

MZEB

Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion – Medizinisches Zentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung

Autoren: Marion Förster, Birgit Pohler, Georg Poppele und Ulrich Scheibel



MSD Gesundheit
PARTNER | FORUM | PREIS



MSD



© MSD, Fotografie: Angelika Bardehle, Aying

Dr. Georg Poppele, Ulrich Scheibel, Jurorin Mirjam Mann, Marion Förster, Birgit Pohler (v.l.)

Sonderpreis

MZEB

Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion – Medizinisches Zentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung

Autoren: Marion Förster, Birgit Pohler, Georg Poppele und Ulrich Scheibel

Management Summary

Das *Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion (SIMI)* ist ein Medizinisches Zentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB). Hier werden Patienten versorgt, die aufgrund der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung speziell behandelt werden müssen. Ziel ist es, Krankheiten rechtzeitig zu erkennen, angemessen zu behandeln und damit ein selbstbestimmtes Leben der Patienten zu fördern.

Niedergelassene Ärzte können ihre Patienten ins MZEB überweisen, wenn sie aufgrund der Behinderung des Patienten an fachliche Grenzen stoßen. Im MZEB arbeitet ein interdisziplinäres und multiprofessionelles Team zusammen: Fachärzte für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und (Neuro-)Orthopädie, Pflegekräfte, Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden, ergänzt durch Fachkräfte aus der Eingliederungshilfe. Sie konsultieren den Patienten gemeinsam, in multiprofessionellen Fallbesprechungen stellen sie gemeinsam die Diagnosen und erarbeiten die Therapieempfehlungen, die von den niedergelassenen Ärzten und Therapeuten umgesetzt werden.

Die Evangelische Stiftung Alsterdorf in Hamburg arbeitete bei der Konzeption des MZEB eng mit Betroffenenverbänden sowie Institutionen des Gesundheitssystems zusammen.

Seit September 2016 wird ein Kompetenznetz aufgebaut, um die wohnortnahe medizinische Versorgung der Menschen mit Behinderung langfristig zu sichern. Dazu sollen unter anderem niedergelassene Ärzte weitergebildet und weitere Fachdisziplinen eingebunden werden.

Versorgungsherausforderung

Menschen, die eine geistige oder komplexe Behinderung haben, sind besonderen Gesundheitsproblemen und Erkrankungsrisiken ausgesetzt (Dieckmann, Metzler, 2013; Schuppener, 2004). Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung treten zahlreiche Beeinträchtigungen und Erkrankungen bei ihnen häufiger und oftmals früher auf. Dazu zählen etwa die großen Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf- oder Augenerkrankungen.

Gleichzeitig sind diese Menschen in Deutschland aber meist nicht ausreichend versorgt. Das hat zum einen strukturelle Gründe: Viele Arztpraxen sind nur über Treppen zugänglich, die Behandlungsräume sind zu eng für Rollstuhlfahrer, die Toiletten sind nicht befahrbar.

Neben den räumlichen Barrieren gibt es weitere Barrieren, die eine gute Versorgung erschweren:

- Die Patienten können häufig nicht sprechen und/oder sie sind stark verhaltensauffällig.
- Sie brauchen eine spezielle angst- und barrierefreie Umgebung.
- Untersuchungen dauern in der Regel länger, beispielsweise weil Körperbewegungen eingeschränkt sind, Hektik vermieden wird oder zeitaufwändiger erklärt werden muss.
- Die Patienten können aufgrund von komplexen Behinderungen nicht in der üblichen Form untersucht werden. Manchmal sind besondere Untersuchungsverfahren oder Spezialgeräte notwendig.
- Mediziner, Pflegekräfte und Therapeuten brauchen medizinisches Spezialwissen in Diagnostik und Therapie. So muss beispielsweise das soziale Umfeld in Anamnese und Diagnostik integriert werden – und bei sich überlagernden Symptomen und Verhaltensweisen muss „detektivisch“ vorgegangen werden (Mau et al., 2015).

Vielen Fachärzten fehlen die notwendigen speziellen Kenntnisse, um Personen mit geistigen und komplexen Behinderungen angemessen zu versorgen. Krankheiten werden daher häufig nicht rechtzeitig erkannt und behandelt. Während Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in den Sozialpädiatrischen Zentren gut betreut sind, fehlt ein vergleichbares Angebot für Erwachsene völlig. Patienten leiden unnötig lang unter Schmerzen; die Teilhabe am Alltag ist stark eingeschränkt.

Entstehungsgeschichte

Im Auftrag der Evangelischen Stiftung Alsterdorf untersuchten das Deutsche Krankenhaus Institut (DKI) und die Hochschule für Angewandte Wissenschaften im Jahr 2011 die medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in zwei Hamburger Bezirken. Die Untersuchung zeigte, dass diese Patientengruppe gravierend schlechter medizinisch versorgt wird als Menschen ohne Behinderung. Es wurde deutlich, dass zu wenig niedergelassene Ärzte auf die besonderen Bedürfnisse dieser Zielgruppe vorbereitet sind.

2013 lud die Evangelische Stiftung Alsterdorf gemeinsam mit der *Bundesarbeitsgemeinschaft Ärzte für Menschen mit Behinderung* zu einer bundesweiten Fachtagung ein. Auf dieser Tagung wurde diskutiert, ob und in welchen Bereichen Menschen mit Behinderung defizitär versorgt werden – und wie man die Versorgung verbessern könnte.

Auf Initiative der Evangelischen Stiftung Alsterdorf arbeiteten zahlreiche Institutionen und Vertreter unterschiedlicher Interessensgruppen zusammen, um ein neues Konzept zu entwickeln. Es entstand das MZEB, das Medizinische Zentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung. Mitgewirkt haben unter anderem: Träger der Eingliederungshilfe, Wohnbeiräte von Menschen mit Behinderung, Ärztekammer, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung und die Behörde für Gesundheit.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüfte das Konzept und beurteilte es positiv. Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks setzte sich intensiv dafür ein, dass bundesweit weitere Angebote nach Vorbild des MZEB entstehen – unter anderem wurde diese Forderung in den Koalitionsvertrag der Bundesregierung aufgenommen und umgesetzt. Am 23.7.2015 trat der neugeschaffene §119c SGB V in Kraft, der die Einrichtung Medizinischer Behandlungszentren für erwachsene Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung ermöglicht, um die ausreichende Versorgung sicherzustellen.

Kernelemente

Zielgruppe

Zielgruppe sind erwachsene Menschen, die eine geistige oder komplexe Behinderung haben. Sie können sich in der Regel nicht selbst äußern. Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, um einen Patienten in das MZEB überweisen zu können:

- Patienten müssen einen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad der Behinderung von mindestens 70 und mindestens eines der folgenden Merkzeichen haben: erheblich gehbehindert (G), außergewöhnlich gehbehindert (aG), hilflos (H), gehörlos (Gl), blind (Bl).
- Zusätzlich muss eine Intelligenzminderung diagnostiziert sein, ggf. auch mit einer Verhaltensstörung (F-Diagnosen 70.1, F 71, F 72, F 73, F 78), Zerebralparese (G 80), eine autistische Störung (F 84), eine angeborene Störung aus dem Bereich der Q-Diagnosen (Q00-99) oder eine Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung bei spät erworbener Behinderung (F07).

In Hamburg erfüllen schätzungsweise rund 6.000 Patienten diese Kriterien.

Versorgungskonzept

Menschen mit Behinderung werden in das MZEB überwiesen, wenn niedergelassene Ärzte aufgrund der Art, Schwere oder Komplexität der Behinderung fachlich an Grenzen stoßen und zusätzliche Expertise nötig ist. Dies kann beispielsweise vorkommen,

- wenn der Patient akut komplex erkrankt ist,
- Schmerzen nicht abgeklärt werden können oder
- der Patient ungeklärte Probleme beim Schlucken oder Atmen hat.

Ebenfalls muss häufig abgeklärt werden, ob eine somatische und/oder psychiatrische und/oder psychosoziale Störung vorliegt.

Im MZEB arbeitet ein interdisziplinäres und multiprofessionelles Team zusammen: Fachärzte für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und (Neuro-)Orthopädie, Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden. Das Team wird ergänzt von spezialisiertem Pflegepersonal und Fachkräften aus der Eingliederungshilfe.

Jeder Patient wird von mindestens zwei Disziplinen untersucht, um die Ursachen der Behinderung zu klären, das Risiko für Begleit- und Folgeerkrankungen abzuschätzen und untypische Symptomlagen zu diagnostizieren. Sowohl die Diagnoseverfahren als auch die Untersuchungsabläufe sind im MZEB speziell auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit komplexen Behinderungen zugeschnitten.

Folgende Herangehensweisen zeichnen die Versorgung im MZEB aus (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1 Besonderheiten der Versorgung im MZEB

Patient & soziales Umfeld
<ul style="list-style-type: none">• Der Patientenwunsch wird erfasst, der Patient kann sein Wissen bei der Diagnose und Therapie mit einbringen.• Das soziale Umfeld wird bei der Anamnese und Diagnostik mit einbezogen.
Strategie & Kompetenzen
<ul style="list-style-type: none">• Es wird eine aufdeckende Strategie beim Diagnostizieren verfolgt.• Die Behandler verfügen über fachliches Detailwissen bei z.T. seltenen Erkrankungen.• Es wird berücksichtigt, dass die Patienten oft nur eingeschränkt fähig sind, therapeutische Empfehlungen umzusetzen und sich aktiv am Genesungsprozess zu beteiligen.• Die Komplexität von Problemlagen wird strategisch integriert, sodass die Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure gefördert wird.

Quelle: Eigene Darstellung.

Alle Mitarbeitenden des MZEB sind medizinisch speziell für die teils seltenen und komplexen Symptome fortgebildet. Sie erweitern ihr Wissen kontinuierlich durch strukturierte Fortbildungsmaßnahmen. Es gibt in der Dienstbesprechung wöchentlich eine kurze Fortbildungseinheit; einmal im Quartal besuchen die Mitarbeiter ein vierstündiges Fortbildungsseminar – und sie nehmen am strukturierten Curriculum *Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung* teil, das von der Bundesärztekammer zertifiziert wurde.

Die Mitarbeiter müssen aber nicht nur über medizinisches Fachwissen verfügen, sie müssen mit der Zielgruppe auch kompetent kommunizieren können. Dazu werden sie in „Leichter Sprache“ geschult.

Die Leistungserbringer im MZEB besprechen die einzelnen Fälle gemeinsam und empfehlen den niedergelassenen Ärzten eine geeignete Therapie. Um den Patienten nämlich wohnortnah behandeln zu können, wird er nach dem Besuch im MZEB im Regelversorgungssystem weiter versorgt. Das Team des MZEB tauscht sich dazu mit den Haus- und Fachärzten telefonisch aus, um Diagnostik und Therapie zu besprechen. Außerdem finden regelmäßig Qualitätszirkel statt.

Wenn es notwendig ist, werden Patienten an externe Fachärzte überwiesen, zum Beispiel an Gynäkologen, Urologen, HNO-Ärzte, Augenärzte, Hautärzte, Zahnärzte, etc.

Um die Patienten und ihre Angehörigen umfassend versorgen zu können, kooperiert das MZEB außerdem mit folgenden Partnern:

- Beratungs- und Ombudsstelle Medizin des Elternvereins Leben mit Behinderung Hamburg
- Pro Familia (Beratungsgespräche zu gynäkologischen Erkrankungen und Sexualität im MZEB)
- Werner Otto Institut und Flehming-Institut als Sozialpädiatrische Zentren in Hamburg (Thema Transition)
- Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf, das aus seiner Geschichte heraus einen besonderen Versorgungsauftrag für Menschen mit Behinderung hat (sektorenübergreifende Versorgung)
- Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg (Veranstalter der Fortbildungsseminare für Ärzte zu Themen rund um die Gesundheit/Erkrankungen von Menschen mit Behinderung; Referenten aus dem MZEB)
- Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (wissenschaftliche Begleitforschung)

Das Versorgungskonzept wird gemeinsam mit den Partnern fortlaufend überprüft und gegebenenfalls angepasst. Auf Bundesebene tauscht sich der Leiter des MZEB, Dr. Georg Poppele, ständig eng mit anderen Experten aus.

Mehrwert und Patientenorientierung

Das MZEB bietet sowohl für den einzelnen Patienten Vorteile als auch strukturell für das gesamte Gesundheitssystem.

Erwachsene mit komplexen Behinderungen profitieren vom MZEB, weil im besten Fall Krankheiten schneller erkannt und besser behandelt werden als in der Regelversorgung. In einigen Fällen kann sogar ein tödlicher Krankheitsverlauf verzögert oder gestoppt werden. Menschen mit komplexen Behinderungen profitieren nicht nur von der medizinischen Expertise, sondern auch davon, dass sowohl die Mitarbeiter als auch die Räumlichkeiten auf die besonderen Bedürfnisse dieser Zielgruppe optimal vorbereitet sind. Die Patienten werden außerdem unterstützt, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen.

Zudem schließt das MZEB die Versorgungslücke in der medizinischen Betreuung von erwachsenen Menschen mit Behinderung. Gesundheitspolitik, Kassenärztliche Vereinigungen und auch die Krankenkassen begrüßen das Angebot, weil es eine vulnerable Patientengruppe sicher versorgt. Dabei arbeitet das MZEB ergänzend zur Regelversorgung, ohne Doppelstrukturen zu schaffen. Durch die interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit profitiert die Versorgung insbesondere an den Schnittstellen von Medizin/Therapie/Pflege/Eingliederungshilfe.

Ob das MZEB dem Gesundheitssystem letztlich Geld spart oder es Geld kostet, ist schwer zu überprüfen. Einerseits wird durch die ausgehandelte Pauschale das Gesundheitssystem zusätzlich belastet; andererseits werden Patienten nicht mehr doppelt untersucht und gezielter diagnostiziert und therapiert – zum Teil können schwere Krankheitsverläufe vermieden werden.

Finanzierung

Nach langen und intensiven Verhandlungen wird das MZEB über einen Vertrag finanziert, den die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, die Krankenkassen und das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf als Träger des MZEB miteinander geschlossen haben. Über Quartalspauschalen wird der erforderliche, hohe und vor allem zeitintensive Aufwand der Leistungen des MZEB abgedeckt. Grundlage des Vertrages ist, dass das MZEB durch den Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg zugelassen wurde auf Basis des § 119a SGB V. Zum Zeitpunkt der Zulassung des Hamburger MZEB (1.4.2015) war §119c SGB V noch nicht in kraft getreten. Vor Zulassung prüfte die Kassenärztliche Vereinigung den Bedarf.

Das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf fängt die Verluste auf, die während des Aufbaus des MZEB entstanden sind. Spenden finanzieren spezielle medizinische Gerätschaften, wie zum Beispiel eine Wärmebildkamera oder ein mobiles Ultraschallgerät.

Management

Das MZEB wird von einem Internisten chefärztlich geleitet. Dazu kommt eine Koordinatorin für die Organisation und die Eingliederungshilfe. Das Team bespricht wöchentlich den Dienst (Ärzte, Therapeuten, Pflegekräfte, Verwaltung).

Zweimal monatlich kommt die Steuerungsgruppe zusammen, zu der neben dem Chefarzt und der Koordinatorin auch der Geschäftsführer des Krankenhauses gehört (der gleichzeitig Geschäftsführer des MZEB ist). Hier werden unter anderem Personalfragen geklärt.

Eine Lenkungsgruppe trifft sich monatlich und berät, wie das MZEB gesamtheitlich gesteuert und weiterentwickelt werden kann. Sie besteht aus dem Vorstand der Evangelischen Stiftung Alsterdorf (Träger des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf), dem Geschäftsführer, dem Ärztlichen Leiter, der Koordinatorin und einer Professorin der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Diese Gruppe ist für die Evaluation des Projekts verantwortlich.

Eine Projektgruppe trifft sich schließlich einmal im Quartal. Zu dieser Gruppe gehören auch Vertreter aus den Bereichen IT, Controlling und Öffentlichkeitsarbeit.

Evaluation

Das Projekt wird begleitend wissenschaftlich evaluiert von einem Team der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Die Evaluation soll untersuchen, ob die Zielgruppe medizinisch besser versorgt wird.

Folgende konkrete Fragen sollen beantwortet werden:

- Inwiefern wirkt sich das MZEB auf die (gesundheitsbezogene) Lebensqualität der Betroffenen aus?
- Wie zufrieden sind Patienten und ihre Angehörigen bzw. rechtliche Betreuer mit der neuen Situation?
- Wie zufrieden sind die verschiedenen kooperierenden Akteure (zum Beispiel Ärzte, Eingliederungshilfe) mit der Arbeit des MZEB?

Um diese Fragen beantworten zu können, wird ein Mixed-Methods-Ansatz umgesetzt. Dabei wird ein deskriptives, retrospektives Querschnittsdesign gewählt; zusätzlich werden explorativ Daten erhoben. Grundsätzlich sollen verschiedene Analysen umgesetzt werden (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2 Forschungsstränge im MZEB

Forschungsstrang	Population und Amputationen	Design Dauer der Datenerhebung
A) Erfassung der Zufriedenheit mit dem MZEB und dem Nutzen	A-1) ca. 200 Menschen mit Behinderung A-2) ca. 200 Begleitpersonen der Menschen mit Behinderung	Beobachtungsstudie mit deskriptivem Querschnittsdesign postalische, standardisierte Befragung und Critical Incident Technique
B) Erfassung der Arbeitszufriedenheit der im MZEB Tätigen oder Beauftragten Auftragnehmer/Innen	Vollerhebung von 15 im MZEB tätigen Mitarbeiter/innen oder vom MZEB regelmäßig beauftragten Auftragnehmer/innen	Beobachtungsstudie mit deskriptivem Design postalische, standardisierte Befragung
C) Erfassung und Überprüfung des Konzeptanspruches des MZEB hinsichtlich einer interdisziplinären und multidisziplinären Arbeitsweise	Mitglieder der Lenkungsgruppe des Projektes	Fokusgruppeninterview und Inhaltsanalytische Auswertung in Anlehnung an Mayring
D) Erfassung der Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen der Eingliederungshilfe und Haus- und Fachärzten der Nutzer/innen	Ca. 20 pädagogisch ausgebildete Mitarbeiter/innen der Eingliederungshilfe Ca. 200 behandelnde Ärzte/innen der Nutzer/innen	qualitatives Design mit teilstandardisierter telefonischer Expertenbefragung Datenauswertung in Anlehnung an Mayring Beobachtungsstudie mit deskriptivem Design postalische, standardisierte Befragung

Quelle: Eigene Darstellung.

Um die Patienten und Begleitpersonen zu befragen, wird überwiegend ein standardisierter Fragebogen genutzt, der durch offene Anteile im Fragebogen erweitert wurde. Die Personengruppen werden postalisch befragt. Angestrebt ist eine Vollerhebung bei allen Patienten (mit je einer Begleitperson), die seit dem Start des MZEB dort aufgenommen wurden. Die Erhebung mit Patienten und Begleitpersonen begann im Mai 2016. Außerdem ist eine Vollerhebung aller behandelnden Ärzte angestrebt, die über den Arztbrief eine Therapieempfehlung für ihre jeweiligen Patienten erhalten haben. Diese Befragung startete im März 2016.

Zudem soll transparent dargestellt werden, wie das Projekt abläuft und wie die gesetzten Ziele erreicht werden. Ergänzend werden die Mitarbeiter des MZEB befragt.

Da eine vulnerable Gruppe befragt wird, wurde das Vorhaben bei der Ethikkommission des Competence Center Gesundheit (CCG) geprüft und bewilligt.

Die Ergebnisse der ersten drei Quartale lassen vermuten, dass die Patienten tatsächlich besser versorgt werden.

Nächste Schritte

Das 2015 gegründete MZEB ist der erste Teil eines mittelfristig angelegten Projektes, um Menschen mit geistigen und/oder komplexen Behinderungen wohnortnah medizinisch zu versorgen (Projekt „Kompetenznetz Evangelische Stiftung Alsterdorf und Partner“).

Insbesondere die Schnittstellen zwischen den verschiedenen medizinischen Systemen und denen der Eingliederungshilfe sollen zukünftig verbessert werden. Hierzu werden Qualitätskriterien etabliert, die sowohl medizinische als auch kommunikative Standards beinhalten sollen.

Außerdem ist es erforderlich, dass die Leistungserbringer vor Ort, also niedergelassene Ärzte und Therapeuten, nicht nur bei Bedarf Patienten ins MZEB überweisen können, sondern selbst mehr Expertise und Sicherheit erlan-

gen, um diese Zielgruppe zu diagnostizieren und zu behandeln. Deshalb sollen mehr Aus- und Fortbildungen konzipiert und angeboten werden.

Um die wohnortnahe medizinische Versorgung weiter zu stärken, wird ab September 2016 ein Kompetenznetz aufgebaut, das unter anderem weitere Fachdisziplinen einbindet und Beratungs- und Informationsangebote etabliert (siehe Abbildung 1). Auf der Website www.gesundheit25.de gibt es aktuelle Informationen zum Stand des Projektes.

Abbildung 1 Aufbau eines Kompetenznetzes



Quelle: Eigene Darstellung.

Ansprechpartner

Ulrich Scheibel

Vorstand
Evangelische Stiftung Alsterdorf
Alsterdorfer Markt 4
22297 Hamburg
Telefon: 040 – 507 732 24
E-Mail: u.scheibel@alsterdorf.de
www.alsterdorf.de/

Dr. med. Georg Poppele

Chefarzt Sengelmann Institut für Medizin
und Inklusion
Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf gGmbH
Elisabeth-Flügge-Straße 1
22337 Hamburg
Telefon: 040 – 507 732 02
E-Mail: g.poppele@eka.alsterdorf.de
<http://www.simi-alsterdorf.de>

Birgit Pohler, Diplom-Pädagogin

Projektkoordination
Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion
Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf gGmbH
Elisabeth-Flügge-Straße 1
22337 Hamburg
Telefon: 040 – 507 734 56
E-Mail: info@simi-alsterdorf.de
<http://www.simi-alsterdorf.de>

Marion Förster

Unternehmenskommunikation
Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf gGmbH
Elisabeth-Flügge-Straße 1
22337 Hamburg
Telefon: 040 – 507 739 65
www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de

Literatur

- Dieckmann, F.; Metzler, H. (2013). Alter erleben – Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg.
- Mau, V., Grimmer, A., Poppele, G., Felchner, A., Elstner, Samuel, S., & Martin, P. (2015). Geistig oder mehrfach behinderte Erwachsene: Bessere Versorgung möglich. Deutsches Ärzteblatt, 12(42): A 1980–4.
- Schuppener, S. (2004). Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Geistige Behinderung. 2004 (1): 36-56.