

Vorstehender Aufsatz ist in „Treffpunkte Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie“ 2 / 2012 erschienen.

**Bitte aus Gründen des Copyrights Kopien nur zum persönlichen Gebrauch**

## Hilfe für alle

### Für eine sektorenübergreifende und interdisziplinäre Versorgung psychisch kranker Menschen

VON EDITH MAYER

**Mit der »Integrierten Versorgung« sollen die auch in der Psychiatrie bestehenden Probleme behoben werden, die durch das stark nach Sektoren und Berufsgruppen gegliederte System der Gesundheitsversorgung entstehen. Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Leistungsanbietern können dabei jedoch nach Ansicht der Autorin vom Landesverband Hessen der Angehörigen nicht der alleinige Weg sein.**

In Deutschland gibt es zwei Modelle der Integrierten Versorgung für psychisch kranke Menschen: die Gemeindepsychiatrischen Verbände und die Verträge über Integrierte Versorgung zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern.

Die Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV) setzten sich eine Vernetzung aller regionalen Leistungsanbieter für psychisch kranke Menschen zum Ziel. Sie wollten dadurch eine bessere ambulante Behandlung und Versorgung erreichen sowie Eskalationen von Krisen und lange Krankenhausaufenthalte vermeiden helfen und boten Kostenträgern und Patienten eine wohnortnahe »integrierte« Versorgung an.

Eine Mustersatzung und die Qualitätsstandards für Gemeindepsychiatrische Verbände stehen im Internet zur Einsicht zur Verfügung: [www.bag-gpv.de/bag-gpv.as](http://www.bag-gpv.de/bag-gpv.as)

Eine kritische Gegenüberstellung beider Modelle bietet die Broschüre »Gemeindepsychiatrische Verbände und Integrierte Versorgung« des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, die von dessen Website kostenlos heruntergeladen werden kann: [www.parität.org](http://www.parität.org)

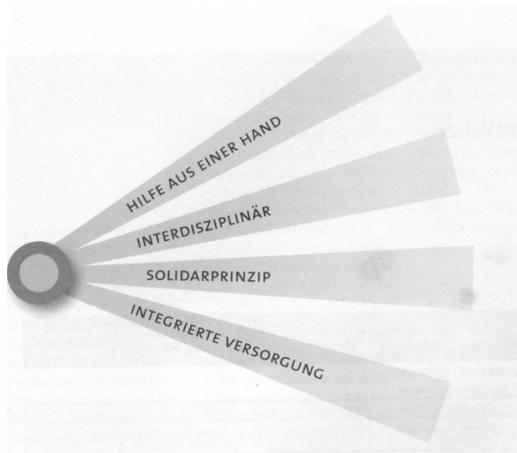
Allgemeine Informationen zu den Verträgen zur Integrierten Versorgung sammelt der Dachverband Gemeinde - Psychiatrie: [www.psychiatrie.de/dachverband](http://www.psychiatrie.de/dachverband).

Beim GPV Modell wollten Träger von ambulanten psychosozialen Leistungen sowie niedergelassene Psychiater und Hausärzte, Psychotherapeuten, Ergotherapeuten und andere mit der Versorgung befasste Berufsgruppen auf freiwilliger Basis ambulante Leistungen »aus einer Hand« anbieten, wie man sie sonst nur im stationären Bereich erhalten konnte. Häufig schlossen sich Institutsambulanzen und Tageskliniken dem Projekt an. Auf einer Hilfeplankonferenz wurde mit dem Klienten, der sich von einer Vertrauensperson begleiten lassen konnte, der individuelle Bedarf und die Wünsche des betroffenen Menschen festgestellt und die notwendigen Leistungserbringer verbindlich festgelegt.

Zu diesem Modell gehörte die Versorgungsverpflichtung für alle hilfebedürftigen psychisch kranken Menschen in der Kommune oder Region sowie eine Reihe weiterer Qualitätskriterien. Einige Gemeindepsychiatrischen Verbände haben sich darüber hinaus zu einer Bundesarbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen und sich zur Einhaltung eines Katalogs von verbindlichen Qualitätskriterien verpflichtet.

Die Angehörigenverbände haben diese Entwicklung von Anfang an befürwortet und unterstützt.

Leider ist die beschriebene Entwicklung ins Stocken geraten. Da man sich aber von diesem Modell nicht nur eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen, sondern auch mehr Kosteneffizienz durch die Verzahnung der Leistungsbereiche versprach, hat der Gesetzgeber im Sozialgesetzbuch V, § 140 a-d, die Möglichkeit geschaffen, Verträge zur „Integrierten Versorgung“ abzuschließen.



Es handelt sich um Verträge zwischen einer oder mehreren Krankenkassen und in der Regel einem lokalen Anbieter von ambulanten medizinischen und psychosozialen Leistungen. Ähnlich wie beim Hausarztmodell können sich Klienten in das angebotene Modell einschreiben. Der Vertrag wird für drei Jahre abgeschlossen und kann verlängert werden.

Da eine dichtere ambulante Versorgung schon immer das Anliegen der Angehörigen war, befürworten sie auch diesen Ausbau der ambulanten Behandlung und Versorgung und begleiten die Entwicklung wohlwollend. Abgelehnt werden nur Verträge mit Pharmafirmen.

Die Angehörigen sehen bei diesen Verträgen jedoch auch Risiken: Es gibt keine regionale Versorgungsverpflichtung für alle psychisch kranken Menschen. Häufig werden zudem die zehn Prozent schwerkranken Menschen oder aber bestimmte Indikationen von den Verträgen ausgeschlossen, was dem Solidarprinzip entgegenläuft. Oder es können nur Mitglieder einer bestimmten Krankenkasse aufgenommen werden. Die verbesserte ambulante Versorgung sollte aber allen Menschen vor Ort zugute kommen!

Außerdem besteht die Gefahr, dass das finanzielle Risiko einseitig auf den Leistungserbringer verlagert wird, worunter die erbrachte Leistung leiden könnte.

Nutzer sollten daher ihren individuellen Vertrag daraufhin prüfen, welche Leistungen er tatsächlich umfasst und ob beispielsweise freie Arztwahl besteht. Darüber hinaus sollten die Verträge zwischen den Kassen und den Leistungserbringern öffentlich gemacht werden und bei Abschluss des Vertrages bekannt sein.



EDITH MAYER war Lehrerin an einem Gymnasium. Seit der Erkrankung ihrer Tochter engagierte sie sich in der Selbsthilfebewegung, u. a. von der Gründung im Jahre 1988 an im Vorstand des Landesverbandes Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e. V.

Internet: [www.angehoerige-hessen.de](http://www.angehoerige-hessen.de)