



SRH KLINIKEN

Ambulante Versorgungsstrukturen 26.01.2018

Dr. med. Ursula Reuter
Klinik für Neurologie
SRH Zentralklinikum Suhl/
MZEB

Ambulante Versorgungsstrukturen

SRH KLINIKEN

Kind mit Entwicklungsstörung
|
niedergelassener Kinderarzt + **Sozialpädiatrisches Zentrum**
diese vermitteln:

- Sozialmedizinische Beratung über eigenen Sozialdienst
- **spezialisierte Zentren** für ambulante Mitbehandlung (Epilepsiezentren, neuro-orthopädische Zentren, ...)
- Langjährige Zusammenarbeit mit **Sanitätshäusern** für Hilfsmittelversorgungen
- tw. sehr enge Zusammenarbeit mit **Physio- / Ergotherapie- und Logopädiepraxen**
- Rehabilitationseinrichtungen

Kind wird erwachsen!

Ambulante Versorgungsstrukturen

SRH KLINIKEN

Kind wird erwachsen!

Was jetzt?

Übergang ins Erwachsenenalter ist sehr problematisch

- > fachübergreifende, integrierte Betreuung, Behandlung und Begleitung in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) fallen weg
- > langjährige vertraute Ansprechpartner sind jetzt nicht mehr zuständig, gesammeltes Wissen kann kaum/rudimentär weitergegeben werden.

Ambulante Versorgungsstrukturen - MZEB

SRH KLINIKEN

Hausarztzentrierte Versorgung:

- Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz zum 1. Januar 2004 wurden die eigentlichen Regelungen über die Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V eingeführt
- Form der medizinischen Versorgung in Deutschland, in der der Hausarzt als **erste Anlaufstelle** für den Patienten sämtliche Behandlungsschritte koordiniert.

Ambulante Versorgungsstrukturen - MZEB

SRH KLINIKEN

Integrierte Versorgung Bsp.: Medizinische Versorgungszentren

- 2004 wurden Medizinische Versorgungszentren als Form der integrierten Versorgung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen (§ 95 SGB V)
- **unterschiedliche ärztliche Fachgruppen** in einheitlicher Trägerschaft und kooperieren miteinander und ggf. mit anderen **nichtärztlichen** Gesundheitsberufen und Versorgungseinrichtungen (Pflege, Physiotherapeuten etc.)
- Ziel war die (interdisziplinäre) Versorgung aus einer Hand;
 - Verbesserung der Versorgungsqualität
 - und Effizienz- durch gemeinsame Nutzung von Geräten, Räumen und Personal

Ambulante Versorgungsstrukturen - MZEB

SRH KLINIKEN

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

- Palliativversorgung dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen, die an einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, zu erhalten, zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen.
- Seit dem 1. April 2007 besteht für gesetzlich Krankenversicherte nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ein Anspruch

DMP (Disease Management Programme, 2002)

- definierte Behandlungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen bei speziellen Krankheitsbildern.

Ambulante Versorgungsstrukturen - MZEB

SRH KLINIKUM

Ambulante Behandlung im Krankenhaus

- Im Jahr 2004 wurde der neue Versorgungsansatz der ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (a.F.) eingeführt.
- Regelung der seltenen Erkrankungen sowie hochspezialisierte Leistungen in [Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus](#).
- Regelung des genauen Umfangs des Behandlungsauftrags, die strukturellen Anforderungen an das Krankenhaus und die
- Notwendigkeit einer Überweisung für Patienten.

(Anfallsleiden, angeborene Skelettsystemfehlbildungen, biläre Zirrhose, CT/MRT-gestützte Schmerzbehandlung, Hämophilie, Herzerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, HIV/AIDS, Mukoviszidose, Multiple Sklerose, neuromuskuläre Erkrankungen, onkologische Erkrankungen, primär sklerosierende Cholangitis, pulmonale Hypertonie, Rheuma, schwere Herzinsuffizienz schwerwiegende angeborene immunologische Erkrankungen, Tuberkulose, usw.)



Ambulante Versorgungsstrukturen - MZEB

SRH KLINIKUM

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

- Mit VStG 2012 als neuer Versorgungsbereich neben der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung in das Sozialgesetzbuch aufgenommen (§ 116b SGB V)
- Angebot für Patienten mit komplexen, schwer therapierbaren Erkrankungen. Spezialisierte Ärzte verschiedener Fachrichtungen arbeiten zusammen und koordinieren gemeinsam Diagnostik und Behandlung.
- von Krankenhäusern sowie niedergelassenen Fachärzten und Medizinischen Versorgungszentren angeboten
- erkrankungsspezifische ASV-Anforderungen für definierte Leistungsbereiche: bestimmte Tumoren (Bauchhöhle, gynäkologisch), Marfan-Syndrom, Mukoviszidose, pulmonale Hypertonie, Tuberkulose und atypische Mykobakteriose



Ambulante Versorgungsstrukturen - MZEB

SRH KLINIKUM

Am 11. Juni 2015 hat der Deutsche Bundestag mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz in den §§ 43b und 119c SGB V die Etablierung von Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderungen beschlossen.

§ 119c - Medizinische Behandlungszentren

(2) Die Behandlung durch medizinische Behandlungszentren ist auf diejenigen Erwachsenen auszurichten, die wegen der **Art, Schwere oder Komplexität** ihrer Behinderung auf die ambulante Behandlung in diesen Einrichtungen angewiesen sind. Die medizinischen Behandlungszentren sollen dabei mit anderen behandelnden Ärzten, den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und mit den Öffentlichen Gesundheitsdiensten eng zusammenarbeiten.

Das MZEB stellt eine Ergänzung zur **ambulanten Regelversorgung** dar



Ambulante Versorgungsstrukturen - MZEB

SRH KLINIKUM

- Die insbesondere neurologische Weitbetreuung von Patienten mit geistiger und körperlicher Behinderung nach Beendigung der Versorgung durch das SPZ nur noch unzureichend gegeben
- Aber auch von Erwachsenen mit erworbenen Behinderungen im Rahmen chronischer neurologischer Erkrankungen.
- Als gesetzliche Grundlagen geschaffen werden sollten, erfolgten erste Gespräche zwischen dem SPZ und der Neurologie.



Ambulante Versorgungsstrukturen - MZEB

SRH KLINIKUM

- Ein erstes Konzept wurde verfasst und die Ermächtigung beantragt
- Diese wurde vom zuständigen Zulassungsausschuss bereits am 08.03.2016 erteilt, für zunächst 5 Jahre.
- parallel hierzu gemeinsame Transitionssprechstunden



Ambulante Versorgungsstrukturen - MZEB

SRH KLINIKUM

- Über ein halbes Jahr und in mehreren Sitzungen wurden die Verhandlungen durch Vertreter der Krankenkassen, die Geschäftsführung des Hauses und die beteiligten ärztlichen Mitarbeiter (Herr CA Wurst/SPZ, CA Walther/Neurologie und ich) des Klinikums geführt,
- viele Einzelheiten wurden mehrfach und konstruktiv besprochen,
- die mündliche Zusage der Kassenvertreter kam wenige Tage vor geplantem Start.



Ambulante Versorgungsstrukturen - MZEB

SRH KLINIKEN

- ohne den genauen Ausgang der Verhandlungen zu kennen, erfolgten Während dieser Zeit
 - die Planung und Vorbereitung der Räumlichkeiten
 - Bestellung z.T. kostenintensiver Einrichtungsgegenstände wie z.B. Rollstuhlwaage, Lifter, breite elektrisch verstellbare Untersuchungsliege,
 - die Einstellung neuer Mitarbeiter (einer Logopädin, Krankenschwester)
 - Schwierig gestaltete sich die Suche nach einer Psychologin, was schließlich gelang

ZENTRAALKLINIKUM
SRH SUHL

MZEB – Suhl

SRH KLINIKEN

Zugangskriterien:

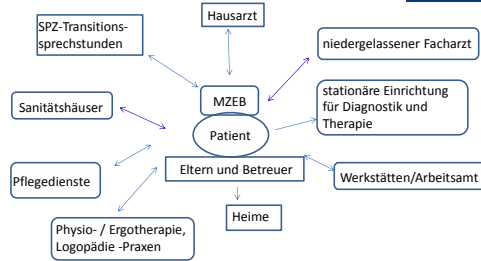
- Patienten mit nachweisbarer mehrfacher Behinderung (Eigenschaft über Schwerbehindertenausweis mit Mindest-GdB ≥ 70 sowie einem der Merkzeichen G, aG, H, BI oder Gl.) und Bedarf an multidisziplinärer komplexer Versorgung,
- Patienten können im Ausnahmefall nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse und entsprechender Begründung durch das MZEB ohne Schwerbehindertenausweis bei einem dem Grad der Behinderung/ der Merkzeichen gleichwertigen Funktionseinschränkung behandelt werden.
Sowie
- eine angeborene oder erworbene degenerative, entzündliche oder vaskuläre Erkrankung des Nervensystems oder des neuromuskulären Systems entsprechend einer Diagnosenliste:

(F04, F07, F70.1, F71, F72, F73, F78, F80, F84, G70, G80, G81, G82, G83, I69, Q00, Q01, Q02, Q03, Q04, Q05, Q06, Q07, Q90, Q91, Q92, Q93, Q95, Q96, Q97, Q98, Q99)

ZENTRAALKLINIKUM
SRH SUHL

Ambulante Versorgungsstrukturen - MZEB

SRH KLINIKEN



ZENTRAALKLINIKUM
SRH SUHL

Ambulante Versorgungsstrukturen - MZEB Aufgaben

SRH KLINIKEN

- Koordination komplexer Diagnostik
- Erstellung von Behandlungsplänen +
- Verknüpfungen zwischen den unterschiedlichen Disziplinen;
- Festlegung von prioritären Behandlungen
- Aufbau von Netzwerkstrukturen
- Anknüpfungsmöglichkeiten für die Arbeit von Selbsthilfeinitiativen, insbesondere die Begleitung der Patienten und der Eltern, auch in anderen Feldern (Wohnen; Freizeitgestaltung; Arbeitswelt).

ZENTRAALKLINIKUM
SRH SUHL

MZEB –Warum ist ein MZEB notwendig?

SRH KLINIKEN

Aus Sicht der Patienten/ der Selbsthilfeinitiative von hoher Bedeutung:

- zentrale Einrichtungen, die möglichst regional und in zumutbarer Entfernung verteilt sowie möglichst mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen sind
- barrierefreier Zugang zu den Gebäuden und barrierefreie Einrichtung
- niederschwelliger Zugang zu den MZEB
- begleitende und **gesicherte Transition** vom Jugend- ins Erwachsenenalter; **lebenslange** medizinisch-therapeutische Begleitung
- Geregelter, konsiliarischer Mitbetreuung bei stationären Behandlungen

ZENTRAALKLINIKUM
SRH SUHL

MZEB-Suhl

SRH KLINIKEN

- Es gibt viele Ansätze und Konzepte, wie ein MZEB gestaltet werden könnte.
- unterschiedliche inhaltliche Schwerpunkte
- Eine gute Kooperation untereinander mit Erfahrungsaustausch und Fortbildungen ist sehr wünschenswert.
- Die Patienten und deren Angehörige sind auf gute medizin. Versorgung, und Beratung angewiesen.
- allein die Tatsache sorgt für große Erleichterung, eine Anlaufstelle zu haben, wo sie ernstgenommen werden und Hilfe bekommen

ZENTRAALKLINIKUM
SRH SUHL

MZEB -Suhl

SRH (LUDWIG)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

