

Gastbeitrag: InnoGESO „Innovations- und Demografiemanagement in Gesundheits- und Sozialberufen“

Von Maren Albrecht und Barbara Hinding

Ausgangspunkt

Der demografische Wandel und der damit einher gehende Fachkräftemangel sind keine Schreckgespenster, die durch die öffentlichen Medien geistern, sondern eine Realität, die sich schon heute in zweierlei Hinsicht in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungsberufen bemerkbar macht. Denn nicht nur die Beschäftigten in der Pflege und der Sozialen Arbeit werden tendenziell immer älter, sondern auch ihre Patienten und Klienten, die es zu betreuen und zu versorgen gilt.

Je nach Modellrechnung werden im Jahr 2025 157.000 bis 214.000 Pflegevollkräfte fehlen (vgl. Afentakis & Maier 2010: 998). Schon heute müssen daher ungelernte Arbeitskräfte um- oder angelernt werden, um den Bedarf an Pflegekräften in Gesundheitseinrichtungen überhaupt decken zu können (vgl. ebd.). In der Sozialen Arbeit fehlt es bislang noch an genauen Prognosen. Wir wissen jedoch, dass gesellschaftliche Entwicklungen der Globalisierung, Ökonomisierung und nicht zuletzt der Finanzkrise dazu führen, dass soziale Ungleichheiten in unserer Bevölkerung immer mehr zunehmen. Da immer mehr Menschen bei der Bewältigung schwieriger Lebenslagen Hilfe benötigen, sollten auch qualifizierte Fachkräfte aus der Sozialen Arbeit stärker nachgefragt werden (vgl. Giesecke 2012; Seithe 2010).

Will die Pflege und die Soziale Arbeit den Herausforderungen des demografischen Wandels begegnen, dann erscheint eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den beiden Berufsfeldern als eine dringende Notwendigkeit. Denn es geht nicht nur darum neues Fachpersonal gewinnen zu können, sondern die alten Fachkräfte auch im Beruf zu halten. Anhand der Tatsache, dass fast 70 Prozent der 50 bis 59-Jährigen Beschäftigten in Sozial- und Gesundheitsberufen angibt, gerne vorzeitig in den Ruhestand zu gehen (vgl. Seyfried & Weller 2014), zeigt sich wie akut der Handlungsbedarf ist.

Technische und soziale Innovationen sowie die Förderung der Innovationfähigkeit der Beschäftigten selbst, die eine Verbesserung der Arbeitsweise und damit eine Entlastung der Mitarbeiter zufolge haben, stellen hierfür wesentliche Ansatzpunkte und den Forschungsgegenstand von „InnoGESO“ dar.

Das Projekt InnoGESO

Das vom BMBF und der EU (ESF) geförderte Verbundprojekt „InnoGESO- Innovations- und Demografiemanagement in Gesundheits- und Sozialberufen“ hat sich zum Ziel gesetzt, die Innovationskompetenz von Beschäftigten in unterschiedlichen Lebensphasen der Sozialen Arbeit und in der Pflege zu analysieren. Hierzu arbeiten wir mit verschiedenen Projektpartnern aus der Alten- und Behindertenhilfe und mit Krankenhäusern und Einrichtungen der Sozialen Arbeit (z.B.: Soziale Dienste und Caritas-Verbänden) zusammen.

InnoGESO setzt sich als interdisziplinäres Verbundprojekt aus drei Teilprojekten aus unterschiedlichen Fachgebieten zusammen, die sich auf unterschiedliche Themenschwerpunkte fokussieren. Das Teilprojekt der Universität Heidelberg betrachtet die Förderung der Innovationsfähigkeit aus einem (organisations-) psychologischen Blickwinkel und geht der Frage nach, welche individuellen und vor allem welche organisationsbedingten Faktoren das innovationsbezogene Verhalten von Mitarbeitern beeinflussen.

Die Katholische Hochschule Freiburg widmet sich in Bezug auf die soziale Arbeit den Eigenheiten und den Beziehungen zwischen Generationen im Team und die Universität Witten/Herdecke vertieft einzelne Aspekte in Hinblick auf die Akutpflege.

Auf der Grundlage der identifizierten Innovationspotentiale in den Einrichtungen unserer Praxispartner entwickeln wir Maßnahmen, um die Innovationsfähigkeit der Mitarbeiter und der Einrichtungen in der Sozialen Arbeit und Pflege zu fördern. Da sich eine Veränderung in der Altersstruktur der Belegschaft abzeichnet, wird ein besonderer Fokus auf die Innovationsfähigkeit von älteren Arbeitnehmern gelegt. In unserem Projekt beschäftigen wir uns mit folgenden Forschungsfragen:

- Ändert sich die Innovationsfähigkeit mit dem Alter bzw. den Lebensphasen?
- Welche organisationalen Rahmenbedingungen und individuelle Voraussetzungen und Kompetenzen begünstigen oder hemmen innovatives Verhalten?
- Welchen Einfluss haben berufsbiografische Faktoren (z.B.: prekäre Beschäftigung) auf Gesundheit und Innovationskompetenz?
- Welchen Einfluss haben Belastung, Stress und Erschöpfung auf Gesundheit und Innovationskompetenz?

Ziel ist die Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zur Förderung der Innovationsfähigkeit und zum Erhalt von Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen.

Um unsere Forschungsfragen zu untersuchen, verfolgen wir ein Mehr-Methoden-Design. Wir führten einerseits qualitative Interviews mit Experten, Führungskräften und Mitarbeitern aus der Pflege und der Sozialen Arbeit, um uns Eindrücke von den Berufsfeldern zu verschaffen. Andererseits analysierten wir mithilfe quantitativer Mitarbeiterbefragungen deren Innovations- und Beschäftigungsfähigkeit und erarbeiteten mit Führungskräften in Workshop-Sessions die Stärken und Schwächen im Innovationsprozess in den jeweiligen Organisationen.

Auf dieser Grundlage aus qualitativen und quantitativen Ergebnisse werden derzeit verschiedene Interventionen entwickelt, die in den Einrichtungen der Praxispartner zum Einsatz kommen, evaluiert und weiter entwickelt werden. Die verschiedenen Interventionen sollen am Ende des Projektes als Handlungsleitfäden für die Praxis veröffentlicht werden.

Innovation – innovatives Verhalten – Was ist das?

Innovationen gelten als Synonym für Fortschrittlichkeit und wirtschaftliches Wachstum. Doch nur selten ist aufgrund seines inflationären Gebrauchs klar, was sich hinter dem Begriff

„Innovation“ überhaupt verbirgt und was es bedeutet innovationsfähig zu sein. Sind Innovationen neue technische Erfindungen? Müssen sie ökonomisch erfolgreich sein?

Der Innovationsbegriff wird in unserem Projekt ganzheitlich und organisationsbezogen verwendet. Innovationen können sowohl technischer, ökonomischer, ökologischer als auch sozialer Natur sein. Die Einführung einer neuen Software (technische Innovation) stellt für uns dabei genauso eine Innovation dar, wie die Idee eines Mitarbeiters bestimmte Arbeitsabläufe zu verändern und effizienter zu gestalten (soziale Innovation). Ideen mit einem gewissen Neuheitsgrad sind damit noch keine Innovationen, aber deren Anfang. Um als Innovation definiert werden zu können, ist wichtig, dass eine Idee wahrnehmbare Veränderungen mit sich bringt und weite Teile der Organisation durchdringt.

Damit Innovationen entstehen können, braucht es Innovativität. Der Begriff beschreibt die „Aktivitäten von Unternehmen und Beschäftigten, die intentional auf die Entwicklung oder Einführung neuer Produkte, Verfahren, Verfahrensweisen oder Verbesserung der Arbeitsabläufe und deren Verbreitung oder Implementierung innerhalb oder außerhalb der Organisation gerichtet sind“ (vgl. Hinding 2012).

Innovatives Verhalten kann in diesem Prozess auf ganz unterschiedlichen Ebenen zum Tragen kommen (siehe Abbildung 1). Auf der Ebene der Person äußert sich Innovativität in den persönlichen Fähigkeiten wie Kreativität oder Offenheit, aber auch in der individuellen Haltung gegenüber Innovationen oder Veränderungen (z.B. Skepsis oder Aufgeschlossenheit). Aber auch Andere von seinen Ideen überzeugen zu können, Hindernisse zu beseitigen und Strukturen und Verfahren zu entwickeln, die einem die eigene Arbeitsweise erleichtern, stellt innovatives Verhalten auf der personalen Ebene dar.

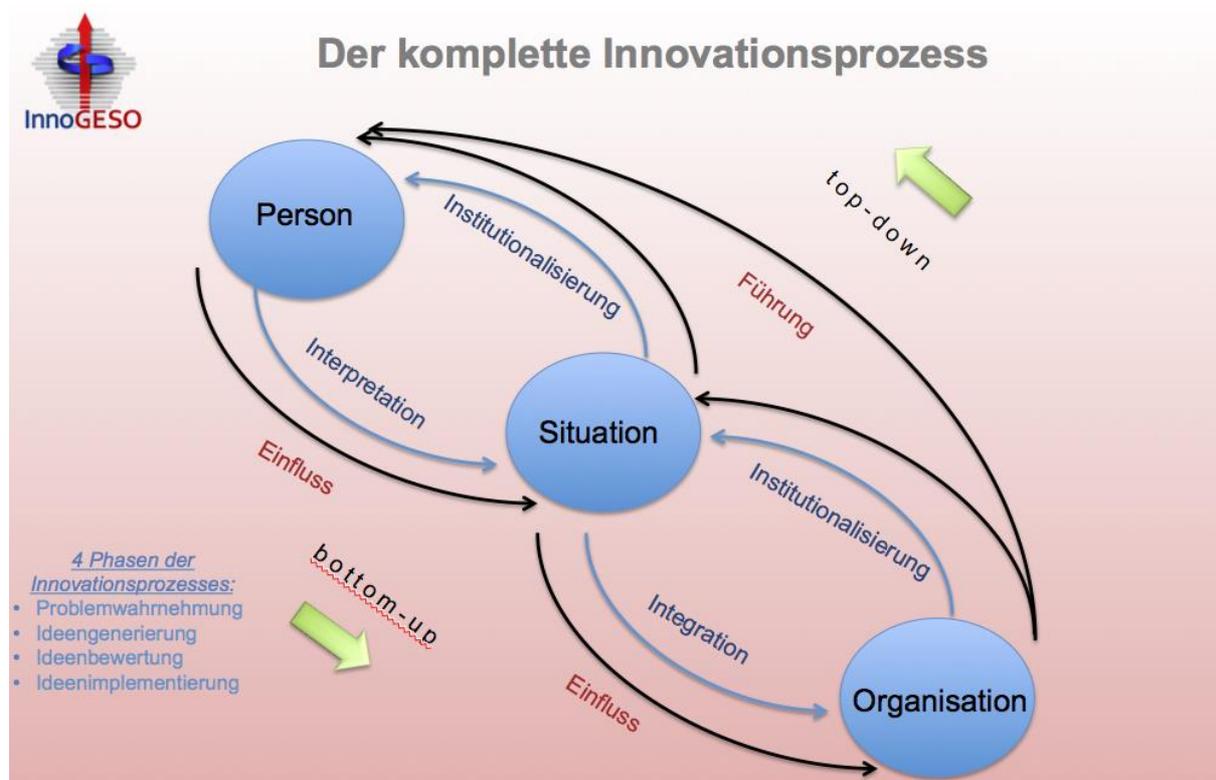


Abbildung 1: Sozialpsychologische Implikationen organisationaler Innovations- und Lernprozesse nach Lawrence et al. 2005 S. 183)

Auf der situativen Ebene kann sich innovatives Verhalten im Team bzw. der Arbeitsgruppe bemerkbar machen. Z.B.: indem Arbeitskreise zu spezifischen Themen gebildet werden oder ein innovationsfreundliches Teamklima vorherrscht. Auf der Ebene der Organisation kann sich innovatives Verhalten in der Schaffung einer Innovationskultur äußern. D.h.: die Leitung kommuniziert offen, welchen Stellenwert Innovationen in der Organisation haben und beteiligt sich aktiv an der Förderung von Innovationen, indem sie ihren Angestellten die notwendigen Bedingungen dafür bereitstellt (z.B. Freiräume, Zeit, Förderung lebenslanges Lernen).

Neben den verschiedenen Ansatzebenen der Person, Situation und Organisation unterscheiden wir zudem die Richtung des Innovationsprozesses. Innovationen können demnach bottom-up oder top-down erfolgen. Bottom-up-Innovationen werden von den Mitarbeitern an der Basis selbst initiiert und nach oben an die Leitung getragen, die diese dann prüft und umsetzt. Top-down-Innovationen gehen von der Organisationsebene aus und müssen in den nachgestellten Ebenen umgesetzt werden. Zwischen den Ebenen vermitteln soziale und unternehmenspolitische Prozesse, die je nach Richtung top-down oder bottom-up unterschiedlich sind und verschiedene Akteure und Aufgaben umfassen (vgl. Hinding et al. 2014).

Ausgewählte Ergebnisse: Innovationen und Innovationsfähigkeit in der Sozialen Arbeit

Innovationen in der Sozialen Arbeit

Im Rahmen des Projektes wurden Experten (z.B. Hochschullehrer) und Mitarbeiter aus Einrichtungen der Sozialen Arbeit befragt, wie innovationsfreudig bzw. veränderungsbereit Sozialarbeiter sind.

Eine Hochschullehrerin beschreibt ihren Eindruck auf diese Frage folgendermaßen:

A: „Ich glaube, das kann ich auch hier nicht pauschal beantworten. Also ich denke, dass insgesamt die Fort- und Weiterbildungsbereitschaft im sozialen Bereich hoch ist. Das hatte ich auch eingangs schon betont. Und sie sind automatisch innovationsverpflichtet, wenn ein neues Gesetz kommt. Das ist auch ihre Arbeit. [...]

Also ich denke, dass die Innovationsbereitschaft da ist, weil die Menschen sich eben auch immer wieder ändern und die Konzepte müssen permanent angepasst werden. Niemand kann heute noch so arbeiten, Sozialarbeit so machen wie vor 20 Jahren. Ich glaube, das geht gar nicht.“

Innovationen auf gesellschaftlicher Ebene oder Gesetzesänderungen sind in der Sozialarbeit demnach „systemimmanent“ und verändern ständig bestehende Konzepte, Aufgabenfelder und Handlungsspielräume von Sozialarbeitern. In Abbildung 2 sind Ergebnisse von Interviews mit Führungskräften, Experten und Mitarbeitern zusammengefasst. Die Ergebnisse spiegeln die erlebten top-down und bottom-up-Innovationen in der Sozialen Arbeit wider.

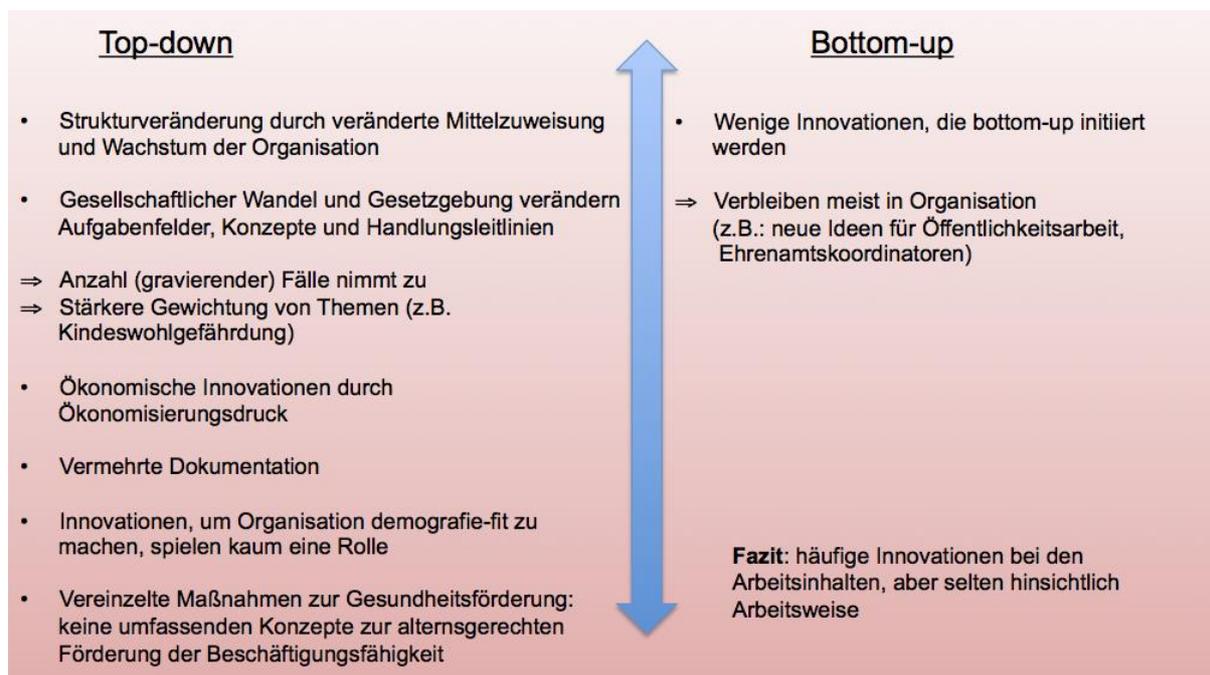


Abbildung 2: Auswertung biografischer Interviews mit Sozialarbeitern (interne Publikation des InnoGESO-Projektes, 2014)

Top-down-Innovationen in der Sozialen Arbeit

Sozialarbeiter sehen sich als Empfänger von fremdbestimmten Innovationen, die sie im Arbeitsalltag umsetzen müssen. Alle Mitarbeiter berichteten, dass sie in den letzten Jahren technische und ökonomische Innovationen als top-down-Innovationen erlebt haben und diese zum großen Teil als negativ wahrnehmen. Ökonomische Innovationen (z.B. Erstellung von Hilfsanträgen unter Kriterien der Effizienz) werden als eine Folge von Ökonomisierungsprozessen und einer veränderten Mittelzuweisung in der Sozialen Arbeit beschrieben und führen dazu, dass Mitarbeiter die Qualität ihrer Arbeit in Gefahr sehen.

Top-down Innovationen wie vermehrte Dokumentationsarbeit sichern zwar das Handeln von Sozialarbeitern ab, führen jedoch aber auch dazu, dass Zeit für das eigentliche Kerngeschäft, die Betreuung von Klienten, verloren geht, was sich wiederum im Erleben eines Qualitätsverlusts bei der Arbeit mit Klienten widerspiegelt.

Auch gesellschaftliche Veränderungen oder neue Gesetze stellen top-down-Innovationen dar. Ein aktuelles Beispiel ist der öffentliche Diskurs über soziale Probleme wie der Kindeswohlgefährdung, der die zuständigen Behörden dazu zwingt, neue Leitlinien für präventives Handeln zu formulieren und zusätzliche Stellen für Sozialarbeiter zu schaffen.

Mit gesellschaftlichen Veränderungen wie z.B. der gestiegenen Scheidungsrate oder zunehmender sozialer Ungleichheit nehmen jedoch die Anzahl und die Komplexität der zu bearbeitenden Fälle für Sozialarbeiter zu. Diese top-down-Innovation wird von den Befragten als negativ erlebt. Denn durch Ökonomisierungsprozesse in der Sozialarbeit, die zur Kürzung von Stellen und Einsparung von Sachmitteln führten, fühlen sich diese bei der Bewältigung ihres Arbeitspensums nur wenig unterstützt und können dieses oftmals nur unter Stress bewältigen. An diesen Beispielen von technischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Innovationen zeigt sich mit welcher Ambivalenz der Begriff „Innovation“ bestückt ist.

Innovationen, die Effizienz und Fortschritt mit sich bringen, stellen nicht immer eine Arbeitserleichterung für die Mitarbeiter auf der situativen Ebene dar. Die Bewertung von Innovationen richtet sich nach deren wahrgenommenen Nutzen.

Da sich unser Projekt mit den Auswirkungen des demografischen Wandels in Gesundheits- und Sozialberufen beschäftigt, lag unser Augenmerk während unserer Untersuchungen auf Innovationen, die dazu dienen Organisationen in diesen Berufsfeldern „demografie-fit“ zu machen. Von den Befragten wurden jedoch nur vereinzelt über Maßnahmen der Gesundheitsförderung berichtet (z.B. Vergünstigungen für Mitgliedschaften im Fitnessstudio), umfassende Konzepte für eine altersgerechte Förderung der Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit fehlen jedoch. Der demografischen Wandel macht sich jedoch schon jetzt in vielen sozialen Einrichtungen bemerkbar. Die Altersgruppe der Mitarbeiter zwischen 50 bis 67 Jahren wächst. Die Entwicklung und Etablierung von Konzepten einer altersgerechten Beschäftigung, die neben der Gesundheitsförderung auch unterschiedliche Bedürfnisse in verschiedenen Lebensphasen berücksichtigen, stellt daher ein wichtige Zukunftsaufgabe für die Soziale Arbeit dar.

Bottom-up-Innovationen in der Sozialen Arbeit

Wie in der Abbildung 1 verdeutlicht, können Innovationen auch bottom-up verlaufen, indem einzelne Mitarbeiter oder Teams neue Ideen entwickeln und diese bis nach oben an ihre Geschäftsleitung herantragen, die diese dann für die ganze Organisation umsetzt. Innovationen, die bottom-up initiiert wurden, wurden von den Befragten jedoch kaum berichtet. Vereinzelt gab es Innovationen, bei denen z.B. die Öffentlichkeitsarbeit umgestaltet wurde, um ein breites Feld zu erreichen. Die Ideen von Mitarbeitern oder Teams verbleiben jedoch oft in einer Abteilung oder Einrichtung. Eine Verbreitung nach außen in andere soziale Einrichtungen findet anscheinend nicht statt. Wollen soziale Einrichtungen bottom-up-Innovationen fördern, müssen sie ihren Mitarbeitern Partizipationsmöglichkeiten und Freiräume zur Verfügung stellen.

Innovationsfähigkeit von Sozialarbeitern

Um innovatives Verhalten zu messen und für unsere Auswertungen sichtbar zu machen, orientiert sich unser Projekt an dem Drei-Phasen-Modell von Thom (1992). Das Modell wendet sich von der klischeehaften Vorstellung ab, dass Innovationsfähigkeit ausschließlich eine Persönlichkeitseigenschaft ist, die ein Mitarbeiter entweder besitzt oder nicht. Mitarbeiter haben vielmehr verschiedene Kompetenzen, die sie in unterschiedlichen Phasen eines Innovationsprozesses miteinbringen können.

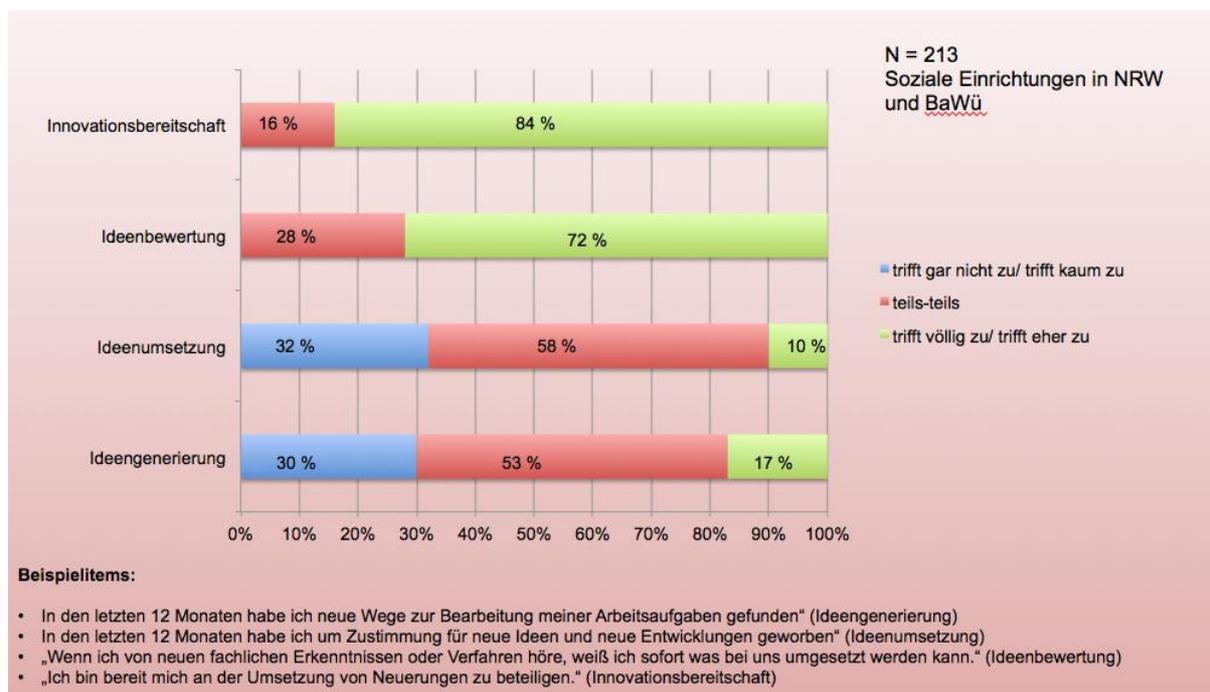


Abbildung 3: Innovatives Verhalten von Mitarbeitern im Sozialwesen

Thom (1992) unterteilt den Innovationsprozess hierfür in drei verschiedene Hauptphasen. In der ersten Phase, der „Ideengenerierung“ wird das Suchfeld für die Ideenfindung eingekreist. Es kommt zu Vorschlägen von Ideen. In der zweiten Phase erfolgt die „Ideenakzeptierung“. Die vorgeschlagenen Ideen werden hier auf ihre Nützlichkeit und Umsetzbarkeit überprüft. In der letzten Phase, der „Ideenumsetzung“ werden die Ideen implementiert und bezüglich ihrer Akzeptanz bei den Nutzern kontrolliert. Innovatives Verhalten kann nach diesem Konzept an unterschiedlichen Phasen ansetzen und sich unterschiedlich ausgestaltet. Die hier vorgestellten Ergebnisse liegen diesen theoretischen Überlegungen zugrunde.

Insgesamt nahmen 213 Mitarbeiter aus sozialen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg an unserer Befragung teil. Unter den Befragten waren sowohl Sozialarbeiter mit hochschulwissenschaftlichem Studium als auch Heilerziehungspfleger mit einer dreijährigen Berufsausbildung vertreten.

In Abbildung 3 zeigt sich, dass die Innovationsbereitschaft und die Kompetenz Ideen zu bewerten und ein Urteil über deren Nützlichkeit und Umsetzbarkeit zu fällen, bei den Befragten sehr hoch ausfällt. 84 Prozent aller Befragten geben an, dass sie bereit sind sich an der Umsetzung von Neuerungen zu beteiligen. Weitere 72 Prozent sehen sich dazu in der Lage neue fachliche Erkenntnisse umzusetzen und zu bewerten.

Während die beiden Konstrukte, die Einstellung, Kompetenz und Bereitschaft zur Innovation abbilden, verdeutlichen die Items „Ideenumsetzung“ und „Ideengenerierung“ die konkrete Beteiligung am Innovationsprozess der Mitarbeiter. Hier schneiden die Befragten deutlich schlechter ab. Gerade einmal 10 Prozent stimmen der Aussage zu sich in den letzten 12 Monaten an der Umsetzung von neuen Ideen beteiligt zu haben und nur 17 Prozent brachten

in diesem Zeitraum überhaupt neue Ideen mit ein. Ein Großteil der Befragten, zwischen 53 bis 58 Prozent, gibt an, dies nur teilweise zu tun.

Doch wie kommt dieses Ergebnis zustande? Warum ist die Bereitschaft sich an Innovationen zu beteiligen und die Kompetenz zur Ideenbewertung so hoch, doch die konkrete Beteiligung am Innovationsprozess so niedrig?

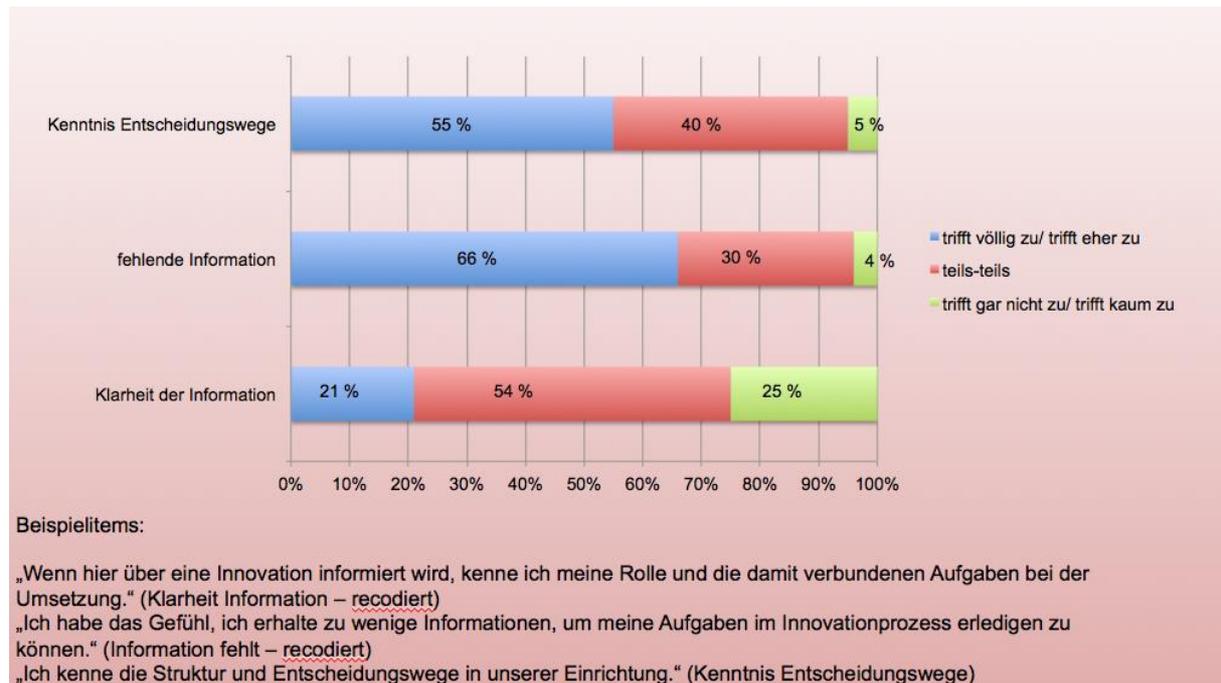


Abbildung 4: Hemmnisse im innovativen Verhalten

Das hohe Arbeitspensum und fehlende zeitliche Ressourcen sind sicherlich Faktoren, die innovatives Verhalten hemmen. In unseren Analysen konnten wir aber auch fehlende Transparenz und Kommunikationsschwierigkeiten als zwei wesentliche Hemmfaktoren ausfindig machen. Abbildung 4 zeigt, dass knapp 40 Prozent der Befragten nur teilweise Kenntnis über die Struktur und Entscheidungswege in ihrer Einrichtung verfügen. Die geringe Beteiligungsrate am Innovationsprozess kann dadurch erklärt werden, dass viele Mitarbeiter z.T. nicht genau wissen wo sie neue Ideen in ihrer Organisation äußern und an wen sie sich dabei wenden können.

Neben der fehlenden Transparenz stellen fehlende und widersprüchliche Informationen weitere Innovationshindernisse dar. 66 Prozent der Befragten haben das Gefühl, dass sie zu wenige Informationen erhalten, um ihre Aufgaben im Innovationsprozess erledigen zu können. Weiteren 21 Prozent bzw. 54 Prozent ist ihre Rolle im Innovationsprozess nicht eindeutig klar bzw. nur teilweise klar.

Vorläufiges Fazit und Schlussfolgerungen aus unseren Ergebnissen

Fehlende Transparenz und Kommunikationsschwierigkeiten stellen Innovationshindernisse dar, die nicht nur in sozialen Einrichtungen, sondern auch in der Industrie oder der Wirtschaft

dazu führen, dass Mitarbeiter ihr Innovationspotential nicht ausschöpfen können. Auch wenn es – wie bereits erwähnt – sicherlich noch anderen Faktoren gibt, die Innovationen blockieren, stellen diese beiden Aspekte konkrete Ansatzpunkte für soziale Einrichtungen dar.

Bislang war das Innovationspotential von Mitarbeitern und Einrichtungen aus der Sozialen Arbeit noch relativ unerforscht. InnoGESO deckt zum ersten Mal mithilfe wissenschaftlicher Konzepte auf, welches Innovationspotential in der Sozialen Arbeit vorliegt. Mit unseren Praxispartner erarbeiten wir daher konkrete Handlungsansätze, die dabei helfen bottom-up-Innovationen zu fördern und Hemmnisse dafür in der Organisationsstruktur abzubauen. Dazu entwickeln wir Workshops zu den folgenden Themenschwerpunkten:

- Förderung der Innovationskompetenz
- Unternehmensinterne Kommunikation in Innovationsprozessen
- Wertschätzende Personalführung
- Stressbewältigung und Burnout-Prävention
- Lebensphasenspezifische Entwicklung im beruflichen Kontext

Die verschiedenen Interventionen, die am Ende des Projektes hervorgehen, sollen dann auch für die Praxis als Handlungsleitfäden veröffentlicht werden.

Weitere Informationen zum Projekt InnoGESO, Veröffentlichungen und Vorträge auf Tagungen finden Sie unter: <http://miph.umm.uni-heidelberg.de/innogeso/>

Verwendete Literatur:

Afentakis, Anja; Maier, Tobias (2010): *Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025*. Statistisches Bundesamt. In: *Wirtschaft und Statistik*, 62 (11), S. 990-1002.

Giesecke, Harald (2012): *Sozialarbeit – ein Berufsfeld mit Zukunft?* Sozial Extra, 3(4), S. 29-31.

Hinding, Barbara (2012): *Innovation. Internes Projektpapier des Projekts InnoGESO zur Begriffsbestimmung*. Interne Publikation.

Isfort, Michael; Weidner, Frank (2010). *Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und der Patientenversorgung im Krankenhaus*. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln.

Lawrence, Thomas B.; Mauws, Michael K; Dyck Bruno; Kleysen, Robert F. (2005). *The politics of organizational learning – Integrating power into the 4I-frameowrk*. In: *Academy of Management Review*, 30(1): 180-191.

Seithe, Mechthild (2012): *Schwarzbuch Soziale Arbeit*, 2. Auflage, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Seyfried, Brigitte & Weller, Sabrina (2014). *Arbeiten bis zum Schluss oder gehen vor der Zeit?* Bundesinstitut für Berufsbildung: BIBB Report 8. Jahrgang, Heft 1.

Thom, Norbert (1992): *Innovationsmanagement*. Schweizerische Volksbank, Bern.