

Innovation durch langen Atem

Prototyping sozialer Dienstleistungen

Maria Oppen

Summary: If social innovations are discussed at all, then it is mainly as preconditions or effects of technological innovations. But new social practices also have their own particular significance when it comes to meeting complex societal challenges. The case study of an innovative service for the provision of social and medical after-care illustrates some characteristics of the process involved. The new services are being designed and tested under real-life conditions, and users are actively involved in the project from the start. A neutral space is needed to overcome traditional behavioral routines and cultures. And, not least, a positive valuation of the new social practices in society must be established.

Kurz gefasst: Sofern soziale Innovationen überhaupt thematisiert werden, dann meist als Voraussetzungen oder Folgen technischer Neuerungen. Neuen sozialen Praktiken kommt aber auch eine eigenständige Bedeutung für die Bewältigung gesellschaftlicher Herausforderungen zu. Am Beispiel einer innovativen sozial-medizinischen Leistung lassen sich spezifische Prozessmerkmale erkennen. Entwurf und Erprobung finden unter lebensweltlichen Bedingungen statt; die Nutzer sind von Beginn an Teil des kooperativen Projektes. Es braucht Freiräume für die Suspendierung etablierter Handlungsrouninen und Kulturen. Und die gesellschaftliche Wertschätzung der Neuerung muss aufwändig erarbeitet werden.

Seit Langem herrscht ein Verständnis von Innovation vor, das sich auf die erfolgreiche Einführung neuer Technologien in den Markt beschränkt. In Anlehnung an Schumpeters Definition des Neuen als „neue Kombinationen von Produktionsfaktoren“ (1911) schließt dieses Innovationsverständnis zwar auch neue Produktionstechniken, Organisationsformen und Vermarktungsmethoden ein. Soziale Innovationen in Form von geteilten Praktiken und Orientierungen wurden aber lange Zeit nicht als eigenständige Phänomene wahrgenommen; sie kamen allenfalls als soziale Bedingungen oder Folgen von technischen Innovationen in den Blick.

Mit der zunehmenden Bedeutung von Dienstleistungen und Wissensarbeit für Gesellschaft und Wirtschaft ist allerdings die Aufmerksamkeit für soziale Innovationen gestiegen. Es wird sogar von der Entstehung eines neuen, postindustriellen Innovationsparadigmas gesprochen. In einer solchen umfassenderen Konzeption setzen sich die sozialen und technischen Innovationen wechselseitig voraus; soziale Innovationen lassen sich als intentionale Neukonfiguration von Praktiken verstehen; unterscheiden lassen sich verschiedene Sphären, in denen Innovationen wirksam werden können. Anders als in der Sphäre des Marktes geht es in der Sphäre des Gemeinwesens um die Suche nach neuen Problemlösungsmustern, die als neue Praktiken mit den damit verbundenen neuen Normen und Beziehungsmustern auftreten. Diese können neue Organisationsformen, Regulierungsweisen und den Einsatz von (neuen) Techniken einschließen. Als soziale Innovationen lassen sie sich bezeichnen, soweit sie Probleme besser zu lösen versprechen als frühere Praktiken und es „deshalb wert sind, nachgeahmt und institutionalisiert zu werden“, wie Wolfgang Zapf es 1989 formuliert hat. Sie müssen sich in der Gesellschaft als wertvoll erweisen.

Angesichts der Komplexität vieler sozialer Probleme gilt es, Abschied zu nehmen von der Vorstellung, es gäbe eine fertige oder gar eine vollkommene Lösung. Die Regel ist Vorläufigkeit oder permanent beta, wie es in der Sprache der Softwareentwickler heißt. Viele Hoffnungen richten sich daher auf die neuen Logiken von Innovation (open innovation) und kreativem Handeln (co-design). Wissen und Kreativität der verschiedenen Fach- und Expertenkulturen werden dabei verknüpft und durch Partizipation weiterer gesellschaftlicher Stakeholder erweitert. Dafür müssen Prozesse entwickelt werden, die Austausch und wechselseitiges Lernen, Exploration und Reflexion ermöglichen. Solche Prozesse lassen sich als „Prototyping“ charakterisieren: das Entwerfen, Erproben und Modifizieren von Lösungsmodellen.

Die Suche nach neuen Lösungen ist in der Regel kein linearer Prozess; sie ist oft durch Umwege und Rückschläge gekennzeichnet. Denn Praktiken des Umgestaltens brechen mit Traditionen und erzeugen Unsicherheit. Die Suche ist daher als langwieriger Verständigungs- und Aushandlungsprozess zwischen den beteiligten Akteuren, als kontinuierlicher Anpassungs- und Verbesserungsprozess zu verstehen. Demonstrieren lässt sich dies anhand einer Fallstudie über die Ausgestaltung einer sozialen Innovation zur Nachsorge schwerstkranker Kinder nach einem Krankenhausaufenthalt, dem Augsburger Nachsorgemodell „Bunter Kreis“.

Anfang der 1990er Jahre bildete sich am Klinikum Augsburg ein runder Tisch, an dem Krankenschwestern und Pfleger, das psychosoziale Team, die Klinikseelsorge und Ärzte der Kinderkliniken mit Selbsthilfegruppen von Angehörigen zusammenkamen. Sie wollten nach neuen Wegen suchen, schwerst- und krebs-

krankte Kinder so früh wie möglich entlassen und gleichwohl die notwendige Pflege und Versorgung zu Hause sichern zu können. Sie waren alarmiert durch die erfahrbaren Folgen der Versorgungslücke zwischen klinischer Behandlung und nachstationärer Versorgung. Die Ursachen erkannten sie in der verfestigten Arbeitsteilung zwischen Klinik und den verschiedenen ambulanten Leistungsanbietern sowie in deren nicht aufeinander abgestimmten Finanzierungsmodalitäten. Das Fehlen einer koordinierten Überleitung führte zu einer hohen Wiederaufnahmerate der Kinder (Drehtüreffekt) wegen Überforderung der Familien. Für sie war dieser Missstand mit enormen Belastungen und Einschränkungen der Lebensqualität verbunden und für die Gesellschaft mit vermeidbaren Zusatzkosten. 1994 hat sich aus dem runden Tisch der Verein zur Familiennachsorge Bunter Kreis als Träger der Nachsorgearbeit gegründet. Im selben Jahr nahm die erste Nachsorgekraft ihre Arbeit auf. (Zehn Jahre später waren hier bereits 70 Kräfte tätig.) Zunächst war man vollständig auf Spenden und Firmensponsoring angewiesen. 1999 wurde die Augsburger Nachsorgeforschung aufgebaut, um die Wirksamkeit der Nachsorge wissenschaftlich abzusichern und durch sozioökonomische Kosten-/Nutzenanalysen zu legitimieren. Nachdem die Initiatoren und Initiatorinnen auch die Übertragbarkeit auf andere Einrichtungen nachweisen und die Implementationsvoraussetzungen spezifizieren konnten, wurde die sozialmedizinische Nachsorge 2004 als Kann-Leistung, 2009 dann als Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung verankert. Inzwischen wird Nachsorge bundesweit von über 80 Einrichtungen angeboten, die sich im Bundesverband Bunte Kreise zusammengeschlossen haben.

Der praktische Kern der Innovation ist die Übertragung der damals schon in anderen sozialen Arbeitsfeldern experimentell erprobten Idee eines strukturierten Case-Managements auf schwerstkranken Kinder und ihre Familien. Mit dessen Hilfe soll die identifizierte Versorgungslücke zwischen stationärer und häuslicher Versorgung überbrückt und eine humanere und rationellere Leistungsgestaltung erreicht werden. Dazu können pflegerische Betreuung, sozialpsychologische Unterstützung, Patiententraining bzw. Qualifizierung der Eltern sowie andere, Familien entlastende Leistungen notwendig sein. Die Nachsorge vermittelt und koordiniert die verschiedenen professionellen wie ehrenamtlichen Anbieter je nach individuellem Unterstützungsbedarf. Es handelt sich also nicht um eine neue, zusätzliche Einzelleistung, sondern um die fallspezifische Integration bestehender Angebotsmodule nach einem ganzheitlich-interdisziplinären und nutzerzentrierten Ansatz.

Im weiteren Verlauf wurden neue Instrumente erarbeitet und erprobt wie Begutachtungsstandards, Hilfeplanverfahren und Monitoring-Konzepte. Insbesondere mit dem Aufbau eines Systems zur Sicherung der Qualität dieser Prozesse hat die Einrichtung Pionierarbeit für die angepeilte bundesweite Verbreitung und Institutionalisierung ihres Nachsorgemodells geleistet. Erfahrungsgestützt wurden sukzessive Standards für spezifische Patientengruppen entwickelt, Qualifizierungsmaßnahmen für verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitswesen, Beratungsangebote für interessierte Kliniken sowie Akkreditierungsverfahren für neu etablierte Nachsorgeeinrichtungen entworfen. Und nicht zuletzt wird gegenwärtig der Case-Management-Ansatz als sektorübergreifende Versorgungsform auch für andere Patientengruppen erprobt und evaluiert, zum Beispiel für Frauen mit Brustkrebs.

An diesem Beispiel wird deutlich, dass es einen langen Atem braucht, um eine soziale Innovation, die lokal und bottom-up durch Engagement der Vielen erarbeitet wurde, dann auch flächendeckend zu institutionalisieren. Wir haben es hier mit einem Innovationsprozess zu tun, der sich mittlerweile über mehr als 20 Jahre erstreckt und weiterhin als nicht abgeschlossen gilt. Beobachten lassen sich an dem vorliegenden Fall der Nachsorge eine Reihe von begünstigenden Voraussetzungen für die zunächst lokale prototypische Entwicklung und die anschließende Verbreitung einer neuen sozialen Praktik, der Nachsorge in der Gesellschaft.

Eine erste wichtige Voraussetzung für die Entwicklung einer tragfähigen sozialen Innovation ist die konsequente Nutzerzentrierung. Das Design, die experi-



Maria Oppen ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung Kulturelle Quellen von Neuheit. Sie leitet das Projekt „Foren für neue Designpraktiken. Wandel von Arbeits- und Produktionskonzepten“.

(Foto: David Ausserhofer)

maria.oppen@wzb.eu

mentelle Erprobung und die Weiterentwicklung der Leistung erfolgt daher nicht unter Laborbedingungen oder am grünen Tisch, sondern in Interaktion mit den Nutzern und Nutzerinnen unmittelbar in ihrem lebensweltlichen Umfeld. Ihre bislang nicht berücksichtigten Bedürfnisse sind der Dreh- und Angelpunkt der neuen Leistungserbringung. Ihre explizierten Anliegen oder impliziten, aber beobachtbaren Hilfeforderungen werden in Anforderungen an neue Organisationsstrukturen, Arbeitsprozesse und Handlungsmuster transformiert.

Dabei kommt zweitens kooperativen Arrangements über Organisations-, Fach- und Disziplinergrenzen hinweg besonderer Stellenwert zu, wenn durch experimentelle und lernorientierte Prozesse eine gesteigerte Kapazität zur Umsetzung neuer Ideen und Handlungsoptionen geschaffen werden soll. Durch die Zusammenarbeit von Akteuren mit unterschiedlichen sozialen und kulturellen Hintergründen und Praxen entstehen aber nicht nur vielfältige Ansatzpunkte für neue soziale Lösungen. Die Beteiligten müssen zugleich neue Arbeitsbeziehungen untereinander und Muster der Aufgabenwahrnehmung entwickeln und sich ganz neuen Anforderungen stellen. Das erfolgte durch „learning by doing“ und kontinuierliche Reflexion im Alltag der Nachsorgearbeit.

Drittens ist die Schaffung eines neutralen Raumes für die Entfaltung neuer Ideen ein wichtiges Element. Im vorliegenden Fall gelang das durch eine Art Ausgründung aus der Kinderklinik in Form eines Vereins und den Bezug eines eigenen Gebäudes. Innerhalb der traditionellen Hierarchien und Professionskulturen ist der erforderliche Spielraum für Experimente oft nicht vorhanden und die Skeptiker gegenüber Neuerungen sind in der Mehrzahl, die Beharrungskräfte stärker. Dem Innovationsvorhaben gewidmete Räumlichkeiten schaffen so im übertragenen Sinne Freiräume für die Suspendierung konventioneller Regeln und Routinen, für die Etablierung neuer Verhaltensmuster, gleichberechtigter Kommunikation und Improvisation.

Und nicht zuletzt ist die Verankerung und Verbreitung der neuen Dienstleistung in der Gesellschaft ein wichtiges Sekundärziel eines Innovationsverbundes, wenn vermieden werden soll, dass ein pilothaft entwickeltes Modell eine lokale Einzelercheinung bleibt oder in der Belanglosigkeit verschwindet. Nicht nur die Mühen der Gesetzesinitiative für eine bundesweite Umsetzung des Modells und der hierfür notwendige wissenschaftliche Nachweis von Wirksamkeit und Kostenneutralität kennzeichnen den steinigen Weg der Stabilisierung und Verbreitung der Innovation. Die Erprobungserfahrungen mit Koentwicklung und mit einer neuen sozialen Wertschöpfungskultur werden von den Akteuren auch durch vielfältige Öffentlichkeitsinitiativen, Beratungs- und Qualifizierungsangebote in die Breite vermittelt, um mit langem Atem weitere Mitstreiter und Mitstreiterinnen von ihren besseren Lösungen zu überzeugen und ihre Unterstützung zu gewinnen.

Literatur

Engelen, Lucien: „RE-designing the Way Healthcare is Delivered“. In: Joyce Yee/Emma Jefferies/Lauren Tan (Eds.): *Design Transitions: Inspiring Stories. Global Viewpoints. How Design is Changing*. Amsterdam: BIS Publishers 2013, pp. 158–165.

Howaldt, Jürgen/Jakobsen, Heike (Hg.): *Soziale Innovation. Auf dem Weg zu einem postindustriellen Innovationsparadigma*. Wiesbaden: VS Verlag 2010.

Oppen, Maria: „Laboratorien für Soziale Innovationen. Re-Design von Systemen und Praktiken zur Bearbeitung gesellschaftlicher Herausforderungen“. In: Elke Wiechmann/ Jörg Bogumil (Hg.): *Arbeitsbeziehungen und Demokratie im Wandel. Festschrift für Leo Kibler*. Baden-Baden: Nomos 2014, S. 158–181.

Zapf, Wolfgang: „Über soziale Innovationen“. In: *Soziale Welt*, 1989, Jg. 40, H. 1/2, S. 170–183.