

Es geht um den Menschen – Vorbemerkung

Hans-Otto Böckheler

Nach jahrzehntelangen Kämpfen um die Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen sehe ich mit Genugtuung, wie sich in den neuen Entwicklungen von Verträgen zur Integrierten Versorgung (IV) endlich die starren Säulen von Akutbehandlung, ambulanter Versorgung und Lebenswelt aufzulösen beginnen.

Ausgehend von den Erfahrungen mit ambulanten Basisdiensten in Italien war es für die Pinel-Gesellschaft seit Beginn ihrer Geschichte ein zentrales Ziel, die Versorgung der Klienten aus der unseligen Klammer zu befreien, in die sie durch die in Deutschland getrennten Verständnis- und Finanzierungsstränge eingezwängt waren. Mal ging es um Aus- und Fortbildung, mal um beruflichen Wiedereinstieg, dann wieder um Rentenansprüche und Sozialhilfeleistungen, mal um Behandlung oder Betreuung, dann um Pflege oder Rehabilitation usw. –, aber selten um den Menschen selbst jenseits dieser weltfremden Unterteilungen.

Die erste Möglichkeit, eine kleine Brücke zu schlagen, ergab sich im Rahmen der Deinstitutionalisierung von Menschen aus Langzeitstationen in Berlin. Hier konnten wir erreichen, dass die Krankenkassen sich zumindest für eine Zeit lang an der Versorgung chronisch kranker Menschen jenseits der gesetzlich notwendigen GKV-Leistungen beteiligten. Das Signal war schon damals deutlich: Die Unterteilung zwischen krankenkassenfinanzierter Akutversorgung und sozialhilfegestützter Langzeitversorgung ist weder sachlich noch inhaltlich gerechtfertigt und schadet tendenziell allen Beteiligten, den Klienten und den Versorgern, ja sogar den Kostenträgern.

Während es damals um eine eher geringfügige Unterstützung für Aufbau und Betrieb von ambulanten Wohnformen für Langzeiterkrankte ging, ermöglichen die Verträge zur Integrierten Versorgung heute eine weit umfassendere Integration von Leistungen aus unterschiedlichen Sektoren.

Betrachten wir beispielsweise den aktuell von der Techniker-Krankenkasse in Zusammenarbeit mit dem Dachverband Gemeindepsychiatrie entwickelten IV-Vertrag, der in seiner Umsetzung ein NetzWerk psychische Gesundheit (NWpG) in Deutschland aufspannen will und der im vorliegenden Buch aus unterschiedlichen Perspektiven behandelt wird, so sind hier gleich mehrere Ebenen angesprochen:

»Ambulant vor stationär«: Als gesetzliche Vorgabe längst festgehalten, wird diese Forderung mit »ambulant statt stationär« radikal umgesetzt. Die Suche nach ambulanten Alternativen anstelle einer – sicher immer noch gelegentlich notwendigen – stationären Versorgung steht im Mittelpunkt des Vertrags – und dieses Buchs.

Ausdruck dieser Haltung ist auch die Tatsache, dass hier ambulant tätige Träger der Psychiatricversorgung als Vertragspartner zugelassen, sogar als Wunschpartner ausgesucht sind, sodass eine Brücke zwischen der Langzeit- und der Akutversorgung chronisch kranker Menschen geschlagen wird. Auch ist das Vorgehen offen für Vernetzungen mit anderen Versorgungsbereichen wie Arbeit, Rehabilitation und alle Formen von Therapie.

Den bisher so oft erlebten Brüchen in der Beziehungskontinuität, die gerade in der Krise besonders gravierend sein können, wird möglichst triologisch ein Netz der Lebenswelt entgegengesetzt. Der Mensch in Krise bleibt in seinen ihm bekannten Bezügen, sei es die Familie, der Freundeskreis, aber auch die betreute Wohnform. Beim Träger angestellte »Experten aus Erfahrung« bekommen in diesem Zusammenhang zunehmend Bedeutung. Falls vorhanden, kann sein niedergelassener Psychiater, Nervenarzt oder Hausarzt, auch ohne expliziter Vertragspartner werden zu müssen, weiterhin in der Versorgung tätig bleiben.

Die Gesundheitsversorgung in Form eines Gesamtbudgets ermöglicht zudem, die Akutversorgung und die Vorsorge gemeinsam in den Blick zu nehmen. Der Mensch tritt nicht unbedingt im Rahmen einer Krise in den Vertrag ein, sondern zu einem beliebigen Zeitpunkt, sodass seine Erfahrungen mit Krisen in Ruhe reflektiert, über Krisenvermeidung nachgedacht und Vorkehrungen für den Fall weiterer Krisen getroffen werden können.

Und schließlich wird auch eine umfassende Netzwerkperspektive eröffnet, die die meisten anderen IV-Verträge durch ihre Bindung an einzelne Kassen vermissen lassen. Dieser Vertrag ist seitens der Techniker-Krankenkasse explizit offen für alle interessierten Kassen, die ihm ohne

großen Aufwand beitreten können. Der Aufbau eines flächendeckenden vorwiegend ambulanten Versorgungsnetzes steht im Vordergrund, das idealerweise für Klienten aller Krankenkassen wirksam werden kann. Nun, von italienischen Verhältnissen sind wir immer noch weit entfernt – von skandinavischen übrigens auch. Dazu fehlen uns die politischen Rahmenbedingungen, die für die damalige Reform nötig waren, ebenso wie organisatorische und finanzielle Strukturen. Für all jene Menschen aber, die mit psychischen Beeinträchtigungen in Sorge vor der nächsten Krise leben, ist jetzt schon ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung getan, der berechtigten Grund zur Hoffnung und Änderung gibt.