

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *BEta* (01VSF19010)

Vom 23. Mai 2025

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 23. Mai 2025 zum Projekt *BEta* - *Barrieren bei der Etablierung von und Versorgung in Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB): Eine bundesweite Studie nach dem Stakeholder-Ansatz* (01VSF19010) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden insbesondere im Hinblick auf die Zulassungsausschüsse nach § 96 SGB V zur Information an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Gesundheitsministerkonferenz (GMK), die kassenärztlichen Vereinigungen und an die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene weitergeleitet. Letztere werden um Weiterleitung an die Landesverbände gebeten.

Weiterhin werden die Ergebnisse zur Information an die Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (DGMGB), Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG SELBSTHILFE), die Bundesarbeitsgemeinschaft medizinischer Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung (BAG MZEB), Deutschen Behindertenrat (DBR) sowie den Bundesbeauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderung weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine bundesweiten Ist-Standanalyse aller bestehenden, im Aufbau befindlichen und geplanten Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) in Deutschland inklusive deren Strukturmerkmale und Versorgungsschwerpunkte durchgeführt. Des Weiteren wurden im Rahmen des Projekts Barrieren bei der Etablierung von und der medizinischen Versorgung in MZEB aus der Perspektive von MZEB-Leitungs- und Behandlungspersonen sowie von Stakeholdern erhoben und Handlungsempfehlungen zum Abbau der identifizierten Barrieren entwickelt. Das Projekt wurde als bundesweite Längsschnittstudie mit quantitativen Querschnittsbefragungen und qualitativen Erhebungen mittels Interviews und Fokusgruppen durchgeführt. Befragt wurden MZEB-Leitungs- und Behandlungspersonen sowie unterschiedliche Stakeholder. Häufig befinden sich MZEB in großen und mittelgroßen Städten. Hinsichtlich der Anzahl der aktiven und in Planung befindlichen MZEB zeigte sich, dass diese im Verlauf des Forschungsprojekts zugenommen hat. Die Analyse der Strukturmerkmale zeigte, dass MZEB am Häufigsten in einer freigemeinnützigen, kirchlichen Trägerschaft, kaum dagegen in privater Trägerschaft betrieben werden. Bezogen auf die Versorgungsschwerpunkte wurden von den befragten MZEB-Leitungspersonen vielfältige Versorgungsschwerpunkte der MZEB bzw. Diagnosen genannt, die häufige Erkrankungen von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder

schweren Mehrfachbehinderungen abdecken. Bei der MZEB-Etablierung stellte sich der formale Etablierungsprozess als eine zentrale Barriere dar. Hierbei wurde insbesondere die Dauer, die Intransparenz und die Komplexität des formalen MZEB-Etablierungsprozesses von den Befragten bemängelt. Der Zugang zum MZEB wurde von verschiedenen Faktoren wie einer weiten Anreise, mangelnde Bekanntheit von MZEB, keine Unterstützung durch Angehörige oder Betreuungspersonen, Zugangskriterien etc. beeinflusst. Ohne die Unterstützung durch Bezugspersonen finden die Betroffenen häufig keinen Zugang zum MZEB. Für die medizinische Versorgung in MZEB wird von den befragten Interviewpartnerinnen und -partnern aller Befragungsgruppen insbesondere mangelnde zeitliche Ressourcen u. a. für die komplexe Diagnostik, Behandlung, Beratung und medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten in MZEB als zentrale Hürde angegeben. Zudem wurde von den befragten MZEB-Leitungspersonen auf unzureichende zeitliche Ressourcen aufgrund von z. B. einer zeitintensiven Organisation, Dokumentation und Koordination der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten hingewiesen. Hinsichtlich der Zusammenarbeit und Vernetzung von MZEB mit der Regelversorgung wurden vielfältige Barrieren beschrieben. Vor allem in ländlichen Gegenden sei das Finden von Kooperationspartnerinnen und Partnern bzw. -einrichtungen aufgrund von geringen zeitlichen Ressourcen und einer unzureichenden Vergütung der zeitintensiven Versorgung von MZEB-Patientinnen und Patienten schwierig. Die befragten Stakeholder konnten hierzu kaum Informationen liefern. Hinsichtlich des Zugangs zu und der medizinischen Versorgung zwischen den MZEB konnten kaum regionale Unterschiede festgestellt werden. Auch bei den Perspektiven der Stakeholder konnten keine regionalen Unterschiede identifiziert werden.

Die Ergebnisse des Projekts zeigten erstmalig die Barrieren bei der Etablierung von MZEB und der medizinischen Versorgung im MZEB aus Sicht von MZEB-Leitungs- und Behandlungspersonen sowie von unterschiedlichen Stakeholdern. Des Weiteren wurden die individuelle Perspektive der Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen zur medizinischen Versorgung im MZEB und die organisationale Perspektive von MZEB-Leitungspersonen und Stakeholdern erfasst. So konnten kontextspezifische Handlungsempfehlungen zum Abbau von Barrieren bei der Etablierung und medizinischen Versorgung in MZEB generiert werden, die zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen beitragen können. Zudem wurden vom Projekt weitere konkrete Forschungsbedarfe identifiziert. Die quantitativen und qualitativen Methoden waren insgesamt geeignet für die Beantwortung der Forschungsfragen. Sie wurden angemessen durchgeführt. Die Ergebnisse der quantitativen Datenerhebung zeigten geringe Limitationen hinsichtlich der Repräsentativität.

Die im Projekt MeZEB entwickelten Empfehlungen können eine wichtige Grundlage für zukünftige Weiterentwicklungen und Verbesserungen des Versorgungsprozesses darstellen. Die Studie könnte als Informationsgrundlage für eine zukünftige Neu- und Ausgestaltung der MZEB dienen. Vor diesem Hintergrund werden die im Projekt erzielten Erkenntnisse zur Information an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *BEta* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.

III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *BEta* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 23. Mai 2025

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken