

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/7280 –**

Aktuelle Situation der Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen wurden bis vor Kurzem mit Vollendung des 18. Lebensjahres von der gesundheitlichen Versorgung durch spezialisierte Ärztinnen und Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten weitgehend ausgeschlossen. Nach einer qualifizierten ambulanten Versorgung in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) wurden sie auf eine Regelversorgung mit oft nachweisbar deutlicher Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes verwiesen.

Mit der Einführung des § 119c SGB V (SGB = Sozialgesetzbuch) durch das GKV-VSG (= Gesetzliche-Krankenversicherungs-Versorgungsstärkungsgesetz) im Juli 2015 wurde die gesetzliche Grundlage für die Errichtung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) geschaffen. Indem sie für Erwachsene mit Behinderung eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung in Form eines interdisziplinär und multiprofessionell ausgestatteten Angebotes bieten, sollen die MZEB eine schon seit Langem beklagte Lücke in der ambulanten medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung schließen. Durch die Ermächtigungsmöglichkeit für MZEB wird auch dem Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention Rechnung getragen, der fordert, dass Menschen mit Behinderung neben einem gleichen und diskriminierungsfreien Zugang zu den allgemeinen Angeboten des Gesundheitssystems zusätzlich diejenigen Leistungen erhalten sollen, die sie speziell wegen ihrer Behinderung benötigen.

In den vergangenen drei Jahren zeigten sich bei der Umsetzung des § 119c SGB V strukturell auftretende Probleme, die sich v. a. aus fehlenden Maßstäben zur genauen Ausgestaltung und praktischen Umsetzung der Behandlungszentren ergaben (z. B. Übernahme der hohen Erstinvestitionskosten, personelle Aus-, Fort- und Weiterbildung, Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen; siehe die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 18/8797).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Eine gute gesundheitliche Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen ist ein wichtiges Anliegen der Bundesregierung. Deshalb wurden mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) die Grundlagen dafür gelegt, dass Versorgungsstrukturen stehen, die eine den spezifischen Bedarfen dieses Personenkreises entsprechende Behandlung ermöglichen. Hinsichtlich der Einzelheiten zu der mit dem GKV-VSG geschaffenen Ermächtigungsnorm des § 119c Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und der leistungsrechtlichen Vorschrift des § 43b SGB V wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der FDP auf Bundestagsdrucksache 19/3551 verwiesen. Durch die Einführung dieser Vorschriften und die auf Landesebene erfolgende Umsetzung, wurde der Prozess des Aufbaus von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) in Gang gesetzt.

Umsetzungsstand § 119c SGB V

1. a) Wie viele Ermächtigungen nach § 119c SGB V wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2017 und 2018 beantragt (bitte nach KV-Bezirken (KV = Kassenärztliche Vereinigung) aufschlüsseln)?

Nach den hier vorliegenden, vom AOK-Bundesverband zur Verfügung gestellten Daten wurden in den Jahren 2017 und 2018 insgesamt 26 Anträge auf Ermächtigung von MZEB nach § 119c SGB V gestellt. Die Verteilung auf die Bezirke der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ergibt sich aus untenstehender Übersicht:

Baden-Württemberg	2
Bayern	6
Berlin	1
Brandenburg	0
Bremen	1
Hamburg	1
Hessen	1
Mecklenburg-Vorpommern	2
Niedersachsen	1
Nordrhein	1
Rheinland-Pfalz	0
Saarland	0
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	6
Westfalen-Lippe	2
	26

- b) Wie viele dieser Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung positiv beschieden (bitte nach KV-Bezirken aufschlüsseln)?

Von den in den Jahren 2017 und 2018 beantragten Ermächtigungen wurden nach den vorliegenden Daten insgesamt 13 Anträge positiv beschieden. Die Verteilung auf die KVEn ergibt sich aus der untenstehenden Übersicht:

Baden-Württemberg	1
Bayern	3
Berlin	0
Brandenburg	0
Bremen	0
Hamburg	1
Hessen	1
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	0
Nordrhein	1
Rheinland-Pfalz	0
Saarland	0
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	3
Westfalen-Lippe	1
	13

- c) Wie viele dieser Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung abgelehnt, und mit welcher Begründung (bitte nach KV-Bezirken aufschlüsseln)?

Von den in den Jahren 2017 und 2018 gestellten Ermächtigungsanträgen nach § 119c SGB V wurden insgesamt fünf Anträge abgelehnt. Die Verteilung auf die KVEn ergibt sich aus der untenstehenden Übersicht. Die Ablehnungen wurden u. a. mit fehlenden Voraussetzungen, unzureichenden personellen Kapazitäten sowie unzureichender Qualifikation des Personals begründet. Ein Antrag auf Ermächtigung wurde auf Grund der bereits guten Versorgung mit MZEBs im gleichen Regierungsbezirk (vier weitere Einrichtungen) abgelehnt.

Baden-Württemberg	1
Bayern	0
Berlin	0
Brandenburg	0
Bremen	1
Hamburg	0
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	0
Nordrhein	0
Rheinland-Pfalz	0
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	2
Westfalen-Lippe	0
	5

d) Wie viele Antragsverfahren nach § 119c SGB V laufen derzeit noch (bitte nach KV-Bezirken aufschlüsseln)?

Von den in den Jahren 2017 und 2018 gestellten Ermächtigungsanträgen nach § 119c SGB V laufen derzeit noch neun Antragsverfahren. Die Verteilung auf die KVn ergibt sich aus der untenstehenden Übersicht. Bei dem im KV-Bezirk Baden-Württemberg ausgewiesenen laufenden Verfahren handelt es sich um ein Widerspruchsverfahren aufgrund einer abgelehnten Ermächtigung. Insofern ist es sowohl in der vorigen Tabelle der Ablehnung als auch in der nachfolgenden Tabelle der laufenden Verfahren aufgeführt.

Baden-Württemberg	1 (Widerspruch des abgelehnten MZEB-Antragsstellers)
Bayern	3
Berlin	1
Brandenburg	0
Bremen	0
Hamburg	0
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	1
Nordrhein	0
Rheinland-Pfalz	0
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	1
Westfalen-Lippe	1
	9

2. a) Wie viele MZEB konnten nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem 23. Juli 2015 eine Vergütungsvereinbarung mit den Krankenkassen erzielen (bitte nach KV-Bezirken aufschlüsseln)?

Seit dem 23. Juli 2015 konnten 37 Vergütungsvereinbarungen geschlossen werden. Die Verteilung auf die KVen ergibt sich aus der untenstehenden Übersicht. In der KV Berlin sind zwei Einrichtungen ermächtigt. Eine Aufforderung der Einrichtungen an die Krankenkassen bzw. Verbände der Krankenkassen zur Vergütungsverhandlung ist von Seiten der Einrichtungen bisher nicht erfolgt, so dass bisher keine Vergütungsvereinbarung geschlossen wurde. Es liegen keine Informationen vor, ob die beiden MZEBs den Betrieb bereits aufgenommen haben. In der KV Hessen wurde eine Einrichtung zum 1. April 2019 ermächtigt. Die schriftliche Aufforderung zur Verhandlung mit den Krankenkassen ist bereits angekündigt, aber noch nicht erfolgt. Eine Vergütungsvereinbarung ist somit noch nicht geschlossen. In der KV Nordrhein werden aktuell mit zwei Einrichtungen die Vertragstexte endgültig abgestimmt. Diese beiden Vertragsentwürfe sind in der o. g. Zahl von 37 und in der nachfolgenden Tabelle noch nicht berücksichtigt, da die Vereinbarung offiziell noch nicht geschlossen ist.

Baden-Württemberg	4
Bayern	7
Berlin	0
Brandenburg	1
Bremen	0
Hamburg	1
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	6
Nordrhein	6
Rheinland-Pfalz	4
Saarland	0
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	3
Westfalen-Lippe	2
	37

- b) Wie viele MZEB haben nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem 23. Juli 2015 den Betrieb aufgenommen (bitte nach KV-Bezirken aufschlüsseln)?

Seit dem 23. Juli 2015 haben nach den dem AOK-Bundesverband vorliegenden Informationen 38 Einrichtungen den Betrieb aufgenommen. Die Verteilung auf die KV-en ergibt sich aus der untenstehenden Übersicht. Die Entscheidung, wann die jeweilige Einrichtung den Betrieb aufnimmt, trifft allein die Einrichtung und ist daher nicht immer bekannt.

Baden-Württemberg	3
Bayern	7
Berlin	0
Brandenburg	1
Bremen	0
Hamburg	1
Hessen	0
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	6
Nordrhein	8
Rheinland-Pfalz	4
Saarland	0
Sachsen	1
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	0
Thüringen	3
Westfalen-Lippe	2
	38

- c) Wie lange dauert nach Kenntnis der Bundesregierung ein durchschnittliches Zulassungsverfahren von der Antragstellung bis zur Inbetriebnahme (bitte nach KV-Bezirken aufschlüsseln)?

Das Verfahren von der Antragstellung bis zur Inbetriebnahme läuft in mehreren Schritten ab. Mit dem Antrag auf Ermächtigung nach § 119c SGB V wird das Zulassungsverfahren in Gang gesetzt, das mit der Erteilung des Ermächtigungsbefehls oder der Ablehnung des Antrags endet. Daran schließt im zweiten Schritt die Verhandlung der Vergütungsvereinbarung mit den Krankenkassen an. Mit Abschluss der Vergütungsvereinbarung kann das MZEB seinen Betrieb aufnehmen. Die Entscheidung, wann die Einrichtung ihren Betrieb aufnimmt, liegt allein bei der Einrichtung und ist daher nicht immer bekannt.

In der Regel vergehen zwischen dem Antrag auf Ermächtigung und der tatsächlichen Inbetriebnahme des MZEB mehrere Monate. Unterschiede ergeben sich nach Angaben des AOK-Bundesverbands u. a. daraus, dass Antragsunterlagen oftmals nicht vollständig eingereicht werden und sich die Verfahren dadurch entsprechend verzögern. Zudem musste sich insbesondere in der Anfangszeit erst ein entsprechendes Prüfverfahren in den Zulassungsausschüssen etablieren.

Baden-Württemberg	Ø 2,5 – 3 Jahre
Bayern	Ø 1,2 Jahre
Berlin	Ø etwa 1,5 Jahre
Brandenburg	Ø etwa 1,5 Jahre
Bremen	-
Hamburg	6 Monate
Hessen	Gesamtdauer kann noch nicht bestimmt werden, da die Ermächtigung der Einrichtung zum 1. April 2019 erfolgt. Dauer im Zulassungsverfahren: 16 Monate
Mecklenburg-Vorpommern	Ø etwa 1,5 Jahre
Niedersachsen	Ø etwa 16 Monate; je nach MZEB Dauer von 8 bis 26 Monaten
Nordrhein	Zulassungsverfahren: Ø 12 Monate Zwischen ergangenen Ermächtigungsbescheid und Inbetriebnahme liegen je nach MZEB 6 Monate bis zu 20 Monate.
Rheinland-Pfalz	Ø etwa 29 Monate; je nach MZEB Dauer von 2 Jahren und 2 Monaten bis 2 Jahre und 7 Monaten
Saarland	-
Sachsen	6 Monate bis zu 1 Jahr
Sachsen-Anhalt	3 Jahre und 1 Monat; Zulassungsverfahren für eine weitere Einrichtung: 1 Jahr und 7 Monate
Schleswig-Holstein	-
Thüringen	6 Monate bis zu 1 Jahr
Westfalen-Lippe	Zulassungsverfahren: in der Regel 3 bis 6 Monate bis zur anschließenden Inbetriebnahme der zugelassenen MZEB: ca. 3 bis 6 Monate gedauert

3. Wie hoch schätzt die Bundesregierung den bundesweiten Gesamtbedarf an MZEB ein?

Die Frage, inwieweit in verschiedenen Regionen Deutschlands ein Bedarf an MZEB besteht, wird von den Zulassungsausschüssen nach eingehender Bedarfsanalyse auf der Grundlage vielfältiger Daten beurteilt. Der Bundesregierung liegen diese Daten, die für eine Schätzung des bundesweiten Gesamtbedarfes notwendig wären, nicht vor.

Personelle Ausstattung

4. Wie bewertet die Bundesregierung die Deckung des durch die bundesweite Gründung der MZEB gestiegenen Bedarfs an besonders qualifiziertem Fachpersonal für die erforderliche spezialisierte Betreuung von Menschen mit komplexen Behinderungen?

Der Bundesregierung liegen keine Daten darüber vor, wie hoch der bundesweite Bedarf an qualifiziertem, für die Tätigkeit in einem MZEB geeignetem Fachpersonal ist und inwieweit dieser gedeckt wird. Ihr liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass es schwierig wäre, die für ein MZEB ausgeschriebenen Stellen zu besetzen. Über die personelle Ausstattung entscheiden die MZEB eigenverantwortlich. Gegebenenfalls sind hierbei auch Vorgaben aus dem Ermächtigungsbescheid zu beachten.

5. Plant die Bundesregierung, auf die Etablierung und Koordination von entsprechenden berufsgruppenspezifischen und -übergreifenden Fortbildungsangeboten für Ärztinnen und Ärzte, für Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsberufe, für Psychologinnen und Psychologen bzw. für Pflegerinnen und Pfleger hinzuwirken?

Die Förderung der beruflichen Fortbildungen von Ärztinnen und Ärzten ist Aufgabe der Ärztekammern. Zudem ist die Einhaltung der Fortbildungspflicht, die nicht nur berufsrechtliche, sondern auch vertragsärztliche Pflicht ist, durch die KVen zu überprüfen. Die Bundesärztekammer hat ein Curriculum „Medizinische Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“ entwickelt, auf dessen Grundlage entsprechende strukturierte curriculare Fortbildungen in diesem Bereich angeboten werden.

Im Hinblick darauf, dass sich MZEB durch einen multidisziplinären Ansatz und die Arbeit in multiprofessionellen Teams auszeichnen, sind in einem MZEB Angehörige unterschiedlichster medizinischer Berufe und Fachrichtungen tätig. Dementsprechend bedarf es breit gefächertem Fortbildungen. Fortbildungspflichten für die Gesundheitsfachberufe einschließlich der Pflegeberufe sind von Länderseite zu regeln. Hintergrund ist die grundgesetzliche Verteilung der Gesetzgebungskompetenz. Der Bund kann allein die Zulassung zu den Heilberufen regeln. Fragen zur Fort- und Weiterbildung liegen in der Zuständigkeit des jeweiligen Landes. Dazu gehört die Frage, ob und in welcher Form und in welchem Umfang Fortbildungen durchzuführen sind und wie diese geregelt werden. Das gilt auch für die Fortbildung für Psychologinnen und Psychologen, bei denen zudem bereits die Ausbildung nicht in der Zuständigkeit des Bundes liegt.

Hinweise darauf, dass es nicht genügend Fortbildungsangebote gibt, liegen der Bundesregierung nicht vor.

Zugangskriterien und Ausgestaltung

6. Welche sind nach Ansicht der Bundesregierung die konkreten Kriterien, mit denen sich nachvollziehbar und vergleichbar die „Art, Schwere oder Komplexität“ einer Behinderung und damit die Zugangsberechtigung zur Behandlung in einem MZEB feststellen lässt (§ 119c SGB V)?

Der Gesetzgeber hat sich mit dem § 119c SGB V bewusst für einen offenen Ansatz entschieden. Er wollte den regionalen Beteiligten – ausgehend von den konkreten Gegebenheiten vor Ort – möglichst viel Freiheit geben, Strukturen zu entwickeln, die den besonderen Verhältnissen vor Ort und dem spezifischen Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten am besten Rechnung tragen. Deshalb

sieht das Gesetz auch keine flankierenden vertraglichen oder untergesetzlichen Konkretisierungen vor. Insofern obliegt es den Beteiligten vor Ort, unter Berücksichtigung der konkreten Gegebenheiten Kriterien für die Auslegung zu entwickeln.

7. Sieht die Bundesregierung im gemeinsamen Eckpunktepapier der Krankenkassenverbände „Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen gemäß § 119c SGB V (MZEB)“ vom Oktober 2016 eine geeignete Grundlage für Kriterien zur Zulassung und die Gestaltung von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen (bitte begründen)?

Bei dem in der Frage angesprochenen Eckpunktepapier handelt es sich um ein internes Papier der Krankenkassenverbände, in dem die Krankenkassenverbände ihre grundsätzlichen Vorstellungen im Aufbauprozess der MZEB niedergelegt haben. Mit diesem bieten die Verbände der Krankenkassen – wie zum Teil auch bei anderen Grundsatzthemen – den Krankenkassen eine Hilfestellung in dem in der Entwicklung befindlichen Bereich an. Dabei handelt es sich um Empfehlungen, die – ebenso wie die Rahmenkonzeption der Fachverbände für Menschen mit Behinderung – keine rechtliche Verbindlichkeit haben. Nach Gesprächen des Bundesministeriums für Gesundheit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft MZEB und den Kassenverbänden im Sommer 2017 sind beide Seiten nach Information des AOK-Bundesverbands noch einmal aufeinander zugegangen und haben sich in verschiedenen Gesprächen hinsichtlich ihrer Positionen aneinander angenähert. Einigkeit besteht darin, dass das Eckpunktepapier der Krankenkassenverbände den Krankenkassen die Möglichkeit belässt, auf regionaler Ebene auch eigene, den jeweiligen Verhältnissen vor Ort Rechnung tragende Maßstäbe anzulegen.

Weitere Entwicklung

8. Führt die Bundesregierung regelmäßig Gespräche mit den beteiligten Akteuren, um eine flächendeckende, bedarfsgerechte Versorgung mit MZEB zu unterstützen?

Die Gespräche des Bundesministerium für Gesundheit mit den Beteiligten im Sommer 2017 haben dazu beigetragen, dass diese in der Folgezeit eine Basis gefunden haben, um die Gespräche wieder aufzunehmen. Ein Bedarf für eine weitergehende Unterstützung durch das Bundesministerium für Gesundheit wurde nicht geäußert.

9. Beabsichtigt die Bundesregierung, sich gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen für einen zügigen Abschluss bedarfsgerechter Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen einzusetzen?

Falls ja, in welcher Weise?

10. Plant die Bundesregierung weitere Maßnahmen, um die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages zum Aufbau von MZEB zu unterstützen?

Falls ja, welche?

Die Fragen 9 und 10 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Umsetzung des § 119c SGB V, insbesondere das Ermächtungsverfahren und der Abschluss der Vergütungsverträge, wurde nach dem gesetzlichen Konzept auf der Landesebene verankert und obliegt der Selbstverwaltung. Die Bundesregierung hat weder gegenüber den Zulassungsausschüssen noch gegenüber den Vertragspartnern der Vergütungsverträge noch gegenüber den KVen Möglichkeiten der Einflussnahme und beabsichtigt daher nicht, entsprechend tätig zu werden. Das Bundesministerium für Gesundheit steht bei Gesprächsbedarf seitens der Partner auf Bundesebene weiterhin für Gespräche zur Verfügung.

