

Maria Oppen, Detlef Sack und Alexander Wegener

**Innovationsinseln in korporatistischen
Arrangements**

Public Private Partnerships
im Feld sozialer Dienstleistungen

SP III 2003-117

Dr. Maria Oppen ist Mitarbeiterin der Abteilung „Innovation und Organisation“ des Wissenschaftszentrum Berlin.

Dr. Detlef Sack ist wissenschaftlicher Assistent an der Universität Kassel, Fachbereich Gesellschaftswissenschaften, und war im Jahr 2003 Mitarbeiter des Wissenschaftszentrum Berlin.

Dr. Alexander Wegener ist Fellow am Kommunalwissenschaftlichen Institut der Universität Potsdam.

Der vorliegende Text entstand im Rahmen des Forschungsprojektes „Public Private Partnership - Hybridvarianten der Dienstleistungsproduktion“ des Wissenschaftszentrums Berlin. Es ist in das BMBF-geförderte Verbundprojekt "Forschung zur Förderung internationalen Benchmarkings der Dienstleistungswirtschaft in Deutschland" des Fraunhofer Instituts für Arbeitswirtschaft und Organisation integriert.

ZITIERWEISE/CITATION:

Maria Oppen, Detlef Sack & Alexander Wegener

Innovationsinseln in korporatistischen Arrangements

Public Private Partnership im Feld sozialer Dienstleistungen

Discussion Paper SP III 2003-117

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (2003)

Forschungsschwerpunkt:

Organisationen und
Wissen

Research Area:

Organizations and
Knowledge

Abteilung:

Innovation und
Organisation

Research Unit:

Innovation and
Organization

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB)

Reichpietschufer 50, D-10785 Berlin

Telefon: +49 30 25491-201, Fax: +49 30 25491-209

www.wz-berlin.de/ow/inno

Abstract

In the Social Service Sector, public private cooperation is an old, but also a new phenomenon. The present study gives an overview of the development of public private partnerships in this area. The most recent sector in Germany, after those of urban development and technical infrastructure, in which public private partnerships (PPP) become relevant, is the arena of person-related social services. Such new forms of cooperation develop, however, within a dense network of corporatist arrangements between national institutions and Third Sector service organizations. To date, PPPs have only become sporadic new organizational forms in this field. Nevertheless, specific improvements in quality might emerge from the dynamics of inter-organisational relations and the linkage of resources within PPPs which, eventually, should lead to an integration of services which better consider specific personal circumstances and to the development of higher standards of social service.

Zusammenfassung

Öffentlich-private Kooperationen im Sozialen Sektor sind ein altes und neues Phänomen. Der vorliegende Text gibt in dieser Spannung einen Überblick über die Entwicklung von Public Private Partnership in diesem Feld. Die Arena der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen zeigt sich nach den Bereichen der Stadt- und Regionalentwicklung und der technischen Infrastrukturen als jüngster Sektor in Deutschland, in dem Public Private Partnerships (PPP) Bedeutung erlangen. Allerdings entstehen diese neuen Kooperationsformen innerhalb eines dichten Netzes korporatistischer Arrangements von staatlichen Institutionen und Dritt-Sektor-Organisationen. Zum jetzigen Zeitpunkt sind PPP lediglich vereinzelte neue Organisationsformen in diesem Feld. Aus der Dynamik der Interaktionsbeziehungen und Ressourcenkopplungen innerhalb dieser PPP können jedoch spezifische Qualitätsverbesserungen hervor gehen, die wir vor allem in der Integration von Aufgaben zu neuen lebenslagenorientierten Angeboten und in der Entwicklung höherer Dienstleistungsstandards sehen.

Inhalt

1.	Einleitung	1
2.	Entwicklung von Public Private Partnerships in Deutschland – ein Überblick	3
2.1	PPP und verwaltungspolitische Themenkonjunkturen im Deutschland der 1990er Jahre	5
2.2	PPP in unterschiedlichen Aufgabenfeldern	7
3.	PPP im Feld personenbezogener sozialer Dienstleistungen	10
3.1	Historie	11
3.2	Der deutsche Wohlfahrtsmix in Zahlen zu Beginn der 90er Jahre	14
3.3	Tendenzen der Ökonomisierung/Verwettbewerblichung	16
3.4	Vernetzung als Strategie systemischer Rationalisierung?	19
3.4.1	Kooperation in der Kinder- und Jugendpolitik	20
3.4.2	Kooperation in der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik	21
3.4.3	Kooperation in der Altenpflege	23
3.4.4	Kooperation in der Gesundheitsversorgung	25
3.5	Zwischenfazit	27
4.	Fallbeispiele	28
4.1	PPP in der Kinder und Jugendpolitik – Das Fallbeispiel "Computainer Vogelheim"	28
4.2	PPP in der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik – Das Fallbeispiel "Territorialer Beschäftigungspakt Berlin – Neukölln"	30
4.3	PPP in der Altenpflege – Das Fallbeispiel „Regionale Qualitätssicherungsverbund stationärer Altenpflege Heilbronn“	32
4.4	PPP in der Gesundheitsversorgung – Das Fallbeispiel "Augsburger Nachsorgemodell"	35
4.5	Analyse der Fallstudien	38
5.	Insellösungen zwischen Ausbreitung und ‚Scheitern auf hohem Niveau‘	42
6.	Literatur	46

1. Einleitung

Öffentlich-private Kooperationen im Sozialen Sektor sind ein altes und neues Phänomen. Wenn von dem modisch anmutenden Label „Public Private Partnership“ die Rede ist, wird mit guten Gründen darauf verwiesen, dass es sich weniger um eine grundsätzlich neue als vielmehr um eine historisch geläufige Erscheinungsform im Zeichen einer „liberalen Renaissance“ (Ambrosius) handelt. Während jedoch in den Feldern der technischen Infrastrukturen sowie der Stadt- und Regionalentwicklung sektorübergreifende Zusammenarbeit im historischen Rückblick als ein ‚wiederkehrendes‘ Phänomen erscheinen mag, können wir im Sozialen Sektor Deutschlands beobachten, dass alte und neue öffentlich-private Kooperationsformen zeitgleich koexistieren. Uns wird im Folgenden interessieren, inwieweit relativ neuen Public Private Partnerships (PPP) im Sozialen Sektor eine spezifische Problemlösungskompetenz eigen ist.

Somit begrenzen wir unsere Fragestellung auf die aktuellen Modernisierungsbestrebungen im öffentlichen Sektor: Nach den eher binnenorientierten Varianten des New Public Managements, die in Deutschland eher von ökonomistischen Orientierungen geprägt waren, sehen wir in der derzeitigen Phase eine Ausdifferenzierung der Governancemodi. Neben die modernisierte bürokratische Hierarchie und Ansätze der Vermarktlichung treten neue Formen sozialer Vergemeinschaftung und Assoziierung sowie eine zunehmende Netzwerkorientierung (Klenk und Nullmeier 2003). Dieser Wandel führt zu einer variantenreichen Pluralisierung von Steuerungs- und Organisationsformen bei der Erbringung von Dienstleistungen im allgemeinen Interesse. In diesem Zusammenhang betrachten wir öffentlich-private Kooperationen als *ein Element* aktueller Modernisierungsbestrebungen, dessen Beitrag zur Entwicklung und Realisierung neuer Problemlösungen von uns im Folgenden diskutiert wird.

PPP sind durch die sektorübergreifende Kooperation und Ressourcenkopplung im Hinblick auf eine gemeinsam bestimmte Funktion gekennzeichnet. Damit weisen sie grundsätzlich drei Dimensionen auf: Auf der Akteursebene entscheiden formal autonome Akteure mit je eigener Zielsetzung und Ressourcenausstattung darüber, ob sie bestimmte Güter und Dienstleistungen im Austausch mit anderen Akteuren produzieren wollen. Auf der Kooperationsebene finden zwischen den

Beteiligten Interaktionen statt, denen bestimmte – organisatorische, vertragliche oder eher informelle – Formen gegeben und durch die Ressourcen gekoppelt werden. Die Zusammenführung komplementärer und zuvor getrennter Ressourcen erfolgt im Hinblick auf eine gemeinsam bestimmte Funktion. Das Spezifische an der sektorenübergreifenden Kooperation ist, dass die beteiligten Akteure in *differente institutionelle Arrangements* eingebunden sind. Die Unterschiedlichkeit auf der Ebene der kontextuellen Einbettung lässt sich grob mit den drei unscharfen ‚Großbegriffen‘ Staat, Markt und Gesellschaft umreißen. Auch wenn sich vielfältige Überlappungen wie Entgrenzungen zwischen den drei Bereichen zeigen, lässt sich mit den Begriffen das Spezifikum von PPP markieren: Die kooperierenden Akteure sind in ihren Handlungen auch von unterschiedlichen institutionellen Regeln und differierenden Grundüberzeugungen bestimmt und geleitet. Daraus kann sich – unter dem hier gewählten praxeologischen Blickwinkel – zum einen die, im Vergleich zu sektorinternen Leistungsprozessen, relative Anfälligkeit der gemeinsamen Koordination und Ressourcenkoppelung ergeben. Darin kann aber zugleich der spezifische Charme und komparative Nutzen partnerschaftlicher Arrangements liegen: durch sektorübergreifende Kooperation werden neue Güter und Dienstleistungen ermöglicht.

In diesem Zusammenhang erkennen wir einen relevanten Ansatzpunkt für die Analyse sektorübergreifender Kooperationsformen. Von den Akteuren, die sich in einer PPP zusammenfinden, wird erwartet, dass die Kopplung von Finanzmitteln, personellen Ressourcen, technischen Informationen und intangiblen Wissenspotenzialen zu Innovationen führt. Im Hinblick auf die Rolle von PPP als Element umfassender Restrukturierungstendenzen im öffentlichen Sektor stellt sich aus wissenschaftlicher Sicht die Frage, ob, und wenn ja, auf welche Weise öffentlich-private Kooperation und die Zusammenfügung von Mitteln, Instrumenten und Know-how eine Steigerung von Problemlösungskompetenz bewirken. Eine erhöhte Innovationsfähigkeit kann sich auf die interne Gestaltung der Prozessabläufe auf der oben genannten Kooperationsebene erstrecken, etwa wenn in sog. gemischtwirtschaftlichen Gesellschaften Arbeitsabläufe restrukturiert werden. Im Kern steht jedoch insbesondere der ‚outcome‘ der Ressourcenkoppelung. Inwieweit wird durch eine Kombination sich ergänzender Sachmittel die inkrementalistische Verbesserung bestehender Dienstleistungen, die Entwicklung neuer, qualita-

tiv hochstehender Standards oder die lebenslagenorientierte Integration vormals getrennter Angebote und Aufgaben ermöglicht?

Dieser Frage spüren wir im Folgenden anhand einiger PPP im Sozialen Sektor Deutschlands nach, die wir für interessante und lehrreiche Beispiele halten. Zunächst geben wir jedoch einen Überblick über die bundesdeutschen Reformdebatten im öffentlichen Sektor sowie die bisherige Verbreitung von PPP in Deutschland (Abschnitt 2). Dem schließt sich die Darstellung sektorübergreifender Kooperationen im Feld der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen an, wobei insbesondere neue Kooperationstendenzen in den Blick genommen werden (Abschnitt 3). Im folgenden Abschnitt stellen wir vier Fallgeschichten vor, die vergleichend analysiert werden. In der Summe führen uns unsere Befunde und Überlegungen zu der Schlussfolgerung, dass wir innerhalb des bestehenden korporatistischen Arrangements der öffentlich-privaten-freigemeinnützigen Zusammenarbeit zwar neue sektorübergreifende Kooperationsformen finden, die erhöhte Problemlösungskompetenz aufweisen. Gleichwohl können wir (noch?) nicht erkennen, dass deren jeweilige Innovationsleistung über den jeweiligen unmittelbaren Aktionskreis hinaus ausstrahlt. Insofern kommen wir zu der Rede der „Insellösungen“. Damit bezeichnen wir die Begrenztheit und Besonderung von erhöhter Problemlösungskompetenz durch sektorübergreifende Kooperation im Sozialen Sektor Deutschlands.

2. Entwicklung von Public Private Partnerships in Deutschland – Ein Überblick

„PPP begegnet uns auf der einen Seite als Anwendungsfall informalen Verwaltungshandelns – Sanierungsabsprachen, Selbstverpflichtungsabkommen der Wirtschaft –, zum anderen treffen wir auf gesellschaftsrechtlich institutionalisierte Formen von PPP wie z.B. auf Projektentwicklungsgesellschaften und anderes mehr. Auch dort, wo die Zusammenarbeit von öffentlicher Verwaltung und Privaten austauschvertraglich organisiert ist, ist die Palette der Verwendung findenden Vertragstypen beachtlich: neben sozialrechtlichen Verträgen nach BSHG und SGB VIII finden wir eine große Zahl von öffentlich-rechtlichen Verträgen wie etwa

im Baurecht und im Umweltrecht. Manche dieser Vertragstypen sind fachgesetzlich ausgeformt – wie etwa die städtebaulichen Verträge und die sozialrechtlichen Leistungsverträge –, andere finden ihren Rechtsrahmen im Gesellschaftsrecht oder im allgemeinen privatrechtlichen Vertragsrecht.“ (Schuppert 2001: 66)

In diesem Zitat aus einem Gutachten für das aktuelle verwaltungspolitische Reformprogramm der deutschen Bundesregierung wird der erhebliche Formenreichtum offenbar, der sich in der bundesdeutschen Debatte hinter der „Chiffre“ PPP verbirgt. Zwar hat es in der BRD immer wieder Bemühungen gegeben, trennscharfe Definitionen einzuführen. Zu den einflussreicheren Bemühungen zählt eine Publikation, in der ein enger und ein weiter PPP-Begriff vorgestellt wurden: Ersterer wurde durch öffentlich-private Interaktionen, den Fokus auf die Verfolgung komplementärer Ziele, Synergiepotenziale bei der Zusammenarbeit, Prozessoptimierung, die intakte Identität und Verantwortlichkeit der Beteiligten und die gesellschaftsvertragliche Formalisierung eingegrenzt, letzterer unterscheidet sich durch die Informalität der Kooperation (Budäus und Grüning 1997: 54). Trotz dieses Versuches, den ‚schillernden‘ Begriff der Public Private Partnership begrifflich genauer zu fassen, ist in der breiten bundesdeutschen Diskussion nach wie vor eine uneinheitliche Verwendung vorzufinden, in der Finanzierungs- und Organisationsmodelle ebenso unter dem Begriff der PPP subsumiert werden wie sektorübergreifende Netzwerke. Dies ist angesichts der realiter vorzufindenden erheblichen Formenvielfalt in unterschiedlichen Aufgabenbereichen mit diversen Akteuren, lokalen Kontexten und Rechtsformen auch wenig verwunderlich. Darüber hinaus ist zu konstatieren, dass sich Ökonomisierungstendenzen im öffentlichen Sektor Deutschlands als politisch umstritten darstellen und der Begriff der Partnerschaft mitunter strategisch eingesetzt wird, um einer ideologisch aufgeladenen Privatisierungsdebatte aus dem Weg zu gehen. Last but not least, gibt es in Deutschland – etwa im Gegensatz zur britischen Praxis – kein übergreifendes bundesstaatliches Programm zur Förderung von PPP, sondern eher eine fragmentierte Landschaft bereichsspezifischer Unterstützungen. Diese besteht aus unterschiedlichen Förderprogrammen in den Bereichen der Stadt- und Regionalpolitik, in denen die sektorübergreifende Zusammenarbeit als Voraussetzung für finanzielle Unterstützungen von Projekten festgeschrieben wurde, sowie einigen Initiativen der seit 1998 amtierenden sozialdemokratisch-bündnisgrünen Bundes-

regierung und der SPD-Bundestagsfraktion zur Einrichtung eines PPP-Kompetenzzentrums und zur Förderung öffentlich-privater Kooperationen, die sich bisher jedoch überwiegend noch im Stadium der Politikformulierung befinden.

Um im Folgenden unserem Erkenntnisinteresse, d.h. der Analyse von Innovationspotenzialen öffentlich-privater Kooperationsformen, gerecht zu werden, werden wir von einem „weiten“ PPP-Verständnis ausgehen. Dieses ermöglicht uns bei einer – hier vor allem explorativen – Suche einen offenen Blick für neue PPP. Zudem ist festzustellen, dass in dem Sektor personenbezogener sozialer Dienstleistungen, auf den wir uns konzentrieren wollen, gemischtwirtschaftliche Unternehmen als „enge“ Formen öffentlich-privater Kooperation kaum vorzufinden sind.

2.1 PPP und verwaltungspolitische Themenkonjunkturen im Deutschland der 1990er Jahre

Der Begriff „Public Private Partnership“ hat sich angesichts der seit Ende der 1970er Jahre international zunehmend bedeutender werdenden Privatisierungs- und Deregulierungstrends sowie ordnungspolitischer Auseinandersetzungen um die Leistungstiefe im öffentlichen Sektor in der bundesdeutschen politik- und verwaltungswissenschaftlichen Diskussion spätestens ab Anfang der 1990er Jahre eingebürgert. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund prekärer Haushaltssituationen und entsprechender Konsolidierungsmaßnahmen wurde in der Einrichtung von öffentlich-privaten Kooperationen als „neue Formen der Aufgabenerfüllung“ (Budäus und Eichhorn 1997) zunehmend ein Weg gesehen, auf dem praktischen Restriktionen und aufgabenkritischen Zielvorgaben gleichermaßen Rechnung getragen werden konnte. Kennzeichnend für die Reformbewegungen im öffentlichen Sektor erscheint uns eine – im Vergleich der OECD-Staaten – deutsche Besonderheit: Nachdem die Debatte der 1980er Jahre um Entbürokratisierung und Entstaatlichung im öffentlichen Sektor durch die deutsche Vereinigung abgebrochen worden war, fügte sich Deutschland in die Gruppe der OECD-Staaten ein, von denen – nach den Modernisierungsbestrebungen in Neuseeland, Großbritannien und Australien seit Ende der 1970er Jahre – die zweite Reformwelle im öffentlichen Sektor ausging (Hood 1991; Löffler 2003). Die entsprechende internationale Diskussion firmierte unter dem Label „New Public Management“ (NPM). Eine

spezifisch deutsche Variante der allgemeinen Reformdebatte stellte das „Neue Steuerungsmodell“ (KGST 1991, KGST 1993) dar, welches die deutsche Diskussion um die Verwaltungsmodernisierung dominierte; auch wenn den tatsächlichen Veränderungsprozessen durchaus mit einiger Skepsis begegnet werden darf. Zentrales Leitbild war nunmehr – in Abkehr vom Modell der zentralisierten, bürokratischen Leistungserbringung – eine ergebnisorientierte, transparente und dezentrale Steuerung sowie die Trennung von Zielformulierung und Aufgabenwahrnehmung. Verwaltungseinheiten sollten dezentralisiert, Budgetierungen eingeführt, Wettbewerb unter Leistungsanbietern gefördert und Dienstleistungen als rechenbare Produkte definiert werden (z.B. Uhlendorff und Zimmer 1997; Bogumil 2001; Evers, Rauch et al. 2002: 37ff). Generell ist – im internationalen Vergleich – von einem gewissen ‚Binnenmodernisierungsbias‘ der bundesdeutschen NPM-Diskussion auszugehen, d.h. einer starken Orientierung auf die *interne* Verwaltungsmodernisierung, die zudem stark auf die lokalen Gebietskörperschaften reduziert war. Für die administrativen Außenbeziehungen und damit auch für die bundesdeutsche PPP-Diskussion ist jedoch ein spezifischer fördernder Beitrag darin zu sehen, dass diskutiert wurde, welche öffentlichen Aufgaben von staatlicher Seite erbracht, welche gewährleistet und welche abgegeben werden sollten. Eine „differenzierte Funktionen- und Verantwortungsteilung“ (Gusy 1998: 332) zwischen Staat, Markt und Gesellschaft wurde ebenso diskutiert wie eine zunehmende Wettbewerbsorientierung; und damit wurde der Raum für die Debatte um Public Private Partnerships eröffnet (Gusy 1998: 335f, s.a. Naschold, Budäus et al. 1996)

Spätestens gegen Ende der 1990er Jahre wird – anschließend an internationale Debatten um die Bildung öffentlich-privater Netzwerke und den Wandel von ‚government‘ zu ‚governance‘ (z.B. Kickert, Klijn et al. 1999; Pierre 2000; Bovaird, Löffler et al. 2002) – auch in Deutschland eine zunehmende Außenorientierung lokaler Leistungserbringung angesprochen. D.h. dass mit der Öffnung zu und der Einbindung von gesellschaftlichen wie privatwirtschaftlichen Akteuren, ein aktivierendes, beteiligendes und effektives Politik- und Leistungserbringungsmodell verfolgt wird, welches das Leitbild der verwaltungsinternen „Neuen Steuerung“ zumindest ergänzt. Ausgangspunkte dieser Neuorientierung in der bundesdeutschen Reformdebatte waren nicht allein gesellschaftliche Individualisierungs- und

Differenzierungsprozesse, sondern auch Phänomene der wahrnehmbaren politischen Entlegitimierung traditioneller politischer Instanzen, eines wachsenden Problemdrucks in bestimmten Sektoren, beispielsweise in der Umwelt-, Sozial- und Bildungspolitik, sowie der öffentlichen Finanzknappheit. Zur Mobilisierung von Ressourcen, zur Schaffung von Akzeptanz für Maßnahmen, aber auch um partizipatorischen Anforderungen zu genügen, wurde die Einbeziehung nicht-staatlicher Akteure in Konsultations- und Leistungserstellungsprozesse angestrebt. Neben der Netzwerkbildung in der Regional- und Stadtentwicklung (s. u.) war die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements ein zentrales Stichwort in der bundesdeutschen Debatte. Insgesamt ist aber in der aktuellen Diskussion das Verhältnis zwischen management- bzw. effizienzorientierten und partizipativen Varianten (und deren Verbindung) noch weitgehend ungeklärt (Klenk und Nullmeier 2003: 13).

Die Mobilisierung von Stakeholdern für die kommunale Leistungserbringung – auch in Form der PPP – lässt sich als unmittelbares Verbindungselement zwischen der spezifisch deutschen Variante des „New Public Management“-Diskurses und der „Governance“-Debatte darstellen (Damkowski und Rösener 2003: 171f). Öffentlich-private Kooperationen werden im erstgenannten Leitbild unter dem Primat der Effizienzorientierung und Verringerung staatlicher Leistungserbringung diskutiert, im zweitgenannten dagegen wird eher auf die Aspekte der Partizipation und Mitbestimmung der Dienstleistungsqualität fokussiert. Mit der Betonung des „aktivierenden Staats“ und des bürgerschaftlichen Engagements hat die bundesdeutsche PPP-Diskussion eine Erweiterung hin zur Inkorporierung von Nonprofit-Akteuren mit stärkerer Akzentuierung des koproduzierenden Charakters öffentlich-privater Kooperationen erfahren.

2.2 PPP in unterschiedlichen Aufgabenfeldern

Jenseits der verwaltungspolitischen Modernisierungsdiskurse mit ihrer Bedeutung für die Semantik des PPP-Begriffes offenbart sich die ‚Wiederkehr‘ des empirischen Phänomens bereits früher: Ähnlich wie in den USA, wo der Begriff der Public Private Partnership im Kontext von „urban renewal“ eingeführt wurde, zeigte sich auch in der damaligen BRD die Stadtentwicklung als eines der typischen

PPP-Felder. In der zweiten Hälfte der 1980er Jahre erregten einige große Stadtentwicklungsprojekte, die im Rahmen öffentlich-privater Kooperationen geplant und umgesetzt wurden, überlokale Aufmerksamkeit. PPP wurden als „ein neuer Weg zur Stadtentwicklung“ diskutiert. Zunächst ausdrücklich mit Fragezeichen; dann zeigte sich, dass in diesem Feld tatsächlich besonders viele PPP vorzufinden waren (Heinz 1993; Kruzewic 1993, Gerstlberger 1999). Kennzeichnend war in diesem Zusammenhang die Orientierung an ‚großen‘ Projekten im Rahmen einer „unternehmerischen Stadtpolitik“ (Häußermann und Siebel 1994), d.h. es wurde darauf abgezielt, innerhalb interkommunaler Standortkonkurrenz mit spezifischen Maßnahmen überlokale Aufmerksamkeit zu gewinnen. Angesichts des Finanzvolumens der jeweiligen Projekte wurden private Unternehmen in die entsprechenden Planungs- und Umsetzungsprozesse sowie in gemischte Entwicklungsgesellschaften integriert.

In den 1990er Jahren wandelte sich dann das Verständnis von PPP in der Stadtentwicklungspolitik insbesondere unter dem Einfluss der 1996 beschlossenen Bund-Länder-Gemeinschaftsinitiative „Soziale Stadt“, die auf die Förderung besonders benachteiligter Stadtteile abzielt. Diesbezüglich wurde eine integrierte Politik angestrebt, die ebenen- und ressortübergreifend Wohnungsunternehmen, lokale Betriebe, Wohlfahrtsverbände, Initiativen und Vereine in strategische Netzwerke einbezieht, um umsetzbare Leitbilder für die Entwicklung spezifischer Stadträume auf den Weg bringen (Löhr 2002)

Auch in der Regionalentwicklung wurden PPP in der zweiten Hälfte der 1980er, dann aber vor allem in den 1990er Jahren prominent. Unter dem Label der „regionale governance“ wurden – anschließend an internationale Entwicklungen (Blotevogel 1999) – regionale öffentlich-private Netzwerke gegründet (Fürst 2001, Diller 2002). Vor dem Hintergrund der Suburbanisierung sozio-ökonomischer Verflechtungen sowie der zunehmenden Bedeutung regionaler Produktionscluster im Rahmen einer sich globalisierenden Standortkonkurrenz erhielten in Deutschland die Kooperationen zwischen öffentlichen und privaten Akteuren aus Unternehmen, Kammern, Wissenschaft, Verbänden sowie – vereinzelt – Bürgerinitiativen eine neue Bedeutung. „Innovationspolitik [besteht] heute in hohem Maße aus Moderation, Stimulanz und Vermittlungsleistungen, mit der die wichtigsten Kompetenzträger eines in der Region potentiell vorhandenen Clusters zur Zusammenar-

beit angeregt werden.“ (Kujath 1998: 29) Mit diesem Zitat wird ein verändertes Selbstverständnis lokaler öffentlicher Akteure markiert. Teilweise wurde die Entstehung von PPP, die sich der Leitbildentwicklung für bestimmte Räume und der Entwicklung von Projekten widmeten, um die endogenen Potenziale einer Region zur Geltung zu bringen, auch durch spezifische Förderungen initiiert, sei es im Rahmen der EU-Strukturfonds, sei es im Rahmen von Programmen des deutschen Forschungs- und Wissenschaftsministeriums. Die Vergabe von Finanzmitteln wurde explizit an die regionale Kooperation zwischen Akteuren aus unterschiedlichen Sektoren gebunden. Insgesamt betonte dieser Trend die Kooperationspotenziale und -notwendigkeiten im Feld einer raumorientierten und leitbildorientierten Querschnittspolitik. PPP wurden in diesem Strang der bundesdeutschen Diskussion *nicht* als stabile institutionelle Arrangements, sondern als territorial variable, problemspezifisch orientierte Multiakteurskonstellationen mit flexiblem Zeithorizont behandelt (Kujath 1998: 32). Bis Ende der 1990er Jahre war ein erhebliches Wachstum entsprechender Netzwerke zu konstatieren (Diller 2002: 334).

Auch im Feld der technischen Infrastruktur wurden PPP zunehmend prominent: Seit Beginn der 1990er Jahre sehen sich öffentliche Verwaltungen und Unternehmen mit den Deregulierungs- und Liberalisierungsbestrebungen der Europäischen Gemeinschaft und des deutschen Bundesstaates konfrontiert. In den Sektoren der Energiever- und Abfallentsorgung, der Telekommunikation und des Verkehrs müssen sich die bisherigen öffentlichen Leistungserbringer einem verschärften Wettbewerb mit privatwirtschaftlichen Unternehmen stellen. Dies führt nicht allein zu der Ausgliederung ehemaliger Verwaltungseinheiten in privatrechtliche Organisationsformen, also zu einer formellen Privatisierung, sondern auch zu der Gründung gemischtwirtschaftlicher Unternehmen. Auch wenn PPP im engen Sinne zur Zeit weit davon entfernt sind, quantitativ die Mehrheit der Organisationsformen der Erbringung technischer Dienstleistungen im öffentlichen Interesse zu stellen, so haben Liberalisierung und Wettbewerbszwang in diesem Segment des öffentlichen Sektors doch die Bildung gemischtwirtschaftlicher Unternehmen befördert (Höftmann 2001, Sack 2003). Einen neuen Schub erfährt die Prominenz von PPP im Feld der technischen Infrastruktur derzeit nicht nur im Verkehr, son-

dem insbesondere beim e-Government (Eifert und Stapel-Schultz 2002, Gerstlberger und Sack 2003).

3. PPP im Feld personenbezogener sozialer Dienstleistungen

Die zunehmende diskursive Relevanz des Begriffes PPP in Deutschland sowie das Wachstum des empirischen Phänomens PPP in den Feldern der Stadt- und Regionalentwicklung sowie der technischen Infrastrukturen lässt danach fragen, wie es um die Verbreitung entsprechender Kooperationsformen im Bereich der personengebundenen sozialen Dienstleistungen bestellt ist. Allerdings liegen hier keine quantitativen Angaben über PPP vor. In diesem Sektor wird hierzulande von öffentlich-privaten Partnerschaften oder Allianzen nur vereinzelt und erst in allerjüngster Zeit gesprochen. Konstatiert wird nun jedoch eine zunehmende Verbreitung hybrider Organisationsformen, die Nonprofit-Zielsetzungen mit unternehmerischem Handeln und partnerschaftlichen Strukturen verbinden (vgl. Evers, Rauch et al. 2002; Eichler 2000). Eine mögliche Erklärung für diese im internationalen Vergleich scheinbare ‚deutsche Verspätung‘ mag darin liegen, dass aufgrund veränderter rechtlicher Rahmenbedingungen erst im Verlauf der 1990er Jahre privatgewerbliche Dienstleistungsanbieter in verschiedenen Segmenten von Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen Fuß fassen konnten. Zuvor haben Non-Profitorganisationen und staatliche bzw. parastaatliche Einrichtungen solche Aufgaben arbeitsteilig durchgeführt. Verhandlung, Kooperation und Abstimmung zwischen diesen Akteuren haben insofern historisch betrachtet eine lange Tradition. Bereits in der Weimarer Republik verfestigte sich, was wir heute als korporatistisches Aushandlungs- und Verflechtungssystem zwischen öffentlichen und freigeinnützigen Trägern bezeichnen: Mächtige Wohlfahrtsverbände entstanden, die mit öffentlich garantierten Subventionen staatliche Programme umsetzen, an deren Formulierung sie nicht selten beteiligt waren. Erst mit Versuchen einer sukzessiven ordnungspolitischen Umsteuerung seit der zweiten Hälfte der 1990er Jahre vom „Status zum Kontrakt“ (Heinze 2000) beobachten wir Prozesse der Dezentralisierung, Heterogenisierung und ‚Individualisierung‘ (oder besser: ‚De-

kollektivierung¹⁾) im ‚governance‘-Arrangement zwischen ‚public‘, ‚not for profit‘ und ‚for profit‘ Akteuren. Zudem lassen sich experimentelle Ansätze neuer sektorübergreifender Beziehungsmuster und Interaktionslogiken auf lokaler bzw. regionaler Ebene ausmachen, die als ‚neue soziale Partnerschaften‘ oder Netzwerke insbesondere neben die institutionellen Kollektivverhandlungen auf Ebene von Bund und Ländern treten.

3.1 Historie

In der deutschen Tradition ist Sozialpolitik keine ausschließliche Staatsangelegenheit, sondern sie bewegt sich seit ihrer Entstehung im Spannungsfeld zwischen Staat und Gesellschaft (vgl. Pankoke 1970). Eine wichtige Rolle spielen zwischen dem Privatbereich von Familie/Verwandtschaft und Staat bzw. öffentlichem Sektor die so genannten intermediären Instanzen oder Drittsektororganisationen. Diese zivilgesellschaftlichen Akteure hatten von Beginn an „einen maßgeblichen Einfluss auf Entstehung und Entwicklung des deutschen Systems sozialpolitischer Leistungen“ (Enquête-Kommission "Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements" des Deutschen Bundestags 2002: 496).² Sie schlossen sich 1924 zur „Deutschen Liga der freien Wohlfahrtspflege“ zusammen. In den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts sind für diese freien Träger der Wohlfahrt Bestandsgaran-

1 Vgl. hierzu auch Entwicklungen im System der industriellen Beziehungen in Deutschland in den letzten Jahren, so etwa bei Schmierl 2001.

2 Für das bürgerschaftliche Engagement in Deutschland sind (vgl. ebenda) fünf Traditionslinien auszumachen: erstens, die Einführung der kommunalen Selbstverwaltung (preußische Städteordnung 1808), welche die Beteiligung des Bürgertums an der Verwaltung lokaler Angelegenheiten vorsah; neben das „bürgerliche Ehrenamt“ trat das „soziale Ehrenamt“ nach dem „Elberfelder System“ (1853), mit dem die öffentliche Armenpflege zu einer ehrenamtlichen Aufgabe der männlichen Bürger wurde (vgl. Sachße 2002). Zweitens, das Spektrum konfessioneller „Liebestätigkeit“ in Form von lokalen und überlokalen Vereinen, mildtätigen Stiftungen und Anstalten sowie Sozialverbänden (z. B. Innere Mission, Caritasverband etc.). Drittens, das breite Spektrum privater wohltätiger Einrichtungen für unterschiedliche Adressatengruppen insbesondere in Form des Vereins, als Ausdruck sozialreformerischen und sozialpolitischen Engagements des Bürgertums. Viertens, die vielfältigen Aktivitäten und Vereinigungen im Bereich der Wohlfahrtspflege durch die bürgerliche Frauenbewegung und schließlich die unterschiedlichen Formen der Arbeitersolidarität und Arbeiterselbsthilfe in Form privater Hilfskassen, Genossenschaften und Selbsthilfevereinigungen. Erst mit der bismarckschen Sozialgesetzgebung der 1880er Jahre setzte sich eine stärker staatszentrierte Sichtweise durch.

ten gesetzlich abgesichert worden, die das Zusammenwirken öffentlicher und freier Träger bis heute prägen: Den freien Trägern wird ein „bedingter Vorrang“ eingeräumt und den öffentlichen Trägern zugleich eine Förderverpflichtung und Gewährleistungsverantwortung übertragen (vgl. ebenda). Dies macht die spezifische „duale“ Struktur der deutschen Wohlfahrtspflege bis heute aus³, entlässt jedoch auch Familie bzw. Individuum nicht vollständig aus der Verantwortung. Denn das Sozialstaatsprinzip wird durch das Subsidiaritäts- und das Solidaritätsprinzip ebenso wie durch das Prinzip der persönlichen Verantwortung ergänzt: Der Vorrang der kleineren vor den größeren Einheiten und der Verpflichtung des Einzelnen und seiner Angehörigen zur Selbsthilfe. Der Staat ist neben Familien, intermediären Organisationen und Markt nur eine Instanz der Wohlfahrtsproduktion neben anderen (vgl. Evers und Olk 1996).

Der Ausbau des Sozialstaates insbesondere in den 60er und 70er Jahren des 20. Jahrhunderts hat nicht nur zu einer Expansion des öffentlichen Sektors, sondern vor allem zu einem „geradezu explosionsartigen Wachstum“ der Wohlfahrtsverbände beigetragen. „Die freie Wohlfahrtspflege wurde auf diese Weise immer enger in einen durch die öffentliche Hand regulierten kooperativen Verbund öffentlicher Aufgabenerledigung eingebunden“ (Enquête-Kommission "Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements" des Deutschen Bundestags 2002: 498). Sie wurden nicht nur mit der Durchführung von immer mehr öffentlichen Programmen und sozialen Aufgaben betraut, sondern sie wurden auch mit den entsprechenden staatlichen bzw. parastaatlichen Finanzmitteln ausgestattet.

Hierdurch verringerten sich die spezifischen Vorteile des Dritten Sektors gegenüber rein staatlicher Leistungserbringung sukzessive. Solche Vorteile wurden vor allem in den verbandlichen Selbstregulierungskapazitäten und in der pluralen Wertbindung der Wohlfahrtsorganisationen verortet, die zunächst eine flexiblere, lokal angepasstere und bedürfnisorientierte Dienstleistungskultur ermöglichte.⁴ Mit

3 Von einer umfassenden staatlichen Fürsorge für eine Betreuung der BürgerInnen ist im Unterschied etwa zu den nordischen Ländern hierzulande nicht zu sprechen.

4 Eine solche distinkte Dienstleistungskultur wäre gerade angesichts des Funktionswandels der Sozialpolitik von einer redistributiven zu einer investiven Orientierung (Kaufmann und Schäfer 1979), einer stärker personenbezogenen, sozialen Dienstleistungsstrategie (Gross/Badura 1977) vonnöten gewesen, als sie bereits immer weiter erodierte. Denn sozialpolitisch motivier-

der Zentralisierung der Verbände und ihrer immer engeren Einbindung in das System öffentlicher sozialer Dienste („neokorporatistisches Verflechtungssystem“, Heinze 2000: 36) haben Prozesse der Verrechtlichung, Standardisierung und Professionalisierung auch hier, wie im öffentlichen Sektor insgesamt, Fuß gefasst. Justifizierbarkeit und Kontrollierbarkeit von Befunden und Verfahren sowie die „arbeitsteilige Gliederung des Falles“ (Gross 1983: 140) waren Entwicklungen, die zur Rede von der „Bürokratieüberwälzung“ und der „Verstaatlichung der Nächstenliebe“ (vgl. Enquête-Kommission "Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements" des Deutschen Bundestags 2002: 499) führten. Hierüber geriet auch die Einbindung bürgerschaftlichen Engagements in die Krise.

Neben den Wohlfahrt steigernden Wirkungen sozialstaatlicher Angebote und Leistungen kamen somit zunehmend unerwünschte Nebeneffekte in den Blick, u. a. auch die schwache Stellung des Klienten/der Konsumentin innerhalb der „totalen Institution“ (Huber 1979: 145). Ihnen werde die Fähigkeit zur Selbsthilfe abgesprochen, und zugleich würden sie von Verantwortung entlastet und zur Unterordnung unter Dienstleistungserfordernisse veranlasst. Illich 1979 diagnostiziert gar die „Entmündigung“ durch die Macht der Experten.

Die Ausbreitung von Selbsthilfegruppen vor allem im Gesundheitsbereich im weitesten Sinne und von Bürgerinitiativen zur Verbesserung/Vermeidung von Verschlechterungen der Lebensqualität seit den frühen 70er Jahren ist unter anderem Ausdruck einer wachsenden Sozialstaatskritik bzw. der Erkenntnis, dass die traditionellen Interventionsinstrumente nur bedingt geeignet sind, insbesondere komplexe soziale Probleme zu lösen. Auf Seiten der Bürgerschaft wurde somit ein verändertes Selbstverständnis und eine Bereitschaft sichtbar, eigenverantwortlich zu handeln und Formen der Selbstorganisation jenseits des traditionellen Ehrenamtes („neue Subsidiarität“) zu erproben. Und mit Blick auf die Dienstleistungsproduzenten gewannen unter dem Aspekt der „Politikverwirklichung“ (Kaufmann und Schäfer 1979) die Nutzer und Konsumentinnen als aktive „Koproduzenten“ und Produktivitätsressource an Bedeutung für den Reformdiskurs unter der Leitformel der Bürgernähe.

te Angebote ersetzen immer mehr die zuvor in Eigenarbeit und privaten Hilfesystemen erbrachten Versorgungsleistungen.

Mittlerweile haben sich Teile der Selbsthilfe- sowie der Bürgerinitiativenbewegung zu Kooperationspartnern sozialstaatlicher Instanzen entwickelt und sie erhalten öffentliche Anerkennung und begrenzte Förderung. Den „neuen Spielarten einer selbst organisierten sozialen Aktion“ wurde aber bestenfalls „ein Platz an den Rändern und in den Nischen“ (Enquête-Kommission "Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements" des Deutschen Bundestags 2002: 502) des korporatistischen Verflechtungssystems zugestanden. Dieses überdauerte selbst diese Entwicklungen relativ unberührt. „Institutionalisierte Kooperation“ (Heinze 2000: 36) zwischen Verbänden sowie zwischen ihnen und staatlichen Institutionen prägt das System sozialer Dienstleistungen noch in den 90er Jahren: gemeinsam werden Programme formuliert und implementiert.

3.2 Der deutsche Wohlfahrtsmix in Zahlen zu Beginn der 90er Jahre

Der Ausbau des Sozialstaates im Deutschland der Nachkriegsära erfolgte – wie oben angedeutet – wesentlich unter Rückgriff auf Nonprofit-Organisationen. Dies zeigt sich etwa am Beschäftigungswachstum: Während sich zwischen 1960 und 1990 die Zahl der Arbeitsplätze im gesamten öffentlichen Sektor etwa verdoppelte (von 2,1 Mio. auf 4,3 Mio.), hat sie sich im Nonprofit-Sektor verdreifacht (von 380.000 auf 1,25 Mio.).⁵ Dies ist wesentlich auf Steigerungsraten in den beiden Subsektoren Gesundheitswesen (Krankenhäuser, Pflegeheime und sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens) und soziale Dienste (wie Alten- und Jugendwohnheime, Tagesheime, Behindertenhilfe, Kindertagesstätten, humanitäre und Flüchtlingshilfen) zurück zu führen.⁶

In beiden Subsektoren hat der Nonprofit-Sektor zugleich erheblichen Anteil an der Bereitstellung von Dienstleistungen insgesamt. Die unten stehende Tabelle lässt erkennen, dass nahezu jede/r dritte Beschäftigte/r im Krankenhaus, zwei von drei Beschäftigten in Pflegeheimen, in Altenwohnheimen und Kindertagesstätten und

5 Die diesem Abschnitt zugrunde liegenden Daten basieren, soweit nicht anders angegeben, auf Ergebnissen des Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, zit. nach Anheier 1999: 145 ff.

mehr als 80 Prozent der Arbeitsplätze in der Behindertenhilfe dem Nonprofit-Bereich zuzuschlagen sind.

Tabelle 1: Der Anteil des Nonprofit-Sektors in ausgewählten Bereichen

Beschäftigung				
Untergruppe (ICNPO)	Nonprofit-Sektor (in Prozent)	Öffentlicher Sektor (in Prozent)	Markt Sektor (in Prozent)	FTE (Vollzeitstellen)
Gesundheitswesen	34,4	48,8	16,8	1.050.122
• Krankenhäuser	29,7	57,4	12,9	830.126
• Pflegeheime	63,0	16,8	20,2	128.510
• Sonst. Einrichtungen der Gesundheitswesens	36,2	16,2	47,6	91.586
Soziale Dienste	61,2	22,1	16,7	428.766
• Kindertagesstätten	62,3	36,7	1,0	155.874
• Behindertenhilfe	83,6	6,9	9,5	96.171
• Altenwohnheime	67,6	14,7	17,7	67.140
• Kantinen, Suppenküchen	8,5	6,8	84,7	38.220
• Jugend-, Studenten-, Arbeiterwohnheime	34,4	8,5	57,0	23.571
• Tagesheime	46,4	48,1	5,4	22.766
• Jugendwohnheime	73,0	17,6	9,4	17.388
• Humanitäre und Flüchtlingshilfen	63,1	30,1	6,8	7.636
Kultur und Freizeit	10,7	44,9	44,4	175.158
Bildung und Forschung	10,9	83,3	5,7	1.444.216

Quelle: Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, zit. n. Anheier 1999: 152

Ein weiteres Charakteristikum ist, dass die Betätigung von Nonprofit-Organisationen gerade im Gesundheitswesen und im Bereich sozialer Dienste zu über 80 Prozent auf öffentliche Mittel angewiesen ist; selbst erwirtschaftet werden darüber hinaus nur 13 respektive 10 Prozent des Budgets, und nur 3 Prozent respektive 7 Prozent werden durch private Spenden aufgebracht. Das oben angesprochene Subsidiaritätsprinzip und die gesetzlich garantierte Vorrangregelung bilden demnach das „ökonomisches Fundament“ dieser Organisationen. Typisch

6 Diese beiden Subsektoren machen (1990) zusammen fast 70 Prozent aller Beschäftigten im deutschen Nonprofit-Sektor aus, und sie weisen zwischen 1960 und 1990 beide Zuwächse um fast 400 Prozent auf.

für beide Subsektoren ist darüber hinaus die Dominanz der Professionen bzw. der bezahlten Beschäftigung: Nur jeweils knapp 9 Prozent der Arbeit (auf Basis von Vollzeitäquivalenzen) wird durch ehrenamtliche oder freiwillige HelferInnen geleistet.

Im internationalen Vergleich ist der Anteil des Dritten Sektors an der Gesamtbeschäftigung durchaus vergleichbar.⁷ In der sektoralen Zusammensetzung spielen allerdings Gesundheitswesen und soziale Dienste in Deutschland mit zusammen 68 Prozent eine deutlich größere Rolle als im Acht-Länder-Vergleich (42 Prozent). Deutschland ist zudem das Land mit dem höchsten Anteil an öffentlichen Mitteln, die über den Dritten Sektor verausgabt werden (68 Prozent verglichen mit 41 Prozent). Dies trifft auch für die beiden hier interessierenden Sektoren zu (Gesundheit 84 Prozent vs. 58 Prozent; soziale Dienstleistungen 83 Prozent vs. 52 Prozent).

3.3 Tendenzen der Ökonomisierung/Verwettbewerblichung

Mit der Ausbreitung von Modernisierungsstrategien im internationalen öffentlichen Sektor nach dem Leitbild von NPM und seiner deutschen Variante des Neuen Steuerungsmodells (KGSt 1991; KGSt 1993), lassen sich auch im sozialen Sektor Entwicklungen erkennen, die vielfach als Paradigmenwechsel (Maier 1998) in der sozialen Arbeit, zuweilen auch vor dem Hintergrund einer Restrukturierung der gesamten Sozialpolitik gekennzeichnet werden. Mit der Binnenmodernisierung von Sozial- und Gesundheitsverwaltungen durch betriebswirtschaftliche Steuerungsinstrumente geht die Neugestaltung ihrer Außenbeziehungen nach wettbewerblichen Prinzipien einher. Die großen Wohlfahrtsverbände und andere Produzenten sozialer Dienstleistungen geraten hierdurch erheblich unter Anpassungsdruck. Sie entwickeln sich tendenziell zu „Sozialunternehmen“ (vgl. Kuhlbach und Wohlfahrt 1996; Strünck 1996), die untereinander um öffentliche Aufträge bzw. um Kunden und Nutzerinnen ihrer Angebote konkurrieren. Um ihre Einrichtungen und Dienste für den Wettbewerb „fit“ zu machen, sehen sie sich veranlasst, ihre

7 3,7 Prozent verglichen mit 3,4 Prozent an der Gesamtbeschäftigung im Durchschnitt der Länder USA, Japan, Großbritannien, Frankreich, Italien, Schweden und Ungarn (vgl. Anheier 1999: 157).

internen Abläufe betriebswirtschaftlich zu optimieren, sich auf ihre Kernkompetenzen zu konzentrieren und sich entsprechend neu zu profilieren.

Es sind besonders vier zentrale Mechanismen, die den Wandel des ‚governance‘-Arrangements markieren. Erstens ist dies die Abkehr von den bis dahin vorherrschenden institutionellen Zuwendungen und kostendeckenden Pflegesätzen aus öffentlicher Hand hin zur prospektiven Vereinbarung von Leistungsentgelten (Kontraktmanagement).⁸ Eine zweite Innovation stellt die Auflösung des bedingten Vorrangs der Träger der freien Wohlfahrtspflege bei der sozialen Dienstleistungserstellung dar. Um die Konkurrenz zu stärken, wird eine weitergehende Trägerpluralisierung angestrebt (erweitertes Subsidiaritätsverständnis). Erstmals mit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes (1994) und durch gesetzliche Neuregelungen auch in anderen Bereichen des sozialen Sektors⁹ sind sukzessive gewerbliche Anbieter den freien Trägern gegenüber gleichgestellt worden. Im Zuge der Einführung einer wettbewerblichen Rahmenordnung sind vor dem Hintergrund der schwachen Position der Leistungsempfänger, drittens, auch zunehmend Maßnahmen zur Sicherung von Qualitäts- und Leistungsstandards eingeführt worden.¹⁰ Denn mit der Einführung des Preiswettbewerbes verschärfte sich die Qualitätsproblematik. Qualitätsstandards haben dabei das Ziel, „den Kunden gegenüber zu dokumentieren, dass das Unternehmen Qualitätsanforderungen festgelegt hat und diese in rationeller Weise erfüllt“ (Bandemer 1998: 370). Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung werden hierzulande aber vor allem in ihrer expertenzentrierten Variante gedacht. Eine explizite Beteiligung der NutzerInnen an der Definition von Standards und an der Beurteilung ihrer Einhaltung ist im Vergleich zu anderen Ländern eher unterentwickelt (vgl. Oppen 1999/2000; Dahme 1999). Und nicht zuletzt wird auf die Stärkung der Konsumentensouveränität gesetzt, indem deren Wunsch- und Wahlfreiheit stärker zum Tragen ge-

8 „Zuwendungen sind Sozialsubventionen, die durch Verwaltungsakt (Zuwendungsbescheid) bewilligt oder durch Vertrag (Zuwendungsvertrag) vereinbart werden können“ (Stähr/Hilke 1999: 156). Sie etablieren eine hierarchische Beziehung. Antrags- und Verwendungsnachweisprüfung implizieren bürokratietytische Kontrollmechanismen, ohne jedoch Qualität und Angemessenheit der erbrachten Leistungen ins Kalkül zu nehmen (vgl. Dahme 1999).

9 Vgl. hierzu §§ 78 a-g KJHG sowie § 93 BSHG).

10 Vgl. hierzu § 93 BSHG, §§ 77, 78 a-g KJHG sowie §§ 80, 112-118 SGB XI.

bracht werden soll.¹¹ Die Stärkung von expliziten Konsumentenrechten spielen allerdings bislang praktisch eine eher untergeordnete Rolle, sieht man von der gesetzlichen Krankenversicherung ab, die seit 2000 den Patientenschutz rechtlich abgesichert hat (Information und Aufklärung) und die „Eigenkompetenz“ der Nutzer stärken will, etwa durch modellhafte Erprobung von Beratungsstellen und Beschwerdesystemen.

Ordnungspolitisch sollen wettbewerbliche Arrangements zur Effizienzsteigerung beitragen und „falsche Anreizstrukturen korrigier(en)“, die in der korporatistischen Steuerung des Systems verortet werden (Monopolkommission 1997: 419). Das Versorgungsmonopol der Verbände durch Privilegierung gegenüber staatlichen und kommunalen wie gegenüber gewinnorientierten Privaten sowie ihre umfangreiche staatliche Subventionierung sollen entsprechend dem Leitbild von NPM zurückgefahren werden. Faktisch spielen aber Kontraktmanagement und wettbewerbliche Koordinationsmuster, die eine klare Rollendifferenzierung zwischen Staat als Auftraggeber und Dienstleistungserbringern als Auftragnehmer sowie substanzielle Angebotsalternativen voraussetzen würden, bislang keine dominante oder gar flächendeckende Rolle. Widersprüchliche Entwicklungen und Ungleichzeitigkeiten nach Subsektoren und Organisationstypen deuten sich an. Bezweifelt wird sogar, ob eine grundlegende Abkehr vom korporatistischen Strukturmuster überhaupt zu erwarten ist, oder ob sich nicht vielmehr eine „Modernisierung des Wohlfahrtskorporatismus“ (Heinze 1998; Heinze 2000: 44) anbahnt. Allerdings sind Wandlungsprozesse zu beobachten, die nicht zuletzt mit dem Ziel der Effizienzsteigerung in Richtung Dezentralisierung, Verbetrieblichung und Autonomisierung der leistungsproduzierenden Einheiten auch der großen Wohlfahrtsverbände weisen (vgl. ebenda). Zum anderen wird zunehmend – auch dies vor dem Hintergrund der anhaltenden Finanzmisere der öffentlichen Hand – von unspezifischen, öffentlich subventionierten Angeboten zugunsten klar definierter Leistungen und fachlich beschriebener Produkte mit monetärer Relationierung abgerückt. Zumindest soweit deutet sich eine Erosion der Verflechtungsstrukturen an.

11 Vgl. hierzu § 5 KJHG, § 76 SGB V sowie § 2 SGB XI.

3.4 Vernetzung als Strategie systemischer Rationalisierung?

Im Sozial- und Gesundheitssektor waren die Verankerung des Leitbildes von Kontraktsteuerung und Wettbewerbsorientierung sowie die darauf gerichteten gesetzgeberischen Initiativen durch eine „Politik der Netzwerkbildung“ (ebenda: 20) begleitet. Durch aktive Einbeziehung gesellschaftlicher Akteure sollen zusätzliche Ressourcen mobilisiert oder durch die „Schaffung innovativer Milieus“ (Heintze 1999: 33) und Kooperationskulturen Problemlösungskompetenzen erschlossen werden. „Die Politik fordert und fördert das Zustandekommen vernetzter Strukturen ... , die Umbau oder Weiterentwicklung sozialer Infrastrukturen und insbesondere die Vernetzung und Verzahnung vorhandener Angebote planen, entscheiden und betreiben sollen; Verbände denken nach über Kooperationen mit anderen und planen die Vernetzung mit Konkurrenten“ (Dahme 1999: 1). In Sozial- und Gesundheitspolitik wird also durchaus auf eine Kombination aus Wettbewerb und Kooperation zur Etablierung einer neuen Ordnungsstruktur gesetzt. Sozialpolitisch motivierte Vernetzungsformen „zielen auf die Schaffung von Gremien, die diskursive Steuerung, das Poolen von Ressourcen, die Schaffung von mehr Selbststeuerung und Selbstorganisation sowie letztendlich die Reintegration eines fragmentierten Versorgungssystems“ (Dahme 1999: 56 f.). In diesem Zusammenhang wird die Frage aufgeworfen, ob interorganisationale Kooperation im sozialen Sektor tatsächlich Ausdruck einer innovativen Problemlösungsorientierung ist, oder nicht vielmehr „gezielt zur Rationalisierung und Optimierung von Versorgungssystemen ... und zur Lösung von Kostenproblemen“ (ebenda) eingesetzt wird.

Eine Gewichtung des Verhältnisses zwischen Innovations- und Substitutionsleistungen lässt sich beim gegenwärtigen Stand empirischer Untersuchungen noch nicht vornehmen; zur Zeit überwiegen die Analysen einzelner Fallstudien (z.B. Evers, Rauch et al. 2002, Hinte, Litges et al. 2003). Eine Schwierigkeit in der Beantwortung der obigen Frage liegt nicht zuletzt darin, dass in den einzelnen Subsystemen unterschiedliche institutionelle Rahmenbedingungen und fachpolitische Diskurse zu berücksichtigen sind. Für die vier zentralen Bereiche Kinder- und Jugendpolitik, Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik, Seniorenpolitik, sowie Gesundheitspolitik sollen kurz einige Charakteristika aufgeführt werden.

3.4.1 Kooperation in der Kinder- und Jugendpolitik

Kooperation zwischen öffentlichen und freien Trägern ist in diesem Handlungsfeld seit langem Gesetzesauftrag: in der politischen Entscheidung, in der Planung und in der Abstimmung von Maßnahmen. Nichtsdestoweniger dominiert in der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe nach wie vor eine bürokratische Logik innerhalb spezialisierter und versäulter Strukturen. Es gibt die Kinderbetreuung durch Einrichtungen einer Palette von öffentlichen und freien Trägern, die offene Jugendarbeit nach Zielgruppen oder konzentriert auf „Immobilien“ (vgl. Hinte 2000), die so genannten Hilfen zur Erziehung, aufgegliedert in eine Vielzahl von gesetzlich fixierten Einzelmaßnahmen, sowie den allgemeinen Sozialdienst als Kontakt- und Vermittlungsinstanz. Ressortdenken und Segmentierung von Angeboten wird durch einrichtungsbezogene oder fallorientierte Finanzierungsformen verstärkt. Insbesondere der zuletzt genannten Gestaltungsvariante werden dysfunktionale Steuerungseffekte attestiert: ökonomisch betrachtet werden Fälle „produziert“ (ebenda), um die Finanzierung zu sichern und sozialpolitisch wird ein lebensweltfernes und therapielastiges „Diagnose-Interventions-Schema“ (Peters 2000: 124) befördert, nach dem Fälle unter Maßnahmen bzw. Paragraphen subsumiert werden.

In der fachlichen Diskussion ist daher die Notwendigkeit einer grundlegenden Umsteuerung der Jugendhilfe seit langem breiter Konsens. Mit unterschiedlicher Akzentuierung geht es dabei um die Entwicklung flexibler, integrierter und sozialraumbezogener Angebote und Hilfen möglichst aus einer Hand. Neben der Durchlässigkeit von Hilfeformen und der Wandlungsfähigkeit der Organisationen und Professionen wird dazu insbesondere Kooperation voraus gesetzt: zwischen den Fachdisziplinen, zwischen öffentlicher Hand als Auftraggeber und Leistungsproduzenten wie auch zwischen diesen. Kontraktmanagement auf Basis von Sozialraumbudgets (vgl. KGSt 1998) ist eine spezifische Variante, die in Deutschland gegenwärtig viel diskutiert und modellhaft erprobt wird.¹² Ein weiterer Impuls

¹² Seit 1998 läuft das Bundesmodellprojekt INTEGRA (zweite Phase 2001 bis 2003), in dem in fünf Modellregionen (Celle, Dresden, Erfurt, Frankfurt/O. und Landkreis Tübingen) eine solche Angebotsstruktur gefördert, qualifiziert und hieraus überregional bedeutsame Erkenntnisse zusammengetragen werden sollen (vgl. Koch 2003). Im Rahmen des Bundesmodellprojektes „Neue Steuerungssysteme in der Jugendhilfe“ (Landkreis Göppingen und Stuttgart) sollten Ko-

für die Verbreitung von sozialraumorientierter Koordination und Kooperation geht gegenwärtig von einem Bund-Länder-Programm („Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten – E&C“) aus, mit dem die 260 Programmgebiete der „sozialen Stadt“ gefördert werden, um die Chancen benachteiligter Kinder und Jugendlicher zu verbessern und den Abwärtstrend von Stadtteilen mit sozialen Brennpunkten aufzuhalten. Die Verknüpfung von Städtebauförderung und sozialräumlich orientierter Jugendhilfe ist Programm und wird mit immerhin 11 Millionen Euro jährlich gefördert.

Im Rahmen solcher Projekte sind fachliche Modellvorstellungen mit Elementen der Verwaltungsmodernisierung und Haushaltskonsolidierung amalgamiert. Prinzipien der Arbeit sind etwa Orientierung an Interessen der NutzerInnen, Förderung der Selbsthilfekompetenzen, Zielgruppen- und bereichsübergreifende Ansätze sowie Kombination professioneller Angebote und Ressourcen (vgl. Hinte, Litges et al. 2003; Koch 2003). Der Sozialraum oder Stadtteil ist Bezugsgröße für Planung und Arbeit ebenso wie für die Bemessung von Ressourcen. Das Sozialraumbudget ist die „kalkulatorische Zusammenfassung von verschiedenen Kostenaspekten, die in einem begründbaren inneren Zusammenhang stehen“ (Hinte, Litges et al. 2003). Budgetierte Leistungsverträge werden für einen spezifischen Zeitraum üblicherweise mit einem Trägerverbund der in dem Sozialraum Tätigen abgeschlossen (öffentliche und freie Anbieter sind dabei gleichgestellt), die untereinander ihre Zusammenarbeit durch Kooperationsvertrag regeln. Trotz aller empirisch zu beobachtenden Schwachstellen werden solche Modelle gegenwärtig von vielen Seiten als zukunftssträftig eingestuft.

3.4.2 Kooperation in der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik

Ansätze lokaler Arbeitsmarkt- Beschäftigungspolitiken entwickelten sich Anfang der 80er Jahre in verschiedenen Kommunen Deutschlands, vor allem in Regio-

operationsformen entwickelt werden, die auf gemeinsame Steuerung der öffentlichen und freien Träger durch fachliche Prioritätensetzung und Entscheidung über den Mitteleinsatz setzen (vgl. Schröder 2000). Bei weiteren zwölf Städten wird von Hinte, Litges et al. 2003: 55 ff. über sozialräumliche Finanzierungsmodelle gesprochen.

nen, die von dem industriellen Wandel besonders betroffen waren. Die Kommunen in Deutschland besitzen formal keine Aufgaben im Bereich der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik (Wegener 1994). Die wachsende Langzeitarbeitslosigkeit und die damit verbundene finanzielle Belastung der Kommunen über die Sozialhilfe motivierte einige Städte, eigene Politikansätze zu entwickeln. Am Anfang handelte es sich vor allem um Maßnahmen, arbeitsfähige Sozialhilfeempfänger zu qualifizieren und Arbeitslose Beschäftigungsperspektiven auf dem so genannten „Zweiten Arbeitsmarkt“ anzubieten. Typisch für diese Politikansätze ist eine enge Kooperation zwischen dem Arbeitsamt, der Kommune und den örtlichen Verbänden (Handwerkskammer und Industrie- und Handelskammer), oft auch der Gewerkschaften. Der zweite Arbeitsmarkt bot die Möglichkeit, den Betroffenen Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erschließen und, die Kosten für die Kommune und das Arbeitsamt zu senken. In der Folgezeit wurden die Ansätze um Jugendarbeitslosigkeit, Lehrstellenangebote (überbetriebliche Ausbildung) und andere Personengruppen des Arbeitsmarktes erweitert.

Lokale Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik gehört zu den Politiken, die sich einem Problem widmen, welches ohne Kooperation zwischen Unternehmen, beteiligten staatlichen und kommunalen Stellen und freigemeinnützigen Organisationen nicht gelöst werden kann.

In der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik ist seit Jahren zu beobachten, dass das Monopol der Arbeitsvermittlung aufgebrochen wurde – wenn auch bislang mit enttäuschenden Ergebnissen – und eine wachsende Anzahl lokaler und regionaler Netzwerke aufgebaut wurden, die durch Kombination von Ressourcen nachhaltige Ergebnisse erzielen wollen. Darüber hinaus sind die sozialen Dienstleistungen allgemein durch die Verwaltungsmodernisierung nach der Logik des Neuen Steuerungsmodells betroffen (Reis und Schulze-Böing 1998). Die Reform der Leistungsgesetzgebung durch die Hartz-Kommission verändert die Rahmenbedingungen der lokalen Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik grundlegend – es ist sogar von einem „Paradigmenwechsel“ die Rede (Freidinger 2003). Durch die angestrebte Vereinheitlichung des Leistungsrechtes (wie vom Städtetag seit längerem gefordert) sowie der verschiedenen Integrationshilfen (beispielsweise Job-Center, Personal-Service-Agenturen) sollen die vielfach kritisierten „Verschiebebahnhöfe“ abgeschafft werden. Individualisierte Angebote für Erwerbslose auf der

Basis regionaler Nachfrage und konkreter Beschäftigungsperspektiven bei örtlichen Unternehmen können nur in einem engem Verbund konzipiert und erstellt werden. Dazu gehört auch der Einbezug von Schulen, Bildungsträgern und Kammern. Die geplanten Veränderungen könnten dazu beitragen, Kooperation in der lokalen Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik nachhaltig zu unterstützen.

Erfolgsmerkmale sind neben der Individualisierung der unterstützenden Maßnahmen zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit und der Qualifizierung die Integration der verschiedenen staatlichen und kommunalen Aufgabengebiete hin zu lebenssituationsbezogenen Ansätzen, die eben nicht nur ein abstraktes Angebot bereitstellen, sondern unterstützende Leistungen auf individuelle Lebenssituationen, einschließlich familiärer Problemlagen, zuschneiden.

Für die Kommunen bedeutet das Engagement in der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik Kosten. Angesichts der desolaten Lage der Gemeindefinanzen haben einige Kommunen ihre präventiven Maßnahmen und re-integrierenden Maßnahmen aufgegeben. Es kann leider keine Aussage darüber getroffen werden, welche Beschäftigungseffekte insgesamt die Netzwerke zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit erzielen konnten.

3.4.3 Kooperation in der Altenpflege

Die 1994 eingeführte Pflegeversicherung setzt Kooperation in mehrfacher Hinsicht voraus. Zum einen geht es um die gemeinsame Entwicklung von Qualitätssicherung und -entwicklungsstrategien im Verbund von Finanzierungsträgern und Leistungsproduzenten, ein Element kooperativer Steuerung, das auch in anderen sozialpolitischen Feldern (wie Rehabilitation, Aidsprävention etc.) angewandt wird (vgl. Dahme 2000). Zum anderen geht das Gesetz von der gemeinsamen Verantwortung aller an der Versorgung beteiligten Institutionen aus, die erforderlich ist, „um eine leistungsfähige, regionale, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten“ (§ 8). Denn die Pflegeversicherung ist als „Teilsicherung für Teilbedarfe“ (Schmidt 2000: 217) konzipiert. Krankenversorgung der Pflegebedürftigen oder Rehabilitationsleistungen etwa fallen in andere Zuständigkeitsbereiche und müssen für eine humane Pflege und Betreuung koordiniert werden. Zur ‚geteilten Ver-

antwortung' zählt aber auch die Einbeziehung von Angehörigen, Ehrenamtlichen, Nachbarn und Selbsthilfegruppen. Diese soll gefördert werden, um eine „neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung“ (§ 8) zu entwickeln.

Diese Philosophie stößt jedoch in der Praxis auf erhebliche Probleme nicht zuletzt aufgrund der bereits aus der Krankenversorgung hinlänglich bekannten dysfunktionalen Dichotomisierung in ambulante und stationäre Versorgung: Während in der ambulanten Versorgung die Hauptverantwortung bei den Angehörigen liegt, die entweder für ihre Pflegearbeit selbst Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen oder hierfür professionelle Dienstleister einbinden können, „dominiert und ‚erstickt‘ im Falle der stationären Versorgungsalternative die Dienstleistung familiäre Sorgearbeit. Angehörige werden auf die Besucherrolle reduziert“ (Schmidt 2000: 224). Für innovative Mischvarianten zwischen beiden Extremen sind die Hürden hoch, da sich insbesondere die Anreizstrukturen und Handlungslogiken zwischen beiden Systemen deutlich unterscheiden.

Im Zuge des Wandels in dem Sektor der Altenpflege hat der Gesetzgeber den Pflegekassen die Durchführung von Modellvorhaben zur Entwicklung neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen für Pflegebedürftige übertragen und dabei auch andere Finanzierungsformen ermöglicht. Erste lokal begrenzte Modellerfahrungen sind bereits wissenschaftlich ausgewertet (vgl. z. B. Höhmann, Müller-Mundt et al. 1998): Auch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat 2000 ein bundesweites Modellprogramm aufgelegt, in Rahmen dessen Ansätze gefördert werden, die dazu beitragen, „strukturelle Mängel zu beseitigen und das System der Altenhilfe weiterzuentwickeln“ (Bergmann 2001: 1) und neue Formen der Vernetzung und Kombination von Unterstützungsleistungen zu erproben.¹³ Systematisch unterscheiden lassen sich hinsichtlich solcher Experimente individuenbezogene ‚case management‘ zur Verzahnung von Angeboten und zur Reduzierung von Brüchen im Versorgungsverlauf von strukturbezogenen Kooperationsverbänden (regionale Arbeitsgemeinschaften oder Pflegekonferen-

13 Das Modellprogramm „Altenhilfestrukturen der Zukunft“ ist seit 2000 auf eine Laufzeit von drei Jahren angelegt. Gefördert werden zwanzig Modellprojekte, von denen dreizehn auf der Handlungsebene „Strukturentwicklung, Kooperation, Vernetzung“ angesiedelt sind, fünf davon in Verbindung mit ‚case management‘-Konzepten und weitere fünf unter dem Aspekt der Mobilisierung zusätzlicher Betreuungs- und Selbsthilfepotenziale.

zen; vgl. Mutschler 2000). Letztere dienen dazu, vorhandene Ressourcen in einer Region zu poolen, um zu gemeinsamen Problemlösungen (etwa Qualitätssicherung), zur Abstimmung bzw. Verkoppelung von Angeboten oder zur Vermeidung von ineffizienter Doppelarbeit zu kommen. In beiden Fällen kann aber gleichermaßen von einer Tendenz zu einer Entwicklung „strategischer Partnerschaften“ im Sinne der Realisierung jeweils eigener Vorteile gesprochen werden (vgl. Eichler 2000). Die ‚Strategie‘ muss dabei keineswegs auf ökonomische bzw. Wettbewerbsvorteile eingerichtet sein. Sie kann sich ebenso auf die Erzielung von Legitimation (entsprechend politischer Vorgaben) oder auf Ziele der Bedarfs- und Bedürfnisgerechtigkeit gegenüber Klienten und Nachfragern richten.

3.4.4 Kooperation in der Gesundheitsversorgung

Auch im Gesundheitssektor kommen neben der Stärkung wettbewerblicher Elemente neue Formen der Kooperation und Vernetzung zum Tragen. Ähnlich wie in der Jugendhilfe und Altenpflege wird zum einen strukturbezogen mit regionalen Gesundheitskonferenzen und runden Tischen experimentiert. Deren Etablierung zielt auf eine bürgernahe Planung der verschiedenen Angebote und Leistungen entsprechend der lokalen Bedarfslagen, um Leistungslücken und mangelhafte Abstimmung zwischen den Leistungsproduzenten zu vermindern (vgl. Badura 2000). In verschiedenen Modellregionen sind hierzu alle an der Erstellung und Finanzierung von Leistungen beteiligten Akteure wie auch Patientenvertretungen und Selbsthilfegruppen unter Federführung der Kommune eingeladen. Hier werden im wesentlichen Methoden und Instrumente für eine bessere Zusammenarbeit entwickelt und Entscheidungen erarbeitet, deren Umsetzung – soweit sie nicht von Entscheidungen höherer Ebenen abhängen – auf Selbstverpflichtung basiert.¹⁴

14 Das Institut der lokalen Gesundheitskonferenzen ist in mehreren Bundesländern bekannt. Ein größeres Modellprojekt „Ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung“ wurde zwischen 1995 und 1998 von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen initiiert, an dem sich 28 von 54 lokalen Gebietskörperschaften beteiligten. 1998 wurde in diesem Bundesland die Rolle der ‚Runden Tische‘ gesetzlich verankert.

Zum anderen lässt sich gegenwärtig eine Vernetzungswelle unter den Leistungsanbietern nach amerikanischen Vorbildern von ‚case‘, ‚care‘ und ‚disease management‘ beobachten, die individuenbezogen an der Steuerung von Versorgungsverläufen bzw. strukturierten Behandlungsprogrammen ansetzen. Von solchen modellhaften Arrangements wird die Lösung vielfältiger Probleme erwartet, die in den seit langem diskutierten Systemdefiziten und Fehlsteuerungen ihre Ursache haben, deren grundlegende Reformierung aber immer wieder an Blockaden im komplexen Interessengeflecht gescheitert sind. Typischerweise zielen Modellversuche auf (vgl. z. B. Wahler/Waller 2000; Schröder und Ratzeburg 2002)

- verbesserte gesundheitliche Versorgung durch systematische Verzahnung von Einzelleistungen, Koordination von Leistungsproduzenten und umfassende Einbeziehung und Aktivierung der Patienten;
- Förderung von Qualitätssicherung und -verbesserung durch Entwicklung und Erprobung von Behandlungs- und Versorgungsleitlinien, Dokumentationssystemen und Schulungs- und ‚compliance‘-Programmen sowie
- auf die Reduzierung von Ineffizienzen durch Erprobung neuer Honorarformen, die kombinierten Budgets, die sektorielle Vergütungsspezifika überbrücken.¹⁵

Insbesondere für die Behandlung chronisch Kranker und komplexer Krankheitsbilder sollen auf freiwilliger Basis integrierte Versorgungslösungen erprobt werden durch Praxisverbünde, die auf institutionalisierter Basis mit Krankenhäusern, Heilberufen, Pflegediensten und Selbsthilfegruppen/Angehörigen zusammenarbeiten und dabei die transsektorale Steuerung übernehmen. Organisatorisch lassen sich dabei mehrere Steuerungsvarianten unterscheiden (vgl. Evers/Schaeffer 2000): neben der Koordination durch die Leistungserbringer kann dies auch durch neutrale Koordinationsstellen erfolgen¹⁶ oder durch Fallmanager der Leistungsträger in Anlehnung an in den USA praktizierte ‚managed care‘-Konzepte.

15 Unwirtschaftlichkeit im herkömmlichen System wird insbesondere in Informationsverlust und Doppelleistung, Überdiagnostik, unnötige oder verlängerte stationäre Behandlung sowie in der Vernachlässigung von Prävention und Selbstbehandlung durch dysfunktionale ökonomische Anreize gesehen. Gerade solche Innovationen in der Budgetgestaltung gestalten sich aber offensichtlich als schwierig in Anbetracht der Besitzstandsinteressen der unterschiedlichen Akteursgruppen.

16 Diese Funktion haben etwa die IAV-Stellen im Rahmen der Altenhilfe und in der Rehabilitation die bundesweit gesetzlich vorgesehenen Vermittlungsstellen.

3.5 Zwischenfazit

Charakteristisch für alle sozialpolitischen Handlungsfelder, in denen hoch regulierte personenbezogene Dienstleistungen erbracht werden, ist eine weitgehende Fragmentierung und Versäulung. Öffentlichen und halbstaatlichen Einrichtungen stehen eine Vielzahl von ‚Non-Profit‘-, ‚For-Profit‘- und Selbsthilfeorganisationen gegenüber, die zum Teil komplementäre, zum Teil konkurrierende Hilfeleistungen anbieten. Nicht nur die Produktion, auch die Finanzierung ist in vielen Fällen auf mehrere Schultern verteilt. Mit dem Vordringen von gewerblichen Anbietern und der Verbreitung einzelwirtschaftlicher Handlungsrationalität auch in den öffentlichen und ‚Non-Profit‘-Bereich durch NPM-Instrumente wie Quasimärkte und Leistungsentgelte ist die Gefahr einer weitergehenden Spezialisierung unter verstärkter Abschottung der um knapper werdende Finanzmittel konkurrierenden Produzenten nicht von der Hand zu weisen.

Solchen lange bekannten Systemdefiziten wie Fehlsteuerungen neueren Datums wird zunehmend mit politischen Forderungen nach wie auch mit der gezielten Förderung von Kooperationen begegnet. Neue Kooperationsverbünde lassen sich im wesentlichen zwei Typen zuordnen: lokale bzw. regionale Arbeitsgemeinschaften, Konferenzen oder ‚runde Tische‘ zur Planung und Abstimmung von Angebotsstrukturen. Hier handelt es sich um strategische Partnerschaften, die modernisierte Konturen des deutschen Wohlfahrtskorporatismus erkennen lassen; modernisiert insofern, als jenseits der etablierten korporativen Akteure auch Nutzerinteressen und Selbsthilfevertretungen einbezogen werden. Operative Partnerschaften entstehen zunehmend, um Systemdefizite im Arbeitsalltag aufzufangen bzw. um experimentell neue Lösungen zu entwickeln und zu erproben. Die fall- oder feldspezifische (wie am Beispiel der Jugendhilfe gezeigt) Bündelung von Ressourcen und Verzahnung von Teilleistungen steht hier im Vordergrund. Anreize für die Bildung solcher Partnerschaften gehen einerseits von vielfältigen Modellprogrammen und Entwicklungsfonds aus (letztere insbesondere in der Kranken- und Pflegeversicherung), durch die Entwicklungsprozesse finanziell unterfüttert werden. Die Vernetzung der Anbieter und die Integration von Teilleistungen wird, zweitens, auch zunehmend mit Blick auf Nutzerpräferenzen für ganzheitliche und individuell angepasste Leistungspakete relevant, deren Nachfrageentschei-

dungen „Ertragskraft und Marktposition“ (Becker 2000) der einzelnen Einrichtung in Anbetracht eines stärker wettbewerblich orientierten Ordnungsrahmens mitbestimmen.

4. Fallbeispiele

Den Trend zu neuen Kooperationsverbänden im Feld der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen illustrieren wir an vier unterschiedlichen Fallgeschichten, denen jeweils ein spezifischer Innovationscharakter in ihrem jeweiligen Bereich zukommt.¹⁷ Diese werden nachfolgend analysiert, um ihren jeweiligen Innovationsbeitrag sowie die Regulierung der öffentlich-privaten Kooperation vorzustellen.

4.1 PPP in der Kinder und Jugendpolitik – Das Fallbeispiel „Computainer Vogelheim“

Computainer¹⁸ ist ein lokales Angebot an Kinder und Jugendliche in Essen, der sechstgrößten Stadt Deutschlands. Ziel von Computainer ist dabei nicht nur, Kindern und Jugendlichen den Zugang zu moderner Informations- und Kommunikationstechnologie zu ermöglichen, sondern auch Orientierungen für Berufswahl und Freizeitgestaltung zu geben. Computainer ist aus 32 ehemaligen Baucontainern zusammengesetzt, die dem Projekt auch seinen Namen gaben.

Computainer hat das Ziel, die soziale, gesundheitliche, bildungsspezifische und wirtschaftliche Situation in einem besonders benachteiligten Essener Stadtteil zu verbessern. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Familien sowie deren Eltern. Dafür wird das Angebot von Computerschulungen mit Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten aus dem sozialen Bereich des Stadtteilbüros unter einem Dach vereint. In den Räumlichkeiten des

¹⁷ Die Daten zu den Fallbeispielen wurden in dem Forschungsprojekt „Public Private Partnership – Hybridvarianten der Dienstleistungsproduktion“ sowie im Rahmen einer explorativen Studie zu ‚Corporate Citizenship‘ (unterstützt durch die Friedrich-Ebert-Stiftung) erhoben.

Computainers sollen die Aufgaben des Stadtteilbüros gemeinsam mit den Angeboten der Computerschule und denen zur Berufsorientierung, zur Berufswahl und zur Unterstützung von Auszubildenden - unterstützt durch soziale Hilfen der Jugendhilfe – örtlich konzentriert wahrgenommen werden. Mit diesen Angeboten werden Treffpunkte für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche geschaffen, die nicht nur diesen offen stehen - auch Eltern und Gruppen aus den umliegenden Vierteln sollen darauf zugreifen, um sich z.B. über das Internet zu informieren und sich im Umgang mit Bürokommunikations-Software zu üben. So soll eine infrastrukturell benachteiligte Region im Ruhrgebiet nachhaltig in ihrer Entwicklung unterstützt werden. Die Umsetzung gelingt nur durch die Bündelung vieler hier lebender und arbeitender Menschen. Bürgerschaftliches Engagement auch von ortsansässigen Unternehmen ist eine tragende Säule des Gesamtkonzeptes.

Die Projektidee einer Computerschule ging von der Stiftung „Fairnetzen“ des Unternehmens BOV AG in Essen aus, ein mittelständischer IT-Systemanbieter. Das Unternehmen konnte dabei auf Erfahrungen mit regionalem bildungspolitischem Engagement in Brasilien seit Anfang der 90er Jahre zurückgreifen, wo diese Idee modellhaft erprobt wurde. Das Angebot auf Zusammenarbeit wurde von der Stadt Essen – Geschäftsbereich Jugend und Soziales – aufgenommen. Das Projekt ist Bestandteil eines dreijährigen Handlungskonzeptes der Stadtteilkonferenz für den Stadtteil Vogelheim.¹⁹ Als Projektträger fungiert seit 2001 das Bfz-Berufsförderungszentrum Essen e. V. Gemanagt wird das Projekt durch den Leiter des Stadtteilbüros der Kommune. Für soziale und berufliche Beratungs- und Unterstützungsangebote wird der problem- und situationsspezifische Einsatz von Personal aus öffentlicher Verwaltung, Arbeitsamt und Wohlfahrtseinrichtungen von ihm koordiniert.

Die Computerschulungen werden hauptsächlich durch ehrenamtliche „Trainer“ aus dem Stadtteil durchgeführt. Sie sind durch qualifizierte, in ganzheitlichen Lernmethoden geschulte Trainer der BOV AG in einer Multiplikatoren- und Multiplikatorenausbildung

¹⁸ <http://www.computainer.net>

¹⁹ Die Stadtteilkonferenz ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Vereinen, Verbänden, Institutionen und engagierten BürgerInnen, die seit 1986 in die stadtteilbezogene Entwicklungs- und Planungsarbeit zur Verbesserung der Lebensqualität involviert sind.

für ihre Tätigkeit ausgebildet und mit Konzepten ausgestattet worden. Eine Investorengruppe aus regionalen Wirtschaftsunternehmen trägt nicht nur zu Bau und Betrieb des Gebäudes bei. Koordiniert über die Stiftung „Fairnetzen“ dient das Projekt diesen Unternehmen zugleich als Personalentwicklungsmaßnahme für die Förderung sozialer Kompetenz ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wie auch von Auszubildenden.

Das Computainer Projekt kombiniert fragmentierte Dienstleistungen in einer neuen Weise an einem einzigen Ort. Integriert sind nicht nur verschiedene jugendpolitische Programme und Maßnahmen, sondern auch präventive Ansätze der Berufswahl, des sinnvollen Umgangs mit Zeit, eingebettet in einem Netzwerk beteiligter lokaler, staatlicher Verwaltungen, Drittsektororganisationen und Unternehmen, die über soziales Engagement als gute ‚corporate citizens‘ Reputation erwerben wollen.

4.2 PPP in der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik – Das Fallbeispiel “Territorialer Beschäftigungspakt Berlin – Neukölln”

Ein Beispiel für Vernetzung und Kooperation im Bereich der lokalen Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik ist der “Territoriale Beschäftigungspakt Berlin – Neukölln”. Die Formierung von territorialen Beschäftigungspakten wurde durch die Europäische Kommission gefördert. In Neukölln leben 314.916 EinwohnerInnen, davon sind etwa 15% SozialhilfeempfängerInnen. Die Arbeitslosenquote beträgt bis zu 30%. Ein Grund für diesen hohen Anteil ist der rapide Niedergang traditioneller Industrien.

Der Beschäftigungspakt wurde 1997 gegründet. Es handelt sich um ein lose gekoppeltes Netzwerk von verschiedenen kommunalen und staatlichen Einrichtungen (Bezirk Neukölln und Arbeitsamt), lokalen Unternehmen, landeseigenen Wohnungsbaugesellschaften, Banken, Beschäftigungsträgern, Unternehmensverbänden, Kammern und Vereinen. Durch den basisbezogenen Ansatz ist mit dem lokalen Bündnis ein Verbund zur Beschäftigungsschaffung und -sicherung entstanden. Unterstützt wurde die Tätigkeit des Territorialen Beschäftigungspaktes durch ein 1998 begonnenes Quartier- und Sozialmanagement in verschiedenen Teilbereichen Neuköllns (z.B. Rollberg-Siedlung, ab 2001 Reuterplatz). Der

Berliner Senat hatte ein Pilotprojekt „Quartiermanagement“ aufgesetzt, in dem Viertel mit hoher Arbeitslosigkeit und hohen Ausländeranteilen Aktionsfonds (30.000,-DM/Jahr) und Quartierfonds (1 Mio. DM/Jahr) zugesprochen bekamen. Diese Budgets werden unter direkter Mitsprache der Viertelbewohner/innen für Eigeninitiativen verwendet.

In dem Beschäftigungsbündnis wurden Aktionspläne erstellt, in denen unterschiedliche konkrete Maßnahmen aufgeführt waren. Träger des gesamten Verbundes war der Verein „Wirtschaft und Arbeit“. Diesem 1996 gegründetem Verein gehören 70 Unternehmer, Bezirkspolitiker, Einzelpersonlichkeiten sowie Vertreter von Verbänden und Arbeitsgemeinschaften aus dem Berliner Stadtteil Neukölln an. In den Vorstandssitzungen des Vereines wurden die inhaltlichen Schwerpunkte der Arbeit festgelegt. Eine Steuerungsgruppe, bestehend aus dem Vereinsvorstand sowie VertreterInnen der Neuköllner Wirtschaft, der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen und dem Arbeitsamt Süd unterstützte die Vereinsarbeit. Das Management und die Koordinierung des gesamten Verbundes übernahm eine GmbH: Die Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH (gsub) wurde am 25. Juni 1991 in Berlin gegründet und fungiert als Treuhänder der Bundesrepublik Deutschland und beliehener Unternehmer des Landes Berlin.

Die konkreten Projekte wurden und werden wiederum von einzelnen Beschäftigungsträgern, wie etwa der Bequit gGmbH oder der Kebab gGmbH, betreut und durchgeführt. Insgesamt zwölf Maßnahmen sind konzipiert worden, darunter Soziale Stadtentwicklung, „Neue GründerZeit“, ein Existenzgründerprogramm, JA-ZZ – JugendAlter ZukunftsZeit, ein Ausbildungsnetzwerk, Förderung des Strukturwandels in KMU, Konvoi-Neukölln integrierte Managementsysteme in KMU, Förderung und Stärkung von KMU durch die Vernetzung von lokalen Akteuren, ein Frauenwirtschaftszentrum, Bildung einer Bürgerstiftung Neukölln, Bestandspflege bestehender Betriebe, Schaffung einer Gewerbeflächenbörse, Netzwerk Berufshilfe für Jugendliche und junge Erwachsene, Kulturstandort Neukölln.

In dem Abschlussbericht des Projektes (Ende Berichtszeitraum 31.10.01) wurden die Schaffung von 2.371 Arbeitsplätzen (davon 1.283 im ersten Arbeitsmarkt) und ein zielgenaues wie stadtteilorientiertes Vorgehen ebenso als Innovationseffekte vorgestellt wie die Aktivierung von BewohnerInnen bei der Gestaltung des Stadt-

viertels. Im Jahr 2000 wurde zudem die Gemeinschaftsinitiative des „Territorialen Beschäftigungspaktes“ und des Quartiermanagement der Rollberg-Siedlung in Neukölln als eines von 15 bundesweiten Projekten mit dem „Preis Soziale Stadt“ im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ ausgezeichnet.

4.3 PPP in der Altenpflege – Das Fallbeispiel „Regionale Qualitätssicherungsverbund stationärer Altenpflege Heilbronn“

Als ein Beispiel eines regional orientierten Netzwerkes im Bereich der Altenpflege kann der „Regionale Qualitätssicherungsverbund stationärer Altenpflege“ (Landkreis Heilbronn) gelten. In dem Qualitätssicherungsverbund (QSV) sind elf Altenpflegeheime, die zusammen 57% der Pflegeplätze der Region stellen, zusammengeschlossen, sechs Einrichtungen in privater und fünf in freigemeinnütziger Trägerschaft. Mitglieder des QSV sind weiterhin die für die Finanzierung zuständigen Pflegekassen und der örtliche Träger der Sozialhilfe, das Gesundheitsamt, die Heimaufsicht sowie die VertreterInnen der Bewohner und Angehörigen. Die regionalen Altenpflegesschulen sind beratende Mitglieder. Kernaufgabe des Verbundes ist die externe Qualitätssicherung, eine Kombination aus kollegialer Beratung („peer review“) und externer Begehung und Überprüfung vereinbarter Standards. Die Begehungsgruppe besteht aus drei leitenden VertreterInnen konkurrierender Pflegeeinrichtungen²⁰ und einem unabhängigen wissenschaftlichen Experten ohne Stimmrecht („Prozessklärer“). Die Überprüfung von zwölf Qualitätselementen erfolgt entlang eines vorgegebenen Fragenkatalogs unter Verwendung eines standardisierten Prüfbogens. Die einzelnen Standards werden anhand eines Notensystems durch die Prüfungsgruppe bewertet. Im Begehungsprotokoll werden Verbesserungsbereiche identifiziert und ggf. konkrete Vorschläge unterbreitet. Bei Unterschreitung einer Mindestpunktzahl wird im Konsens ein verbindlicher Verbesserungsplan erstellt, dessen Umsetzung überprüft wird. Bei wiederholter Nichterreichung der Mindeststandards drohen der Ausschluss aus dem Verbund bzw. eine Rückstufung in den Assoziiertenstatus und die Aberkennung des Qualitätssiegels.

²⁰ Die jeweilige Zusammensetzung der Begehungsgruppe wird im Losverfahren bestimmt.

Die Aufgaben einer Qualitätssicherungskonferenz (QSK), die viermal jährlich tagt, ist die kollektive Erarbeitung und Weiterentwicklung verbindlicher Standards, die Vorbereitung von Heimbegehungen und deren Auswertung sowie Vereinbarung konkreter und verbindlicher Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -förderung. Darüber hinaus soll dieses Gremium zur „Vertrauensbildung und Förderung der Kooperation der örtlichen Akteure“ beitragen (Regionaler Qualitätssicherungsverband o. J.: 7). Hierzu zählt auch die Durchführung gemeinsamer Qualifizierungsmaßnahmen nach Bedarfserhebung, begleitender Praxisprojekte sowie die kontinuierliche Evaluation der Begehungspraxis. Eine Geschäftsordnung dient als Arbeitsgrundlage; sie regelt Mitgliedschaft, Aufgaben des Verbandes und der kollegialen Besuchergruppen, Arbeitsweisen und Beschlussfassung (Zweidrittelmehrheit). Die Kosten für externe Beratung und Begleitung durch den Prozessklärer trägt jedes Heim im Falle seiner eigenen Begehung selbst. Die Mitwirkung des externen Beraters an der Qualitätssicherungskonferenz wird vom Landratsamt übernommen. Die Einrichtungen bringen darüber hinaus eigene Ressourcen im Rahmen von jeweils rund 85 bis 90 Personalstunden für die Begehung anderer Einrichtungen und die Beteiligung an der Qualitätssicherungskonferenz und ihren Arbeitsgruppen ein.²¹

Zentrales Motiv der verschiedenen Akteure für die Beteiligung an der QSK ist eine schwer kalkulierbare Gesetzeslage im Rahmen der seit 1996 neu strukturierten stationären Pflege. Heime, die sich an der gesetzlich geregelten Versorgung beteiligen wollen, müssen mit den Finanzierungsträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) nach einheitlichen Rahmenvorgaben Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen abschließen. Ab 2004 ist die Einhaltung der Qualitätsvereinbarungen gegenüber anerkannten unabhängigen Sachverständigen oder Prüfstellen nachzuweisen.²² Im Rahmen eines nachträglich durch die Landesregierung anerkannt-

21 Pro Organisationseinheit finden jährlich zwei ganztägige Begehungen statt, bei denen jeweils höchstens drei von insgesamt zwölf Qualitätselementen überprüft werden; das sind insgesamt 24 Begehungen mit je drei Personen pro Jahr. Der geschätzte personelle Aufwand pro Heim und Jahr wird mit 60 bis 70 Stunden veranschlagt. Hinzu kommen acht Stunden für die QSK sowie rund 16 Stunden für die Mitarbeit in Arbeitsgruppen.

22 Die Erteilung von Leistungs- und Qualitätsnachweisen gilt nach dem Pflegeversicherungsgesetz als „öffentliche Aufgabe“ (§ 113 SGB XI). Die Versuche einer einheitlichen Regulierung der Qualitätsprüfungen (Pflegeprüfverordnung) sind bislang allerdings gescheitert (Bundesrat).

ten Modellversuchs können zunächst freiwillig externe Qualitätssicherungs- und Entwicklungsstrategien erarbeitet und erprobt werden, um auf die anstehenden, aber noch nicht konturierten Anforderungen vorbereitet zu sein.

Es handelt sich also um einen freiwilligen Zusammenschluss von Akteuren von heterogenen bis gegensätzlichen Interessen. Es sind nicht nur öffentliche und private Dienstleistungsproduzenten, die im gleichen „Marktsegment“ einer Region um Kunden bzw. Versicherte mit vergleichbaren Leistungsangeboten bei fest ausgehandelten Preisen konkurrieren („Link-Allianz“). In diesem Verbund sind auch die Akteure aktiv, die diese Leistungen finanzieren und dementsprechend Versorgungs- und Leistungsverträge abschließen („institutioneller Konsumerismus“) und die Erfüllung von Aufträgen nach Quantität und Qualität zu überprüfen haben. In Anbetracht hoher Unsicherheit für alle Akteure bezüglich zukünftiger gesetzlicher Anforderungen lässt sich daher von einer proaktiven Entwicklungsstrategie sprechen. Sie haben sich eine regionale Lernplattform geschaffen, wobei der Entwicklungsprozess selbst von den Interviewpartnern für noch wichtiger erachtet wird als sein Output. Das entstandene Netzwerk und die darin eingeschlossenen Vertrauensbeziehungen sind Basis für eine solide Zusammenarbeit aller in der Altenpflege Beteiligten.

Zusammengenommen wird mit der Arbeit der QSK auf eine ‚bottom-up‘-Entwicklungs- und Innovationsstrategie abgestellt, die aufgrund zu erwartender gesetzgeberischer Interventionen notwendige Umsteuerungsprozesse vorwegnimmt, statt auf reaktive Anpassung zu setzen. Beobachtet lässt sich ein sukzessiver Kulturwandel hin zu mehr Transparenz und Öffnung der Leistungsproduzenten gegenüber Mitbewerbern wie gegenüber Auftraggebern und Kontrollinstanzen in der Hoffnung, hoheitliche Kontrolle zu reduzieren und ein Stück weit zu transformieren. Für die Pflegeeinrichtungen im Einzelnen eröffnet die diskursive Entwicklung neuer Grundverständnisse von Qualität und Verbraucherschutz Chancen, die dafür erforderlichen Neuerungen (wie z.B. Dokumentationspflichten) in ihren Organisationen zu verankern und sukzessive auf die Arbeitsebene herun-

Gegenwärtig liegt ein Entwurf zur Neufassung des Pflegeversicherungsgesetzes vor, der lediglich die Rahmenbedingungen für Qualitätsprüfungen vorgeben soll, nicht aber Prüfkriterien im Einzelnen.

terzuberechnen. Die „Erdung“ von veränderten Qualitätsansprüchen und entsprechenden Implementationsstrategien wird mit Blick auf die Motivation der Beschäftigten als besonders kritischer Erfolgsfaktor gesehen. Innovationen durch die Etablierung des Qualitätssicherungsverbundes liegen dabei mindestens ebenso auf der Ebene der Prozessgestaltung wie im Bereich der Arbeitsergebnisse selbst. Gegenüber dem Einkauf von Qualitätssicherungsprogrammen „von der Stange“ inklusive externer Beratungskapazitäten erscheint die maßgeschneiderte Eigenentwicklung zudem kostengünstiger zu sein. Der gleich verteilte personale Ressourceneinsatz ist Kooperationsprinzip; „Trittbrettfahrern“ droht der Auschluss.

Mit der Einrichtung dieser PPP wird neben der Qualitätsverbesserung angestrebt, im Zuge der aktuellen Modernisierung in diesem Bereich die im Laufe von sechs Jahren modellhafter Erprobung von Qualitätssicherung generierte Expertise ‚bottom-up‘ in die Auseinandersetzungen um Ausführungsbestimmungen auf Landes- und Bundesebene einbringen zu können.

4.4 PPP in der Gesundheitsversorgung – Das Fallbeispiel „Augsburger Nachsorgemodell“

Im Augsburger Nachsorgemodell sind mehrstufige Kooperationsbeziehungen aufgebaut worden, um eine bedürfnis- und bedarfsgerechte Nachsorge insbesondere am Übergang von der stationären zur ambulanten Betreuung für chronisch-, krebs- und schwerstkranke Kinder und deren Familien zu entwickeln und zu verstetigen. Methodisch geht es um einen vernetzten Betreuungsansatz durch Verzahnung bestehender Leistungsangebote im Sinne des ‚case management‘, bei denen die Familie und ihre spezifischen Ressourcen und Hilfebedarfe im Zentrum steht. Durch die Verzahnung von medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und familialen Leistungen wird angestrebt, medizinische Behandlungserfolge zu stabilisieren, stationäre Aufnahmen zu minimieren, eine optimale Entwicklung des Kindes und der Eltern-Kind-Interaktion zu fördern sowie die Lebenszufriedenheit der Familie zu erhöhen (Porz u. a. 2002).

Aus einem „runden Tisch“ (1991), an dem Kinderklinikpersonal, Klinikseelsorge und Eltern aus Selbsthilfegruppen beteiligt waren, ging 1994 ein Verein hervor

(„Verein zur Familiennachsorge Bunter Kreis e. V.“) und die erste ‚Case Managerin‘ wurde eingestellt. Mittlerweile beschäftigt die Nachsorgeeinrichtung 60 Kräfte unterschiedlicher professioneller Zugehörigkeit (ebenda). Die Nachsorge wurde zunächst allein durch Spenden und Firmensponsoring finanziert. Die Realisierung gesetzlicher Leistungsansprüche scheiterte lange Zeit an der Fragmentierung der Zuständigkeiten zwischen Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Jugendhilfe und Behindertenversorgung. Seit 1996 gibt es allerdings Zuschüsse vom Sozialministerium, als „offene Behindertenarbeit“ rubriziert. 5 Sozialpädagogen werden hierüber zu 85 Prozent finanziert. Und 1998 wurde die Nachsorgearbeit durch die regionalen Krankenkassen anerkannt. Somit können inzwischen etwa zwei Drittel der Kosten von insgesamt 1,2 Mio. jährlich aus öffentlichen Mitteln refinanziert werden. Voraussetzung für die längerfristig stabile Finanzierung über die Krankenversicherung sind aber wissenschaftlich gestützte Wirksamkeitsnachweise.

Dies ist der Hintergrund für den Aufbau der Augsburger Nachsorgeforschung (ANF), die sich als thematische Plattform und Forschungsnetz²³ bezeichnen lässt, initiiert durch die Selbsthilfeinitiative „Bunter Kreis“, den Generikahersteller betapharm und die Kinderklinik der Stadt Augsburg. Der institutionalisierte Kern ist das beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung, eine gemeinnützige Gesellschaft, die durch den Bunter Kreis und betapharm gegründet wurde. Das Institut entwickelt und erforscht Maßnahmen der ganzheitlichen Krankheitsbewältigung im Schnittfeld institutioneller Versorgungsstrukturen und familiärer Betreuung. Die grundlegende Idee war nicht nur, die langjährigen Erfahrungen der Zusammenarbeit des Bunter Kreises und der Kinderklinik in der Nachsorge durch wissenschaftliche Forschung abzusichern, sondern Standards für das ‚case management‘ zu entwickeln und überregional zu verbreiten und durchzusetzen. Hierzu dienen einmal das institutionalisierte Augsburger Nachsorgesymposium (von Betapharm gesponsort), die Qualifizierung von Berufsgruppen im Gesundheitswesen sowie von Patienten und ihren Angehörigen, die Beratung und Begleitung von Kliniken und anderen Einrichtungen, die eine Versorgung nach dem

23 In der Selbstdarstellung wird dies als „sozialpädiatrisches Großprojekt“ bezeichnet, an dem über die oben genannten Initiatoren das Institut für Volkswirtschaftslehre der Universität Augsburg, das Zentrum für Kinderheilkunde der Universität Bonn sowie die Kinderklinik im Klinikum Nürnberg-Süd beteiligt sind.

Augsburger Modell einrichten wollen. Mehrere interdisziplinäre Forschungsprojekte bilden den Kern der Arbeit. So etwa zum Qualitätsmanagement im Bunten Kreis, mit dem Leitlinien des ‚disease management‘ für die Nachsorge für spezifische Patientengruppen entwickelt und zu einem Handbuch zusammengefasst werden; eine sozioökonomische Studie zur Kosten-/Nutzenanalyse unterschiedlicher Nachsorgeprofile unter Einbeziehung indirekter Kosten (wie Arbeitsausfall und Betreuungsaufwand der Familien, Lebensqualität); zur Etablierung der Nachsorge als Maßnahme der Regelversorgung im Gesundheitswesen wird eine Fallkontrollstudie durchgeführt, die Übertragbarkeit und Implementationsbedingungen überprüft²⁴; und nicht zuletzt wird der ‚case management‘-Ansatz als sektorübergreifende Versorgungsform auch für andere Patientengruppen (z. B. Frauen mit Brustkrebs) erprobt und evaluiert. Mehrheitlich wird dabei mit der Universität Augsburg kooperiert, eingebettet in verschiedene Forschungsverbände. Weiterhin gehört der Aufbau von Bunten Kreisen im ganzen Bundesgebiet zu den erklärten Zielen des Betainstituts. Hierzu werden Grundlagenworkshops, Bedarfsanalysen und Unterstützung bei Finanzierungsplanung, Sozialmarketing, Organisations- und Personalentwicklung sowie beim Qualitätsmanagement angeboten. Seit November 2002 ist ein „Qualitätsverbund Bunter Kreis“ für alle Nachsorgeinitiativen zum Erfahrungsaustausch, für Fort- und Weiterbildung und zur Entwicklung eines Zertifizierungsinstrumentes etabliert. Die Finanzierung des Betainstituts wird durch das Pharmaunternehmen als Maßnahme des Sozialsponsoring in Verbindung mit einer gezielten Marketingstrategie übernommen.²⁵ Projektspezifisch fließen öffentliche Mittel aus der Forschungsförderung und durch die Beteiligung von Klinikpersonal ein. Über den bunten Kreis wird insbesondere ehrenamtliche Arbeit als zusätzliche Ressource mobilisiert.

24 Das Augsburger Nachsorgemodell ist zwar kein formal anerkanntes Modellvorhaben im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 63 SGB V); um die Nachsorge als Leistung der Regelversorgung grundsätzlich anerkennen zu können, sind solche Effizienzstudien dennoch von den Krankenkassen gefordert worden.

25 Das Unternehmen hat 2002 für sein soziales Engagement in der Nachsorgeforschung einen Preis im Rahmen des Wettbewerbs „Freiheit und soziale Verantwortung“ erhalten und gilt als eines der deutschen Vorzeigeprojekte zu ‚corporate social responsibility‘/‘corporate citizenship‘.

4.5 Analyse der Fallstudien

Im korporatistischen Sozial- und Gesundheitswesen wurde – analog zu der eingangs skizzierten Entwicklung verwaltungspolitischer Themenkonjunkturen – durch die Verankerung von Wettbewerbsorientierung und Kontraksteuerung sowie eine „Politik der Netzwerkbildung“ ein Prozess in Gang gesetzt, in dem Public Private Partnerships neu entstanden. Hinsichtlich der eingangs formulierten Fragestellung, ob, und wenn ja, auf welche Weise öffentlich-private Kooperationen eine Steigerung von Problemlösungskompetenz bewirken, gibt ein Vergleich der vier Fallgeschichten einige interessante Hinweise.

In dem Experimentierfeld, das sich für neue sektorübergreifende Kooperationsformen eröffnet hat, zeigt sich zum einen, dass lokal z. T. *neue Angebote* im Feld der personengebundenen sozialen Dienstleistungen eingeführt wurden. Inwieweit es sich um Neuerfindungen oder aber – wie etwa hinsichtlich der computerorientierten Schulungsprogramme – um Adaptionen anderorts entwickelter Problemlösungen handelt, lässt sich angesichts der komplexen Diffusion von Innovationen nicht immer trennscharf erfassen. In der Regel unterliegt auch die Übertragung ‚guter Praxen‘ einem örtlichen Anpassungsprozess, der ihren jeweiligen Charakter verändert. Wesentlich für eine lokale Innovationsleistung erscheint uns in diesem Zusammenhang, dass die Einführung neuer Leistungen, zum zweiten, mit der örtlichen bzw. prozessualen *Integration bisher segmentierter Angebote* einhergeht. Im Rahmen des Augsburger Nachsorgemodells, des „Territorialen Beschäftigungspaktes Berlin-Neukölln“ und des Essener „Computainer“-Projektes werden unterschiedliche, bereits existierende Dienstleistungen auf eine neue Weise zu einer neuartigen Angebotsstruktur zusammengeführt. Innovation bzw. neue Problemlösungskompetenz bedeutet hier also weniger die Erfindung einer neuen Dienstleistung, sondern v. a. die Neu-Kombination bestehender Angebote vor dem Hintergrund versäulter Teilsysteme und fassbarer Versorgungslücken. Der innovative Charakter liegt in einer an veränderten gesellschaftlichen Bedürfnissen – sei es die wachsende Bedeutung von Informationstechnologie für die Lebenswelt Jugendlicher oder eine lebenslagenorientierte Gesundheitsversorgung – orientierten Integration von bisher getrennten Angeboten. Die so vorgenommene Qualitätsverbesserung sozialer Dienstleistungen wird teilweise – dieser Zusam-

menhang liegt beim Berliner und Essener Projekt auf der Hand – mit der Schaffung bzw. Sicherung neuer Arbeitsplätze verbunden. Die dritte Innovationsleistung, die durch die vorliegenden Fallgeschichten abgebildet wird, liegt in der Entwicklung und Verbreitung von *Qualitätsstandards* im Bereich personenbezogener sozialer Dienstleistungen, wie sie in der Heilbronner QSK und im Augsburger Nachsorgemodell angestrebt werden.

Für die gesteigerte Problemlösungskompetenz durch neue sektorübergreifende Arrangements im Feld personengebundener sozialer Dienstleistungen zeichnet auf der Ebene der Kooperation zunächst die Art und Weise der *Steuerung* verantwortlich. Die Fallgeschichten illustrieren unterschiedliche Regulierungsformen der Interaktionen in innovativen PPP des Sozial- und Gesundheitssektors. So zeigen sich das Essener Computainer-Projekt und der Territoriale Beschäftigungspakt Berlin-Neukölln als Multiakteurskonstellationen, in denen eine relativ gering formalisierte Kooperation stattfindet, die zentral moderiert und durch eine Koordinierungsinstanz verstetigt wird. Im Gegensatz zu dieser eher weichen und offenen Steuerung ist die Heilbronner QSK eine stärker regulierte PPP, welche die beteiligten Einrichtungen – unter Androhung des Ausschlusses – auf das Prinzip des ‚peer review‘ verpflichtet hat, d.h. auf eine regelmäßige kollegiale Qualitätsprüfung und hierbei nachgewiesene Erreichung festgelegter Standards. Die Gründung einer gemeinsamen gemeinnützigen Gesellschaft in Augsburg schließlich markiert den Übergang zu einer strikt geregelten „engen“ PPP, in der neue Dienstleistungen und Standards entwickelt werden. Die Kombination finanzieller Ressourcen, von Informationen und Erfahrungen sowie von intangiblen Ressourcen wie Engagement und Vertrauen werden also ganz unterschiedliche Weise reguliert, im Kern jedoch von zentralen, mit eigenen Ressourcen ausgestatteten ‚brokerage‘-Organisationen koordiniert. Diese verstetigen die entsprechende Multiakteursstruktur und kanalisieren jene Austauschprozesse, aus denen die oben genannten Innovationsleistungen hervorgehen.

Der aktEURSSPEZIFISCHE Einsatz für das Funktionieren der PPP folgt im Rahmen der hier untersuchten Kooperationen durchaus unterschiedlichen zweckrationalen *Motiven*: Betriebswirtschaftliche Kalküle, etwa die Nutzung von Sponsoring und ehrenamtlichen Engagement als Marketingmaßnahme oder die Positionierung am Markt durch Gütesiegel und Standards, gehen mit Zielsetzungen staatlicher bzw.

semi-staatlicher Organisationen, etwa die Verbesserung der Pflege, der Gesundheitsversorgung oder der Ausbildungs- und Lebenssituation in bestimmten Stadt-räumen, ebenso einher wie mit der Nonprofit-Orientierung bürgerschaftlichen Engagements. Ausschlaggebend für die Ressourcenkoppelung und Entwicklung neuer Dienstleistungsangebote ist zunächst die Komplementarität der akteurs-spezifischen Zielsetzungen. Jedoch lässt sich dieser Erklärungszusammenhang vor dem Hintergrund der Fallstudien weiter ausdifferenzieren. Die konkrete Erfahrung sozio-ökonomischer Krisenerscheinungen, wie etwa in den Stadtteilen Berlins und Essens, oder eklatanter Versorgungslücken, wie im Fall Augsburg, führen bei unterschiedlichen Akteuren ebenso zu einer Handlungsbereitschaft wie die Feststellung, dass die bisher bestehenden Versorgungssysteme und lokalen korporatistischen Arrangements keine adäquaten Problemlösungsangebote mehr entwickeln. Das Dilemma zwischen der Wahrnehmung von lock-in-Effekten bestehender Organisationsgefüge und einem offenkundigen Reformdruck drängt zur Konstitution neuer Kooperationsformen. Diese wird begünstigt und vorangetrieben durch das voluntaristische Engagement einzelner Personen. Formen der organisatorischen Zusammenarbeit im Feld sozialer Dienstleistungen haftet eine ‚persönliche Chemie‘ an, d.h. Initiative und Kooperationsbereitschaft gehen auch auf individuelle Eigenschaften wie soziale Kompetenz, Habitus und emotionales Vertrauen zurück; Eigenschaften, die nicht über lokale Kontexte hinaus zu verallgemeinern sind. Gleichwohl war im Rahmen der Fallstudien eine pfadabhängige Entwicklung feststellbar: So haben die Diskurse der Verwaltungsmodernisierung unter dem Leitbild des NPM nicht allein zu der Verbreitung einer sektorübergreifenden Effizienzorientierung und damit zu einer gemeinsamen Sprache zwischen Akteuren unterschiedlicher Provenienz geführt. Die Einführung von Anreizmechanismen und Vergleichsinstrumenten (z. B. Benchmarking, Awards), die sektorübergreifend ausgerichtet sind, erhöht auch die Wahrscheinlichkeit, dass sich Personen aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern begegnen, austauschen und kennen lernen.

Die individuelle Akteursnähe, die gemeinsame Krisenerfahrung und die Wahrnehmung von Blockaden in den bisherigen lokalen korporatistischen Arrangements sind somit jene Faktoren innerhalb sektorübergreifender öffentlich-privater Kooperationen, welche den eher differenten Grundüberzeugungen der Akteure

entgegen wirken und ein gemeinsames Handeln befördern. Last but not least, sind auf der Ebene der institutionellen Einbettung von PPP weitere Faktoren zu identifizieren, welche die Entstehung öffentlich-privater Kooperationsformen und ihrer Problemlösungskompetenz erklären. Anreizprogramme von Bund und Ländern haben sich – z. B. in Berlin – als ausschlaggebend für die Entstehung von PPP erwiesen. Die distributiven Maßnahmen führten zu einer Ressourcenausstattung sektorübergreifender Zusammenarbeit, welche nicht allein die Transaktionskosten in der entsprechenden Konstituierungsphase kompensierte, sondern die Motivation der einzelnen Akteure insofern verstetigte, als diese sich von einer Mitarbeit zusätzlichen materiellen Nutzen versprechen konnten. Neben die Anreizprogramme tritt jedoch der Trend der De- und Re-Regulierung im Feld personengebundener sozialer Dienstleistungen, der Leistungserbringer mit instabilen und diffusen Anforderungen konfrontiert. Wesentliches Motiv der verschiedenen Akteure für die Beteiligung an der Heilbronner QSV ist eine komplexe und kaum kalkulierbare Problem- und Gesetzeslage im Rahmen der seit 1996 völlig neu strukturierten stationären Pflege.

Die Gründung von PPP reagiert also auf zwei ‚top-down‘-Entwicklungen; auf die (zumeist zeitlich beschränkte) materielle Förderung im Rahmen spezifischer Programme sowie auf die turbulenten De- und Re-Regulierungsbestrebungen in verschiedenen Aufgabenfeldern, welche eine Verunsicherung lokaler Akteure nach sich ziehen. Erkennbar ist jedoch auch eine Dynamik, die von einer lokal begrenzten ‚bottom-up‘-Initiative hin zu einer überregionalen Entwicklungsstrategie verläuft, etwa wenn in dem Heilbronner QSV oder im Augsburger Nachsorgemodell Bemühungen einsetzen, ihre Standards in die politischen Prozesse der allgemeinen Reformen im Sozialen Sektor einzubringen. Auf diese Weise bekommen die im lokalen Kontext entwickelten Leistungspakte den Charakter einer politischen Innovation, die auf die allgemeine sektorspezifische Normenallokation einwirkt.

5. Insellösungen zwischen Ausbreitung und ‚Scheitern auf hohem Niveau‘

In der Diskussion um die Transformation des bundesdeutschen öffentlichen Sektors von einem hierarchisch-bürokratischen Modell der Leistungserbringung zu einem hybriden Arrangement unterschiedlicher Organisationen und Steuerungsmodi wurde der Begriff der Public Private Partnership in Deutschland aus sehr unterschiedlichen Reformperspektiven besetzt und aufgefüllt. Der Begriff markierte vor allem das – unterschiedlich motivierte – Postulat, dass öffentlich-private Kooperationen anzustreben seien, sowie die empirische Feststellung einer Zunahme entsprechender heterogener Organisationsformen. Charakteristisch für die institutionelle Einbettung von PPP erscheint – anders als in Großbritannien –, dass über konkrete Maßnahmen einer übergreifenden nationalstaatlichen Förderung von PPP in der föderal organisierten Bundesrepublik erst seit Ende der 1990er Jahre konkreter nachgedacht wird. Zuvor hat es in den unterschiedlichsten Aufgabenfeldern Programme und Modellförderungen gegeben, die an die Initiierung öffentlich-privater Kooperationen gebunden wurden. Insgesamt erscheint die bundesdeutsche Förderlandschaft öffentlich-privater Kooperationen trotz des konstatierten Leitbildwandels eher fragmentiert und diskontinuierlich.

Die Verbreitung von PPP erfolgte in Deutschland bzw. in der ehemaligen BRD in drei Wellen. Während seit Mitte der 1980er Jahre öffentlich-private Netzwerke in der Stadt- und Regionalentwicklung an Bedeutung gewannen, folgte seit Beginn der 1990er Jahre die Verbreitung von PPP im technisch-infrastrukturellen Sektor. Der Bereich der sozialen Dienstleistungen wurde in der bundesdeutschen PPP-Diskussion bis Ende der 1990er kaum thematisiert. Erst als im Zuge des politischen Wechsels zu einer sozialdemokratisch-bündnisgrünen Koalitionsregierung auf der nationalstaatlichen Ebene Ideen des „aktivierenden Staats“ und des bürgerschaftlichen Engagements einen Aufschwung erfuhren, rückten öffentlich-private Kooperationen im Bereich der sozialen Dienstleistungen stärker in den Fokus. Allerdings hat die Bezeichnung PPP als Label für öffentlich-private Kooperationen in diesem Sektor keine starke Verbreitung gefunden; dominanter ist der Begriff des Netzwerkes, des Verbundes oder des „sozialen Unternehmens“ (vgl. Evers, Rauch et al.).

Die relativ späte Verbreitung von PPP im letztgenannten Sektor gründet auf einem – im internationalen Vergleich – besonderen deutschen Entwicklungspfad, nämlich der Entstehung, Anerkennung und Verfestigung eines korporatistischen Arrangements, in dem öffentlich-private-freigemeinnützige Zusammenarbeit an der – zunehmend starren – Tagesordnung war. Mittlerweile sind in diesem Sektor Prozesse der Verwettbewerblichung, der Relativierung der privilegierten Stellung von Wohlfahrtsorganisationen und der Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements in neue Kooperationsformen festzustellen. Aus heutiger Sicht ergänzen und unterschichten die vielfältigen neuen sozialen Partnerschaften das institutionalisierte korporatistische Verhandlungs- und Verflechtungssystem, sie ersetzen es nicht. Die vormals duale Systemarchitektur des sozialen Sektors differenziert sich aus. Das Akteursspektrum erweitert sich insbesondere um privatgewerbliche Leistungsanbieter einerseits und die ‚ermächtigten‘ Klienten und Nutzerinnen sowie ihre Interessenvertretungen andererseits. Neue Arena für die neuen sozialen Partnerschaften ist die lokale bzw. regionale Ebene, wo die unmittelbare kooperative Entwicklung, Planung, Erstellung und Evaluation von Leistungen im Schatten der auf Landes- oder Bundesebene verhandelten Rahmen- und Leistungsverträge erfolgt. Handlungsmotive sind hier nicht die Verpflichtung qua Mitgliedschaft und eine tradierte Interessenvertretungslogik, sondern eine explizite Problemlösungslogik, verbunden mit Freiwilligkeitsprinzip und akteursspezifischen Nutzenkalkülen.

Aus der Dynamik der Interaktionsbeziehungen in den PPP können, so unsere vorsichtige These, Innovationen für Qualitätsverbesserungen im Felde personenbezogener sozialer Dienstleistung erwachsen. Unter einer gesteigerten Problemlösungskapazität ist nicht nur die Einführung neuer Leistungen, sondern auch die Lebenslagen orientierte Integration von Angeboten und die Entwicklung neuer Qualitätsstandards zu verstehen. Die Innovationsleistung sektorübergreifender Kooperation geht zunächst auf die Koppelung materieller wie intangibler Ressourcen zurück, die durch eine wechselseitig vereinbarte und akzeptierte Steuerung der Interaktion sowie durch eine ressourcenstarke Moderations- und Koordinationsinstanz ermöglicht wird. Innerhalb des sektorübergreifenden Drei-Ebenen-Arrangements sind sodann nicht allein die Kompatibilität akteursspezifischer Zielsetzungen für den Fortbestand und die Produktivität der Kooperation ausschlag-

gebend. Die Anfälligkeit öffentlich-privater Zusammenarbeit infolge der Einbindung in unterschiedliche institutionelle Arrangements und aufgrund unterschiedlicher Kernüberzeugungen wird verringert, ggf. aufgehoben durch die akteursübergreifende Wahrnehmung örtlicher Krisentendenzen und der Blockaden in existierenden Organisationsgefügen. Zudem erweisen sich Voluntarismus und persönliches Engagement wiederholt als wesentliche Grundlage der Konstituierung einer PPP. Auf der Ebene der institutionellen Einbettung wird sektorübergreifende Kooperation sowohl durch materielle Förderungen im Rahmen distributiver Programme wie auch durch eher diffuse Anforderungen im Zuge von De- und Re-Regulierungstrends befördert; wobei im letztgenannten Fall davon auszugehen ist, dass den lokalen Erklärungsfaktoren aufgrund der offenen Situation ein erheblicheres Gewicht beizumessen ist.

Insgesamt stehen die neuen öffentlich-privaten Kooperationen derzeit in einer Dialektik zwischen ‚top-down‘- und ‚bottom-up‘-Prozessen. Charakteristisch für neue soziale Partnerschaften bei der Erstellung personenbezogener Dienstleistungen in Deutschland ist – anders als in technisch-infrastrukturellen Handlungsfeldern – ihre weit reichende Einbindung in institutionalisierte Modellprogramme und Erprobungsregelungen. Solche Kooperationsverbünde und Vernetzungsformen sind somit befristete Experimente, die auf zusätzliche programmspezifische Ressourcen zurückgreifen können (müssen). Die durch den Gesetzgeber sukzessive ausgebauten Spielräume und Experimentierfelder für kooperative Entwicklungs- und Verbesserungsstrategien unterhalb korporatistischer Verhandlungslösungen sind Anzeichen für die praktische Förderung neuer Formen von Selbstorganisation, diskursiver Angebotsplanung und Qualitätsentwicklung von Dienstleistungen. Die Innovationsleistungen dieser lokalen PPP können wiederum ‚bottom-up‘ auf die allgemeine Normensetzung hinsichtlich der Leistungserstellung einwirken, z. T. ist das sogar explizites Ziel solcher Programme. Ob Ergebnisse und Erfahrungen solcher Experimente allerdings in grundsätzliche Veränderungen der Basisinstitutionen überführt werden können, muss in Anbetracht von Pfadabhängigkeiten korporatistischer Verflechtungsstrukturen sowie der starken besitzstandsorientierten Interessengruppen (wie z. B. Professionsverbände und Wohlfahrtskonzerne) und entsprechender Interaktionsdynamiken bezweifelt werden. Ob sie als ‚Innovationsinseln‘ parallel zu herkömmlichen Strukturen überle-

ben und sich ausbreiten können – und damit zumindest zu einer Pluralisierung von Leistungsangeboten führen – oder aber nach Modellversuchsende „auf hohem Niveau scheitern“ (vgl. Windeler 2002), ist derzeit noch nicht ausgemacht.

6. Literatur

- Anheier, H. K. (1999): Dritter Sektor, Ehrenamt und Zivilgesellschaft in Deutschland. In: E. Kistler, H.-H. Noll und E. Priller (Hg.): Perspektiven gesellschaftlichen Zusammenhalts. Berlin, S. 145-170
- Badura, B. (2000): Kooperation und Netzwerksteuerung in kommunalen Gesundheitskonferenzen. In: H.-J. Dahme und N. Wohlfahrt (Hg.): Netzwerkökonomie im Wohlfahrtsstaat: Wettbewerb und Kooperation im Sozial- und Gesundheitssektor. Berlin, S. 187-200
- Bandemer, S. v. (1998): Qualitätsmanagement. In: S. v. Bandemer (Hg.): Handbuch zur Verwaltungsreform. Opladen, S. 369-379
- Blotevogel, H. H. (1999): Zur Neubewertung der Region und Regionalpolitik. In: Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hg.): Europäische Einflüsse auf die Raum- und Regionalentwicklung am Beispiel des Naturschutzes, der Agenda 2000 und des regionalen Milieus. Hannover, S. 44-60
- Bogumil, J. (2001): Modernisierung lokaler Politik. Kommunale Entscheidungsprozesse im Spannungsfeld zwischen Parteienwettbewerb, Verhandlungszwängen und Ökonomisierung. Baden-Baden
- Bovaird, T., E. Löffler und S. Parrado-Díez (2002): Developing Local Governance Networks in Europe. Baden-Baden
- Budäus, D. und P. Eichhorn (Hg.) (1997): Public Private Partnership. Neue Formen öffentlicher Aufgabenerfüllung. Baden-Baden
- Budäus, D. und G. Grüning (1997): Public Private Partnership - Konzeption und Probleme eines Instrumentes zur Verwaltungsreform aus Sicht der Public Choice Theorie. In: D. Budäus und P. Eichhorn (Hg.): Public Private Partnership. Neue Formen öffentlicher Aufgabenerfüllung. Baden-Baden, S. 25-66
- Dahme, H.-J. (1999): Kooperative Steuerung sozialer Versorgungssysteme. Neue Vernetzungsstrategien. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, Jg. 50, H. 3, S. 89-94
- Dahme, H.-J. (2000): Kooperation und Vernetzung im sozialen Dienstleistungssektor. Soziale Dienste im Spannungsfeld "diskursiver Koordination" und "systemischer Rationalisierung". In: H.-J. Dahme und N. Wohlfahrt (Hg.): Netzwerkökonomie im Wohlfahrtsstaat: Wettbewerb und Kooperation im Sozial- und Gesundheitssektor. Berlin, S. 47-67
- Damkowski, W. und A. Rösener (2003): Auf dem Weg zum Aktivierenden Staat. Vom Leitbild zum umsetzungsreifen Konzept. Berlin
- Diller, C. (2002): Zwischen Netzwerk und Institution. Eine Bilanz regionaler Kooperation in Deutschland. Opladen
- Eichler, A. (2000): Strategische Allianzen im Non-profit-Bereich: Gefahr oder Chance? Ein Bericht aus der Praxis. In: H.-J. Dahme und N. Wohlfahrt (Hg.): Netzwerkökonomie im Wohlfahrtsstaat: Wettbewerb und Kooperation im Sozial- und Gesundheitssektor. Berlin, S. 89-299
- Eifert, M. und C. Stapel-Schultz (2002): Organisation der virtuellen Stadt in Public Private Partnership. Entwicklungen und Strategien von Städten und Gemeinden im Inter-

- net. In: Zeitschrift für öffentliche und gemischwirtschaftliche Unternehmen, Jg. 25, H. 3, S. 277-296
- Enquête-Kommission "Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements" des Deutschen Bundestags (2002): Bericht: Bürgerschaftliches Engagement: Auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Berlin
- Evers, A. und T. Olk (1996): Wohlfahrtspluralismus. Opladen
- Evers, A., U. Rauch und U. Stitz (2002): Von öffentlichen Einrichtungen zu sozialen Unternehmen. Hybride Organisationsformen im Bereich sozialer Dienstleistungen. Berlin
- Freidinger, G. (2003): Große Herausforderungen. Mit Erfolg widmen sich Städte und Landkreise der Beschäftigungsförderung. In: der gemeinderat, Jg. , H. 2, S. 10-12
- Fürst, D. (2001): Regional Governance - ein neues Paradigma der Regionalwissenschaften? In: Raumforschung und Raumordnung, Jg. 59, H. 5/6, S. 370-380
- Gerstlberger, W. (1999): Public- Private- Partnerships und Stadtentwicklung - Öffentlich-private Projektgesellschaften zwischen Erweiterung und Aushöhlung kommunaler Handlungsfähigkeit. München
- Gerstlberger, W. und D. Sack, Public Private Partnership und E-Government, hrsg. von Bertelsmann Stiftung, Clifford Chance Pünder und Initiative D 21, in: <http://www.begix.de>
- Gross, P. (1983): Die Verheißungen der Dienstleistungsgesellschaft: Soziale Befreiung oder Sozialherrschaft? Opladen
- Gusy, C. (1998): Privatisierung als Herausforderung an Rechtspolitik und Rechtsdogmatik. Ein Tagungsbericht. In: C. Gusy (Hg.): Privatisierung von Staatsaufgaben: Kriterien - Grenzen - Folgen. Baden-Baden, S. 330-351
- Häußermann, H. und W. Siebel (1994): Neue Formen der Stadt- und Regionalpolitik. In : Archiv für Kommunalwissenschaften 1/1994, S. 32-45
- Heinz, W. (Hg.) (1993): Public Private Partnership - in neuer Weg zur Stadtentwicklung? Stuttgart
- Heinze, R. G. (1998): Die blockierte Gesellschaft. Sozioökonomischer Wandel und die Krise des "Modell Deutschland". Opladen
- Heinze, R. G. (2000): Inszenierter Korporatismus im sozialen Sektor. Politische Steuerung durch Vernetzung. In: H.-J. Dahme und N. Wohlfahrt (Hg.): Netzwerkökonomie im Wohlfahrtsstaat: Wettbewerb und Kooperation im Sozial- und Gesundheitssektor. Berlin, S. 31-46
- Hinte, W. (2000): Kontraktmanagement und Sozialraumbezug. Zur Finanzierung von vernetzten Diensten. In: H.-J. Dahme und N. Wohlfahrt (Hg.): Netzwerkökonomie im Wohlfahrtsstaat: Wettbewerb und Kooperation im Sozial- und Gesundheitssektor. Berlin, S. 151-167
- Hinte, W., G. Litges und J. Grope (2003): Sozialräumliche Finanzierungsmodelle. Qualifizierte Jugendhilfe auch in Zeiten knapper Kassen. Berlin
- Höftmann, B. (2001): Public Private Partnership als Instrument der kooperativen und sektorübergreifenden Leistungsbereitstellung: dargestellt an der neu strukturierten kommunalen Abfallwirtschaft. Lütjensee
- Höhm, U., G. Müller-Mundt und B. Schulz (1998): Qualität durch Kooperation. Gesundheitsdienste in der Vernetzung. Frankfurt a. M.

- Hood, C. (1991): A Public Management for all Seasons? In: Public Administration, Jg. 69, H. 1, S. 3-19
- Illich, I. (1979): Entmündigung durch Experten. Zur Kritik der Dienstleistungsberufe. Hamburg
- Kaufmann, F.-X. und P. Schäfer (1979): Das Problem bürgernaher Sozialpolitik. In: F.-X. Kaufmann (Hg.): Bürgernahe Sozialpolitik. Planung, Organisation und Vermittlung sozialer Leistungen auf lokaler Ebene. Frankfurt a. M., S. 13-62
- KGSt (1991): Dezentrale Ressourcenverantwortung: Überlegungen zu einem Neuen Steuerungsmodell. Köln, Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung
- KGSt (1993): Das Neue Steuerungsmodell. Begründung, Konturen, Umsetzung. Köln, Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung
- KGSt (1998): Kontraktmanagement zwischen öffentlichen und freien Trägern in der Jugendhilfe. Köln, KGSt
- Kickert, W. J. M., E.-H. Klijn und J. F. M. Koppenjan (1999): Managing Complex Networks. Strategies for the Public Sector. London
- Klenk, Tanja/Nullmeier, Frank: New Public Governance – Eine neue Runde in der Verwaltungsreform? Governance als eigenständiger Reformtypus. Manuskript. Dezember 2002
- Koch, J. (2003): Integrierte und sozialräumlich angelegte Erziehungshilfen. Zwischenbilanzen aus einem Bundesmodellprojekt. Available on the Internet at http://www.lwl.org/LWL/Jugend/Landesjugendamt/LJA/jufoe/983524482/ik33/1041951105_3/Koch_Integrierte_und_sozialraeumlich_angelegte_Erziehungshilfen.pdf
- Kuhlbach, R. und N. Wohlfahrt (1996): Modernisierung der öffentlichen Verwaltung? Konsequenzen für die Freie Wohlfahrtspflege. Freiburg i. B.
- Kujath, H. J. (1998): Regionen im globalen Kontext. In: (Hg.): Strategien der regionalen Stabilisierung. Wirtschaftliche und politische Antworten auf die Internationalisierung des Raumes. Berlin, S. 13-37
- Löhr, R. P.: Zwischenbilanz des Programms Soziale Stadt. In: www.soziale-stadt.de/programm/grundlagen/loehr-zwischenbilanz-2002, abgerufen am 7.4.2003
- Löffler, E. (2003): Ökonomisierung ist nicht gleich Ökonomisierung: Die Ökonomisierung des öffentlichen Sektors aus international vergleichender Sicht. In: J. Harms und C. Reichard (Hg.): Die Ökonomisierung des öffentlichen Sektors: Instrumente und Trends. Baden-Baden, S. 75-101
- Naschold, F., D. Budäus, W. Jann, E. Mezger, M. Oppen, A. Picot, C. Reichard, E. Schanze und N. Simon (1996): Leistungstiefe im öffentlichen Sektor. Erfahrungen, Konzepte, Methoden. Berlin
- Oppen, M. (1999/2000): Qualitätsmanagement in sozialen Dienstleistungsorganisationen – Konzepte, Instrumente und Umsetzung. In: ArchsozArb, Doppelheft 4/1998 und 1/1999, S. 292-318
- Oppen, M.: Von „New Public Management“ zu „New Public Governance – Restrukturierung öffentlicher Aufgabenwahrnehmung in Deutschland in international vergleichender Perspektive. Manuskript, Wissenschaftszentrum Berlin, 15.10.2002
- Pankoke, E. (1970): Soziale Bewegung – soziale Frage – soziale Politik. Stuttgart
- Peters, F. (2000): Auf der Suche nach reflexiven Institutionen. Integrierte, flexible Erziehungshilfen als strategische Antwort auf die ungeplanten Folgen fortschreitender

- Differenzierung und Spezialisierung. In: H.-J. Dahme und N. Wohlfahrt (Hg.): Netzwerkökonomie im Wohlfahrtsstaat: Wettbewerb und Kooperation im Sozial- und Gesundheitssektor. Berlin, S. 119-138
- Pierre, J. (2000): Debating Governance. Authority, Steering und Democracy. New York
- Reis, C. und M. Schulze-Böing (Hg.) (1998): Planung und Produktion sozialer Dienstleistungen. Die Herausforderung "neuer Steuerungsmodelle". Modernisierung des öffentlichen Sektors. Berlin
- Sachße, Christoph (2002): Traditionslinien bürgerschaftlichen Engagements. In: Deutscher Bundestag, Enquête-Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements“ (Hg.): Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft. Opladen, S. 23-28
- Sack, D. (2003): Gratwanderung zwischen Partizipation und Finanzengpässen – Ein Überblick über die deutsche PPP-Entwicklung. In: ZögU, Heft 4/2003 (im Erscheinen)
- Schmidt, R. (2000): Vernetzung unter den Bedingungen von Quasi-Markt- und Marktsteuerung in der Pflegeversicherung. In: H.-J. Dahme und N. Wohlfahrt (Hg.): Netzwerkökonomie im Wohlfahrtsstaat: Wettbewerb und Kooperation im Sozial- und Gesundheitssektor. Berlin, S. 217-233
- Schmierl, K. (2001): Hybridisierung der industriellen Beziehungen in der Bundesrepublik - Übergangsphänomen oder neuer Regulationsmodus? In: Soziale Welt, Jg. 52, H. , S. 427-448
- Schröder, U. und E. Ratzeburg (2002): Modellprojekt Diabetes Sachsen-Anhalt - reif für Disease Management? In: Die Krankenversicherung, Jg. 54, H. 5, S. 141-144
- Schuppert, G. F. (2001): Grundzüge eines zu entwickelnden Verwaltungskooperationsrechts. Regelungsbedarf und Handlungsoptionen eines Rechtsrahmens für Public Private Partnership. Rechts- und verwaltungswissenschaftliches Gutachten erstellt im Auftrag des Bundesministeriums des Innern, o.O., Juni 2001
- Uhlendorff, U. und A. Zimmer (1997): Public/Private-Partnership - Die Herstellung öffentlicher Güter im historischen Wandel. Kassel
- Wegener, A. (1994): Die Kommunen als arbeitsmarktpolitischer Akteur. In: H. Heinelt, G. Bosch und B. Reissert (Hg.): Arbeitsmarktpolitik nach der Vereinigung. Berlin, S. 234
- Windeler, J. (2002): Wenn Krankheit gemanagt wird. Zur Notwendigkeit der Konkretisierung medizinischer Inhalte in den DMP. In: Die Krankenversicherung, Jg. 54, H. 5, S. 137-140

**Veröffentlichungsreihe der Abteilung Innovation und Organisation
des Forschungsschwerpunktes Organisationen und Wissen
Wissenschaftszentrum Berlin**

elektronisch verfügbar unter
http://www.wz-berlin.de/publikation/discussion_papers/liste_discussion_papers.de

1999

- FS II 99-101 EMILY UDLER. Israeli Business in Transition, 45 S.
FS II 99-102 MARK B. BROWN. Policy, design, expertise, and citizenship:
Revising the California electric vehicle program, 49 S.
FS II 99-103 STEFAN BRATZEL. Umweltorientierter Verkehrspolitikwandel in
Städten. Eine vergleichende Analyse der Innovations-
bedingungen von „relativen Erfolgsfällen“, 74 S.

2000

- FS II 00-101 SABINE HELMERS, UTE HOFFMANN UND JEANETTE HOFMANN.
Internet... The Final Frontier: An Ethnographic Account.
Exploring the cultural space of the Net from the inside, 124 S.
FS II 00-102 WEERT CANZLER UND SASSA FRANKE. Autofahren zwischen
Alltagsnutzung und Routinebruch. Bericht 1 der choice-
Forschung, 26 S.
FS II 00-103 MIKAEL HÅRD UND ANDREAS KNIE. Getting Out of the Vicious
Traffic Circle: Attempts at Restructuring the Cultural Ambience
of the Automobile Throughout the 20th Century, 20 S.
FS II 00-104 ARIANE BERTHOIN ANTAL, ILSE STROO AND MIEKE WILLEMS.
Drawing on the Knowledge of Returned Expatriates for
Organizational Learning. Case Studies in German Multinational
Companies. 47 S.
FS II 00-105 ARIANE BERTHOIN ANTAL UND MEINOLF DIERKES. Organizational
Learning: Where Do We Stand? Where Do We Want to Go?,
33 S.

2001

- FS II 01-101 KATRIN BÖHLING. Zur Bedeutung von „boundary spanning units“
für Organisationslernen in internationalen Organisationen, 34
S.

- FS II 02-101 UTE HOFFMANN UND JEANETTE HOFMANN. Monkeys, Typewriters and Networks. The Internet in the Light of the Theory of Accidental Excellence, 24 S.
- FS II 02-102 UTE HOFFMANN. Themenparks re-made in Japan. Ein Reisebericht, 26 S.
- FS II 02-103 WEERT CANZLER UND SASSA FRANKE. Changing Course in Public Transport: The Car as a Component of Competitive Services. Choice-Research, Report No. 2, 58 S.
- FS II 02-104 WEERT CANZLER UND SASSA FRANKE. Mit cash car zum intermodalen Verkehrsangebot. Bericht 3 der choice-Forschung, 67 S.
- FS II 02-105 ARIANE BERTHOIN ANTAL, MEINOLF DIERKES, KEITH MACMILLAN & LUTZ MARZ. Corporate Social Reporting Revisited, 32 S.
- FS II 02-106 MARTIN GEGNER. Die Wege des urbanen Verkehrs zur Daseinsvorsorge, 63 S.
- FS II 02-107 MEINOLF DIERKES, LUTZ MARZ & ARIANE BERTHOIN ANTAL. Sozialbilanzen. Konzeptioneller Kern und diskursive Karriere einer zivilgesellschaftlichen Innovation, 18 S.
- FS II 02-108 CHRISTIANA WEBER UND BARBARA WEBER. Learning in and of Corporate Venture Capital Organizations in Germany. Industry structure, companies' strategies, organizational learning capabilities, 19 S.
- FS II 02-109 JEANETTE HOFMANN UNTER MITARBEIT VON JESSICA SCHATTSCHNEIDER. Verfahren der Willensbildung und Selbstverwaltung im Internet – Das Beispiel ICANN und die At-Large-Membership, 155 S.
- FS II 02-110 KATHRIN BÖHLING. Learning from Environmental Actors about Environmental Developments. The Case of International Organizations, 40 S.
- FS II 02-111 ASTRID KARL. Öffentlicher Verkehr im künftigen Wettbewerb. Wie ein inkonsequenter Ordnungsrahmen und überholte Finanzierungsstrukturen attraktive öffentliche Angebote verhindern, 60 S.
- FS II 02-112 THOMAS SAUTER-SERVAES UND STEPHAN RAMMLER. *Delaytainment* an Flughäfen. Die Notwendigkeit eines Verspätungsservices und erste Gestaltungsideen, 83 S.
- FS II 02-113 ARIANE BERTHOIN ANTAL UND MEINOLF DIERKES. Organisationslernen und Wissensmanagement: Überlegungen zur Entwicklung und zum Stand des Forschungsfeldes, 39 S.
- FS II 02-114 ARIANE BERTHOIN ANTAL UND MEINOLF DIERKES. On the Importance of Being Earnest about Business: Overcoming liberal arts students' misconceptions about leadership in

- corporate change processes, 31 S.
- FS II 02-115 DANIELA ZENONE. Das Automobil im italienischen Futurismus und Faschismus. Seine ästhetische und politische Bedeutung, 72 S.

2003

- SP III 03-101 ARIANE BERTHOIN ANTAL UND VICTOR FRIEDMAN. Negotiating Reality as an Approach to Intercultural Competence, 35 S.
- SP III 03-102 ARIANE BERTHOIN ANTAL, CAMILLA KREBSBACH-GNATH UND MEINOLF DIERKES. Hoechst Challenges Received Wisdom on Organizational Learning, 36 S.
- SP III 03-103 ARIANE BERTHOIN ANTAL UND JING WANG. Organizational Learning in China: The Role of Returners, 29 S.
- SP III 03-104 JEANETTE HOFMANN. Die Regulierung des Domainnamensystems – Entscheidungsprozess und gesellschaftliche Auswirkungen der Einrichtung neuer Top Level Domains im Internet, 122 S.
- SP III 03-105 OLIVER SCHÖLLER UND STEPHAN RAMMLER. „Mobilität im Wettbewerb“ Möglichkeiten und Grenzen integrierter Verkehrssysteme im Kontext einer wettbewerblichen Entwicklung des deutschen und europäischen Verkehrsmarktes – Begründung eines Forschungsvorhabens, 35 S.
- SP III 03-106 FALK BERNDT UND HERMANN BLÜMEL. ÖPNV quo vadis? Aufforderung zu verkehrspolitischen Weichenstellungen im ÖPNV, 73 S.
- SP III 03-107 Tobias Wölfle und Oliver Schöller. Die kommunale „Hilfe zur Arbeit“ im Kontext kapitalistischer Arbeitsdisziplinierung, 26 S.
- SP III 03-108 MARKUS PETERSEN. Multimodale Mobilisations und Privat-Pkw. Ein Vergleich auf Basis von Transaktions- und monetären Kosten. Bericht 4 der choice-Forschung, 41 S.
- SP III 03-109 ARIANE BERTHOIN ANTAL AND VICTOR J. FRIEDMAN. Learning to Negotiate Reality: A Strategy for Teaching Intercultural Competencies, 33 S.
- SP III 03-110 UTE HOFFMANN (HG.). Reflexionen der kulturellen Globalisierung. Interkulturelle Begegnungen und ihre Folgen. Dokumentation des Kolloquiums „Identität-Alterität-Interkulturalität. Kultur und Globalisierung“ am 26./27. Mai 2003 in Darmstadt, 183 S.
- SP III 03-111 CHRISTIANA WEBER. Zeit und Zeitkompensation in der Entstehung und Entwicklung von Organisationskultur, 41 S.
- SP III 03-112 GERHARD PRÄTORIUS UND CHRISTIAN WICHERT. Integrierte Verkehrspolitik als Realtypus – mehr als die Summe von Teillösungen?, 60 S.

- SP III 03-113 CHRISTIANA WEBER UND BARBARA WEBER. Corporate Venture Capital Organizations in Germany. A Comparison, 46 S.
- SP III 03-114 MARC WEIDER, ANDRÉ METZNER, STEPHAN RAMMLER. Die Brennstoffzelle zwischen Umwelt-, Energie- und Wirtschaftspolitik. Darstellung der öffentlichen Förderprogramme für Wasserstoff- und Brennstoffzellentechnologie in Deutschland, der Europäischen Union, den USA und Japan, 77 S.
- SP III 03-115 MARTIN GEGNER. Crash, Boom, Bang – Reload, Metamorphosen eines Softwareprojekts in Zeiten des New Economy-Hypes, 32 S.
- SP III 03-116 YING ZHU. Leapfrogging into Hydrogen Technology: China's 1990-2000 Energy Balance, 43 S.

2004

- SP III 04-101 MARC WEIDER, ANDRÉ METZNER, STEPHAN RAMMLER. Das Brennstoffzellen-Rennen. Aktivitäten und Strategien bezüglich Wasserstoff und Brennstoffzelle in der Automobilindustrie, 137 S.
- SP III 04-102 ARIANE BERTHOIN ANTAL. The Centrality of ‚Between‘ in Intellectual Entrepreneurship, 27 S.

Bei Ihren Bestellungen von WZB-Papers schicken Sie, bitte, unbedingt einen an Sie adressierten Aufkleber mit, sowie je Paper eine Briefmarke im Wert von Euro 0,51 oder einen "Coupon Réponse International" (für Besteller aus dem Ausland).

Please send a **self-addressed label** and **postage stamps in the amount of 0,51 Euro** or a "**Coupon-Réponse International**" (if you are ordering from outside Germany) for **each** WZB-Paper requested.

Bestellschein

Order Form

Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung gGmbH
PRESSE- UND INFORMATIONSDIREKTORAT
Reichpietschufer 50

Absender • Return Address:

D-10785 Berlin

<i>Hiermit bestelle ich folgende(s) Discussion Paper(s)</i> ● <i>Please send me the following Discussion Paper(s)</i> Autor(en) / Kurztitel ● Author(s) / Title(s) in brief	Bestellnummer ● Order no.