

Das Modell dieKümmerei

Integrierte Gesundheitsversorgung praktisch umgesetzt

Evaluationsbericht - Kurzfassung

Prof. Dr. Sigrid Leitner
Prof. Dr. Johannes Schütte

September 2024

Technische Hochschule Köln

Institut für Sozialpolitik und Sozialmanagement
Gustav-Heinemann-Ufer 54
50968 Köln
sigrid.leitner@th-koeln.de
johannes.schütte@th-koeln.de

Das Modell dieKümmerei

Gesundheit ist ein komplexes Konzept, das körperliche, psychische und soziale Dimensionen umfasst. Das Gesundheitssystem wird jedoch oft von biophysischen und medizinisch-technischen Perspektiven dominiert. Das Modell dieKümmerei fördert als integrative, koordinierende Akteurin eine populationsorientierte Sichtweise und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Damit unterstützt sie die Transformation hin zu gesunden Lebensräumen. DieKümmerei arbeitet anders als bisherige Akteur:innen und konzentriert sich auf die Entwicklung attraktiver, niedrigschwelliger Räume für soziale und gesundheitliche Bedürfnisse. Dabei vermeidet sie Wettbewerb und behält individuelle Freiheitsräume bei, wodurch sie zur mehrdimensionalen sozialen Plastik wird. DieKümmerei zielt darauf ab, die gesundheitliche Versorgung in einem sozialräumlichen Quartiersmodell zu verankern. Um dies zu erreichen, sollte beginnend im Jahr 2019 und gefördert durch die AOK Rheinland/Hamburg sowie – ab 2021- die IKKclassic eine Vernetzungs- und Kooperationsstruktur im Kölner Sozialraum Blumenberg, Chorweiler, Chorweiler-Nord und Seeberg-Nord aufgebaut werden, um so die Versorgungsqualität im Bereich Gesundheit und Soziales zu verbessern. Im Sozialraum findet sich eine konventionelle, fragmentierte Versorgungsstruktur mit Gesundheits- und Sozialdienstleistern, die durch dieKümmerei, entlang der Bedarfe der Bewohner:innen, um Verknüpfungen und innovative Schnittstellenlösungen erweitert werden soll. Darüber hinaus zielt dieKümmerei darauf ab, Gesundheit im Sinne eines „vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ (WHO Definition) als Leitorientierung und Querschnittsherausforderung bei der Weiterentwicklung des o.g. Sozialraums zu etablieren.

DieKümmerei versucht als eine Art „raumbezogene Versorgungsdrehscheibe“ eine Entwicklung zu unterstützen bzw. konkret im Sozialraum umzusetzen, die darauf ausgerichtet ist, gesundheitsfördernde und soziale Dienstleistungen stärker raumbezogen sowie adressat:innengerecht anbieten und durchführen zu können. Das Modell dieKümmerei adressiert drei Ebenen:

Einzelfall-Ebene: Ausgangspunkt für dieKümmerei ist immer der konkret im Einzelfall vorliegende Bedarf. Ziel ist es, dass die Adressat:innen Hilfen aus einer Hand erhalten, orientiert an ihren individuellen Bedarfen. DieKümmerei als zentrale Koordinationsakteurin im Stadtteil wird hier im Sinne eines Case-Managements tätig und vermittelt Hilfesuchende in passende Angebote (Lotsenfunktion) bzw. identifiziert auch Versorgungslücken und versucht, diese zu schließen.

Labor-Ebene: Insbesondere bei komplexen Problemlagen kommt es in einem fragmentierten Hilfesystem zwangsläufig zu Schnittstellenproblematiken. Die komplexen Lebenswelten der Menschen orientieren sich in aller Regel nicht an Verwaltungslogiken und Organisationsstrukturen von z.B. Kommunen, Trägern oder Einrichtungen. Die Überwindung der Fragmentierung des Hilfesystems erfordert sowohl interdisziplinäres Denken als auch innovative Lösungen in

Bezug auf Schnittstellenproblematiken, die oftmals Finanzierungs- bzw. Kostenträgerproblematiken sind. DieKümmerei will hier soziale Innovationen anregen, Tools bzw. Lösungswege für Schnittstellenproblematiken entwickeln und bei deren Implementation unterstützen.

Struktur-Ebene: Zudem ist es derKümmerei ein Anliegen, als Modellprojekt über den Sozialraum Chorweiler hinaus zu wirken und innovative Lösungen einer sozialraumorientierten Gesundheitsversorgung in der Kommune, aber auch in die Landes- und Bundespolitik (Stichwort: Gesundheitskiosk/Gesundheitsregionen) einzubringen. Dazu ist dieKümmerei in unterschiedlichen politischen Gremienstrukturen tätig bzw. gründet selbst Gremien zur Anregung von Strukturpolitik.

Anlage der Evaluationsstudie

Im Studienjahr 2023/24 wurde an der TH Köln ein Lehrforschungsprojekt durchgeführt, das in Kooperation mit der Leitung derKümmerei aufgesetzt wurde und zum Ziel hatte, das Wirken derKümmerei in ihren drei Teilbereichen zu evaluieren. Drei Teams von insgesamt zwölf Studierenden bearbeiteten jeweils einen dieser drei „Bausteine“, die im Folgenden kurz skizziert werden:

1. Die rechtskreisübergreifende Fallarbeit

Hierbei wurde die fallbezogene Datenbank derKümmerei ausgewertet, um zum einen statistisch relevante Kennzahlen zu den Adressat:innen zu ermitteln und zum anderen komplexe Fälle in Form von Fallvignetten darzustellen. Es wurde der Frage nachgegangen, inwiefern dieKümmerei unterschiedliche Zielgruppen erreicht und ihren Anspruch der rechtskreisübergreifenden Fallarbeit im Sinne eines komplexen Case Managements tatsächlich einlöst.

Beteiligte Studierende: Jeanette Marie Callejon Garcia, Antonia Fedl, Celina Joelle Nowak

2. Die Entwicklung von innovativen Lösungsansätzen

Die Werkstattstunden derKümmerei standen im Fokus dieses Teilbereichs. Mittels problemzentrierter Interviews mit Teilnehmenden der Werkstattstunden wurde deren Arbeitsweise und Problemlösungskapazität ausgelotet. Es wurde analysiert, mit welchen Themen sich die Werkstattstunden beschäftigt haben und welche Lösungen entwickelt und umgesetzt werden konnten.

Beteiligte Studierende: Martin Breuer, Jana Hoyer, Emily Möbus, Marrcel Weiß, Theresa Wunder

3. Veränderungen auf der Strukturebene

In diesem Bereich wurden die (politischen) Gremien und Arbeitsgemeinschaften, in denen die Kümmererei aktiv war und ist, dargestellt und analysiert. Mittels einer Online-Befragung der Arbeitsgruppe „Kleinräumige Gesundheitssteuerung“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz der Stadt Köln wurden Daten zur politikgestaltenden Rolle der Kümmererei erhoben und ausgewertet.

Beteiligte Studierende: Alina Stöcker, Melanie Lichtner, Charlotte Karst, Veronika Murin

Im Folgenden werden die überarbeiteten und komprimierten Studierendenberichte zu den drei Teilbereichen vorgestellt. Im Fazit werden die wichtigsten Ergebnisse des Lehrforschungsprojekts resümiert und eine abschließende Bewertung vorgenommen.

Die rechtskreisübergreifende Fallarbeit

In diesem Abschnitt geht es darum, ein umfassendes Bild der operativen Abläufe der Kümmererei zu zeichnen. Der Bericht geht sowohl auf allgemeine Trends als auch auf spezifische Intensivfälle ein, die in Form von Fallvignetten zusammengefasst wurden. Die übergreifende Fragestellung des ersten Bausteins lautet: *„Inwiefern werden in der konkreten Fallarbeit der Kümmererei komplexe, sektor- bzw. rechtskreisübergreifende Problematiken bearbeitet und welche Anliegen stehen dabei im Vordergrund?“*

Seit dem operativen Start am 16.09.2021 bis zum 30.06.2024 fanden im Beratungs- und Betreuungssegment der Kümmererei insgesamt 10.450 Erstkontakte mit Adressat:innen statt, davon 6.747 Kurzkontakte (≤ 10 min) und 3.703 Kontakte mit Gesundheitslots:innen (> 10 min). In der eigens für die transsystemische Betreuung entwickelten Datenbank der Kümmererei wurden aus dem Gesamtkontingent nur die Fälle mit einem Beratungsbedarf > 60 min dokumentiert. In der Kümmererei wurde zudem als Substruktur eine „Kooperative“ integriert, die es vor Ort ansonsten nicht ansässigen oder nur schwer erreichbaren Akteur:innen und Organisationen erlaubt, nach dem Prinzip des Co-Workings, niedrighschwellig und in enger Kooperation mit den Gesundheitslotsen tätig zu sein. In dieser Einheit wurden bis zum Stichtag insgesamt 3.601 Erstkontakte bearbeitet. Der Leistungsumfang der Gesamtstruktur der Kümmererei umfasst somit 14.051 Fälle. Im Zuge dieser Untersuchung wurde die Datenbank der Kümmererei (s.o.) systematisch analysiert. Insgesamt konnten 712 Fallakten detailliert ausgewertet werden, wodurch es möglich war, Muster und wiederkehrende Themen innerhalb der Adressat:innenstruktur zu identifizieren. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse wurden 15 Fallvignetten erstellt, die eine vertiefte Analyse einzelner Intensivfälle mit komplexen Problemlagen ermöglichten.

Etwas mehr als die Hälfte der 712 Adressat:innen wurden mit mehr als einem Anliegen in der Kümmererei betreut. Dies kann als Hinweis darauf gedeutet werden, dass Adressat:innen mit

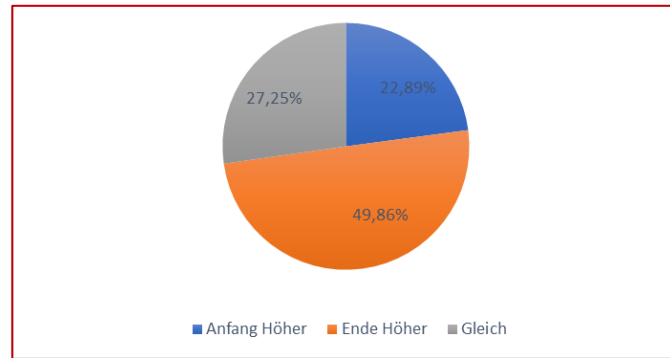
den Leistungen der KÜmmerei zufrieden waren und daher erneut kamen (**hohe Akzeptanz des Angebots**). Diese Annahme wird auch dadurch gestützt, dass die KÜmmerei oftmals auf Empfehlung von Bekannten, Freund:innen und Familienmitgliedern aufgesucht wird, denn Empfehlungen werden in der Regel nur nach positiven Erfahrungen ausgesprochen. Der häufigste Grund für die Kontaktaufnahme mit der KÜmmerei war der eigene Antrieb (30 %), gefolgt von den Empfehlungen durch Dritte (12 %) und Ärzt:innen (8%). In etwa der Hälfte der betrachteten Fälle fand mindestens eine Vermittlungsleistung statt, wobei am häufigsten an die Krankenkasse, das Jobcenter, die Schuldnerberatung, die Migrationsberatung sowie an den Verein Kindernöte e.V. vermittelt wurde. Dies weist bereits auf den „Drehscheiben-Charakter“ der KÜmmerei hin. Die hohe Vermittlungsquote lässt darauf schließen, dass die Mitarbeitenden der KÜmmerei über umfangreiches Wissen verfügen, welche Angebote es vor Ort gibt und wer ansprechbar ist. Insgesamt wurden 77 Vermittlungsstellen dokumentiert. Dieses Ergebnis spiegelt das umfangreiche Netzwerk wider, welches sich die KÜmmerei im Laufe der Zeit aufgebaut hat. Dieses Netzwerk ermöglicht es den Mitarbeiter:innen direkt auf Ansprechpartner:innen bei spezifischen Institutionen zurückgreifen zu können. So können Adressat:innen gezielt an Stellen weitergeleitet werden, die über die nötige Expertise verfügen, um spezifische Problemlagen zu bearbeiten.

Zwei Drittel der Adressat:innen geben an, weiblich zu sein, und die Hälfte der Adressat:innen sind zwischen 30 und 50 Jahre alt. Die Staatsangehörigkeiten und Muttersprachen sind sehr divers und umfassen ein Spektrum von 38 Sprachen und 55 Staatsangehörigkeiten. Die häufigste erste Staatsangehörigkeit der Adressat:innen ist mit großem Abstand deutsch (23%). Danach folgen Afghanistan (11%), Irak und Iran (jeweils 9%) und Türkei und Syrien (jeweils 6%). Die häufigste Muttersprache der Adressat:innen ist arabisch (15%), gefolgt von deutsch (14,5%), persisch (10%), türkisch (9%), afghanisch (6%) und kurdisch (5%). Dieses Maß an Diversität ist eine große Herausforderung für die tägliche Arbeit und erfordert neben den Sprachkompetenzen auch interkulturelle Sensibilität. Die Mitarbeiter:innen der KÜmmerei beherrschen 16 verschiedene Sprachen und sind interkulturell geschult. Auf der anderen Seite lässt sich diese Vielfalt auch als Indiz dafür werten, dass das Angebot der KÜmmerei von einem außergewöhnlich breiten Spektrum an Adressat:innen wahrgenommen wird. Dies ist vor allem bemerkenswert, da es der KÜmmerei somit offenbar gelingt, die im Fachdiskurs häufig als „**schwer erreichbar**“ bezeichneten **Personengruppen zu erreichen**.

Die von der KÜmmerei erbrachten Leistungen werden in Form von 6 Modulen dokumentiert. Die Module 1 und 4 kommen mit 63 Prozent und 60 Prozent sehr häufig vor. Das lässt darauf schließen, dass sich der Bedarf der Adressat:innen vor allem auf eine integrative Beratung und Vermittlung (Modul 1) und der komplexen Koordination (Modul 4) richtet. 93,5 Prozent der Prozesse in den einzelnen Modulen konnten abgeschlossen werden. Dies lässt darauf schließen, dass die mit den Adressat:innen vereinbarten Ziele erreicht wurden. Auf einen

erfolgreiche Unterstützung verweisen auch die Zufriedenheitswerte der Adressat:innen (87% vergaben die Schulnote 1). Darüber hinaus gibt die Hälfte der Adressat:innen an, dass ihr Wohlbefinden sich nach der Intervention derKümmerei erhöht hat.

Veränderung des Wohlbefindens



(Quelle: Eigene Darstellung)

Die hohe Inanspruchnahme und Zufriedenheit der Adressat:innen sprechen für die Wirksamkeit derKümmerei.

Die Analyse der 15 Fallvignetten zeigt, dass eine Vielzahl von Akteur:innen bei der Fallbearbeitung involviert ist. Zu den häufigsten zählen das Jobcenter, die Krankenkassen sowie medizinische Fachkräfte, darunter sowohl Hausärzt:innen als auch Gynäkolog:innen und verschiedene Kliniken. In den besonders intensiv betreuten Fällen variieren die Anzahl der beteiligten Akteur:innen zwischen mindestens zwei und bis zu 19 Akteur:innen. Häufig werden Leistungen nach dem Sozialgesetzbüchern I, II, IV, V, VI, VII, VIII, IX und XII in Anspruch genommen. Darüber hinaus sind aber auch weitere Rechtskreise, wie das Wohnraumförderungsgesetz, das Kinderbildungsgesetz, das Unterhaltsvorschussgesetz, das Staatsangehörigkeitsgesetz und das Aufenthaltsgesetz von Relevanz. Die Analyse der Fallvignetten zeigt, dass dieKümmerei **rechtskreisübergreifend arbeitet**.

Es zeigt sich, dass die meisten Adressat:innen zunächst mit einer spezifischen Problematik in dieKümmerei kommen. Im weiteren Verlauf der Zusammenarbeit treten jedoch zunehmend weitere Themenfelder auf, in denen Unterstützung benötigt wird. Außerdem lässt sich beobachten, dass Adressat:innen zum einen die Hilfe derKümmerei für sich selbst aber auch für weitere Familienmitglieder in Anspruch nehmen. Diese Arbeit erfordert hochkompetente Fachkräfte, die in der Lage sind, die Vielschichtigkeit der Anliegen zu erfassen und passende Lösungen zu erarbeiten.

Die Auswertung zeigt deutlich die Relevanz derKümmerei im Sozialraum Köln Chorweiler. Durch die niedrighschwelligten Angebote und die enge Vernetzung im Stadtteil erfüllt dieKümmerei eine zentrale Rolle in der Unterstützung von Menschen mit multikomplexen Problemlagen.

Entwicklung von innovativen Lösungsansätzen

Dieser Baustein fokussiert auf ein Hauptziel der Kümmererei: die Förderung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit zur Entwicklung ganzheitlicher Lösungswege für die Praxis im Stadtteil. Die zentralen Orte, an denen diese sektorübergreifende Kooperation gefördert werden soll, sind die so genannten Werkstatttrunden. In diesen Runden wird, ausgehend von aktuellen Themen und Problemlagen der Adressat:innen, an strukturellen Lösungsansätzen gearbeitet. Die Kümmererei versteht sich hierbei als Reallabor, in dem neue Ideen und prozessuale Lösungsansätze entwickelt und erprobt werden können. Die jeweiligen Themen und Problemlagen werden von den Mitarbeitenden der Kümmererei in der alltäglichen Fallarbeit identifiziert. In diesem zweiten Baustein der Evaluation geht es somit darum, die Arbeitsweise der Werkstatttrunden nachzuzeichnen und zu charakterisieren. Hierzu wird der Ablauf der Werkstatttrunden betrachtet, der Akteur:innenkreis analysiert und die generierten Ansätze diskutiert, um Gelingensbedingungen der Werkstatttrunden identifizieren zu können. Die übergreifende Fragestellung lautet somit: *„Was charakterisiert den Prozess der Werkstatttrunden und welche Gelingensbedingungen lassen sich identifizieren?“*

Um die Arbeit der Kümmererei bei der Entwicklung innovativer Lösungsansätze evaluieren zu können, wurden die verschiedenen Arbeitsdokumente der Werkstatttrunden (Protokolle, Teilnehmer:innenlisten usw.) analysiert und Expert:inneninterviews mit der Leitung der Kümmererei und Akteur:innen zentraler Institutionen im Quartier (z.B. Gesundheitsamt, Ärzt:innen (?), Krankenkasse, Jugendhilfeeinrichtungen) durchgeführt. Auch ein Interview mit einer Adressat:in wurde in die Analyse miteinbezogen. Dieses Vorgehen ermöglichte eine umfassende Datengrundlage. Die Analyse zeigt, dass es der Kümmererei, über aktive Netzwerkarbeit und eine direkte Ansprache der Akteur:innen im Stadtteil, gelungen ist, die Werkstatttrunden zu konstituieren. Die Motivation zur Teilnahme ist vielschichtig, jedoch primär geprägt durch das Interesse an (interdisziplinärem) Austausch und dem Willen, Lösungen zu finden für die Probleme der Menschen in Köln-Chorweiler. Die Werkstatttrunden sind aus Sicht der Teilnehmenden lösungsorientierte Diskussionsrunden, bei denen Transparenz und Effizienz betont werden. Die Kümmererei wird als „professionelle und treibende Kraft“ wahrgenommen, die durch Organisation und Koordination den Austausch ermöglicht. Aus Perspektive der beteiligten Akteur:innen sind die positiven Auswirkungen auf ihre alltägliche Arbeit und die Vernetzung im Stadtteil evident. Adressat:innen geben vermehrt positives Feedback und die Vermittlung an andere Akteur:innen wird erleichtert. Beispiele nachhaltiger Erfolge sind die Reduzierung bürokratischer Abläufe und die Steigerung der Verfahrenstransparenz, sodass **Probleme umgehend erkannt und bearbeitet** werden können (z.B. Kitaplatzvergabe für Menschen ohne Zugang zum Olinevergabesystem LittleBird). Als Herausforderung für die Arbeit der

Werkstatttrunden werden infrastrukturelle Probleme (Raum- und Ressourcenmängel) angegeben und teils langsame Entscheidungsprozesse und unklare Zuständigkeiten in der Verwaltung.

Das Zusammenspiel von konkreter Fallarbeit und den Werkstatttrunden ermöglicht es, Lösungswege für Problemlagen zu entwickeln, die in der Praxis häufiger auftauchen. Die Kümmererei lässt sich somit als eine Art Mechanismus verstehen, der Probleme aufspürt, **bottom-up Wissen generiert** und Ansätze entwickelt bzw. erprobt und somit vorhandene Probleme kurz- aber auch langfristig (Struktur-Ebene) löst. Damit stellt die Kümmererei auf der einen Seite ein Gegenmodell dar zu immer neuen Projekten, die kurzfristig aktuelle Problemlagen bearbeiten („Projektitis“), aber nicht **nachhaltig strukturverändernd wirken** können. Auf der anderen Seite benennt die Kümmererei nicht nur Probleme, sondern sucht gemeinsam mit den Akteur:innen vor Ort nach **konkreten Lösungen** (Hilfe unter Protest).

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Werkstatttrunden die Netzwerkarbeit in Köln-Chorweiler stärken und die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessern. Die Kümmererei spielt hier eine zentrale Rolle als Initiatorin und bei der Organisation und Moderation der Werkstatttrunden. Die Runden tragen zur signifikanten Verbesserungen bei, indem innovative Lösungsansätze für konkrete Probleme entwickelt werden können. Dies vermittelt den beteiligten Akteur:innen (z.B. Ärzt:innen) das **Gefühl, etwas an den Gegebenheiten verändern zu können**, was sich wiederum positiv auf die Motivation und Bereitschaft zur Kooperation auswirkt.

Veränderungen auf der Strukturebene

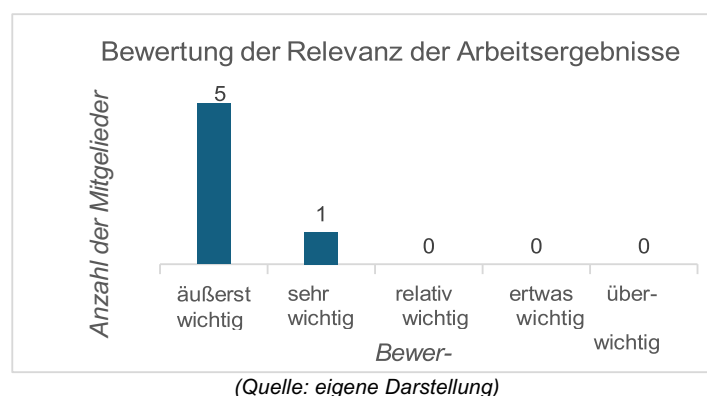
Um die über die konkrete Fallarbeit identifizierten Veränderungspotentiale und die Gesamtphilosophie der Kümmererei in den politischen Diskurs einzubringen und notwendige Strukturveränderungen anzustoßen, engagiert sich die Kümmererei in verschiedenen Arbeitsgruppen oder initiiert, wenn nötig, neue AGs. Ein Beispiel ist die erfolgreiche Implementierung der Gruppe "Kleinräumige Gesundheitssteuerung" in die kommunale Gesundheitskonferenz der Stadt Köln. Diese AG ist multiinstitutionell und transsystemisch besetzt mit Vertreter:innen aus Gesundheitsamt, Integrierter Sozialplanung, Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung, Wohlfahrtsverbänden, LVR, Jobcenter und Deutscher Rentenversicherung.

Der dritte Teil der Evaluation untersucht die Rolle interdisziplinärer Arbeitsgruppen im Kontext eines angestrebten Strukturwandels im deutschen Sozial- und Gesundheitssystem. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei dem Sozialraum Chorweiler, Chorweiler-Nord, Blumenberg und Seeberg-Nord, der stellvertretend für viele städtische Gebiete in Deutschland betrachtet werden kann, die von einer signifikanten sozialen und gesundheitlichen Unterdeckung betroffen sind. Dabei gilt es, folgende Forschungsfrage zu beantworten: „*Inwiefern hat die Kümmererei als Modell kleinräumiger Gesundheitssteuerung Einfluss auf diesen Strukturwandel?*“

Um die Arbeit der Kümmererei auf der Strukturebene bewerten zu können, wurden zunächst die vorliegenden Dokumente der Arbeitsgruppen ausgewertet und daran anschließend Expert:inneninterviews und teilnehmende Beobachtungen in einzelnen Sitzungen der AGs durchgeführt. Das Herzstück dieses Teils der Evaluation bildet aber eine standardisierte Onlinebefragung der AG Teilnehmer:innen, mithilfe der Erhebungssoftware Unipark. Die Fragen der Onlinebefragung beziehen sich auf die Rollenverteilung innerhalb der AG, die Bewertung und Einschätzung des Kölner Modells kleinräumiger Gesundheitssteuerung durch die Teilnehmenden, das Nutzen und den Mehrwert der AG für teilnehmende Institutionen sowie die Relevanz der Kümmererei.

In der Analyse ist zunächst deutlich geworden, dass sich die AGs in Aufbau und Struktur unterscheiden. Einige **AGs arbeiteten fortlaufend an längerfristigen Veränderungen**, während andere nur **kurzfristig aktiv sind und abgrenzbare Herausforderungen bearbeiten**. Auch die Anzahl und Dauer der einzelnen Treffen ist sehr verschieden. Die Zusammensetzung der Akteur:innen ist ebenfalls sehr vielfältig.

Ein Element, welches alle AGs verbindet, ist die übergeordnete Zielsetzung. Es geht um die Weiterentwicklung bzw. Schaffung neuer Strukturen und die Schließung von Versorgungslücken im Sozial- und Gesundheitssystem, allerdings mit verschiedenen spezifischen Schwerpunkten, wie z.B. digitale Informationsgerechtigkeit oder ärztliche Versorgung. Das bearbeitete Themenspektrum ist ebenfalls als breit zu bezeichnen. Die Themen umfassen z.B. die Folgen des demografischen Wandels, des technologischen Fortschritts oder veränderte Patientenerwartungen. Die **Relevanz der in den AGs** und mithilfe der Erfahrungen der Kümmererei **erarbeiteten Ansätze** für die Gestaltung zukünftiger gesundheitlicher Versorgungsstrukturen wird von den AG-Teilnehmer:innen als **hoch bewertet**.



Die Teilnehmenden der AGs erwarten, dass die Machbarkeitserfahrungen und Erkenntnisgewinne als Schablone für weitere Strukturentwicklungen in anderen Stadtbezirken genutzt werden können und somit die Notwendigkeit eines erfahrungsbasierten Strukturwandels unterstreichen.

Die AGs adressieren verschiedene institutionelle Ebenen und versuchen auch die kommunalpolitische Ebene zu erreichen. Die Kümmererei agiert als zentrale Initiatorin und Moderatorin in den AGs. Ihre Präsenz wird von den Teilnehmenden als maßgeblich für die Organisation und Koordination wahrgenommen, besonders in den stadtteilorientierten AGs.

Die Kümmererei **trägt** somit signifikant **zu einer Strukturveränderung bei**, indem sie als treibende Kraft in der Organisation und Durchführung der AGs agiert. Dies zeigt sich insbesondere in der positiven Wahrnehmung durch die AG-Teilnehmer:innen sowie in der aktiven Rolle der Kümmererei bei der Gestaltung neuer Strukturen. Die kooperative Beteiligung verschiedener themen- und entscheidungsrelevanter Akteur:innen ist entscheidend für erfolgreiche Veränderungsprozesse. Durch die regelmäßigen Treffen werden gemeinsame Strategien zur Planung langfristig angelegter struktureller Veränderungen entwickelt. Im besten Fall „zieht man gemeinsam an einem Strang“. Interne Unstimmigkeiten sowie die Unterschiedlichkeit der repräsentierten Interessen können die Arbeit der AGs hingegen negativ beeinflussen. Trotz vorhandener logistischer Herausforderungen zeigen die erzielten Fortschritte, dass die AGs eine effektive Plattform für die Entwicklung und Implementierung neuer, bedarfsgerechter Lösungen darstellen, die den Ansatz der kleinräumigen Gesundheitssteuerung stärken.

Zusammenfassung

Die Ergebnisse des Lehrforschungsprojekts zu der Kümmererei verdeutlichen deren essentielle Rolle und den wertvollen Beitrag zur Bearbeitung komplexer Problematiken. Die Kümmererei zeigt eine starke Vernetzung und effiziente rechtskreisübergreifende Fallarbeit, was die Vermittlung an spezialisierten Stellen erleichtert und die komplexen Bedürfnisse auch der Adressat:innen berücksichtigt, die durch herkömmliche Angebote kaum bis garnicht erreicht werden. Die Analyse zeigt, dass die Kümmererei vielfältige und komplexe Problematiken bearbeitet, welche oft über die ursprünglichen Anliegen der Adressat:innen hinausgehen. Ein starkes Netzwerk ermöglicht die effiziente Vermittlung an spezialisierte Stellen. Außerdem wird deutlich, dass neben integrativer Beratung und Vermittlung die komplexe Koordination und Begleitung ein wesentlicher Bedarf der Zielgruppe ist. Die sprachliche und kulturelle Vielfalt im Sozialraum bringt Herausforderungen mit sich, auf die aktuelle Unterstützungsstrukturen häufig nur unzureichend vorbereitet sind. Dies erhöht die Notwendigkeit, besonders bei administrativen Aufgaben und der Kontaktaufnahme z.B. mit Behörden, zu unterstützen und auf beiden Seiten die navigationale Kompetenz zu fördern. Die Analyse der Komplexfälle (Fallvignetten) belegt dies eindrucksvoll. Hier zeigt sich auch die große Anzahl an involvierten Akteur:innen, darunter Jobcenter, die Krankenkassen sowie medizinische Einrichtungen, darunter sowohl Hausärzt:innen als auch Gynäkolog:innen, Kinderärzt:innen und verschiedene Kliniken. Die Evaluation belegt die koordinierende und vermittelnde Arbeit der Kümmererei über verschiedene

Rechtskreise hinweg. Diese sektoreübergreifende Lotsenfunktion ist einzigartig und kann von keinem anderen Akteur im Stadtteil angeboten werden.

Die Werkstattstunden der Kümmererei fördern den Austausch und die Vernetzung im Sozialraum. Sie bieten eine Plattform zur Entwicklung innovativer Lösungen für strukturelle Versorgungsdefizite und betonen den interdisziplinären Charakter der Zusammenarbeit. Der Erfolg dieser Stunden hängt stark von der Motivation der Teilnehmenden und den Ergebnissen der Netzwerkarbeit ab. Die Kümmererei wird als professionelle und treibende Kraft wahrgenommen, die einen barrierearmen, lösungsorientierten Austausch ermöglicht. Insgesamt haben die Werkstattstunden direkte und nachhaltige Auswirkungen, indem sie zur schnellen und transparenten Problemlösung beitragen und Missverständnisse verringern. Die gemeinsame Erarbeitung innovativer Lösungsansätze führt zu sichtbar positiven und nachhaltigen Hilfen für die Adressat:innen und trägt gleichzeitig zu Strukturverbesserungen bei.

Darüber hinaus gestaltet die Kümmererei aktiv den politischen Prozess des Strukturwandels im Sozial- und Gesundheitssystem mit, indem sie an verschiedenen themen- und entscheidungsrelevanten Arbeitsgruppen teilnimmt oder diese initiiert. Auch auf diesem Feld gelingt es der Kümmererei, den von ihr vertretenen Aspekten der rechtskreisüberschreitenden Zugangsgerechtigkeit, der kleinräumigen Sicht und der notwendigen konsortialen Architektur zukünftiger Gesundheitsversorgung zunehmende Beachtung zu verschaffen.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Kümmererei in ihrer dreidimensionalen Funktionalität und nachgewiesenen Wirkung ein bislang in der Bundesrepublik einmaliges Modell integrierter gesundheitlicher Versorgung darstellt. Die Kümmererei spielt eine zentrale Rolle in der Koordination und Umsetzung von nachhaltigen Hilfen vor Ort und nutzt gezielt das daraus generierte Wissen, um durch systemüberschreitende Netzwerkarbeit und aktive Mitgestaltung politischer Prozesse Pfadoptimierungen und strukturelle Veränderungen anzustoßen. Die besondere Bedeutung dieses Modells liegt dabei in der Tatsache, dass über prozessuale Verbesserungen hinaus vor allem auch grundsätzliche, für die zukünftige Versorgungsgestaltung in den Kommunen relevante Strukturdimensionen beschrieben werden.