

Sachstand zum Projekt „Sozialmedizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB)“ bzw. „Sozialmedizinische Ambulanz Erwachsene Behinderte (SMAE)“ in Bremen

Historischer Hintergrund:

Auf Initiative von Herrn Dr. Lauber, damaliger Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums Bremen, entwickelte in 2007/08 ein Arbeitskreis das Konzept einer so genannten Sozialmedizinischen Ambulanz für Erwachsene (SMAE), das offenbar nicht ausreichend Gehör im politischen Raum fand.

Anknüpfend an eine gemeinsam von der SBWG (heute SG) und der Ärztekammer Bremen durchgeführte Veranstaltung zu *Transition – Überleitung chronisch kranker Jugendlicher aus dem pädiatrischen in den erwachsenenmedizinischen Bereich* am 05.11.2011 reaktivierte der aktuelle Leiter des Sozialpädiatrischen Instituts Herr Dr. Mehl gemeinsam mit der Präsidentin der Ärztekammer Frau Dr. Gitter die o.g. Initiative - zunächst unter dem Stichwort Transition für junge behinderte Menschen. Dem Arbeitskreis MZEB, der sich derzeit für eine verbesserte gesundheitliche Versorgung aller Erwachsener mit Behinderungen einsetzt, gehören seit 2012 neben dem Sozialpädiatrischen Institut Bremen die Ärztekammer Bremen, die Unabhängige Patientenberatung Bremen (UPB), der Landesbehindertenbeauftragte, die Bundesarbeitsgemeinschaft Ärzte für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände im Land Bremen (LAG), der Landesverband der Krankenkassenverbände im Land Bremen und der Senator für Gesundheit an. Perspektivisch wird auch die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen einbezogen werden. Die Kassenärztliche Vereinigung konnte bisher nicht für eine regelmäßige Teilnahme bzw. aktive Unterstützung gewonnen werden.

Fachpolitischer Hintergrund:

Die gesundheitliche Versorgung erwachsener Behinderte ist durch die Regelversorgung häufig nicht angemessen gewährleistet (bauliche bzw. räumliche Zugangsbarrieren; mangelnde Zeit und Bereitschaft in vielen Praxis, sich auf die besonderen Bedarfe behinderter Patienten einzustellen; mangelnde Fach- und Kommunikationskompetenzen bei den Ärzten; unzureichende Honorierung des Zusatzaufwands.)

Die unbefriedigende gesundheitliche Versorgung der Zielgruppe wird durch die Fachverbände der Behindertenhilfe bundesweit seit vielen Jahren vorgebracht. Auch in Bremen tragen die Freien Trägern von Behinderteneinrichtungen die Problematik der gesundheitlichen Versorgung immer wieder in Fachausschüsse und ähnliche Gremien. (Aktuell wird insbesondere auf die psychiatrische und psychotherapeutische Unterversorgung der Zielgruppe hingewiesen. Diesbzgl. hat die Bürgerschaft, gemäß Antrag der Fraktionen SPD und Bündnis 90/ Die GRÜNEN vom 20.03.2014, beschlossen, den Senat zum Herbst 2014 um Vorlage eines Berichts zur Versorgungssituation von seelisch verletzten und psychisch kranken Menschen mit geistiger Behinderung zu bitten.)

Auf den Ärztetagen 2009 und 2010 wurde ebenfalls anerkannt, dass Versorgungslücken für diese Bevölkerungsgruppe bestehen und bedarfsgerechte medizinische Versorgung behinderter Menschen gefordert.

Seit 2011 liegt ein von der Bundesärztekammer anerkanntes Curriculum zur Fortbildung „Medizinische Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“ vor. Dieses wurde bundesweit bisher von rund 100 Ärztinnen/Ärzten wahrgenommen (Stand: Juni 2014); im Land Bremen hat kein Arzt/keine Ärztin die Fortbildung absolviert.

Derzeit bieten bundesweit nur zwei große Zentren für Behinderte (Mosbach und Kehl-Kork) Versorgung von Erwachsenen i.S. eines MZEB an, allerdings konnte mit den Krankenkassen nur eine knappe finanzielle Ausstattung verhandelt werden.

Gesetzliche Grundlagen und Verpflichtungen

Gemäß Art. 2 SGB V besteht für das deutsche Gesundheitswesens die Verpflichtung, „den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen (...) Rechnung zu tragen.“

Durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UNBRK) in 2009 hat sich die Bundesregierung dazu verpflichtet, für Menschen mit Behinderung eine Gesundheitsversorgung bereitzustellen, die in Breite, Zugang, Standard und Qualität der von nicht behinderten Menschen entspricht. Gleichzeitig sollen „Gesundheitsleistungen, die speziell wegen einer Behinderung benötigt werden“, bereitgestellt werden. (Art 25. UNBRK).

Im aktuellen Koalitionsvertrag (11/2013) wurde die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für einen §119c SGB V vereinbart, der eine Zentrumsversorgung analog der für behinderte Kinder auch für erwachsene Behinderte vorsieht.

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat auf Antrag Bremens Ende Juni 2014 beschlossen, die Bundesregierung um eine diesbezügliche Erweiterung des § 119 um einen §119c zu bitten, der die Schaffung von medizinischen Zentren zur gesundheitlichen Versorgung erwachsener Behinderter ermöglicht. Demnach könnten MZEB zur ambulanten Behandlung Erwachsener mit Behinderungen ermächtigt werden. Die Behandlung durch ein MZEB wäre auf diejenigen Menschen mit Behinderung auszurichten, die wegen der Dauer oder Schwere ihrer Behinderung nicht oder nicht ausreichend ambulant behandelt werden können. Die Ärzte des MZEB würden verpflichtet, mit den bisherigen Ärzten, Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eng zusammenzuarbeiten.

Fachliche Begründung für MZEB: In Anbetracht des Schubs in politischen und gesellschaftlichen Bereichen, den die UNBRK ausgelöst hat, nämlich hin zu einer veränderten Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen in Richtung „Inklusion“, wird häufig argumentiert, eine Spezialeinrichtung wie ein MZEB stünde dem Prinzip der Inklusion, also des Einschlusses behinderter Menschen in alle gesellschaftlichen Regelsysteme, entgegen. Aus fachlicher Sicht – die auch die Vertretungen der Behinderten teilen - ist jedoch ein doppelgleisiges Vorgehen erforderlich: zum einen muss auf die Regelsysteme eingewirkt werden, diese Zielgruppe besser zu versorgen (im Gesundheitsbereich: Fortbildungen, Vernetzung, Kooperation mit Spezialisten etc.), auf der anderen Seite benötigen Menschen mit schweren körperlichen und schweren geistigen bzw. Mehrfachbehinderungen spezielle diagnostische und therapeutische Kompetenz, verbunden mit einem multiprofessionellen Behandlungsansatz. Diese Doppelgleisigkeit ist auch von der UNBRK gefordert.