

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/3308 –

Medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung

Vorbemerkung der Fragesteller

Kinder und Erwachsene mit geistiger Behinderung benötigen im Falle von medizinischer Behandlung eine besondere Fürsorge und Betreuung. Viele Praxen und Krankenhäuser sind nicht auf die besonderen Anforderungen und den erhöhten Aufwand, die Menschen mit geistiger Behinderung brauchen, eingerichtet.

Mit der Regelung für die Ermächtigung sozialpädiatrischer Zentren für Kinder und Jugendliche, sowie der im Jahr 2015 eingeführten neuen Ermächtigung für medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung nach § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), sollen im ambulanten Bereich frühzeitig eine umfassende Gesundheitsversorgung für Menschen mit geistiger Behinderung oder mit Mehrfachbehinderungen möglich sein.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Eine gute 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) die Grundlagen dafür geschaffen, die medizinische Versorgung dieses Personenkreises, der sich durch besondere, spezifische Bedarfe auszeichnet, zu verbessern. Die Regelung des § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ermöglicht die Ermächtigung medizinischer Behandlungszentren zur Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB). Hierdurch kann den Anforderungen an Gesundheitsleistungen, die von erwachsenen Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer geistigen oder schweren Mehrfachbehinderungen benötigt werden, Rechnung getragen werden. 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.

Korrespondierend mit der Schaffung der Ermächtigungsmöglichkeit für MZEB wurde eine neue leistungsrechtliche Vorschrift im SGB V (§ 43b SGB V) geschaffen. Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen haben danach Anspruch auf nichtärztliche Leistungen, insbesondere auf psychologische, therapeutische und psychosoziale Leistungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung durch ein MZEB erbracht werden und erforderlich sind, um die Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen.

Die Umsetzung der §§ 119c und 43b SGB V hat einen hohen Stellenwert für die Bundesregierung. Nachdem die für die Umsetzung zuständigen Akteure auf Selbstverwaltungsebene in der Anfangsphase vor allem mit konzeptionellen Fragen und der Konkretisierung der Anforderungen für die Erteilung der Ermächtigung befasst waren, ist mittlerweile die Routine in Bezug auf die für eine Inbetriebnahme erforderlichen Verfahrensabläufe gestiegen. Insofern ist mit einem stetigen Anstieg der Zahl der MZEB zu rechnen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zuletzt im November 2017 um Informationen zum Umsetzungsstand gebeten. Die KBV hat daraufhin bei den Kassenärztlichen Vereinigungen getrennt für die Jahre 2015 und 2016 die Antrags-/Ermächtigungszahlen abgefragt. Die Ergebnisse wurden dem BMG mit Schreiben vom 18. Dezember 2017 mitgeteilt und werden im Folgenden bei der Beantwortung der Fragen dargestellt.

1. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der beantragten Ermächtigungen nach § 119c SGB V seit 23. Juli 2015 bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
2. Wie viele der eingereichten Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung positiv beschieden, und wie viele der Einrichtungen sind derzeit aktiv?

Die Fragen 1 und 2 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die KBV hat – wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung bereits angesprochen – in ihrem Schreiben vom 18. Dezember 2017 mitgeteilt, dass im Jahr 2015 fünf Neuanträge auf Ermächtigung eines MZEB nach § 119c SGB V gestellt worden sind, von denen vier Anträge positiv beschieden wurden. Über einen Antrag war zum Zeitpunkt der Abfrage noch nicht entschieden. Im Jahr 2016 wurden insgesamt 52 Neuanträge auf Ermächtigung eines MZEB nach § 119c SGB V gestellt, von denen 28 Anträge positiv beschieden wurden. Die nachfolgenden, von der KBV zur Verfügung gestellten Daten geben einen Überblick über die beantragten Ermächtigungen, differenziert nach KV-Bezirken, wieder. Da die Daten für 2017 zum Zeitpunkt der Abfrage noch nicht vollständig vorlagen, sind diese in der Darstellung noch nicht berücksichtigt.

Ermächtigungen nach § 119c SGB V					
Kassenärztliche Vereinigung	Anträge 2015				
	Insges.	positiv	negativ	laufend	Widersprüche d. Krankenkassen bei positiv. Bescheid
Baden-Württemberg	0	0	0	0	0
Bayerns	0	0	0	0	0
Berlin	0	0	0	0	0
Brandenburg	0	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0
Niedersachsen	0	0	0	0	0
Nordrhein	4	4	0	0	0
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	1	0	0	1	0
Gesamt	5	4	0	1	0

Ermächtigungen nach § 119c SGB V					
Kassenärztliche Vereinigung	Anträge 2016				
	Insges.	positiv	negativ	laufend	Widersprüche d. Krankenkassen bei positiv. Bescheid
Baden-Württemberg	6	3	2	1	0
Bayerns	2	1	0	1	0
Berlin	1	0	0	1	0
Brandenburg	8*	1	2	2	0
Bremen	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0
Hessen	5	0	0	5	0
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	-	-	-
Niedersachsen	6	6	0	0	3
Nordrhein	8**	6	1	0	0
Rheinland-Pfalz	5	5	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0
Sachsen	3	3	0	0	0
Sachsen-Anhalt	1	1	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0
Thüringen	2	1	1	0	0
Westfalen-Lippe	5***	1	1	2	0
Gesamt	52	28	7	12	3

* davon 3 Anträge zurückgezogen

** davon 1 Antrag zurückgezogen

*** davon 1 Antrag zurückgezogen

Der Bundesregierung liegen keine konkreten Informationen darüber vor, wie viele MZEB in Deutschland derzeit aktiv sind.

3. Ist der Bundesregierung bekannt, welche Träger seit 2015 eine Ermächtigung beantragt haben, und falls ja, aus welchen Bereichen kommen die Träger?

In der von der KBV durchgeführten Umfrage bei den Kassenärztlichen Vereinigungen wurden die Träger nicht abgefragt und dementsprechend nicht ausgewiesen. Nach Kenntnis der Bundesregierung handelt es sich bei den Trägern um Stiftungen und Kliniken unterschiedlicher Trägerschaft (privat, kirchlich und kommunal).

4. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung sichergestellt, dass in Medizinischen Behandlungszentren mit Schwerpunkt Mehrfachbehinderung auch Erwachsene mit geistiger Behinderung ausreichend betreut werden?

Im Rahmen des Ermächtigungsverfahrens vor den Zulassungsausschüssen haben die Antragsteller ein Konzept vorzulegen, aus dem unter anderem hervorgeht, welche Zielgruppen in dem antragstellenden Zentrum behandelt werden sollen. Der Zulassungsausschuss prüft den regionalen Bedarf und konkretisiert den Versorgungsauftrag des MZEB im Ermächtigungsbescheid. Bei der Bedarfsprüfung hat er die Versorgungssituation insgesamt in den Blick zu nehmen und dafür Sorge zu tragen, dass Erwachsenen mit geistiger Behinderung, die in den gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich adressiert sind, die besonderen Leistungen des § 43b SGB V auch zu Teil werden.

Im Rahmen der sich an das Ermächtigungsverfahren anschließenden Vergütungsverhandlungen können weitere Regelungen vereinbart werden, die sicherstellen sollen, dass der Versorgungsauftrag erfüllt wird.

5. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Medizinische Behandlungszentren, die sich ausschließlich den Erwachsenen mit geistiger Behinderung widmen?

Der Bundesregierung ist kein MZEB bekannt, das sich auf die Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung spezialisiert hat und ausschließlich Leistungen für diesen Personenkreis erbringt.

6. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung die fachliche Spezialisierung geprüft, und wie wird die personelle Ausstattung gewährleistet?
7. Welche Anforderungen an besondere therapeutische Ausbildungen und spezielle Qualifikationen sind nach Kenntnis der Bundesregierung notwendig?

Die Fragen 6 und 7 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Konzept, das die antragstellende Einrichtung dem Zulassungsausschuss vorlegt, muss auch Angaben zu einer etwaigen fachlichen Spezialisierung, zur personellen Ausstattung sowie zur Qualifikation des Personals (z. B. zu therapeutischen Ausbildungen, bei dem ärztlichen Leiter und dem sonstigen ärztlichen Personal zu Weiterbildungen und sonstigen (Zusatz-)Qualifikationen) enthalten. Der Zulassungsausschuss kann im Ermächtigungsbescheid konkretisieren, welche Anforderungen an die Einrichtung gestellt werden. Zudem können auch im Vergütungsvertrag mit den Krankenkassen weitere Konkretisierungen vereinbart werden.

Die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen empfehlen, dass neben einem Facharzt für Allgemeinmedizin und/oder Innere Medizin auch ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und/oder Neurologie in einem MZEB tätig sein sollte. Außerdem empfehlen sie für den nichtärztlichen therapeutischen Bereich insbesondere die Beschäftigung von Therapeuten für Physiotherapie und Ergotherapie und für psychosoziale Leistungen und zur Koordination des pflegerischen Bereichs die Beschäftigung von Krankenpflegekräften für Innere Medizin bzw. Psychiatrie. Darüber wird empfohlen, im MZEB auch eine administrativ koordinierende Kraft einzusetzen.

Welche Anforderungen im Einzelfall an das MZEB gestellt werden, bestimmt letztlich der Zulassungsausschuss, der die jeweiligen Gegebenheiten, den Bedarf, die fachliche Ausrichtung des MZEB und ggf. auch Besonderheiten in der Aufbauphase bei seiner Entscheidung zu berücksichtigen hat.

8. Wie sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Betroffenen- und Angehörigenverbände in die Zulassungsverfahren eingebunden?

Die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen erhalten nach § 140f Absatz 3 Satz 1 Nummer 3c 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.

9. Ist der Bundesregierung bekannt, dass oftmals eine persönliche Begleitung des Patienten mit geistiger Behinderung durch eine Pflegefachkraft notwendig ist und dass diese Begleitung derzeit vor allem durch ehrenamtlich Tätige geleistet werden muss?

Es ist zutreffend, dass Menschen mit Behinderungen, die pflegebedürftig sind, ggf. einer Begleitung auch in Krankenhäusern bedürfen. Ob und in welchem Umfang diese Begleitung durch ehrenamtlich Tätige erfolgt, ist der Bundesregierung nicht bekannt.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, bei Krankenhausbehandlung eine Pflegekraft als Begleitperson der Patientin oder des Patienten aufzunehmen, soweit dies medizinisch notwendig ist. In diesem Zusammenhang trägt die gesetzliche Krankenversicherung die durch die Aufnahme verursachten Kosten, nicht aber die Vergütung der Pflegekraft während dieser Zeit.

10. Sieht die Bundesregierung eine Notwendigkeit für eine Regelung der Assistenzbegleitung für Patienten mit geistiger Behinderung oder mit schweren Mehrfachbehinderungen?

2009 wurde erstmals ein gesetzlicher Anspruch auf Assistenzpflege für pflegebedürftige Personen, die ihre Pflege im sogenannten Arbeitgebermodell durch von ihnen selbst beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, während eines Aufenthalts im Akutkrankenhaus eingeführt. Hintergrund war die Erkenntnis, dass die Pflege dieses Personenkreises, der für die Pflege besondere Pflegekräfte als Arbeitgeber selbst beschäftigt, in Akutkrankenhäusern nicht im ausreichenden Maße sichergestellt war.

Stellen pflegebedürftige behinderte Menschen die Pflege im Rahmen des sogenannten Arbeitgebermodells sicher, so erhalten sie während eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung weiterhin das Pflegegeld nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) sowie die Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), damit sie ihre besonderen Pflegekräfte weiter beschäftigen können. Außerhalb dieser Sonderregelungen erfolgt eine Weiterzahlung des Pflegegeldes bei stationären Aufenthalten nur für die Dauer von vier Wochen; die Hilfe zur Pflege wird bei stationären Aufenthalten sofort eingestellt (§ 34 SGB XI, § 63b Absatz 4 SGB XII).

Die gesetzlichen Regelungen zur Weitergewährung von Pflegegeld und Hilfen zur Pflege sind auf den Kreis von Personen beschränkt, die wegen ihrer Behinderung für die Verrichtungen des täglichen Lebens auf Dauer der Hilfe bedürfen, und die die Pflege nur durch von ihnen ambulant beschäftigte besondere Pflegekräfte im Rahmen des sogenannten Arbeitgebermodells sicherstellen können.

Ein darüber hinausgehendes Regelungsbedürfnis sieht die Bundesregierung nicht.

11. Welche Anforderungen an Barrierefreiheit sind nach Kenntnis der Bundesregierung an die Medizinischen Behandlungszentren für Menschen mit geistiger oder mit schweren Mehrfachbehinderungen gestellt?

Der Zulassungsausschuss hat in seinem Ermächtigungsbescheid auch die Anforderungen an die Barrierefreiheit festzulegen (vgl. auch die Antworten zu den Fragen 6 und 7).

Die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen empfehlen, dass Räume gemäß DIN 18040-1 barrierefrei und ausreichend groß sein sollten und der Zugang auch für Liegendtransporte geeignet ist. Zudem sollte aus ihrer Sicht auch eine Ausstattung mit behindertengerechten Hilfsmitteln (z. B. Lifter) vorhanden sein.

Welche konkreten Anforderungen im Einzelfall an das MZEB gestellt werden, entscheidet der Zulassungsausschuss unter Berücksichtigung der Patientenkontexte, die in dem MZEB behandelt wird.

12. Ist der Bundesregierung bekannt, an welchen Universitäten in Deutschland ein Lehrstuhl für Medizin für Menschen mit Behinderung existiert?
13. Ist der Bundesregierung bekannt, an welchen Universitäten in Deutschland ein Lehrstuhl für Medizin für Menschen mit geistiger Behinderung existiert?

Die Fragen 12 und 13 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung verfügt über keine systematische Aufarbeitung darüber, an welchen Universitäten in Deutschland ein Lehrstuhl für Medizin für Menschen mit Behinderung bzw. für Menschen mit geistiger Behinderung existiert. Nach Kenntnis der Bundesregierung gibt es an der Universität Witten/Herdecke einen Lehrstuhl für Behindertenorientierte Zahnmedizin. Außerdem gibt es Überlegungen, an der neu gegründeten medizinischen Fakultät der Universität Augsburg einen Lehrstuhl für Medizin einzurichten, der sich mit den besonderen Fragen, Bedürfnissen und Behandlungssituationen von Menschen mit Behinderung befasst, siehe dazu den Beschluss des Bayerischen Landtags vom 26. Juni 2018, Drucksache 17/22914.

14. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass in der medizinischen Hochschulausbildung grundsätzlich ein Ausbildungsschwerpunkt Medizin für Menschen mit Behinderung bzw. Medizin für Menschen mit geistiger Behinderung integriert sein sollte, und was plant die Bundesregierung in dieser Hinsicht?

In der Beschreibung des Ausbildungsziels der ärztlichen Ausbildung ist in § 1 Absatz 1 der Approbationsordnung für Ärzte vorgesehen, dass die Ausbildung grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermitteln soll, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Dabei geht es nicht nur um die Vermittlung medizinischer Kenntnisse im engeren Sinne. Ausdrücklich gefordert wird auch die Vermittlung zum

Beispiel von ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens oder von praktischen Erfahrungen im Umgang mit Patientinnen und Patienten. Die Lebensrealitäten von Menschen mit Behinderungen sollen vor diesem Hintergrund bereits heute in die ärztliche Ausbildung einbezogen werden. Das Bundesministerium für Gesundheit regelt mit der Approbationsordnung für Ärzte die Mindestanforderungen an die ärztliche Ausbildung. Den Hochschulen verbleiben Spielräume zur konkreten Ausgestaltung der Studienordnungen bzw. Curricula, so dass sie bereits unter der geltenden Approbationsordnung für Ärzte auf die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen eingehen und entsprechende Ausbildungsschwerpunkte setzen können.

15. Ist der Bundesregierung bekannt, in wie vielen Krankenhäusern eine Fachabteilung für Medizin für Menschen mit geistiger Behinderung existiert (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Sicherstellung der bedarfsgerechten stationären Versorgung der Bevölkerung im Rahmen der Krankenhausplanung den Ländern obliegt. Diese haben die Versorgungsangebote im stationären Bereich unter Berücksichtigung des unterschiedlichen Versorgungsbedarfs angemessen weiterzuentwickeln.

16. Ist der Bundesregierung bekannt, wie die im Fallpauschalensystem geregelten Zusatzentgelte laut § 39 Absatz 1 Satz 3 SGB V für die Versorgung schwerstbehinderter Patienten in Anspruch genommen werden, und sieht die Bundesregierung hier Nachsteuerungsbedarf z. B. hinsichtlich eines Bürokratieabbaus?

In § 39 Absatz 1 Satz 3 des SGB V sind die Ansprüche der Versicherten auf Krankenhausbehandlung geregelt. In Absatz 1 Satz 3 wird beschrieben, dass alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung für die medizinische Versorgung der Versicherten erforderlich sind, zu erbringen sind. Die Regelung differenziert weder nach Versichertengruppen noch nimmt sie Bezug auf die in der Fragestellung angesprochen Vergütungsregelungen. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Statistiken über die stationäre Versorgung in der Regel keine gesonderte Ausweisung der Erkrankungen oder der Leistungen von schwerstbehinderten Patientinnen und Patienten vorsehen.

17. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil von Erwachsenen und Kindern mit geistiger Behinderung an der Gesamtanzahl aller Menschen mit Behinderung in Deutschland?

Zu der in der Fragestellung benannten Personengruppe liegen der Bundesregierung keine statistischen Daten vor.

Auf der Grundlage des § 214 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) wird eine Bundesstatistik (Schwerbehindertenstatistik) erhoben. In der Schwerbehindertenstatistik wird bei mehreren vorhandenen Behinderungen nur die schwerste Behinderung ausgewiesen. Als schwerbehinderte Menschen gelten Personen, denen von den Versorgungsämtern ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder mehr zuerkannt worden ist. Menschen mit Behinderung mit einem GdB von unter 50 werden daher statistisch nicht erfasst, sofern es um ihre Behinderung geht.

18. Wie viele sozialpädiatrische Zentren für Kinder und Jugendliche gibt es in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Nach Information des AOK-Bundesverbands gab es im dritten Quartal 2017 bundesweit 169 Sozialpädiatrische Zentren.

