

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Corinna Rüffer, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 18/8576 –

Umsetzungsstand der Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit Vollendung des 18. Lebensjahres werden Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen bisher weitgehend von der Versorgung durch spezialisierte Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten ausgeschlossen, da bestehende Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) durch gesetzliche Regelungen auf Kinder und Jugendliche beschränkt sind. Dies bringt oftmals eine deutliche Verschlechterung ihrer Gesundheitsversorgung und damit ihres Gesundheitszustandes mit sich.

Die Kenntnisse zur Behandlung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung sind in der Regelversorgung nicht ausreichend vorhanden. Wechselbeziehungen zwischen akuten und chronischen Erkrankungen einerseits und in Kombination auftretenden Beeinträchtigungen andererseits stellen eine besondere fachliche Herausforderung für die medizinische Versorgung dar. Es liegen oft spezifische Behandlungsbedarfe vor, die von den Angeboten der Regelversorgung nicht angemessen erfüllt werden. In vielen Arztpraxen gibt es Unzulänglichkeiten sowohl in der baulichen als auch in der kommunikativen Barrierefreiheit. Außerdem sind die Bedarfe von Menschen mit Behinderung oft nicht ausreichend in den Ausbildungen der Gesundheitsberufe verankert. Mit der Unterzeichnung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen hat sich Deutschland verpflichtet, das in Artikel 25 festgelegte Recht von Menschen mit Behinderung auf gleichen und diskriminierungsfreien Zugang zu allen allgemeinen Angeboten des Gesundheitssystems zu sichern. Außerdem stehen Menschen mit Behinderung diejenigen Leistungen zu, die sie speziell aufgrund ihrer Behinderung benötigen.

Am 23. Juli 2015 trat das Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) in Kraft, das die Voraussetzungen für die Schaffung einer ambulanten Struktur schafft, die sich an den Bedarfen von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen orientiert. Mit § 119c des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) wurde die gesetzliche Grundlage für die Errichtung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) geschaffen. Darüber hinaus

wurden im neuen § 43b SGB V die nichtärztlichen Leistungen im Rahmen solcher Behandlungszentren geregelt und die MZEB in den § 120 SGB V einbezogen, um Pauschalvergütungen zu ermöglichen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen ist ein wichtiges Anliegen der Bundesregierung. Daher wurden mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG), das am 23. Juli 2015 in Kraft getreten ist, in einem neu eingeführten § 119c Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) die Grundlagen dafür geschaffen, Verbesserungen bei der gesundheitlichen Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, die das 18. Lebensjahr überschritten haben, herbeizuführen. Die Regelung des § 119c SGB V ermöglicht die Ermächtigung medizinischer Behandlungszentren zur Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen in Anlehnung an die bereits bestehende Regelung für die Ermächtigung sozialpädiatrischer Zentren für Kinder und Jugendliche.

Durch die neue Ermächtigungsmöglichkeit für medizinische Behandlungszentren kann den Anforderungen an Gesundheitsleistungen, die von erwachsenen Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer geistigen oder schweren Mehrfachbehinderungen benötigt werden, über die Regelversorgung hinaus Rechnung getragen werden. Die medizinischen Behandlungszentren sollen eine adäquate gesundheitliche Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, gewährleisten. Dafür müssen sie unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Behandlung bieten. Die Behandlung ist auf diejenigen Erwachsenen auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung durch zugelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte nicht ausreichend behandelt werden können. Angeboten werden sollen diejenigen Leistungen, die von den betroffenen Menschen speziell benötigt werden.

Flankierend zur Schaffung eines neuen Ermächtigungstatbestandes in § 119c SGB V wurden auch die leistungsrechtlichen Vorschriften im SGB V ergänzt. Die neue Regelung des § 43b SGB V beinhaltet insoweit einen Anspruch auf nichtärztliche Leistungen für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, die in den nach § 119c SGB V ermächtigten Behandlungszentren erbracht werden und erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen.

Hinsichtlich der Vergütung der ambulanten Leistungen der medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen wurden mit dem GKV-VSG analoge Regelungen angeordnet, wie sie für die sozialpädiatrischen Zentren gemäß §§ 119 und 120 SGB V gelten.

1. Plant die Bundesregierung, den Umsetzungsstand des § 119c SGB V zu überprüfen?

Wenn ja, wann ist eine Evaluation geplant?

Wenn nein, warum nicht?

Die Umsetzung des neuen Ermächtigungstatbestandes hat einen hohen Stellenwert für die Verbesserung der medizinischen Versorgung von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen. Die

Bundesregierung hat daher ein großes Interesse an einer möglichst schnellen Umsetzung der gesetzlichen Regelung. Das Bundesministerium für Gesundheit hat bereits im Januar 2016 die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) um Informationen zum Stand der Ermächtigungsanträge in den einzelnen KV-Bezirken gebeten und ist darüber hinaus im regelmäßigen Austausch mit Vertretern der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen.

2. a) Wie viele Ermächtigungen nach § 119c SGB V wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bisher beantragt?
- b) Wie viele dieser Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bisher positiv beschieden?
- c) Wie viele dieser Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung abgelehnt, und mit welcher Begründung?

Die Fragen 2a bis 2c werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Abfrage bei der KBV zu den Ermächtigungen nach § 119c SGB V hat ergeben, dass mit Stand vom 26. Februar 2016 bundesweit insgesamt 41 Ermächtigungen beantragt wurden. Davon wurde ein Antrag positiv beschieden. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die beantragten Ermächtigungen differenziert nach KV-Bezirken.

Ermächtigungen nach § 119c SGB V				
Kassenärztliche Vereinigung	Anträge			
	Insgesamt	positiv beschieden	negativ beschieden	laufend
Baden-Württemberg	1	0	0	1
Bayerns	1	0	0	1
Berlin	2	0	0	2
Brandenburg	6	0	0	6
Bremen	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	1	0	0	1
Niedersachsen	6	1	0	5
Nordrhein	5	0	0	5
Rheinland-Pfalz	5	0	0	5
Saarland	0	0	0	0
Sachsen	3	0	0	3
Sachsen-Anhalt	2	0	0	2
Schleswig-Holstein	0	0	0	0
Thüringen	2	0	0	2
Westfalen-Lippe	7	0	0	7
Gesamt	41	1	0	40

Quelle: KBV, Stand: 26. Februar 2016

3. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, welche Träger bisher eine Ermächtigung nach § 119c SGB V beantragt haben?

Nach den von der KBV mit Stand vom 26. Februar 2016 übermittelten Informationen handelt es sich bei den Trägern, die bisher eine Ermächtigung beantragt haben, u. a. um Krankenhäuser, Stiftungen und Rehabilitationszentren.

4. Mit welchen fachlichen Ausrichtungen und Spezialisierungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung Anträge auf Ermächtigung nach § 119c SGB V gestellt?

Zu den fachlichen Ausrichtungen und Spezialisierungen der Antragsteller einer Ermächtigung nach § 119c SGB V liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

5. Plant die Bundesregierung die Schaffung bundeseinheitlicher Vorgaben oder Richtlinien zur Ausgestaltung der MZEB über die gesetzliche Regelung im GKV-VSG hinaus?

Wenn ja, welche konkreten Regelungen wird die Bundesregierung vorschlagen, und wann dem Deutschen Bundestag vorlegen?

Wenn nein, warum nicht?

Die Schaffung bundeseinheitlicher Vorgaben oder Richtlinien ist derzeit nicht geplant. Bereits im Koalitionsvertrag wurde festgelegt, dass die rechtliche Struktur zur Ermächtigung medizinischer Behandlungszentren angelehnt an die Ermächtigung sozialpädiatrischer Zentren für Kinder und Jugendliche nach § 119 SGB V erfolgen soll. Die Ermächtigung beider Zentren sehen keine bundeseinheitlichen Vorgaben vor. Allerdings haben die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen und die Bundesarbeitsgemeinschaft Ärzte für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung e. V. in Zusammenarbeit mit Fachleuten aus dem Gesundheitssystem und der Behindertenhilfe eine Rahmenkonzeption zu medizinischen Behandlungszentren erarbeitet (aktueller Stand: 12. Oktober 2015). Auf diesem Wege werden einerseits eine flexible Gründung und Ermächtigung medizinischer Behandlungszentren gefördert und andererseits fachlich fundierte Ziele und Aufgaben formuliert.

6. Inwiefern sind nach Kenntnis der Bundesregierung Behindertenverbände an den Sitzungen der Zulassungsausschüsse beteiligt?

Die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen erhalten nach § 140f Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe c SGB V in den Zulassungsausschüssen für Entscheidungen über die Ermächtigung von Einrichtungen ein Mitberatungsrecht. Sie nehmen gemäß § 41 Absatz 1 Satz 3 der Zulassungsverordnung für Ärzte mit beratender Stimme an den Sitzungen teil und haben ein Recht auf Anwesenheit bei der Beschlussfassung.

7. An welchen Kriterien orientieren die Zulassungsausschüsse nach Kenntnis der Bundesregierung ihre Entscheidungen über Ermächtigungen?

Der Bundesregierung liegen keine systematischen Erkenntnisse über die Entscheidungskriterien der Zulassungsausschüsse vor.

8. Inwiefern orientieren sich die Zulassungsausschüsse nach Kenntnis der Bundesregierung an den Empfehlungen, die in der Rahmenkonzeption MZEB von den Fachverbänden für Menschen mit Behinderung ausgesprochen wurden?

Inwieweit sich die Zulassungsausschüsse bei der abschließenden Entscheidung über die Erteilung einer Ermächtigung an den Empfehlungen der Rahmenkonzeption orientieren, ist der Bundesregierung nicht bekannt.

9. Welche Pauschalvergütungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung für bewilligte MZEB bisher ausgehandelt?

Die Vergütung der medizinischen Behandlungszentren wird von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den Hochschulen oder Hochschulkliniken, den Krankenhäusern oder den sie vertretenden Vereinigungen im Land vereinbart (§ 120 Absatz 2 Satz 2 SGB V). Sie muss die Leistungsfähigkeit der medizinischen Behandlungszentren bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten (§ 120 Absatz 2 Satz 3 SGB V). Die Vergütung der Leistungen der medizinischen Behandlungszentren kann pauschaliert werden (§ 120 Absatz 3 Satz 1 SGB V). Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse dazu vor, welche Pauschalvergütungen für vom Zulassungsausschuss ermächtigte medizinische Behandlungszentren bisher ausgehandelt wurden.

10. Plant die Bundesregierung die Schaffung bundeseinheitlicher Vorgaben oder Richtwerte für die Pauschalvergütungen?

Nein.

11. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung gewährleistet, dass die Pauschalvergütungen ausreichend sind, um die Qualität von Behandlung und Ausstattung in den MZEB sicherzustellen?

Die mit dem GKV-VSG geschaffene Möglichkeit zur Ermächtigung von medizinischen Behandlungszentren durch den Zulassungsausschuss setzt voraus, dass die medizinischen Behandlungszentren – ebenso wie die sozialpädiatrischen Zentren – fachlich unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Behandlung bieten (§ 119c Absatz 1 Satz 1 SGB V). Die Regelung korrespondiert mit dem durch das GKV-VSG geschaffenen Leistungsanspruch erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen auf nichtärztliche Leistungen nach § 43b SGB V. Für die Vergütung der in den ermächtigten medizinischen Behandlungszentren erbrachten Leistungen ist – ebenso wie bei den sozialpädiatrischen Zentren – zwingend vorgegeben, dass sie die Leistungsfähigkeit der medizinischen Behandlungszentren bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten muss (§ 120 Absatz 2 Satz 3 SGB V). Dies gilt auch für den Fall, dass die Vergütung der Leistungen der medizinischen Behandlungszentren pauschaliert wird. Kommt die Vereinbarung der Vergütung für medizinischen Behandlungszentren ganz oder teilweise nicht zu Stande, setzt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf Antrag einer Vertragspartei die Vergütung fest (§ 120 Absatz 4 Satz 1 SGB V). Insofern wird durch die mit dem GKV-VSG geregelten Voraussetzungen der erforderliche Rahmen bereitgestellt, damit die Vereinbarung der Vergütung der Leistungen der medizinischen Behandlungszentren auch der Qualität von Behandlung und Ausstattung in den medizinischen Behandlungszentren Rechnung trägt.

12. Inwiefern werden nach Kenntnis der Bundesregierung Behindertenverbände in die Verhandlungen der Behandlungspauschalen einbezogen?

Eine Einbeziehung der Behindertenverbände in die Verhandlungen zur Vereinbarung der Vergütung der Leistungen der medizinischen Behandlungszentren ist ebenso wie bei den Verhandlungen der Vergütungen für die sozialpädiatrischen Zentren nicht vorgesehen.

13. Wie schätzt die Bundesregierung den bundesweiten Bedarf an der Errichtung von MZEB ein?

Der Bedarf an der Errichtung und Ermächtigung von medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen ist nach der vom Gesetzgeber gewählten Konzeption davon abhängig, ob und inwieweit entsprechende Behandlungszentren für eine ausreichende Versorgung des betreffenden Personenkreises notwendig sind. Dieser kann von verschiedenen Faktoren (z. B. regionale Bevölkerungsstruktur und sonstige Versorgungsangebote) abhängen und nicht bundesweit quantifiziert werden.

14. Welche Institutionen übernehmen nach Kenntnis der Bundesregierung die Erstinvestitionskosten bei der Gründung eines MZEB?

Der Bundesregierung liegen zur Übernahme von Erstinvestitionskosten bei der Gründung von medizinischen Behandlungszentren keine Erkenntnisse vor.

15. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung eine angemessene personelle Ausstattung der entstehenden MZEB gewährleistet?

Zur Angemessenheit personeller Ausstattungen der entstehenden medizinischen Behandlungszentren liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Die gesetzliche Regelung zur Ermächtigung von medizinischen Behandlungszentren fordert in § 119c Absatz 1 Satz 1 SGB V die Gewähr der leistungsfähigen Behandlung. Dies setzt auch eine angemessene personelle Ausstattung in medizinischen Behandlungszentren voraus.

16. Welche Modelle gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, um eine angemessene personelle Ausstattung in den MZEB zu fördern?

Die Anforderungen an die personelle Ausstattung eines medizinischen Behandlungszentrums hängen von den Gegebenheiten und Aufgaben des jeweiligen Zentrums ab. Vorschläge, welche personellen Ausstattungen in medizinischen Behandlungszentren in Frage kommen, sind in der in der Antwort zu Frage 8 genannten Rahmenkonzeption dargestellt.

17. a) Welche Konzepte gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung zum Aufbau eines Kompetenznetzwerks aus MZEB mit unterschiedlicher fachlicher Ausrichtung, das ermöglicht, die verschiedenen Bedarfe zu decken, ohne dass jedes MZEB ein volles Leistungsspektrum anbieten muss?
- b) Findet nach Kenntnis der Bundesregierung (auch über die Grenzen der Zuständigkeitsgebiete der Kassenärztlichen Vereinigungen hinaus) eine Koordination statt, um die fachlichen Spezialisierungen der MZEB regional abzustimmen?

Die Fragen 17a und 17b werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Am 14. Dezember 2015 hat sich die Bundesarbeitsgemeinschaft für Medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (BAG MZEB) gegründet. Die BAG MZEB sieht ihre Aufgabe darin, die konzeptionelle Weiterentwicklung von neu gegründeten medizinischen Behandlungszentren voranzutreiben und dem Austausch und der Zusammenarbeit zwischen den Rechtsträgern eines medizinischen Behandlungszentrums eine Plattform zu bieten. In diesem Rahmen könnte die Errichtung eines Kompetenznetzwerkes aus verschiedenen medizinischen Behandlungszentren gesteuert werden und auch eine Koordination zur regionalen Abstimmung fachlicher Spezialisierungen stattfinden.

18. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um den Aufbau von MZEB zu unterstützen?

Wenn ja, welche?

Ob und gegebenenfalls inwieweit Maßnahmen zur Unterstützung des Aufbaus von medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen notwendig sein werden, ist vor dem Hintergrund, dass sich sowohl die Antragsverfahren als auch die überregionale Koordination noch im Anfangsstadium befinden, derzeit nicht abschätzbar. Die Bundesregierung wird die weitere Entwicklung jedoch sorgfältig beobachten.

