

Miteinander statt gegeneinander: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Einzelteile!

Abgrenzen – Angrenzen – Netzwerken: Die diesjährigen Salzburger Diakonie-Dialoge greifen ein ebenso aktuelles wie diskursives Thema auf! Die Bandbreite der Vorträge und Workshops des heutigen Tages zeigen die Vielschichtigkeit dieses Themenkomplexes auf. Es wird gehen um Schnittstellen in ihrer Scharnierfunktion für gelingende Zusammenarbeit. Verantwortung wird als normative Leitkategorie vorgestellt, die unterschiedliche Akteure und Organisationseinheiten vernetzen kann. Weiterhin werden die unterschiedlichen Professions- und Zielgruppen mit ihren spezifischen Kompetenzen und Interessen näher in den Blick genommen. Die Vortragsthemen weisen bereits darauf hin, dass die konstruktive Zusammenarbeit in einer Organisation und darüber hinaus verschiedene Facetten hat: Es geht um Strukturen, Prozesse, beteiligte und betroffene Personen und die Kultur als Leitbild berufsfeldbezogenen Handelns.

In diesem ersten Beitrag der heutigen Veranstaltung möchte ich in das Thema einführen und einen ersten Überblick geben über die verschiedenen Ebenen. Bezugnehmend auf das Konzept des Case Management ist dabei danach zu fragen, welche Kompetenzen für sinnvolles Netzwerken erforderlich sind und wie Strukturen und Prozesse beschaffen sein sollten, dass die einzelnen Elemente einer Organisation in ihrer Zusammenarbeit gleichsam über sich hinauswachsen. Dabei soll auch zur Sprache kommen, was hinter diesen mehr oder weniger offensichtlichen Aspekten des Netzwerkens zum Tragen kommt: Die Kultur des Miteinanders im Sinne der geteilten Verantwortung.

Nach einer ersten Begriffsbestimmung und inhaltlichen Annäherung, was Miteinander im Sinne des Case Management impliziert, möchte ich das Konzept in drei Schritten entfalten und erweitern. Es geht dabei um das Miteinander auf der Ebene der Strukturen und Prozesse, im Hinblick auf die Personen und bezüglich der Kultur, die dem allem gleichsam zugrunde liegt. Damit sind die klassischen Dimensionen angesprochen, wie wir sie von der Organisationstheorie her kennen (siehe Reiber 2005):

- Die sachliche Dimension mit ihrer den Zielen und Zwecken der Organisation zugeordneten Aufbau- und Ablauforganisation;

- Die soziale Dimension, die sich sowohl auf das Verhältnis zwischen Akteuren und Klientel, als auch die Binnenbeziehungen der Akteure zueinander bezieht;
- Die normative Dimension, die aus den übergeordneten Werten einer Organisation resultiert.

1. Miteinander statt Gegeneinander?

Die Fakten, die dem Gegenstand dieser Dialoge und das Thema „Netzwerken“ überhaupt ihre Bedeutung verleihen sind hinlänglich bekannt:

- Strukturen orientieren sich an Organisationszwecken, die auch im Feld der Altenhilfe zunehmend betriebswirtschaftlich bestimmt sind; die dazu gehörigen Prozesse haben mitunter im Laufe der Zeit eine Eigenlogik entfaltet, die nicht immer nur als funktional, sachdienlich und effizient zu bewerten ist.
- Die beteiligten Personen haben sehr unterschiedliche Interessen, die sich nicht selten diametral entgegenstehen; die handelnden Akteure folgen ganz unterschiedlichen Professionslogiken, die die jeweils anderen Perspektiven nicht zwangsläufig berücksichtigen.
- Neben dem offiziellen Wertesystem einer Organisation existieren die vielfältigsten individuellen Normen, die mit der Organisationsethik nicht unbedingt deckungsgleich sind; die gelebte Alltagskultur bildet in vielen Fällen weder das eine noch das andere ab.

Ein Leben voller Widersprüche! Was hier systematisch sortiert und – hoffentlich – sprachlich angemessen vorgetragen wird, „liest“ sich in der Realität sehr viel eindrücklicher und drastischer, um nicht zu sagen, macht so manchem/r den Alltag schwer! Geht es jedem/r doch im Prinzip um die „gute Sache“, reibt man sich tatsächlich an Nebensächlichkeiten auf.

Wie nun die Kernkompetenzen und Schlüsselaufgaben wieder in den Mittelpunkt stellen, um alles andere darauf zu focussieren? In der jüngeren Diskussion der Sozialen Arbeit gibt dazu das Konzept des Case Management Aufschluss und weist gerade auch für die Altenhilfe Anhaltspunkte auf. Im folgenden möchte ich das

Konzept kurz erläutern und für das für heute gestellte Thema im Rahmen der eingangs vorgestellten Struktur entfalten.

Case Management ist eine Methode der Fall- und Systemsteuerung, die soziale Dienstleistungen sowohl bedarfsgerecht als auch effizient managed (siehe Müller 2006). Das Ziel dabei ist es, Hilfen als „integrierte Versorgung bei Nutzung formeller und informeller Ressourcen“ (Wendt 2003, S. 13) anzubieten. Das heißt, es wird hier von Anfang an mitgedacht, dass Hilfsangebote nicht nur aus professionell angebotenen und organisierten Dienstleistungen bestehen, sondern immer auch weitere Unterstützungspotenziale existieren. Es gilt diese sichtbar und anschlussfähig zu machen für das professionelle Hilfe-System. Diese Form der Steuerung folgt den Prinzipien (siehe Wendt 2003):

- Zweckmäßigkeit
- Wirksamkeit
- Transparenz.

Grundlegend für dieses Verständnis von Dienstleistungen in der Altenhilfe ist die Frage, wie der Fall ausschaut und worin das Problem genau besteht. Erst wenn diese Ausgangsprämissen geklärt sind, kann der Weg zur Lösung des Problems angemessen gemanaged werden (siehe Wendt 2003).

Zusammenfassend und pointiert formuliert geht es also um eine Verständigung darüber, was genau mit einem Dienstleistungsangebot zu lösen ist und wie alle vorhandenen Ressourcen im Hinblick darauf gebündelt werden können, so dass weder Überschneidungen noch Lücken entstehen. Diese Aufgabe stellt sich natürlich vor allem dann, wenn Hilfsangebote über einzelne Dienstleister und Anbieter hinweg organisiert werden. Sie stellt sich aber auch im Hinblick auf die Abstimmungsprozesse innerhalb ein und derselben Einrichtung, die ihrer Klientel verschiedene Dienstleistungsangebote fallbezogen präsentiert. Aus meiner Sicht als Organisationsberaterin kann ich sagen, dass diese organisationsinterne Koordination und Kooperation mitunter schwieriger sein kann, als die integrierte Versorgung über Organisationsgrenzen hinweg. Bei der einrichtungsübergreifenden fallbezogenen Steuerung ist der Bedarf an Abstimmung evident. Für ein organisationsinternes Case Mm muss oft erst geworben werden, da alle Beteiligten der Meinung sind: „Wir arbeiten doch sowieso zusammen.“ Wie das

Konzept Case Management innerhalb einer Organisation zur integrierten Versorgung genutzt werden kann, möchte ich nun in drei Schritten aufzeigen.

2. Strukturen und Prozessen aus Perspektive des Case Management

Das Zusammenwirken innerhalb einer Organisation durch Information und Abstimmung ist im Grunde ein strategischer Prozess. Dazu zählt eine Struktur, die eine Netzwerk-Architektur (siehe dazu Schubert 2005) aufweist:

- Ergebnisorientierte Aufbauorganisation;
- Ein hohes Maß dezentraler Entscheidungskompetenz und
- Horizontale Verbände überschaubarer Akteursgeflechte, die die hierarchische Linie sinnvoll ergänzen.

Die sich in Strukturen manifestierende Ergebnisorientierung bildet den Kern der Vernetzung. Durch die dezentrale Entscheidungskompetenz entsteht „autonome `Zuständigkeit`“ (Schubert 2005, S. 202), die erforderlich ist, um alle Beteiligten verantwortlich miteinzubinden. Und die spartenübergreifende Bündelung und Steuerung von Aufgaben ist die strukturelle Voraussetzung für eine integrierte Versorgung.

Innerhalb dieser Strukturen und komplementär zu diesen lassen sich die Prozesse fall- und aufgabenbezogen gestalten:

- Auch diese sind zielorientiert auszurichten;
- In die Zielvereinbarung sind alle Beteiligten einzubinden;
- Entsprechende Arbeitsschritte sind zu operationalisieren, zu terminieren und mit Teilzielen auszustatten;
- Eine flankierende und angemessene Dokumentation dient der Qualitätssicherung sowie Evaluation der Zielerreichung;
- Ein prozessbegleitendes Monitoring sichert Prozesssteuerung und –anpassung hinsichtlich aktueller Veränderungen.

Die Prozesse resultieren also aus der gesteuerten Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure unter Beteiligung der Nutzer. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass das gesamte Verfahren transparent und jeder Schritt überprüfbar ist.

Zugleich weisen die Prozesse eine hohe Flexibilität auf. (siehe Wendt 2003) Die Organisationsprozesse sind damit „professionelle, personenbezogene Verfahrensweisen“ (Schröter 2006, S. 81), die unter lebensweltorientierter Perspektive geplant und als „individuell zugeschnittenes Unterstützungsprogramm“ (a.a.O., S. 82) realisiert werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Dienstleistungsprozess im Hinblick auf spezifische Ziele unter Einbeziehung der Bedarfslage der Klientel und Kompetenzen der Akteure geplant, gesteuert und evaluiert wird. Er folgt damit nicht zwingen einer Logik, die das Ergebnis organisationaler Strukturen ist. Vielmehr manifestiert sich in Strukturen und Prozessen die Maxime einer integrierten Pflege und Betreuung. Im Spiegel von Organisationsstrukturen und -prozessen bahnt individuelle Versorgungs-Wege durch die Leistungsangebote einer Institution und bündelt diese bedarfsgerecht zu individuellen Leistungspaketen. Ausgangs- und Bezugspunkt dieser Pfade sind die pflege- und betreuungsrelevanten Ressourcen und Bedarfe.

3. Die beteiligten Personen aus Perspektive des Case Management

Stellt Case Management als „Methode(n) der organisierten Empowermentstrategie(n)“ (Schubert 2006, S. 80) den Hilfs- bzw. Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt, ist unter beteiligten Personen also zuerst von diesem zu sprechen. Die Lebenssituation des Klienten ist Grundlage einer „angemessenen, bedarfsorientierten individuellen Versorgung(...)“ – hier sind die Ausgangsdaten für die Planung zu finden. Dabei geht es um eine Melange unterschiedlicher Dimensionen (nach Schroeter 2006):

- Die komplexe Lebenswelt, d.h. die alltägliche Wirklichkeit, in der jeder Mensch lebt, denkt, handelt und sich mit anderen verständigt;
- Die objektive Lebenslage, d.h. alle Rahmenbedingungen, die gemessen, gezählt oder zumindest beobachtet werden können, wie z. B. Bildungsstand, Familienstand, Einkommen.
- Die subjektive Lebensweise, d.h. die Art und Weise, wie sich der Betroffene unter den vorab genannten Prämissen im Leben eingerichtet hat; wie er/sie sein Leben unter diesen Vorzeichen gestaltet.

In der Schnittmenge dieser Dimensionen sind die Spielräume des hilfe- und pflegebedürftigen Menschen angesiedelt. Es geht im Rahmen des Case Management um die Passung zwischen formalen Strukturen und den informellen Bewältigungspotenzialen. Damit diese Potenziale erschlossen und genutzt werden können, bedarf es der Vermittlung eben zwischen diesen beiden Ebenen.

Mit dieser Vermittlungsfunktion ist bereits die erste zentrale Aufgabe der anderen beteiligten Personengruppe angesprochen. Die professionellen Helfer/innen fügen aus den vorhandenen Versorgungsstrukturen ein bedarfsgerechtes und der Person angemessenes Paket an Leistungen zusammen. Insofern als Ressourcen und noch vorhandene Spielräume weitestgehend mit in den Dienstleistungsprozess eingebunden werden, handelt es sich um eine Koproduktion. (siehe Schroeter 2006)

Auf diese Koproduktion wirken Angehörige übrigens in doppelter Weise ein:

- Sie zählen einerseits zu den Ressourcen der direkt Betroffenen, da sie diese unterstützen - sei es ganz praktisch, sei es mitfühlend-menschlich;
- Sie haben andererseits und legitimerweise eigene Interessen, Ansprüche oder gar Bedürfnisse hinsichtlich der Pflege und Betreuung.

Um diesen Einfluss transparent zu machen und im Sinne einer integrierten Versorgung zu nutzen, sind auch Angehörige aktiv in den Planungs- und Gestaltungsprozess mit einzubeziehen – nicht zuletzt deshalb, um Interessens- und Zielkonflikte, die es ja durchaus zwischen Klient und seinen Angehörigen geben kann, konstruktiv zu managen.

Eine zweite wesentliche Funktion, die den Akteuren im Rahmen der hier verhandelten vernetzten und integrierten Versorgung zukommt, ist die des Anwalts. Hier geht es darum, die Interessen des Klienten durchzusetzen. Als kranker, pflege- oder hilfebedürftiger Mensch ist dieser nämlich von einer strukturellen Hilflosigkeit bedroht. Diese besteht darin, dass er/sie nicht mehr vollständig selbst die eigenen Interessen vertreten kann. Die anwaltliche Unterstützung kann sogar so weit gehen, dass der professionelle Helfer stellvertretend für den Betroffenen dessen Situation deutet. Dazu zählen die individuelle Lebensführung und deren sozialer Kontext, die auf die Pflegesituation einwirken und diese ebenso komplex wie vielschichtig erscheinen lassen. Es geht um nicht weniger als die „individuellen Bedingungen des

Lebensalltags und die objektiven, normativen und organisatorischen Bedingungen der Pflege in Einklang“ (Schroter 2006, S. 81) zu bringen. Dafür ist ein hohes Maß an Fremdverstehen und Fallverständnis erforderlich.

Das führt direkt zu der Frage, welche überfachlichen Kompetenzen für eine so verstandene lebensweltorientierte Pflege und Betreuung wünschenswert sind. Überfachlich bedeutet hier, sie ergänzen die fachspezifische Kompetenz der jeweiligen beteiligten Professionen. Sie sind zugleich auch der Schlüssel zur interdisziplinären Zusammenarbeit, die natürlich *conditio sine qua non* für Case Management ist.

Eine der wichtigsten Schlüsselqualifikationen ist die Kommunikations- und Interaktionskompetenz. Hier geht es um die Kompetenz zur sprachlichen und handelnden Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Partnern, ihren jeweiligen Deutungen und Sprachcodes.

Eine zweite wesentliche Schlüsselkompetenz ist die Kooperationsfähigkeit. Sie bezieht sich auf die Zusammenarbeit zwischen professionellen Helfern/innen und Klient. Sie bezieht sich aber gleichzeitig auch auf die interdisziplinäre Kooperation und ergibt sich aus der Komplexität der Problemlage. Schließlich erstreckt sich Kooperation auch auf die ehrenamtlichen Helfer/innen mit ihrer Vielfalt an Kompetenzen und Ressourcen. Alle lösungsrelevanten Beteiligten werden in die Kooperation mit einbezogen und zu einem „Problemlösungssystem“ (Löcherbach 2003, S. 212) zusammengeführt. Man kann bei den Kooperationsformen unterscheiden zwischen

- Sporadisch oder kontinuierlich;
- Formal/institutionalisiert oder zufällig/informell.

Wiederkehrende und zu aktualisierende Fragen wie bspw. Im Hinblick auf Planung, Monitoring und Evaluation sind fest zu institutionalisieren und kontinuierlich voranzutreiben. Ergänzend dazu werden informell und sporadisch akut auftretende Fragen geklärt.

Trotz der vorab postulierten Nutzerorientierung – die natürlich nach wie vor ihre Gültigkeit hat – sind bei der Kooperation immer die Zielinteressen des Gesamtsystem im Blick zu behalten, damit sich nicht partikuläre Einzelinteressen zu Lasten anderer durchsetzen. Gefährdet wird Kooperation einerseits durch

Vorbehalte, andererseits durch Rivalität. Vom konstruktiven Umgang damit wird sicher in den weiteren Vorträgen noch die Rede sein.

Abschließend ist die Koordinationsfähigkeit zu nennen. Dazu zählen die Abstimmung von Vorgängen, die Verknüpfung von Handlungen und die zielgerichtete Steuerung von Organisationsprozessen.

Damit möchte ich den „Tugendkatalog“ der Mitarbeiter/innen aber auch schon schließen, um nicht ihnen alle Obligationen aufzubürden. Nicht von ungefähr sind die beteiligten Personen gerahmt von Strukturen und Prozessen einerseits, von der Organisationskultur andererseits.

4. Die Organisationskultur aus Perspektive des Case Management

Nach der Ziel-, Aufgaben- und Beziehungsorientierung ist nun also von gemeinsam geteilten Werten und Überzeugungen zu sprechen, die im Idealfall einer Organisationskultur eine gegenseitige Verlässlichkeit sicherstellen (siehe Schubert 2005). Zugleich ist diese Seite vielleicht auch die am schwersten zugängliche, weshalb sie gerade im Zusammenhang mit Case Management deutlich unterbelichtet ist.

Organisationskultur definiere ich hier im Anschluss an frühere Forschungsarbeiten als Identität, die aus grundlegenden Überzeugungen und Werten resultiert. In den letzten Jahren begegnet sie uns oft in Form von Leitbildern, die gerade Sozialunternehmen verstärkt für sich entwickeln, erarbeiten und formulieren. Sie begeben sich damit auch auf die Suche nach ihren Wurzeln, denn in vielen Fällen war ja gerade die Überzeugung für bestimmte Werte der Anlass, Dienstleistungen für hilfebedürftige Personen zu institutionalisieren. Dieser Prozess der Rückbesinnung auf Werte und ihre Reformulierung vor dem Hintergrund aktueller Herausforderungen ist hilfreich und sinnvoll, um eine Einrichtung in der Verankerung ihres Wesenskerns beweglich und flexibel zu halten. (siehe Reiber 2005a)

Zum Ausdruck kommen müssen diese grundsätzlichen Werte jedoch im Sinne einer Alltagskultur, d. h. alltäglich gefüllt, gelebt und interpretiert werden.

Für unseren Zusammenhang des Netzwerkens und die vorab vorgetragenen Aspekte zu Prozess, Struktur und Personen heißt das:

- Die Zielorientierung stützt sich auf grundsätzlichere Ziele, ist verankert in den grundlegenden Werten, leitet sich aus diesen ab;
- Jeder Akteur ist in die alltägliche Aktualisierung der Kultur eingebunden, in dem er über die dafür erforderlichen Entscheidungsbefugnisse verfügt;
- Alle Professionen werden als gleichberechtigte Partner im gemeinsamen Prozess der Problemlösung angesehen;
- Auch ehrenamtliche Helfer/innen sind aktiv in Planung, Durchführung und Evaluation von Pflege und Betreuung mit einzubinden;
- Jeder Dienstleistungsempfänger wird als eigenständige, vielleicht mitunter eigenwillige Persönlichkeit respektiert, die über Einschränkungen, aber auch über Potenziale verfügt;
- Das Umfeld der Klientel wird als bereichernde Ressource wert geschätzt und mit einbezogen.

5. Das Ganze ist mehr als die Summe der Einzelteile!

Was eingangs noch als Frage formuliert war, lässt sich nun vor dem Hintergrund dieser Ausführungen als Aufforderung formulieren. Synergie-Effekte stellen sich dann ein, wenn

- Auf Ebene der Sachdimension vom „Fall“ her gedacht, gehandelt und gesteuert wird;
- Auf Ebene der sozialen Dimension sich Dienstleistungsnehmer und Dienstleistungserbringer als gleichberechtigte Koproduzenten begegnen;
- Auf Ebene der normativen Dimension die Alltagskultur gekennzeichnet ist von Wertschätzung und geteilter Verantwortung.

Übrigens lässt sich dieses Diktum auch genau so gut umdrehen: Das Ganze ist mitunter deutlich weniger als die Summe seiner Einzelteile! Dann nämlich, wenn aufgrund mangelnder Ziel-, Aufgaben-, Beziehungs- oder Werteorientierung die Potenziale der Einzelteile sich nicht entfalten können, gar nicht zum Zuge kommen. Dazu fallen Ihnen sicher auch Beispiele ein.

Mit diesem Überblick über das Netzwerken bezogen auf die verschiedenen Ebenen einer Organisation möchte ich an dieser Stelle schließen. Die einzelnen Ebenen, Dimensionen und Aspekte werden nachfolgend in den weiteren Vorträgen vertieft und heute Nachmittag in Workshops erprobt.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

Löcherbach, Peter et al. (Hrsg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. Neuwied/Kriftel (Luchterhand) 2003

Löcherbach, Peter: Qualifizierung im Bereich Case Management – Bedarf und Angebote. In: Löcherbach et al. 2003, S. 201-231

Müller, Matthias: Case Management in verschiedenen Arbeitsfeldern sozialer Dienstleistung. In: Sozialmagazin, 31. Jahrgang/2006, Heft 2, S. 10-17

Reiber, Karin: Organisationen im Spiegel der Regula Benedicti. Eine hermeneutische Interpretation der benediktinischen Regel im Kontext der Lernenden Organisation. Münster u.a. (Waxmann) 2005

Reiber, Karin: Zwischen Produktivität und Menschlichkeit Sinn finden. In: Pflegemagazin, 6. Jahrgang/2005a, Heft 6, S. 23-27

Schroeter, Klaus R.: Das soziale Feld der Pflege. Eine Einführung in Strukturen, Deutungen und Handlungen. Weinheim/München (Juventa) 2006 (Grundlagentexte Pflegewissenschaft)

Schubert, Herbert (Hrsg.): Sozialmanagement. Zwischen Wirtschaftlichkeit und fachlichen Zielen. Wiesbaden (VS Verlag für Sozialwissenschaften) 2. überarbeitete und erweiterte Auflage 2005

Ders.: Netzwerkmanagement. In: Schubert 2005, S. 187-209

Wendt, Wolf-Rainer: Case Management – Stand und Positionen in der Bundesrepublik. In: Löcherbach et al. 2003, S. 13-35