

Kooperieren über Grenzen

Innovationen sozialer Dienstleistungen erfordern einen voraussetzungsvollen Prozess

MARIA OPPEN

Dr. Maria Oppen ist Soziologin und forscht am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung zu Themen wie Kreativität und Innovation, Wandel der Arbeits- und Kooperationsbeziehungen und Governance-Systeme.

maria.oppen@wzb.eu

Neue Versorgungsideen scheitern oft an der fehlenden Refinanzierung. Das Beispiel des Krankenhaus-Nachsorgemodells »Bunter Kreis« in Augsburg zeigt, wie eine soziale Innovation durch die Erfüllung von sechs Bedingungen erfolgreich sein kann.

Die Gesellschaft ist mit wachsenden und komplexen Problemen konfrontiert. Dazu zählen die zunehmende Polarisierung zwischen Arm und Reich, neue Migrations- und Flüchtlingsströmungen, die Herausforderungen des demographischen Wandels und veränderte Erkrankungsschwerpunkte.

Diese Entwicklungen überfordern oft bestehende soziale Sicherungssysteme und verlangen nach neuen Bearbeitungsmustern. In der öffentlichen Auseinandersetzung werden Innovationsimpulse bislang wesentlich von der Binnenmodernisierung der Dienstleistungseinrichtungen selbst, vom Markt und sozialer Unternehmerschaft oder durch Förderung zivilgesellschaftlichen Engagements erwartet.

Hier wird demgegenüber eine vierte Variante ins Zentrum gestellt: durch Zusammenarbeit aller Stakeholder unter Einschluss der Betroffenen kann der große Pool vorhandener Erfahrungen, Ideen und Kompetenzen besser genutzt werden, um neue und angemessenere Umgangsweisen mit vertrackten Problemen zu entwerfen.

Die verschiedenen Varianten von Innovations-Laboratorien, die sich nicht nur hierzulande ausbreiten, tragen dieser Idee Rechnung. Solche Real-Labore sind hybride Einrichtungen, die neues Wissen über problematische Situationen und innovative Vorschläge zu ihrer Veränderung generieren. Sie bieten zugleich thematische Plattformen, Gelegenheitsstrukturen und Räume für Menschen, die sich hierfür gemeinsam engagieren wollen. Und sie sind an den Schnittstellen von öffentlichen und Non-Profit-Einrichtungen, Wirtschafts-

unternehmen und Universitäten angesiedelt und oft auch mischfinanziert. Wie eine solche Innovationsallianz gelingen kann, zeigt das folgende Beispiel.

Die Augsburger Nachsorge »Bunter Kreis«

Der »Bunte Kreis« steht für ein integriertes Nachsorgemodell für krebs-, chronisch- und schwerstkranke Kinder und Jugendliche im Übergang zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Leistungen der Pflege, Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie, Diätetik u. a. werden nach dem Case-Management-Ansatz fallbezogen integriert. Die Nachsorge vermittelt und koordiniert die verschiedenen professionellen wie ehrenamtlichen Anbieter je nach individuellem Unterstützungsbedarf.

Es handelt sich also nicht um eine zusätzliche Einzelleistung, sondern um die fallspezifische Integration bestehender Angebote – ergänzt um Trainingsmodule für die Eltern oder haushaltsnahe Leistungen – nach einem ganzheitlich-interdisziplinären und nutzerzentrierten Ansatz.

Die Beobachtung einer folgenreichen Versorgungslücke führte Anfang der 1990er Jahre am Klinikum Augsburg zur Einrichtung eines Runden Tisches. Pflegekräfte, psychosoziale Experten, Klinikseelsorge und Ärzten der Kinderkliniken setzten sich mit Selbsthilfegruppen von Angehörigen zusammen, um nach neuen Wegen zu suchen, wie man schwerstkranke Kinder so früh wie möglich entlassen und gleichwohl die notwendige Pflege und Versorgung zu Hause sichern könnte.

Die institutionalisierte Arbeits- und Verantwortungsteilung zwischen klinischer Behandlung und nachstationärer Versorgung und das Fehlen einer koordinierten Überleitung führte damals zu einer hohen Wiederaufnahmerate der Kinder (Drehtüreffekt) wegen Überforderung der Familien. Für sie war diese Situation mit enormen Belastungen und Einschränkungen der Lebensqualität verbunden und für die Gesellschaft mit unnötigen Kosten.

Im Jahre 1994 hat sich dann der Verein zur Familiennachsorge »Bunter Kreis« gegründet als Träger der Nachsorgearbeit, und die erste Nachsorgekraft nahm ihre Arbeit auf – zehn Jahre später waren es bereits 70 Kräfte. Um reguläre Abrechnungsmöglichkeiten zu schaffen und die bundesweite Verbreitung der Nachsorge zu ermöglichen, wurde 1999 die Augsburger Nachsorgeforschung aufgebaut. Hierdurch konnten Wirksamkeit der Nachsorge und Übertragbarkeit auf andere Einrichtungen wissenschaftlich nachgewiesen werden.

Nach fast zwanzigjähriger Entwicklungsarbeit ist die sozialmedizinische Nachsorge seit 2009 als Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung verankert und wird inzwischen bundesweit von über 80 Einrichtungen angeboten.

Gestaltungsbedingungen für neue Formen der Problembearbeitung

Am Beispiel des »Bunten Kreises« wird deutlich, dass es ein voraussetzungsreicher Prozess sein kann, eine soziale Innovation lokal und von unten durch Engagement der Vielen zu entwickeln und gesetzlich zu verankern. Beobachten lassen sich eine Reihe von begünstigenden Voraussetzungen für die prototypische Erprobung und die anschließende Verbreitung einer neuen sozialen Praktik wie der Nachsorge in der Gesellschaft.

1. Zunächst braucht es einen Change Agent, der eine folgenreiche Problemkonstellation erkennt und mit Ausdauer Mitstreiterinnen und Mitstreiter für die Entwicklung neuer Lösungsmodelle mobilisieren kann. Dabei kommt es auf Kenntnisse des institutionellen Umfeldes und die Fähigkeit an, Akteure miteinander zu verbinden, die aus unterschiedlichen Traditionen kommen und unterschiedliche Interessen verfolgen; und es gehört eine gewisses Maß

an Begeisterungsfähigkeit dazu, um Menschen davon zu überzeugen, ihre Routinen zu verlassen und neue und oft riskante Wege einzuschlagen. Dafür ist eine einleuchtende Idee ein möglicher Ausgangspunkt. Im vorliegenden Fall war das die Idee der integrierten Versorgung durch Case Management.

2. Eine zweite wichtige Voraussetzung ist die konsequente Nutzerzentrierung. Die experimentelle Erprobung und Weiterentwicklung einer innovativen sozialen Dienstleistung erfolgt üblicherweise nicht im Labor oder am grünen Tisch, sondern in Interaktion mit den Nutzern und Nutzerinnen unmittelbar in ihrer alltagsweltlichen Situation. Ihre Bewertung des vorhandenen Leistungsangebots und ihre bislang nicht berücksichtigten Bedürfnisse sind der Dreh- und Angelpunkt der Konzipierung neuer Leistungsbündel. Ihre Hilferfordernisse ebenso wie ihre Ressourcen für Mitwirkung und Selbstbestimmung müssen systematisch ermittelt werden; das sind wichtige Signale, die in Anforderungen an neue Kooperationsnetze, Arbeitspraktiken und Handlungsmuster zu überführen sind. Im Augsburger Fall konnte das durch den Runden Tisch gelingen.

3. Dabei kommt drittens dem Aufbau kooperativer Arrangements über Organisations- und Fachgrenzen hinweg besonderer Stellenwert zu, wenn durch experimentelle Prozesse eine gesteigerte Kapazität zur Entwicklung und Umsetzung neuer Handlungsoptionen geschaffen werden soll. Die Beteiligten müssen neue Muster der Aufgabenwahrnehmung durch »learning-by-doing« entwickeln und zugleich die Wirkungen dieser veränderten Arbeitspraxis kontinuierlich reflektieren und evaluieren. Das erfolgte im Alltag der Augsburger Nachsorge dadurch, dass Dokumentationsinstrumente wie Begutachtungsstandards, Hilfeplanverfahren und Qualitätssicherungsverfahren entwickelt, getestet und verbessert wurden.

4. Viertens ist die Schaffung eines neutralen Raumes für die Entfaltung neuer Ideen ein wichtiges Element. Innerhalb der traditionellen Hierarchien und Professionskulturen ist der erforderliche Spielraum für Experimente oft nicht vorhanden und die Skeptiker und Beharrungskräfte gegenüber Neuerun-

gen sind in der Mehrzahl. Dem Innovationsvorhaben gewidmete Räumlichkeiten schaffen so auch im übertragenen Sinne Freiräume für die Etablierung gleichberechtigter Kommunikation und für Improvisation jenseits konventioneller Regeln und Routinen. Im vorliegenden Fall gelang das durch eine Ausgründung aus der Kinderklinik als Verein und den Bezug eines eigenen Gebäudes.

5. Fünftens ist die gezielte Verankerung einer neuen Dienstleistung in der Gesellschaft ein wichtiges Sekundärziel eines Innovationsverbundes, wenn vermieden werden soll, dass ein pilothaft entwickeltes Modell eine lokale Einzelercheinung bleibt. Für die bundesweite Umsetzung des Nachsorgemodells war eine Gesetzesinitiative notwendig, für deren Erfolg der wissenschaftliche Nachweis von Wirksamkeit und Kostenneutralität zu erbringen war. Für die bundesweite Verbreitung der innovativen Dienstleistung wurden die neu gewonnenen Kompetenzen durch Beratungs- und Qualifizierungsangeboten an potentielle Mitstreiterinnen und Mitstreiter sowie interessierte Einrichtungen vermittelt.

6. Und nicht zuletzt braucht es eine verlässliche Finanzierungsbasis, um ein innovatives soziales Dienstleistungsangebot »aus der Taufe zu heben«, zu erproben, zu evaluieren und zu institutionalisieren. Die Augsburger Nachsorge konnte nur zum Erfolg geführt werden durch immer wieder neue Anstrengungen über viele Jahre zur Mobilisierung verschiedener Ressourcenbeiträge aus Sponsoring, Spenden und einzeln ausgehandelten Vergütungsvereinbarungen. Hier besteht Handlungsbedarf, wenn ein sich gerne als Innovationsgesellschaft verstehendes Gemeinwesen auch in relevantem Maße soziale Innovationen hervorbringen möchte. ■

Literatur

Maria Oppen: Laboratorien für Soziale Innovationen. Re-Design von Systemen und Praktiken zur Bearbeitung gesellschaftlicher Herausforderungen. In: Wiechmann, Elke; Bogumil, Jörg (Hg.): Arbeitsbeziehungen und Demokratie im Wandel. Baden-Baden: Nomos 2014.