

Was bedeutet „Integrierte Versorgung“ (IV)?

Unter Integrierter Versorgung versteht man im Gesundheitswesen eine Versorgungsform, die zu einer besseren Zusammenarbeit mehrerer Sektoren im Gesundheitswesen beitragen soll. Die Sektorierung in einzelne Versorgungsbereiche (z.B. Versorgung im Krankenhaus / Ambulante ärztliche Versorgung / Ambulante pflegerische Versorgung / Versorgung mit Medikamenten durch Apotheken / Heilmittel-Versorgung / Hilfsmittel-Versorgung / Leistungen des Sozialgesetzbuchs V (= Krankenversicherung) / Leistungen des Sozialgesetzbuchs XI (= Pflege-Versicherung) / Rehabilitationsleistungen) hat im Deutschen Gesundheitswesen dazu geführt, dass aufgrund der vielen Schnittstellen zwischen diesen Bereichen erhebliche Defizite in der Versorgungsqualität resultieren. Diese Defizite sind größtenteils Mängeln in der Kommunikation zwischen den Leistungsträgern der verschiedenen Sektoren geschuldet. Modelle der Integrierten Versorgung sollen dazu führen, dass der Informationsfluss zwischen den Sektoren besser wird und sich die Versorgungsqualität der Patienten dadurch verbessert.

Was hat der Gesetzgeber bisher dazu beigetragen, dass „Integrierte Versorgung“ möglich wird?

Mit der Gesundheitsreform im Jahr 2000 wurde ein neuer Paragraph ins Sozialgesetzbuch V (SGB V) eingeführt (§ 140a-h SGB V), durch den eine bessere Zusammenarbeit der verschiedenen Sektoren im Gesundheitswesen möglich gemacht werden sollte. Durch neue Vertragsformen sollten die Probleme, die im bisherigen System zu den vielen Schwierigkeiten an den Schnittstellen geführt haben, behoben werden. Der neue Paragraph erwies sich jedoch aus verschiedenen Gründen als nicht praxistauglich, so dass es vorerst nicht zu den erwünschten Veränderungen kam. Erst mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) des Jahres 2003 und einer veränderten Fassung des diesbezüglichen Paragraphen (jetzt § 140a-d SGB V) gelang es, der Idee der Integrierten Versorgung neue Schubkraft zu verleihen. Vor allem der Wettbewerb der Krankenkassen sollte durch die neue Fassung des § 140a-d gefördert und damit der Boden bereitet werden für Projekte einer besseren Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringer bei der Behandlung von Patienten mit bestimmten Erkrankungen. Für derartige Projekte werden auch entsprechende finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt.

Was hat „Integrierte Versorgung“ mit Palliativmedizin zu tun?

Da Patienten mit unheilbaren Erkrankungen und einer begrenzten Lebenserwartung in der Versorgungsrealität häufig die Sektoren wechseln, gerade in der oft mangelnden Kommunikation und Kooperation zwischen den Leistungserbringern der verschiedenen Sektoren aber auch die Gründe der häufig beklagten Defizite in der Versorgung von Palliativpatienten liegen, hoffte man, dass durch die vom Gesetzgeber ermöglichte Integrierte Versorgung auch Projekte einer besseren Palliativversorgung finanziert werden könnten.

Hat die Einführung der „Integrierten Versorgung“ die Palliativversorgung verbessert?

Ja, aber nur an sehr wenigen Standorten. Es hat sich erstens herausgestellt, dass es in vielen Fällen immer noch unmöglich ist, die vielen administrativen Hürden zu überwinden, um Projekte einer umfassenden Palliativversorgung möglich werden zu lassen und zweitens hat sich gezeigt, dass das Thema Palliativmedizin im Kassenwettbewerb kein attraktives Zugpferd ist. Von den bundesweit über 6.000 geschlossenen Verträgen zur Integrierten Versorgung nach § 140 a-d SGB V behandeln lediglich ca. 30 schwerpunktmäßig die Palliativmedizin. Von einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Palliativversorgung ist Deutschland also weit entfernt.

Welche Probleme kennzeichnen zur Zeit vor allem das Verhältnis von IV und Palliativmedizin?

- **Insellösung versus Flächendeckung:** Eine bedarfsgerechte Palliativversorgung muss flächendeckend angeboten werden, da insbesondere schwerkranke und sterbende Menschen wohnortnah versorgt werden müssen. IV-Verträge zeichnen sich hingegen oft dadurch aus, dass sie nur in ganz bestimmten Regionen und Standorten Angebote für Mitglieder einzelner Krankenkassen ermöglichen (sog. Insellösungen).
- **Einzelvertrag versus Kollektivvertrag:** Flächendeckende Lösungen sind einzelvertraglich kaum zu realisieren. Das Instrument der Integrierten Versorgung gemäß § 140a-d SGB V setzt jedoch darauf, neben dem bestehenden Kollektivvertragswesen (z.B. in der kassenärztlichen Versorgung) Einzelverträge von Kostenträgern mit Leistungserbringern möglich zu machen.
- **Großes Engagement, das vielerorts verpufft:** An vielen Standorten haben sich in den letzten Jahren palliativmedizinisch tätige Akteure sektorenübergreifend mit großem Engagement der Entwicklung von Konzepten einer integrierten Palliativversorgung gewidmet (v.a. auf der Basis des § 140a-d SGB V, weil bisher nur hier eine entsprechende Finanzierung der zu schaffenden neuen Versorgungsstrukturen möglich schien). Dieses Engagement lief leider aus den besagten Gründen häufig ins Leere. Viel Zeit geht vielerorts mit komplizierten, konzeptionellen Überlegungen und gut gemeinten, administrativen Aktivitäten verloren, die besser in eine flächendeckende und bedarfsgerechte Palliativversorgung auf allen Ebenen zu investieren wäre.