

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ates Gürpınar, Evelyn Schötz, Nicole Gohlke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke
– Drucksache 21/5404 –**

Versorgungslage Medizinischer Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Die gesetzliche Grundlage für Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) wurde 2015 im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV = gesetzliche Krankenversicherung) geschaffen. Ziel ist es, eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung für die Zielgruppe zu gewährleisten. Die Vergütung erfolgt durch die Krankenkassen (<https://bagmzeb.de/wp-content/uploads/2023/03/Rahmenkonzeption-BAG-MZEB.pdf>).

Aufgrund der geregelten Finanzierung ist es nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller unverständlich, wieso es kein flächendeckendes Angebot an MZEB gibt.

1. Wie viele MZEB sind nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit inzwischen eingerichtet, nachdem dieses Angebot 2015 in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgenommen wurde (bitte nach Jahr und Bundesland listen)?

Nach Kenntnis der Bundesregierung, beruhend auf Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und ergänzenden Informationen der Bundesarbeitsgemeinschaft für medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung (BAG MZEB), sind gegenwärtig bundesweit 67 Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) ermächtigt und davon aktuell 64 in der Versorgung aktiv.

Die einzelnen Zahlen ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle.

Land	Ermächtigte aktive MZEB
Baden-Württemberg	8
Bayern	7
Berlin	3

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 30. April 2026 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Land	Ermächtigte aktive MZEB
Brandenburg	2
Bremen	1
Hamburg	1
Hessen	3
Mecklenburg-Vorpommern	3
Niedersachsen	6
Nordrhein-Westfalen	11
Rheinland-Pfalz	6
Saarland	0
Sachsen	3
Sachsen-Anhalt	4
Schleswig-Holstein	1
Thüringen	5
Gesamt	64

2. Welche „weißen Flecken“ gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in der Versorgung, wenn man den Richtwert von 1 Million Einwohnern pro MZEB annimmt und um jedes MZEB einen entsprechenden Kreis zieht, und wo befinden sich diese (bitte nach Gemeinden listen)?
3. Wo können Patientinnen und Patienten nach Kenntnis der Bundesregierung nicht innerhalb von 45 Minuten mit dem Auto ein MZEB erreichen (bitte nach Gemeinden listen)?

Die Fragen 2 und 3 werden gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine entsprechenden Daten vor.

4. Was sind nach Kenntnis der Bundesregierung Hindernisse im Aufbau eines MZEB?

MZEB können gemäß § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vom Zulassungsausschuss zur ambulanten Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen ermächtigt werden. Voraussetzung ist, dass sie fachlich unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Behandlung bieten. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen sicherzustellen. Der Sicherstellungsauftrag obliegt den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), die als Körperschaften des öffentlichen Rechts der Aufsicht durch die jeweils zuständige Landesbehörde unterstehen. Die Vergütung der Leistungen der MZEB wird gemäß 120 Absatz 2 SGB V unmittelbar von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den Trägern vereinbart.

MZEB wurden im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit am 2. Dezember 2024 veröffentlichten Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen berücksichtigt. In einem umfangreichen Fachdialog im Jahr 2024 fand zudem im Bundesministerium für Gesundheit mit Vertreterinnen und Vertretern der Länder, der Krankenkassen, der KBV, der BAG MZEB, dem Deutschen Behindertenrat und dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen ein sehr intensiver Austausch zu Gründungshemmnissen bei MZEB statt. Im Ergebnis liegen diese ganz überwiegend auf der Umsetzungsebene. Die Zulassungsverfahren

und die sich in der Regel daran anschließenden Vergütungsverhandlungen gestalten sich regional sehr unterschiedlich und langwierig. Gründe hierfür sind unter anderem in der Heterogenität des Versorgungsspektrums von MZEB, der Komplexität der erforderlichen Bedarfsprüfung und den regional sehr unterschiedlichen Zulassungs- und Vergütungsbedingungen zu sehen. Die Dialogpartner haben vereinbart, dazu in einem Austausch zu bleiben.

5. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Best-Practice-Beispiele, die durch die gute Zusammenarbeit aller Akteure (z. B. Wohlfahrtspflege, ambulantes und stationäres Gesundheitssystem etc.) entstanden sind, und wenn ja, welche sind das?

MZEB erbringen ärztliche und nichtärztliche Leistungen in interdisziplinärer Teamarbeit an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Neben den unmittelbaren Behandlungsleistungen erhalten Patientinnen und Patienten beispielsweise Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Leistungen von Therapeutinnen und Therapeuten, Krankenhäusern und weiteren Fachärztinnen und Fachärzten, Beratung und Koordination der Heil- und Hilfsmittelversorgung, Mitwirkung bei der Vorbereitung und Nachbereitung von Krankenhausaufenthalten sowie Beratung und Unterstützung hinsichtlich weiterer Hilfen. Insofern sind MZEB selbst ein sehr gutes Beispiel für die Zusammenarbeit verschiedener Akteure im Sinne der Fragestellung. Ergänzend wird auf Projekte des Innovationsfonds hingewiesen, die den Ansatz zur Kooperation und Vernetzung stets aufgreifen. Nähere Informationen können der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss entnommen werden.

6. Gibt es Initiativen der Bundesregierung, die Versorgung von erwachsenen Menschen mit Behinderungen besser aufzustellen und damit die Gleichbehandlung nach der UN-Behindertenrechtskonvention (UN = United Nations) umzusetzen bzw. die bereits anerkannten allgemeinen Menschenrechte auf die Situation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu übertragen?

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bietet grundsätzlich allen Versicherten einen umfassenden Schutz im Krankheitsfall. Die Versicherten haben Zugang zu allen medizinisch notwendigen Leistungen auf dem aktuellen Stand des Fortschritts, unabhängig von der Höhe der jeweils gezahlten Beiträge, dem Alter, dem Geschlecht, der Herkunft oder dem Gesundheitszustand. Im Recht der GKV ist gemäß § 2a SGB V zudem ausdrücklich geregelt, dass den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen ist. Dies gilt für die Krankenkassen und alle an der Versorgung Beteiligten gleichermaßen.

Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD ist vereinbart, das Gesundheitswesen und die Pflegeversorgung barrierefrei und inklusiv weiterzuentwickeln. Die Bundesregierung hat bereits Maßnahmen umgesetzt. Mit dem Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege vom 22. Dezember 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 371) ist ausdrücklich geregelt worden, dass der einheitliche Bewertungsmaßstab für die ärztlichen und der einheitliche Bewertungsmaßstab für die zahnärztlichen Leistungen regelmäßig daraufhin zu überprüfen sind, ob sie den besonderen Erfordernissen der Versorgung von behinderten Menschen angemessen Rechnung tragen und dass die Bewertungsmaßstäbe, soweit erforderlich, anzupassen sind. Die Bundesregierung wird weiterhin geeignete Maßnahmen prüfen, um durch den Abbau von Barrieren im Gesundheitswesen und der Pflegeversorgung die Teilhabe aller Menschen zu

gewährleisten. Der vom Bundesministerium für Gesundheit am 2. Dezember 2024 veröffentlichte Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen bietet hierfür eine Grundlage.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.