

Kreis Paderborn

Dokumentation

Workshop zur strategischen Weiterentwicklung des
Sozial- und Gesundheitsbereichs im Kreis Paderborn vom
21.-22. Mai 2012 in Bad Wünnenberg



**Kreis
Paderborn**

Erstellt durch das Institut für soziale Innovation
Opferfelder Str. 22
42719 Solingen

Ansprechpartnerin: Katja Feld

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangssituation	3
1.1	Kundenperspektive	4
1.2	Reaktionen und bisherige Aktivitäten	4
2	Beteiligte Akteure.....	5
2.1	Stichwort: Personeller Wechsel.....	6
3	Erfahrungswerte aus der Stadt Lünen	7
4	Kernaussagen: Wo stehen wir und wo wollen wir hin?.....	10
5	Rahmenbedingungen des Entwicklungsprozesses	14
5.1	Arbeits-Prinzipien.....	14
5.2	Führungskultur	15
5.3	Personalentwicklung	17
6	Entwicklungsideen	18
6.1	Kostenmanagement.....	19
6.2	Kundenorientierung.....	19
6.3	Qualitätsmanagement	21
6.4	Informations- und Kommunikationsmanagement	22
6.5	Prozessmanagement	23
6.6	Netzwerkmanagement	24
7	Zusammenfassung	25
8	Anhang: Zum Arbeitsverfahren im Workshop.....	27

1 Ausgangssituation

Der Sozial- und Gesundheitsbereich war in den letzten Jahren von weitreichenden gesellschaftlichen Wandlungsprozessen und Gesetzesnovellierungen betroffen: Die Menschen in Deutschland werden älter, es werden weniger Kinder geboren und die Menschen sind mobiler. Weltweite Wanderung ist unter der Dynamik globalisierender Märkte zur Normalität geworden. Diese vielfältigen Veränderungen stellen den sozialen Zusammenhalt einer Gesellschaft vor besondere Herausforderungen. Im Sozial- und Gesundheitsbereich hat dies zu Schwerpunktverschiebungen geführt, die sich unter anderem festmachen lassen am Agenda-Prozess 2010 bzw. an den Hartz-Reformen mit der Schaffung der ARGEN/Jobcenter und den Veränderungen im SGB 2 und SGB 12. Die UN-Behindertenrechtskonvention zur Stärkung der Rechte von Behinderten führte zur Inklusionsdebatte. Große Veränderungen gab es auch durch verschiedene Novellen im Sozialversicherungsrecht.

Als Reaktion darauf hat sich auch das professionelle Selbstverständnis weiter entwickelt. Es erfolgte eine Schwerpunktverlagerung hin zu Prävention und Beratung, weg vom Einzelkämpfertum hin zu gemeinsamen Qualitätsstandards, mehr Vergleichbarkeit, mehr Kooperation und Zusammenarbeit. In Bezug auf die Einwohnerinnen und Einwohner vollzieht sich ein Imagewandel „vom Amt zum Partner“. Der Sozial- und Gesundheitsbereich erlebte eine starke Ausweitung und Ausdifferenzierung der Beratungslandschaft. Die Herausforderungen im Bereich der Pflege haben für alternative Versorgungsmodelle und eine präventive Grundhaltung zugunsten einer möglichst langen Erhaltung der individuellen Selbstversorgung entstehen lassen („Ambulant vor Stationär“).

Auch organisatorische Strukturen sind in Bewegung gekommen. Die Beziehungen zwischen den Ämtern (mehr Schnittstellen), zu Trägern (Abstimmung von Zielen, vernetztes Arbeiten), Politik (mehr Austausch, mehr dialogische Zusammenarbeit) und Bürgern (Prinzip „Fördern und Fordern“; Bürger als Partner; Behörde als Dienstleister) wandeln sich weg vom Obrigkeitsdenken in klaren Hierarchien hin zum Netzwerkdenken in Kooperationsbeziehungen. Die hieraus entstandenen zentralen organisatorischen Herausforderungen sind:

- **Wirtschaftlicher Druck** - „Kostenexplosion“ in den kommunalen Haushalten durch starke Zunahme der Sozialausgaben
- **Arbeitsverdichtung** durch höheren Informationsverarbeitungs-, Dokumentations- und Qualitätsmanagementaufwand, aber auch durch Stellenabbau und Personalknappheit
- **Aufgabenverlagerung**, bspw. von Sozialamt zu Jobcenter. Dies stellt neue Anforderung an kommunale Steuerungsroutinen.
- **Aufgabenwandel**: Mehr Kommunikation, Vernetzung, Steuerungs- und Koordinationserfordernisse

1.1 Kundenperspektive

Nimmt man zum Beispiel die Perspektive einer vierköpfigen Familie mit Unterstützungsbedarf und multiplen Problemen ein (bspw. Behinderung und Arbeitslosigkeit des Vaters, Alkoholprobleme des Sohnes in prekärer Beschäftigung, Kündigung der Teilzeitbeschäftigung der Mutter, Demenz des Großvater), so wird schnell deutlich, dass aus Sicht der Familie eine ganze Reihe an professionellen Helfern aktiv werden: Sozialamt, Jobcenter, Gesundheitsamt, Wohlfahrtsverbände, Ärzte und Krankenkassen. Innerhalb der Behörden und Einrichtungen werden wiederum verschiedene Sachbearbeiter/innen zuständig. Was bedeutet das für die Familie? Häufig stehen mit jedem der professionellen Helfer Behördengänge und Gespräche an. Die Familie ist mit Eingliederungsvereinbarungen, Hilfeplangesprächen, ärztlichen Anweisungen etc. konfrontiert, die sich unter Umständen gegenseitig widersprechen, die sie in jedem Fall selbständig in Einklang bringen müssen. Unter Umständen verliert die Familie schnell den Überblick, wer für was zuständig ist, und an wen sie sich mit welchem Anliegen wenden soll. Es leuchtet sofort ein, dass der Familie sehr damit geholfen wäre, wenn es eine/n Ansprechpartner/in gäbe, der/die die anderen professionellen Helfer pass- und zuständigkeitsgetreu einschaltet, und die Problemlagen der Familie im Zusammenhang betrachtet (z.B. durch Casemanagement). Im Workshop wurden Praxisansätze genannt, bei komplexen Problemlagen koordinierende Fachkräfte einzuschalten, wie beispielweise die Pflegeberaterin des Sozialamtes oder die Koordinatorin für psychiatrische und Gesundheitsversorgung des Gesundheitsamtes. Zudem gibt es die Praxis, dass solche komplexen Problemlagen auf sogenannten Fallkonferenzen unter Beteiligung verschiedener professioneller Akteure besprochen werden.

Aber auch wenn die Vernetzung an einigen Stellen gut läuft. Aus der Kundenperspektive wird deutlich, dass

- a. die Problemlagen der Familie bzw. Bedarfsgemeinschaft nur im Zusammenhang betrachtet sinnvoll bearbeitet werden können,
- b. es die Aufgabe der angesprochenen Sachbearbeiter/innen und nicht der Familie sein muss, zu wissen, wo und wie die Familie passgenaue Hilfen bekommen kann und wie die zuständigen helfenden Professionen eingeschaltet werden und die Angebote zugunsten einer lösungsorientierten und ressourcenschonenden Hilfe der Familie aufeinander abgestimmt werden.

1.2 Reaktionen und bisherige Aktivitäten

Im Jahr 2005 hat die Zukunftskonferenz des Kreises Paderborn die gesellschaftlichen Wandlungsprozesse, insbesondere den demographischen Wandel aufgegriffen und unter verschiedenen Gesichtspunkten behandelt.

Zum damaligen Zeitpunkt war das Sozialamt als sogenanntes „gesetzvollziehendes Amt“ aufgestellt. Zu den Aufgaben gehörte in erster Linie die Bewilligung von Leis-

tungen nach dem BSHG, später SGB II, die Bearbeitung von Eingliederungshilfe und die Heimaufsicht. Mittlerweile hat sich die Situation grundlegend geändert.

Mit Beginn des Jahres 2005 hat die ARGE ihre Tätigkeit aufgenommen, die jetzt als Jobcenter weitergeführt wird. Anstelle der Leistungsgewährung nach dem BSHG sind die Leistungen nach dem SGB II getreten, die durch kommunale Eingliederungsleistungen (§ 16a SGB II), Leistungen der Bildung und Teilhabe (§ 28 SGB II) und weitere Beihilfen flankiert werden. Die Steuerung über Kennzahlen als Mitträger des Jobcenters wird im Dialog mit dem MAIS und dem Jobcenter entwickelt.

Bei der Eingliederung Behinderter werden in Kooperation mit dem Gesundheitsamt und dem LWL neue Planungsinstrumente angewandt, um die infolge des demographischen Wandels steigenden Kosten einzudämmen. Maßnahmen zur Umsetzung der Inklusion für Menschen mit Behinderung sind zu planen und zu steuern. In diesem Zusammenhang werden veränderte Beratungsangebote bzw. Beratungsstrukturen in den Blickpunkt geraten müssen.

Die Pflegeberatung und der Pflegestützpunkt in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen sind installiert worden. Die Heimaufsicht wird sich zunehmend mit dem Problem des Fachkräftemangels beim Pflegepersonal befassen müssen, sowie mit den sich entwickelnden neuen Wohnformen.

Das Gesundheitsamt wird mehr und mehr in die Prozesse der Leistungsgewährung des Sozialamtes eingebunden. Das gilt im Schwerbehindertenwesen genauso wie bei der von den Wohlfahrtsverbänden vorangetriebenen Entwicklung weiterer Beratungsstrukturen. Pandemien und Tierseuchen, die auf Menschen übertragen werden, verlangen eine enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Veterinäramt, wie sie in früheren Zeiten nicht so gepflegt wurde.

Der hier dokumentierte zweitägige Workshop diente dem Ziel, in einer heterogen besetzten Arbeitsgruppe verschiedene Perspektiven auf die oben beschriebene Ausgangssituation sichtbar zu machen und Handlungsperspektiven für eine strategische Weiterentwicklung des Sozial- und Gesundheitssystems zu formulieren.

2 Beteiligte Akteure

Durch den Workshop ist der Entwicklungsprozess zu einer strategischen Weiterentwicklung im Sozial- und Gesundheitsbereich mit den unten genannten Akteuren begonnen worden. Die Ausrichtung des Prozesses ist jedoch offen. Das heißt, die Beteiligung weiterer Ämter und Behörden, weiterer politischer Akteure sowie der Träger der freien Wohlfahrtspflege ist beabsichtigt und erwünscht.

Alle beteiligten Akteure wurden in Form von Telefoninterviews vor dem Workshop zu persönlichen Einschätzungen und eigenen Erwartungen befragt. Die Befragungsergebnisse wurden als Grundlage für die Arbeit im Workshop genutzt.

Kreisverwaltung:

Dezernentenebene

Ordnungs- und Sozialdezernent Herr Beninde

Kämmerer Herr Tiemann

AmtsleiterEbene

Sozialamtsleiter Herr Menne

Gesundheitsamtsleiter Herr Dr. Alles und sein Stellvertreter Herr Dr. Bolle

SachgebietsleiterEbene

Sozialamt: Sachgebietsleiter III Herr Stroth (Schwerbehinderten-, Vertriebenen- und Flüchtlingsangelegenheiten, Ausbildungsförderung, Erwachsenenbetreuungen); Sachgebietsleiterin II Frau Schönig (Hilfe zur Pflege, HzL und Grundsicherung in Einrichtungen, Eingliederungshilfe, Pflegegeld, Unterhaltssicherung)

Gesundheitsamt: Herr Fuchs (Sachgebietsleiter Verwaltung); Frau Hollmann (Leiterin des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes, Ärztin)

MitarbeiterEbene

Sozialamt: Frau Dunsche (Kordinatorin des Bildungs- und Teilhabepaketes); Frau Schäfer (Heimaufsicht, Pflegeplanung, Pflegekonferenz); Herr Lüke (Förderung von Einrichtungen und Verbänden, Ausschüsse und Arbeitsgemeinschaften (Wohlfahrtsverbände), ADV und Haushaltswesen, Abrechnung Krankenhilfe); Frau Kröger (Pflegeberatung/Pflegestützpunkt); Herr Amsbeck (Sozialarbeiter in der Betreuungsstelle); Herr Hansen (Sachbearbeiter im Bereich Hilfe zur Pflege in Einrichtungen und Eingliederungshilfe (Heimplatzfinanzierung)); Herr Lohkemper (Teamleiter Versorgungsverwaltung)

Gesundheitsamt: Frau Becker (Sozialpädagogin, Sozialpsychiatrischer Dienst, Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung und Geschäftsstelle der kommunalen Gesundheitskonferenz)

Politik:

Herr Schulze-Waltrup (Vorsitzender des Sozial- und Gesundheitsausschusses, stellv. Fraktionsvorsitzender der CDU)

Frau Gunda Köster (stellv. Vorsitzende des Sozial- und Gesundheitsausschusses, stellv. Fraktionsvorsitzende SPD)

Jobcenter:

Geschäftsführer, Herr Gailus

Stellvertretender Geschäftsführer, Herr Bentler

Bereichsleiter für zentrale Dienste (Verwaltungsleiter), Herr Agethen

Ab dem 01.07.2012 im Jobcenter in der Leistungsgewährung, Herr Kristen

2.1 Stichwort: Personeller Wechsel

Da der angestrebte Entwicklungsprozess eine zeitliche Perspektive von etwa fünf bis acht Jahren eröffnet, stellt sich die Frage, wer den Entwicklungsprozess kontinuierlich begleiten wird. Im Rahmen des Strategieworkshops wurde deutlich, dass eine hohe Anzahl an Workshopteilnehmer/innen (9 von 25) innerhalb der nächsten fünf

Jahre in den Ruhestand treten wird. Insbesondere das Gesundheitsamt wird von dieser Entwicklung stark betroffen sein. Für den Kreis Paderborn bedeutet dies in den kommenden Jahren einen besonders starken Verlust an Erfahrungsträgern mit langjährig erworbenen Fach- und Führungskompetenzen. Dies fordert das Wissensmanagement des Kreises unmittelbar heraus und fragt nach Möglichkeiten, das gesammelte Wissen der scheidenden Kolleg/innen in den Organisationen zu halten (Wissenstransfer durch Mentoring, Dokumentation etc.).

Im Hinblick auf die Gestaltung des Entwicklungsprozesses bedeutet das:

- ⇒ Es braucht Instrumente des **Wissenstransfers** im Prozessverlauf.
- ⇒ Es braucht klare Regelungen, wie mit dem Ausscheiden der Kolleg/innen während des Entwicklungsprozesses umgegangen wird: Wer übernimmt die Aufgaben, wie erfolgt die **Einarbeitung** und **Übergabe** etc.?

3 Erfahrungswerte aus der Stadt Lünen

Auch in der kreisangehörigen Stadt Lünen im Ruhrgebiet wurde 2010 ein gemeinsamer Entwicklungsprozess, dort allerdings zwischen dem Jobcenter und dem Jugendamt angestoßen. Hier war der Ausgangspunkt folgende These: *„Kommunen stehen vor der Bewältigung zentraler Zukunftsaufgaben! Der klassische kommunale Auftrag der Daseinsvorsorge bekommt durch gesamtgesellschaftliche Entwicklungen eine neue Dynamik. Themen wie:*

- *Demografischer Wandel*
- *Gestaltung kommunaler Bildungslandschaften*
- *Integration von zugewanderten Menschen*
- *Sozialer Zusammenhalt und Familienfreundlichkeit*
- *Klimawandel*

lassen sich nur in einem konstruktiven Zusammenspiel von Politik, Verwaltung und Akteuren der Bürgergesellschaft gestalten, wenn es gelingt, über Dezernats- oder Fachbereichsgrenzen hinweg in Kooperation mit unterschiedlichsten gesellschaftlichen Gruppierungen und Verbänden nach abgestimmten Lösungen zu suchen. Ein herkömmliches Denken und Handeln in Zuständigkeiten und Verantwortungsbereichen kann diesen Anforderungen alleine nicht gerecht werden. Unter Berücksichtigung der kommunalen Steuerungsverantwortung gilt es, ergänzend zu den demokratisch verfassten Strukturen, Formen der verwaltungsübergreifenden Kooperation und Steuerung zu entwickeln, die erweiterte Kommunikations- und Beteiligungsverfahren ermöglichen.“

Im gemeinsamen Entwicklungsprozess wurde schnell deutlich: Das Managen von Querschnittsthemen unterscheidet sich von den Aufgaben als Führungskraft in der Linie (Dezernent/in, Amtsleitung). „Führen“ im klassischen Sinn bedeutet, Entscheidungen zu treffen, deren Umsetzung zu veranlassen und Ergebnisse zu überprüfen.

Bei Querschnittsthemen bezieht sich das Managen auf Prozesse des Aushandelns, Gestaltens und Vereinbarens. Langfristig erfolgreich sein bedeutet, das Aushalten

von Widersprüchen und immer wieder den Ausgleich von Zielkonflikten, Gemeinwohl und Einzelinteressen herzustellen. Wohl wissend, dass dies nicht dauerhaft ist und schon morgen überholt sein kann.

Es bedarf also Menschen mit der Fähigkeit, kontinuierlich Prozesse vorantreiben und Unsicherheiten aushalten zu können.

Solche Ansätze beruhen auf Freiwilligkeit und Flexibilität. Sie berücksichtigen einen partnerschaftlichen, partizipativen, wertschätzenden Führungsansatz und fragen: Wer hat welchen Gewinn davon, wenn er sich beteiligt, einbringt oder für bestimmte Aufgaben Verantwortung übernimmt? Mögliche Gewinne können sein:

- akquirieren von Projektmitteln
- verbessern des eigenen Marktwertes, erzielen von öffentlicher Aufmerksamkeit, persönliche Profilierung
- mitgestalten der sozialen Wirklichkeit, ausweiten der informellen (politischen) Einflussmöglichkeiten
- Innovations- und Erprobungsmöglichkeiten für neue Herausforderungen
- Impulse zur Qualitätsentwicklung des eigenen Produktes oder des eigenen Aufgabenfeldes
- nutzen von Möglichkeiten der persönlichen oder teambezogenen (Weiter-) Qualifizierung



Ein wichtiger Erfolgsfaktor für den Entwicklungsprozess in Lünen war es, zu berücksichtigen, dass die Handlungslogiken in öffentlichen Verwaltungen, Bundesbehörden,

Wohlfahrtsverbänden, Wirtschaftsunternehmen oder ehrenamtlichen Vereinen und Gruppen jeweils sehr unterschiedlich sind. „Macht“, „Geld“ und „Sinn“ wurden als sinnvolle Unterscheidungen hinsichtlich der Grundmotivation angesehen: „Macht“ bzw. „Recht“ für die Verwaltung, „Geld“ für alle marktorientierten Organisationen inklusive Wohlfahrtsverbänden und „Sinn“ für die Bürgergesellschaft inklusive Kommunalpolitik.

Beteiligung, Partizipation, transparente Kommunikation und Vertrauen waren die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Prozessgestaltung.

Im Sommer 2010 begann die Stadt Lünen das Pilotprojekt. Dazu wurden 15 Familien aus einem Stadtteil, die SGB II und SGB VIII Leistungen bezogen, zu ihrer Situation – auch zu ihren sozialen Netzwerken – befragt. Von den 15 befragten Familien bekamen acht Familien über 100.000 € jährlich an Transferleistungen (bspw. durch Heimunterbringung und Ähnlichem). Über die Interviews wurde deutlich, dass diese Familien so gut wie keine Kontakte zu sozialen Netzwerken hatten, weder zu Kirchen noch zu Initiativen, noch zu Vereinen jeglicher Art. Sie hatten zum Teil ein kleines, enges Netzwerk im Familienkreis, waren ansonsten jedoch sehr isoliert. Gleichzeitig waren sie sehr stark von staatlichen Institutionen abhängig. Die Kriterien dieser Institutionen (Jobcenter, Sozialamt, Schulen, Jugendhilfe) widersprachen sich häufig und erzeugten Spannungsfelder. Das Jobcenter sieht beispielsweise drei Jahre nach der Geburt eines Kindes eine Maßnahme zur Wiederaufnahme der Arbeit als notwendig an, während die Jugendhilfe das Kindeswohl in den Vordergrund stellen muss. Die Institution Schule wird vonseiten der Familien oft als bedrohlich erlebt. Meistens sind die Kinder in der Schule nicht sehr erfolgreich und Kontakte mit der Schule sind geprägt von Gefühlen des Versagens und der Abwertung.

Das Bild, was sich zeigte, waren Familien, die von Hilfeangeboten von verschiedenen Institutionen „belagert“ werden, die teilweise miteinander konkurrieren, sich untereinander nicht austauschen und ggf. sich widersprechende Botschaften an die Familie vermitteln. Bei vielen befragten Familien wurden Fluchttendenzen festgestellt, das enge System der „Helfer“ zu verlassen.

Die Stadt Lünen und das Jobcenter des Kreises Unna beschlossen hierauf, die Familie über gemeinsame Fallkonferenzen und gemeinsame Wiedereingliederungsmaßnahmen in Zusammenarbeit zu begleiten. Eine erste große Herausforderung bestand darin, dass sich Jugendhilfe und Beschäftigte des Jobcenters kennenlernten, sich über ihre jeweiligen Rahmenbedingungen, Vorgaben und persönlichen Werthaltungen in Bezug auf die Arbeit mit den Familien oder Bedarfsgemeinschaften austauschten und verbindliche Verfahren der Kooperation entwickelten. Dieser Prozess zwischen den unterschiedlichen Systemen dauerte ca. ein $\frac{3}{4}$ -Jahr.

Führungskräfte und Mitarbeiter/innen mussten teilweise lange gepflegte Abwehrhaltungen ablegen, bis die Bereitschaft zu gemeinsamen Hilfeplangesprächen mit der Familie entstand. Eine wichtige Grundlage für den Gesamterfolg des Prozesses war es, mit wenigen Familien in einem Stadtteil und damit auch mit wenigen Mitarbeiter/innen anzufangen. Nach ersten Erfolgen entwickelte sich eine positive Stimmung, die

bei immer mehr Mitarbeiter/innen und Führungskräften Motivation erzeugten, sich zu beteiligen.

Inzwischen wurde diese Vorgehensweise aus dem Stadtteil heraus auf die ganze Stadt ausgeweitet und der Ablauf optimiert: Derjenige, der den Erstkontakt hat, fragt zunächst nach, ob Hilfe von anderer Seite besteht. Wenn von Seiten der Familie die Bereitschaft an einer Kooperation mit weiteren „Helfern“ bekundet wird, werden sie gebeten, eine Einverständniserklärung zu unterschreiben. Dieses ist aus Datenschutzgründen notwendig. Im weiteren Hilfeverfahren geht es nicht nur darum, den einzelnen Fall zu sehen, sondern generell soziale Ressourcen im Sozialraum zu identifizieren und fallbezogen oder fallübergreifend einzubeziehen.

Durch regelmäßige sogenannte Praktiker-Workshops für die Mitarbeiter beider Bereiche werden die Kooperationserfahrungen ausgewertet und vertiefende Ansätze entwickelt. Nach und nach ist somit eine nachhaltige Kooperations- und Austauschkultur zwischen den beiden Hilfesystemen entstanden, die als Basis für die Einbindung weiterer Unterstützungssysteme gilt.

Unterstützt wird der Kooperationsprozess durch ein gemeinsam entwickeltes Dokumentationssystem, um den Prozess der Hilfestellung und der Kooperation zwischen den Kooperationspartnern aber auch gegenüber der Politik überprüfen und bewerten zu können.

Der Unterschied zu vielen anderen Vernetzungsbestrebungen, in denen Austausch über Klienten stattfindet, war,

- dass man den Blick über die eigenen Kostenstellen hinaus auf die volkswirtschaftlichen Kosten gerichtet hat,
- dass man den Blick über die eigenen partialen Wirkungsüberlegungen (aus Sicht der Jugendhilfe, aus Sicht des Jobcenters etc.) auf die Wirkungen der verschiedenen Hilfen aus Sicht der Familie gehoben hat,
- dass man nicht über Zielgruppen, sondern über eine ganz bestimmte Familie im ganzheitlichen Sinne sprach,
- dass man *mit* den Betroffenen *gemeinsam* überlegt hat, welche Lösungswege zielführend sein könnten.

Ein Überblick über gesellschaftliche Kosten in langfristigen und gesamtgesellschaftlichen Dimensionen (Nicht: „Was kostet das die Kommune in diesem Haushaltsjahr?“ Sondern: „Was kostet das dem Steuerzahler in 10 Jahren?“) führt unter Umständen zu ganz unterschiedlichen Überlegungen und Hilfsangeboten.

4 Kernaussagen: Wo stehen wir und wo wollen wir hin?

Ein zentrales Ziel des Workshops zur strategischen Weiterentwicklung des Sozial- und Gesundheitsbereichs im Kreis Paderborn war es, die verschiedenen Sichtweisen auf die aktuelle Situation und die Zukunftsperspektiven sichtbar werden zu lassen. Die **folgenden Kernaussagen** spiegeln den Meinungstrend zur Ist-Situation und zu den Herausforderungen aus den Vorgesprächen und dem Workshop wider.

1. Als **Zielperspektive** sollte sich der Kreis in der Region zum Treiber bei der Früherkennung von Zukunftsaufgaben machen und durch eine ganzheitliche Sichtweise zur konstruktiven Bearbeitung von Schnittstellen beitragen. Dazu führt der Kreis eine Besprechungs- und Begleitungskultur unter den Akteuren im Sozial- und Gesundheitsbereich ein (Sozialamt, Gesundheitsamt, Jobcenter, Jugendamt, Wirtschaftsförderung, Träger etc.), die eigenverantwortliches Handeln stärkt und zielorientierte Kooperation über Abteilungs- und Systemgrenzen hinweg fördert. Das Sozialamt sollte hier als „erster Netzwerker“ oder „erster Ansprechpartner“ in Erscheinung treten, weil es aus Sicht der Bürger der „erste Dienstleister“ sei und weil es im Zentrum des Netzes im Sozial- und Gesundheitsbereich steht, also die meisten Schnittstellen hat. Ansatzpunkte für den „Netzwerkgedanken“ liegen in der Gesundheitskonferenz, in der Pflegekonferenz oder auch in der Integrationskonferenz. Die Kompetenzen der sich dort vernetzenden Akteure könnten genutzt werden, um frühzeitig Handlungsfelder und Aufgabenstellungen erkennen und adressieren zu können. Als Vorbilder werden Jugendhilfeplanungs- bzw. Sozialplanungsverfahren aus anderen Kommunen genannt.

2. **Instrumente der Transparenz, der Vernetzung, vorausschauender Planungs- und Evaluationsfähigkeit und der strategischen Steuerung sind Grundlagen** auf dem Weg zu oben genannter Zielvorstellung: Instrumente der Transparenz und Vernetzung bestehen zu Teilen schon (Arbeitskreise und runde Tische, Konferenzen (jedoch ohne Budgetrecht), Trägerverzeichnisse und Stützpunkte). Aber es fehlen Instrumente der wirkungsorientierten, abgestimmten strategischen Steuerung und Planung. Es gibt keinen Orientierungsrahmen, der aufzeigt, wie die einzelnen Instrumente zusammenwirken können und ein Gesamtgefüge bilden („Koordinierte Kooperation“). Es gilt, konkrete Instrumente und Arbeitsweisen zu entwickeln, die es ermöglichen, sich die Wirkungen des eigenen Handelns ämterübergreifend und systematisch anzusehen, um sich frühzeitig auf gesellschaftliche Wandlungsprozesse einstellen zu können. Die handlungsleitende Frage heißt: *Wie lassen sich, sich wandelnde soziale und gesundheitliche Gesellschaftsaufgaben auf der Grundlage der verschiedenen Gesetzesgrundlagen und Zuständigkeiten möglichst ressourcenschonend frühzeitig erkennen und meistern?* Diese gilt es, proaktiv zu beantworten.

3. Es gilt, sich von der klassischen Bewilligungsbehörde zu einer **Beratungs- und Präventionsbehörde mit Dienstleistungsauftrag und einer sehr komplexen Managementherausforderung** zwischen gesellschaftlichen Ansprüchen, gesetzlichen Grundlagen und Kostendruck weiterzuentwickeln:
 - Auf der Mitarbeiterebene ist ein Zuwachs an Beratungsgesprächen deutlich spürbar.
 - Von Seiten der Bürger und der Politik wird immer deutlicher die Anforderung formuliert, als Behörde stärker eigeninitiativ zu agieren, gesellschaftliche Wandlungsprozesse zu antizipieren und proaktiv zu gestalten.

- Die Komplexität der Managementaufgabe wird nicht zuletzt daran sichtbar, dass fachliche Einschätzungen und Einsparüberlegungen gegeneinander ausgespielt werden. Hier wird eine ehrlichere Auseinandersetzung gewünscht. *„Man sollte offen sagen können, dass etwas fachlich sinnvoll ist, man es sich aber nicht leisten kann.“*

4. Die Anforderungen an Beschäftigte in Sozialamt, Gesundheitsamt und Jobcenter wandeln sich:

- a. Die **neuen Schlüsselqualifikationen sind selbstständiges Recherchieren und Verarbeiten von aktuellen Informationen sowie dialogisches Entwickeln von Lösungsansätzen** (ämter- und zuständigkeitsübergreifend) im Zusammenspiel mit den Trägern und Einrichtungen entlang erkannter Bedürfnislagen und Herausforderungen.
- b. Die Mitarbeiter/innen benötigen einen guten **Überblick über die Dienstleistungen und Bürgerangebote**, die im Sozial- und Gesundheitsbereich im Kreis Paderborn existieren. Sie sollten die Aufgaben- und Leistungsbereiche in den Behörden und bei den Leistungsträgern so gut kennen, dass sie in der Lage sind, gemeinsame bzw. sich überschneidende Aufgabenbereiche zu erkennen und diese zu gestalten. („Welche professionellen Stellen haben mit meinem Klientel auch zu tun?“). Dieser Überblick ist aber auch wichtig, um dem gewachsenen Anspruch der Öffentlichkeit Rechnung zu tragen, über die eigenen Zuständigkeitsgrenzen hinweg Bürger/innen kompetent Auskünfte zu geben und weitervermitteln zu können, wenn man selbst nicht helfen kann.
- c. **Die Kooperationsnotwendigkeiten sind enorm angestiegen: Man ist aufeinander angewiesen, benötigt zur eigenen Aufgabenerfüllung immer häufiger die Fachlichkeit anderer Ämter.** Man muss sich genauer abstimmen, Anfragen schneller bearbeiten, unterschiedliche Fachlichkeiten einbeziehen. Isoliertes Abarbeiten der eigenen Aufgaben, Rückzug auf die eigenen Zuständigkeiten verlangsamt das Verwaltungshandeln und genügt den Anforderungen an modernes Verwaltungshandeln nicht mehr.

5. Dieser Wandel lässt sich nur gestalten, wenn er von einer inneren Haltung der Führungskräfte und Mitarbeiter/innen getragen ist, die folgenden Leitlinien folgt:

- ⇒ Der hier zu gestaltende Entwicklungsprozess ist tiefgreifend. Er bedeutet ein Umdenken in der Grund-Philosophie der Behörde. Er verändert das Leitbild der Behörde.
- ⇒ Der Kreis Paderborn bereitet sich auf einen Wandel in der Führungskultur vor: Hin zu wirkungsorientierter Steuerung und abgestimmten Querschnitts- und Netzwerkmanagement
- ⇒ Die Vision ist der „Dienst am Bürger“.

- ⇒ Erwartungen aus Politik und Verwaltungsspitze werden offen ausgesprochen.
- ⇒ Die eigene Arbeitspraxis wird stetig reflektiert und weiterentwickelt: Neue Erkenntnisse fließen in die Arbeit ein und führen zu neuen Ideen.
- ⇒ Die Weiterentwicklung der Arbeitsansätze und die Entwicklung neuer Ideen werden von den Führungskräften wertgeschätzt und aktiv unterstützt. Neuen Ideen wird „Raum zum Ausprobieren“ eingeräumt.
- ⇒ Der Entwicklungsprozess entfaltet Breitenwirkung in der Verwaltung.
- ⇒ Die „*wirklichen*“ Probleme werden in den Mittelpunkt gestellt.
- ⇒ Der Entwicklungsprozess hat Auswirkungen auf Personal und Organisation und berührt damit auch den Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung. Er setzt Offenheit in Bezug auf Veränderungen auf Personal- und Organisationsebene voraus.

6. Eine weitere Voraussetzung für einen gelingenden Entwicklungsprozess ist **Rollenklarheit und Respekt vor Pflichtaufgaben**: Gerade wenn eine verstärkte Zusammenarbeit gewünscht ist, braucht es eine möglichst hohe Transparenz darüber, wer welche Pflicht- und Kernaufgaben hat und wer welchen Arbeitsaufträgen und Zielvorgaben folgt. Gerade in der ämterübergreifenden Zusammenarbeit kommt deshalb einer langfristigen und schriftlichen Zielvereinbarung mit klaren Aufträgen mit Zeitangaben und klarer Arbeitsverteilung unter den Behörden und seinen Untergliederungen eine besondere Bedeutung zu. Auf Mitarbeiterebene ist gerade durch den Anstieg von ämterübergreifender Zusammenarbeit von einem Anstieg an „Kompetenzengerangel“ und fehlendem Respekt vor der Erledigung von Pflichtaufgaben berichtet worden.

Dringend ist daher zu klären:

- a. *Behördenintern*: Was kann man von wem erwarten? Wer ist für was zuständig? Wer hat welche Handlungsspielräume?
- b. *Behörden und Politik*: Was erwartet Politik von Verwaltung? Und umgekehrt

Fazit: Die neuen Leitlinien im Sozial- und Gesundheitsbereich heißen

- ⇒ Beratung,
- ⇒ Prävention,
- ⇒ gesamtgesellschaftlich vernetztes Arbeiten
- ⇒ und ämterübergreifende abgestimmte Steuerung.

Der durch den Strategieworkshop eingeleitete Entwicklungsprozess wird von allen Teilnehmenden als absolut notwendig betrachtet. Allen ist bewusst, dass dieser nur gemeinsam geht, kurzfristig mit zusätzlichem Aufwand und Arbeitsaufkommen

verbunden ist, aber langfristig zu Arbeitsentlastung, besseren Arbeitsergebnissen und auch zu Kostenersparnissen führen wird.

Zitate aus dem Workshop:

„Eine Neuorganisation in den verschiedenen Untergliederungen wird kurzfristig Mehrarbeit mit sich bringen, mittelfristig aber Kräfte freisetzen, die im Moment unproduktiv verpuffen.“

„Wenn man diese Kosten jetzt nicht tätigt, kommen ganz andere Kosten auf uns zu.“

„Die bestehenden Strukturen sind nicht mehr zeitgemäß und begrenzen mehr, als dass sie helfen. Aber Strukturentwicklung geht nur gemeinsam.“

5 Rahmenbedingungen des Entwicklungsprozesses

Der Workshop zeigte deutlich, dass der angestrebte Entwicklungsprozess ganz bestimmte Rahmenbedingungen benötigt. Auffällig war ein hoher Gesprächsbedarf über günstige Grundprinzipien der Zusammenarbeit, Anforderungen an die Führungskultur sowie Auswirkungen auf die Personalentwicklung.

5.1 Arbeits-Prinzipien

Durch den Workshop wurden verschiedene Prinzipien der Zusammenarbeit deutlich, die bei der Gestaltung des Entwicklungsprozesses angelegt werden sollen. Diese werden im Folgenden als Leitlinien formuliert dargestellt.

1. **Handlungsorientierung:** Die Verwaltungspraxis wird in kleinen, umsetzungsfähigen Schritten strukturiert, schnell und abgestimmt weiterentwickelt.
2. **Unterschiedlichkeit anerkennen und produktiv nutzen:** Dass eine strategische Weiterentwicklung im Sozial- und Gesundheitsbereich nur im Zusammenspiel zwischen verschiedenen Ämtern, Einrichtungen und Akteuren möglich ist, wird als Produktivvorteil wahrgenommen und aktiv genutzt. Dabei werden gepflegte Vorbehalte gegenüber anderen Abteilungen oder Ämtern, unterschiedliche berufliche Hintergründe und Ausbildungen weder ignoriert noch klein geredet. Vielmehr gilt es, über die verschiedenen Sichtweisen zu einer mehrdimensionaleren Betrachtungsweise und letztendlich zu umfassenderen Innovationsideen zu gelangen.
3. **Mandatierung:** Verwaltungsspitze und Politik vereinbaren die Leitlinien des Entwicklungsprozesses und geben die Richtung vor. Zur Generierung von Ideen zur Zielerreichung besetzen sie heterogene Arbeitsgruppen, benennen dazu jeweils einen klaren Arbeitsauftrag und legen zeitliche Fristen fest. Den Arbeitsgruppen wird Handlungsspielraum für die Gestaltung des kreativen Arbeitsprozesses eingeräumt. Die beteiligten Mitarbeiter/innen sind an den Arbeitsauftrag und das Etappenziel der Arbeitsgruppe gebunden, erhalten aber bei der Gestaltung der

Wege dorthin gestalterische Freiräume, die jeweils bei der Auftragserteilung für die Arbeitsgruppe mit den direkten Führungskräften abzustimmen sind.

4. **Ziel- und Ergebnisorientierung: Was ist das Ziel und woran erkennen wir, dass wir das Ziel erreicht haben? Wie sieht das Ergebnis aus?** Es geht darum, sich trotz unterschiedlicher Interessenslagen und Vorstellungen zur Zielerreichung, jeweils auf gemeinsame Etappenziele und Schrittfolgen zu verständigen und sich auch frühzeitig über erwünschte Ergebnisse und Wirkungen auszutauschen, bevor man mit der Umsetzung beginnt. Je konkreter das Bild über den erwünschten Zustand, desto konkreter die Ideenentwicklung. Je früher die Zieldefinition geschieht, desto effektiver kann gearbeitet werden. Keine Arbeitsgruppe sollte ohne transparentes Ziel und abgestimmte Tagesordnung arbeiten.
5. **Arbeit in verteilten Rollen:** In den Arbeitsgruppen wird immer ein/e Moderator/in und ein/e Protokollant/in festgelegt. Nachdem in heterogenen Arbeitsgruppen Arbeitsschritte erarbeitet und vereinbart wurden, sind sie in verteilten Rollen in den verschiedenen Ämtern und Untergliederungen selbstständig umzusetzen. Am Ende jeder Arbeitsgruppensitzung erfolgt eine klare Aufgabenverteilung. Am Anfang jeder Sitzung steht der Bericht über die Bearbeitung der verteilten Aufgaben.
6. **Zeitplanung und Taktung:** Die Arbeitsgruppen arbeiten in Richtung einer klaren Zielvorgabe zeitlich befristet. Die Taktung der Sitzungen wird zu Anfang festgelegt. Jede Sitzung hat einen klaren Anfangs- und einen klaren Endpunkt. Statt zu überziehen, werden die letzten 15 Minuten genutzt, um offen gebliebene Punkte zu „versorgen“ (Vertagung? Weitergabe an andere Arbeitsgruppen? Etc.)

5.2 Führungskultur

Folgende Aspekte einer Führungskultur der Verwaltung wurden als günstig für das Gelingen des Entwicklungsprozesses genannt:

1. **Dezernenten, Amtsleiter und Kreistagsabgeordnete stehen im regelmäßigen Austausch über Ziele und Interessenlagen.** Ziel des Austauschs ist, dass sich die verschiedenen Leitgedanken zu dem hier angestrebten Entwicklungsprozess immer mehr aufeinander zu bewegen und Politik und Verwaltungsspitze eine gemeinsame Vorstellung darüber entwickeln. Sukzessive werden weitere Entscheidungsträger im Sozial- und Gesundheitsbereich mit einbezogen. Die Prozessverantwortung liegt bei Dezernat III in Abstimmung mit Dezernat II.
2. **Verstärkter Kommunikations- und Koordinationsbedarf zwischen Führungs- und Fachebene:** Die verschiedenen Führungskräfte in den Verwaltungen geben die Ergebnisse aus diesem Austausch regelmäßig an ihre Mitarbeiter/innen weiter und sind im steten Austausch mit den Mitarbeiter/innen, um auch hier gegenseitige Erwartungslagen und Anforderungen zu klären. Die jeweils Vorgesetzten binden ihre jeweiligen Mitarbeiter/innen in den Entwicklungsprozess ein, indem sie

- a. an die Mitarbeiter/innen weitergeben, welche Vereinbarungen zwischen Verwaltungsspitze und Politik getroffen werden,
 - b. den Mitarbeiter/innen zuhören, welche Ideen und Umsetzungsvorschläge die Mitarbeiter/innen zu den Vereinbarungen der Führungsebene haben,
 - c. den Mitarbeiter/innen zuhören, welche Entwicklungspotenziale die Mitarbeiter/innen aus ihrer jeweiligen Praxis heraus sehen,
 - d. an die Verwaltungsspitze weitergeben, welche Entwicklungspotenziale aus Sicht der Mitarbeiterschaft gesehen werden. Dazu ein Zitat aus dem Workshop: „Wer *unten* denkt, muss *oben* ankommen!“
3. **Verstärkter Kommunikationsbedarf mit Wohlfahrtsverbänden und sonstigen Kooperationspartnern:** Die Führungskräfte der Verwaltung sorgen durch regelmäßigen Austausch mit den Wohlfahrtsverbänden und sonstigen Kooperationspartnern auf Fach- und Führungsebene dafür, dass der hier angestrebte Entwicklungsprozess mit den Entwicklungen und Einschätzungen in den Wohlfahrtsverbänden rückgekoppelt wird
 4. **Verstärkter Kommunikationsbedarf mit Kunden/Einwohner/innen:** Die Führungskräfte sorgen durch Nutzerbefragungen und Feedbackschleifen mit Bürger/innen und Einwohner/innen für einen regelmäßigen Austausch mit den jeweiligen Kundenkreisen.
 5. **Mitarbeitermotivation:** Insbesondere durch ein transparentes Kooperations- und Koordinationsverfahren unter den verschiedenen Entscheidungsträgern sowie zwischen Fach- und Führungsebene versprechen sich die Beteiligten die nötige Mitarbeitermotivation, um den Entwicklungsprozess erfolgreich zu durchlaufen. Entscheidend wird sein, inwiefern es gelingt, den jeweiligen Sinn von Veränderungen nachvollziehbar zu machen.
 6. **Raum geben / Flexibilität zulassen / Kompetenzen wertschätzen:** Die hier geforderten Innovationen in den verschiedenen Verwaltungseinheiten im Sozial- und Gesundheitsbereich werden in erster Linie von den dort arbeitenden Fachkräften zu entwickeln sein. Neben der oben angesprochenen Mitarbeitermotivation ist es deshalb ebenso notwendig, Mitarbeiter/innen Raum zum Denken und Entwerfen zuzugestehen und zuzulassen, wenn neue Wege erprobt werden, und damit gewohnte Arbeitsabläufe verlassen werden.
 7. **Pilotierung:** Gute Veränderungsideen benötigen Erprobungsphasen. Aufgabe der Führungskräfte ist es daher, dafür Raum zu schaffen, indem sie entscheiden, welche Ideen, in welchem Zeitrahmen, in welchen Arbeitsbereichen erprobt werden.
 8. **Standardisierung:** Eine weitere zentrale Aufgabe für die Führungsebene ist es, die Innovationen, die in den einzelnen Untergliederungen der Verwaltung erfolgen werden, zu beobachten und jeweils zu beurteilen, wann ein Arbeitsverfahren standardisiert werden sollte.

9. **Anforderungen festlegen:** Während die konkrete Erarbeitung einer Innovation eher auf der Fachebene geschieht, ist die Festlegung von Anforderungen und Qualitätsstandards eine Führungsaufgabe. Ganz im Sinne oben genannter ämterübergreifender Zusammenarbeit sollte dies stets im Zusammenspiel mit den beteiligten Führungskräften erfolgen. So wurde angeregt, dass Anforderungen an ein Berichtswesen (siehe 4.2 Qualitätsmanagement) sowie Qualitätsstandards in den Besprechungsstrukturen (siehe 4.3 Informations- und Kommunikationsmanagement) ämterübergreifend für den Sozial- und Gesundheitsbereich festgelegt werden.
10. **Transparenz / Zuständigkeiten:** Die Führungskräfte sorgen dafür, dass Neuigkeiten im Veränderungsprozess bei allen Mitarbeiter/innen bekannt werden und dass eventuelle Veränderungen in den Zuständigkeiten ins Gesamtgefüge passen.
11. **Wissensparität:** Hierarchien sind grundsätzlich durch eine unterschiedliche Verteilung von Wissen geprägt. Für den hier angestrebten Veränderungsprozess wird es hilfreich sein, wenn Führungskräfte so viel Wissen wie möglich an ihre Mitarbeiter/innen weitergeben und nur so viel Wissen wie nötig als reines Führungswissen für sich behalten.
12. **Fortbildungsbedarf** wurde in Richtung „Steuerung und Planung in Querschnitts- und Netzwerkstrukturen“ gesehen.

5.3 Personalentwicklung

Folgende Anforderungen an die Mitarbeiter/innen wurden im Zuge des angestrebten Entwicklungsprozesses genannt.

1. **Kommunikation nach außen:** Die Mitarbeiter/innen kennen die übergeordneten handlungsleitenden Planungen und Zielformulierungen im Sozial- und Gesundheitsbereich und fördern die Umsetzung, indem sie beispielsweise die Kooperationspartner regelmäßig informieren.
2. Die Mitarbeiter/innen benötigen **Allgemeinwissen im Sozial- und Gesundheitsbereich**, um in speziellen Fällen Situationen einschätzen und die Betroffenen fachgerecht weiterleiten zu können.
3. Die Mitarbeiter/innen zeigen sich mit ihren **Kompetenzen und Potenzialen** und bringen sich aktiv bei der Erarbeitung von neuen Lösungen ein. Die Mitarbeiter/innen bringen eigene Ideen in **Eigeninitiative** ein, zeigen Interesse und beteiligen sich.
4. Für das Thema Sozialplanung wurde angeregt, eine **koordinierende Stelle** einzurichten.
5. Den Mitarbeiter/innen ist bewusst, dass der Entwicklungsprozess mit veränderten Anforderungen an sie verbunden ist, und ggf. neue Kompetenzen und Fähigkeiten

ten erworben werden müssen. **Fortbildungsbedarf** wurde in Richtung Qualitäts- und Projektmanagement sowie Moderation und Koordination gesehen.

6. **Die Personalstruktur folgt der Aufgabe.** Ändern sich die Aufgaben einer Behörde entwickeln sich auch die Aufgabenverteilungen. Die Mitarbeiter/innen sind offen für Veränderungen in ihrem Aufgabenzuschnitt und in ihrer Verortung in der Organisation.
7. Das **Personalentwicklungskonzept** des Kreises Paderborn wird entsprechend weiterentwickelt.
8. **Personal ist in ausreichender Stärke für die Aufgabenerledigung vorhanden.** Die Führungskräfte überprüfen dies regelmäßig in Mitarbeitergesprächen und -befragungen. Eine ausreichende personelle Besetzung zeigt sich durch entsprechende Mitarbeiterzufriedenheit, ein angemessenes Verhältnis Fallzahl/Mitarbeiter, die Anzahl der Bewerber (Bewerberquote), die Anzahl der Krankheitstage (Gesundheitsquote), ein Ansteigen der Orientierungswerte, z.B. LOB (leistungsorientierte Bezahlung).

6 Entwicklungsideen

Im Workshop traten die Handlungsfelder Kostenmanagement, Kundenorientierung, Qualitätsmanagement, Prozessmanagement, Netzwerkmanagement sowie Informations- und Kommunikationsmanagement als zentrale Entwicklungsfelder zugunsten einer strategischen Weiterentwicklung im Sozial- und Gesundheitsbereich hervor. Die Arbeitsergebnisse zum Kostenmanagement werden als Leitlinien dargestellt. Für die anderen Handlungsfelder wurden bereits Ziele, Wirkungsindikatoren, Maßnahmen und nächste Schritte zum Teil mit Terminangaben ausgearbeitet.

Teilweise sind die Termine, auf die man sich im Workshopverlauf vereinbart hat, bereits überschritten. **Mit dieser Dokumentation kann also bereits eine erste Selbstüberprüfung erfolgen.** Sind die Vereinbarungen eingehalten worden? Sind neue Vereinbarungen getroffen worden? Wie geht es weiter?

Sollten Terminvereinbarungen überschritten worden sein, gilt es, in diesem Fall kurz die Umstände zu hinterfragen und sich **neu zu vereinbaren**. Keinesfalls sollte zugelassen werden, dass erarbeitete Entwicklungsideen nicht wieder aufgegriffen werden. Dies würde eins der wichtigsten Erfolge des Workshops schwächen.

Denn der Gewinn hinter diesen Ideen besteht in der Qualität der *Abgestimmtheit*. Die hier angeführten Entwicklungsideen wurden behördenübergreifend erarbeitet und erfordern auch in der Umsetzung ein abgestimmtes Handeln. Gelingt es, die während des Workshops begonnene Praxis behördenübergreifender Abstimmung mit Hilfe der entwickelten Ideen in der Alltagspraxis der Behörden weiter anzuwenden und weiterzuentwickeln, können diese zu einer Übungsgrundlage werden, um auch komplexere Abstimmungsprozesse gestalten zu lernen.

6.1 Kostenmanagement (Nur Leitlinien)

1. Bis 2012/2013 hat der Kreis Paderborn ein „**Bewirtschaftungscontrolling**“, eine entsprechende Zielvereinbarung mit den Amtsleitern ist umgesetzt. Das Berichtswesen im Bewirtschaftungscontrolling von Jobcenter und Sozialamt ist aufeinander abgestimmt.
2. Der hier angestrebte Entwicklungsprozess ist mit einem hohen Interesse **an langfristiger Kostensenkung** verbunden. Um dies zu erreichen, werden kurzfristige Mehrausgaben in Kauf genommen. Die Umstellung der Sozial- und Gesundheitsbehörden in Richtung auf Prävention und Beratung ausgerichtete Dienstleistungsbehörden ist mit dem Interesse verbunden, dass **immer weniger Menschen auf Transferleistungen angewiesen** sind, und sich insbesondere die Zahl der Langzeitbezieher substantiell verringert (Vorgeschlagen wurde eine kontinuierliche Reduzierung der Langzeitbezieher um 5% zum Vorjahr und eine Steigerung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungen. Pro Jahr wandeln sich 50 geringfügige Beschäftigungsverhältnisse in sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse um).
3. **Pilotprojekte** benötigen ggf. zusätzliche personelle Ressourcen und ein Sachkostenbudget.
4. **Externe Leistungsträger** werden im Kostenmanagement mit in die Pflicht genommen.
5. **Die Drittmittelakquise wird verstärkt:** Anhebung der Drittmittel (ESF, Bund, Land, Stiftungen) auf den Landesdurchschnitt ab 2013. Ab 2015/2020 aktiviert der Kreis Paderborn die meisten Drittmittel aus EU/Bund/Land in NRW. Voraussetzung für gelingende Drittmittelakquise ist die **kontinuierliche Präsenz in übergeordneten Gremien** auf OWL-, Landes- und Bundesebene.
6. Bestandteil des Entwicklungsprozesses muss auch die explizite **Suche nach Kostensenkungsmaßnahmen** sein.

6.2 Kundenorientierung

Für das Handlungsfeld Kundenorientierung wurden folgende Leitziele erarbeitet:

1. Die Mitarbeiter/innen besitzen fachliche und zwischenmenschliche Kompetenzen zur Gestaltung einer erfolgreichen Kundenorientierung.
2. Die Grundausrichtung der Arbeit bezieht sich auf das Lösen von Kundenproblemen: „Helfen statt (nur) bewilligen“.
3. Der Kunde erhält ein umfassendes Beratungsangebot.

Als **erstes Handlungsziel** wurde formuliert, dass jeder Mitarbeiter einen umfassenden Überblick über die Leistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich hat. Der/die

Mitarbeiter/in, der/die den Erstkontakt zu einer Familie/Person hat, kann nach Bedarf an die entsprechenden Stellen weiterleiten.

Wirkungsindikatoren: Die Zielerreichung wird spürbar durch

- kurze Bearbeitungszeiten,
- die Anzahl der Rechtsbehelfe sinkt (Erfolgsquote),
- Kunden wissen, was gemacht wird / Transparenz gegenüber den Bürgern (auch in Bezug auf Kundendaten),
- Kunden wissen, was es an Hilfen gibt (Motto: „Gläserne Verwaltung“), Information soll über verschiedene Medien getragen werden,
- die Servicezeiten sind optimiert und die Mitarbeiter/innen können sich ohne Störungen auf die Kunden konzentrieren,
- Kundenbefragungen zur Erfolgskontrolle überprüfen obige Indikatoren (möglichst Vorher-Nachher-Vergleich).

Maßnahmen

- ⇒ Gegenseitige Hospitation in verschiedenen Ämtern vermitteln lebendige Eindrücke, welche Hilfen der Bürger, wo erwarten kann.
- ⇒ Gegenseitige Informationsveranstaltungen schließen Lücken und unterstützen den regelmäßigen Informationsfluss.
- ⇒ Einrichtung eines Informationskatalogs / einer Wissensbank (Bsp. das telefonische Informationszentrum in Paderborn), zunächst im Kleinen für das Sozial- und Gesundheitsamt. Die Datenbank, soll auch an der zentralen „Info“ im Eingangsbereich des Kreishauses vorliegen
- ⇒ Aufbau einer ungestörten Beratungssituation
- ⇒ Fortbildungsveranstaltungen (fachlich, bereichsbezogen, Kundenbefragung)

Erster Schritt: Organisation und Durchführung von Informationsveranstaltungen

1. Frau Schönig (Sozialamt), Herr Fuchs (Gesundheitsamt), Herr Christen (Jobcenter) klären **innerhalb der nächsten 72 Stunden** (bis 25. Mai), welcher Informationsbedarf über die Tätigkeitsfelder der einzelnen Bereiche besteht. (Wer? Was?)
2. Die Informationsbedürfnisse werden durch Frau Schönig gesammelt und durch die Amtsleiter gesichtet. In der Zeit **bis zum 01.09.2012** werden in den einzelnen Ämtern Konzepte erarbeitet, wie die Informationen weitervermittelt werden. Die Infoveranstaltung könnten durch Hospitationsangebote und Ähnliches ergänzt werden. Zwischen Gesundheitsamt, Sozialamt und Jobcenter findet Ähnliches bereits statt. An diesen Konzepten kann man sich orientieren.
3. **Im Herbst 2012 bis Ende 2012** finden Infoveranstaltungen statt. Diese stehen allen interessierten Mitarbeiter/innen offen.
4. Herr Gailus deutete an, dass es in seinem Ressort bald ein thematisch verwandtes Projekt geben wird (Stärkung der Kundenorientierung) und lud das Sozial- und das Gesundheitsamt ein, sich zu beteiligen (bspw. Jobcenter als Träger von gemeinsamen Mitarbeiterfortbildungen und Informationsveranstaltungen).

6.3 Qualitätsmanagement

Zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements wurden die folgenden **Leitziele** entwickelt:

1. In den beteiligten Ämtern und Behörden im Sozial- und Gesundheitsbereich existiert ein gemeinsames Verständnis von Steuerung und Planung und Klärung von Funktion und Zuständigkeit.

Wirkungsindikator: Das Ziel ist erreicht, wenn durch die Klärung mehr Sicherheit für den „Funktionsträger“ und mehr Akzeptanz in der Außenwirkung besteht.

2. Regelmäßige Besprechungen zwischen der Verwaltung, den Verbänden bzw. Vertretern anderer Dienste sichern einen effektiven Informationsfluss. Besprechungsstandards (Dienstbesprechung, Leistungs- und Qualitätszirkel) sichern ab, dass diese Besprechungen zu passgenauen Hilfen und einem gezielten Einsatz von Ressourcen führen und Hilfen für Bürger/innen sich bedarfsgerecht stetig weiterentwickeln.

Wirkungsindikator: Das Ziel ist erreicht, wenn passgenaue Hilfen und gezielter Einsatz von Ressourcen vorhanden sind und wenn Hilfen für die Bürger/innen bedarfsgerecht weiterentwickelt sind.

3. Es finden übergreifende Fallbesprechungen mit den beteiligten Stellen unter der Beteiligung der/des Betroffenen statt, wie z.B. die Hilfeplangespräche in der Jugend- und der lokalen Eingliederungshilfe (bei bestimmten komplexen Fällen).

Wirkungsindikator: Das Ziel ist erreicht, wenn

- passgenaue Hilfe für die Betroffenen gewährleistet ist, die Eigenverantwortung gefördert und die in Anspruch genommene Hilfe akzeptiert wird,
- langfristig Ressourcen durch effizienteren Einsatz der Hilfen und Helfer eingespart werden können.

Erstes abgeleitetes Handlungsziel: Es gibt einheitliche Standards für das gesamte Berichtswesen, welches von den verschiedenen Untergliederungen des Sozial- und des Gesundheitsamtes zu leisten ist.

Maßnahmen

- Bestandsaufnahme bestehender Berichtsformate
- Bestandsaufnahme finanziierter Projekte
- Prüfung der Notwendigkeit bestehender Berichtsformate
- Reduzierung der Anzahl der Berichtsformate (**Januar 2013**)

Erste Schritte/Schrittfolge

1. Entscheidung durch den Dezernenten, die bestehenden Berichtsformate zu sichten und so aufeinander abzustimmen, dass unterm Strich weniger Berichtswesen anfällt und die Berichte einheitlicher sind, sodass man sich in nur wenige Berichtsstandards einarbeiten muss.

2. Der Dezernent stimmt dies mit der Amtsleiterebene ab. Herr Beninde, Herr Dr. Alles und Herr Menne klären, wer eine „AG Berichtswesen“ einberuft und federführend betreut (Vorgeschlagen wurde Herr Müller (Amt 50).).
3. Die Amtsleiter und der Geschäftsführer des Jobcenters benennen die Teilnehmenden für die AG aus den jeweiligen Behörden (**bis 10.06.2012**).
4. Erstes Treffen der AG „Berichtswesen“ (Info/Beispiel Jobcenter) (**Juli 2012**): Teilnehmende kommen aus Sozial- und Gesundheitsamt sowie Jobcenter. Zu Austauschzwecken sollen aber auch Vertreter/innen aus Jugendhilfe und Finanzen dazukommen (Im Kreisjugendamt wird ebenfalls an einer Standardisierung des Berichtswesens gearbeitet.).
5. Bestandsaufnahme (**Sept. 2012**)
6. Erste Vorschläge an Dezernenten (**Dez. 2012**)
7. Umsetzungsergebnisse (**Mai 2013**)
8. Berichtsstandards sollen auch für externe Institutionen insbesondere Wohlfahrtsverbände, die ihre Berichte in der Verwaltung vorlegen, empfohlen werden. Auch hier wurde eine Arbeitsgruppe aus den verschiedenen Verwaltungsbereichen vorgeschlagen. Eventuell kann die gleiche Arbeitsgruppe gleichzeitig auch das extern geleistete Berichtswesen in den Blick nehmen und Externe zu einzelnen Terminen eingeladen werden.

6.4 Informations- und Kommunikationsmanagement

Für die Weiterentwicklung des Informations- und Kommunikationsmanagements wurden die folgenden **Leitziele** formuliert:

1. Im Sozial- und Gesundheitsbereich wird ein Führungsstil gepflegt, der Zeit, Raum und Ideen für eine Kommunikationskultur zulässt (Struktur & Flexibilität) und Kommunikation als wichtiges Arbeitsinstrument anerkennt und akzeptiert.
2. Fachliche und persönliche Kompetenzen der einzelnen Mitarbeiter/innen auf jeder Ebene werden wertgeschätzt.
3. Die Kommunikationskultur ist optimal auf die Arbeitsabläufe abgestimmt und trägt zu einer Erhöhung der Arbeitsqualität bei.

Erstes abgeleitetes Handlungsziel: Die Besprechungsstrukturen im Sozial- und im Gesundheitsbereich sind auf die oben genannten Leitziele ausgerichtet.

Wirkungsindikatoren: Die Ziele sind erreicht, wenn

- Innovation in den Arbeitsprozessen vorhanden ist: Bei Arbeitsgruppen soll es eine/n Moderator/in und ein Ergebnisprotokoll geben, sodass zielorientiertes Arbeiten möglich ist,
- neue Führungstechniken erlernt werden (z.B. Teamarbeit, Entscheidungskompetenz),
- Strukturen verändert sind und Teams mehr Entscheidungsspielräume haben,
- die Motivation/Leistungsfähigkeit steigt: Beteiligung an Prozessen nimmt zu,
- der Krankenstand sinkt.

Maßnahmen

- Besprechungsformate entwickeln
- Verbindliche, verständliche und plausible Besprechungsstruktur (jedoch mit genug Raum für Flexibilität) aufbauen
- Kommunikationsort schaffen (Besprechungsraum im Sozialamt einrichten)

Erste Schritte/Schrittfolge

1. In einer Bestandsaufnahme wird gesammelt, welche Besprechungsroutinen es gibt (bspw. im Gesundheitsamt: Sachgebietsleiterbesprechung, Teambesprechung in Arbeitsgruppen, Besprechung des Ärzteteams, sachbezogene Abstimmungsgespräche mit den Ämtern 50 und 39). Herr Beninde beruft eine Besprechung mit der Arbeitsgruppe (v.a. Frau Dunsche und Herr Amsbeck) zur Bestandsanalyse der Besprechungskultur ein: Was gibt es und was brauchen wir? Frau Dunsche vereinbart hierfür einen Termin mit Frau Thiele.
2. In einem Konzept wird eine Zielbeschreibung zur Besprechungskultur und -struktur erstellt (Auftrag und Entwicklung durch Dezernenten - Es wird vermutet, dass es insbesondere ämterübergreifend mehr Besprechungsinstrumente und systematischere Besprechungsstrukturen braucht.)
3. Dieses Konzept wird exemplarisch erprobt, evaluiert und zu Handlungsrichtlinien fortgeschrieben.

6.5 Prozessmanagement

Leitziel zur Fortentwicklung des Prozessmanagements: Der Kreistag und die Kreisverwaltung sind sich der Tatsache bewusst, dass eine übergeordnete Planung im sozialen Bereich kontinuierlich erforderlich ist. Diese Sozialplanung ist Grundlage für das Handeln und Entscheiden auf diesem Gebiet.

- ⇒ Die momentane Situation ist, dass „Stückwerkplanung“ betrieben wird. Planungsinstrumente sind vorhanden, aber das übergreifende System fehlt.
- ⇒ Sozialplanung vollzieht sich in den Grenzen der Gesetze, im Rahmen der bereit gestellten Haushaltsmittel und stellt die mittelfristigen finanziellen Auswirkungen dar (Finanzplanung).
- ⇒ Sozialplanung bezieht sich auf die Menschen und Institutionen im Kreis PB.
- ⇒ Sozialplanung wird zunächst für die Ämter 50 und 53 aufgebaut.
- ⇒ Inhaltlich bedeutet das, Daten zu sammeln, Lücken zu entdecken, Visionen zu entwickeln.
- ⇒ Sozialplanung benötigt ein gut funktionierendes Netzwerkmanagement an den Schnittstellen zwischen Kreisverwaltung, Jobcenter, Politik, Wohlfahrtsverbänden und Bürgergesellschaft.

Wirkungsindikatoren: Das Ziel ist erreicht, wenn

- Mitarbeiter/innen wissen, was Sozialplanung ist und sich darin zurecht finden,
- Planungsaktivitäten bekannt sind,
- die Versorgung (in Familie und Sozialraum) effektiver gesteuert wird,

- Kosten-Nutzen-Rechnungen erleichtert werden,
- ein Sozialbericht Auskunft gibt über vorhandene Strukturen und Handlungsfelder,
- die Bürger/innen zufrieden sind (Standortfaktor),
- eine bessere Steuerung und Schwerpunktsetzung bei kommunalen Eingliederungsleistungen (§ 16a, SGB II) erzielt wird,
- Doppelstrukturen bei Ämtern und Anbietern vermieden werden,
- die Sozialplanung abgestimmt ist,
- Kommunalpolitiker/innen sich besser informiert fühlen und sich in Bezug auf die Arbeit der Ämter besser orientieren können,
- wenn sich das planerische Prinzip auch in der Organisationskultur und -struktur widerspiegelt (Implementierung von Planungsinstrumenten bedeutet auch immer Organisationsentwicklung.)

Maßnahmen

- Abgestimmte Zielformulierung (Woran soll sich die Sozialplanung ausrichten?)
- Sammlung und Analyse bestehender und für die Zielbestimmung relevanter Daten (und Bewertung)
- Ergänzung fehlender Daten
- Dialogisches Planungsverfahren zwischen den umsetzenden Akteuren aufbauen
- Dialogische Erarbeitung von Handlungsempfehlungen
- Dialogisches Berichtswesen (siehe auch Kap. 6.3 Qualitätsmanagement)

Erste Schritte/Schrittfolge

1. Information der Verwaltungsleitung (**24.05.2012**)
2. Verwaltungsvorlage mit inhaltlichen Aussagen nach Beschluss Verwaltungsleitung (**bis 01.09.2012**)
3. Als Unterstützung sollen Erfahrungswerte aus anderen Kommunen abgefragt werden, die sich ebenfalls in der Sozial- oder Gesundheitsplanung befinden und diese sollen in die Überlegungen zur Erstellung eines Sozialplans mit einbezogen werden.

6.6 Netzwerkmanagement

Die entwickelten **Leitziele** für das Netzwerkmanagement lauteten:

1. Es existieren strukturelle und organisatorische Voraussetzungen für eine optimale Zusammenarbeit zwischen Jobcenter und Kreisverwaltung und zwischen Politik und Verwaltung.
2. Die Gesundheits- und Pflegekonferenz soll als regionaler Impulsgeber und Schnittstelle für die Versorgung der Bürger/innen agieren.

Erstes abgeleitetes Handlungsziel: Es sind Spielregeln zum Managen von Querschnittsaufgaben entwickelt, die ein aufgaben- und themenbezogenes ämterübergreifendes Arbeiten erleichtern.

Wirkungsindikatoren: Die Ziele sind erreicht, wenn

- eine einheitliche Anlaufstelle für Bürger/innen eingerichtet ist (Lotse),
- monatliche Abstimmungsgespräche in einer Lenkungsgruppe geführt werden (ab sofort),
- ein Schnittstellenkonzept (Jobcenter-Kreisverwaltung) für die kommunale Aufgabenerfüllung im Jobcenter vorliegt,
- eine Diskussionskultur in den Konferenzen in Richtung Planung und Aufgabenverteilung etabliert ist (Die Gesundheitskonferenz muss eine klare Zielsetzung und Handlungsorientierung haben. Weitere Voraussetzungen sind gute Organisation und Moderation.),
- Beteiligungsprozesse für Akteur/innen am Sozial- und Gesundheitsbereich existieren.

Maßnahmen

- Querschnittsthemen identifizieren
- Fortbildungskonzept zum Umgang mit Querschnittsthemen
- Partner identifizieren (intern/extern)
- Themenbezogene Lenkungsgruppen bilden (Leitung und Teilnehmende festlegen)
- Externe Beratung hinzuziehen? (bei umfangreicheren Thematiken)

Erste Schritte/Schrittfolge

- Herr Beninde und Herr Tiemann bringen den TOP „Umgang mit Querschnittsthemen“ in die nächste Dezernentenkonferenz ein.
- Begründung einer Lenkungsgruppe „Jobcenter“ (Herr Beninde und Herr Gailus verständigen sich über Leitende und Teilnehmende aus Verwaltung, Politik und zivilgesellschaftliche Akteuren.)
- Erstellung eines Konzepts zum Umgang mit Querschnittsthemen in der Verwaltung
- Erfahrungen mit anderen Lenkungsgruppen, -konferenzen, Steuerungskreisen etc. einbeziehen
- Weitere Gruppen initiieren: Zum Übergang Schule-Beruf, Migration/Integration, Inklusion
- Ergebnisse aus den verschiedenen Arbeitsgruppen werden zusammengeführt und eine gemeinsame Beschlussvorlage mit den Vereinbarungen und Vorhaben aller AGs an die Verwaltungsspitze gesendet.

7 Zusammenfassung

Die inhaltliche *Ziellinie* zur strategischen Weiterentwicklung des Sozial- und Gesundheitsbereichs im Kreis Paderborn kann mit folgendem Leitsatz zusammengefasst werden:

Es geht um eine auf *Prävention* und *Beratungskompetenz* ausgerichtete Akteurslandschaft im Sozial- und Gesundheitsbereich, die *akteursübergreifend vernetzt* zu-

sammenarbeitet. Die souverän agierenden Akteure aus Verwaltung, Politik und Zivilgesellschaft stimmen ihre Aktivitäten aufeinander ab und bewegen sich in Richtung einer *koordinierten Sozialplanung* auf Grundlage einer aufeinander abgestimmten Steuerung.

Mit dem Workshop wurde beleuchtet, wie sich die Akteure Kreissozialamt, Kreisgesundheitsamt und Jobcenter diesem Ziel nähern können. Die anwesenden Vertreter des Kreistags begleiteten den Arbeitsprozess wohlwollend und werden die Diskussionsergebnisse als Impulse für die Politik mitnehmen.

Herausgearbeitet wurden Handlungsoptionen für die Handlungsfelder Kostenmanagement, Kundenorientierung, Qualitätsmanagement, Prozessmanagement, Netzwerkmanagement sowie Informations- und Kommunikationsmanagement (siehe Kap. 4). Daneben kristallisierten sich in der Diskussion verschiedene Gelingendfaktoren heraus, die im Kap. 3 als Rahmenbedingungen des Entwicklungsprozesses dargestellt werden.

Die erarbeiteten Handlungsoptionen zeigen folgende übergeordnete Handlungstrends für den Sozial- und Gesundheitsbereich:

1. Ausgehend von der Erkenntnis „Wir sind besser, wenn wir voneinander wissen und unsere Aktivitäten aufeinander abstimmen.“ geht es darum, ein dialogisches Abstimmungs- und Planungsverfahren zwischen den verschiedenen Akteuren aus Verwaltung, Politik und Wohlfahrt bzw. Zivilgesellschaft unter den Rahmenbedingungen der Souveränität der Akteure und einer Pluralität der Ziele und Mittel aufzubauen.
2. Deshalb traten in hoher Zahl Entwicklungsideen hervor, in denen es darum ging, Kommunikationswege bzw. -kompetenzen zu verbessern und gute Rahmenbedingungen dafür zu schaffen (siehe Kap. 4). Besonders auffällig war ein hoher Gesprächsbedarf über Grundprinzipien der Zusammenarbeit, Anforderungen an die Führungskultur sowie Auswirkungen auf die Personalentwicklung (siehe Kap. 3).
3. Die strategische Weiterentwicklung muss auf den verschiedenen bereits existierenden Planungsansätzen aufbauen und eine Koordinierung und Abstimmung des Vorhandenen zum Ziel haben, statt immer neue Verfahren zu entwickeln, die weder auf dem ansetzen, was bereits Praxis ist, noch die verschiedenen planenden Akteure zusammenbringt und einbezieht.
4. Die Arbeitsanalyse vorhandener Organisations- und Arbeitsweisen der Planung und Steuerung sollte unter den folgenden Fragestellungen erfolgen:
 - Beinhalten die vorhandenden Arbeitsansätze einen übergeordneten Blickwinkel auf den Sozial- und Gesundheitsbereich im Zusammenhang oder werden jeweils „nur“ akteursspezifische Einzelinteressen und –ziele adressiert?

- Beinhalten die Planungs- und Steuerungsmethoden ein dialogisches Prinzip oder entstehen Planungsansätze ausschließlich aus der Sicht des einzelnen Akteurs?
 - Wie können ein *übergeordneter Blickwinkel* und ein *dialogisches Arbeitsprinzip* als Qualitätsstandards in der Planungs- und Steuerungspraxis im Sozial- und Gesundheitsbereich etabliert werden?
5. Damit beinhaltet der hier angestrebte Entwicklungsprozess im Sozial- und Gesundheitsbereich auch eine Organisationsentwicklungsperspektive, indem die klassischen Amtsstrukturen um Arbeitsstrukturen ergänzt werden, die ein dialogisches Abstimmungsverfahren zwischen den Ämtern, der Politik und der Wohlfahrt bzw. Zivilgesellschaft ermöglichen.

Die beteiligten Akteure legten in ihren Überlegungen einen Zeithorizont von fünf bis acht Jahren für den gesamten Entwicklungsprozess an. Einhellig gingen die Beteiligten davon aus, dass der Entwicklungsprozess in kleinen Schritten und handfesten Erfolgen, auf die man aufbauen kann, stattfinden soll. Der Strategieworkshop wurde als Startschuss wahrgenommen, durch den im kollegialen Austausch quer zu den Hierarchien und Zuständigkeiten zwischen Sozialamt, Gesundheitsamt, Jobcenter und Politik erste Erkenntnisgewinne, Zielvorstellungen und Vereinbarungen zur gemeinsamen Gestaltung des Entwicklungsprozesses ermöglicht wurden.

Auf Grundlage der hier vorgelegten Workshop-Dokumentation sollen **ämterübergreifende Arbeitsgruppen** zeitlich befristet zu konkret formulierten Arbeitsaufträgen arbeiten, die vom Verwaltungsvorstand in Abstimmung mit dem Kreistag und der Geschäftsführung des Jobcenters ausgehen.

Die Vereinbarungen des Strategiewshops sowie die Arbeitsergebnisse aus den Arbeitsgruppen werden in **Folgeworkshops** überprüft und neue Vereinbarungen getroffen.

8 Anhang: Zum Arbeitsverfahren im Workshop

Die in dieser Dokumentation zusammengestellten Workshopergebnisse entstanden durch folgendes Arbeitsverfahren im dialogischen Zusammenspiel unter den Teilnehmenden.

1. In einer ersten Gruppenarbeitsphase wurden **Entwicklungspotenziale** herausgearbeitet: Was gilt es zu verbessern und worauf sollte bei einer Neuausrichtung des Sozial- und Gesundheitsbereichs ein besonderer Fokus gelegt werden? Die Diskussionsergebnisse der Gruppenarbeit konnten acht übergreifenden Kategorien zugeordnet werden:
 1. Qualitätsmanagement
 2. Personalentwicklung

3. Informations- und Kommunikationsmanagement
 4. Kundenorientierung
 5. Prozessmanagement
 6. Strategisches Kostenmanagement
 7. Netzwerkmanagement
 8. Führungskultur
2. Zu den oben genannten Kategorien wurden im nächsten Schritt **Leitziele** und **Wirkungsindikatoren** formuliert: Welche übergeordneten Ziele gilt es, in den Blick zu nehmen? Wie lässt sich erkennen, dass das Ziel erreicht wurde? In der Präsentation der Ergebnisse im Plenum wurden die Ergebnisse ggf. ergänzt.
3. Vor dem nächsten Arbeitsschritt wurde gefragt, an welchen Leitzielen die Teilnehmenden weiterarbeiten wollen, um **konkrete Handlungsoptionen** zu entwickeln. Dadurch wurde deutlich, dass an den Kategorien Qualitätsmanagement, Netzwerkmanagement, Prozessmanagement, Informations- und Kommunikationsmanagement sowie Kundenorientierung weitergearbeitet werden soll, während die Kategorien Führungskultur, Personalentwicklung und Kostenmanagement jeweils mit zu bedenken sind. So wurde ein mehrschrittiger Arbeitsauftrag für eine weitere Gruppenarbeitsphase vereinbart.
4. Fünf Arbeitsgruppen zu den Kategorien Qualitätsmanagement, Netzwerkmanagement, Prozessmanagement, Informations- und Kommunikationsmanagement und Kundenorientierung arbeiteten nach folgender Schrittfolge:
- a) Schärfung der Zielebene, inkl. Wirkungsindikatoren
 - b) Welche Maßnahmen führen zum Ziel?
 - c) Was bedeutet das für die Führungskultur der Ämter und Behörden?
 - d) Was bedeutet es für die Personalentwicklung?
 - e) Was bedeutet es für das Kostenmanagement?
 - f) Welche Schritte sollten jetzt als nächstes eingeleitet werden (Wer? Was? Wann?)

In regelmäßigen Abständen trafen sich die Sprecher aus den Arbeitsgruppen und tauschten sich kurz über den Arbeitsstand in den einzelnen Gruppen aus, um sich kollegial zu beraten und parallele Diskussionsstränge aufeinander abzustimmen.