

Kongress Armut und Gesundheit | 14. und 15. März 2019 | Technische Universität Berlin

Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung: Aktuelle Herausforderungen

Jacqueline Kostka^{1,2}, Sema Olukcu^{1,2}, Katharina Rathmann¹

¹ Fachbereich Pflege und Gesundheit, Hochschule Fulda

² Fakultät Rehabilitationswissenschaften, TU Dortmund



Forschungsstand

Demografischer Wandel und
medizinischer Fortschritt:
Bevölkerungsgruppe der
Erwachsenen mit geistiger
Behinderung wächst (BMAS, 2016)

Prognose:

Von 10% im Jahr 2010 auf 31%
im Jahr 2030

(Dieckmann & Giovis, 2014)

Barrieren in der Versorgung:

- Umwelt
- Finanzen und Struktur
- Faktoren der
Leistungserbringenden
- Faktoren der Klient*innen
- Kommunikation

(Schülle, 2016)

Spezielle medizinische
Versorgungsbedarfe

(Ervin et al., 2014; Naaldenberg et al., 2015;
Seidel, 2013; Steffen & Blum, 2011; WHO,
2018)

Transition von SPZ zur
Erwachsenenmedizin:
Adäquate Anschlussversorgung
fehlte

(Bredel-Geißler & Peters, 2016)



Forschungsstand

- **Gesundheit von Menschen mit Behinderung ist stärker gefährdet** (Krahn & Fox, 2014)
 - **Gesundheitliche Benachteiligung** (Hasseler, 2014)
- **Kein flächenweites Angebot**
 - **Fehlendes Fach- und Erfahrungswissen** (Steffen & Blum, 2011; Rathmann et al., 2019)
 - **Mehr Angebote erforderlich** (Chaplin et al., 2009)
- **Mangel an Forschung** (Ervin et al., 2014)



Hintergrund

Lücke in der
medizinischen
Versorgung von
Erwachsenen mit
geistiger und
mehrfacher
Behinderung

(Schülle & Hornberg, 2016)

Forderung einer
gleichberechtigten
Gesundheits-
versorgung (UN-
BRK, Art. 25)

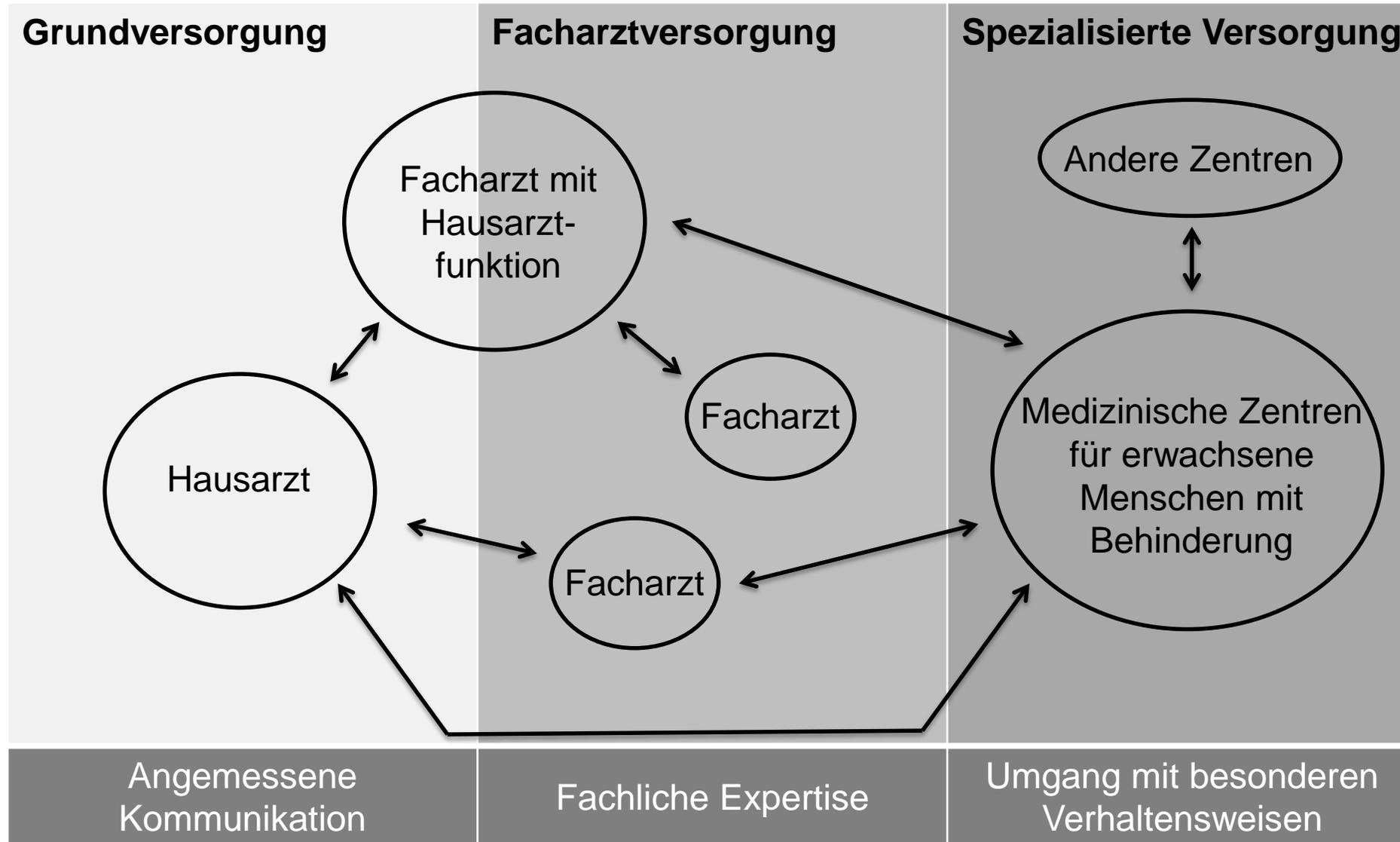
(Weber, 2015)

Schaffung einer
neuen gesetzlichen
Regelung: GKV
Versorgungs-
stärkungsgesetz
(§119c, SGB V) seit
2015 in Kraft

→ Versorgung in
MZEBs möglich

(Theilmann, 2018)

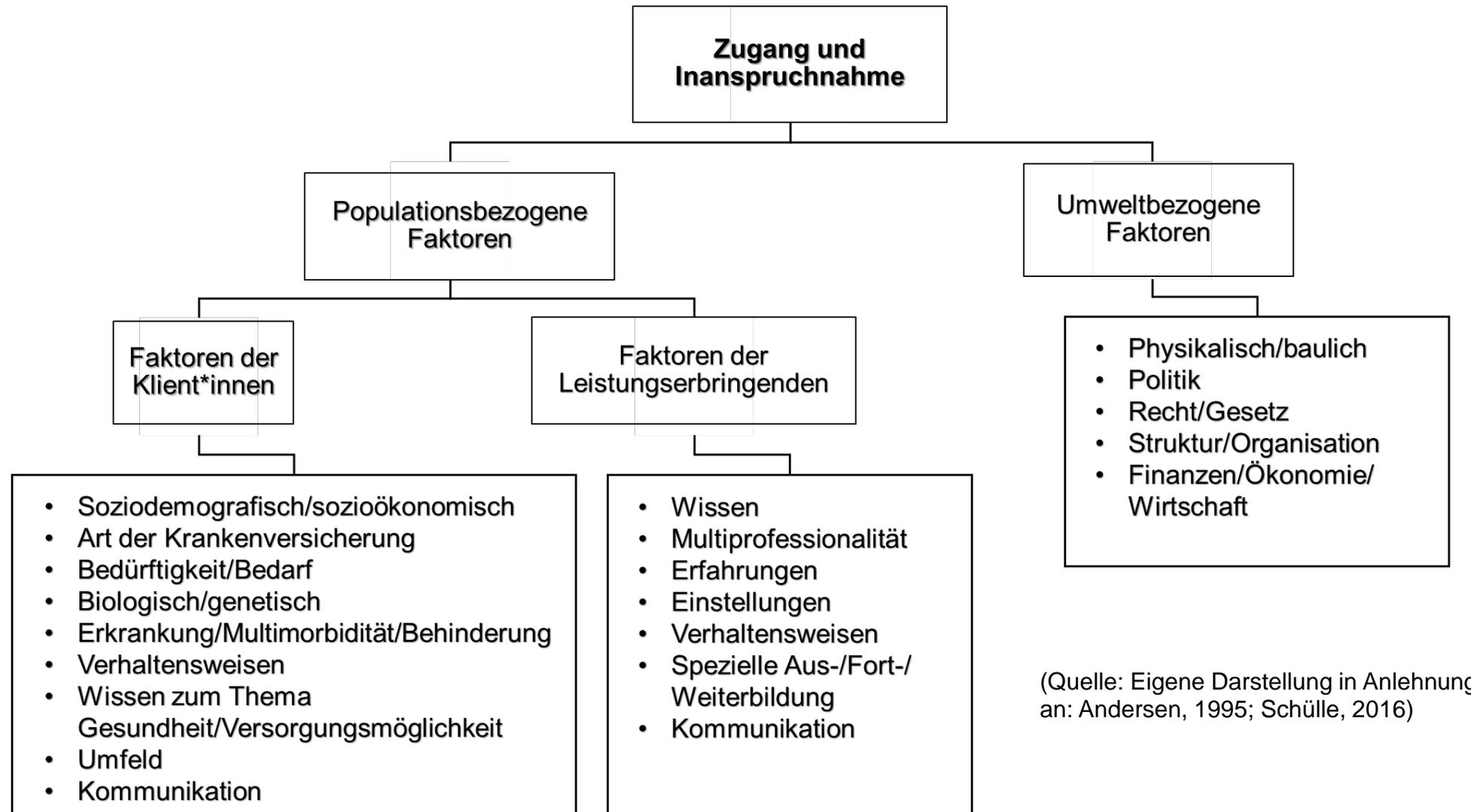
Abbildung 1: Gestufte Gesundheitsversorgung



(Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an: Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung, 2011, S. 4)



Abbildung 2: Zugang und Inanspruchnahme medizinischer Versorgung im MZEB





Forschungsziele

1. Gestaltung des Zugangs und der Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung im MZEB erfassen,
 2. förderliche und hinderliche Faktoren dabei ermitteln und
 3. Verbesserungsbedarf erheben.
- Die Ergebnisse können dazu beitragen, Stellschrauben zur Sicherstellung der Versorgung festzustellen.
 - Ergebnisse für andere MZEBs nutzbar machen.



Material und Methode

Material:

- **Feldzugang:** MZEB in Westdeutschland sowie BAG MZEB
- **Umfang:** 8 Interviews mit einem interdisziplinären Kernbehandler*innenteam im MZEB, 1 Interview mit einem Mitglied der BAG MZEB

Methode:

- **Erhebung:** Qualitative leitfadengestützte Expert*inneninterviews
- **Leitfaden:** Leistungen im MZEB, Überweisung ins MZEB, Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt*innen, Transition, Aufnahmephase, Behandlungsphase, Faktoren der Klient*innen und Leistungserbringenden, Politik, Recht, Finanzierung, Struktur
- **Auswertung:** Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015)

Ergebnisse

Umweltbezogene
Faktoren

**Aufgabe des MZEBs
(Struktur/Organisation):**

„Es geht mehr um die [...] Koordination von Leistungen, die Lotsenfunktion kann man auch sagen und es geht in jedem Fall darum auch so seelische Probleme und körperliche Probleme in ihrer Wechselwirkung zu identifizieren.“

Versorgung

(Struktur/Organisation):

„Als Maximalversorgung für Menschen mit Behinderung sozusagen im ambulanten Bereich.“

**Zeitliche Ressourcen
(Struktur/Organisation):**

„Also [...] einige kriege ich mit, die gerne hier weiterbehandelt [werden] würden, weil natürlich mehr Zeit zur Verfügung steht.“

**Zugang und Inanspruchnahme
medizinischer Versorgung im
MZEB
Förderliche Faktoren**

Sozioökonomie:

„Sozioökonomische Faktoren spielen, glaube ich, wirklich, das kann ich guten Gewissens sagen, hier eine sehr viel geringere Rolle als in der Regelversorgung.“

Multiprofessionalität:

„Das heißt, jeder Einzelne hat natürlich Schwerpunkte und Stärken, aber das Positive ist ja, dass wir [das] dann durch diese Teamarbeiten im Grunde bündeln können.“

Faktoren der
Klient*innen

Faktoren der
Leistungserbringenden

Finanzierung:

„Das heißt der Anschub eines MZEBs ist im Grunde querfinanziert, also größere Träger erlauben sich das sozusagen da erst mal nicht kostendeckend MZEBs auszubauen, Personal zur Verfügung zu stellen, Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen.“

Kommunikation:

„Viele Klienten sprechen sehr undeutlich, haben also logopädische Probleme mannigfacher Art und viele [...] haben auch, ich sag mal, fast ihre eigene Sprache.“

Umweltbezogene Faktoren

Wartezeit

(Struktur/Organisation):

„Ist schon eine längere Warteliste jetzt entstanden, so bis sechs Monate müssten die Patienten dann schon warten.“

Zugang und Inanspruchnahme medizinischer Versorgung im MZEB

Hinderliche Faktoren

Faktoren der Klient*innen

Faktoren der Leistungserbringenden

Behandlung im MZEB (Struktur/Organisation):

„Also das ist im Grunde sehr bürokratisch im Moment geregelt und nicht patientengerecht. Patientengerecht würde bedeuten, [...], dass man eben Behandlung, Dauerbehandlung anbieten kann.“

Erfahrungen:

„Es ist ganz wichtig natürlich, und das ist sehr schwierig heutzutage, ein erfahrenes in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung, erfahrenes Personal in ausreichender Zahl eben vorzuhalten.“

Zugangskriterien (Struktur/Organisation):

„Die Zugangsregeln [sind] [...] im Grunde zu eng und strikt [...], da sollte sicher nochmal eine Ausweitung zur Hilfe, einfach für die Eingangsaufnahme, die Eingangsdiagnostik [...] sollte diese[r] GdB 70 nicht zur Pflicht gemacht werden, weil das im Grunde den Zugang dann wieder für Patienten [...] erschwert.“

Spezielle Fortbildungen:

„Aber es ist dringend notwendig, dass wir eine Zusatzbezeichnung erhalten [...] mit geistiger Behinderung [...]. Und diese Zusatzweiterbildung sollte offen sein [für] jede Fachrichtung.“

Umweltbezogene Faktoren

Recht/Gesetz:

„Ich glaub, der Gesetzgeber hätte genauer definieren sollen, was er meint [...] unter den Patienten, also welcher Personenkreis soll adressiert sein.“

Zugang und Inanspruchnahme medizinischer Versorgung im MZEB

Verbesserungsbedarf

Faktoren der Leistungserbringenden

Politik:

„Vielleicht könnte man sich vorstellen, dass die große Politik das noch ein bisschen bekannter macht, vielleicht auch [...] internetbasiert, so ein Informationszentrum dazu einrichtet, wo dann eben Menschen das lokal am besten erreichbare MZEB dann eben finden könnten. Das man da in dem Zugang als Patient vielleicht noch mehr unterstützt wird.“



Interpretation

Populationsbezogene Faktoren

Klient*innen:

- Sozioökonomische Faktoren hindern nicht den Zugang (fF)
- Viele Klient*innen haben Kommunikationsprobleme aufgrund der geistigen und mehrfachen Behinderung (hF)
- Anwesenheit der Bezugspersonen ist hilfreich (fF)

**Zugang und
Inanspruchnahme
medizinischer
Versorgung im
MZEB**

fF = förderlicher Faktor
hF = hinderlicher Faktor
Vb = Verbesserungsbedarf

Umweltbezogene Faktoren

Struktur/Organisation:

- MZEB als Koordinationsstelle medizinischer Versorgung (fF)
- Mehr Zeit für (Maximal-) Versorgung vorhanden (fF)
- Aktuell lange Wartelisten (hF)
- Dauerbehandlung von Klient*innen gewünscht (Vb)
- Ausweitung der Zugangskriterien gewünscht (Vb)

Recht/Gesetz:

- Genauere Definition Anspruchsberechtigter gewünscht (Vb)

Interpretation

Populationsbezogene Faktoren

Leistungserbringende:

- Vorteile multiprofessioneller Zusammenarbeit (fF)
- Fortbildungen notwendig (Vb)
- Lehrstühle für Behindertenmedizin bundesweit etablieren (Vb)

Zugang und
Inanspruchnahme
medizinischer
Versorgung im
MZEB

fF = förderlicher Faktor
hF = hinderlicher Faktor
Vb = Verbesserungsbedarf

Umweltbezogene Faktoren

Politik:

- Möglichkeit der Versorgung in MZEBs bekannter machen
 - z. B. durch Informationsplattform (Vb)
- Unterstützung der Zugangsmöglichkeiten von Klient*innen (Vb)

Finanzierung:

- Quartalspauschale nicht kostendeckend (hF)
- Neuverhandlungen (fF/hF)
- Anschubfinanzierung fehlt (hF)



Schlussfolgerungen und Ausblick

- Kostenübernahme sicherstellen
- MZEBs bekannt machen
- Rechtliche Rahmenbedingungen überarbeiten

- Für weitere Forschung:
 - Zielgruppe einbeziehen
 - Umfang des Studiendesigns ausweiten
 - Evaluationsforschung durchführen



Informationen und weitere Ergebnisse

Die dargestellten Inhalte basieren alle auf der Masterarbeit zum Thema „Zugang zu und Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung in Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB): Eine qualitative Interviewstudie aus Expert_innensicht zu förderlichen und hinderlichen Faktoren“ (Kostka & Olukcu, 2018). Um die Ergebnisse einer möglichst breiten Leserschaft zur Verfügung zu stellen, wurden weitere Publikationen, die ebenfalls auf den Ergebnissen der Masterarbeit beruhen, veröffentlicht (Olukcu, Kostka & Rathmann, 2019; Rathmann et al., 2019; Olukcu, Kostka & Rathmann, 2018). Da alle Veröffentlichungen auf Basis der Masterarbeit verfasst wurden, kann es zu inhaltlichen Überschneidungen und ähnlichen Formulierungen kommen.

Kontaktangaben

Technische Universität Dortmund
Fakultät Rehabilitationswissenschaften

Jacqueline Kostka M.A.
E-Mail: jacqueline.kostka@tu-dortmund.de

Sema Olukcu M.A.
E-Mail: sema.olukcu@tu-dortmund.de

Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege und Gesundheit

Prof. Dr. Katharina Rathmann
E-Mail: katharina.rathmann@pg.hs-fulda.de



Literatur

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 1, 1-10.
- Bredel-Geißler, A. & Peters, H. (2016). Nicht eigenständig lebende Menschen. In M. Oldhafer (Hrsg.), *Transitionsmedizin. Multiprofessionelle Begleitung junger Erwachsener mit chronischer Krankheit* (S. 134-148). Stuttgart: Schattauer.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BMAS (Hrsg.). (2016). *Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen*. (30. Juli 2018). Verfügbar unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2017/zweiter-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- Chaplin, E., O'Hara, J., Holt, G. & Bouras, N. (2009). Mental health services for people with intellectual disability: challenges to care delivery. *British Journal of Learning Disabilities*, 37, 2, 157-164.
- Dieckmann, F. & Giovis, C. (2014). Demographic Changes in the Older Adult Population of Persons with Intellectual Disability in Germany. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11, 3, 226-234.
- Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (Hrsg.). (2011). *Gemeindenahe Gesundheitsversorgung für Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung*. (18. August 2018). Verfügbar unter <https://www.diefachverbaende.de/files/fachthemen/2011-04-13-GesamtdokumentGesundheitssystem-mit-Anlagen.pdf>
- Ervin, D. A., Hennen, B., Merrick, J. & Morad, M. (2014). Healthcare for persons with intellectual and developmental disability in the community. *Frontiers in public health*, 2, 1-8.
- Hasseler, M. (2014). Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in gesundheitlicher Versorgung. *Deutsche medizinische Wochenschrift (1946)*, 139, 40, 2030-2034.



Literatur

- Krahn, G. L. & Fox, M. H. (2014). Health disparities of adults with intellectual disabilities: what do we know? What do we do? *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID*, 27, 5, 431-446.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (Beltz Pädagogik, 12., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Naaldenberg, J., Banks, R., Lennox, N., Ouellette-Kunz, H., Meijer, M. & van Schrojenstein Lantman-de Valk, H. (2015). Health inequity in people with intellectual disabilities: from evidence to action applying an appreciative inquiry approach. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 28, 1, 3-11.
- Kostka, J., Olukcu, S. (2018). *Zugang zu und Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung in Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB). Eine qualitative Interviewstudie aus Expert_innensicht zu förderlichen und hinderlichen Faktoren* [Unveröffentlichte Masterarbeit]. Dortmund; 2018.
- Olukcu, S., Rathmann, K. & Kostka, J. (2019). Herausforderungen bei der medizinischen Versorgung in Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB). *Impulse für Gesundheitsförderung*, 102, 22-23.
- Olukcu, S., Kostka, J. & Rathmann, K. (2018). Zugang und Inanspruchnahme medizinischer Versorgung in Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB): Eine qualitative Interviewstudie aus ExpertInnensicht. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 68, 08, e38-e38.



Literatur

- Rathmann, K., Kostka, J., Olukcu, S. & Karbach, U. (2019) *MZEB: Interviewstudie zu aktuellen Herausforderungen*. CBP-Info (Beihefter Zeitschrift Neue Caritas):12–13.
- Schülle, M. (2016). *Barrieren der Barrierefreiheit – Gesundheitsversorgung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Teil 1 – Empirische Erkenntnisse*. (13. März 2018). Verfügbar unter http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2016/D33-2016_Gesundheitsversorgung_fuer_Menschen_mit_geistiger_und_mehrfacher_Behinderung_Teil_1.pdf
- Schülle, M. & Hornberg, C. (2016). Barrieren der Barrierefreiheit in der medizinischen Versorgung : Fördernde und hemmende Faktoren bei der Etablierung medizinischer Zentren für Erwachsene mit geistiger und Mehrfachbehinderung (MZEB). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 59, 9, 1117-1124.
- Seidel, M. (2013). Barrierefreiheit beginnt mit der Wertschätzung der Menschen. *Deutsches Ärzteblatt*, 110, 33-34. Interview mit Prof. Dr. med. Michael Seidel , Ärztlicher Direktor des Stiftungsbereichs Bethel.regional der v. Bodenschwingschen Stiftungen Bethel. (13. März 2018). Verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=145266>
- Steffen, P. & Blum, K. (2011). *Die wohnortnahe medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in zwei Hamburger Bezirken. Bei besonderer Berücksichtigung der Phase des Übergangs vom Jugend- in das Erwachsenenalter*. (05. März 2018). Verfügbar unter https://www.dki.de/sites/default/files/publikationen/kurzfassung_medizinische_versorgung_von_menschen_mit_behinderung.pdf
- Theilmann, M. (2018). Die Ermächtigung Medizinischer Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V. *GesundheitsRecht*, 17, 5, 289-293.
- Weber, S. (2015). Umsetzung der UN-BRK in der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen. Stand und Perspektiven. *Sozialer Fortschritt*, 64, 11, 273-279.
- World Health Organization (Hrsg.). (2018). *Disability and health*. (05. März 2018). Verfügbar unter <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>