

# Integrierte Berichterstattung und sektorübergreifendes Handeln - Chancen und Barrieren!?

*Univ.-Prof. Hon.-Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt  
Universität zu Köln / PTH Vallendar*

**Dortmund, 28.10.2015**

**Kommunale Gesundheitsberichterstattung in NRW**



# Gliederung

1. Megatrends als Zugangsperspektive
2. Zur Melodie der Daten, die tanzen sollen
3. Anthropologische Grundlagen
4. Rechtsregime als Kontext
5. Welche *policy*-Felder zur Demonstration wählen?
6. Integrierte Versorgung: vom SGB V zum SGB XI – und zurück?
7. Stärkung der Kommunen? Warten auf ein PSG III !?
8. Das Grundproblem der Metamorphose zur integrierten Versorgung
9. Fazit



# Megatrends als Zugangsperspektive



# Trendherausforderungen

- **Demographischer Wandel**
- **Epidemiologischer Wandel**
- **Siedlungsstruktureller Wandel**
- **Moralökonomischer Wandel**
- **Europäisierung (Binnenmarkt und Sozialmodell)**
- **Globalisierung und Regionalisierung/Heimat**
- **Supra-Nationalisierung durch Völkerrecht**



# Zur Melodie der Daten, die tanzen sollen



# Kleine Philosophie der Daten

- **Über tote isolierte Daten**
- **Lebenslagenorientierung (I): über tote integrierte Daten**
- **Lebenslagenorientierung (II): Daten werden lebendig (I): Soziale Wirklichkeit als personale Erlebnisgeschehensordnung**



# Kleine Philosophie der Daten

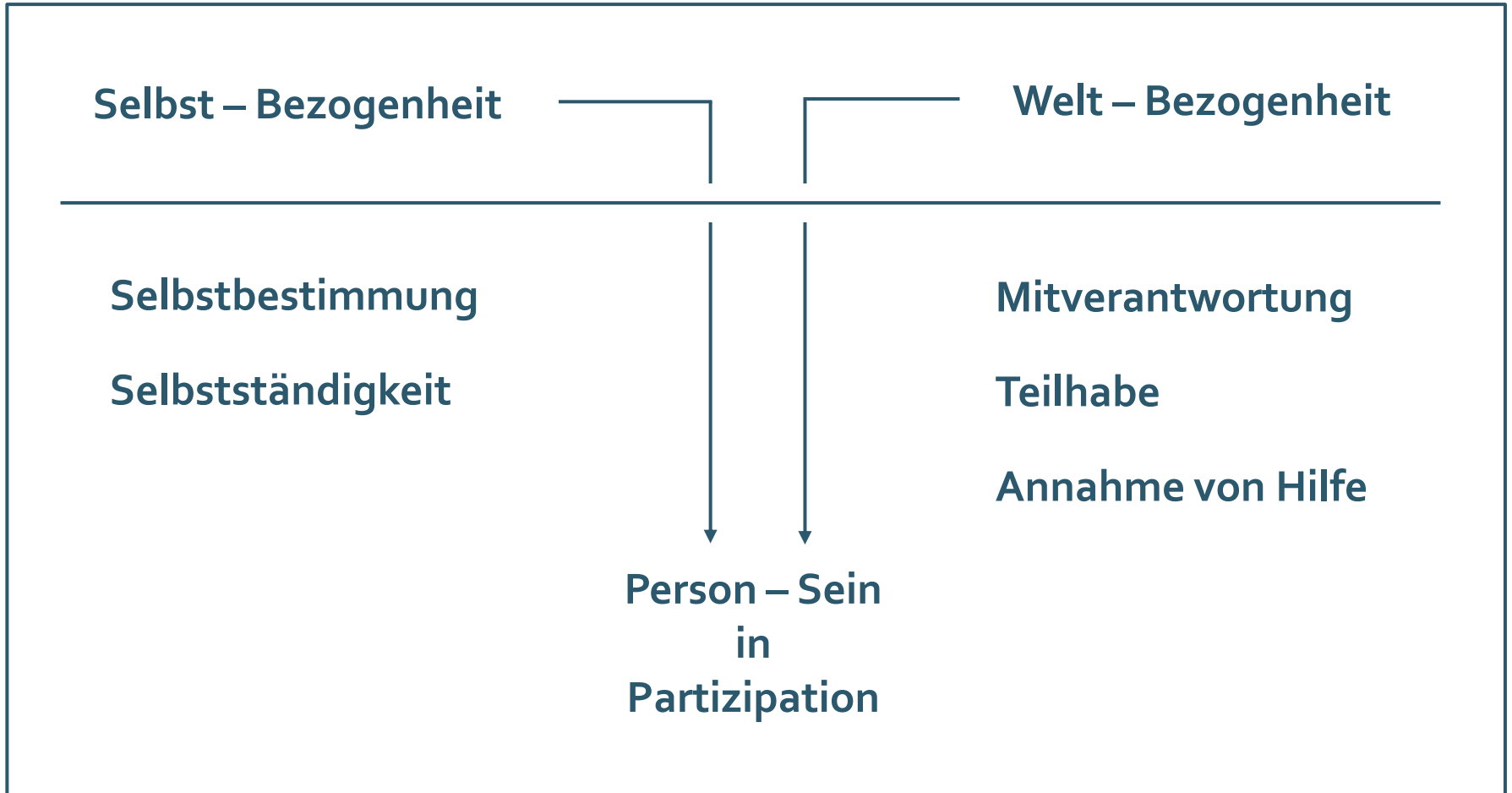
- **Daten werden lebendig (II):  
Anmutungsgehalt der Daten im Lichte  
normativer Perspektiven (auf der Basis  
neu-kantianischer Wissenschaftslehre)**



# Anthropologische Grundlagen







# Rechtsregime als Kontext



# Die rechtsphilosophischen Vorgaben

- **UN: individualisiertes Völkerrecht**
- **EUV/AEUV: soziales Grundrecht auf DAI in der sozialen Marktwirtschaft (Art. 3 (3) AUV) u. a. Fundstellen: Art. 4 (2) EUV; Art. 14 AEUV, Protokoll Nr. 26; Art. 36 Grundrechtscharta und Art. 6 EUV.**
- **§ 1 SGB I im Lichte von Art. 2 vor dem Hintergrund von Art. 1 GG u. a. Fundstellen, insb. Art. 28 i. V. m. Art. 72 GG.**



# Welche *policy*-Felder zur Demonstration wählen?

- Altern als existenzielle Schlüsselgröße
- Daher: Fokus auf SGB XI im Lichte des DRG-Regimes: Schnittstellenmanagement im fragmentierten System
- (aber: z. B. Analogien in der Kinder- und Jugendhilfe)



# Integrierte Versorgung: vom SGB V zum SGB XI – und zurück?



# Perspektive trans-sektorale Integrationsversorgung

- **Rechtsgrundlage:**

**§ 140a-d SGB V i. V. m. § 92b SGB XI**

# Stärkung der Kommunen? Warten auf ein PSG III!?



# „Philosophie“ des SGB XI

- **Marktöffnung durch obligatorischer Kontrahierungszwang (§ 72 SGB XI) und Sicherstellungsauftrag im Einzelfall (§ 12 und § 69 SGB XI);**
- **§ 9 SGB XI: Länder-Gewährleistungsauftrag**
- **Keine Bedarfsplanung auf Grundlage regionaler Pflegestrukturplanung**



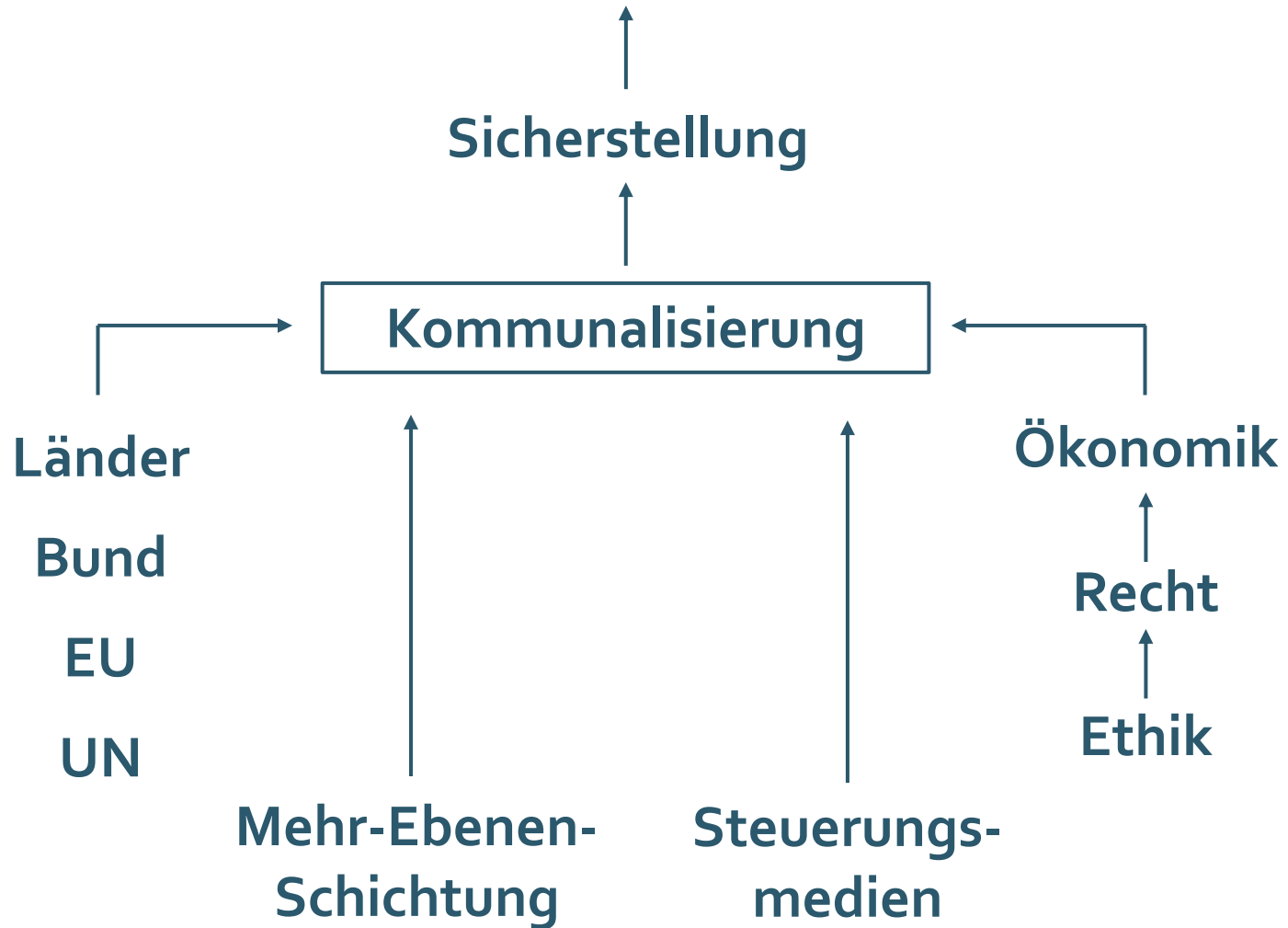
# „Philosophie“ des SGB XI

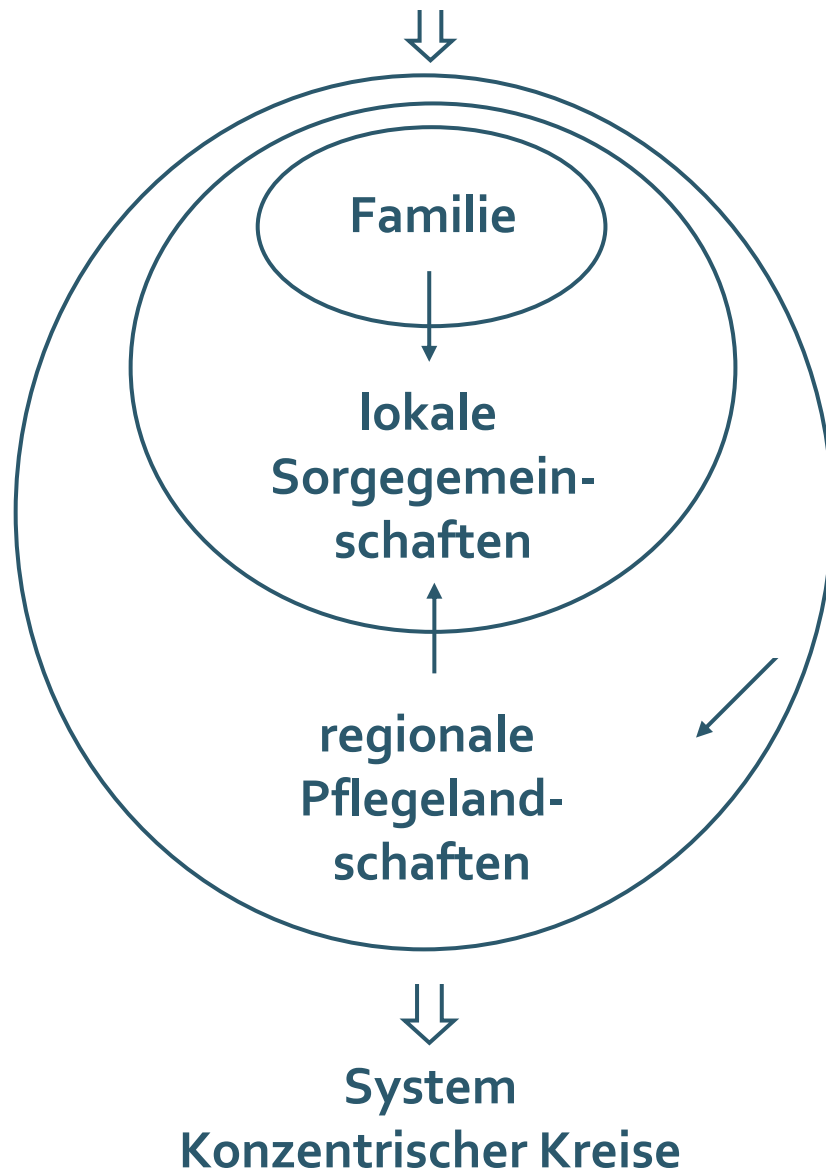
- **§ 8 SGB XI:  
Pflege(kultur) als gesamtgesellschaftliche  
Aufgabe (Wohlfahrtspluralismus)**
- **keine autoritativen kommunalen  
Steuerungsinstrumente**
- **Governance durch regionaler Pflegekonferenzen  
und von Pflegestützpunkten (§ 92c SGB XI)?**
- **(Trans-sektoral integrierte Konferenzkultur?)**

# Konstitutive Elemente SGB XI

- **Differenz zwischen Gewährleistung und Sicherstellung**
- **Mischfinanzierung und Regulierung**
- **Vertikale und horizontale Subsidiarität**
- **Quasi-Märkte, Trägerpluralismus und Hilfe-Mix**
- **Mehr-Sektoren-Modell:  
Staat, Markt, Familie, Dritter Sektor**

# Wohlfahrtsmix sorgender Gemeinschaften im Sozialraum





## Mehr-Ebenen-System



**Gewährleistung  
der kommunalen  
Daseinsvorsorge**



**Gewährleistung  
der Länder**



**SGB XI  
des Bundes**



# Das Grundproblem der Metamorphose zur integrierten Versorgung



# Integrierte Versorgungslandschaften

## Notwendige Voraussetzung:

- leistungsrechtliche Integration und somit
- machbare Geschäftsmodelle durch systematische Refinanzierung der Leistungsanbieter
- Alternativen müssen Pareto-Rawls-Lösungen (*win-win*) sein

# Integrierte Versorgungslandschaften

Hinreichende Bedingung:

- **kulturelle Lernprozesse**
- **Oder: „schizoide“ Kreativität als Überwindung der Pfadabhängigkeiten des Denkens**



# Integrierte Versorgungslandschaften

- **Einrichtungen:**  
**Neu-Orientierungen im strategischen Management und Investitionsverhalten**
- **Personalentwicklung: Multi-Professionalität:**  
***systemisch* denken, *resiliente Flexibilität* fördern**





# Integrierte Versorgungslandschaften

- **Empathie-gestützte Kommunikation ist alles!**
- **Vertrauenskapital : Sozialkapital = Henne: Ei!**
- **langer Atem und Gelassenheit**
- **„Issue-Netzwerken“  
(kollektiv geteilte Ideen, Werte, Ziele, Wege ...)**

# Integrierte Versorgungslandschaften

- **solche Ideenpolitik braucht (charismatische) „Kümmerer“ (mit produktivem Narzissmus des Gestalten-Wollens)**



# Fazit



# Wandel als strategische Herausforderung der Gesellschaftspolitik

## Erkennen der „Statuspassage“:

- Wandel ist keine Funktion eines Lichtschalters: *switch on/switch off*
- *von  $t^*$  zu  $t^{**}$  ohne Zwischenschritte? Suche transformative Übergänge!*
- Kulturelles Change Management im Stakeholder-Kräftefeld: Gesetzgeber/Politik; Kostenträger; Unternehmen: Führung, Personal, Öffentlichkeit; BürgerInnen

# Hat die Gesamtsituation eine eigene Psychodynamik?

Was fundamental erkannt werden muss:

*Offenheit als schizoide Kreativität im Überschreiten  
(transgressive Ekstase) von Grenzen als Funktion sozialer  
Phantasie statt angstneurotischer Strukturkonservatismus*

# Literaturhinweis

- **Schulz-Nieswandt, F. (2015): Sozialpolitik geht über den Fluss. Zur verborgenen Psychodynamik in der Wissenschaft von der Sozialpolitik. Baden-Baden: Nomos.**



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



**[schulz-nieswandt@wiso.uni-koeln.de](mailto:schulz-nieswandt@wiso.uni-koeln.de)**