

A large, light gray graphic of a stylized leaf or branch on the left side of the slide, consisting of a vertical stem and two rounded, teardrop-shaped leaves.

§ 119c SGB V aus Sicht der Kostenträger

Birgit Schliemann

AOK-Bundesverband

Rechtsgrundlage für den Versorgungsauftrag der MZEBs

- **Der § 119c SGB V**

wurde mit Wirkung zum 23.07.2015 in das SGB V eingefügt,
(GKV-Versorgungsstärkungsgesetz/GKV-VSG, Drucksache 18/4095, S. 114)
um die medizinische Versorgung für Erwachsene mit geistiger Behinderung
oder schweren Mehrfachbehinderungen zu verbessern.

- **Mit § 43b SGB V**

wurde korrespondierend hierzu ein flankierender Leistungsanspruch von
Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren
Mehrfachbehinderungen entwickelt.



Konkretisierung des Versorgungsauftrags durch die regionale Ebene

- Weitere Normkonkretisierungen: Keine!
- Im Unterschied zu anderen Versorgungsformen verzichtete der Gesetzgeber auf eine Rahmenvereinbarung auf Bundesebene.
 - Beispiele: Psychiatrische und Psychosomatische Institutsambulanzen gem. § 118 SGB V, Geriatrische Institutsambulanzen gem. § 118a SGB V
- Dies ermöglicht eine regionale und individuelle Ausgestaltung des Versorgungsumfangs in Verträgen.



Eckpunkte als Leitplanken zur Beschreibung des Versorgungsauftrags

- Vor diesem Hintergrund erarbeiteten die Beteiligten jeweils ihre Vorstellungen des Versorgungsauftrags:
 - Die Bundesarbeitsgemeinschaft MZEB veröffentlichte ein Eckpunktepapier, das den Krankenkassen im Oktober 2015 zugestellt wurde.
 - Die Verbände der Krankenkassen verständigten sich auf Leitplanken und legten diese in einem gemeinsamen (*bis heute unveröffentlichten*) Eckpunktepapier bis Juni 2016 fest.



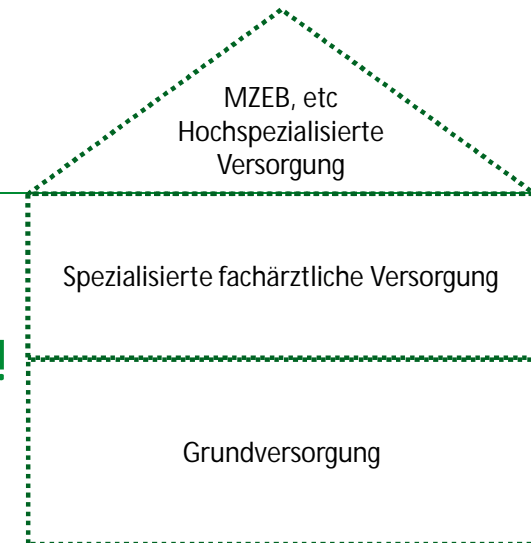
Ziel und Zweck der Eckpunkte der Krankenkassen

- Die Eckpunkte beschreiben den Versorgungsauftrag eines MZEBs.
 - Empfehlungen
 - für eine vergleichbare Prüfung der Anträge auf Ermächtigung von Leistungserbringern durch die Zulassungsausschüsse
 - für die regionale Entwicklung von Verträgen
 - Spielräume
 - für regionale Flexibilität und lokale Versorgungsanforderungen
 - Abgrenzung
 - zu bestehenden Leistungsangeboten



Einordnung des Leistungsspektrums der MZEBs

- Die Leistungen des MZEBs ersetzen nicht andere Leistungen!
 - Die MZEBs stellen damit
 - nach der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung
 - die dritte Ebene der vertragsärztlichen Versorgung dar
 - und sind insoweit auf ein hoch spezialisiertes Leistungsangebot eingegrenzt.
 - Alle anderen Angebote (hoch-)spezialisierter Versorgung stehen allen Patienten eines MZEBs in gleicher Weise zu.



Konkretisierungen des gesetzlichen Auftrags aus der Sicht der Krankenkassen

- Die Eckpunkte beschreiben die Voraussetzungen
 - zur Erbringung der Leistungen durch ein MZEB
 - zur Inanspruchnahme durch die Patienten.

Es werden u.a. die folgenden Fragen beantwortet:

- Wie sieht das Leistungsspektrum des MZEBs aus?
- Welches Patientenkollektiv wird versorgt?
- Wie setzt sich das Team der Leistungserbringer zusammen?
- Wer übernimmt die weitere Versorgung in Kooperation mit dem MZEB?
- Wie soll ein MZEB sächlich ausgestattet sein?



Leistungsspektrum des MZEBs

- **Spezifische Diagnostik / Assessment**
 - Die (in der Regel) in ihrer Kommunikationsfähigkeit eingeschränkten Patienten erhalten eine spezialisierte orientierende Beurteilung von Symptomen und ihrer gesundheitlichen Gesamtsituation.
- **Behandlungsplanung**
 - Aufbauend auf die dabei gewonnenen richtungsweisenden Befunde können und sollten die Patienten einen Behandlungsplan erhalten.
- **Koordination und Kooperation / weitere Versorgung**
 - Schließlich sollte der Patient einer weiterführenden ärztlichen Diagnostik und Therapie zugewiesen bzw. für die Einbindung ggf. weiterer Professionen gesorgt werden.



Patientenkollektiv

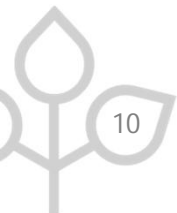
- Hinweise des Gesetzgebers:
 - Patienten „[...] , die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung auf die ambulante Behandlung in diesen Einrichtungen angewiesen sind .“ § 119c (2) S. 1 SGB V
- Zugangskriterien stellen ein spezialisiertes Versorgungsangebot für Menschen sicher, die auf ein MZEB angewiesen sind:
 - + ICD Codes, die das Spektrum der geistigen Behinderungen abbilden und Beeinträchtigungen der Kommunikationsfähigkeit einschließen
 - + GdB ab 70 mit Merkzeichen
 - + ab 18. Lebensjahr (Vorgabe des Gesetzgebers lt. Gesetzesbegründung)
 - + Überweisung



Ärztliche und nichtärztliche Leistungen

- Der Gesetzgeber unterscheidet
 - ärztliche Leistungen gem. § 119c SGB V und
 - nichtärztliche Leistungen gem. § 43b SGB V.
- Die ärztliche Behandlung in einem MZEB kann zusätzlich zur Diagnostik erforderlich sein, „soweit und solange die Regelversorgung [insb. durch niedergelassene Vertragsärzte] sie nicht sicherstellen kann“.*
- Nichtärztliche Behandlung ist in § 43b SGB V nicht vorgesehen.

* (Beschlusstext aus einem Ermächtigungsverfahren)



Ärztliche Leistungen: Umfang der Behandlung

- Quantitativ: Behandlung, sofern diese nicht in der Regelversorgung erbracht werden kann.

*„... also nachrangig, sofern die Regelversorgung nicht ausreicht oder nicht in Anspruch genommen werden kann und soll.“ **

- Qualitativ: Behandlung, sofern diese besondere Kompetenzen erfordert und diese in der Einrichtung vorgehalten werden.

*„...zielgruppenspezifische Therapie [...], die durch den hochspeziellen Mitarbeiterkreis geleistet werden kann und nicht etwa um jede beliebige Therapie, die ggf. auch durch niedergelassene Ärzte oder Therapeuten erbracht werden könnte.“ **

**(Beschlusstext aus einem Ermächtigungsverfahren)*



Nichtärztliche Leistungen

- Die Patientin/der Patient hat einen Anspruch auf nichtärztliche Leistungen,
 - insbesondere auf psychologische, therapeutische und psychosoziale Leistungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind,
 - um eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen.
 - Dies umfasst auch die im Einzelfall erforderliche **Koordinierung von Leistungen.***

* § 43b SGB V



Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team

- Die Empfehlungen der Krankenkassen sehen Mindestanforderungen vor:
 - Die interdisziplinäre Zusammenarbeit durch ein Team ist zu gewährleisten.

Personelle Ausstattung durch ein Team mit unterschiedlichen Qualifikationen

Ärztlicher Bereich: Allgemeinmedizin/Innere Medizin, Psychiatrie u. Psychotherapie/Neurologie

Pflegerischer Bereich: Gesundheits- u. Krankenpfleger, Krankenpflegekraft Innere Medizin/Psychiatrie

Nichtärztlich-therapeutischer Bereich: Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

Psychosoziale Leistungen und Koordination : Entsprechend qualifizierte Fachkraft

Administration: Administrativ koordinierende Kraft



Koordinieren und kooperieren – Das Behandler Netzwerk

- Für die umfassende und qualifizierte Behandlung ist die Regelversorgung über die verschiedenen Spezialisierungsstufen hinweg nicht nur ausreichend, sondern in der Regel auch erforderlich.
- Im Idealfall sollte das MZEB Kooperationen nachweisen:
 - Aufbau und die Pflege eines Behandler Netzwerks
 - Kooperationen mit Haus- und Vertragsärzten
 - Koordinationsfunktion im Netzwerk (Ärzte und weitere Professionen)
- Was im Einzelfall geregelt wird, ist den Entscheidungen der Zulassungsausschüsse überlassen.



Organisieren und Koordinieren: Zusammenarbeit mit weiteren Professionen

- Für weitere typische Behandlungserfordernisse sollte nachgewiesen werden, von welchen Leistungserbringern die Patienten des MZEBs versorgt werden:
 - Einrichtungen der Eingliederungshilfe
 - Hilfsmittel/Sanitätshaus
 - Orthopädietechniker/ -mechaniker (meister)
 - Erbringer von Kranken- und Behindertentransportleistungen
 - Öffentlicher Gesundheitsdienst



Zusammenspiel der Beteiligten

- **Gemeinsame Vorstellung mit der BAG MZEB**
 - Ein erkennbares Bemühen bzw. die **Beschreibung des Aufbaus eines BehandlerNetzwerks**,
 - das gemeinsam unter qualitativen Gesichtspunkten an der Versorgung der Patienten arbeitet und gepflegt wird
 - und sich sukzessive in Anbindung an das MZEB entwickelt und weiterbildet.
- **Ziel**
 - Eine gute qualitativ besser werdende Betreuung von Menschen, die einer Versorgung durch MZEBs bedürfen, in die Fläche zu tragen.
 - WIN-WIN Situation im Zusammenspiel zwischen dem behandelnden (Haus-)arzt und dem MZEB



Ausstattung des MZEBs (sächlich)

- **Räumliche Ausstattung**
 - Alle genannten Professionen erbringen ihre Leistung an einem Ort.
 - Die räumliche und apparative Ausstattung eines MZEB muss die spezifische Diagnostik und Therapie ermöglichen.
 - Die Räume sind barrierefrei zugänglich und ausreichend groß.
 - Der Zugang ist für Liegendtransporte möglich.
 - Die Ausstattung umfasst behinderungsrelevante Hilfsmittel (z.B. Lifter, Rollstuhlwaage, WC).
- **Apparative Ausstattung**
 - Das MZEB sollte über eine apparative Ausstattung verfügen, die derjenigen einer allgemeinmedizinischen Praxis entspricht.



Anträge auf Zulassung und ermächtigte MZEBs

Erhebung bei den AOKs im Februar 2018

KV-Region	Anzahl Anträge	Ermächtigte MZEBs
Baden-Württemberg	8	4
Bayern	9	4
Berlin	4	1
Brandenburg	4	1
Bremen	1	0
Hamburg	0	0
Hessen	2	0
Mecklenburg-Vorpom.	3	1
Niedersachsen	10	6

KV-Region	Anzahl Anträge	Ermächtigte MZEBs
Nordrhein	12	10
Rheinland-Pfalz	5	5
Saarland	0	0
Sachsen	3	3
Sachsen-Anhalt	2	2
Schleswig-Holstein	0	0
Thüringen	4	3
Westfalen-Lippe	8	2
Gesamt:	75	42



Regionale Ausgestaltung der Versorgungsaufträge

Leistungsinhalte	Vergütete Leistungen
Assessment	Assessmentpauschale
Diagnostik	Diagnostikpauschale
Untersuchung	Grundpauschale
Koordination	Koordinationspauschale
Behandlung	Folgepauschale
Lotsenfunktion	Behandlungspuschale
	Verlaufspuschale

Sachstand Verträge

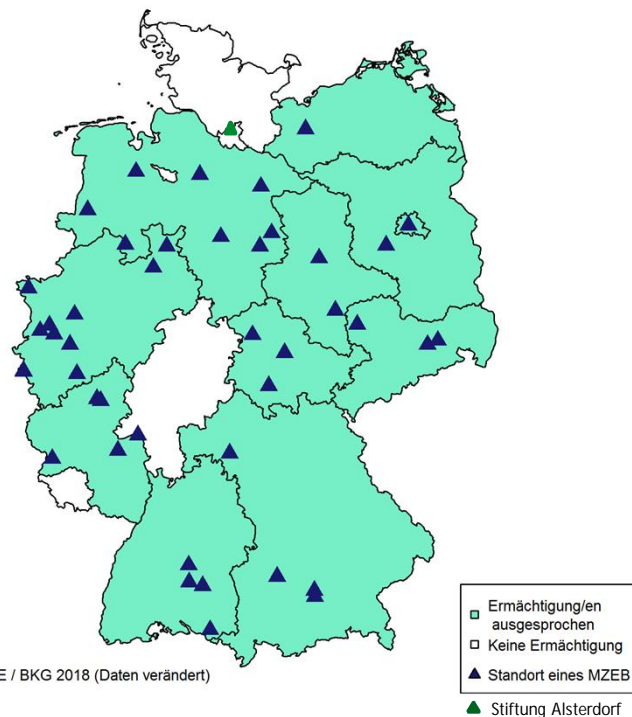
- 28 Verträge in Verhandlung
- 10 Verträge abgeschlossen

In der Regel werden zwei Pauschalen für den Erstkontakt und die Folgekontakte vergütet.



Eine Versorgungslandschaft entsteht – Wie groß ist der Bedarf?

Erhebung bei den AOKs im Februar 2018
Übersicht ermächtigter MZEBs



- Die Versorgung durch ein MZEB ist notwendig, soweit und solange ein entsprechender Bedarf besteht.
- Wie groß der Bedarf an MZEBs tatsächlich ist, wird nur regional zu ermitteln sein.
- Über die räumliche Verteilung, Erreichbarkeit etc. sollte regional entschieden werden.

Herzlichen Dank!



Birgit Schliemann

AOK-Bundesverband
Abteilung Ambulante Versorgung
Rosenthaler Str. 31
10178 Berlin

