

sein, in das gesamte Lebensumfeld des Patienten hineinwirken zu können. Die Ausdehnung des Wirkungskreises darf nur mit dem Patienten gemeinsam geschehen, dessen Selbstständigkeit und Handlungskompetenz es zu steigern gilt. Die gegebenenfalls notwendige Unterstützung bedingt einmal eine koordinierende Unterstützung (Soziotherapie) sowie zum andern eine stabilisierende Alltagsbegleitung (ambulante häusliche Pflege).

Aus Patientensicht sind daher Soziotherapie und Ambulante Psychiatrische Pflege unabdingbare Kernelemente jeder integrierten psychiatrischen Versorgung. Für beide Aufgabenbereiche sind ausreichende Zeitkontingente bereitzustellen sowohl hinsichtlich der Dauer des Einzeleinsatzes wie auch in Bezug auf die Langfristigkeit der Verordnung.

Krisenmanagement

Patienten wünschen sich bei Integrierter Versorgung, dass sie gerade bei auftretenden Krisen ihre ambulante Tauglichkeit erweist. Krisensicher ist eine Versorgung, wenn der Bezugstherapeut für »seine« Patienten per Handy immer erreichbar ist. Wenn zur Krisenbewältigung rasche Maßnahmen gehören, sollten diese vordringlich eine ambulante Form besitzen und nicht die Krankenhausweisung als Standardlösung.

Jede Integrierte Versorgung sollte daher in ihrer Selbstdarstellung Aussagen zum Notfallmanagement treffen, die dem Patienten vor seiner Aufnahme in das Versorgungssystem ausgehändigt werden. Er muss die Chance haben, sich zu den vorgestellten Möglichkeiten und Maßnahmekriterien ein eigenes Bild zu machen. Es bietet sich an, gerade für den Umgang in extremen Krisensituativen eine Vereinbarung mit dem Patienten zu schließen, die den Rahmen festlegt, in dem im potenziellen Falle die notwendigen Entscheidungen getroffen werden können.

Niederschwelliges Beschwerde-Management

Es erfordert einiges Selbstbewusstsein, um sich im Gesundheitswesen über vermeintliches oder tatsächliches Fehlverhalten der beteiligten Profis zu beschweren. Die Furcht ist gar nicht so abwegig, dass sich durch eine Beschwerde das Gesprächsklima mit den beteiligten Fachkräften verschlechtert. Besonders in der Psychiatrie wird die Patientenbeschwerde gerne in die Schublade mangelnder Krankheitseinsicht abgelegt und damit dem Patienten negativ angelastet.

In einer auf Qualitätssteigerung ausgerichteten Integrierten Versorgung ist Kritik von Patienten ein wichtiger Baustein zur Verbesserung des Angebotes und der fachlichen Arbeitsweise. Die Frage kann also nicht sein, ob die Integrierte Versorgung Kritik zulässt, sondern sie muss lauten: Was tut sie, damit sich auch die besonders Ängstlichen trauen, ihre Kritik vorzutragen? Vieles wird sich positiv gestalten lassen im Zuge einer wirklich vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen den Patienten und ihren Bezugstherapeuten. Doch Vertrauen ersetzt nicht immer fehlenden Mut gegenüber Personen, von denen man sich letztlich abhängig fühlt.

Was ist eigentlich Integrierte Versorgung?

Der Begriff bezeichnet auf der politischen und betrieblichen Ebene (die Schaffung von) Versorgungsnetzwerke(n), in denen an einem Ort oder in einer Region die Leistungserbringer der stationären, ambulanten und rehabilitativen Versorgung im Gesundheits- und Sozialwesen in geregelter Weise ergebnisorientiert zusammenarbeiten. Auf der Mikroebene des Einzelfalls richtet sich Integrierte Versorgung auf die Einbeziehung einzelner humandienstlicher Leistungen in das Ganze eines personenbezogenen Versorgungszusammenhangs.

Die Integration der Leistungserbringung erfolgt organisatorisch durch den Aufbau geeigneter Strukturen, zum Beispiel in Verbundsystemen der Jugendhilfe, die in einem Sozialraum etabliert werden, oder über Servicestellen im System der Rehabilitation behinderter Menschen, und sie kommt fachlich durch interdisziplinäre Kooperation zustande. Hauptsächlich wird von Integrierter Versorgung im Gesundheitswesen gesprochen. Medizinische Behandlung soll möglichst bruchlos und in Überwindung von Sektorgrenzen und Kommunikationsbarrieren erfolgen. Zur Überwindung der vorhandenen Trennungen und zur Lösung von Schnittstellenproblemen in Behandlungs- und Versorgungsabläufen ist ein Schnittstellenmanagement bzw. ein Überleitungsmanagement erforderlich. Eine Integrierte Versorgung wird in der Reform des Gesundheitswesens und in verschiedenen Bereichen der Erbringung von Sozialleistungen angestrebt. Integrierte Versorgung erfordert eine sektor- und fachübergreifende Zusammenarbeit von Akteuren. Für das medizinische Versorgungssystem stellen die im GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) 2004 neu gefassten §§ 140 a-d SGB V die leistungsrechtliche und vertragsrechtliche Grundlage für eine Integrierte Versorgung dar. Der Ausgestaltung von Integrationsverträgen ist viel Spielraum gelassen. Die gesetzliche Krankenkasse kann »Verträge über eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung« abschließen (§ 140 a SGB V). Einer Krankenkasse bietet sich die Möglichkeit, außerhalb der für die Regelversorgung geltenden Kollektivverträge mit den Kassenärztlichen Vereinigungen direkt Einzelverträge mit Leistungserbringern über integrierte Versorgungsformen abzuschließen.

(...)

Analog sieht das SGB IX zur Rehabilitation eine Integrierte Versorgung vor. Sie bedeutet eine Abstimmung aller für eine Person benötigten Dienste aufeinander und die strukturelle Bahnung dieser Integration in der Leistungserbringung. In den Verträgen zur Integrierten Versorgung müssen sich »die Vertragspartner der Krankenkassen zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten verpflichten« (§ 140 b Abs. 3 SGB V).

Ein Krankenhaus expandiert bei Ausgestaltung Integrierter Versorgung in das ambulante Leistungsangebot. Es kann auf der Grundlage eines Integrationsvertrages gemäß § 140 b SGB V mit niedergelassenen Ärzten und anderen Gesundheitsdiensten kooperieren und zum Systemmanager der ganzen lokalen Gesundheitsversorgung werden.

(...)

Eine weitere Form der Integrierten Versorgung stellt das Medizinische Versorgungszentrum (gem. § 95 SGB V) dar, das fachübergreifend mit Vertragsärzten oder angestellten Ärzten und mit komplementären Diensten eine lokale ambulante Versorgung übernimmt. Das Behandlungsangebot muss mindestens zwei medizinische Fachrichtungen umfassen.

(...)

Auf der politisch-ökonomischen Makroebene geht es bei der Integrierten Versorgung um die Steuerung der Leistungserbringung sektorübergreifend in korporativer Koordination. Dabei wird über die Bereiche der Sozial-, Gesundheits-, Bildungs- und Wirtschaftspolitik hinweg nach Verbundlösungen gesucht, mit denen eine ökonomisch vertretbare und gegenüber segregierten Strukturen bessere Versorgung der Bevölkerung erreicht wird.

Wolf Rainer Wendt

Quelle: Bernd Maelicke (Hg.): Lexikon der Sozialwirtschaft. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2007. 1.128 Seiten. 98,- Euro. ISBN 978-3-8329-2511-6. Seite 507 f.