

Versorgungsverbund
für Erwachsene mit
geistiger Behinderung
und schweren
Mehrfachbehinderungen
in Berlin

1. Gesetzliche und gesundheitspolitische Zielsetzung

Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) verpflichtet die Mitgliedstaaten zu einer Versorgung ihrer behinderten Bürgerinnen und Bürger, die im Vergleich zur Gesamtbevölkerung qualitativ gleichwertig ist. Die dafür erforderlichen wie notwendigen Leistungen und Hilfen müssen bereitgestellt werden. Eine bestmögliche Gesundheit ist für alle Menschen ein wesentliches Element ihrer Lebensqualität und Voraussetzung für eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Mit der Einführung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen durch den § 119c SGB V hat der Gesetzgeber im Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) die Voraussetzungen geregelt, die erforderlich sind, um eine qualitativ hochwertige und auf die Bedarfe der betroffenen Menschen spezialisierte Versorgung sicherzustellen. *„Die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen muss weiter verbessert werden“*, lautet die Begründung zur Einführung des § 119c im SGB V¹.

Das Angebot der Medizinischen Behandlungszentren ist nach dem Gesetz *„auf diejenigen Erwachsenen auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung“* eine besondere und spezialisierte Behandlung benötigen. Die neue Versorgungsstruktur soll mit den bestehenden Angeboten der ambulanten medizinischen Versorgung, den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst vernetzt arbeiten.

Der Aufbau eines Versorgungsverbundes, der für Menschen mit geistiger Behinderung, schweren Mehrfachbehinderungen oder einer erworbenen Hirnschädigung die zusätzlich notwendige Unterstützung bereitstellt, erfüllt den gesetzlichen Auftrag.

2. Umsetzungskonzept für Berlin

In Berlin soll ein Versorgungsnetz entstehen, das die gesetzlich geforderte Aufgabe vorbildlich, qualitativ hochwertig und wirtschaftlich tragfähig löst. Der Vorschlag des Paritätischen Landesverbandes Berlin e. V. setzt die erforderlichen Versorgungsstrukturen und Betreuungskulturen in die Praxis um.

Behindertenorganisationen, Angehörigeninitiativen und Fachverbände haben die vorhandenen Versorgungsdefizite bereits umfassend und ausführlich dargelegt. Die konkreten Erfahrungen der betroffenen Menschen sind in ihren Aussagen ebenso berücksichtigt wie die Potentiale und fachlichen Expertisen der Einrichtungen, die mit der Betreuung tagtäglich zu tun haben. Es gibt für die betroffenen Bürgerinnen und Bürger in Berlin eine eindeutige Fehl- und Unterversorgung, die behoben werden muss.

Das Konzept des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes ist gutachterlich im Detail begründet und schlägt ein integriertes Versorgungsnetz vor, das für die hier beschriebenen Menschen eine angemessene und autonomieförderliche Behandlungs- und Betreuungskultur verwirklicht. Die medizinischen Behandlungszentren im Versorgungsverbund ergänzen das bestehende Regelversorgungssystem um die spezialisierten und differenzierten Dienstleistungen, die bisher fehlen und die von den betroffenen Menschen und den mit der Versorgung befassten Fachleuten für notwendig erachtet werden.

3. Bedarfsanalyse und Kostenschätzung

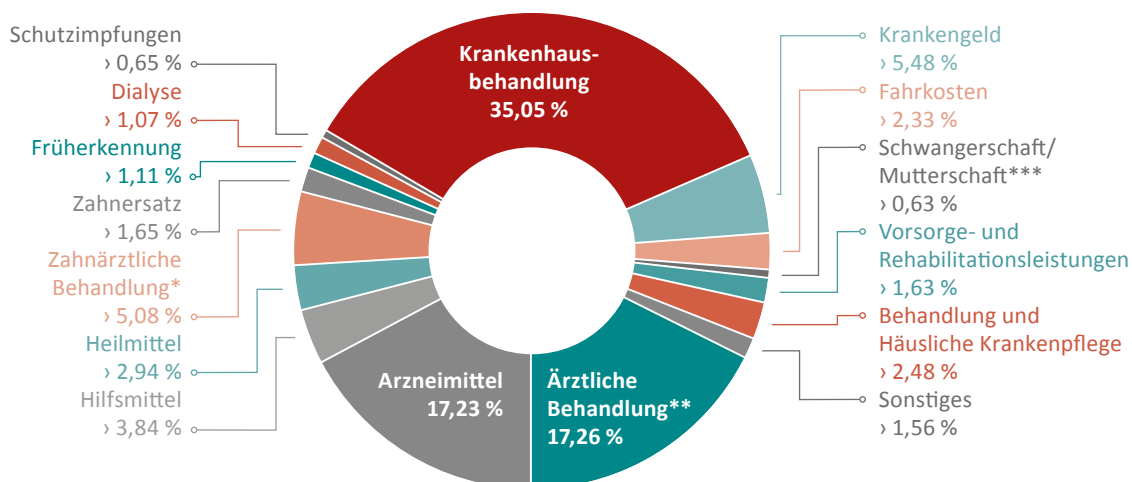
Für die behinderten Bürgerinnen und Bürger sollen die gleichen medizinischen Versorgungskapazitäten zur Verfügung stehen, die auch in der Versorgung der allgemeinen Bevölkerung vorhanden sind. Unstrittig ist, dass dazu spezialisierte Versorgungsdienste vorhanden sein müssen, die körperliche, geistige und psychosoziale Behinderungen ausgleichen und die Gleichstellung erreichbar machen. Experten gehen davon aus, dass Menschen mit schweren Behinderungen, im Vergleich zur durchschnittlichen Bevölkerung, einen mehr als verdoppelten Versorgungsbedarf haben. Die Regelversorgung kann nach den Erfahrungen der beteiligten Akteure diesen Bedarf allenfalls zur Hälfte abdecken.

Ein zusätzliches Dienstleistungsangebot für den angesprochenen Personenkreis muss also die vorhandene Ausstattung der allgemeinen Bevölkerungsversorgung mindestens verdoppeln. Die so definierten Ressourcen und kalkulierten Bedarfe und Kosten für die spezialisierte Versorgung beschreiben daher eine Mindestausstattung.

3.1 Zahl der Bürgerinnen und Bürger mit Behinderung und das Versorgungsbudget der GKV

Die im Gutachten beschriebene Gruppe der Menschen mit angeborener geistiger Behinderung, mit einer Behinderung durch erworbene Hirnschädigung und mit schweren Mehrfachbehinderungen umfasst im Land Berlin mindestens 22.000 Personen. Im System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stehen für eine durchschnittlich gesunde und kranke Versichertengruppe in dieser Größenordnung 64,3 Millionen Euro zur Verfügung. In 2014 lagen die durchschnittlichen Ausgaben pro Versichertem in der GKV bei 2.924,18 Euro.

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2014 in Prozent



* ohne Zahnersatz

** Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten.

*** ohne stationäre Entbindung

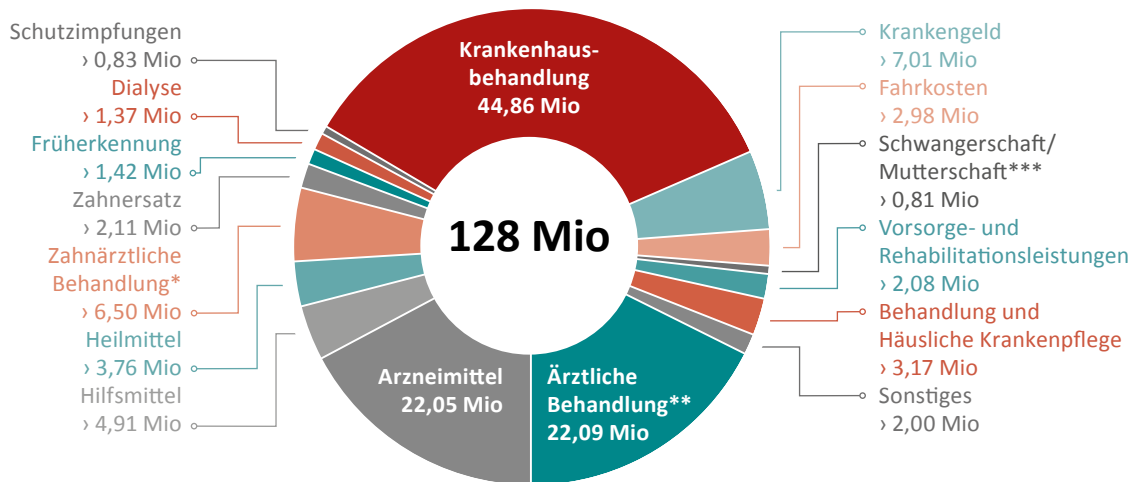
Summen können rundungsbedingt abweichen

Quelle: Amtliche Statistik KJ 1, aufbereitet vom GKV-Spitzenverband: gkv-spitzenverband.de/presse/zahlen_und_grafiken/gkv_kennzahlen/gkv_kennzahlen.jsp

Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erfolgen morbiditätsorientiert (Morbi-RSA). Für die betroffene Versichertengruppe erhält die einzelne Krankenkasse je nach Schweregrad der Behinderung und Krankheit gestaffelte Zuschläge.

Die erhöhten Normkostenpauschalen für diese Versichertengruppe dürften das rechnerische Gesamtbudget mindestens verdoppeln. Es steht daher ein globales Versorgungsbudget von gut 128 Millionen für 22.000 behinderte Versicherte zur Verfügung. Eine Kalkulation der Ressourcen und Kosten für den geplanten Versorgungsverbund liefert auf dieser Grundlage plausible Daten.

Verteilung des Budgets für 22.000 Versicherte mit einem erhöhten Versorgungsbedarf



* ohne Zahnersatz

** Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten.

*** ohne stationäre Entbindung

Summen können rundungsbedingt abweichen

Eigene Berechnungen bezogen auf Kennzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung 2014 zu den Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche

Für die ambulante ärztliche Versorgung einschließlich der Früherkennung stehen in der GKV für die ambulante ärztliche Behandlung und die Früherkennungsmaßnahmen in 2014 rund 18,3 Prozent des GKV Budgets, also für die in Berlin betroffene Versichertengruppe gut 23 Millionen Euro zur Verfügung. Da etwa die Hälfte der Versorgung in der ambulanten Regelversorgung sichergestellt wird, beträgt das Volumen des zusätzlich benötigten Versorgungsaufwandes in medizinischen Behandlungszentren mindestens 12 Millionen Euro. Entsprechend wäre für die zahnärztliche Versorgung (6,7 Prozent der GKV-Ausgaben) ein Betrag von 4,28 Millionen Euro anzusetzen. Gleichermaßen lassen sich die anderen Ausgabenfelder der GKV verlässlich kalkulieren.

3.2 Ausstattung der Medizinischen Behandlungszentren

Die Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin weisen für das Jahr 2013 die ärztliche Versorgungsdichte nach Fachgruppen aufgeschlüsselt aus. Für 10.000 Einwohner stehen durchschnittlich etwa 26 Ärzte und Psychotherapeuten zur Verfügung. In den einzelnen Facharztgruppen ist das Bild dabei sehr ausdifferenziert. Diese für Berlin konkreten Zahlen können auf die Population der 22.000 betroffenen Menschen und potentiellen Patienten bezogen werden.

Um eine vergleichbare Versorgung zu ermöglichen, wird für die Gruppe der Erwachsenen mit geistiger Behinderung, mit schweren Mehrfachbehinderungen oder einer erworbenen Hirnschädigung der doppelte Versorgungsaufwand angesetzt. Auf der Basis der durchschnittlichen Normalverteilung müssen für die Versorgung der 22.000 komplex behinderten Menschen

und potentiellen Patienten 114 Ärzte und Psychotherapeuten tätig werden. Da die Hälfte des Versorgungsbedarfes im bestehenden System abgedeckt wird, werden für die zusätzliche Versorgung in dem hier beschriebenen Berliner MZEB-Verbund 57 Ärzte und psychologische Psychotherapeuten mit besonderer Qualifikation benötigt.

Die Verteilung auf die einzelnen Facharztgruppen muss bei der betroffenen Bevölkerungsgruppe anders gewichtet sein als in der Regelversorgung. Bezogen auf die besonderen Erfordernisse der Behinderungen besteht grundsätzlich ein höherer Bedarf an neurologischer, psychiatrischer und orthopädischer Versorgung.

3.3 Versorgungsnetz mit Regionalen Behandlungszentren

Entsprechend den Erfahrungen im Berliner Versorgungsnetz mit Sozialpädiatrischen Zentren und der bestehenden Kooperationspraxis zwischen hochspezialisierten und allgemeinen Versorgungsdiensten ist für den Versorgungsverbund – Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen sowie Menschen mit schweren Hirnverletzungen – eine flächendeckende Ausstattung mit etwa sechs regionalen Behandlungszentren sinnvoll und funktional.

Die regionalen Behandlungszentren können fachliche Spezialisierungen mit überregionalem oder zielgruppenspezifischem Bezug entwickeln. Die Spezialisierung der dezentralen Knoten im gesamten Verbund kann sich sowohl auf Fachleute als auch apparative oder diagnostische Ausstattungen beziehen. Neben den unbedingt erforderlichen Hausärzten, Neurologen, Psychiatern und Psychotherapeuten können im regionalen Kompetenzzentrum je nach Spezialisierung Fachärzte für

- › Augenheilkunde
- › Chirurgie
- › Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- › Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- › Haut- und Geschlechtskrankheiten
- › Innere Medizin (fachärztlich)
- › Orthopädie
- › Urologie

tätig sein.

Das Konzept des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin sieht für das gesamte Stadtgebiet eine ambulante medizinische Versorgung vor, die weitgehend sozialraumbezogen und effizient strukturiert ist. Dafür sollen sechs regionale Standorte von medizinischen Behandlungszentren mit fachlicher oder technischer Spezialisierung (Frauenheilkunde, Orthopädie, Schädel-Hirn-Verletzungen, Psychiatrie, Neurologie, Radiologie, Sonographie, Diagnostik unter Narkose etc.) errichtet werden. Die psychologische, therapeutische und psychosoziale Betreuung nach § 43b SGB V wird als nichtärztliche Leistung ebenfalls in den Behandlungszentren erbracht.

Für die radiologische Diagnostik ließen sich vertraglich gesicherte Kooperationen mit bestehenden Praxen oder Kliniken einrichten. Die im Land Berlin bereits geschaffene Struktur der zahnärztlichen Versorgung für schwer behinderte Menschen würde kooperativ in den Versorgungsverbund integriert werden.

4. Ausblick: Integration und Management des Versorgungsnetzes

Der vorgeschlagene Versorgungsverbund von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen entsprechend § 119c SGB V kann im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten auf unterschiedlichen Wegen realisiert werden. Entscheidend ist dabei, die vorhandenen Potentiale und Erfahrungen der bereits versorgenden Träger einzubinden und die bestehenden Ressourcen behutsam und wertschätzend zu nutzen. Es sollte durch Kooperationsvereinbarungen und gesellschaftsrechtliche Strukturen sichergestellt werden, dass die Integration der Versorgungsaufgabe im Interesse der betroffenen Patienten höher bewertet wird als die Rivalitäten von Versorgungsträgern, die miteinander um Finanzierungsanteile und Vertragsvorteile konkurrieren. Drei grundsätzliche Gestaltungsvarianten sind denkbar. Die möglichen Optionen lassen sich im Entwicklungsprozess klären und entwickeln.

1. Vergleichbar zum Aufbau der Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) stellen die Träger der Behindertenhilfe nach SGB XII und andere spezialisierte Versorgungsträger jeweils Anträge beim Zulassungsausschuss und handeln direkt die Verträge mit den Kostenträgern einzeln oder in einem zu bildenden Verbund aus. Die zugelassenen Versorgungsträger müssen aber zumindest eine Arbeitsgemeinschaft gründen, die zur Koordinierung und Abstimmung der Versorgungsdienste beiträgt.
2. Ein förmlicher Zusammenschluss der verschiedenen Versorgungsträger stellt die Koordination und Kooperation im Versorgungsverbund sicher und regelt die Ausgestaltung der Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität mit entsprechenden Verträgen. Die Arbeitsgemeinschaft der Versorgungsträger, die als einfache BGB-Gesellschaft mit den beteiligten Akteuren als Gesellschaftern gestaltet sein kann, verhandelt die Vergütungsvereinbarungen mit den Kostenträgern und steuert das Qualitätsmanagement im Versorgungsverbund.
3. Es wird eine gemeinsame Managementgesellschaft der Versorgungsträger z. B. als gemeinnützige GmbH oder Genossenschaft gebildet. Sie koordiniert im Auftrag der Versorgungsträger das integrierte Versorgungsnetz im Interesse einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Gesamtversorgung, unterstützt das Verbundsystem der Medizinischen Behandlungszentren und stellt ihre Integration in die allgemeine Versorgung sicher. Ziel wäre dann ein Modell der Integrierten Versorgung nach § 140 SGB V, das entsprechend dem *Berliner Projekt*² der stationären Pflegeeinrichtungen oder dem Konzept *Gesundes Kinzigital*³ mit globalem Budget finanziert und geführt wird. Diese innovative und insgesamt bevölkerungsbezogene Struktursetzung erlaubt in Abstimmung mit allen Kostenträgern einen optimalen Ressourceneinsatz mit transparentem Controlling der qualitativen und wirtschaftlichen Versorgungsergebnisse. Die so geschaffene Integrative Managementfunktion würde eine Lernende Versorgungskultur erlauben, die maximalen Versorgungsnutzen mit minimalen Verwaltungsaufwendungen verbindet und dazu beiträgt, die Versorgungsangebote am Patientennutzen zu orientieren.

¹ Deutscher Bundestag Drucksache 18/4095, 18. Wahlperiode 25.02.2015. Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) Zu Nummer 55 (§119c) Drucksache 18/4095 – 114 – Deutscher Bundestag – 18. Wahlperiode

² Berliner Projekt: Ärztliche, pflegerische und therapeutische Betreuung Schwerstkranker in stationären Pflegeeinrichtungen, berliner-projekt.de

³ Gesundes Kinzigital: Jahresbericht 2014, gesundes-kinzigital.de

Autoreninformation

Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e. V.

Leitung des Arbeitskreises und Federführung:

- › *Evelyne Hohmann, Gutachterin*
- › *Dr. med. Ellis Huber, Vorstand Paritätischer Berlin*
- › *Dipl. Psych. Reinald Purmann*

gemeinsam mit der AG MZEB:


- › *Erik Boehlke, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Vorstandsvorsitzender GIB e.V.*
- › *Andrea Boss, Geschäftsführerin Lebenshilfe Berlin Assistenz und Pflege GmbH*
- › *Georg Dudaschwili, Vorstand Spastikerhilfe Berlin eG*
- › *Dr. med. Samuel Elstner MBA, Leitender Arzt Berliner Behandlungszentrum für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung KEH*
- › *Michael Ertel, Arzt im Wohnbereich Süd-West und Tagesförderstätten, Spastikerhilfe Berlin eG*
- › *Ulrike Pohl, Referentin für Menschen mit Behinderungen, Paritätischer Berlin*
- › *Dr. phil. Donald Vogel, Leiter Koordinierungsstelle Kinder- und Jugendambulanzen/ Sozialpädiatrische Zentren (KJA/SPZ) Berlin*

November 2015

Kontakt:

- › MZEB@paritaet-berlin.de

Das ausführliche Gutachten ist als PDF zum Download eingestellt
paritaet-berlin.de/versorgungsverbund



Mit der Einführung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen durch den § 119c SGB V hat der Gesetzgeber die Voraussetzungen geschaffen, um eine qualitativ hochwertige und spezialisierte Versorgung sicherzustellen. Eine inklusiv wirkende gesundheitliche Versorgung im Land Berlin aufzubauen, wird nur gelingen, wenn komplex behinderte Menschen als Akteure begriffen werden, deren Bedarfe für den Prozess der Erstellung medizinischer Leistungen handlungsleitend sind. Die Verbände behinderter Menschen und ihrer Angehörigen haben im Verbund der Fachverbände ein umfassendes Konzept dafür erstellt, das auch in den Gesetzgebungsprozess eingeflossen ist. So muss auf die ärztliche Regelversorgung eingewirkt werden, Menschen mit komplexen Behinderungen angemessen zu versorgen. Gleichzeitig muss ihnen die nötige spezialisierte diagnostische und therapeutische Kompetenz zur Verfügung stehen, die ihre besonderen Bedarfe umsetzt, wenn die Regelversorgung sie nicht erfüllt.

Die Broschüre *Versorgungsverbund für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen in Berlin* beschreibt die dafür notwendigen gesetzlichen und gesundheitspolitischen Zielsetzungen und stellt das Konzept zur Umsetzung vor. In Berlin soll ein Versorgungsnetz entstehen, das die gesetzlich geforderte Aufgabe vorbildlich, qualitativ hochwertig und wirtschaftlich tragfähig löst. Der Vorschlag des Paritätischen Landesverbandes Berlin e. V. setzt die erforderlichen Versorgungsstrukturen und Betreuungskulturen in die Praxis um.