

DBfK Nordwest e.V. · Am Hochkamp 14 · 23611 Bad Schwartau

Landeshaus Schleswig-Holstein  
Sozialausschuss  
Vorsitzende Frau Rathje-Hoffmann  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

– per E-Mail –

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/1440

**DBfK Nordwest e.V.**Geschäftsstelle  
Bödekerstraße 56  
30161 HannoverRegionalvertretung Nord  
Am Hochkamp 14  
23611 Bad SchwartauRegionalvertretung West  
Beethovenstraße 32  
45128 EssenZentral erreichbar  
T +49 511 696 844-0  
F +49 511 696 844-299nordwest@dbfk.de  
www.dbfk.de

12.05.2023

**Stellungnahme des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe Nordwest e.V. (DBfK) zum Antrag „Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern“ der Fraktionen von SPD und SSW, Drucksache 20/383 (neu) und dem Alternativantrag „Stärkung der Inklusion in der medizinischen Regelversorgung“ der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 20/461**

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,  
sehr geehrte Abgeordnete,

der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V. (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen der Beratungen des Sozialausschusses zu den oben genannten Anträgen schriftlich Stellung nehmen zu können.

Der DBfK begrüßt die grundlegende Absicht beider Anträge, die Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Hierzu kann ohne Frage die Etablierung von Medizinischen Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) beitragen. Wesentliche Erfolgsfaktoren hierzu liegen in einer klugen Konzeption des oder der MZEB, die die notwendige spezialisierte medizinische, (sozial-)pflegerisch sowie therapeutischen Versorgungsstrukturen vorhalten, gleichzeitig aber als Kompetenzzentrum das spezifische Wissen und Knowhow in die Regelversorgung weitergeben. Denn es soll keine weitere Sonderform geschaffen werden, die exkludierend wirkt. Als DBfK regen wir an, die im Rahmen der Neuordnung der Krankenhausstruktur von der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vorgeschlagene Möglichkeit der Einrichtung von Level 1i-Kliniken in die Überlegungen zur Schaffung neuer Strukturen in Schleswig-Holstein miteinzubeziehen, in jedem Fall aber die Rolle der professionellen Pflege bei der Versorgung von Menschen mit Behinderung zu berücksichtigen und im Sinne der Menschen zu stärken.

Die Aus- und Weiterbildung (Qualifizierung) des gesamten Gesundheitspersonals und nicht zuletzt die Finanzierung auch von wiederkehrenden (Dauer-)Behandlungen stellen weitere gewichtige Faktoren dar, damit Versorgungs- und Kompetenzzentren tatsächlich die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern können.

Im Folgenden findet sich unsere vollständige Stellungnahme.

# Stellungnahme des DBfK Nordwest e.V.

zum Antrag „Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern“ der Fraktionen von SPD und SSW, Drucksache 20/383 (neu) und dem Alternativantrag „Stärkung der Inklusion in der medizinischen Regelversorgung“ der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 20/461

12. Mai 2023

*Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V. (DBfK) nimmt zu den beiden obengenannten Anträgen zusammenfassend Stellung unter folgender Überschrift:*

**Die Gesundheitsversorgung (medizinische, pflegerische, sozialpflegerische und therapeutische Versorgung, einschließlich Prävention und Gesundheitsförderung) von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen verbessern**

**Ausgangslage: grundsätzliche Ziele der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung und Situation in Schleswig-Holstein**

Die gesundheitlichen Angebote für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen sollten in der medizinischen, (sozial-)pflegerischen und therapeutischen Versorgung die Fähigkeiten zur gesundheitlichen Selbstsorge fördern und stärken. Menschen mit komplexen Behinderungen muss es, angepasst an ihre Beeinträchtigung und Lebensumstände, möglich sein, im Kontext eines umfassenden Empowerments gesundheitsförderndes Verhalten zu erhalten bzw. zu erlernen und im täglichen Leben mit der jeweils erforderlichen Betreuung umzusetzen. Menschen mit Behinderungen müssen hierfür angemessen über Behandlungsoptionen informiert, um Entscheidungen über Behandlungsziele (mit-)bestimmen zu können. Die Infrastruktur hierfür sollte so organisiert werden, dass sie die Eigenständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe gleichermaßen unterstützen. Die Hilfsmittelversorgung sollte sich an den individuellen Teilhabezielen orientieren. Lebensbegleitend und besonders für die Transitionsphase, im Übergang aus der pädiatrischen Versorgung in die Erwachsenenversorgung, ist die Erhebung von Lebenszielen und die Planung medizinischer, (sozial-)pflegerischer und therapeutischer Unterstützung ein wichtiger Bestandteil, um die Potentiale für eine teilhabeorientierte Versorgung zu erschließen (vgl. u.a. Hohmann 2015).

Für Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung gab es im ambulanten Bereich in Deutschland bis vor wenigen Jahren kaum Versorgungs- und Behandlungsangebote, die auf ihren Bedarf spezialisiert waren. Das änderte sich 2015 mit einem Gesetz, das die Gründung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) ermöglicht. Mit § 119c SGB V ist vorgesehen, dass MZEB sich speziell auf Menschen mit Behinderungen einstellen. Die Behandlung sei auf diejenigen Erwachsenen auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung durch zugelassene Vertragsärzte nicht ausreichend behandelt werden können, so die Bundesregierung.

In Schleswig-Holstein gibt es aktuell kein „aktives“ MZEB. Einzig das Neurozentrum am Klosterforst in Itzehoe hat sich bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung e.V. (BAG MZEB) als „passives MZEB“ eintragen lassen. Die bisher in Deutschland als „aktive“ MZEB registrierten Zentren haben definierte Eingangskriterien, die erfüllt sein müssen, um sich als Mensch mit Behinderung nach Überweisung von Haus- oder Fachärzt:in dort untersuchen und behandeln zu lassen. Hierzu zählen z.B. ein bestimmter Grad der Behinderung, das Vorliegen von Merkzeichen G, aG, H, BI oder GI, bestimmte Krankheitsdiagnosen, die je nach Ausrichtung des MZEB variieren können. Eine regelmäßige, auf Dauer angelegte Behandlung ist nicht vorgesehen. Das und die als unzureichend beschriebene Finanzierung werden als strukturelle Hürden bei Zugang und Inanspruchnahme beschrieben (vgl. Rathmann et al. 2020), die es zu überwinden gilt.

### **Voraussetzungen, um die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung zu verbessern**

Um die gesundheitliche Versorgung erwachsener Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung durch eine bedarfsgerechte medizinische, pflegerische, sozialpflegerische und therapeutische Versorgung, einschließlich Prävention und Gesundheitsförderung qualitativ zu verbessern, bedarf es eines interdisziplinär und multiprofessionell ausgestatteten Angebots. Die Ziele, die für Patient:innen ohne geistige oder mehrfache Behinderungen bezogen auf die Qualität, Strukturiertheit und Effizienz der Versorgung im Sinne eines rationalen Fallmanagements gesetzt werden, müssen auch für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung gelten. Bisher haben sie gegenüber der Gesamtbevölkerung ein deutlich erhöhtes Risiko für Fehldiagnosen und Fehlversorgung (vgl. Hohmann 2015). Eine zugängliche qualifizierte und primär ambulante Behandlung akuter sowie chronischer Erkrankungen und behinderungsbedingter Beschwerden sind ebenso wie die medizinische und zahnmedizinische Prophylaxe erforderlich. Dazu gehört die Früherkennung der häufig auftretenden Sinnesbehinderungen und der jeweils erwartbaren, behinderungsbedingten gesundheitlichen Probleme, um eine frühzeitige Behandlung zu ermöglichen.

Ein solches interdisziplinär und multiprofessionell ausgestattetes Angebot kann auf Grundlage des § 119c SGB V ein MZEB sein. Allerdings sollten aus Sicht des DBfK die bereits bekannten strukturellen Hürden überwunden und weitere konzeptionelle Ansätze mitgedacht werden.

### ***Weiterdenken: MEZB als spezialisierte Gesundheitszentren***

So könnten etwa spezialisierte Gesundheitszentren zu einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein beitragen, die sektorenübergreifend arbeiten und ggf. auch die Möglichkeit einer kurzzeitigen stationären Aufnahme bzw. der Weiterverlegung bieten. Insgesamt ist ein Fehlen sektorenübergreifender und gut erreichbarer niedrigrschwelliger Versorgungsstrukturen für Menschen mit komplexen Problemlagen, z.B. wegen geistiger oder mehrfacher Behinderung und/oder Pflegebedürftigkeit festzustellen. Gesundheitszentren oder auch Primärversorgungszentren unter Mitwirkung oder Leitung von Pflegefachpersonen können ein wichtiger Baustein für eine entwickelte Primärversorgung für Menschen mit Behinderung sein, die gesundheitsfördernde, präventive, kurative, pflegerische, rehabilitative und palliative Maßnahmen umfasst und die – einem gemeindenahen Ansatz folgend – eine multiprofessionelle und integrative Versorgung so nahe wie möglich an die Menschen bringt (Burgi/Igl 2021; Robert Bosch Stiftung 2021). Solche Zentren böten auch Alternativen zu Krankenhäusern, die geschlossen werden könnten bzw. müssen.

In Deutschland wird schon seit vielen Jahren darüber diskutiert, wie die Primärversorgung vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft bei gleichzeitig zunehmendem Mangel an niedergelassenen Ärzt:innen gestärkt und die sektorale Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung

überwunden werden könnten. Das gilt gerade auch für den Bereich der Versorgung von Menschen mit Behinderung.

Um eine qualitativ gute Versorgung von Menschen mit Behinderung in Zukunft sicherzustellen, braucht es deshalb dringend auch eine Neujustierung der Aufgaben und Zuständigkeiten zwischen den Gesundheitsprofessionen. Dabei geht es um die Erweiterung speziell pflegerischer Verantwortung zur Sicherstellung einer bedarfs- und kompetenzgerechteren Gesundheitsversorgung (vgl. DBfK 2021).

#### *Rolle der professionellen Pflege*

Pflegefachpersonen können eine entscheidende Rolle in der primären Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung übernehmen und im Sinne neuer Versorgungslösungen müssen sie es auch.

Gerade hochspezialisierte Pflegefachpersonen (Pflegeexpert:innen APN – Advanced Nurse Practitioner) sind prädestiniert dafür, im Rahmen eines Angebots zur gesundheitlichen Versorgung erwachsener Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung im Sinne eines Fallmanagements die Versorgungsmöglichkeiten (auch sektorenübergreifend) zu planen, zu bewerten, zu koordinieren, zu überwachen und zu evaluieren. Ziel hierbei muss die Förderung der Qualität und Kosten-Effektivität der Versorgung durch Kommunikationsprozesse und die Planung der optimalen Nutzung der verfügbaren Ressourcen sein. Daneben können spezialisierte Pflegefachpersonen für deutlich verbesserte Abläufe bezogen auf die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln sorgen (vgl. DBfK 2021).

#### *Neue Idee: Level 1i-Kliniken*

Im Rahmen der Diskussionen um die Neuordnung der Krankenhausstruktur ist von der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung die Möglichkeit der Einrichtung von Level 1i-Kliniken vorgeschlagen worden. Ziel ist, mit Hilfe solcher grundversorgenden Kliniken die allgemeine und spezialisierte ambulante und fachärztliche Versorgung mit Akutpflegebetten und damit optionalen stationären Überwachung und pflegerischen Versorgung, zu gewährleisten.

Solche Level 1i-Kliniken könnten zukünftig die Möglichkeit bieten, den regionalen Engpässen an medizinischem und pflegerischem Fachpersonal zu begegnen, Personalressourcen zielgerichtet einzusetzen und eine bedarfs- und präventivorientierte regionale Versorgung sicherzustellen – gerade auch für Menschen mit Behinderung.

#### ***Gesundheitszentren, MEZB oder Level 1i-Kliniken: entscheidend ist die Förderung des Knowhows in der Fläche***

Ein interdisziplinär und multiprofessionell ausgestattetes Angebot, das die Gesundheitsversorgung, einschließlich der Prävention und Gesundheitsförderung von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen verbessern soll, muss zeitgleich als Kompetenzzentrum das spezifische Wissen und Knowhow in die Regelversorgung weitergeben. Denn es sollte keine weitere Sonderform geschaffen werden, die exkludierend wirkt. Die mit einem solchen Angebot zu etablierende Kompetenz, Menschen mit komplexen Behinderungen medizinisch, pflegerisch und therapeutisch zu betreuen, soll am Ende eine integrierte ambulante Struktur schaffen, die die notwendigen Verknüpfungen schafft, um langfristig die gesundheitliche Teilhabe auch geistig behinderter Menschen sozialräumlich zu implementieren. Unbedingt sind deshalb neben den im Gesetz (§ 119c) vorgesehenen Kooperationen auch die Strukturen professioneller pflegerischer Versorgung einzubeziehen.

Bei der Planung solcher neuer Strukturen sind unbedingt alle Beteiligten einzubeziehen, insbesondere die Vertretung der professionellen Pflege, wie der DBfK, und vor allem Menschen mit Behinderung bzw. deren verbandliche Vertretungen.

Es gilt – egal ob das zu schaffende Angebot Gesundheitszentrum, MEZB oder Level 1i-Klinik heißt – neben der ambulanten Versorgung auch als regionales Kompetenzzentrum zu wirken und Qualität sicherzustellen und zu entwickeln. Im Verbund sollte das Angebot deshalb Fortbildungs- und Beratungsangebote erbringen und eine enge Kooperation und Vernetzung mit den Einrichtungen der Behindertenhilfe, Pflegeeinrichtungen, niedergelassenen Ärzt:innen, Ambulanzen und Kliniken herstellen bzw. ausbauen (vgl. Hohmann 2015).

*Bildungsangebote ausbauen und Thema in bestehende Angebote verbindlich integrieren*

Entscheidend für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen insgesamt, ist die verbindliche Etablierung entsprechender Inhalte in die Lehrpläne von Aus- und Weiterbildung sowie Studium von Gesundheitspersonal (Pflegefachpersonen, Ärzt:innen, Therapeutinnen etc.). Auch die Fortbildungsangebote zu spezifischen Themen in Bezug auf die Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung von Menschen mit Behinderung sollten ausgebaut werden.

***Vorhandene Strukturen mitdenken***

Zum Schluss möchten wir darauf hinweisen, dass die Betreuung von Kindern mit Behinderung in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) erfolgt und der Übergang aus der pädiatrischen Versorgung in die Erwachsenenversorgung die enorme Versorgungslücke sichtbar macht. Es gilt kritisch zu hinterfragen, inwieweit diese vorhandenen Strukturen nicht auch weiterentwickelt werden können bzw. festzustellen, dass eine Verknüpfung mit einem entsprechenden Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderung unbedingt sinnvoll erscheint.

Der DBfK steht mit seiner Expertise im Bereich Public Health Nursing/ Pflegeexpert:innen ANP (Advanced Nurse Practitioner) als Partner für die Entwicklung und Etablierung von spezifischen Angeboten zur Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung von Menschen mit Behinderung gerne zur Verfügung.

Bad Schwartau, 12. Mai 2023

Swantje Seismann-Petersen

Pflegefachperson  
Stellvertretende Vorsitzende

Patricia Drube

Pflegefachperson  
Referentin für Langzeitpflege und Unternehmerinnen und Unternehmer

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e.V.**

Regionalvertretung Nord | Am Hochkamp 14 | 23611 Bad Schwartau | Telefon: +49 511 696844-0 |

E-Mail: nordwest@dbfk.de | www.dbfk.de

## Quellen

BAG MZEB (o.J.) Website der Bundesarbeitsgemeinschaft für medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung e. V. Online unter: <https://bagmzeb.de> (22.04.2023).

Burgi, M.; Igl, G. (2021): Rechtliche Voraussetzungen und Möglichkeiten der Etablierung von Community Health Nursing (CHN) in Deutschland. Schriften zum Sozialrecht, Band 61. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. Online unter: [https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/9783748924319.pdf?download\\_full\\_pdf=1](https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/9783748924319.pdf?download_full_pdf=1) (22.04.2023).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (2021): Positionspapier: Weiterentwicklung der Primärversorgung und Aufgabenverteilung unter den Gesundheitsprofessionen. Online unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Weiterentwicklung-Primaerversorgung-2021-11.pdf> (22.04.2023).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK/ Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung (2019): Community Health Nursing – Eine Chance für bessere Gesundheitsversorgung in den Kommunen: Online unter: <https://www.dbfk.de/de/themen/Community-Health-Nursing.php> (22.04.2023).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe in der Region Nordwest (2020): Stellungnahme des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe Nordwest e. V. (DBfK) zum Entwurf eines Landeskrankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein. Online unter: [https://www.dbfk.de/media/docs/regionalverbaende/rvnw/pdf/2020-07-09\\_stena-dbfnw\\_Entwurf.LKHG.S-H.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/regionalverbaende/rvnw/pdf/2020-07-09_stena-dbfnw_Entwurf.LKHG.S-H.pdf) (22.04.2023).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (2020): Aktionsprogramm 2030. Online unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/DBfK-Aktionsprogramm-2030.pdf> (22.04.2023).

DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (2019): Advanced Nursing Practice. Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung. 4. Aufl. Online unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Advanced-Practice-Nursing-Broschuere-2019.pdf> (22.04.2023).

DPR, Deutscher Pflegerat e.V. (2023): Diskussionspapier – Pflegerische Leitung in Kliniken der ortsnahen und regionalen Grundversorgung Level 1i. Online unter: [http://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2023/03/2023-01-23\\_Diskussionspaper-Pflegerische-Leitung-in-Level-1i-Kliniken.pdf](http://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2023/03/2023-01-23_Diskussionspaper-Pflegerische-Leitung-in-Level-1i-Kliniken.pdf) (22.03.2023).

Hohmann, Evelyne [Paritätische Wohlfahrtsverband (Hrsg.)] (2015): Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen in Berlin. Gutachten im Auftrag der AG MZEB beim Paritätischen Wohlfahrtsverband. Online unter: [https://www.gjb-ev.de/mzeb/assets/downloads/2015\\_12\\_16\\_Gutachten\\_MZEB.pdf](https://www.gjb-ev.de/mzeb/assets/downloads/2015_12_16_Gutachten_MZEB.pdf) (22.04.2023).

Rathmann, Katharina; Kostka, Jacqueline; Olukcu, Sema (2020): Medizinische Versorgung in Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger und schwerstmehrfacher Behinderung (MZEB): eine qualitative Studie zu aktuellen Herausforderungen aus Sicht der Behandler\_innen. In: Prävention und Gesundheitsförderung, Jg. 16 (2021), Heft-Nr. 1. Online unter: <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00789-7> (22.04.2023).

### **Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e.V.**

Regionalvertretung Nord | Am Hochkamp 14 | 23611 Bad Schwartau | Telefon: +49 511 696844-0 |

E-Mail: [nordwest@dbfk.de](mailto:nordwest@dbfk.de) | [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)