

## Einleitung

Mit der Integrierten Versorgung hat der Gesetzgeber ein neues vertrags- und leistungsrechtliches Systemelement im bundesdeutschen Gesundheitswesen verankert. Ziel ist es, durch kooperative Versorgungsverträge der beteiligten Leistungserbringer mit den Kostenträgern eine gemeinsam abgestimmte Gesamtverantwortung für die sektorenübergreifende Betreuung und Behandlung, insbesondere von schwerst- und chronisch kranken, behinderten oder pflegebedürftigen Menschen, sicherzustellen. Hierbei können die Vertragspartner Inhalt, Ziel und Vergütung der medizinischen, therapeutischen, pflegerischen und sozialen Leistungen eigenverantwortlich und flexibel aushandeln. Dies ermöglicht innerhalb der Integrierten Versorgung den Abschluss von zum Teil deutlich höheren Leistungsentgelten für innovative Betreuungsaufgaben oder auch für Leistungen, die bislang innerhalb der Regelfinanzierung nicht berücksichtigt wurden. Für den Gesetzgeber und das Gesundheitsministerium bildet die Integrierte Versorgung die zukünftige Vertragsarchitektur im Gesundheitswesen.

Daher besteht der Auftrag dieses Buches darin, der Sozialen Arbeit neben den detaillierten vertrags- und leistungsrechtlichen Informationen auch die Wirkungsmechanismen der Integrierten Versorgung in allen ihren Ausprägungen zu erschließen, mit dem Ziel, die qualifizierte und engagierte Mitwirkung der Sozialen Arbeit an zukünftigen integrativen Versorgungsstrukturen zu gewährleisten.

Integrierte Versorgung wird in diesem Buch breiter gefasst und beinhaltet nicht nur die übliche Fokussierung auf §140a bis d SGB V. Sie steht in diesem Kontext als Synonym für eine ganze Reihe von Instrumenten für neue Versorgungsformen im Gesundheitswesen. Neben Verträgen zur Integrierten Versorgung nach §140a bis d SGB V, die aufgrund ihrer Gestaltungsfreiheit einen Boom von Vertragsangeboten und Konzepten bei den Kostenträgern ausgelöst haben, sind für das Gesundheitswesen völlig neuartige Organisations-

strukturen realisierbar, beispielsweise im Rahmen von Praxisnetzen, hausarztzentrierter Versorgung, Medizinischen Versorgungszentren und Individualbudgets. Ferner fallen unter den Begriff Integrationsversorgung auch die Qualitätsverbände (z. B. im Rahmen der Altenhilfe), außerdem Netzwerke für die psychiatrische Versorgung und pflegerische Vernetzungsformen (z. B. für die Krankenhausnachsorge) sowie die Kooperation von Leistungsträgern im Rahmen der trägerübergreifenden Budgets in der Behindertenhilfe. Gemeinsam ist diesen Kooperationsformen der Fokus auf ein zielgerichtetes und abgestimmtes Handeln aller Beteiligten, begrifflich als Care und Case Management gefasst. Neue Organisationsformen, wie etwa *care units* als interdisziplinäre Teams, orientieren sich dabei auch an internationalen Entwicklungen (z. B. der Ansatz *patient focused care* aus den USA). Die Gestaltung der erforderlichen Organisationsformen und die Steuerung der Behandlungs- und Versorgungsprozesse stellen typische Managementaufgaben dar. Planung, Durchführung, Kontrolle und Anpassung der damit verbundenen Maßnahmen erfordern ein hohes Maß an Professionalität, das nicht selten seitens der Leistungspartner unterschätzt wird.

Dem Anspruch dieses Buches folgend, Soziale Arbeit und Integrierte Versorgung systematisch aufeinander zu beziehen, soll das eigentliche Handlungsfeld, die Reorganisation der Gesundheitsversorgung, skizziert werden, um zu verdeutlichen, inwiefern Soziale Arbeit als Disziplin und Profession diesen Themenkomplex bereichern kann. Ferner soll für die Leserinnen und Leser erkennbar werden, welche Kompetenzen Sozialpädagogen und Sozialarbeiter für dieses Tätigkeitsfeld mitbringen. Umgekehrt bereichern die nachfolgenden Ausführungen den Fachdiskurs Sozialer Arbeit, da spezifische Inhalte, wie etwa Vernetzung, exemplarisch erarbeitet werden. Das Buch richtet sich gemäß der doppelten Zielsetzung – mit Blick auf eine grundlegende Erarbeitung des (neuen) Handlungsfeldes für die Profession und die Disziplin – sowohl an professionell Tätige in der Sozialen Arbeit als auch an Fachkollegen der Disziplin. Da die skizzierten gesundheitspolitischen Voraussetzungen und Strukturmerkmale der Integrierten Versorgung von Grund auf erarbeitet werden, leistet der vorliegende Band darüber hinaus einen fachlichen Beitrag für alle Akteure in diesem gesundheitlichen Handlungsfeld. Die zu erläuternden Prinzipien sind zudem über den Gesundheitsbereich hinaus anwendbar. Nachdem

die Praxis in diesem auch für Soziale Arbeit wichtigen Feld rasch voranschreitet und sich die einzelnen Professionen positionieren, ist es an der Zeit, die jeweiligen strukturbezogenen Merkmale Sozialer Arbeit in den unterschiedlichen Handlungsbereichen Integrierter Versorgung typologisch vorzustellen und diese aus Sicht der Sozialen Arbeit zu reflektieren. Hierbei geht es nicht darum, Integrierte Versorgung trotz aller tiefgreifenden Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung im Rahmen einer Grundsatzdiskussion kritisch zu hinterfragen. Dem Anspruch des Buches einer Rezeption der aktuellen Praxis folgend, geht es vielmehr darum, die Entwicklungen im Hinblick auf Anforderungen an die Soziale Arbeit möglichst detailgetreu abzubilden. Bislang wurden in der Literatur diese neuen Anforderungen an die Soziale Arbeit kaum behandelt. Zwar wurden mittlerweile die Themen unter den Stichworten Vernetzung im Gesundheitswesen, Case Management, Managed Care, Integrierte Versorgung, Praxisnetze oder etwa pflegerisches Entlassungsmanagement publiziert. Jedoch fehlen konkrete Arbeitshilfen für die hier adressierte Zielgruppe hinsichtlich eigener Interessen, Kompetenzen und Partizipationswünsche innerhalb dieses innovativen Arbeitsfeldes.

Das vorliegende Buch hat zwei übergeordnete Ziele: zum einen möchte es für die an Integrierter Versorgung beteiligten Professionen den Kompetenzzuwachs durch Soziale Arbeit (z. B. in Bezug auf Care und Case Management) herausstellen, zum anderen soll das Berufsprofil Sozialer Arbeit am Beispiel dieses Handlungsfeldes geschärft werden. So wird im ersten Kapitel nach einem einführenden thematischen Zugang das Professionsverständnis hinsichtlich der neuen Herausforderung diskutiert. Im zweiten Kapitel folgt die Auseinandersetzung mit dem externen Kontext dieses Handlungsfeldes, dem Strukturwandel im Gesundheitswesen aus unmittelbarer Sicht der Leistungsempfänger sowie eine orientierende, typologische Systematisierung von Vernetzungsarbeit zur Bestimmung des internen Kontextes. In den Kapiteln 3 und 4 werden diese Zusammenhänge praxisnah hinsichtlich der verschiedenen Zielgruppen sowie der vertrags-, leistungs- und vergütungsrechtlichen Dimensionen operationalisiert. In Kapitel 5 werden die Möglichkeiten der Vernetzung des ambulanten mit dem stationären Bereich aus der Sicht des jeweiligen Modellträgers anhand von exemplarischen Projekten beschrieben. Hierbei wird Integrierte Versorgung nicht als Modell für eine „Modernisierung des Gesundheitswesens“

## 12 Einleitung

verstanden, sondern als eine neue Denkform für innovative Entwicklungsstrategien und Reorganisationsmöglichkeiten diskutiert. In Kapitel 6 wird mit Fokus auf das Care und Case Management das methodische Handwerkszeug als Verfahrenssetting für das integrierte Versorgungsmanagement vorgestellt. In Kapitel 7 wird der normativ-ethische Kontext einer zukünftig im Rahmen des Vertragswettbewerbs strukturierten Versorgungslandschaft thematisiert und die Partizipationsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit als wichtiges Korrektiv für diese tiefgreifende gesellschaftliche Entwicklungsdynamik beleuchtet. Im letzten Kapitel erfolgt vor einem abschließenden Resümee ein Blick über den gesundheitspolitischen Bereich hinaus auf internationale Trends und Aktivitäten Sozialer Arbeit innerhalb von Managed-Care-Organisationen an den Beispielen Schweiz und USA. Dies geschieht mit dem Ziel, die Ansatzmöglichkeiten Sozialer Arbeit in Deutschland zu verdeutlichen, um den zu erwartenden Transfer von Managed-Care-Instrumenten aus dem Ausland zu beurteilen und konstruktiv zu gestalten.