

Master-Thesis

Soziale Innovation in der Psychiatrie

Eine Einzelfallstudie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

Autorin:	Stefanie Landis
Studienbeginn:	HS 2022
Immatrikuliert:	Hochschule Luzern
E-Mail:	stefanie.landis@stud.hslu.ch
Fachbegleitung:	Prof. Dr. Christoph Gehrlach
Abgabedatum:	6. August 2025

Master in Sozialer Arbeit, Bern/Luzern/St. Gallen

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Urheberrechtlicher Hinweis:

Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Keine weiteren Einschränkungen — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Abstract

Die vorliegende Master-These widmet sich der Untersuchung zentraler Faktoren, die den Erfolg sozialer Innovationen in psychiatrischen Kliniken beeinflussen. Im Mittelpunkt steht die Fragestellung: *Was sind Erfolgsfaktoren von sozialen Innovationen in psychiatrischen Kliniken?*

Als empirische Grundlage dienen qualitative Interviews mit Expertinnen und Experten des interprofessionellen Innovationsgremiums Think Tank der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und der Fachhochschule Nordwestschweiz. Die Analyse erfolgt auf drei Ebenen: der Mikro- (individuellen), Meso- (organisationalen) und Makroebene (gesellschaftlichen). Sie zeigt, dass soziale Innovationen dann erfolgreich sind, wenn alle drei Ebenen sinnvoll zusammenspielen. Dazu gehört, dass psychiatrische Organisationen Klientinnen und Klienten aktiv und partizipativ in Innovationsprozesse einbinden. Gleichzeitig müssen geeignete organisationale Strukturen geschaffen werden, die diese Beteiligung ermöglichen. Erst wenn diese Bedingungen mit den gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen wirksam verknüpft werden, können nachhaltige soziale Innovationen entstehen.

In diesem Prozess nimmt die Soziale Arbeit eine zentrale Rolle ein, um als verbindendes Element zwischen Wissenschaft und Praxis zu agieren. Die Soziale Arbeit eröffnet neue Handlungsspielräume und fördert ein umfassendes Verständnis von psychischer Gesundheit, welche die biologische, psychologische, soziale und kulturelle Dimension gleichwertig einbezieht. Ziel ist es, die Teilhabe und selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung nachhaltig zu stärken.

Darüber hinaus identifiziert die Master-These spezifische Bedingungen, die soziale Innovationen innerhalb psychiatrischer Organisationen begünstigen. Eine offene Führungs- und Organisationskultur sowie ein strategischer Umgang mit den Herausforderungen eines volatilen, unsicheren, komplexen und mehrdeutigen (VUCA) geprägten Umfelds erweisen sich dabei als wesentliche Voraussetzungen damit soziale Innovationen entstehen und umgesetzt werden können.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung

1.1. Fragestellung der Arbeit und Relevanz für die Soziale Arbeit	1
1.2. Klärung von Begrifflichkeiten und Bezug zur Sozialen Arbeit	4
1.2.1 Definition Sozialpsychiatrie	4
1.2.2 Definition Soziale Arbeit und Psychiatrie	5
1.3. Aufbau der Arbeit	9

2 Theoretischer Teil

2.1 Innovation und soziale Innovation	11
2.1.1 Definition und Grundbedingungen von Innovation	11
2.1.2 Arten von Innovation	13
2.1.3 Soziale Innovation vs. Innovation in der Sozialen Arbeit	15
2.2 Soziale Innovation und Organisationsentwicklung	21
2.2.1 VUCA und agile Veränderungsprozesse	21
2.2.2 Intrapreneurship und institutionelle Aspekte	24
2.2.3 Design Thinking	26
2.2.4 Ideenmanagement	28
2.2.5 Interprofessionelle Entwicklung und die Herausforderungen für die Soziale Arbeit	32

3 Empirischer Teil

3.1 Methodik und Forschungsziel der qualitativen Untersuchung	36
3.2 Sampling	37
3.3 Datenerhebung	40
3.4 Datenauswertung	42
3.5 Reflexion des Forschungsprozesses	45

4 Darstellung der Ergebnisse

4.1 Innovation und soziale Innovation	47
4.2 Herausforderungen in der Sozialarbeit und Organisationsentwicklung	49
4.3 Organisationsentwicklung	51
4.4 Organisationskultur und Führung	53
4.5 Klinische Sozialarbeit und Professionalisierung	55
4.6 Wandel und neue Angebote	56
4.7 Gesellschaftliche Perspektiven und Herausforderungen	58
4.8 Zusammenarbeit und Vernetzung	59
4.9 Think Tank und Interprofessionalität	60
4.10 Definition und Verständnis von sozialer Innovation	63
4.11 Bedingungen und Gelingensfaktoren für soziale Innovationen	64
4.12 Einflussfaktoren auf Innovationsprozesse	66
4.13 Klient*innenzentrierung und Partizipation	67
4.14 Interprofessionelle Zusammenarbeit und Entwicklung neuer Arbeitsformen	67

5 Beantwortung der Fragestellungen und Schlussfolgerungen für die Praxis

5.1 Beantwortung der Fragestellungen	69
5.2 Empfehlungen für die Praxis	75

6 Fazit

81

Literaturverzeichnis	85
Hilfsmittelverzeichnis	91
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	92
Anhangsverzeichnis	93
Anhang 1: Think Tank	93
Anhang 2: Leitfaden Expertin soziale Innovation FHNW	95
Anhang 3: Leitfaden Mitglieder*innen Think Tank PUK	97
Anhang 4: Leitfaden Organisationsberater PUK	99
Anhang 5: Kategoriensystem	101
Anhang 6: Organigramm PUK	103
Anhang 7: Eigenständigkeitserklärung	104

1 EINLEITUNG

1.1 Fragestellung der Arbeit und Relevanz für die Soziale Arbeit

Psychiatrie und soziale Innovation wirken auf den ersten Blick wie Begriffe aus gänzlich unterschiedlichen Fachgebieten. Werden diese in Verbindung mit gesellschaftlichem oder demographischem Wandel gebracht, zeigen die vergangenen Jahre, dass Themen wie Agilität, Organisationsentwicklung und Innovationen in der Sozialen Arbeit längst kein Novum mehr darstellen. Wandel und damit einhergehende Veränderungen im Sozial- und Gesundheitswesen rücken Innovationen oder vielmehr soziale Innovationen, verstärkt in den Fokus (Zerth, 2018, S. 166-167).

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) analysiert jährlich für Bund, Kantone und Institutionen im Gesundheitswesen aktuelle Daten rund um die Gesundheitsversorgung. Aus den Berichten sowie dem Beitrag von Bachmann et al. (2022) wird deutlich, dass in der Psychiatrielandschaft der Schweiz im Allgemeinen Behandlungsangebote, wie ambulant vor stationär, sowie komorbide und daher komplexe Fallthematiken zunehmen und gleichermassen die Patientenzahlen stetig steigen (S. 1078-1080). Dadurch sind neue Formen von spezifischen Behandlungsangeboten sowie wirtschaftliche Lösungen, die die Behandlungsqualität und den stetig wachsenden Kostendruck angehen, gefragt. Dementsprechend bewegen sich Gesundheitsorganisationen und ebenso die Psychiatrien unausweichlich in einem volatilen Umfeld. Dies zeigt sich einerseits in der Auseinandersetzung mit dem prominenten Thema des Fachkräftemangels, andererseits mit der Konfrontation der allgemein hohen Fluktuation im Gesundheitswesen (Obsan, 2020, 2024).

Daneben steht die interprofessionelle Zusammenarbeit im Bereich der integrierten Versorgung zunehmend in einer gegenseitigen Abhängigkeit von verschiedenen Fachdisziplinen. Infolgedessen sind Psychiatrien damit konfrontiert, ihre Behandlungsangebote laufend zu optimieren, um eine höchstmögliche patientenzentrierte Behandlungsqualität zu erzielen und gleichermassen aus wirtschaftlicher Perspektive wettbewerbsfähig zu bleiben (Psychiatrische Dienste Aargau, 2025). Somit zeichnet sich ab, dass die Auswirkungen von stetigem Wandel neuartige und agile Ideen verlangen, um den beschriebenen Herausforderungen zukünftig adäquat und professionell begegnen zu können.

Zerth (2018) untermauert, dass die klient*innenorientierte Gesundheits- und Sozialversorgung sowie deren Gestaltung auch in Ländern wie Österreich und Deutschland an Bedeutung zunehme (S. 165). Die Auswirkungen von Wandel in der sich verändernden Gesellschaft spiegeln ebenfalls die aktuellen Daten zu psychischen Belastungen wider. Denn die schweizerische Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zeigt, dass im Jahr 2022 ein Anstieg bei den psychischen Belastungen verzeichnet wurde. Rund 18% der Schweizer Bevölkerung waren durch psychische Probleme beeinträchtigt. Im Vergleich zum Jahr 2017 mit 15% weist dies eine deutliche Zunahme an psychischen Belastungen auf. Psychische Erkrankungen zeigen sich vielfältig, angefangen bei Essstörungen und Angststörungen bis hin zu Depressionen. Ein aktueller Blick auf die Schweiz zeigt, dass bis zu 30% der Bevölkerung von einer psychischen Krankheit betroffen sind. Psychische Krankheiten zählen somit zu den am meisten verbreiteten Erkrankungen. Daher können sie in jeder Lebensphase und in sämtlichen gesellschaftlichen Bereichen auftreten. Ausserdem verursachen psychische Erkrankungen hohe Kosten. Laut Schätzungen des BAGs übersteigen diese jährlich die Summe von 7 Milliarden Franken. Somit stellen psychische Erkrankungen aktuell eine grosse gesundheitspolitische Herausforderung dar, die eine intensive Zusammenarbeit aller Akteur*innen auf verschiedensten Systemebenen verlangt (BAG, 2012, 2024). Ein weiterer Aspekt lässt sich laut Zerth (2018) in der Digitalisierung verorten, weil Psychiatrien besonders hinsichtlich medizinisch-technischer Fortschritte gefordert seien, ihre Informations- und Kommunikationsprozesse im interprofessionellen Aufgabenbereich zielgenauer zu verknüpfen (S. 166).

Im Hinblick auf die Unternehmensstrategie in der Schweizer Psychiatrielandschaft wird zudem erkennbar, dass wirtschaftliche Abhängigkeiten wie kantonale Verträge oder die EBIDTA¹- Marge (Profitabilitätskennzahl) durchaus eine weitere entscheidende Rolle spielen. Denn Psychiatrien sind keine «sozialen» Non Profit Organisationen, wie vergleichsweise die klassischen Sozialunternehmen. Sie verfolgen eine Gewinnmaximierung und sind gleichermassen mit normativen² Zielorientierungen konfrontiert. Aus diesem Hintergrund lässt sich erschliessen, dass Unternehmensziele mit gesellschaftsbezogenen Zielsetzungen in Verbindung gebracht werden oder anders

¹EBIDTA ist eine Abkürzung für die Unternehmenskennzahl und steht für Earnings Before Interest, Tax, Depreciation and Amortization. Sie ist eine wichtige Kennzahl für Unternehmen, um zu überprüfen, wie allfallende Kosten gedeckt werden und ob eine profitable Geschäftstätigkeit erreicht wird (Swisspeers, 2025).

² Definition: Normative Unternehmensführung bestimmt, welche Vision, welche Ziele, welche Mission, welche Werte, welches Leitbild, welche Verfassung und welche Kultur ein Unternehmen hat (Janedu, 2025).

formuliert, soziale Innovationen entstehen lassen könnten. Was bedeutet, dass Psychiatrien nebst dem medizinisch- wirtschaftlichen auch gleichermassen einen sozialen Mehrwert verfolgen (könnten), indem sie ihnen zu mehr Integration, Teilhabe und Unterstützung in der Gesellschaft verhelfen (Zerth, 2018, S. 170).

Die aufgezeigten Veränderungen fordern demnach nicht nur die Soziale Arbeit, sondern alle Fachdisziplinen gleichermassen heraus, ihre professionsspezifischen Handlungsmöglichkeiten und Kompetenzen einzusetzen und weiterzuentwickeln, um soziale Innovationen zu fördern.

Anhand einer ersten breiten Recherche wurde erkennbar, dass soziale Innovation in der Psychiatrie bisher kaum untersucht wurde. Es besteht zwar eine Vielzahl an Literatur zu Innovation, sozialer Innovation, Wandel und agilen Ansätzen in der Organisationsentwicklung und klinischer Sozialer Arbeit in der Psychiatrie, jedoch nicht über Soziale Arbeit in Zusammenhang mit sozialen Innovationen in der Psychiatrie. Dazu führt die eigene Praxiserfahrung der Autorin im Bereich Sozialer Arbeit und Psychiatrie zu einem besonderen Interesse, dieses neuartige Themengebiet zu erforschen. Einerseits wurde durch die eigene fachliche Vernetzung der Autorin in ihrem Aufgabengebiet als Leiterin Fachentwicklung für Pflege und Sozialpädagogik und der daraus entstehenden Gespräche mit verschiedenen Psychiatriefachpersonen im deutschsprachigen Raum (Zürich, Bern, Basel, Luzern, St. Gallen) deutlich, dass die Folgen von Wandel gleichermassen alle Psychiatrien beschäftigen, andererseits ist in der Praxis wenig von konkreten sozialen Innovationen erkennbar.

Diese Ausgangslage sowie das eigene Forschungsinteresse im Bereich sozialer Innovation in der Psychiatrie sollen gemäss der vorangehenden Herleitung im Rahmen der vorliegenden Master-Thesis anhand folgender Fragestellungen untersucht und beantwortet werden:

Was sind Erfolgsfaktoren von sozialen Innovationen in psychiatrischen Kliniken?

Unterfragen:

- *Was ist soziale Innovation in der Psychiatrie?*
- *Welche Einflussfaktoren in Innovationsprozessen müssen klient*innenbezogen, institutionell oder gesellschaftlich beachtet werden?*
- *Welche Grundlagen zeigen sich als erforderlich, damit soziale Innovationen in der interprofessionellen Zusammenarbeit entstehen können?*

1.2 Klärung von Begrifflichkeiten und Bezug zur Sozialen Arbeit

In diesem Kapitel werden die Begrifflichkeiten der Sozialpsychiatrie und die der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie dargestellt. Das Ziel ist es, die Leserschaft in die Thematik einzuführen und ein Grundverständnis aufzuzeigen, das relevant ist, um in den theoretischen Teil hineinzufinden.

1.2.1 Definition Sozialpsychiatrie

Der Begriff Sozialpsychiatrie steht für eine gesellschaftskritische, normativ-ethisch orientierte Denk- und Handlungspraxis. Als interprofessionelle Disziplin untersucht sie die vielseitigen und komplexen Zusammenhänge von psychischen Störungen. Ihr Ziel ist es, soziale Integration zu fördern und dabei gleichzeitig Machtverhältnisse kritisch zu hinterfragen sowie die Förderung einer partizipativen Haltung gegenüber Betroffenen. Die Sozialpsychiatrie entstand Ende der 1960er Jahre als Reaktion auf die menschenunwürdige Praxis, bei der psychisch erkrankte Menschen aus der Gesellschaft ausgeschlossen wurden. Durch die Entstehung der Sozialpsychiatrie entstand erstmals die Verbindung und Sichtweise auf biologische, psychologische und soziale Faktoren. Die Sozialpsychiatrie setzte sich zudem für politische Reformen ein, mit dem Ziel, betroffene Menschen partizipativ in die Gesellschaft zu integrieren (Socialnet, 2024).

Die schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (2024), kurz SOPSY, beschreibt sozialpsychiatrisches Handeln als Sichtweise, die den Menschen in seiner psychischen, sozialen und körperlichen Dimension versteht, was bedeutet, dass Gesundheit und Krankheit keinesfalls allumfassend sind, sondern nebeneinander bestehen und ineinander übergehen. Um den Menschen allumfassend verstehen zu können, benötigt es deshalb spezifisches Wissen über die Entstehung von psychischen Störungen sowie über die Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten. Das sozialpsychiatrische Handeln entwickelt sich zudem kontinuierlich weiter, um sich dem sozialen und gesellschaftlichen Wandel und Bedarf anzupassen. SOPSY zeigt sich dahingehend kritisch, wenn es um die bio-psycho-soziale Praxis in der Psychiatrie geht. Denn sie beobachten, dass in der Praxis häufig nur einzelne Dimensionen fokussiert oder behandelt werden und es an einer Gesamtbetrachtung fehlt (ebd.).

Gleichermassen wie SOPSY beschreibt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Gesundheit als ein Zusammenspiel von körperlichem, geistigem und sozialem Wohlergehen (WHO, 2024). Daran anknüpfend fällt jedoch bei einer genaueren Betrachtung des bio-psycho-sozialen Modells auf, dass sozioökonomischen und kulturellen Faktoren wenig Beachtung geschenkt wird.

Dirnberger (2010) stellt fest, dass in den letzten Jahren den sozial-kulturellen Zielsetzungen, wie der selbstbestimmten Lebensführung oder dem Zugang und der Teilhabe an gesellschaftlichen Strukturen von Menschen mit einer psychischen Störung, zunehmend mehr Bedeutung beigemessen wurde. Deshalb erweitere sich das Modell zu einer bio-psycho-sozialen-kulturellen Sichtweise. Dirnberger beschreibt das erweiterte Modell als modernes Leitbild und gleichzeitig als Handlungsleitfaden für Organisationen (S. 2-7).

1.2.2 Definition Soziale Arbeit und Psychiatrie

Im Jahr 2012 veröffentlichte die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) ein Positionspapier zum Thema Soziale Arbeit und Psychiatrie (PUK, 2012). Darin haben sich Mitglieder*innen des Netzwerks der Sozialarbeiter*innen in psychiatrischen Institutionen des Kantons Zürichs und verschiedene Expert*innen in einer Arbeitsgruppe formiert. Anhand des direkten Zusammenhanges der Ergebnisse in Bezug auf

die Einzelfallstudie³ der PUK und dieser praxisorientierten Master-Thesis wird in diesem Kapitel deshalb vertieft darauf eingegangen.

Avenir Social (2014) formuliert die Definition der Sozialen Arbeit wie folgt:

Sozialarbeit ist ein praxisorientierter Beruf und eine akademische Disziplin, die gesellschaftlichen Wandel und Entwicklung, sozialen Zusammenhalt sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen fördert. Grundsätze der sozialen Gerechtigkeit, der Menschenrechte, der kollektiven Verantwortung und der Achtung der Vielfalt sind von zentraler Bedeutung für die Sozialarbeit. Auf der Grundlage von Theorien der Sozialen Arbeit, der Sozialwissenschaften, der Geisteswissenschaften und des indigenen Wissens bindet Soziale Arbeit Menschen und Strukturen ein, um Lebensherausforderungen anzugehen und das Wohlbefinden zu verbessern. (S. 1)

In Anlehnung an diese Definition beschreiben Staub-Bernasconi et al. (2012), die Soziale Arbeit als Profession, die unterschiedliche Systeme analysiert, wie bspw. das System in der sich der Mensch als Individuum und als Teil der Gesellschaft bewegt und handelt. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit liegt darin, das menschliche Verhalten in diesen verschiedenen Systemen zu rekonstruieren und dadurch das Handeln zu verstehen. Die Ziele der Sozialen Arbeit verfolgen daher die Förderung und Verbesserung des Wohlbefindens ihrer Klient*innen sowie ihre Befreiung aus Abhängigkeiten. Deshalb berücksichtigt die Soziale Arbeit auch Faktoren, die die soziale Umwelt beeinflussen und als problem-verursachend in Zusammenhang gebracht werden müssen. Daneben betonen sie, bezogen auf deren Wirksamkeit und Wirkkraft, als besonders wichtig, dass angewendete Methoden und Handlungstheorien, die zur Problemlösung eingesetzt werden, stetig evaluiert werden müssen. Dabei orientiert sich die Soziale Arbeit an einem Ethikkodex⁴, dessen zentrale Werte wie soziale Gerechtigkeit, Menschenrechte und Menschenwürde, eine entscheidende Grundlage in der Zusammenarbeit verlangen (S. 8-9).

Soziale Arbeit im Handlungsfeld der Psychiatrie interveniert dadurch an verschiedenen Schnittstellen. Als Schnittstelle sind alle Verbindungen und Interaktionen zwischen den verschiedenen Systemen gemeint, in denen das Individuum lebt und wirkt

³ Die detaillierte Vorstellung der Einzelfallstudie PUK wird in Kapitel 3 ausführlich dargelegt.

⁴ Der Berufsverband AvenirSocial verfügt über einen detaillierten Berufskodex der Sozialen Arbeit, darin werden ethische Richtlinien für das moralische berufliche Handeln in der Sozialen Arbeit beschrieben und dient als Orientierungshilfe für Fachpersonen (AvenirSocial, 2010).

– sei es familiär, sozial oder kulturell. Um diese zu skizzieren, werden die wichtigsten vorgestellt (Staub-Bernasconi et al., 2012, S. 8-9):

⇒ An der Schnittstelle zwischen Individuen mit psychischen Störungen und den Akteur*innen ihrer sozialkulturellen Umwelt, da diese für deren Alltags- und Problembewältigung nach der Entlassung besonders relevant sind.

⇒ Die Schnittstelle zwischen der Psychiatrie und den gesundheitsbezogenen sozialen Dienstleistungen in der sozialen Umwelt der Adressat*innen.

Beispiel: Die Herstellung von Kooperationsbeziehungen rund um den Behandlungsprozess, sei es bei Aufnahmen in und Entlassungen aus der Klinik.

⇒ Die interdisziplinäre Schnittstelle als professioneller Beitrag zu einer Expertise im Rahmen von sozialer Diagnostik.

Beispiel: Die Soziale Arbeit bringt Wissen über die bio-psycho-sozial-kulturellen Dimensionen ein.

⇒ Die Schnittstelle in der Zusammenarbeit mit den Klient*innen sowie im interprofessionellen Kontext mit den anderen Professionen (Medizin, Pflege, Therapie etc.) sowie Dienstleister*innen des Sozial- und Gesundheitswesens.

Aufgrund der Wirkungszusammenhänge zwischen den aufgezeigten Bereichen wird eine interprofessionelle Basis nötig, die zuständigkeitsrelevante Schwerpunkte und Aufgaben gemeinsam bearbeitet. Folglich setzt dieses Modell interprofessionelle Teams voraus, die ihr Expert*innenwissen professionsspezifisch miteinander verbinden. Staub-Bernasconi et al. (2012) erwähnen an dieser Stelle die Herausforderungen einer gelingenden Zusammenarbeit. Sie weisen darauf hin, dass in den interprofessionellen Teams Kooperationsprobleme entstehen können, bspw. durch kompetenz- oder interessenbedingte Konflikte (S. 9-10). Anhand der beschriebenen Herausforderungen und der Ausgangslage, dass die Soziale Arbeit und generell alle Fachpersonen im psychiatrischen Kontext auf die interprofessionelle Zusammenarbeit angewiesen sind, wird in Kapitel 2.2.5 vertiefter darauf eingegangen.

Um ein besseres Verständnis für die Dimensionen des bio-psycho-sozialen-kulturellen Modells aus der Perspektive der Sozialen Arbeit bzw. der klinischen Sozialarbeit zu veranschaulichen, wird folgende Grafik aufgeführt:

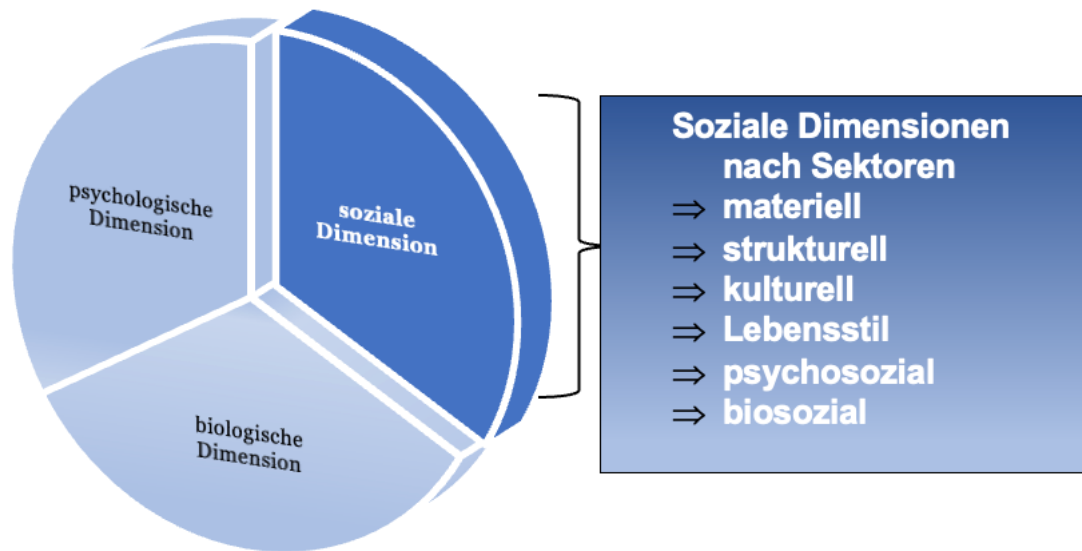


Abbildung 1: Das biopsychosoziale Modell mit differenzierter Abbildung der sozialen Dimension (eigene Darstellung auf der Basis von Erhardt, 2023, S. 7)

Soziale Arbeit in der Psychiatrie wird als spezifisches Fachgebiet in der klinischen Sozialarbeit verortet. Deshalb wird an dieser Stelle auf die klinisch-sozialarbeiterische Perspektive eingegangen, um das Verständnis des Aufgabenfeldes zu verdeutlichen und im späteren Verlauf dieser Master-Thesis Bezug zu sozialen Innovationen in der Psychiatrie herstellen zu können.

Das klinisch sozialarbeiterische Handeln beruht, wie eingangs bereits beschrieben, auf dem bio-psycho-sozialen-kulturellen Verständnis. Innerhalb dieses Modells wird, wie in der aufgeführten Abbildung Nr. 1 dargestellt, ihre primäre Zuständigkeit in der sozialen Dimension verortet (Pauls, 2013; zit. in Erhardt, 2023, S. 6). Erhardt (2023) entwickelte ein eigenes Modell, in dem sie sieben verschiedene Thesen formuliert, die relevant sind, um gesundheitliche Ungleichheiten zusammenhängend verstehen und erklären zu können, die für die Erfassung der sozialen Dimension relevant sind (S. 7-8). Zum besseren Verständnis der Grafik werden diese kurz ausgeführt und mit Ergänzungen von Pauls (2013) durch Beispiele verbunden (S. 66-67):

- ⇒ Die materiellen Aspekte (z. B. geringes Einkommen, finanzielle Situation etc.).
- ⇒ Die strukturellen Aspekte (z. B. ungleiche Wohn- und Arbeitsbedingungen etc.).

- ⇒ Die kulturellen Aspekte (z. B. Zugang zu Bildung und kulturellem Wissen etc.).
- ⇒ Die lebensstilbezogenen Aspekte (z. B. Verhalten und Gewohnheiten etc.).
- ⇒ Die psychosozialen Aspekte (z. B. Stress und Belastungen als Folge von sozialer Benachteiligung etc.).
- ⇒ Die biologischen Aspekte (z. B. genetische Disposition oder erhöhtes Risiko von chronischen Erkrankungen etc.).
- ⇒ Die Selektionsthesen (z. B. Krankheiten als Ursache der Verhinderung sozialen Aufstiegs).

Das Modell soll die klinische Sozialarbeit dabei unterstützen, Interventionen gezielter einzusetzen und einen Beitrag dazu leisten, Wirkmechanismen, die sich auch gegenseitig beeinflussen können, systemisch zu erfassen (Erhardt, 2023, S. 7-8). Pauls (2013) betont, dass psycho-soziale Integration und soziale Unterstützung zentrale Schutzfaktoren von körperlichen und psychischen Erkrankungen darstellen. Daher zeigt sich die Verbindung mit dem somatischen Behandlungskonzept als grundlegend, um die Ursachenzusammenhänge von Gesundheit und Krankheit gesamthaft erfassen zu können (S. 32, S. 179).

1.3 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Master-Thesis gliedert sich in sechs Hauptkapitel, die systematisch aufeinander aufbauen und den theoretischen, empirischen sowie praxisorientierten Zugang zum Thema soziale Innovation in der Psychiatrie strukturieren.

Kapitel 1 bildet die Einleitung, in der zunächst die zentrale Fragestellung und deren Relevanz für die Soziale Arbeit in der Psychiatrie herausgearbeitet wird. Im Anschluss folgt eine Definitionsklärung sowie eine begriffliche Einordnung und Abgrenzung der zentralen Begriffe Sozialpsychiatrie, Soziale Arbeit und Psychiatrie.

Kapitel 2 umfasst den theoretischen Teil und skizziert im ersten Theoriekapitel die zentralen Grundlagen von Innovation und sozialer Innovation sowie deren Abgrenzung. Das zweite Theoriekapitel beschäftigt sich mit dem Zusammenhang von sozialer Innovation und Organisationsentwicklung, im Bereich von psychiatrischen Organisationen.

Kapitel 3 beschreibt den empirischen Zugang dieser Master-Thesis. Die Autorin führte eine qualitative Einzelfallstudie durch, um vertieftes Wissen über soziale Innovation im psychiatrischen Klinikkontext zu identifizieren. Die Datenerhebung erfolgt mittels Expert*inneninterviews in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sowie einer Fachperson von der Fachhochschule Nordwestschweiz. Dabei erläutert werden das Forschungsdesign, die Methodenwahl, das Sampling, die Datenerhebung sowie das Vorgehen bei der qualitativen Datenauswertung.

Kapitel 4 legt die Ergebnisse der empirischen Untersuchung dar. Die Aussagen der Expert*innen werden thematisch gegliedert.

Kapitel 5 widmet sich der Beantwortung der Forschungsfragen. Darauf aufbauend werden praxisorientierte Empfehlungen für psychiatrische Organisationen abgeleitet.

Kapitel 6 beinhaltet das Fazit, in dem die zentralen Ergebnisse zusammengefasst werden und ein Ausblick auf einen weiteren Forschungsbedarf aufgeführt wird.

An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass sich die Autorin in der Doppelrolle als Leiterin Fachentwicklung in den Psychiatrischen Diensten Aargau und als Forschende dieser Master-Thesis befindet. Um eine objektive Forschungsperspektive zu gewährleisten, skizziert die Autorin folgende Forschungsschwerpunkte losgelöst von ihrer beruflichen Position betrachtet:

- Gesellschaftlicher Wandel und deren Auswirkungen auf psychiatrische Organisationen
- Neue Anforderungen bezogen auf Angebote und Prozesse im Rahmen einer ganzheitlichen Versorgung
- Der Zusammenhang von sozialen Innovationen und Sozialer Arbeit in der Psychiatrie
- Die Verbindung von sozialer Innovation und interprofessioneller Organisationsentwicklung sowie Partizipation

2 THEORETISCHER TEIL

2.1 Innovation und soziale Innovation

Im folgenden Kapitel werden wesentliche Merkmale und Aspekte rund um das Thema Innovation und soziale Innovation dargelegt, um die Begrifflichkeiten zu differenzieren und die Frage zu beantworten: *Was ist soziale Innovation in der Psychiatrie?*

2.1.1 Definition und Grundbedingungen von Innovation

Laut Hensel und Wirsam (2008) stammt der Begriff Innovation aus dem lateinischen „innovatio“ und bezeichnet eine Neuerung, Erneuerung oder Neuheit. Der Begriff wird in vielen Bereichen von potenziellen Innovationsfeldern verwendet und deshalb existiert keine allgemein gültige Definition des Innovationsbegriffs (S. 4).

Disselkamp (2012) beschreibt drei wichtige Charakteristika, die eine Innovation kennzeichnen. Eine Innovation hat immer einen klaren **Nutzenvorteil** für die Anwender*innen. Des Weiteren sind sie stets durch **Originalität** gekennzeichnet, die von den Anwender*innen als neuartig wahrgenommen werden. Weiter zeigen sie deutlich definierte **Merkmale** wie Funktionalität und Qualität auf. Eine Innovation baut immer auf einer Idee auf. Grundlegend bedeutet dies, dass eine Idee nur dann als Innovation gilt, wenn sie auch in der Praxis verwirklicht wird. Nicht jede Idee wird jedoch erfolgreich umgesetzt, denn nur wenn eine Idee erfolgreich realisiert wird, kann von einer Innovation gesprochen werden. Es entsteht daher, wie in nachfolgender Abbildung dargestellt, ein klarer Zeitablauf (S. 18-19).



Abbildung 2: Zeitliche Entwicklung von der Initiative bis zur Realisation (eigene Darstellung auf der Basis von Disselkamp, 2012, S. 19)

Disselkamp orientiert sich bei dieser Abbildung (Nr. 2) an der Innovationsökonomie von Schumpeter. Er unterscheidet dabei zwischen der Idee als Invention (also der eigentlichen Erfindung), der Innovation (der erfolgreichen Einführung der Erfindung) und der Diffusion (ihre anschließende Verbreitung). Anzumerken ist, dass viele innovative Ideen an einer erfolgreichen Umsetzung scheitern. Erst eine realisierte oder nachhaltig implementierte Innovation bringt Nutzer*innen sowie dem

verantwortlichen Unternehmen einen Mehrwert. Daneben merkt Disselkamp (2012) an, dass nicht jede Innovation gleich eine drastische Neuerung sein muss. Es gilt auch als Innovation, wenn bestehende Produkte verbessert werden (S. 19).

Disselkamp (2012) unterscheidet weiter verschiedene Typen von Innovationen (S. 20):

- **Die inkrementellen Innovationen:** Meint eine kurzfristige Verbesserung an einem bestehenden Produkt, das einen klaren Vorteil für die Anwender*innen generiert. Diese werden schnell und sukzessiv implementiert.
- **Die strategischen Innovationen:** Diese wirken zum Teil auf Bedürfnisse, die den Anwender*innen selbst bisher nicht bewusst sind und führen zu einem Nutzensvorteil. Strategische Innovationen erfordern einen hohen Entwicklungsaufwand sowie grössere Investitionen.
- **Die Durchbruchsinnovationen:** Diese haben einen umwandelnden Effekt und befriedigen die Bedürfnisse der Nutzer*innen auf eine völlig neuartige Weise.
- **Die radikalen/disruptiven Innovationen:** Diese sind gänzlich neuartig und eröffnen oder verdrängen bestehende oder vorhandene Abläufe und Produkte.

Fazit: Der Innovationsbegriff zeigt sich als vielseitig, da er in verschiedenen Kontexten verwendet wird, somit lässt sich Innovation nicht einheitlich definieren. Grundlegend ist Innovation mehr als eine Idee, weil sie praktisch umgesetzt und erfolgreich realisiert werden muss, damit sie als solche gelten kann. Ein zentraler Aspekt in Innovationsprozessen zeigt sich bei der Wahl des Innovationstypus (inkrementell, strategisch, radikal, disruptiv), welcher je nach Zielsetzung gewählt und eingesetzt werden muss, um gewinnbringend auf komplexe Fragestellungen im Kontext Psychiatrie eingehen zu können.

2.1.2 Arten von Innovation

Innovationen stehen nicht nur für neue oder verbesserte Abläufe und Produkte, sondern für qualitativ verbesserte neuartige Dienstleistungen, neue Verfahren, neue Strukturen und Kulturen. Dementsprechend werden verschiedene Arten betrieblicher Innovationen unterschieden (Disselkamp, 2012, S. 21):

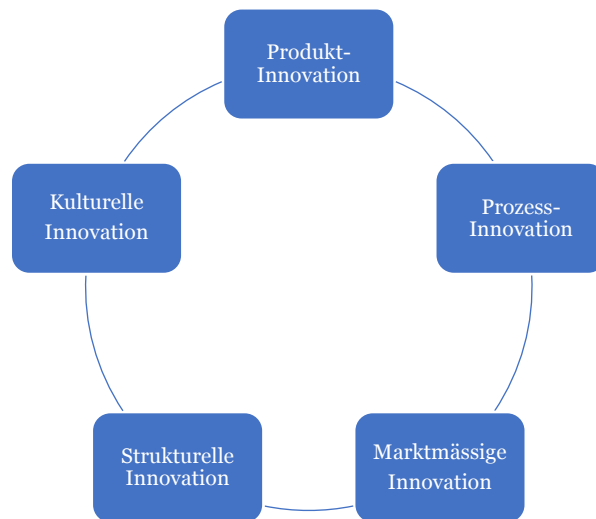


Abbildung 3: Arten von Innovationen (Disselkamp, 2012, S. 21)

- **Produktinnovationen:** Umfassen neue oder verbesserte Produkte, die von Kunden als nützlich wahrgenommen und daher auch gekauft werden. Dabei beziehen sich Produktinnovationen auch auf Dienstleistungen und Konzepte.
- **Prozessinnovationen:** Beziehen sich auf Neuerungen in den Leistungserstellungsprozessen in und ausserhalb eines Unternehmens. Sie setzen direkt bei den zu erledigenden Aufgaben an und sind auf die Optimierung von Prozessen ausgerichtet.
- **Marktmässige Innovationen:** Zielen darauf ab, neue Kunden- oder Lieferantengruppen zu erschliessen. Dadurch soll der Umsatz gesteigert und die Qualität der bezogenen Leistungen verbessert werden.
- **Strukturelle Innovationen:** Umfassen unter anderem Erneuerungen in der Arbeitsstruktur. Dazu zählen bspw. die Einführung neuer Arbeitszeiten- und Arbeitsplatzmodelle oder optimierte Verfahren der Personalentwicklung.
- **Kulturelle Innovationen:** Sind Verbesserungen rund um den Sozialbereich eines Unternehmens sowohl bei den Mitarbeitenden als auch im Beziehungsgefüge zwischen diesen (S. 21-30).

Wie in der aufgeführten Abbildung (Nr. 3) ersichtlich, werden soziale Innovationen teilweise nicht als Innovationsart deklariert. Zudem führt bereits Schilles (2011) in seiner Master-Thesis zum Thema Innovation und Innovationsmanagement auf, dass in der Forschung und Lehre soziale Innovationen wenig bis gar nicht als spezielle Kategorie von Innovation betrachtet und als Folge davon auch viel weniger untersucht werden als bspw. Produkt- oder Prozessinnovationen. Schilles betont, dass soziale Innovationen auch in wirtschaftsorientierten Unternehmen eine bedeutende Rolle einnehmen und nicht vernachlässigt werden sollten. Er führt Folgendes genauer aus (S. 9):

- ⇒ Mitarbeitende und ihre Bedürfnisse
- ⇒ neue Salärssysteme
- ⇒ die Einführung von innovativen Arbeitszeitmodellen
- ⇒ die Verbesserung von Aus- und Weiterbildungskonzepten
- ⇒ die Erhöhung der Arbeitsplatzattraktivität
- ⇒ die Personalentwicklungsmassnahmen
- ⇒ die Organisationsentwicklungsmassnahmen

Schilles (2011) beschreibt hinsichtlich sozialer Innovationen in einem Unternehmen, dass:

So sollen Sozialinnovationen nicht nur die Attraktivität des Unternehmens auf dem in- und externen Arbeitsmarkt erhöhen, sondern auch die Identifikation der Mitarbeitenden mit den Unternehmenszielen und -werten stärken sowie das Managements hinsichtlich ihrer sozialen Verantwortung gegenüber den Mitarbeitenden und der Gesellschaft und Umwelt sensibilisieren. (S. 9)

Fazit: Durch die aufgeführte theoretische Aufarbeitung und die oben genannten Beispiele sozialer Innovationen wird verdeutlicht, dass soziale Innovationen nicht immer klar verortet werden können und teilweise als einzelne Merkmale gesucht werden müssen, da es an der einzelnen Kategorisierung fehlt. Die vielfältigen Formen von Innovation, sei es das Optimieren von neuen Produkten oder Prozessen bis hin zu strukturellen und kulturellen Veränderungen innerhalb eines Unternehmens tragen zur betrieblichen Weiterentwicklung bei. Daneben hat soziale Innovation gleichermassen Einfluss auf das Arbeitsumfeld, die Unternehmenskultur und die Bindung von Mitarbeitenden. Demzufolge lässt sich ableiten, dass soziale Innovationen eine gleichermassen wichtige Bedeutung aufzeigen und als wesentliche betriebliche Innovation gelten.

2.1.3 Soziale Innovation vs. Innovation in der Sozialen Arbeit

Um die Definition und die Bedeutung sozialer Innovation umfassend darzustellen, wird daher dieser Innovationsart ein alleiniges Unterkapitel gewidmet. Dabei wird Bezug zur Innovation in der Sozialen Arbeit genommen sowie die zentralen Merkmale, die Verbindungen und die Unterschiede zu sozialen Innovationen anhand konkreter Beispiele aufgezeigt.

William Ogburns war einer der ersten Pioniere in den 1920er Jahren, der den Begriff soziale Innovation verwendete und bereits sozialen Wandel damit in Verbindung brachte (Ogburns, 1923; zit. in Howaldt & Jacobsen, 2010, S. 55). Er sah bspw. die Einführung des Frauenwahlrechts oder die der Arbeitslosenversicherung als Verbesserung gesellschaftlicher Lebensbedingungen und Teil davon, den sozialen Wandel voranzutreiben. Der Begriff soziale Innovation tauchte danach erst in den 1980er Jahren wieder auf, Beispiele dafür waren Atomwaffensperrverträge, die Konflikte zivilisierten, oder neuartige Quartiermanagementkonzepte für problematische Grossstadtbezirke. Howaldt und Jacobsen (2010) heben anhand dieser Beispiele hervor, dass gesellschaftliche Probleme erst definiert werden müssen, bevor Lösungen sinnvoll und überhaupt möglich werden, damit Innovationen und deren Nachhaltigkeit, überhaupt entstehen können (S. 56).

Neugebauer und Pawel (2019) setzen den Begriff des sozialen Wandels ebenfalls in Verbindung mit sozialen Innovationen. Sie erläutern, dass die Auswirkungen des gesellschaftlichen Wandels, die Menschheit auf globaler und lokaler Ebene vor grosse Herausforderungen stellen. Die Autoren erkennen in sozialen Innovationen wichtige Lösungsansätze, um gesellschaftliche Probleme zu bewältigen (S. 2).

Hüttemann und Parpan-Blaser (2023) stellen fest, dass das Konzept der sozialen Innovation in gesellschaftlichen sowie politischen Debatten an Präsenz gewonnen hat. Zudem äussern sie, dass seit den 1980er Jahren eine intensivere wissenschaftliche Auseinandersetzung stattgefunden hat, in der soziale Innovation zunehmend als eigenständiger Innovationstyp betrachtet und behandelt wird (S. 41-42). Zu den relevanten Forschungsbereichen zählen die Management- und Organisationsforschung, die Arbeits- und Dienstleistungsforschung, die Kreativitätsforschung sowie die Forschung zu lokaler und regionaler Entwicklung (Moulaert et al. 2005, 1973 ff.; zit. in Hüttemann & Parpan-Blaser 2023, S. 44). In den letzten Jahren hat das Konzept infolgedessen vermehrt Eingang in die Nachhaltigkeitsforschung sowie die Forschung

zur Digitalisierung von Wirtschaft und Gesellschaft gefunden. Eine Herausforderung des Konzeptes ist dennoch geblieben, denn Hüttemann und Parpan-Blaser (2023) heben hervor, dass durch die unterschiedlichen Schwerpunkte und Fragestellungen in den Forschungsfeldern, bis anhin keine allgemeingültige Definition des Konzeptes entstehen konnte (S. 44).

Um die weitläufige Begrifflichkeit der sozialen Innovation enger zu erfassen, wird an dieser Stelle eine aktuelle Definition des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (2023), aufgeführt:

Soziale Innovationen umfassen vor allem neue soziale Praktiken und Organisationsmodelle, die zu tragfähigen und nachhaltigen Lösungen für die Herausforderungen unserer Gesellschaft beitragen. Soziale Innovationen drücken sich in zahlreichen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Neuerungen aus, unabhängig davon, ob sie kommerziell oder gemeinnützig organisiert sind. Sie lösen gesellschaftliche Probleme teilweise anders und möglicherweise auch besser als frühere Praktiken. Sie haben einen eigenständigen Wert und können technologieunabhängig entstehen oder aber durch technologische Innovationen begünstigt und flankiert werden. (S. 4)

Anhand der aufgeführten Definition fällt erneut auf, dass soziale Innovationen eine breite und schwer fassbare Charakteristik aufweisen. Es scheint, dass gesellschaftliche Probleme und die damit verbundenen Herausforderungen sich in vielen Bereichen ausserhalb der Sozialen Arbeit widerspiegeln lassen und es eine Herausforderung darstellt, die beschriebenen gesellschaftlichen Probleme in Kategorien des «Gesellschaftlichen» und in die Bereiche der «konkreten gesellschaftlichen» Aufgaben der Sozialen Arbeit zu verorten. Es fehlt in der Literatur an konkreten Beispielen.

Um soziale Innovation enger fassen zu können, wird an dieser Stelle auf die mikro-, meso- und makrosozialen Ebenen Bezug genommen. Hüttemann und Parpan-Blaser (2023) differenzieren soziale Innovationen in zwei Hauptkategorien. Sie trennen die Ebene des Wohlfahrtssystems von der der sozialen Dienste und der Organisationen (S. 31). Sie heben hervor, dass empirische Untersuchungen von Innovationen im Bereich der Sozialen Arbeit sich bislang vielmehr auf Projekte der Mikro- und Mesebene beziehen. Diese Untersuchungen konzentrieren sich auf die Akteur*innen und deren Zusammenarbeit und Vernetzung (ebd.). Ein Schwerpunkt bezieht sich auf die Frage der Implementierung erfolgreicher Projekte (Brown 2015, Brandsen et al. 2026; zit. in.

Hüttemann & Parpan-Blaser 2023, S. 31) oder mit einem Blick auf die Forschung auf neue Theorien oder Modelle zu Innovation in regionalen oder organisationsbezogenen sozialen Dienstleistungen. Dies untermauert das Ergebnis aus etlichen Studien (Galli et al. 2014, Franz et al. 2015, Seyfang & Longhurst 2016; zit. in Hüttemann & Parpan-Blaser 2023, S. 31) die verdeutlichen, dass rund um das Thema soziale Innovation verschiedene Analyseebenen miteinander verbunden werden müssen. Hüttemann und Parpan-Blaser (2023) sprechen dabei von einem Mehrebenenmodell, welches zum einen sozialpolitische Forschung verstehen muss und zum anderen den Zusammenhang von den Entwicklungen neuer Ideen und Lösungen für spezifische gesellschaftliche Gruppen oder Themenbereiche (S. 32). Was bedeutet, dass der Zugang zur Forschung und Wissenschaft ein wesentliches Kernelement darstellt in der Herangehensweise, soziale Probleme und deren Herausforderungen professionell und nachhaltig lösen zu können.

Hüttemann und Parpan-Blaser (2023) beschreiben weiter, dass methodologisch betrachtet die Verbindung der Innovationsforschung mit der Sozialforschung einen gewinnbringenden Nutzen erzielen kann. Sie heben dabei das partizipative Vorgehen hervor, weil dies dem offenen und kooperativ ausgerichteten Zugang besonders dem Innovationsgedanken in der Innovationsforschung sowie der Innovation in der Sozialen Arbeit nahekommt und dies in beiden Forschungsbereichen ein entscheidendes Merkmal darstellt. Anknüpfend ist zudem der Einbezug von Akteur*innen oder, anders formuliert, ein partizipatives Vorgehen, insbesondere für die Nutzer*innen, ein weiterer wichtiger Aspekt. Denn durch die Einbindung von Nutzer*innen oder spezifisch in der Sozialen Arbeit der Klient*innen entsteht somit der Vorteil, diesen angemessene Artikulationsmöglichkeiten zu schaffen und damit im Forschungsprozess auch Machtfragen anzugehen und abzubilden. Sie postulieren infolgedessen zu mehr Förderung von empirischen Studien im Bereich sozialer Innovation, weil sie nach wie vor auf einen Mangel an empirischen Studien verweisen. Sie sehen besonders in Studien, die die politischen Aspekte sozialer Innovationen mit wohlfahrtsstaatlichen Paradigmen und gesellschaftlichem Wandel in Verbindung setzen, als chancenreich (ebd.).

Demnach ist abzuleiten, dass Innovationen, die das Handlungsfeld der Sozialen Arbeit betreffen, sektorenübergreifend entstehen und neue Lösungen Verhandlungen zwischen unterschiedlichen Akteur*innen voraussetzen. Dennoch gibt es nur wenige Erkenntnisse darüber, wie diese Verhandlungsprozesse in sozialen Bereichen wie Politik, Medien und anderen interorganisationalen Räumen stattfinden und wie neue Logiken

im sozialen Sektor entstehen (Helms et al. 2012; zit. in Hüttemann & Parpan-Blaser, 2023, S. 33).

Parpan-Blaser (2011) hat im Rahmen ihrer Dissertation zum Thema Innovation in der Sozialen Arbeit eine empirische Erhebung durchgeführt. Dabei wurden konkrete Innovationen in der Sozialen Arbeit aus verschiedenen Bereichen (Massnahmenvollzug, Quartierzentrum, Jugendtreff, Jugendheim, Sozialdienst, Wohnangebot für Menschen mit Beeinträchtigung) dargelegt (S. 164-202). Um zu veranschaulichen, welche Arten von Innovationen der Sozialen Arbeit zugeschrieben wurden, werden einige Beispiele aufgeführt.

Art der Innovation	Beispiele
Konzeptionelle Neuerung	Erweiterung der sozialräumlichen Ausrichtung
Neue Angebote	Einführung Reintegrations-Coaching
Neue Institution	Erschaffung einer Freizeithalle
Neue Funktion/ Stelle	Neue sachbezogene Leitungsebene
Neue Methode	Online-Beratung
Neue Instrumente	Spezialisierte Software und neue Assessmentinstrumente für IT-Lösungen
Neue Qualifikation des Personals	Anstellung von Mitarbeitenden mit Migrationserfahrung

Tabelle 1: Ein Ausschnitt der Beispiele von Innovation und Entwicklung in der Sozialen Arbeit (eigene Darstellung auf der Basis von Parpan-Blaser, 2011, S. 164-165)

Parpan-Blaser (2011) gelang es anhand der Beispiele zudem die geeigneten Bedingungen für die Entstehung dieser Innovationen herauszufiltern. Daher werden einige Punkte veranschaulicht (S. 171):

- ⇒ Ein Wissensmanagement einzurichten, welches das Wissen aller Mitarbeitenden sammelt und allen zugänglich macht.
- ⇒ Die kontinuierliche Förderung von Weiterbildungen für Mitarbeitende.
- ⇒ Die Verfügbarkeit von genügend finanziellen Ressourcen.
- ⇒ Der Status der Institution hinsichtlich der Fachlichkeit, als Fachstelle und Kompetenzzentrum zu gelten, sowie die Förderung einer guten interprofessionellen Kooperation zu leben als wichtige Grundlage für Innovationsprozesse.
- ⇒ Die Förderung institutioneller Vernetzung, um wettbewerbsfähig zu bleiben.
- ⇒ Der Einbezug von wissenschaftlicher Evidenz, um systemische Bedarfserhebungen zu realisieren und Veränderungen zu erkennen.

Anhand der dargestellten konkreten Beispiele von Innovationen in der Sozialen Arbeit kann an dieser Stelle Bezug zu dem Mehrebenenmodell von Hüttemann und Parpan-Blaser (2023) genommen werden (S. 31-32). Denn die empirischen Daten von Parpan-Blaser (2011) verdeutlichen, dass Innovationen in der Sozialen Arbeit in erster Linie auf der Mikro- und Mesoebene entstehen, in Form von neuen Konzepten oder Methoden in Organisationen (S. 164-202). Diese Arten von Innovationen entstehen demnach im Professionsfeld der Sozialen Arbeit. Daneben haben sie langfristig einen gesellschaftsbezogenen Nutzen. Um die Theorie der sozialen Innovation an einem praxisnahen Beispiel zu veranschaulichen, soll folgende Ausführung dabei unterstützen:

Beispiel Einführung Reintegrations- Coaching

<u>Nutzen für Adressat*in</u>	<u>Nutzen für Organisation</u>	<u>Nutzen für die Gesellschaft</u>
-Verhinderung sozialer Abstiegs	-Neue verbesserte Einnahmemöglichkeiten	-Reduktion von Kosten
-verbesserte Bewältigungsstrategien	-effizienterer Einsatz der Ressourcen und Methoden	-Schaffung neuer Stellen und Angebote
-Integration		

Abbildung 4: Beispiel einer sozialen Innovation (eigene Darstellung auf der Basis von Parpan-Blaser, 2011, S. 202)

Wird nun spezifisch auf soziale Innovation in der Psychiatrie Bezug genommen, wurden anhand des Mehrebenenmodells von der Autorin folgende Ansätze als mögliche Handlungsansätze- oder Methoden, die soziale Innovationen fördern, zusammengetragen:

Methoden, Ansätze, Konzepte zur Förderung sozialer Innovation	Erklärung und Bedeutung
Diversity-Ansatz	Der Diversity-Ansatz zielt darauf ab, Ungleichheiten und Diskriminierung abzubauen, in dem die Chancengleichheit von sozial benachteiligten Gruppen gestärkt werden (Vielfalt Mediathek, 2023).
Peer-Konzept	Peers sind genesene Personen, die aus eigener Krankheits- und Therapieerfahrung, psychisch erkrankte Personen als Expert*innen begleiten. Sie teilen ihre Erfahrungen und gewonnen Kompetenz mit Betroffenen. Dabei werden Peers spezifisch dafür ausgebildet (Clenia, 2025).
Partizipative Aktionsforschung	Die partizipative Aktionsforschung bezieht aktiv Personen in den Forschungsprozess ein, die nicht als Forschungsobjekte gelten sollen, sondern als Co-Forschende teilnehmen. Der Ansatz verfolgt damit, das Wissen der Betroffenen einzubinden und diese gleichermassen durch Beteiligung in ihrer Selbstbefähigung zu stärken (Akademie, 2024).
Corporate Social Responsibility	Corporate Social Responsibility (CSR) fokussiert die Auswirkungen von Unternehmen und ihrer Tätigkeiten auf die Gesellschaft und Umwelt. Dies betrifft Themen wie Arbeitsbedingungen, Menschenrechte und Umweltschutz (Sekretariat für Wirtschaft, 2025).
Integrierte Versorgungsmodelle entwickeln, Modelle einer ganzheitlichen Behandlung	Integrierte Versorgung umfasst eine koordinierte und effiziente Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer während eines gesamten Behandlungspfades. Dabei orientiert sich das Fachpersonal an den Bedürfnissen der Klient*innen und versucht gleichermassen durch eine hohe Effizienz unnötige Kosten zu verhindern (Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2019, S.1-6).

Tabelle 2: Mögliche Ansätze und Methoden zur Förderung sozialer Innovationen in der Psychiatrie (eigene Darstellung)

Die Zusammenstellung (Tabelle Nr. 2) von möglichen Ansätzen und Methoden für die Förderung von sozialen Innovationen im psychiatrischen Kontext basiert auf einer breiten Recherche von Themenbereichen, Modellen oder Forschungsergebnissen, die einen sozialen und gesellschaftlichen Charakter aufweisen und in Verbindung mit sozialer Innovation in der Psychiatrie gebracht werden können.

Fazit: Soziale Innovationen lassen sich von klassischen Innovationsformen deutlich unterscheiden, indem sie gesellschaftliche Herausforderungen in den Mittelpunkt stellen. Die Bedeutung von sozialen Innovationen im Bereich der Sozialen Arbeit ist daher in den vergangenen Jahren gewachsen, weil besonders auf der Mikro- und Mesoebene zahlreiche innovative Ansätze entstanden sind, wie bspw. neue Konzepte oder Methoden, die nachhaltig gesellschaftliche Problemstellungen verbessern oder lösen sollen. Damit grundlegend nachhaltige und praxisrelevante Lösungen entstehen können, zeigt sich zudem die Verbindung von Innovations- und Sozialforschung als wichtige Grundlage, um neues Wissen und Praxis miteinander zu verbinden. Bezogen auf den psychiatrischen Kontext zeigen sich Methoden, Ansätze und Konzepte zur Förderung sozialer Innovation als wirksam, wenn sie auf gesellschaftliche Teilhabe und Partizipation abzielen, um die Chancengleichheit von Betroffenen zu erhöhen. Darüber hinaus leistet die integrierte Versorgung einen wichtigen Beitrag, um einerseits die individuellen Lebenslagen zu verbessern und andererseits die sozialen Strukturen (Kosten-Nutzen) in der Gesellschaft langfristig positiv zu gestalten.

2.2 Soziale Innovation und Organisationsentwicklung

Wie in Kapitel 1 deutlich wurde, setzt Wandel soziale Innovationen in Gang. In diesem Kapitel wird anhand des VUCA-Modells theoretisch veranschaulicht, mit welchen Herausforderungen Psychiatrien konfrontiert werden und welche Bedeutung dem institutionellen Kontext bzw. den Methoden aus Sicht der Organisationsentwicklung zugeschrieben wird, damit soziale Innovationen in der Psychiatrie erfolgreich und langfristig gelingen können.

In diesem Kapitel werden die Unterfragen - *welche Einflussfaktoren in Innovationsprozessen müssen klient*innenbezogen, institutionell oder gesellschaftlich beachtet werden und welche Grundlagen zeigen sich als erforderlich, damit soziale Innovationen in der interprofessionellen Zusammenarbeit entstehen können* - beantwortet.

2.2.1 VUCA und agile Veränderungsprozesse

Organisationen bzw. Psychiatrien agieren in einem VUCA-Umfeld und werden dadurch mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert. Das folgende Kapitel geht auf diese Herausforderungen ein und zeigt auf, welche Einflussfaktoren im Bereich des Gesundheitswesens wichtig sind und welche Auswirkungen sie auf Innovationsprozesse haben.

Um der Leserschaft die komplexe VUCA-Umwelt vereinfacht darzustellen, wird diese anhand einer Grafik veranschaulicht.

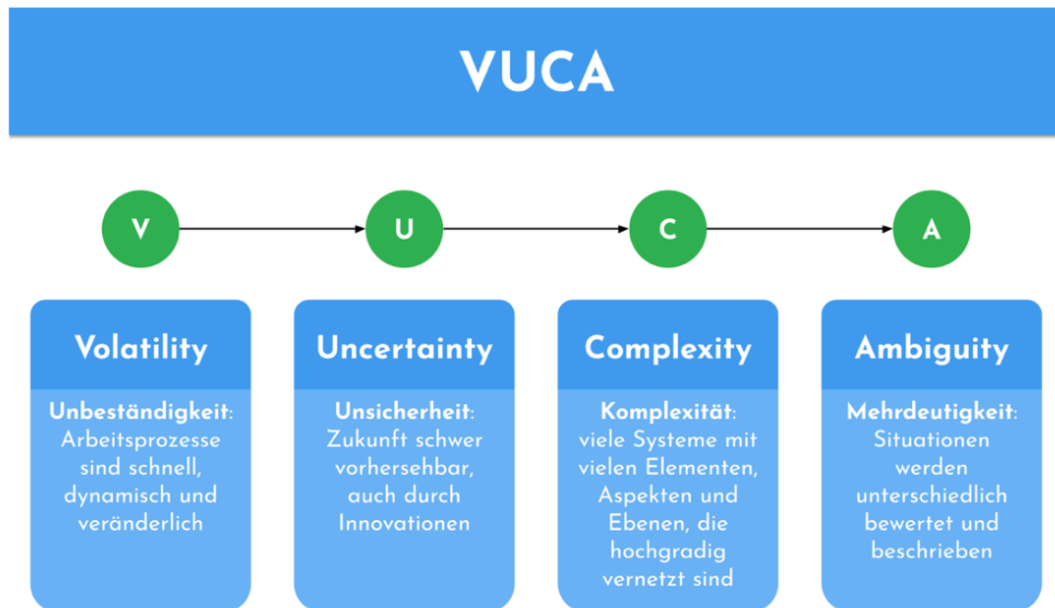


Abbildung 5: VUCA (BWL-Lexikon, 2025)

Wird nun das VUCA-Umfeld (Unbeständigkeit, Unsicherheit, Komplexität, Mehrdeutigkeit) in Verbindung mit sozialer Innovation betrachtet, wird verständlich, dass Erneuerungen Auslöser für interne sowie externe Veränderungen sein können. Externe Auslöser zeigen sich bspw. in Umweltfaktoren wie einem dynamischen Umfeld, technologischen Fortschritten und neuen Dienstleistungen und Angeboten, die sich auf die Wettbewerbsfähigkeit auswirken (Agca et al. 2012; zit. in Kollinger et al. 2023, S. 99). Interne Faktoren fokussieren die intrinsische Motivation der Mitarbeitenden, die Spass an ihrer Arbeit haben sollen und dadurch motiviert sind, eigene Ideen voranzutreiben (Freyth 2017; zit. in Kollinger et al. 2023, S. 99-100).

Gerade in Bezug auf den Fachkräftemangel und die hohe Fluktuation im Gesundheitswesen, wie im Kapitel 1.1. aufgeführt wurde, sind dies ernstzunehmende Faktoren, die eine regelmässige Unternehmensanalyse unabdingbar erscheinen lassen. Kollinger (2023) hebt hervor, dass eine regelmässige Unternehmensanalyse dazu beiträgt, zukunftsfähig zu bleiben und Trends frühzeitig zu erkennen, um zeitnah darauf reagieren zu können (S. 100).

Dr. Florian Liberatore (2018), Dozent von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, beschreibt Agilität als ein wichtiges Schlagwort in Bezug auf das VUCA-Umfeld im Gesundheitswesen. In seinem Blogbeitrag zum Thema *VUCA - Hype- nichts Neues für Gesundheitsfachpersonen* - nimmt er Bezug auf die

Managementherausforderungen im Bereich des Gesundheitswesens und betont dabei, die Wichtigkeit von strategischen, operativen und linearen Organisations- und Prozessstrukturen, um die Unternehmensziele zu erreichen und VUCA damit einzudämmen. Dabei betont Liberatore (2018) die Wichtigkeit von klassischen Managementmethoden, die auf das Gesundheitssystem übertragen werden können. Er hebt hervor, dass die Idee, klassische Managementmethoden aus der Industrie auf andere Bereiche zu übertragen, um diese effizienter und effektiver zu gestalten, grundsätzlich richtig ist. Dabei empfiehlt er jedoch, mehr eine systemische Denkweise einzunehmen, um die Herausforderungen des dynamischen und komplexen Umfelds (wie VUCA) zu verstehen, und weniger zu versuchen, die VUCA-Herausforderungen verhindern zu wollen. Er beschreibt, dass die Ursache für Konflikte bei Transformationsprojekten in verschiedenen Bereichen darin liegt, dass schlecht implementierte Transformationsprojekte Gesundheitsfachpersonen (Ärztenschaft, Therapie, Pflege, Soziale Arbeit etc.) in Strukturen zwingen, die ihre informellen Herangehensweisen im Umgang mit VUCA, wie etwa der Bewältigung komplexer Fälle, nicht angemessen berücksichtigen. Im Gegenteil, diese Strukturen können sogar hinderlich wirken, anstatt den Fachpersonen durch Management-Wissen hilfreiche Konzepte und Werkzeuge für informelle Prozesse und Strukturen zur Verfügung zu stellen. Er betont weiter, dass beide Berufsgruppen beim Umgang mit VUCA voneinander lernen können. Denn Gesundheitsfachpersonen arbeiten zwar nach VUCA-Prinzipien, aber in Systemen, die mehrheitlich auf informellen Absprachen beruhen, ohne dabei ihre Denkweise in Bezug auf Hierarchien und Berufsgruppen aufzugeben. Manager*innen dagegen können diese informellen Strukturen nutzen, um standardisierte Prozesse und Systeme zu entwickeln. Die VUCA-Debatte kann demnach dem Gesundheitsmanagement zugutekommen, indem sie Themen von Gesundheitsfachpersonen aufgreift und Managementsysteme entsprechend anpasst. Dadurch könnten zudem agile Systeme wie bspw. das Design Thinking mehr Akzeptanz finden und eine wichtige Grundlage für die Entstehung von sozialen Innovationen bieten (ebd.) Um die Methode des Design Thinking umfassend vorzustellen, wird dieser in Kapitel 2.2.3 ein eigenes Kapitel gewidmet.

Fazit: Soziale Innovationen im Gesundheitswesen bzw. in der Psychiatrie sind eng mit der Herausforderung verbunden, sich in einem dynamischen Umfeld, das von Unsicherheiten geprägt ist, etablieren zu können. Das VUCA-Modell bietet dabei einen Handlungsrahmen, um verstehen zu können, wie interne sowie externe Einflussfaktoren Innovationsprozesse beeinflussen und wie mit diesen umgegangen werden kann.

Eine zentrale Rolle spielt dabei die systemische Denkweise und die institutionelle Offenheit gegenüber Veränderungen, sowie die Fähigkeit von Management- und Führungspersonen, agile Methoden sinnvoll in bestehende Strukturen zu integrieren. Gelingt die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsfachpersonen und dem Management, kann daraus ein Innovationsverständnis entstehen, dass soziale Entwicklungen bzw. soziale Innovationen gleichermassen in den Mittelpunkt stellen.

2.2.2 Intrapreneurship und institutionelle Aspekte

In diesem Unterkapitel wird die Unternehmensperspektive betrachtet. Anhand des Ansatzes des Intrapreneurship wird aufgezeigt, wie soziale Innovationen in der Psychiatrie durch gezielte Förderung von Schlüsselpersonen und die Schaffung einer dafür erforderlichen Organisationskultur generiert werden können.

Kollinger et al. (2023) definieren den Begriff Intrapreneurship als:

Intrapreneurship ist das interne Unternehmertum, bei dem durch die gezielte Förderung des unternehmerischen Verhaltens jeder Mitarbeiter die Möglichkeit hat, eigene Ideen innerhalb eines etablierten Unternehmens voranzutreiben, woraus sowohl Neugeschäft generiert und die Innovationsfähigkeit des Unternehmens gestärkt als auch die Mitarbeiterzufriedenheit erhöht werden kann. (S. 51)

Kollinger et al. (2023) betonen, dass grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin über unternehmerisches Denken verfügt. Dennoch bringen sie kritisch zum Ausdruck, dass die meisten Unternehmensstrukturen so ausgerichtet sind, dass Mitarbeitende in den meisten Fällen Top-down-Entscheidungen umsetzen, die von der Leitungsebene vorgegeben werden, wie dies bspw. in ärztlich geleiteten Psychiatrien mehrheitlich der Fall ist. Wenn Intrapreneurship in Unternehmen erfolgreich eingeführt werden soll, erfordert dies einerseits einen Wandel in der Organisationskultur. Andererseits benötigt es die gezielte Unterstützung von Mitarbeitenden, damit aus ersten Ideen erfolgreiche Innovationen entspringen können (S. 51). Die Betriebs- und Managementlehre ist sich in der Literatur nicht abschliessend einig, welche Personen sich tatsächlich als Intrapreneurship eignen. Kollinger et al. haben deshalb einen eigenen Versuch unternommen und aus verschiedenen Studien und Literaturanalysen Eigenschaften und Kompetenzen zusammengetragen (ebd.). Die Merkmale werden in Tabelle Nr. 3 vorgestellt:

Soziale Eigenschaften	Organisationsverbundenheit, Commitment, Identifikation, Beharrlichkeit, Ausdauer, Belastbarkeit, Resilienz, Verantwortungsbewusstsein
Soziale Kompetenzen	Netzwerkfähigkeit, Teamfähigkeit, Führungskompetenz
Persönliche Eigenschaften	Selbstbewusstsein/-vertrauen, Selbstwirksamkeit, Stolz, internale Kontrollüberzeugung, Willensstärke, Durchsetzungsbereitschaft, Mut, Neugierde, Lernbereitschaft, Offenheit
Persönliche Kompetenzen	Kalkulierte Risikobereitschaft, Fehler- und Unsicherheitstoleranz
Fachliche Eigenschaften	Innovativität, Kreativität, Initiative, Eigenständigkeit, Eigenverantwortlichkeit, Selbstständigkeit, Autonomie, Entscheidungsfreude/-fähigkeit
Fachliche Kompetenzen	Fachwissen, Kommunikationsfähigkeit, Verhandlungssicherheit, Managementfähigkeiten

Tabelle 3: Beispiele von Merkmalen Intrapreneurship (eigene Darstellung auf der Basis von Kollinger et al., 2023, S. 53-54)

Mit Sozialkompetenz ist die Fähigkeit und Bereitschaft gemeint, Beziehungen zu gestalten sowie mit diesen konstruktiv zusammenzuarbeiten. Mit Persönlichkeitskompetenz wird die Fähigkeit oder Einstellung einer Person gemeint, welche eng mit den eigenen Werten und der bereits gesammelten Lebenserfahrung zusammenspielt. Fachliche Kompetenz umschreibt die Fähigkeit, die berufsspezifischen Aufgaben mit fachlichen Kenntnissen angemessen bewältigen zu können (Wagner 2017, S. 860; zit. in Kollinger et al. 2023, S. 54-55).

Ein wesentlicher Punkt zeigt sich nun in der Gesamtbetrachtung der aufgeführten Tabelle Nr. 3, denn Unternehmen sollten sich weniger darauf fokussieren, eine*n idealen Intrapreneur*in zu finden, sondern Führungspersonen sollen die unterschiedlichen Stärken von Mitarbeitenden in Teams zusammenstellen, mit dem Ziel, Teams zu bilden, die als Ganzes einen Idealtypus repräsentieren (ebd.).

Bezogen auf die beschriebene Ausgangslage in der Psychiatrielandschaft in Kapitel 1, wird deutlich, wie wichtig kulturelle Aspekte eines Unternehmens bzw. einer Psychiatrie sind, um Mitarbeitende in ihren unternehmerischen Kompetenzen zu fördern. Einerseits schafft dies Innovationsfähigkeit und Innovationskultur und kann Mitarbeitende langfristig motivieren, sich an eine Organisation zu binden, indem sie sich mit der Unternehmenskultur identifizieren und motiviert bleiben, sich und das Unternehmen weiterzuentwickeln. Die gezielte Förderung von unternehmerischem Verhalten

sowie das Erkennen und Fördern von gezielten Kompetenzen bei den Mitarbeitenden (Tabelle Nr. 3) tragen daher zu den Erfolgsfaktoren von sozialen Innovationen in der Psychiatrie bei. Zusammenfassend zeigt sich, wie zentral die Unternehmenskultur und die Förderung von spezifischen Schlüsselpersonen bzw. Intrapreneurs sind, um soziale Innovationen zu erkennen und erfolgreich vorantreiben zu können.

Der beschriebene Corporate-Social-Responsibility-Ansatz in Kapitel 2.1.3 (Tabelle Nr. 2), wird an dieser Stelle nochmals hervorgehoben. Denn die Kompetenzen eines/einer Intrapreneurs*in in Verbindung mit einer Unternehmensstrategie, die nicht nur wirtschaftliche, sondern auch soziale Ziele anstrebt, können wesentlich dazu beitragen, dass soziale Innovationen bewusst gesucht, erkannt und gefördert werden.

Im nachfolgenden Kapitel wird nun weiterführend eine Innovationsmethode vorgestellt, um aufzuzeigen, wie Innovationen bzw. soziale Innovationen anhand einer spezifischen Methode in Unternehmen gelingen können.

Fazit: Soziale Innovationen in der Psychiatrie werden wesentlich durch eine förderliche Unternehmenskultur, welche gezielt Mitarbeiter*innen mit unternehmerischen Fähigkeiten fördert, begünstigt. Der Intrapreneurship-Ansatz verdeutlicht, dass Innovation nicht allein von Einzelpersonen abhängt, sondern von der Fähigkeit einer Organisation, Teams zu formen, in denen individuelle Stärken und Fähigkeiten der Mitarbeitenden gebündelt werden.

2.2.3 Design Thinking

In diesem Unterkapitel wird die Innovationsmethode Design Thinking vorgestellt, weil sich diese im interprofessionellen Psychiatriekontext als besonders geeignet darstellen lässt, um interprofessionelle Innovationsprozesse anzustossen.

Kollinger et al. (2023) beschreiben Design Thinking als Methode, die die Fähigkeit besitzt, komplexe Probleme auf einfache Weise zu lösen, die mit traditionellen Ansätzen schwer zu bewältigen wären. Die Anwendung ist besonders flexibel, weil diese iterativ abläuft, was bedeutet, dass bestimmte Phasen wiederholt durchlaufen werden können (S. 112). Um ein Verständnis für die Methode und den Ablauf des Design Thinking zu erhalten, wird diese visuell dargestellt.

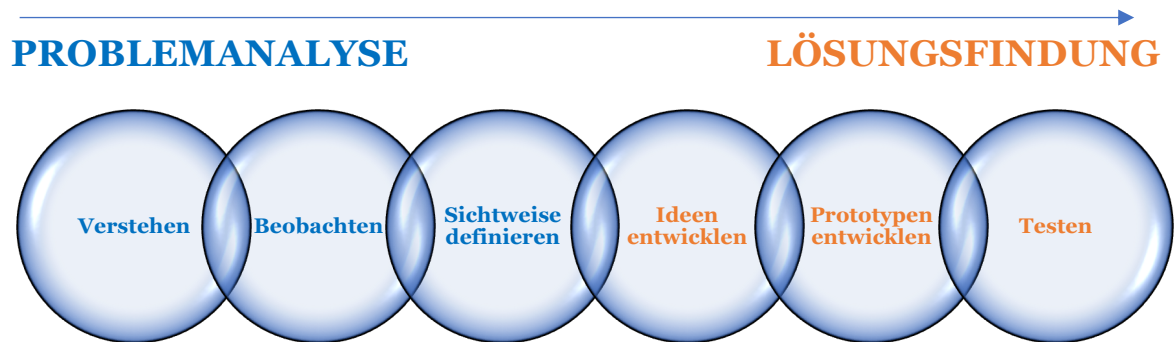


Abbildung 6: Design Thinking (eigene Darstellung auf der Basis von Kollinger et al., 2023, S. 112)

Gewöhnlich kommt Design Thinking in der ersten Phase des Innovationsprozesses zum Einsatz, wenn es um Inspiration und die Generierung von Ideen geht. Dabei stehen in der Regel die Bedürfnisse und Probleme der Nutzer*innen im Mittelpunkt, weshalb diese Methode stark auf die Nutzer*innen ausgerichtet ist. Die Methode setzt auf Vielfalt, weshalb die Teams aus Expert*innen verschiedener Fachrichtungen bestehen. Ein besonderer Vorteil von Design Thinking ist die starke Fokussierung auf die Bedürfnisse der Nutzer und Nutzerinnen sowie das wachsende Engagement der Teammitglieder*innen, die im Verlauf der Projektentwicklung eine stärkere Identifikation mit ihrem Projekt entwickeln (Kollinger et al. 2023, S. 112).

Die Wahl der Innovationsmethode ist abhängig von der Zielsetzung bzw. davon, welches Ziel mit der Innovation angestrebt werden soll. Umsatzsteigerung, Nutzer*innengewinnung, Verbesserung der Kommunikation oder auch Sinnverwirklichung, also was Menschen in der Gesellschaft einen sinnvollen Nutzen hervorbringt, sind einige Beispiele dafür (Hosang, 2025).

Abschliessend kann hervorgehoben werden, dass Innovationsmethoden einen bedeutenden Beitrag zur Organisationsentwicklung leisten und sich diese Methode daher besonders dafür eignet, anhand einer konkreten Zielsetzung (soziale) Innovationen zu entwickeln (ebd.).

Fazit: Die Methode Design Thinking zeigt sich als besonders anschlussfähig, weil damit soziale Fragestellungen bearbeitet werden können. Im Zentrum steht dabei der konkrete Bedarf der Nutzer*innen und durch die iterative Herangehensweise werden Ideen laufend überprüft und weiterentwickelt, mit dem Ziel praxisnahe Lösungen zu schaffen. Dabei wird die fachübergreifende Zusammenarbeit gestärkt. Design Thinking eignet sich deshalb als Instrument zur gezielten Förderung von Innovationen, die

soziale Wirkung erzielen und gesellschaftlichen Nutzen in den Vordergrund stellen. Gleichzeitig kann Design Thinking einen wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung von psychiatrischen Organisationen leisten.

2.2.4 Ideenmanagement

In diesem Kapitel wird das Konzept des Ideenmanagements vertieft, welches anhand einer spezifischen Methode im Bereich der Organisationsentwicklung eine prozesshafte, Ideengewinnung ermöglicht. Die Ausführungen des Konzeptes sollen als Pendant zur Methode des Design Thinking verstanden werden, die den Bereich des Innovationsmanagements und den der Organisationsentwicklung methodisch miteinander verbindet.

Die übergeordnete Aufgabe des Innovationsmanagements besteht darin, den gesamten Prozess von der Ideenfindung bis hin zur Umsetzung neuer Produkte systematisch zu begleiten (Müller-Prothmann & Dörr, 2014; zit. in Heit & Oldhafer, 2020, S. 207-208). Die Methode des Ideenmanagements dagegen ist ein Prozess, der darauf abzielt, Verbesserungen, Neuerungen und Kosteneinsparungen im Unternehmen zu erzielen. Dieser Prozess umfasst vier Hauptschritte: das Anregen, Sammeln, Bewerten und Umsetzen von Ideen. Dabei konzentriert sich das Ideenmanagement auf betriebswirtschaftliche (Produkte- und Prozessentwicklung), ökonomische (Qualitätssicherung, Kundenzufriedenheit, Kostensenkung) und wettbewerbspositionsbezogene Verbesserungen. Im Gegensatz zum Innovationsmanagement das, wie bereits aufgeführt wurde, primär auf die Verbesserung von Produkten oder Dienstleistungen abzielt, spricht das Ideenmanagement einen breiteren, nach innen gerichteten Organisationsentwicklungsschwerpunkt an. Was bedeutet, dass alle Mitarbeitenden aktiv angesprochen und einbezogen werden (ebd.). Durch die Einbeziehung der gesamten Belegschaft in einem Unternehmen kann im Gegensatz zum Innovationsmanagement unterschieden werden, dass sich mit dieser Methode jede einzelne Mitarbeiterin und jeder einzelne Mitarbeiter beteiligt werden kann, was im Innovationsbereich nicht immer zutrifft, da nicht alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich zur Innovationsentwicklung angesprochen fühlen. Dennoch stellt sich die klare Unterscheidung vom Innovations- und Ideenmanagement als herausfordernd dar (The Project Group, 2025).

Um den gesamten Prozess zu veranschaulichen wird folgende Grafik aufgeführt:

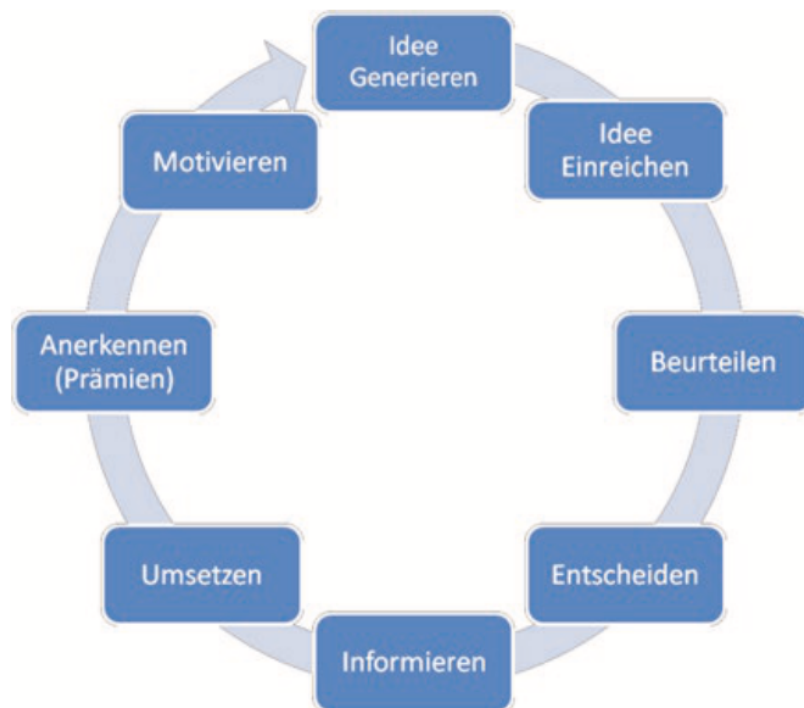


Abbildung 7: Ideenmanagement Kreislauf (Heit & Oldhafer, 2020, S. 210)

Wie in der Grafik ersichtlich wird, umfasst der Prozess des Ideenmanagements acht zirkuläre Phasen (Ideen generieren und einreichen, beurteilen, entscheiden, informieren, umsetzen, anerkennen, motivieren). In Kapitel 2.3.1 wurde bereits auf das schnelllebige VUCA-Umfeld und dessen Herausforderungen eingegangen. Entscheidend ist nun, wie Unternehmen mit diesen Herausforderungen umgehen, und dabei zeigt sich die Methode des Ideenmanagements als eine gewinnbringende Handlungsmöglichkeit für Unternehmen (Heit & Oldhafer, 2020, S. 210). Mit einer Grundhaltung, dass alle Mitarbeitenden in Unternehmen unverzichtbare und wertvolle Ressourcen darstellen, wird gleichzeitig eine positive Organisationskultur geschaffen, wie bereits in Kapitel 2.2.2 aufgeführt wurde. Die Chance auf vielversprechende Ideen entsteht deshalb eher, wenn alle Mitarbeitenden in die Verbesserungsmöglichkeiten eingebunden werden und nicht ausschliesslich durch die Führungspersonen top-down Entscheidungen getroffen werden. Ein entscheidender Erfolgsfaktor zeigt sich dahingehend, wenn Mitarbeitende einen positiven Vorteil oder Nutzen darin erkennen können, sich aktiv einzubringen. Deshalb zeigt sich in der Umsetzung des Ideensammelprozesses, dass zwingend Rückmeldungen an die Ideengeber*innen erfolgen und eingegebene Ideen von den Ideenmanager*innen ernstgenommen werden müssen. Wichtige Aspekte und

Aufgaben einer Ideenmanagerin oder eines Ideenmanagers werden an dieser Stelle deshalb kurz dargelegt (Heit & Oldhafer, 2020, S. 210-2012):

- ⇒ Das Motivieren der gesamten Mitarbeitenden durch regelmässiges Planen und Durchführen von Ideengewinnungsanlässen oder Methoden.
- ⇒ Die Organisation des gesamten Prozesses und die Auswertung und Aufbereitung der Ergebnisse.
- ⇒ Das Sicherstellen und die Überwachung des Prozesses.
- ⇒ Die Rolle als Ansprechpartner*in bei Fragen und das regelmässige Pflegen der Kontakte zu den Entscheidungspersonen, um rasche Entscheidungen fällen zu können und Prozesse voranzutreiben.
- ⇒ Das kontinuierliche Nachweisen des Nutzens gegenüber dem Management sowie den Mitarbeitenden.
- ⇒ Ein geeignetes Tool für das Ideenmanagement entwickeln, bereitstellen und regelmässig pflegen.

Abschliessend wird in diesem Kapitel auf mögliche Ursachen einer geringen Beteiligung am Ideenmanagement eingegangen, um die Erfolgsfaktoren herauszuschälen, die als förderlich hervorzuheben gelten.

Folgende Grafik unterstützt dabei entgegenwirkende Massnahmen zu erfassen:

		Entgegenwirkende Massnahmen
Fähigkeitsbarrieren	Mitarbeitende besitzen keine kritische Einstellung zum Betriebsgeschehen	Einführung einer mündlichen Abgabe der Verbesserungsvorschläge
	Handlungen werden nicht (mehr) hinterfragt > Betriebsblindheit	
	Artikulationsschwierigkeiten der Mitarbeitenden > Schamgefühl	
Willensbarrieren	Mangelnde Bereitschaft und Trägheit zur kreativen Mitarbeit	Ratsam, sich bei der Begründung der Ablehnung besonders viel Mühe zu geben
	Geringe Identifikation mit der Berufstätigkeit	
	Gleichgültigkeit	
	Misstrauen gegen das Ideen- oder Innovationsmanagement	Implementierung von Fehlertoleranz
	Konformitätsdruckerwartung und Furcht vor einer Blamage zum einen gegenüber der Vorgesetztenperson und zum anderen gegenüber den Kolleg*innen	
Angstbarrieren	Keine offene und kritikfähige Unternehmen- und Führungskultur	Implementierung einer offenen und kritikfähigen Unternehmens- und Führungskultur

Tabelle 4: Ursachen für geringe Beteiligung am Ideenmanagement (eigene Darstellung auf der Basis von Heit & Oldhafer, 2020, S. 213)

Förderliche Faktoren für die Beteiligung an Verbesserungsvorschlägen sind laut Thom (2003; zit. in Heit & Oldhafer, 2020, S. 212) insbesondere der Verzicht auf einen Schriftzwang. Die mündliche Abgabe wird bevorzugt, da den Mitarbeitenden ermöglicht wird, Fragen direkt zu stellen und somit ihre Unsicherheiten zu klären. Zusätzlich betont Thom die Vorteile von Gruppenvorschlägen, weil diese durch vorherige Gruppendiskussionen bereits einer konstruktiven Kritik unterzogen werden und somit im Kollektiv eine höhere Qualität erreichen. Besonders förderlich ist die Vielfalt innerhalb der Gruppe, wenn Mitglieder unterschiedliche Ausbildungen und Erfahrungen mitbringen (ebd.).

Deswegen empfehlen Thom und Piening (2009; zit. in Heit & Oldhafer, 2020, S. 212) spezielle Aktionen zur Förderung von Gruppenvorschlägen. Daneben betonen sie, dass innerhalb einer Gruppe bereits kritische Diskussionen erfolgen und dadurch Vorschläge vertieft durchleuchtet werden können, bevor diese an die Vorgesetzten gelangen. Die direkte Einreichung von Ideen bei den Vorgesetzten hat den Vorteil, dass diese

schneller bearbeitet werden können, da Vorschläge direkt an der Quelle geprüft werden. Allerdings hängt der Erfolg massgeblich von den sozialen und kommunikativen Fähigkeiten der Vorgesetzten ab. Dort zeigt sich eine offene und kritikfähige Fehler- und Unternehmenskultur als bedeutend. Ein Nachteil kann entstehen, wenn Vorgesetzte Vorschläge als Belastung ansehen und dadurch ihre Mitarbeiter*innen bremsen. Als besonders gelingend zeigt sich deshalb, wenn Vorgesetzte sich aktiv beteiligen oder diese früh im Prozess eingebunden werden. Dies fördert die Ideen, die von den Vorgesetzten erkannt und idealerweise bereichsübergreifend gefördert werden (2009; zit. in Heit & Oldhafer, 2020, S. 212).

Fazit: Das Ideenmanagement bietet Unternehmen bzw. Psychiatrien eine strukturierte Möglichkeit, um ihr Verbesserungspotential zu erkennen und durch das gezielte Einbinden der Mitarbeiter*innen, alltägliche Optimierungen zu erreichen. Ein erfolgreiches Ideenmanagement lebt deshalb von einer offenen Unternehmenskultur, dass die Feedbacks von Mitarbeiter*innen ernst nimmt und ihre Beteiligung an Entwicklung aktiv fördert. Dabei zeigt sich entscheidend, dass Mitarbeiter*innen zeitnah Rückmeldungen auf ihre Ideen erhalten, um ihr Engagement dadurch zu würdigen und so die Innovationskraft der Organisation zu fördern.

2.2.5 Interprofessionelle Entwicklung und die Herausforderungen für die Soziale Arbeit

Das folgende Unterkapitel behandelt die Herausforderungen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Es untersucht, inwiefern die Anerkennung der Sozialen Arbeit als eigenständige Profession gelingt oder eben nicht gelingt.

Röh (2020; zit. in Walther, 2023) äussert:

Wir denken, dass uns mit guter Wirksamkeitsforschung moralisch der Zugang als eigenständiger Player im Gesundheitswesen zustünde und sind dann gekränkt, wenn es nicht passiert. (S. 4)

Diese aufgeführte und in gewissem Masse provokative Aussage von Röh (2020; zit. in Walter, 2023), wurde in der Zeitschrift für klinische Sozialarbeit psychosoziale Praxis und Forschung publiziert (S. 4). Er veröffentlichte zudem drei Jahre zuvor einen Aufsatz zum Thema «*Klinische Sozialarbeit - Wo stehen wir?*», mit dem Ziel, mit seiner

Provokation eine Diskussionsanregung anzustossen. Walther (2023) reagierte auf diesen Beitrag und verglich die Herausforderung der klinischen Arbeit mit der Qualifikation der klinischen Psychologie. Denn auch diese Profession hatte in den 1980er Jahren den «Kampf», sich als selbständige psychotherapeutische Tätigkeit neben den Ärzt*innen zu etablieren. Durch das in den 1990er Jahren eingeführte Psychotherapiegesetz wurde ein Abrechnungssystem der Krankenkassen möglich. Dies führte dazu, dass heute verhaltenstherapeutische Konzepte wie bspw. im Bereich der Prävention, Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation von psychischen Störungen zu den Standards zählen und als selbstverständlich in der Psychotherapie angesehen werden (S. 4).

Walther stellt nun die Frage in den Raum, was die klinische Sozialarbeit diesbezüglich von der Psychologie abschauen könnte. Ein zentrales Merkmal beschreibt er dabei in der Binnenqualifikation der klinischen Sozialarbeit nach aussen innerhalb des Gesundheitswesens als eigenständige anerkannte Profession. Denn im Gegensatz zur Psychologie bzw. Therapie, hebt er hervor, bringt die klinische Sozialarbeit keinen direkten finanziellen Mehrwert. Daneben betont er dennoch die etlichen Konzepte der klinischen Sozialarbeit im Gesundheitswesen und in der Psychiatrie wie die Form der Soziotherapie, die integrierte Versorgung, die stationsäquivalente Behandlung und die Sozialraumorientierung. Er kritisiert, dass bestimmte Konzepte aus der klinischen Sozialarbeit als Plagiat übernommen werden, ohne dabei explizit auf die Sozialarbeit Bezug zu nehmen oder den wissenschaftlichen Diskurs zu suchen oder offenzulegen. Kritisch betont er gleichwohl, dass nicht alle Konzepte optimal umgesetzt sind. Dennoch profitieren die Klient*innen bereits von diesen Konzepten, während die Profession noch um Anerkennung der eigenen Expertise im Gesundheitswesen ringt. Er äussert: «Wirksamkeit ist nur ein notwendiges Kriterium, aber keinesfalls ein hinreichendes» (ebd.). Er kritisiert, dass die Sozialtherapie zwar vertreten ist und Konzepte genutzt sowie als Weiterbildungen anerkannt werden, jedoch auf der gesundheitspolitischen Ebene kaum Beachtung findet. Lösungsansätze sieht er zum einen in der Weiterentwicklung der Qualifikation anhand von Bachelor- und Masterausbildungen im Bereich der klinischen Sozialarbeit und in der Präsenz durch Veranstaltungen und Tagungen sowie Publikationen in Fachzeitschriften und Medien (S. 5). Dabei spricht er einen weiteren Punkt an, der an dieser Stelle zu hervorheben ist. Walther betont, dass sein Engagement hauptsächlich den Klient*innen einen Nutzen schaffen soll und er weniger Energie in die Professionsdiskussion und deren Etablierung investieren will (ebd.). Diese Ausführungen bekräftigen die Darlegungen von Hüttemann und Parpan-Blaser (2023) (Kapitel 2.1.3), dass soziale Innovationen mehrheitlich auf Mikro- und

Mesoebene stattfinden und es daher der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen bzw. in der Psychiatrie noch nicht gelungen ist, sich sozialpolitisch aufzustellen und der Fokus sowie das Engagement der Sozialarbeitenden sich hauptsächlich an der Basis abspielen (Hüttemann & Parpan-Blaser, 2023, S. 31-32).

Gleichermassen beschreibt Zängel (2019), dass sich die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen zwar grundlegend mit der Lösung und Linderung sozialer Probleme und Herausforderungen befasst, dies aber nicht nur Teil der Aufgabe der Disziplin der Sozialen Arbeit ist, sondern auch das Zusammenwirken mit anderen Professionen und Berufsgruppen bedingt, wie bereits in Kapitel 2.1.1 bspw. im Bereich des Managements aufgeführt wurde. In diesem Zusammenhang beschreibt er bezüglich Machthierarchien innerhalb und ausserhalb von Gesundheitsorganisationen, dass sich die Soziale Arbeit nach wie vor einem hohen Entwicklungs- und Anpassungsdruck auf verschiedenen Ebenen gegenüber anderen Disziplinen stellen muss (S. 80).

Wird an dieser Stelle der Begriff der Interprofessionalität beleuchtet, wird deutlich, dass sich dieser vor allem dadurch kennzeichnet, dass eine effiziente Zusammenarbeit von verschiedenen Fachpersonen, die in Teams zusammenarbeiten, gefragt ist (Gerber & Rüefli, 2021, S. 2). Die Hochschule Luzern für Soziale Arbeit hat im Auftrag des Bundesamtes für Statistik (2018) ein Forschungsprojekt zum Thema interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen durchgeführt. Ziel des Projektes war die Förderung der Interprofessionalität und die Stärkung deren Zusammenarbeit. Es wurden insgesamt 20 Fachpersonen aus dem medizinisch-pflegerischen und dem sozialen Bereich befragt, die gemeinsam zusammenarbeiten. Die Ergebnisse zeigen deutlich auf, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen noch längst keine Selbstverständlichkeit ist. An vielen Schnittstellen bestehen aktuell verschiedene Hindernisse, die diese Zusammenarbeit erschweren. Ein wesentliches Merkmal zeigt sich insbesondere durch starke Hierarchien der ärztlich-therapeutischen Ebene, was zur Folge hat, dass eine strikte Trennung von Verantwortungsbereichen gilt und dadurch eine interprofessionelle Zusammenarbeit gehemmt wird (S. 1-2). Empfehlungen plädieren daher für eine Auflösung traditioneller Hierarchien zwischen den Gesundheitsberufen und für die Reduzierung von Schnittstellen. Denn diese ermöglichen interprofessionellen Teams, eine kompetenzorientierte Behandlung und Pflege effektiver umzusetzen. Dies würde nicht nur zu einer Verbesserung der Behandlungsqualität und der Patientenzufriedenheit führen, sondern auch zur Einsparung der Ressourcen beitragen. Denn gerade in Anbetracht der aktuellen Ausgangslage im Gesundheitswesen, wie in Kapitel 1 bereits erläutert wurde, benötigt es für die Vielzahl der

Herausforderungen (Fachkräftemangel, steigende Patientenzahlen, Kostendruck etc.) eine funktionale und professionelle Zusammenarbeit aller Akteur*innen (BAG, 2018, S. 1-2).

Fazit: Wie deutlich wurde, steht die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen weiterhin vor der Herausforderung sich als eigenständige und gleichwertige Profession gegenüber etablierten Disziplinen zu positionieren. Es fehlt an einer politischen und strukturellen Anerkennung. Die Soziale Arbeit bzw. die klinische Sozialarbeit ist deshalb besonders gefordert, sich in hierarchisch geprägten Strukturen bewegen zu können und sich bezüglich der ungleichen Entscheidungskompetenzen in interprofessionellen Teams durchzusetzen. Dennoch bietet die interprofessionelle Zusammenarbeit eine zentrale Chance, die Stärkung der Sozialen Arbeit mitzugestalten. Dies bedingt jedoch eine grundsätzliche Offenheit aller Professionen, gesundheitsbezogene Strukturen und Prozesse gemeinsam zu gestalten.

3 EMPIRISCHER TEIL

Um soziale Innovationen in der Psychiatrie und deren Erfolgsfaktoren herauschälen zu können, wird ein qualitativer Forschungszugang angewendet. Die qualitative Forschungsmethode eignet sich laut Döring (2023) besonders für eine geringe Menge an Datenmaterial, um den Untersuchungsgegenstand in einem bestimmten Kontext detaillierter zu beschreiben. Das induktive Vorgehen ermöglicht die Bildung von neuen Theorien und neuen Erkenntnissen (S. 25-26).

Das vorliegende Kapitel befasst sich mit der Forschungsmethodik und dem Forschungsziel und beschreibt die methodologischen Überlegungen, welche zur Datenerhebung und -auswertung führen. Abschliessend werden reflektiv kritische und wichtige Überlegungen des Forschungsprozesses dargestellt. Den Gütekriterien Validität (Glaubwürdigkeit), Reliabilität (Zuverlässigkeit) und Objektivität (Bestätigbarkeit), wird während des gesamten Forschungsprozesses, von der Erhebung bis zur Auswertung, Rechnung getragen, damit die Intersubjektivität gewährleistet werden kann (Kuckartz & Rädiker, 2014, S. 236-237).

3.1 Methodik und Forschungsziel der qualitativen Untersuchung

Laut Kaiser (2021) eignen sich qualitative Expert*inneninterviews, um spezifisches Wissen zu bestimmten sozialen Phänomenen und deren Entstehung sowie deren Veränderungen zu erfassen (S. 7). Bezogen auf die Thematik der sozialen Veränderungen bzw. des sozialen Wandels und des Zusammenhangs zu sozialen Innovationen (Kapitel 2) eignet sich daher diese Methode, um diese Phänomene und die Verbindung zueinander vertiefter erklären und anschliessend mit theoretischem Wissen verknüpfen zu können. Die qualitative Forschungsmethode wurde zudem gewählt, weil diese sich besonders eignet für die Einzelfallstudie der PUK, um in einem spezifischen Forschungsgebiet vertieft an Wissen zu gelangen, dass abschliessend modifiziert wird und Aufschluss über weiterführende Theorien generieren kann (ebd.).

Das Forschungsziel ist, implizites sowie explizites Wissen der Expert*innen über den psychiatrischen Kontext von sozialen Innovationen zu erfahren. Daneben engagieren sich die Expert*innen in einem interprofessionellen Gremium der PUK, welches als

Think Tank (siehe Anhang Nr. 1) bezeichnet wird. Da der Think Tank im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) entstanden ist, umfasst dieser mehrheitlich Expert*innen aus diesem spezifischen Klinikbereich und wird ergänzt durch ein Mitglied aus der Organisationsberatung PUK. Die fachlichen Expertisen der befragten Expert*innen werden trotz des eingeschränkten Klinikbereiches auf der Mikro-, Meso- und Makroebene von der Entstehung sowie der Umsetzung von sozialen Innovationen im psychiatrischen Kontext erfasst, um eine umfassende Analyse zu erreichen.

Ergänzend wurde ein Expert*inneninterview mit einer Hochschuldozentin der Fachhochschule Nordwestschweiz aus dem Bereich Soziale Arbeit und soziale Innovation durchgeführt. Dies geschah, um die theoretische Expertise zu schärfen und die empirischen Ergebnisse zum Schluss zu verdichten. Anknüpfend zu den Expert*inneninterviews wird die Autorin an einer Think Tank Sitzung in der PUK teilnehmen und eine qualitative Beobachtung durchführen. Döring (2023) beschreibt die qualitative Beobachtung als verbale, visuelle und audiovisuelle Datenerhebung, die den fokussierten Gegenstand der Beobachtung detailreich repräsentiert (S. 332). Die qualitative Beobachtung wird nicht strukturiert durchgeführt, um möglichst ergebnisoffen Daten zu erfassen. Die Autorin wird in der Beobachtungssequenz eine passiv teilnehmende Rolle einnehmen, um sich von der Doppelrolle als Leiterin Fachentwicklung klar abgrenzen zu können (S. 329). Die Ergebnisse der qualitativen Beobachtung sollen dabei unterstützen, die Daten (Aussagen) aus den Interviews (kritisch) zu vergleichen und zu verdichten, um schlussendlich die Forschungsfragen präziser beantworten zu können.

3.2 Sampling

Das Sampling bzw. die Auswahl der zu befragenden Expert*innen gilt laut Kaiser (2023) als zentral. Es zeigt sich, dass bereits ein fundiertes Wissen über den Untersuchungsgegenstand seitens der Forscherin notwendig ist, um potenzielle Expert*innen im Bereich der Psychiatrie zu finden, um tatsächlich an präzise Informationen zu gelangen, die Aufschluss über soziale Innovationen ergeben können (S. 85-86). Das Feld Psychiatrie begrenzt zum einen die Auswahl möglicher Expert*innen, da es in der Schweiz nur eine geringe Anzahl an deutschsprachigen Psychiatrien gibt, und zum anderen sind wenig interprofessionelle Innovationsgremien bekannt.

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) ist für die Diagnostik, Abklärung und Therapie von psychischen Erkrankungen über alle Lebensphasen hinweg verantwortlich. Die Betreuung der Patient*innen erfolgt durch interdisziplinäre Teams in stationären, teilstationären, ambulanten sowie aufsuchenden Settings. Als Universitätsklinik spielt sie ausserdem eine zentrale Rolle in der universitären Lehre und Forschung sowie in der Aus- und Weiterbildung. Mit rund 2600 Mitarbeitenden zählt sie zu den grössten Psychiatrien in der Schweiz und gilt in der Psychiatrielandschaft der Schweiz als eine der renommiertesten Kliniken bezogen auf die kontinuierliche Weiterentwicklung von diagnostischen und therapeutischen Angeboten (PUK, 2025).

Aus dem aktuellen Geschäftsbericht der PUK vom Jahr 2024 ist zu entnehmen, dass die Thematik rund um Innovation und Neuerungen eine zentrale Fragestellung aufzeigt. Handlungsleitend war, welche Innovationen zielführend sind, um die Behandlungsqualität für die Patient*innen bei steigendem Kostendruck weiter erhöhen zu können. Die PUK setzt dabei auf innovative und zukunftsgerichtete Therapieangebote, einer neuen einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Angeboten, um die Behandlung kosteneffizienter voranzutreiben. Daneben wurde die strategische Kooperation in Versorgung und Forschung sowie die Synergienutzung mit umliegenden Kliniken verbessert. Behandlungsangebote werden nach den individuellen Bedürfnissen der Patient*innen ausgerichtet, was bspw. die Reintegration in die Arbeitswelt oder die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen in der Bewältigung stressbedingter psychischer Erkrankungen beinhaltet. Die PUK setzt sich das Ziel auf den wachsenden Ansprüchen innerhalb des Gesundheitswesens adäquat reagieren zu können, indem sie kontinuierlich die Funktionen und Verantwortlichkeiten der Führungspersonen neu ausrichten (PUK, 2024, S. 1). Um der Leserschaft eine Übersicht der Organisation zu veranschaulichen, wird im Anhang (Nr. 6) das Organigramm der PUK aufgeführt.

Für die Einzelfallstudie wurden daher mit 5 Expert*innen aus der PUK Interviews durchgeführt. Die Expert*innen gehören, wie bereits erwähnt, dem interprofessionellen Gremium Think Tank an, welches mit der Methode des Design Thinkings (Kapitel 2.2.3) verwandt ist. Das Gremium setzt sich aus verschiedenen Bereichen der insgesamt acht Ambulatorien, vier Tageskliniken und zwei stationären Zentren der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) zusammen und trifft sich dreimal im Jahr à drei Stunden. Das Ziel des Gremiums verfolgt eine gemeinsame, kreative, innovative und nachhaltige Ideenentwicklung zur Verbesserung der Behandlungsqualität für

Patient*innen und der interprofessionellen Zusammenarbeit (siehe Konzept Think Tank Anhang Nr. 1).

Die Recherchen in anderen psychiatrischen Kliniken (Bern, Basel, Luzern, Graubünden, Aargau) haben aufgezeigt, dass kein vergleichbares Innovationsgremium existiert. Für die Auswahl der Expert*innen wurden folgende Kriterien und Gesichtspunkte fokussiert (Gläser & Laudes 2006; zit. in Kaiser, 2021, S. 85):

Gruppe Expert*innen aus dem Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie PUK

1. Mitglied des Think Tank Gremiums
2. Erfahrung mit Innovationsprozessen und deren Implementierung
3. Erfahrung in interprofessioneller Zusammenarbeit im Kontext Psychiatrie

Um das Thema soziale Innovation aus wissenschaftlicher Perspektive zu beleuchten, wurde abgelöst des Kriteriums der Erfahrung im psychiatrischen Kontext nach einer Fachperson gesucht, die den Bezug von Sozialer Arbeit und sozialer Innovation wissenschaftlich herstellen kann und über ein vertieftes theoretisches Wissen verfügt. Die Kriterien wurden daher leicht angepasst.

Expertin mit Erfahrung und wissenschaftlichem Bezug zu sozialer Innovation aus dem Bereich der Sozialen Arbeit

1. Hochschuldozentin und wissenschaftlicher Arbeitsbereich
2. Erfahrung in wissenschaftlichen Projekten zum Thema soziale Innovation

Eine Übersicht über die sechs durchgeführten Expert*inneninterviews:

Interview	Fachbereich	Berufsbezeichnung	Erfahrung im psychiatrischen Bereich
E1	Klinikschule KJPP	Lehrperson	ja
E2	Sekretariat KJPP	Sekretärin	ja
E3	Sozialarbeit KJPP	Sozialarbeiterin	ja
E4	Sozialarbeit KJPP	Sozialarbeiterin	ja
E5	Organisations-entwicklung PUK	Organisationsberater	ja
E6	Soziale Innovation FHNW	Dozentin Hochschule für Soziale Arbeit	nein

Tabelle 5: Übersicht Sampling (eigene Darstellung)

3.3 Datenerhebung

Laut Kaiser (2023) erfolgt die Planung der Interviews idealerweise drei bis sechs Monate vor der Durchführung (S. 63). Daher wurden alle Expert*innen frühzeitig per Telefon oder Mail angefragt und es wurden bereits drei Monate zuvor alle Termine fixiert. Danach wurden die Interviewfragen konzipiert sowie theoriegeleitet und methodologisch reflektiert. Es wurden deshalb drei verschiedene Leitfäden (siehe Anhang Nr. 2-4) erarbeitet. Die Spezifizierung bezog sich auf die operative psychiatrische Zusammenarbeit im interprofessionellen Kontext (Schule, Sozialarbeit und Sekretariat). Der zweite Kontext bezog sich auf die Organisationsentwicklung und der dritte Kontext auf die wissenschaftlichen theoretischen Bezüge der sozialen Innovation innerhalb der Sozialen Arbeit.

Dafür wurde die Methode des halbstandardisierten Leitfadeninterviews⁵ herangezogen, da diese geeignet ist, um einen gewissen Freiraum in der Reihenfolge der Fragen zu gewährleisten (Lossen, 2016, S. 142). Die Themen und die dazugehörigen Fragen

⁵ Bemerkung: Die Leitfragen der Think Tank Expert*innen wurden in derselben Reihenfolge und Kategorisierung strukturiert, um einen Vergleich und einen Zusammenhang der Antworten herstellen zu können. Der Leitfaden Organisationsentwicklung war leicht modifiziert und erhielt daher dieselbe Struktur, wie die übrigen Interviews der Think Tank Gruppe.

wurde von der Forschungsfrage theoretisch (Kapitel 1 und 2) abgeleitet und in folgende Themenpakete unterteilt:

Interview Expertin Soziale Arbeit und soziale Innovation

- ⇒ Erfolgsaspekte von Entwicklungen und Innovationen in der Sozialen Arbeit
- ⇒ Das Handlungsfeld Psychiatrie
- ⇒ Geeignete Bedingungen für die Entstehung von Innovation
- ⇒ Instrumente und Methoden

Interview Think Tank - Organisationsentwicklung, Schule, Sozialarbeit und Sekretariat:

- ⇒ Erneuerungen, Entwicklungen und Herausforderungen
- ⇒ Organisations- und Führungskultur
- ⇒ Innovation und soziale Innovation

Die drei Fragebogen wurden nach der Erarbeitung einem Pre-Test unterzogen. Das Ziel des Pre-Tests liegt darin, das Erhebungsinstrument einem «Realitätscheck» zu unterziehen (Kaiser, 2013), damit Unklarheiten oder unverständliche Störungen weitreichend aufgehoben werden. Daneben erlaubt der Pre-Test, die Interviewsituation einzustudieren (S. 82). Die Person, die für den Pre-Test ausgewählt wurde, verfügt selbst über Expert*innenwissen im Bereich der Psychiatrie und hat einen Master in Sozialer Arbeit absolviert. Da die Leitfragen ein Expert*innenwissen voraussetzen, wurde spezifisch auf diesen Faktor bei der Auswahl der Testperson geachtet. Folgende Funktionen wurden während des Pre-Tests fokussiert (Schnell et al. 2011; zit. in Kaiser, 2023, S. 82-83):

- ⇒ Verständlichkeit der Fragen
- ⇒ Kontinuität des Interviewablaufs
- ⇒ Wirkung der Strukturierung
- ⇒ Dauer der Befragung

Anschliessend wurden die Fragen anhand der Rückmeldungen optimiert.

Zum Schutz der Personen wurden vor dem Interview Vorkehrungen für die Anonymisierung getroffen (Kaiser, 2023), mit dem Bestreben, ein vertrauensvolles Milieu zu gestalten, das eine offene Gesprächsatmosphäre schafft (S. 66). Die Interviews wurden

alle einzeln anhand der Onlineplattform Teams durchgeführt und mit der Zustimmung der Interviewten aufgezeichnet, live transkribiert und dauerten zwischen 40 und 50 Minuten. Die Transkription musste anschliessend überarbeitet werden, da die Übersetzung des schweizerdeutschen Dialektes nicht fehlerfrei ins Hochdeutsche umgewandelt werden konnte. Bezüglich der Transkriptionsregeln beschreiben Kuckartz und Rädiker (2024), dass es vom Zweck und Ziel der Analyse abhängt, in welcher Form das Datenmaterial transkribiert wird. Da für die Auswertung der Expert*inneninterviews Merkmale wie Lautstärke, gedehntes Sprechen, Lachen oder Husten wenig Relevanz für die Auswertung aufzeigten, wurden diese weggelassen. Es wurde zudem auf Satzzeichen wie Punkt und Komma verzichtet, um den Redefluss nicht zu unterbrechen. Zustimmende Lautäusserungen und lange Sprechpausen wurden mit (mhm) und unverständliche Passagen mit (unv.) gekennzeichnet (S. 200).

3.4 Datenauswertung

Die Interviews der vorliegenden Master-Thesis werden anhand der inhaltlich strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet und im folgenden Kapitel aufgeführt. Der Ablauf der Analyse orientiert sich an sieben Phasen, wie aus der unten aufgeführten Grafik entnommen werden kann.

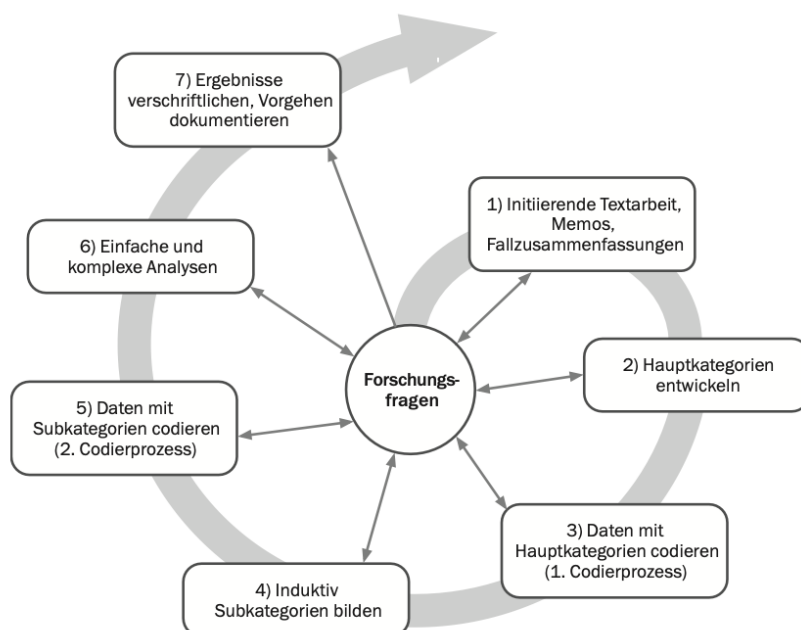


Abbildung 8: Ablauf einer strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse in 7 Phasen (Kuckartz & Rädiker, 2024, S. 132)

Phase 1: Initiierende Textarbeit, Memos, Fallzusammenfassungen

In der ersten Phase lag der Fokus auf dem sorgfältigen Lesen der Texte und dem Markieren von besonders heraushebenden Textpassagen. Dies führt zum ersten Schritt der Strukturierung und bildet zum Schluss erste kurze Fallzusammenfassungen (Kuckartz & Rädiker, 2024, S. 133).

Phase 2: Hauptkategorien entwickeln

In der zweiten Phase wird mittels der Kategorienbildung eine inhaltliche Strukturierung der Daten erstellt. Die Hauptkategorien richten sich nach den Forschungsfragen, die Subkategorien bilden die Häufigkeit der Themen aus den ersten Zusammenfassungen ab (ebd.).

Phase 3: Daten mit Hauptkategorien codieren

In der dritten Phase wurde der erste Codierprozess vorgenommen, was bedeutet, dass jede Zeile einzeln kategorisiert wird. Textabschnitte, die in keine Kategorie passen, bleiben uncodiert (S. 134).

Phase 4: Induktive Subkategorien bilden

In Phase vier wird nach dem ersten Codierprozess eine Ausdifferenzierung der zu Beginn noch allgemeinen Kategorien vorgenommen (S. 138). Das Zusammenstellen einer Liste der codierten Textstellen verhilft anschliessend dazu, Subkategorien zu bilden.

Phase 5: Daten mit Subkategorien codieren

In der Phase fünf wird der zweite Codierungsprozess vorgenommen. Dies geschieht, indem die ausdifferenzierten Subkategorien den Hauptkategorien zugeordnet werden. Die Phasen 4 und 5 wurden in mehreren Zyklen durchlaufen (S. 142). Abschliessend wurden die Themen und die dazugehörigen Textmengen zusammengefasst und durch die konkreten Äusserungen in Bezug auf die Forschungsfragen die Inhalte reduziert (S. 145). Zur Veranschaulichung wird an dieser Stelle ein Tabellenausschnitt aufgeführt:

Originaltext	Zusammenfassung	Kategorien
119. "die Frage ist für mich ein bisschen schwierig soziale Innovation"	<i>Bemerkung: alle Personen des Think Tanks benötigten einen Input zum Themeninhalt</i> Alle Personen haben Schwierigkeiten den Begriff soziale Innovation zu verstehen.	Hauptkategorie Innovation und soziale Innovation
226. "finde ich schwierig"		
340. "nein weiss nicht wirklich was das ist"		
558. „ja also ehrlich gesagt nicht mega viel“		Subkategorie Verständnis sozialer Innovation
382. „ja schwierige Frage“		
277. "wie kann man sich da gegenseitig bereichern und unterstützen und miteinander das Ganze vorwärtsbringen"	Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird als gegenseitige Unterstützung wahrgenommen.	Hauptkategorie Organisationsentwicklung Subkategorie Zusammenarbeit

Tabelle 6: Zusammenfassung der Subkategorien und Zuordnung der Hauptkategorien des Beispiels «Innovation und soziale Innovation» und «Organisationsentwicklung» (eigene Darstellung auf der Basis von Kuckartz & Rädiker, 2024, S. 142-145)

Phase 6: Einfache und komplexe Analysen

In der Phase sechs wurden die Zusammenfassungen der einfachen und komplexen Analysen miteinander verbunden, um anschliessend eine thematische Zusammenfassung zu bilden, die zur Vorbereitung der Ergebnispräsentation dient. Dieses Vorgehen bot eine strukturierte Übersicht der Kategorien und die Verbindung zueinander (Kuckartz & Rädiker, 2024, S. 147-154). Da die Interviews mit fünf Expert*innen des Think Tank Gremiums der PUK und das sechste Interview mit einer Expertin ausserhalb der Organisation PUK stattfanden, musste dies, wie bereits bei Kapitel 3.3 beschrieben, mitberücksichtigt werden. Deshalb wurden zwei Tabellen angelegt, um die Kategorien der Einzelfallstudie von Expertin E6 ausserhalb der PUK zu unterscheiden. Dabei wurde darauf geachtet, eine sinnvolle Reihenfolge zu bilden, um anhand der Reihenfolge der Forschungsfragen einen roten Faden herzustellen (ebd.).

Phase 7: Ergebnisse verschriftlichen und Vorgehen dokumentieren

In der Phase sieben wurden die Textpassagen anhand der Hauptkategorien gebündelt und anschliessend zusammengefasst. Die zentrale Grundlage für die Zusammenfassung orientierte sich an den Forschungsfragen, die dabei leitend die Struktur vorgeben. Darin wurden Bemerkungen und Notizen, die während des gesamten

Codierungsprozesses festgehalten wurden, einbezogen. Kuckartz und Rädiker (2024) empfehlen, mit der Verschriftlichung von signifikanten Erkenntnissen frühzeitig zu beginnen, was bedeutet, dass dies bereits in jeder Phase geschieht und von der Autorin eingehalten wurde (S. 154).

3.5 Reflexion des Forschungsprozesses

Im Folgenden werden spezifische Aspekte und Phasen des Forschungsprozesses näher betrachtet. Die Reflexion konzentriert sich dabei auf die getroffenen methodischen Entscheidungen und die Rolle als Forscherin.

Die Auswahl der Expert*innen

In Kapitel 3.2 wurde anhand der Ausführungen von Kaiser (2023) betont, wie wichtig und zentral die Auswahl der Expert*innen ist, um am Schluss auch an präzise Informationen zu gelangen, die dazu verhelfen, die Forschungsfragen beantworten zu können (S. 85-86). Die Auswahl der Expert*innen erwies sich dahingehend als sehr wertvoll und umfassend, da diese eine interprofessionelle Sichtweise einbringen konnten. Durch die verschiedenen Perspektiven und hauptsächlich durch die lange berufliche Erfahrung und Expertise im Bereich der Psychiatrie konnten Aspekte und Ergebnisse erhoben werden, die mit reinem Theoriewissen in dieser Tiefe nicht erreicht worden wären.

Die Thematik rund um die sozialen Innovationen stellte alle Expert*innen aus der PUK anfänglich dennoch vor eine Herausforderung. Die Begriffsbezeichnung soziale Innovation war für alle Expert*innen schwer fassbar und irritierte alle gleichermassen während des Interviews. Es benötigte daher bei allen Personen einen kurzen theoretischen Input, um in die Thematik hineinzufinden (siehe Tabelle Nr. 6). Besonders wertvoll zeigte sich danach, dass einige konkrete Beispiele genannt werden konnten und anhand dieser sich herauskristallisierte, welches Verständnis die Expert*innen von sozialen Innovationen mitbringen. Laut Kaiser (2021) eignen sich qualitative Expert*inneninterviews, um spezifisches Wissen zu bestimmten sozialen Phänomenen und deren Entstehung sowie deren Veränderungen zu erfassen (S. 7). Das qualitative Expert*inneninterview erwies sich dahingehend als die geeignete Methodenwahl.

Rolle und Wissen der Forscherin in Bezug auf die eigene Anstellung

Im gesamten Datenerhebungsprozess zeigte sich das eigene theoretisch erarbeitete Vorwissen der Autorin als elementar. Zum einen durch theoretische Inputs, die, wie bereits aufgezeigt wurde, während der Interviews teilweise nötig waren, und zum anderen, verlangte die Thematik soziale Innovation in der Psychiatrie ein breites Wissen, um die Zusammenhänge um diese Thematik herleiten und verstehen zu können. Die Forschungsfragen erwiesen sich als äusserst unterstützend und gaben der Autorin immer wieder Klarheit in Bezug auf die Abgrenzung der eigenen Rolle. Denn während des Interviews musste die Autorin sich immer wieder kritisch hinterfragen und bewusst «nicht» auf Fragen eingehen wie: «Ich weiss nicht, ob du das auch teilen kannst, du bist ja vom Fach?» (E5, 2025, Z. 624) oder «Also gerade zu diesem Thema Innovation sind wir auch schon mit der PDAG in der Unternehmensentwicklung zusammengesessen, weil ihr da in gewissen Teilen schon weiter sind» (E5, 2025, Z. 891-893). In den Interviews gab es wiederholt Situationen, in denen die Autorin darauf achten musste, ihre Rolle als Forscherin nicht mit ihrer Position als Leiterin der Fachentwicklung zu vermischen. Methodisch zeigte sich dabei der strukturierte Leitfaden als Hilfestellung und der Autorin gelang es dadurch, in der Rolle als Forscherin beständig zu bleiben.

MAXQDA-Software

Der Zugang zur Lizenz der durch die Fachhochschule Luzern, an der die Autorin immatrikuliert ist, zeigte sich zu Beginn als Herausforderung. Die Lizenz musste zuerst durch die Studiengangsleitung freigegeben werden, weil dies im Masterstudiengang nicht im IT-Portfolio enthalten war. Die Abklärungen mit verschiedenen Informatik-Diensten innerhalb der Hochschule führten dazu, dass sich der Datenauswertungsprozess um rund zwei Wochen verzögerte. Daneben zeigte sich die Anwendung des Programms zu Beginn als sehr komplex und daher auch als zeitaufwändig. Die Autorin entschied sich daher, nach dem ersten Codieren mit der MAXQDA-Software eine Mischvariante von Tabellen im Wordprogramm und der Software zu verwenden. Dies zeigte sich als sehr hilfreich und speditiv, da die Tabellen zu einer überschaubaren Übersicht des gesamten Datenmaterials verhalfen und die Kategorienbildung vereinfachte. Der Nachteil der Verwendung der Word-Tabellen zeigte sich bezogen auf die Einhaltung der Objektivität während des Forschungsprozesses, als herausfordernd, weil die Bildung und Zuteilung der Haupt- und Subkategorien mehrfach durchlaufen wurde und dies nicht als detaillierte bzw. veränderte Prozessschritte (Anpassungen)

im Wordprogramm aufgezeichnet werden konnte. Deshalb erwies es sich als wertvoll im gesamten Prozess der Datenauswertung von Phase 1 bis 7, Bemerkungen und Notizen bereits in jeder einzelnen Phase vorzunehmen und festzuhalten. Dies erwies sich als gleichermassen unterstützend bezogen auf die Effizienz, die Daten zum Schluss in die Master-Thesis einzufügen und somit strukturiert darstellen zu können.

4 Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse anhand einer kategorienorientierten Darstellung präsentiert, welche sich an den Hauptkategorien orientiert. Die Subkategorien werden innerhalb der Hauptkategorien eingebunden und zusammengefasst aufgeführt. Kukartz und Rädiker (2024) empfehlen, das Kategoriensystem den Leser*innen nicht vorzuenthalten, und deshalb wird dies im Anhang (Nr. 5) aufgeführt (S. 156).

Ergebnisse aus der Einzelfallstudie anhand des Think Tank Gremiums PUK

4.1 Innovation und soziale Innovation

Diese Hauptkategorie bezieht sich auf den Forschungsfokus: *Was ist soziale Innovation in der Psychiatrie?* Dabei wird erkundet, welches Verständnis die Expert*innen von Innovation und sozialer Innovation bezogen auf die Psychiatrie vorweisen und welche konkreten Innovationen bzw. soziale Innovationen anhand von Beispielen hervorgebracht werden.

Das Innovationsverständnis der Befragten Expert*innen zeigte sich vielseitig. Die Expertin E3 beschreibt Innovation als Prozess und hebt hervor, dass es wichtig ist, nicht nur auf neue Entwicklungen zu reagieren, sondern aktiv vor auszudenken und Veränderungen mitzugestalten. Trends sollen so rechtzeitig erkannt werden und es sei wichtig, sich auf Neuerungen einzustellen und diese so zu nutzen, dass sie einem das «Leben» (gemeint war der Berufsalltag) erleichtern. Die Expertin E4 beschreibt Innovation als Haltung, die geprägt ist, offen für Veränderung zu sein, sich anzupassen und neue Angebote auszuprobieren, die bisher nicht weit verbreitet sind. Weiter spricht sie davon, immer wieder Neues auszuprobieren, auch Dinge, die lange nicht funktioniert haben, da sie plötzlich erfolgreich sein können. Bei der Frage, was unter dem Begriff soziale Innovation und Innovation in der Sozialen Arbeit verstanden wird, benötigten

alle interviewten Personen aus der PUK einen Input, um in das Thema hineinzufinden. Deutlich ist, dass hauptsächlich Praxisbeispiele genannt wurden, die als soziale Innovationen identifiziert werden. Ein Beispiel liegt in der Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung, welche folgende Aussage darlegt:

... ja ein Beispiel ist die Zusammenarbeit mit der IV (...) wenn man eine IV-Anmeldung gemacht hat für die Jugendlichen und eine Anschlusslösung gebraucht hat zum Thema Ausbildung sind die Jugendlichen oft schon ausgetreten bis sie überhaupt einen Entscheid bekommen haben von der IV (...) lange Zeit hat man das Gefühl gehabt da ist gar nichts anderes möglich und dann hat man mit einer anderen Organisation zusammen ein Projekt angefangen aufzubauen und seit dem zeigt sich die IV sehr flexibel und jetzt haben wir ein Projekt mit der IV zusammen wo wir die Jugendlichen ab sofort unterstützen können und die meisten eine Anschlusslösung haben nach Klinikaustritt (E4, 2025, Z. 657-673).

Ein weiteres Beispiel hebt die Reduktion von Wartelisten hervor, welches als Bedarf sozialer Innovation kategorisiert werden konnte:

... dass man auch bedenkt was wäre im Sinne des Patienten dass man beispielsweise Wartelisten abbauen kann und dass man sich entsprechend so abspricht im Markt (...) wo man heute noch viel viel zu wenig macht (E5, 2025, Z. 771-775).

Im Allgemeinen wurde in Bezug auf soziale Innovationen in der Psychiatrie geäußert, dass im sozialen Bereich ständig neue Ideen entstehen bzw. Angebote entstehen, die oft bestehende Lücken füllen. Mehrfach wurde genannt, dass häufig alle (gemeint sind alle im Bereich Kinder- und Jugendhilfe) ähnliche Problemstellungen zu bewältigen haben und irgendwann wird eine neue Lösung dafür entwickelt. Deshalb wäre es aus Sicht der Expert*innen hilfreich, die Zusammenarbeit zwischen sozialen und psychiatrischen Institutionen zukünftig enger zu gestalten, da es im Kanton Zürich nur wenige Mischformen dieser spezifischen Angebote gibt. Was zur Folge hat, dass die Patient*innen teilweise suboptimale Anschlussmöglichkeiten erhalten, die eine nachhaltige und langfristig gelingende Reintegration gefährden. Weiter wurden als soziale Innovation die Arbeitsbedingungen der PUK in Bezug auf Kind und Familie genannt, wie folgende Aussage widerspiegelt:

... dass sehr viele Mütter niedrigprozentig arbeiten können oder man schaut auch dass wenn die Familie oder (...) Kinder krank sind dass man ihnen das nicht schwierig macht also dass sie dann auch wirklich zuhause bleiben können (E2, 2025, Z. 498-500).

Die Sozialarbeiter*innen haben zudem auf die Frage, weshalb die Sozialarbeit gehemmt scheint, Innovationen in ihrem Bereich zu fördern, geäußert:

Sind wir glaube ich auch erstmal vom Beruf her nicht so sortiert und so aufgestellt dass wir uns so für eigene Anliegen uns einsetzen (E3, 2025, Z. 435-436) (...) ich glaube das sind andere Berufsgruppen eher (E3, 2025, Z. 442) (...) ich denke es ist Luft nach oben (E3, 2025, Z. 418)

Soziale Innovationen werden von den Expert*innen als gesellschaftliche Innovationen kategorisiert und anhand der Beispiele (IV-Anmeldung, Arbeitsbedingungen, Wartelisten) beschrieben. Es wird erkennbar, dass das Innovationsverständnis die Grundlage dafür bietet, den Bedarf an gesellschaftlichen Erneuerungen zu erkennen und darauffolgend Ideen zur Lösungsfindung entstehen, die nötig sind, um die Erneuerungen zu verfolgen oder konkretisieren, bspw. in Form eines Bedarfs. Das Beispiel der IV-Anmeldung verdeutlicht, dass soziale Innovationen einerseits durch die Soziale Arbeit gefördert werden, indem sie in eine direkte Kooperation mit ihren Vernetzungspartner*innen treten, und andererseits zeigt das Beispiel vom Abbauen der Wartelisten auf, dass es gleichermassen betriebswirtschaftliche und organisations-spezifische Komponenten benötigt, um gesellschaftliche bzw. soziale Innovationen zu erreichen.

4.2 Herausforderungen in der Sozialarbeit und Organisationsentwicklung

In dieser Kategorie werden die Herausforderungen der Sozialarbeit mit Organisationsentwicklungsschwerpunkten verbunden und dargestellt. Die Kategorie soll die Wichtigkeit der beiden Bereiche als Schnittstelle verdeutlichen und die Erfolgsfaktoren betonen, die zu einer erfolgreichen Zusammenarbeit führen, wie bereits in Kapitel 2.2 theoretisch erläutert wurde. Das Forschungsinteresse lag dabei auf der Fragestellung, *welche Einflussfaktoren in Innovations- und Entwicklungsprozessen (institutionell) beachtet werden müssen.*

Das Bedürfnis, ein grösseres Bewusstsein für die Berufsgruppe der Sozialarbeitenden in Bezug auf die gesamte Organisation zu schaffen, wurde klar seitens der Sozialarbeit

und der Organisationsentwicklung als Bedarf benannt. Wichtige Punkte, die eine erfolgreiche Zusammenarbeit im Bereich der Sozialarbeit und Organisationsentwicklung ermöglichen, wurden mit genügend Zeit und Raum beschrieben, um überhaupt in diesen Prozess zu finden. Grundsätzlich wurde aus den Interviews deutlich, dass es einerseits ein Verständnis von der Tätigkeit der Sozialarbeit benötigt und andererseits die Bereitschaft und die Möglichkeit, um sich als Sozialarbeiter*in überhaupt aktiv einbringen zu können. Es wird beschrieben, dass nur so eine produktive Kooperation, die auf einem Bottom-up sowie Top-down-Ansatz basiert, aus Sicht der Sozialarbeitenden erreicht werden kann.

Seitens des Organisationsberaters wurde geäußert, dass die Sozialarbeit ein grosses Potenzial zeigt, Patient*innen in der Allgemeinpsychiatrie besser zu unterstützen. Aufgrund einer verkürzten Aufenthaltsdauer haben Sozialarbeitende jedoch häufig nur begrenzt Zeit, was die Intensität der Betreuung einschränkt. Dies kommt in folgender Aussage deutlich heraus:

... der Patient kommt und wenn du die Allgemeinpsychiatrie anschaut
(...) vielleicht drei bis vier Wochen bei uns bleibt und eigentlich die Soziale Arbeit unheimlich viel Potenzial hätte um die Person abzuholen und das ist halt so wie meine Erkenntnis also wir haben letztes Jahr die Leiterin von unserem Sozialdienst bei uns in der Unternehmensentwicklung gehabt und sie hat einfach mal so ein bisschen erzählt dass die Soziale Arbeit eigentlich alles so macht und dort ist mir bewusst geworden dass eigentlich sehr viel Potenzial da wäre was sie eigentlich mit ihrem Tun alles bewirken könnte (E5, 2025, Z.572-579).

Der Organisationsberater beschreibt zudem, dass aktuell die Strukturen der Sozialarbeit in der PUK getrennt sind, weil stationäre Sozialarbeiter*innen zur Direktion Pflege, Therapie und Sozialarbeit gehören, während tagesklinische Sozialarbeiter*innen unter der ärztlichen Leitung arbeiten. In den kommenden Jahren soll deshalb der Fokus daraufgelegt werden, diese verschiedenen Strukturen zu vereinen und die historisch gewachsenen Unterschiede zu überdenken.

Ein weiteres Ziel der Organisationsentwicklung ist, mehr Transparenz über die vorhandenen Angebote zu schaffen, da es momentan bei der PUK an einer klaren Übersicht fehlt. Letztes Jahr wurde deshalb eine manuelle Vollerfassung durchgeführt, um diese Transparenz zu erhöhen. Die Geschäftsleitung arbeitet daran, alle Bereiche zu koordinieren und eine stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern. Dabei

sollen einheitliche Standards geschaffen werden, sodass etwa die stationäre Sozialarbeit und das Ambulatorium zukünftig dasselbe Ziel und dieselbe Denkweise verfolgen.

4.3 Organisationsentwicklung

In dieser Hauptkategorie wird hauptsächlich die Perspektive aus der Organisationsentwicklung näher betrachtet, um die Herausforderungen und Gelingensbedingungen von Entwicklungsprozessen aufzuzeigen und dabei soziale Ideen erkennen zu können. Das Forschungsinteresse fokussiert die Anwendung des Ideenmanagements, das in Kapitel 2.2.4 vorgestellt wurde. Es wird aufgezeigt, welchen Stellenwert die Patientensperspektive dabei erhält und welche Formen von Ideen als «ideenwürdig» bezeichnet werden, um diese aus der Sicht der Organisationsentwicklung, weiter zu verfolgen.

Auf die Frage, welche zentralen Erneuerungen und Entwicklungen in letzter Zeit in der PUK umgesetzt worden sind, beschreibt der Organisationsberater in seinem Aufgabebereich vorab einige Herausforderungen in Bezug auf Vernetzung, Innovation und Zusammenarbeit. Um Entwicklung anzustossen, ist er auf eine effektive Vernetzung verschiedener Fachpersonen und Berufsgruppen angewiesen. Aufgrund der Grösse des Unternehmens zeigt sich dies jedoch oft als erschwerend. Als ein Beispiel dafür beschreibt er das Klient*innendokumentationssystem, das klinikübergreifend einheitlich angewendet und verbessert werden soll, um die Zusammenarbeit zu fördern. Da es keine zentrale Drehscheibe für Ideen und Angebote gab, was in der Vergangenheit zu einer allgemein mangelnden Transparenz führte, wurde durch die Geschäftsleitung entschieden, das Ideenmanagement einzuführen. Das Ziel des Ideenmanagements ist nun, Mitarbeiter*innen aktiv in den Innovationsprozess einzubeziehen und eine Kultur zu schaffen, in der Ideen gehört und ausprobiert werden. Aus dem Ideenmanagement, welches seit knapp einem Jahr implementiert ist und in die Zuständigkeit des Organisationsberaters fällt, zeigen erste Erfahrungen, dass drei Viertel der eingereichten Vorschläge Kritik und Frustration enthalten, anstatt konstruktive Innovationen. Dennoch betont der Organisationsberater, dass es durchaus gute Ideen gibt. Ein Beispiel dafür nennt er die Idee eines flexiblen Langzeitpunktmodells, welches aber in der Entwicklung noch vor Herausforderungen steht, wie diese Aussage verdeutlicht:

... und du hast jetzt angesprochen was macht ihr nun mit den guten Themen und das ist eben genau dort wo wir im Moment etwas anstehen weil das sind Ideen die

eigentlich von Grund auf sehr gut überlegt sind und jetzt müssen wir die nochmal auf ein anderes Level heben nehmen wir mal das Thema aus der Personalabteilung da kam ein Vorschlag es könnte zukünftig ein Langzeitpunktemodell geben das heisst zum Beispiel ich schaffe 60% und ich möchte die periodisch für ein halbes oder ganzes Jahr 80% arbeiten mit dem kann ich mir das Guthaben ansammeln das ich dann beispielsweise zu einem späteren Zeitpunkt von meiner Karriere wieder einsetze und dann haben wir einfach ein Personalthema mit dem ich dann zur Personalabteilung gehe die Personalabteilung sagt dann dies ist grundsätzlich nicht schlecht aber da gibt es noch viele Aspekte die man mitberücksichtigen muss also sprich wir müssen die Idee primär erst mal wachsen lassen und das sind so die Themengebiete die wir im Moment auf einem Parkplatz haben bis wir wissen wohin sich das entwickelt (E5, 2025, Z. 216-241).

Ideen, die aus dem operativen Bereich stammen, sind häufig noch nicht ausgereift genug, um auf ein fortgeschrittenes Innovationsniveau gehoben werden zu können. Diese benötigten viel Zeit und die nötige Bereitschaft von den dafür zuständigen Entscheidungsträger*innen (Leitungspersonen). Daneben sind Themen wie bspw. KI-gestützte Innovationen eine weitere Herausforderung für den Organisationsberater. Denn diese werden auf einer höheren bzw. strategischen Ebene diskutiert, bspw. in der Geschäftsleitung. Jedoch fehlt es an den nötigen Strukturen, um diese Ideen in die Praxis umzusetzen. Zukünftig könnte ein klinikgesamtübergreifendes Think Tank eine wichtige Rolle spielen, um solche Themen interprofessionell zu bearbeiten und Lösungsansätze zu entwickeln.

Er äussert zudem, dass es aktuell an einer klaren Übersicht und Analyse der angebotenen Leistungen fehlt. Deshalb soll zukünftig geprüft werden, welche Angebote sinnvoll sind und diese sollen mit Zahlen belegt werden können, um die Nachfrage zu ermitteln. Er betont, dass betriebswirtschaftliche Überlegungen und die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen immer wichtiger werden, um unnötige Dopplungen zu vermeiden und die Effizienz zu steigern, was folgende Aussage wiedergibt:

... zukünftig jetzt sicher mal einen Prozess braucht um zu sagen das bieten wir an oder das bieten wir nicht an vor allem wenn man aus der betriebswirtschaftlichen Brille darauf schaut also sprich ist überhaupt die Nachfrage da (E5, 2025, Z.753-756).

Auf die Frage, welchen Stellenwert das Thema Partizipation und das Einbinden der Patient*innenperspektive in Organisationsentwicklungsprozesse hat, wird deutlich, dass diese aktuell noch wenig eingebunden wird. Dies soll sich jedoch zukünftig verändern, wie folgende Aussage aufzeigt:

... dann hoffentlich auch mehr die Patientenperspektive drin ist weil derzeit eine sehr stark ich-bezogene Perspektive vertreten ist (E5, 2025, Z. 421-422).

Der Organisationsberater hebt auf die Frage, wie dies den zukünftig gelingen könnte, zum Schluss hervor:

... ich glaube vielfach ist es schon auch dass man die Leute ein bisschen dazu ermutigt auch mal eine Extrameile zu gehen (E5, 2025, Z.348-349).

Es wird deutlich, dass die Methode des Ideenmanagements ein gelingender Ansatz ist, um an gute Ideen zu gelangen, die auch soziale Innovationen hervorbringen können. Die Sensibilität des Organisationsberaters erfordert dabei einen klient*innenorientierten-, einen institutionellen und einen gesellschaftlichorientierten Blick, um den Bedarf und die Einflussfaktoren von Innovation und deren Prozessen zu erkennen, aufeinander abzustimmen und sie zu fördern, damit diese gelingen.

4.4 Organisationskultur und Führung

Auf die Frage, wie die Expert*innen die Organisationskultur der PUK beschreiben, antworteten drei von fünf Personen, dass diese Frage schwierig zu beantworten ist, weil sie hauptsächlich nur in ihrem Klinikbereich (Kinder und Jugend) tätig sind und wenig mit anderen Bereichen zusammenarbeiten. Markant war dennoch, dass alle Expert*innen die Organisationskultur innerhalb des Kinder- und Jugendbereichs als sehr wertschätzend beschreiben, dies widerspiegelt folgende Aussage:

... also ich glaube ein Teil ist wirklich, dass jede Disziplin wertgeschätzt wird und dass man sich auf Augenhöhe begegnet und den Eindruck habe ich das wird (...) hier bei uns sehr gelebt (E3, 2025, Z. 272-274).

Die Führungskultur wird als respektvoll, aber personenabhängig wahrgenommen und die Hierarchie ist trotz des respektvollen Umgangs und der neu eingeführten Du-Kultur klar spürbar.

... aber man merkt also ganz klar dass es eine Hierarchie gibt also es ist nicht so eine flache Hierarchie (E2, 2025, Z. 329-330).

Die Mehrheit ist sich einig, dass beim Erarbeiten von neuen Angeboten und Konzepten wichtig ist, dass nicht nur Vorgaben von der Führung eingebracht, sondern dass alle Teams eingebunden werden. Zunächst kann durchaus ein Konzept vorgegeben werden, aber die Umsetzung sollte auf Teamebene erfolgen, mit einer gemeinsamen Haltung, die dann auch tatsächlich gelebt wird. Dies zeigt folgende Aussage auf:

... ja ich finde gerade beim Erarbeiten von neuen Angeboten und neuen Konzepten ist es sehr wichtig dass es nicht einfach nur von oben kommt und es dann von oben heisst und so machen wir es sondern dass wirklich Teams und zwar alle mit einbezogen werden (E4, 2025, Z. 599-602).

Die Wahrnehmung des Organisationsberaters beschreibt, dass der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie im Gegensatz zur übrigen Klinik weiter ist, was die Offenheit und Partizipation anbelangt, gerade bezüglich der Ideenentwicklung, weil die Führungspersonen diese Kultur mittragen.

... wenn man die Kultur von den verschiedenen Kliniken betrachtet sind die dort schon relativ weit (E5, 2025, Z. 54-55) (...) also die haben schon relativ früh damit angefangen und es wird auch von den Leitungspersonen auch so mitgetragen und vorgelebt (E5, 2025, Z. 56-57).

In der PUK wird auf vielen Stationen eine Kultur gepflegt, in der neue Ideen ausprobiert werden, selbst wenn sie zunächst mit Kosten oder Aufwand verbunden sind. Es wird versucht, nicht sofort abzulehnen, sondern die Ideen auszuprobieren. Allerdings fehlt es derzeit an klaren Strukturen, weshalb man einzeln auf verschiedene Führungspersonen zugehen muss. Es gibt sowohl offene als auch ablehnende Führungspersonen und es ist hilfreich, auf diejenigen zuzugehen, die offen für neue Ideen sind.

... es gibt immer beides und da bin ich natürlich immer froh wenn ich auf Personen zugehen kann die eine gewisse Offenheit mitbringen (E5, 2025, Z. 316-317).

Die Expert*innen schätzen es, wenn ihre Ideen ernst genommen werden und der Innovationsprozess transparent ist, gerade auch in Situationen, in denen Ideen abgelehnt werden. Anhand der einzelnen Interviews wird deutlich, dass eine Kultur der

Verantwortung und des gemeinsamen Engagements angestrebt wird. Dies soll dazu dienen, Innovationen zu fördern und zu zeigen, dass erfolgreiche Ergebnisse nur durch Zusammenarbeit aller entstehen können. Diesbezüglich werden bewusst seitens des Organisationsberaters erfolgreiche Ideen und Projekte regelmässig in der Mitarbeiter*innenzeitschrift veröffentlicht, um in der gesamten PUK aufzuzeigen, dass erfolgreiche Innovationen nur durch die Zusammenarbeit aller Mitarbeitenden entstehen können. Demnach stellt eine offene, wertschätzende und partizipative Organisations- und Führungskultur, wie sie in Kapitel 2 bereits aus mehreren Gesichtspunkten dargestellt wurde, eine weitere Komponente dar, die als Erfolgsfaktor definiert werden kann, um soziale Innovationen (bspw. für Mitarbeitende und Klient*innen) innerhalb und ausserhalb Psychiatrien zu erreichen.

4.5 Klinische Sozialarbeit und Professionalisierung

Um Erfolgsfaktoren von sozialen Innovationen in der Psychiatrie bzw. in der PUK in Bezug auf die Bedeutung der klinischen Sozialarbeit und deren Professionalisierung zu erkunden, wurde diesem Zusammenhang eine alleinige Hauptkategorie gewidmet.

Es wurde deutlich, dass der klinische Sozialdienst in den vergangenen Jahren gewachsen ist und die professionelle Zusammenarbeit der Sozialarbeiter*innen sich dadurch stetig weiterentwickelt hat. Die Sozialarbeiter*innen treffen sich quartalsweise, um einen Austausch zu pflegen und ihre Tätigkeiten zu reflektieren. Gemeinsame Schwerpunkte in diesen Treffen sind vor allem Fallbesprechungen, Fallsupervisionen und Interventionen, bei denen sie sich gegenseitig unterstützen und ihre Fachkompetenz erweitern. Ein gemeinsamer Mailverteiler ermöglicht es, neue Ideen oder Vorschläge schnell und effizient berufsspezifisch zu kommunizieren und zu diskutieren. Trotz der Vernetzung arbeiten die Sozialarbeiter*innen autonom an den einzelnen Standorten, was ihnen dazu verhilft, kleinere Veränderungen in ihrem Bereich zügig umzusetzen.

... also wenn ich etwas für meinen Bereich ändern will kann ich das relativ unkompliziert machen (E4, 2025, Z. 228-229).

Die Profession der Sozialen Arbeit wird von den Sozialarbeiter*innen selbst, vergleichsweise zur Pflege, Ärzteschaft oder Therapie, als geringer Teil der Gesamtorganisation wahrgenommen. Es wird deutlich, dass die Sozialarbeiter*innen durch ihre Überschaubarkeit professionsspezifische Themen mehrheitlich untereinander lösen. In Bezug auf die Professionalisierung wird besonders die enge Verbindung zur

Forschung der PUK beschrieben. Der Zugang ermöglicht es den Sozialarbeiter*innen, Veränderungen bei Klient*innen direkt zu beobachten und in wissenschaftlichen Studien weiter zu verfolgen. Besonders während der Corona-Pandemie wurden schnell Studien zu relevanten Themen wie Handynutzung und Umgang mit Ängsten durchgeführt, was als sehr unterstützend für die tägliche Arbeit empfunden wird. Daneben werden die internen Weiterbildungsangebote der PUK besonders geschätzt, weil jeweils renommierte Dozierende angeworben werden können.

Anhand der Darstellung und Beschreibung der zunehmenden Professionalisierung und der Integration in die Forschung sowie des Engagements für fachliche Weiterentwicklung lässt sich ableiten, dass die steigende Professionalisierung und die interne Vernetzung gegenseitiges Lernen und regelmässigen Austausch fördern, was einen weiteren Erfolgsfaktor darstellt. Dies kann zu sozialen Innovationen führen, insbesondere im Bereich der Sozialarbeit, wie bereits in Kapitel 2.1.3 dargelegt wurde.

4.6 Wandel und neue Angebote

Wandel und die daraus entstehenden Herausforderungen für die psychiatrische Versorgung wurden in den Kapiteln 1 und 2 bereits ausführlich dargelegt. Nun zeigt sich bezüglich der Frage, bei welchen Themenfeldern die Expert*innen Wandel und deren Herausforderungen feststellen, folgendes:

... es gibt immer mehr Jugendliche die einen Bedarf an Therapieplätzen haben und Begleitung/Betreuung haben sei es stationär teilstationär oder ambulant (E1, 2025, Z. 533-535) (...) und dass man dem versucht irgendwie gerecht zu werden (E1, 2025, Z. 535).

Die PUK ist mit stetig wachsenden Fallzahlen konfrontiert, was wiederum die Zahlen der Obsan-Studie in Kapitel 1.1 bestätigen. Ein konkretes Beispiel dafür wird im Bereich der Schule und der Herausforderung des Umgangs mit Schulabsentismus genannt. Bezogen auf die Anforderungen und deren Perspektive beschreibt die E1 folgende Zielsetzung:

... dass sie den Weg in die Gesellschaft also den Anforderungen der Gesellschaft entsprechen können (E1, 2025, Z. 628-629).

Was für die Schule und Lehrpersonen bedeutet:

... dass man den Kontakt mit der externen Schule aufnimmt und dann die Jugendlichen dorthin begleitet und auch dorthin führt (E1, 2025, Z. 691-692).

Die Expertin beschreibt ein hohes Engagement der Klinikschule und deren Lehrpersonen diesbezüglich, da die Thematik rund um den Umgang mit Schulabsentismus stark zugenommen hat und die Klinikschule deshalb vor der Herausforderung steht, dass einerseits ein Bedarf an einer engen Begleitung besteht, andererseits aber die nötigen Ressourcen und der dafür nötige Auftrag fehlen, wie diese Aussage bestätigt:

... aber das ist alles natürlich nicht möglich (E1, 2025, Z. 756) (...) das gehört nicht in den Auftrag und auch zeitlich da ist man einen halben Tag unterwegs darum (E1, 2025, Z. 762).

Die Expertin beschreibt, dass an diesem Beispiel deutlich wird, dass Wandel neue Angebotsformen und neue Rahmenbedingungen verlangt, um diese Entwicklungen und Herausforderungen nachhaltig bewältigen zu können. Sie betont abschliessend:

... dass man dem versucht irgendwie gerecht zu werden und so dass es dann eben auch verhebt und nicht dass sie dann ein Pflasterli bekommen und dann nach drei Wochen stehen sie wieder auf der Matte (E1, 2025, Z. 535-537).

Zusammenfassend wird deutlich, dass das Reagieren und Agieren auf Wandel und deren Herausforderungen nicht nur neue Ideen und Angebote verlangt, sondern auch Ressourcen neu gedacht und eingefordert werden müssen. Neue Lösungen und daraus entstehende Angebote sollen nachhaltig sein. Im Beispiel des Umgangs mit Schulabsentismus wird zudem deutlich, dass gesellschaftliche Anforderungen (Reintegrationsbedingungen und -voraussetzungen) soziale Innovationen bestimmen und wesentlich beeinflussen. Abschliessend zeigt sich Agilität als wichtiger Erfolgsfaktor, um auf Wandel und deren Herausforderungen reagieren zu können, wie bereits im Kapitel 2.2.1 anhand der theoretischen Auseinandersetzung mit dem VUCA-Modell aufgezeigt wurde.

4.7 Gesellschaftliche Perspektiven und Herausforderungen

Die Expert*innen beschreiben, dass seit der Corona-Pandemie die gesellschaftliche Aufmerksamkeit zugenommen hat, da sie den Eindruck haben, dass die Gesellschaft durch die verstärkte Medienaufmerksamkeit sensibilisierter im Umgang mit und der Präsenz von psychischen Belastungen sei. Aus der Sicht der Expert*innen ist dennoch ein Umdenken in der Gesellschaft notwendig, damit auf politischer Ebene mehr Ressourcen bereitgestellt werden, um Menschen mit psychischen Belastungen gerecht zu werden. Dies kommt besonders im Bereich des Sozialdienstes zum Ausdruck, da sie darauf appellieren, dass die Arbeitsbelastung massiv ist und gleichzeitig zu einer hohen Fluktuation führt.

... ich glaube das ist ein ganz grosser Spagat da sind glaube ich auch dringend Innovationen gefordert weil wir sonst da wirklich dann immer mehr hinterherlaufen und die Leute dann da auch abspringen aus den Bereichen einfach weil es auch nicht mehr zu schaffen ist und weil sie einfach auch an ihre eigenen Grenzen kommen (E3, 2025, Z. 609-614).

In Bezug auf politische Herausforderungen und Bedarfe zeigt sich, dass das Bewusstsein an der Mikrobasis für Handlungsbedarf wächst. Es wird geäußert, dass:

... also ich denk natürlich (...) ganz pragmatisch (...) noch ein breiteres Bewusstsein (...) in der Gesellschaft und in der Politik und halt eben auch (...) dass halt natürlich auch mehr Geld und für mehr Personal gesprochen wird oder dass ist natürlich immer (...) der Klassiker (E3, 2025, Z. 621-626) (...) also es braucht schon wirklich nochmal ein anderes Bewusstsein dass nicht ausreichend Anlaufstellen und nicht genügend Personen unterwegs sind im Kanton also das ist jetzt ganz gleich ob wir da jetzt von Psychiatrie Spitex sozialpädagogischer Familienbegleitung Schulplätzen (...) es scheint überall zu wenig zu haben und das scheint von oben anders gesehen zu werden und das ist natürlich auch eine schwierige Diskrepanz (E3, 2025, Z. 646-655).

Die Thematik von psychischen Belastungen wird in der Gesellschaft demnach präsenter, was teilweise auf die Corona-Pandemie zurückzuführen scheint. Es wird deutlich, dass die Ressourcen im Bereich des Sozialdienstes in der Psychiatrie knapp sind und dass es auf gesellschaftlicher bzw. politischer Ebene Anstoss braucht, um soziale

Innovationen und Lösungen zu finden. Es zeigt sich daher deutlich, wie wichtig eine aktive politische Sozialarbeit ist, die in Form von Aufklärungsarbeit rund um das Thema psychische Gesundheit und das Aufzeigen von Bedarfslücken dazu beiträgt, ein besseres Verständnis für psychische Erkrankungen zu schaffen und die notwendigen Ressourcen sowie Unterstützung für die Klient*innen sowie die Fachpersonen der klinischen Sozialarbeit zu gewährleisten.

4.8 Zusammenarbeit und Vernetzung

Diese Hauptkategorie konzentriert sich auf die Zusammenarbeit und die Bedeutung der Vernetzung mit Netzwerkpartner*innen ausserhalb der PUK, die als entscheidend angesehen werden, um erfolgreiche Innovationsprozesse zu initiieren und von diesen zu profitieren.

Auf die Frage, welche Netzwerkpartner*innen in Bezug auf Kooperationen ausserhalb der Klinik wichtig sind, wird im Bereich Schule und Sozialdienst hauptsächlich mit den Jugendzentren, den sozialen Diensten der Stadt Zürich, der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde sowie der Schulbehörde und dem schulpsychologischen Dienst zusammengearbeitet. Im Bereich der Organisationsentwicklung hingegen wird versucht, mit anderen Kliniken wie bspw. dem Balgrist oder dem Kinderspital Zürich zusammenzuarbeiten, um voneinander zu lernen und neue Lösungen zu entwickeln. Dies beschreibt folgende Aussage:

... PUK befindet sich ja auch im Areal Gesundheitscluster Lengg das heisst ja das Kinderspital die Schulthess Klinik der Balgrist da gäbe es auch unheimlich viel Potenzial für Zusammenarbeit (E5, 2025, Z. 778-780).

Die PUK erkennt zunehmend die Notwendigkeit, sich stärker zu öffnen und mit externen Partner*innen zu kooperieren, insbesondere im Hinblick auf den geplanten Neubau und die Zusammenarbeit mit dem Kanton und der Politik. Das Gesundheitscluster Lengg⁶ bietet dafür eine attraktive Plattform für Vernetzung und Innovation. Spannend zeigt sich der Vergleich der Psychiatrie zur Privatwirtschaft in Bezug auf ein Konkurrenzdenken:

⁶ Der Verein Gesundheitscluster Lengg bringt die verschiedenen Organisationen aus den Bereichen Gesundheitsversorgung, Forschung und Lehre des Kanton Zürichs näher zusammen und steuert innerhalb des gesetzgeberischen Rahmens die geordnete räumliche Entwicklung (Gesundheitscluster Lengg, 2022).

... in der Privatwirtschaft wäre das unmöglich gewesen mit dem Mitbewerber über gewisse Themengebiete zu sprechen (...) aber im Gesundheitswesen ist das möglich also nicht überall aber zumindest in der Psychiatrie ist kein Konkurrenzdenken vorhanden (E5, 2025, Z. 883-888).

Ein besonders grosses Potential für eine bessere Vernetzung wird vom Organisationsberater im Bereich Case Management gesehen, da die Funktion und deren Auftrag sich auf die gesamten Prozessstrukturen fokussieren und damit eine kontinuierliche und bereichsübergreifende Betreuung der Patient*innen erreicht wird. Der Zusammenschluss der verschiedenen Spitäler, durch das Gesundheitscluster Lengg zeigt auf, dass Vernetzung unter den Kliniken im Kanton Zürich gefragt ist und als wichtig erachtet wird, in dem dafür im Jahr 2022 eine Innovationsplattform geschaffen wurde.

4.9 Think Tank und Interprofessionalität

Um herauszufinden, welche Grundlagen erforderlich sind, damit soziale Innovationen in der interprofessionellen Zusammenarbeit entstehen können, wurden die Kategorien Think Tank und Interprofessionalität miteinander verknüpft. Die eigene Motivation, sich in diesem Gremium zu beschäftigen, und die konkreten Innovationsthemen, sowie die Umsetzung und die Herausforderungen, sollen Aufschluss darüber geben, wie Innovation anhand des interprofessionellen Gremiums entsteht und welche konkreten Innovationen daraus entwickelt wurden. Eingangs wurde die Frage gestellt: *Was ist Ihre Motivation, sich im Gremium Think Tank zu engagieren?*

Die Motivation der Teilnehmer*innen am Think Tank liegt darin, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit und der Austausch zwischen verschiedenen Berufsgruppen und Standorten gefördert werden. Es wird als bedeutend erachtet, eine Plattform zu haben, auf der Ideen frei diskutiert werden können, um voneinander zu lernen und Verbesserungsmöglichkeiten zu finden. Besonders entscheidend ist, dass alle Berufsgruppen dazugehören und ihre Ideen bis hinauf zu den Entscheidungsträgern weitergetragen werden.

Bei der Frage nach wichtigsten Neuerungen oder Entwicklungen, die daraus konkret umgesetzt wurden, wurden am häufigsten der Rotationstag, die Du-Kultur und die Super-User-Stelle genannt. Der **Rotationstag** wurde als Seitenwechsel in interprofessionellen Aufgabenbereichen eingeführt wurde, um den Austausch und die

Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen zu fördern. Die **Du-Kultur** wird von den Expert*innen als bedeutsam wahrgenommen, um eine Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe zu fördern. Die neu eingeführte Rolle des **Super Users** zielt darauf ab, die Mitarbeitenden zu entlasten, indem sie als Instrument zur Reduzierung des Arbeitsaufwands dient. Die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Entwicklung neuer Ideen werden als Hauptfokus des Think Tanks beschrieben. Dabei werden Themen im Voraus partizipativ in den jeweiligen Teams gesammelt und von der Co-Leitung des Think Tanks strukturiert, um dadurch eine umfassendere Übersicht zu erhalten und die Diskussionen zu optimieren. Es wird darauf geachtet, nur relevante Themen zu behandeln, um Frustration zu vermeiden, während Themen, die andere Bereiche betreffen, an das Ideenmanagement weitergeleitet werden. Dieser Ausschnitt verdeutlicht die Herausforderung der Eingrenzung der Themensuche und Bestimmung:

... ich glaube wo wir wirklich auch immer wieder aufpassen müssen (...) ist das Thema wirklich ein Thema für den Think Tank also das haben wir wirklich gemerkt ich habe gefunden das war am Anfang so ein bisschen frustrierend dass wir wie immer wieder Themen diskutiert haben und es dann geheissen hat ja aber das betrifft die PUK und das ist zu gross oder betrifft jemand anderen und dann sind wir wie nicht weitergekommen und wir haben es jetzt wie besser eingrenzen können (...) also das sind Think Tank Themen die nur die KJPP betreffen weil wenn es die PUK betrifft dann geht es in das Ideenmanagement (...) der kommt auch an die Think Tank Sitzungen (E4, 2025, Z.474-486).

Deutlich wurde, dass Projekte, die weniger kostenintensiv sind, eine höhere Akzeptanz haben und sich schneller umsetzen lassen. Ein erhebliches Hindernis für die schnelle Umsetzung neuer Ideen sind dagegen bestehende Regelungen, insbesondere bei baulichen Massnahmen, die aufwendiger und zeitintensiver sind. Die eingeschränkten Ressourcen und die langen Wartezeiten bei der Umsetzung neuer Projekte sind ebenfalls Herausforderungen, die es zu meistern gilt. Dies verdeutlicht folgende Aussage:

... es gibt aber Sachen wo wir seit Jahren dran sind und wir merken dass da wirklich absolut nichts passiert also ich glaube je mehr es kostet das ist halt immer das Thema (...) dass es je mehr Geld investiert werden muss dass dort halt praktisch nichts machbar ist (E2, 2025, Z.112-115).

Ein weiterer Bedarf besteht in der Optimierung der Kommunikation und Transparenz, insbesondere hinsichtlich Personalthemen und der Erklärung abgelehnter Finanzierungen. Fehlende Nachvollziehbarkeit bei Ablehnungen von Projektideen wird als problematisch wahrgenommen. Dabei wurden Themen wie Lohntransparenz, Lohnbedingungen, Arbeitszeitmodelle und das Binden von langjährigen Mitarbeitenden genannt. Der aktuelle Think Tank beschäftigt sich ebenfalls mit der Nutzung von künstlicher Intelligenz. Der Organisationsberater bringt zu diesem Thema sein umfassendes, bereichsübergreifendes Wissen aktiv ein, weil diesbezüglich im Gremium oft die Fachexpertise fehlt. Dies zeigt sich gleichermassen bei Personalthemen, wo eine Person aus der Personalabteilung notwendig wäre. Als weitere Herausforderung wurde die Flexibilität in der Planung genannt, insbesondere für Fachpersonen im Schichtdienst, die deswegen weniger an den Sitzungen teilnehmen können. Hohe Fluktuationen führen zudem zu Unbeständigkeit und beeinträchtigen die Zusammenarbeit im Think Tank. Dies gibt folgende Aussage wieder:

... weil es halt eben immer auch von den Personen wechselt man hat immer wieder neue Leute dabei (E2, 2025, Z. 395).

Der Vorteil des Think Tanks wird jedoch darin wahrgenommen, dass verschiedene Berufsgruppen unterschiedliche Perspektiven einbringen können. Themen, die hingegen die gesamte Organisation betreffen, sind oft schwerer umzusetzen, da sie mit mehreren Klinikleitungen und der Gesamtleitung abgestimmt werden müssen. Es zeigt sich, dass der Think Tank daher mehrheitlich Themen aus dem Bereich Kinder- und Jugend fokussiert und weniger klinikübergreifende Themen bearbeitet. Abschliessend kann festgehalten werden, dass der Think Tank als interprofessionelles Gefäss dafür geeignet ist, in einem strukturierten Rahmen neue Ideen gemeinsam zu denken und zu entwickeln.

Ergebnisse aus dem Interview mit Expertin E6

Das Interview mit der Expertin E6 wurde aufgrund einer anderen Struktur des Leitfadens und der Ausgangslage, dass kein spezifisches psychiatrisches Hintergrundwissen vorausgesetzt werden konnte, durch ein neu erstelltes Kategoriensystem ausgewertet, welches ebenfalls im Anhang aufgeführt wird (siehe Anhang Nr. 5).

4.10 Definition und Verständnis von sozialer Innovation

Zum Einstieg in das Interview wurde die Expertin gebeten, die Begriffe Innovation in der Sozialen Arbeit und soziale Innovation zu differenzieren. Die Autorin versuchte durch die mündliche Erläuterung, nochmals die bereits recherchierten Definitionsbegriffe vertiefter zu differenzieren, um das praxisbezogene Verständnis zu schärfen.

E6 führt aus, dass es bei Innovation in der Sozialen Arbeit hauptsächlich um Innovation als Ergebnis geht, wie neue Konzepte, Methoden und Arbeitsformen entwickelt werden, die darauf abzielen, die selbstbestimmte Lebensführung der Menschen bzw. der Klient*innen zu verbessern. Sie beschreibt Innovation als Prozess, bei dem neuartige Praktiken in der Sozialen Arbeit entstehen oder angestrebt werden und dieser wissenschaftsbasiert erfolgt bzw. das Wissen aus Forschung und Praxis zusammengeführt wird. Ob am Ende eine konkrete Innovation entsteht, bleibt offen. E6 betont, dass es weniger um das Ergebnis, sondern vielmehr um die Entwicklungsorientierung in der Sozialen Arbeit geht, um die bestmöglichen und zielgerichteten Angebote zu schaffen oder vorzuschlagen.

Soziale Innovation beschreibt E6 als gesellschaftliche Innovationen, wie bspw. neue Lebensstile oder Regulierungen, die oft Teil eines sozialen Wandels sind und darauf abzielen, Probleme besser, billiger oder effektiver zu lösen. E6 betont, dass gesellschaftliche Innovationen auch Themen wie die Mobilität oder auch Fragen neuer Lebensstile betreffen, die nichts mit der Sozialen Arbeit zu tun haben, aber dennoch soziale Innovationen darstellen. Dagegen betont sie bspw. Armutsfragen oder das umfassende Verständnis von psychischer Gesundheit als relevant für die Soziale Arbeit, da sie diese Themen mit anderen Disziplinen bearbeiten muss, um Lösungsvorschläge zu entwickeln. E6 hebt hervor, dass nicht die Definitionen von sozialen Innovationen ausschlaggebend sind, sondern die Haltung, dass Innovation als Brückenkonzept zwischen Theorie und Praxis dient. Das Brückenkonzept fördert die Verbindung dieser beiden Bereiche, um zukunftsorientierte Lösungen zu entwickeln. Innovation führt so langfristig zu transformativen Veränderungen in der Praxis.

Für die Soziale Arbeit sind diese gesellschaftlich relevanten Themen von Bedeutung und dennoch müssen bestimmte Grenzen gezogen werden, um festzulegen, welche Entwicklungen direkt in ihren Bereich fallen und was als soziale oder bzw. allgemeine gesellschaftliche Innovation bezeichnet wird. Dazu äussert E6:

... nicht längstens was gesellschaftlich relevant ist ist auch ein Thema für die Soziale Arbeit und dort kann man dann nachher detaillierter die Grenze ziehen wo wirklich Entwicklungen passieren welche sich auf Themenbereiche beziehen die die Soziale Arbeit zum Gegenstand hat (E6, 2025, Z. 107- 111).

Ein zentrales Innovationsziel in der Sozialen Arbeit sieht E6 in der Verbesserung bereits bestehender Strukturen und Dienstleistungen. Denn häufig besteht ein grosser Bedarf, bestehende Strukturen zu optimieren, anstatt ständig neue Ansätze oder Dienstleistungen zu schaffen. E6 betont dabei kritisch, dass unzureichende Schnittstellen und fehlende Finanzierungswege oft Gründe darstellen, die eine erfolgreiche Weiterentwicklung im Bereich der sozialen Innovation hindern.

4.11 Bedingungen und Gelingensfaktoren für soziale Innovationen

Auf die Frage, welche gesellschaftlich übergeordnete Aufgabe die Soziale Arbeit in der Psychiatrie in Bezug auf soziale Innovationen hat, hebt E6 zwei wesentliche Punkte hervor:

... also mir kommen da zwei Sachen in den Sinn (...) nicht einen zu individualisierenden Blick zu haben sondern wirklich auch immer wieder die Frage zu stellen was sind denn die krankmachenden Strukturen und wo muss die effektive Veränderung passieren wo wirksam ist (...) und nachher auf den Einzelfall bezogen denke ich ist wirklich so das umfassende Verständnis von Gesundheit (...) sozial und biologisch und psychisch (...) ein Zusammenspiel ist von verschiedensten Faktoren wo jemand gesund oder krank machen kann (E6, 2025, Z. 355- 371).

Für den Erfolg sozialer Innovationen ist es demnach entscheidend, strukturelle Ursachen zu erkennen und nicht nur den individuellen Blick auf ein Problem zu richten. Der Einzelfall hingegen umfasst ein ganzheitliches bzw. bio-psycho-sozial-kulturelles Verständnis von Gesundheit und Krankheit, das mehrdimensional ist, wie in Kapitel 1.2 bereits erläutert wurde. Genügend Ressourcen wie Zeit und Geld zur Verfügung zu haben, sind weitere Voraussetzungen, damit soziale Innovationen gerade im Bereich der Sozialen Arbeit gelingen können. Die Expertin sieht die Wissensbasierung als zentralen Erfolgsfaktor, um durch Evaluation und Forschung eine Wissensgrundlage zu

schaffen, die eingesetzt werden kann, um Projekte oder einen Bedarf zu begründen, um so die erforderlichen Mittel zu erhalten. Denn sie betont:

... es gibt kaum einen Ort wo uns die Ressourcen einfach zur Verfügung gestellt werden (E6, 2025, Z. 150-151).

Darüber hinaus betont E6 die Wichtigkeit, die richtigen Personen mit verschiedenen fachlichen und sozialen Kompetenzen zusammenzubringen und den Dialog zu fördern, was sich mit den Ausführungen in Kapitel 2.2.2 verbinden lässt. Der Erfolg von Innovationsprozessen hängt auch von der Unterstützung durch die Führungsverantwortlichen ab, sowie von einer klaren Finanzierung und der politischen Unterstützung. E6 hebt weitere Punkte als wichtig hervor:

... Soziale Innovation also oder die Innovation in der Sozialen Arbeit wird nach wie vor nicht so offensiv mitgedacht wenn es um Innovationsförderung geht (...) ich denke dort ist das Verständnis dass man das was man macht auch Innovation sagen könnte noch nicht so wahnsinnig verbreitet (...) oder von den Förderorganisationen auch nicht unbedingt so die Sprache aufgegriffen von der Sozialen Arbeit oder von dem ganzen sozialen Gesundheitswesen wo man eigentlich sehr viel machen könnte und wo ich denke das ist nicht mitgedacht dass das eigentlich ein wichtiger Teilbereich ist von Innovation (E6, 2025, Z. 260-272).

Beispiele für bereits gelungene Projekte beschreibt E6 anhand des schweizerischen Vereins zur Förderung der sozialen Innovation⁷. Die Projekte bezogen sich auf die Verbesserung von Diensten für alternde Menschen, die Verbesserung integrativer Integration von Diensten und die Verbesserung der Hilfen zur mehr Lebensqualität und von Familie, Kind und Jugend. Das aktuelle Projekt bezieht sich auf das Thema Partizipation und beschäftigt sich damit, wie die Perspektive von Endnutzer*innen einbezogen werden kann, wie bereits in Kapitel 2.1.3 anhand der partizipativen Aktionsforschung entnommen werden kann.

⁷ Der Schweizerischer Verein zur Förderung der Sozialen Innovation fördert mithilfe partizipativer Methoden die soziale Innovation in der Schweiz sowie die Zusammenarbeit zwischen Organisationen der Forschung, des Sozial- und Gesundheitswesens, der Prävention und Gesundheitsförderung sowie von Betroffenen (Schweizerischer Verein zur Förderung der Sozialen Innovation, 2021).

4.12 Einflussfaktoren auf Innovationsprozesse

Auf die Frage, welche Einflussfaktoren in den vergangenen Jahren zu sozialen Innovationen verhalfen, äusserte die Expertin, dass die Entwicklung der Forschung in der Sozialen Arbeit, besonders nach der Entstehung der Fachhochschulen in den 2000er Jahren, die Förderung vorangetrieben hat.

... das Forschungsaufkommen das ist weitergewachsen das würde ich sagen das ist positiv ich denke auch gewachsen ist das Verständnis von kooperativem Entwickeln also dass Forschung und Praxis sich zusammentun und wirklich auch auf physisch die Köpfe zusammenstecken zum Weiterkommen also dass man sich beidseitig mehr aufeinander bezieht (E6, 2025, Z. 246-251).

Ein wichtiger Faktor für den Erfolg von Innovationsprozessen ist, die richtige Person an die Spitze eines Projekts zu setzen. Ein Beispiel nennt die Expertin aus einem eigenen Projekt, das trotz genügend finanzieller Mittel scheiterte, weil die verantwortliche Person nicht genügend Akzeptanz und Standing hatte. Dies verdeutlicht, wie entscheidend es ist, dass die richtigen Personen für ein Projekt gewonnen werden, um Nachhaltigkeit und Erfolg zu erreichen. Daneben betont sie:

... wann ist eine gute Gelegenheit um gewisse Themen aufzugreifen (...) und das sind manchmal Zufälle manchmal sind es einfach die richtigen Personen und Verbindungen und manchmal ist es tatsächlich dass man merkt so jetzt ist die Zeit reif wir müssen das jetzt angehen (E6, 2025, Z. 485-488).

Weiter ist eine flexible Herangehensweise und die Fähigkeit, in Innovationsprozessen von unten nach oben (bottom-up) als auch umgekehrt (top-down) zu agieren, ein wichtiger Faktor. E6 betont, dass eine Bottom-up-Strategie viel Synergien entwickeln kann, um Unterstützung zu gewinnen, aber letztlich ist auch die Unterstützung von oben, gemeint ist die Führung, notwendig, um in die Umsetzung zu kommen. Bezogen auf Machtstrukturen betont sie, dass es ein besonderes Geschick verlangt, sich in diesen bewegen zu können, und wenn dies gelingt, sich erst dann auch die notwendigen Allianzen schmieden lassen. Weiterführend zeigt sich, dass spezifische Schlüsselpersonen einen Innovationsprozess positiv beeinflussen. Die Expertin beschreibt:

... also einerseits denke ich gibt es Personen die wie eine Schaffenskraft oder Innovationskraft haben oder gewisse Fähigkeiten haben Menschen

zusammenzubringen (...) wo ich schon erlebt habe wo sehr viel entstehen kann und andererseits geht es ja auch um so wie institutionalisierte Formen wo Ideen von Mitarbeitenden aufgreifen und motivieren sich in dieser Art und Weise einzubringen und quasi entrepreneurial zu denken (E6, 2025, Z. 563-571).

Wie in Kapitel 2.2.2 bereits ausgeführt wurde, haben Intrapreneur*innen oder deren Fähigkeiten eine positive Wirkung auf Innovationsprozesse. Schlüsselpersonen mit innovativen Fähigkeiten und eine Innovationskultur, die Mitarbeitende dazu motiviert, sich einzubringen und so ein unternehmerisches Denken zu entwickeln, sieht die Expertin als grundlegend an, um Innovationsprozesse voranzubringen.

4.13 Klient*innenzentrierung und Partizipation

Diese Hauptkategorie befasst sich mit dem Einbezug der Nutzer*innen- bzw. Klient*innenperspektive. E6 betont, dass es nicht nur eine methodische Frage ist, partizipative Entwicklungen zu ermöglichen, sondern es ist aus ihrer Sicht eine Haltungsfraße. Partizipative Methoden benötigen zum einen viel Zeit und zum anderen setzen diese ein Umdenken in der Kommunikation voraus. Die Expertin betont an dieser Stelle:

... aber ich denke wenn das gelingt das Verstehen aus zwei Seiten (...) dann kann dies schon sehr produktiv sein ich denke da ist man an vielen Orten schon viele Schritte weiter aber an gewissen Orten vielleicht auch noch nicht das ist wieder kontextabhängig oder sogar organisationsabhängig (E6, 2025, Z. 769-773).

Soziale Innovationen befassen sich stets mit der Thematik der Partizipation, bspw. darin, wie Endnutzer*innen in die Entstehung von Ideen und Prozessen einbezogen werden können. Es geht darum, ihre Perspektiven zu integrieren, anstatt nur Expert*innenideen zu verfolgen.

4.14 Interprofessionelle Zusammenarbeit und Entwicklung neuer Arbeitsformen

Die Herausforderung rund um die interprofessionelle Zusammenarbeit in Bezug auf die Soziale Arbeit sieht E6 in der Abhängigkeit von anderen Akteur*innen. Die Soziale Arbeit ist häufig auf ein Netzwerk angewiesen und muss sich regelmässig die Frage stellen, welche Beteiligten erforderlich sind, um das Thema oder die Problemstellung,

die gelöst werden muss, anzugehen. Die Soziale Arbeit agiert zudem in stark regulierten Kontexten und hat in vielen Fragen und Bereichen nicht das Monopol, um auf übergeordneter Ebene Wirkung zu erzielen. Soziale Innovationen müssen daher regelmäßig diskutiert werden, um Veränderungen in umfassenden Kontexten herbeiführen zu können. Die Expertin betont:

... also ich glaube (...) dass man sich immer fragt wer muss dabei sein wen müssen wir informieren wie schaffen wir die Akzeptanz wie kommunizieren wir was wir machen also eigentlich einfach die ganzen Prozesse die begleitend sind zum Kernprozess von Entwicklung dass das nicht irgendwie in einer stillen Kammer passiert und man dann erstaunt ist was dann herauskommt und niemand etwas davon gewusst hat jetzt auch nicht gerade mit offenen Armen quasi empfangen wird (E6, 2025, Z. 448-455).

In der Sozialen Arbeit gibt es keine speziellen Entwicklungsabteilungen, sondern Innovationen werden meist durch Gruppen von Fachpersonen innerhalb von Projekten vorangetrieben. Daher betont E6, dass die methodische Gestaltung von Entwicklungen, das Zusammenbringen verschiedener Wissensarten und das Planen sowie Durchführen von Projekten, als wichtige fachliche Kompetenzen gelten. Daneben hebt die Expertin hervor, dass der Fokus auf dem Zusammenspiel bestehender Dienste und der Gestaltung von Schnittstellen liegen sollte und weniger in der Schaffung von neuen Angeboten. Die Verbesserung von Zusammenarbeitsformen und die Integration von Diensten sieht sie als wichtige Themen, die im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens angesprochen werden müssen, wenn es um neue Entwicklungen im Bereich von sozialer Innovation geht.

Qualitative Beobachtung Think Tank Sitzung PUK

Für die Ergebnisaufbereitung wurde durch die Autorin ein Sitzungsprotokoll verfasst, welches die Themeninhalte zusammenfasst und die nicht-strukturierten Beobachtungen aufführt. Die forschungsrelevanten Inhalte bezogen sich hauptsächlich auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. Die Ergebnisse werden in der Beantwortung der Fragestellung und der Schlussfolgerung für die Praxis im nachfolgenden Kapitel aufgeführt und kritisch reflektiert.

5. Beantwortung der Fragestellung und Schlussfolgerungen für die Praxis

In diesem Kapitel werden die Haupt- sowie die Unterfragen der vorliegenden Master-Thesis beantwortet und Schlussfolgerungen für die Praxis abgeleitet.

5.1 Beantwortung der Fragestellungen

Hauptfragestellung: Was sind Erfolgsfaktoren von sozialen Innovationen in psychiatrischen Kliniken?

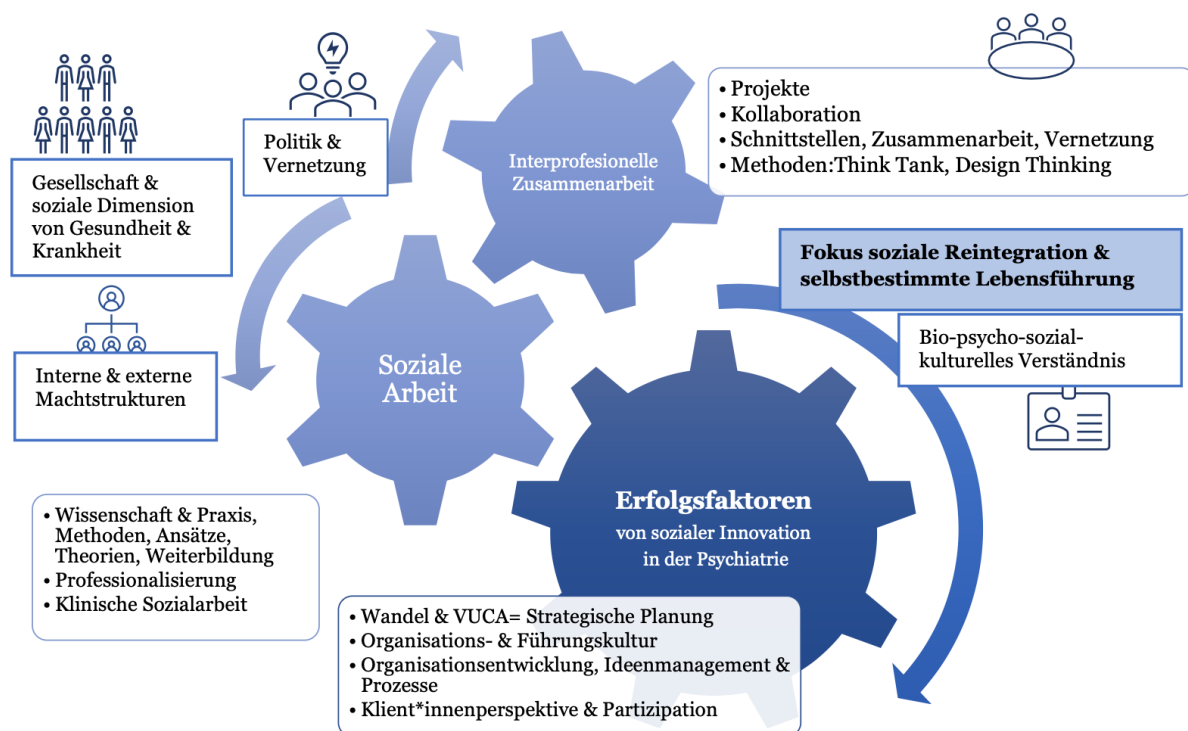


Abbildung 9: Systemische Darstellung der Erfolgsfaktoren von sozialer Innovation in der Psychiatrie (eigene Darstellung)

Um die Hauptfragestellung dieser Master-Thesis zu beantworten, hat die Autorin eine Grafik (Abbildung Nr. 9) entwickelt. Diese soll die Leserschaft visuell dabei unterstützen, die komplexen systemischen Zusammenhänge von sozialer Innovation in der Psychiatrie zu verstehen. Die Unterfragestellungen sind in die Grafik eingebunden und dabei leitend, um die Hauptfrage beantworten zu können.

Was sind soziale Innovationen in der Psychiatrie? Die theoretisch-empirische Auseinandersetzung hat gezeigt, dass soziale Innovationen im Bereich der Psychiatrie als gesellschaftliche Neuerungen verstanden werden können, die nachhaltig gesellschaftliche Problemstellungen verbessern oder lösen (Neugebauer & Pawel, 2019, S. 2). Was bedeutet, dass soziale Innovationen darauf abzielen, Menschen bzw. Klient*innen mit einer psychischen Erkrankung bei ihrer Genesung und selbstbestimmten Lebensführung zu unterstützen, wobei der Fokus auf der sozialen Dimension von Gesundheit und Krankheit liegt (SOPSY, 2024, E6, 2025, Z. 355-371).

Das zentrale Anliegen sozialer Innovation im Bereich der Psychiatrie basiert auf einem ganzheitlichen bio-psycho-sozial-kulturellen Ansatz und zielt darauf ab Betroffene bei ihrer (Re-)Integration bzw. Wiedereingliederung und aktiven Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen, um dies möglichst selbstbestimmt zu führen (Dirnberger, 2010, S. 2-7, Erhardt, 2023, S. 6-8). Dies setzt voraus, dass ihre Fähigkeiten des eigenverantwortlichen Handelns gefördert und somit gestärkt werden (E1, 2025, Z. 628-629).

Dabei nimmt die Soziale Arbeit eine wichtige Rolle ein, denn als Handlungswissenschaft bringt sie Wissenschaft und Praxis zusammen, bspw. durch neuartige Methoden, neue Konzepte oder Arbeitsformen, die darauf abzielen, die selbstbestimmte Lebensführung der Klient*innen zu verbessern (Hüttemann & Parpan-Blaser, 2023, S. 31-32). Die soziale Innovation im Bereich der klinischen Sozialarbeit steht für ein Brückenkonzept, welches Theorie und Praxis verbindet (E6, 2025, Z. 246-251). Soziale Innovationen sind daher vorausschauend und reagieren dadurch frühzeitig auf einen gesellschaftlichen Bedarf bzw. versuchen Bedarfslücken zu schliessen. Dies kann gleichermassen die Zielsetzung beinhalten, Wartezeiten einer stationären oder ambulanten Behandlung für Menschen mit einer psychischen Störung abzubauen und Angebote frühzeitig bereitzustellen, um möglichst präventiv zu Handeln und gleichermassen die Behandlungsdauer zu reduzieren (E5, 2025, Z. 771-775). Soziale Innovationen verfolgen das Ziel kostengünstige, effektive und nachhaltige Angebote zu schaffen und ebenfalls bestehende Dienstleistungen zu optimieren (E6, 2025, Z. 104-105). Dennoch sind nicht alle sozialen Innovationen relevant für die Soziale Arbeit (z. B. Entwicklung und Regulierung neuer Lebensstile) und müssen daher anhand professionsspezifischer Aufgaben unterschieden und abgegrenzt werden (E6, 2025, Z. 107-111).

Daneben muss ergänzt werden, dass sich soziale Innovationen gleichermassen auf das Personal in der Psychiatrie beziehen können. Beispiele dafür sind faire, attraktive, familienfreundliche Arbeitsbedingungen und moderne sowie flexible Arbeitsmodelle

(Schilles, 2011, S. 9). Die Perspektive rund um das Personal ist dahingehend von Bedeutung, weil das Gesundheitswesen mit einem hohen Fachkräftemangel sowie hohen Fluktuationszahlen zu kämpfen hat. Dementsprechend sind Psychiatrien gefordert, «soziale» Aspekte zu fördern, um attraktive Anstellungsbedingungen bieten zu können, die das Personal trotz der hohen Belastungen in diesem Arbeitsfeld dazu motiviert, sich längerfristig zu binden (E3, 2025, Z. 609-614, E2, 2025, Z. 498-500).

Aus einer sozialökologischen Perspektive betrachtet können soziale Innovationen in der Psychiatrie auch eingesetzt werden, um Ressourcen zu schonen, umso Umweltbelastungen zu reduzieren, bzw. den eigenen Beitrag zum Schutz der Umwelt zu erhöhen (Husi, 2022, S. 300-309). Im Fall der PUK zeigt sich dies bspw. in einer Vernetzung und Verbesserung mit anderen Kliniken in Bezug auf das Grünflächen- oder Abfallmanagement, um ressourcenschonender zu arbeiten, was sich gleichermassen aus dem Geschäftsbericht 2024 zur ökologischen Nachhaltigkeit (PUK, 2024, S. 73), entnehmen lässt (E5, 2025, Z. 785-795).

Um soziale Innovation im Psychiatriekontext zu erreichen, benötigt es in Innovationsprozessen drei wesentliche Hauptfaktoren, welche die zweite Unterfrage, *welche Einflussfaktoren in Innovationsprozessen müssen klient*innenbezogen, institutionell und gesellschaftlich beachtet werden*, aufgreift.

Klient*innenbezogene Einflussfaktoren:

- ⇒ **Partizipation** bzw. das Einbeziehen der Klient*innenperspektive zeigt sich als zentral, damit soziale Innovation einen nachhaltigen Nutzen für die Klient*innen bewirkt (Hüttemann & Parpan Blaser, 2023, S. 32, Akademie, 2024). Partizipative Methoden in Innovationsprozessen ermöglichen zudem, die Klient*innen in ihrer **selbstbestimmten Lebensführung** zu unterstützen und so Angebote bzw. Dienstleistungen zu schaffen, die für sie sinnvoll, wirksam und nachhaltig sind (E1, 2025, Z. 535-537). Wichtig ist dabei der **erhöhte zeitliche Aufwand** und das **Umdenken von Fachpersonen in der Kommunikation mit den Betroffenen zu beachten**, welche entstehen, wenn in Innovationsprozessen partizipativ vorgegangen wird (E6, 2025, Z.744-758).
- ⇒ Eine **umfassende Betrachtung der sozialen Dimension sowie ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Krankheit** in der direkten Arbeit mit den Klient*innen, insbesondere im Rahmen der klinischen Sozialarbeit, führen dazu, dass Themen wie nachhaltige Reintegration, die

Förderung der Selbstbestimmung und die Entwicklung neuer Angebote als zentrale Fachkompetenz und essenzielle Bestandteile von sozialen Innovationsprozessen betrachtet werden (Erhardt, 2023, S. 7, Pauls, 2013, S. 66-67). Mit dem Ziel, die Klient*innenperspektive besser zu erfassen und diese aktiv in die Prozesse einzubeziehen (E6, 2025, Z. 362-371).

Institutionelle Einflussfaktoren:

- ⇒ Die **Organisationsentwicklung** weist eine hohe Bedeutung in der Entwicklung von Innovationsprozessen auf. Denn sie schafft die nötigen Rahmenbedingungen innerhalb der psychiatrischen Klinik, die für die erfolgreiche Implementierung von sozialen Innovationen notwendig sind, etwa durch die Herstellung klarer Prozesse und Strukturen oder Methoden zur Ideengewinnung, wie bspw. das **Ideenmanagement oder das Design Thinking** (The Group, 2025, Kollinger et al., 2023, S. 112).
- ⇒ Die **Organisations- und die Führungskultur** zeigen sich als wichtige institutionelle Komponenten in Innovationsprozessen, wenn es um die Schaffung einer transparenten und motivierenden Arbeitsumgebung geht (Thom & Pening, 2009; zit. in Heit & Oldafer, 2020, S. 212). Die Organisations- und Führungskultur ist deshalb eine entscheidende Basis für die erfolgreiche Gewinnung und Umsetzung sozialer Innovationen innerhalb der Psychiatrie. Das Erarbeiten von neuen Angeboten oder Konzepten ist erfolgreicher, wenn dies in Teamarbeit erfolgt (E4, 2025, Z. 599-602).
- ⇒ Die **Bereitschaft zu Veränderungen und Transformationen** durch die Führung ist grundlegend, um die Psychiatrien an neue, innovative Ansätze heranzuführen. Dies beinhaltet zudem eine **offene und transparente Haltung**, die eine **Zusammenarbeit auf Augenhöhe** schafft und nicht ausschliesslich top-down agiert (E3, 2025, Z. 272-274). Eine positive bzw. gelingende Organisations- und Führungskultur zeigt sich weiterfolgend auch förderlich, wenn dabei partizipative Ansätze in der Zusammenarbeit mit dem Personal sowie mit den Klient*innen gelebt werden (E5, 2025, Z. 54-57).
- ⇒ Anknüpfend an eine partizipative Herangehensweise zeigt sich die erweiterte **sozialpsychiatrische Denk- und Handlungsweise** als elementar, weil diese dazu führt, die Klient*innenperspektive einzubinden und eine umfassende **bio-psycho-sozial-kulturelle Perspektive** in soziale Innovationsprozesse miteinzubeziehen (Staub-Bernasconi et al., 2012, S. 8-9).

- ⇒ Um eine bio-psycho-sozial-kulturelle Denk- und Handlungspraxis zu etablieren, zeigt sich die stetige **Professionalisierung der klinischen Sozialarbeit** als ein wichtiger Faktor in institutionellen Entwicklungsprozessen, weil dadurch aktuelles Wissen aus **Wissenschaft und Forschung** in Innovationsprozesse einfließt. Daneben fördert der Einbezug von wissenschaftlichen Erkenntnissen, neue Entwicklungen sowie Methoden, um Bedarfslücken aufzuzeigen und damit neue Entwicklungsprozesse anstoßen zu können (E6, 2025, Z. 153-162). Die Professionalisierung der klinischen Sozialarbeit wird zudem dadurch unterstützt, wenn Sozialarbeiter*innen ihre **Expertisen und Interventionen gemeinsam reflektieren** bspw. in Form von Fallbesprechungen, Supervisionen oder Intervisionen, um ihre Fachkompetenz zu erweitern (E3, 2025, Z. 113-121).
- ⇒ Die **Vernetzung und Zusammenarbeit** mit anderen Kliniken oder Dienstleister*innen im Gesundheitswesen erweisen sich als gewinnbringend, um auf bestehendes Wissen zurückzugreifen und gegenseitig in Innovationsprozessen voneinander zu lernen und zu profitieren (E6, 2025, Z. 448-455, E5, 2025, Z. 778-780).
- ⇒ Institutionelle Entwicklungsprozesse werden zudem durch eine sich laufend verändernde bzw. volatile Umgebung beeinflusst. Deshalb zeigt sich für Psychiatrien als besonders wichtig, **eine gelingende und vorausschauende VUCA-Strategie** zu entwickeln, um in Innovationsprozessen agil und frühzeitig auf **Wandel** und dessen Herausforderungen in Bezug auf neu gefragte Angebote oder Prozesse reagieren zu können, damit soziale Innovationen nachhaltig gelingen können (Kollinger, 2023, S. 100).

Gesellschaftliche Einflussfaktoren:

- ⇒ Die **Vernetzung der Psychiatrie und der Politik** zeigt sich auf der Makroebene als einer der wichtigsten Faktoren, um Bedarfslücken aufzuzeigen. Nur wenn die **notwendigen Ressourcen** für Innovationsprozesse vorhanden sind bzw. geschaffen werden, können neue Angebote und Dienstleistungen realisiert werden (E3, 2025, Z. 621-626 & Z. 646-655). Vernetzung soll daher zu neuen Ansätzen zur sozialen Versorgung und **Ausgestaltung der Sozialpolitik** führen (E6, 2025, Z. 260-272).
- ⇒ Das **Erkennen und Erfassen von gesellschaftlichen «krankmachenden» Strukturen** ist eine übergeordnete Aufgabe der Sozialen Arbeit und ein

wesentlicher Bestandteil, der zur Entwicklung von sozialen Innovationen verhilft (E6, 2025, Z. 355-371).

- ⇒ Daneben sind **die Aufklärungsarbeit** rund um das Thema psychische Gesundheit sowie die Entstigmatisierung von Betroffenen wichtige Aufgaben zwischen **Psychiatrie und Gesellschaft** (E3, 2025, Z. 536-542).

Neben den beschriebenen Einflussfaktoren spielen die Kompetenzen und die Vernetzung in der interprofessionellen Zusammenarbeit eine zentrale Rolle, wie die letzte Unterfrage verdeutlicht: *Welche Grundlagen sind erforderlich, damit soziale Innovationen in der interprofessionellen Zusammenarbeit entstehen können?*

Interprofessionelle Zusammenarbeit:

- ⇒ Der **interprofessionelle Austausch** und die **gemeinsame Entwicklung** neuer Ideen durch ein Team aus verschiedenen Berufsgruppen sind grundlegend für die Entstehung sozialer Innovationen in der Psychiatrie. Durch die **kooperative Ideenentwicklung** in Innovationsprozessen werden neue Ansätze entwickelt, die **mehrere Perspektiven und multiple Fachexpertisen** einbeziehen (Gerber & Rüfeli, 2021, S. 2). Dies schafft eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe und dadurch gelingt es **neue Perspektiven zu integrieren** (Heit & Oldhafer, 2020, S. 210-212). Die vernetzte Betrachtung sozialer Herausforderungen, schafft eine Verbindung und Abstimmung verschiedener Sichtweisen, um tragfähige soziale Innovationen zu entwickeln (E3, 2025, Z. 391-397, E4, 2025, z. 237-239 & Z. 273-277, E5, 2025, Z. 132-133).
- ⇒ Ausschlaggebend zeigt sich dabei die **geteilte Verantwortung**, dass soziale Innovation nicht ausschliesslich in die Aufgabe der Sozialen Arbeit fällt (Zängel, 2019, S. 80, E6, 2025, Z. 116-121). Das **bio-psycho-sozial-kulturelle Verständnis**, dass das Fundament für eine integrierte, bedarfsorientierte Versorgung und Weiterentwicklung darstellt, ist **eine geteilte Aufgabe aller Disziplinen sowie Dienstleister*innen** rund um die interprofessionelle und integrierte psychiatrische Versorgung, innerhalb und ausserhalb der Psychiatrie (Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2019, S. 1-6).

Reflexion und Schlussfolgerung des Think Tank Gremiums PUK

Der Think Tank steht grundsätzlich für eine interprofessionelle Zusammenarbeit als «Denkfabrik» für neue Ideen. Die Auswertung der Beobachtung hat dennoch gezeigt, dass die Hierarchie das Gefäss bzw. die Teilnehmer*innen deutlich einschränkt, wenn es um die Entscheidungskompetenzen und Mitbestimmung geht (E2, 2025, Z. 329-330). Die neu gewonnenen Ideen werden ausschliesslich von den Leitungspersonen bzw. den ärztlichen Klinikleitungen genehmigt oder abgelehnt (E3, 2025, Z. 215-224 & Z. 231-234). Das bedeutet, dass die einzelnen Teilnehmenden einen geringen Einfluss auf die folgenden Prozesse haben und akzeptieren müssen, wenn Themen oder Projekte nicht vorangetrieben werden. Der Think Tank hat durch die Kontrollkultur der PUK, daher lediglich einen empfehlenden Charakter.

Dennoch sind Produkte aus dem Think Tank entstanden, welche soziale Innovationen unterstützen, wie bspw. die Einführung der Du-Kultur oder der Rotationstag, um einen interdisziplinären Seitenwechsel zu erhalten, welches das Verständnis und die Zusammenarbeit für die anderen Professionen fördert. Besonders gewinnbringend zeigte sich die Zusammenarbeit mit der Organisationsentwicklung, da Wissen über Entwicklungs- und Entstehungsprozesse aus einer Gesamtperspektive eingebracht wird. Dies führt zu einem deutlichen Mehrwert bezogen auf die Schärfung der Fachexpertisen und ein umfangreiches Verständnis über die Prozesse, von Möglichkeiten und Grenzen der gesamten Klinik (E4, 2025, Z. 482-496, E5, 2025, Z. 148-164).

Zusammenfassend erschliesst sich, dass Erfolgsfaktoren von sozialen Innovationen in Psychiatrien durch ihre Vielschichtigkeit verlangen, die Mikro-, Meso- und Makroebene von Innovationsprozessen zu analysieren und zu verstehen, weil sich diese wechselseitig beeinflussen und miteinander in Verbindung stehen. Die verschiedenen Ebenen (Klient*innen-Perspektive, institutionelle Perspektive und gesellschaftlich-politische Perspektive) sind daher wichtige Teilsysteme die, nur miteinander verbunden, nachhaltige soziale Innovationen und deren Prozesse entstehen lassen.

5.2 Empfehlungen für die Praxis

Anhand der empirischen Auseinandersetzung dieser Master-Thesis werden nun Empfehlungen für die allgemeine Praxis formuliert, die darauf abzielen, die Entstehung sozialer Innovationen in der Psychiatrie systematisch zu fördern, indem sie die Klient*innenperspektive, die institutionellen Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Einflussfaktoren miteinander verknüpfen.

Mikroebene (direkte Arbeit mit Klient*innen und Mitarbeitenden)

Partizipation der Klient*innen aktiv fördern

- Nutzer*innen/Klient*innen sollen aktiv in die Entwicklung und Umsetzung von sozialen Innovationen eingebunden werden. Dies erfordert eine Haltung der Wertschätzung und Bereitschaft in der Kommunikation umzudenken.
- Fachpersonen müssen bereit sein, Zeit und Ressourcen für eine offene Kommunikation und den Dialog mit den Klient*innen aufzuwenden, um so die notwendigen Ressourcen zu schaffen.

Ganzheitliches bio-psycho-soziales-kulturelles Verständnis etablieren

- Bei der Entwicklung von bspw. neuen Konzepten und Angeboten sollte stets die Vielfalt der Faktoren berücksichtigt werden, die die Dimension von Gesundheit und Krankheit beeinflussen. Die Förderung der Selbstbestimmung, die Unterstützung bei (Re-)Integration und gesellschaftlicher Teilhabe stehen dabei im Mittelpunkt.
- Fachpersonen müssen in der Lage sein nicht nur individuelle, sondern auch strukturelle Ursachen psychischer Erkrankungen zu erkennen.

Professionalisierung und kontinuierliche Weiterbildung der klinischen Sozialarbeit

- Fachpersonen in der klinischen Sozialarbeit sollten regelmässig ihre Kompetenzen reflektieren, bspw. durch Supervisionen, Intervisionen, Fallbesprechungen und aktuelles Wissen aus Wissenschaft und Praxis integrieren, um ihr Handeln stetig zu professionalisieren.

Mesoebene (Psychiatrische Organisationen)

Interprofessionelle Zusammenarbeit intensivieren

- Die interprofessionelle Zusammenarbeit von Fachdisziplinen und Akteur*innen in der Ideenentwicklung und Umsetzung von sozialen Innovationen ist grundlegend notwendig, um vielfältige Perspektiven zu integrieren.
- Es ist nötig die Verantwortlichkeiten klar zu verteilen, Hierarchien aufzubrechen und eine Kultur der Mitbestimmung zu fördern, um soziale Innovationen auf breiter Basis zu entwickeln.

Organisationsentwicklung und -kultur gestalten

- Die Einführung strukturierter Innovationsprozesse (z. B. anhand der Methoden Design Thinking, Ideenmanagement, Think Tank), zeigt sich als förderlich um klare Strukturen und Prozesse zu schaffen, um soziale Innovationen zu fördern.
- Es zeigt sich als förderlich eine offene, transparente und partizipative Führungskultur zu etablieren, die Veränderungen aktiv unterstützt und Mitarbeitende motiviert sich einzubringen.
- Innovationen sollten sowohl bottom-up (Mitarbeitende, Klient*innen) als auch von top-down (Führung, Politik) getragen werden, um nachhaltige Veränderungen zu bewirken.

Innovationsprozesse institutionell absichern

- Grundlegend wertvoll zeigt sich eine Innovationskultur systematisch zu verankern, indem Rahmenbedingungen geschaffen werden, die soziale Innovationen ermöglichen, z.B. durch eine vorausschauende VUCA-Strategie, um agil auf Veränderungen reagieren zu können.
- Es zeigt sich als essenziell Ressourcen wie Zeit, Personal und Gelder gezielt bereitzustellen, um soziale Innovationen nachhaltig umzusetzen.
- Bestehende Angebote und Dienstleistungen zu optimieren ist wichtig, um Schnittstellen zu verbessern und Ressourcen effizient zu nutzen.

Nutzung und Förderung von Schlüsselpersonen

- Die Identifikation und bewusste Förderung innovativer Personen innerhalb der psychiatrischen Organisation sind zentrale Erfolgsfaktoren, um unternehmerisches Denken und Handeln zu fördern.
- Es zeigt sich als förderlich die richtigen Personen (Fähigkeiten, Anerkennung) an der Spitze eines Innovationsprojektes einzusetzen und eine offene, unternehmerische Denkweise zu fördern.

Makroebene (Gesellschaft / Politik / systemische Rahmenbedingungen)

Gesellschaftliche und politische Vernetzung stärken

- Gesellschaftliche Bedarfslagen müssen frühzeitig erkannt und gezielt adressiert werden.
- Dazu braucht es tragfähige Kooperationen mit politischen und gesellschaftlichen Akteur*innen (kantonale Ebene und Zuständigkeit), um Bedarfslücken zu identifizieren und Ressourcen für soziale Innovationen zu mobilisieren.
- Begleitend ist kontinuierliche Aufklärungsarbeit notwendig, um das öffentliche Bewusstsein für psychische Gesundheit zu stärken und die Stigmatisierung von Betroffenen wirksam abzubauen.

Unterstützung durch Führung und politische Rahmenbedingungen

- Nachhaltige soziale Innovationen erfordern die aktive Unterstützung durch Leitungs- und Führungspersonen sowie politischen Entscheidungsträger*innen.
- Innovationen müssen in der Praxis sichtbar gemacht, gezielt gefördert und strukturell verankert werden.
- Eine politische und institutionelle Absicherung von Innovationsprojekten ist entscheidend, um langfristige Wirkung und Umsetzung zu gewährleisten.

Ressourcen gesamtgesellschaftlich sichern

- Für die Umsetzung und Nachhaltigkeit sozialer Innovationen ist eine dauerhafte Bereitstellung von Ressourcen auf der makro-politischen Ebene unerlässlich. Ausreichende Mittel wie Zeit, finanzielle Ressourcen und qualifiziertes Personal sind Grundvoraussetzung für erfolgreiche Innovationsprozesse.
- Gleichzeitig soll die Wissensbasis durch Evaluation und Forschung genutzt werden, um die Legitimation und nachhaltige Förderung innovativer Ansätze zu sichern.

Kooperative Forschungs- und Praxisentwicklung

- Die Zusammenarbeit zwischen Forschung (z.B. Fachhochschulen der Sozialen Arbeit) und Praxis sollte systematisch gestärkt werden, um gemeinsam neues Wissen zu generieren und innovative Lösungsansätze zu entwickeln.
- Dafür braucht es den gezielten Aufbau transdisziplinärer Netzwerke, die verschiedene Perspektiven zusammenführen und den Wissenstransfer fördern.

Angesichts der Herausforderungen der Machtstrukturen in psychiatrischen Einrichtungen betrachtet die Autorin das **Konzept der lernenden Organisation** nach Peter Senge als eine Möglichkeit, diese Strukturen zu lösen. Senge entwickelte in den 1990er Jahren eine neue Sichtweise, die das Managementdenken bis heute revolutioniert (Beiser, 2019). Er beschäftigte sich mit der Frage, wie sich Organisationen an die schnell wandelnde Umwelt anpassen und wie dabei das gegenseitige Lernen stattfindet. Er entwickelte dafür fünf Disziplinen, mit dem Ziel neue Ansätze des Denkens und Handelns zu erschaffen, um die Lernfähigkeit von Teams und Organisationen zu steigern. Die fünf Disziplinen beinhalten: Personal Mastery (offen sein für Neues, man hört nie auf zu lernen), Mentale Modelle (eigene Annahmen und Einstellungen hinterfragen und damit neue Handlungsoptionen schaffen), Gemeinsame Vision (gemeinsames Erschaffen von Zielen), Teamlernen (Entscheidungen gemeinsam treffen) und Systemdenken (Gesamtbild und Zusammenhänge/Wechselwirkungen verstehen). Das Modell der lernenden Organisation sieht vor, dass die Führungsspitze einer Organisation nicht allein die Steuerung der Prozesse übernimmt und vorgibt, weil dies in der volatilen VUCA-Umwelt dazu führen kann, dass dieses Führungsmodell und -system schnell an die eigenen Grenzen stösst. Es benötigt daher alle Mitarbeitenden, die mitdenken, mitgestalten und Verantwortung in der Entwicklung der Organisation übernehmen (ebd.). Die Autorin betrachtet dieses Konzept als eine Chance, um rigide Hierarchien in der Psychiatrie zu überwinden und eine kooperative Arbeitsweise zwischen allen Fachbereichen zu etablieren. Dies kann nur erreicht werden, wenn die Bereitschaft auf Führungsebene besteht, einen Teil ihrer Autorität abzugeben (Beiser, 2019). Daneben sieht die Autorin das **kollaborative Lernen bspw. in Form der Methode Design Thinking** als weitere Chance, interprofessionelle Ideen und daraus soziale Innovationen zu gestalten. Denn die Vernetzung und der Austausch von Wissen, wie sie beim kollaborativen bzw. kooperativen Lernen fokussiert werden, bieten den verschiedenen Disziplinen die Möglichkeit, voneinander und miteinander zu lernen und sich gemeinsam in dieselbe Richtung (Vision) zu entwickeln (Universität Leipzig, 2025).

Die vorliegende Master-Thesis hat zudem die Bedeutung der Sozialwissenschaft in Bezug auf soziale Innovation aufgezeigt (Hüttemann & Parpan-Blaser, 2023, S. 31-32). Die Autorin sieht in einer **Vernetzung von Psychiatrie und Fachhochschulen der Sozialen Arbeit sowie der Innovationsforschung** im Bereich soziale Innovation viel Potential durch eine enge Zusammenarbeit in Form von Projekten oder Evaluationen, innovative Entwicklungen anzustossen. Einerseits um die Möglichkeit

zur Partizipation zu fördern und andererseits damit Klient*innen vermehrt in Forschungsprozesse eingebunden werden und dadurch eine Stimme erhalten. Um eine **klient*innenzentrierte und partizipative Arbeitshaltung** zu erreichen, wird anhand der empirischen Aufarbeitung in dieser Master-Thesis von der Autorin empfohlen, dies einerseits in der **Organisationskultur** zu verankern und andererseits auf der strategischen **Managementebene** mitzudenken und als organisationale Zielsetzung festzulegen, damit Partizipation im Arbeitsalltag auf allen Ebenen und in allen Prozessen gelingen kann.

Abschliessend zeigt sich das **politische Handeln im Bereich der klinischen Sozialen Arbeit** als ein wichtiges Element, um den Bedarf und die Diskrepanz von verfügbaren und benötigten Ressourcen zu thematisieren, darzulegen und einzufordern. Um diese Handlungsgrundlagen zu erschaffen ist ein Verständnis der Gesamtzusammenhänge nötig (Abbildung Nr. 9) und gleichermassen die Kompetenz, dieses Wissen strategisch sowie operativ miteinander zu verbinden.

6. Fazit

Die Schlussbetrachtung lässt erschliessen, dass auf verschiedenen Ebenen bereits soziale Innovationen entstehen, die in der klinischen Praxis nicht als solche erkannt oder betitelt werden. Die Verbesserung der Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung, um schnelle Anschlusslösung für die Reintegration von Klient*innen zu erreichen, die Vernetzung unter den Kliniken, um durch Absprachen bedarfsgerechte Angebote zu schaffen, die Wartelisten abbauen und die Verbesserung von Anstellungsbedingungen für die Gesundheitsfachpersonen, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu fördern, sind einige Beispiele von bereits bestehenden sozialen Innovationen aus der PUK.

Einerseits kann die geringe Präsenz des Begriffs soziale Innovation in der Psychiatrie damit erklärt werden, dass dieses Themengebiet hauptsächlich der Sozialen Arbeit zugeschrieben wird, andererseits führten die theoretischen Recherchen sowie das Interview mit der Expertin E6 zu der Erkenntnis, dass das Forschungsaufkommen in diesem spezifischen Bereich noch wenig etabliert ist und gewissermassen vorangetrieben werden muss. An dieser Stelle zeigte sich zudem, dass die Akademisierung im Bereich der Sozialen Arbeit bzw. klinischen Sozialarbeit dabei unterstützt, das Wissen und die dafür nötigen Kompetenzen zu erreichen, um Forschungsprojekte oder Bedarfserhebungen zu erschliessen und dadurch aufzuzeigen, welche Angebote oder Themenbereiche in Bezug auf soziale Innovationen angegangen werden müssen, um Entwicklungsprozesse zu initiieren. Dabei präsentiert sich der Master in Sozialer Arbeit als ein geeignetes Kompetenzprofil, was gleichermassen von der Expertin E6, die als Dozentin an der Fachhochschule Nordwestschweiz tätig ist, bestätigt wurde (E6, 2025, Z. 625-641).

Anhand der Schlussbetrachtung dieser gewonnenen Erkenntnisse dieser Master-Thesis wurde Folgendes deutlich: Sozialpolitische Aspekte und die Herausforderung des Föderalismus in der Schweiz tragen dazu bei, dass soziale Innovationen in der Psychiatrielandschaft nicht verallgemeinert werden können (E6, 2025, Z. 280-282). Dazu führt, dass Psychiatrien mit enormen Herausforderungen beschäftigt sind, wie Fachkräftemangel, hohe Fluktuationen und dem Druck, wirtschaftliche Zielsetzungen wie eine Gewinnmaximierung bzw. Verlustminimierung zu erreichen (Obsan, 2020, 2024, Psychiatrische Dienste Aargau, 2025). Die aufgeführten volatilen Herausforderungen, in denen sich Psychiatrien bewegen, lassen vermuten, dass soziale Innovationen daher

einen geringeren Stellenwert erhalten als digitale oder wirtschaftliche Innovationen. Kurzfristig erscheinen soziale Innovationen hinsichtlich der finanziellen Belastung auf den ersten Blick weniger attraktiv, da sie mit höheren Investitionen verbunden sind und keinen unmittelbaren Unternehmensgewinn generieren. Langfristig betrachtet scheint dies aber bei genauer Betrachtung eine verfälschte Annahme zu sein. Die Autorin sieht in der Förderung von sozialer Innovation in der Psychiatrie eine langfristige positive Wirkung, weil durch nachhaltige Re-Integration können psychiatrische Rückfälle verhindert und langfristig dadurch Kosten reduziert werden. Die Autorin sieht gerade deshalb im Bereich der sozialen Innovation in der Psychiatrie Potential. Denn die Erfahrungen und Erkenntnisse dieser Master-Thesis zeigen auf, dass Psychiatrien bzw. die PUK per se Innovation nicht zum Selbstzweck nutzen. Denn durch die Interviews wurde deutlich, dass alle Mitarbeiter*innen aus jeder Berufsgruppe, ein hohes Engagement und Interesse zeigen, eine bedarfsgerechte und nachhaltige Patient*innenversorgung zu erreichen. Nebst dieser Grundmotivation und Professionalität darf ein spezifisches Fachwissen rund um soziale Innovation nicht unterschätzt werden. Denn es wurde auch gleichermassen deutlich, dass die Mehrheit der befragten Expert*innen aus der PUK, Wissen und Kompetenzen in einem professionsspezifischen Themenbereich mitbringen, es jedoch an einem Gesamtverständnis und einem systemisch-vernetzten Denken fehlt. Jede Fachperson verfügt über einen eigenen Wirkungskreis (Kompetenzen) und im Idealfall wird dieser durch eine Methode wie das Think Tank mit anderen Wirkungskreisen verbunden, jedoch nicht mit dem Managementwissen. Die Autorin sieht in einem Zusammenschluss von Management, Organisationsentwicklung und dem interprofessionellen Think Tank eine Chance, Entscheidungsträger*innen stärker einzubinden, um dadurch gemeinsam soziale Innovationen zu denken und entstehen zu lassen. Daneben dürfen die Abhängigkeiten von sozialpolitischen und interprofessionellen Faktoren nicht unterschätzt werden. Denn die Aussagen der Expert*innen verdeutlichten, dass den Fachpersonen die operativ tätig sind, sowie dem Organisationsberater der sich auf einer strategischen Ebene bewegt, und der Expertin E6 die sich aus der wissenschaftlichen Perspektive äusserte, bewusst war, welchen Herausforderungen sich die Soziale Arbeit in der Psychiatrie stellen muss. Einerseits bezüglich der knappen Ressourcen, die Innovation im Generellen bremsen, weil ohne genügend Zeit und finanzielle Mittel keine neuartigen Entwicklungen entstehen können, und andererseits aus der politischen Abhängigkeit, die zudem noch kantonal variiert.

Psychiatrien sind nicht verpflichtet, soziale Innovationen zu priorisieren. Es wurde deshalb deutlich, dass die Förderung von der Unternehmenskultur und -führung abhängt und die kantonale sozialpolitische Ausgangslage einen starken Einfluss darauf hat, ob und wie soziale Innovationen priorisiert werden. Die Autorin stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, inwieweit die Sozialpsychiatrien eine Verantwortung für die Entstehung (Präventionsstrategie) von gesellschaftlichen Erkrankungen tragen oder übernehmen sollten. Diese Fragestellung wäre für die Autorin eine interessante Grundlage für ein weiterführendes Forschungsprojekt. Anknüpfend erachtet die Autorin es als lohnend, weiter zu erforschen, welchen Beitrag die Psychiatrien in der Schweiz durch eine Bündelung ihrer Ressourcen und Strategien leisten könnten, bspw. um die Chancengleichheit in Bezug auf die Gesundheitsförderung und Prävention für Betroffene zu verbessern. Zudem betrachtet die Autorin es als wertvoll, die Wirksamkeit und den nachhaltigen Nutzen sozialer Innovationen in der Psychiatrie zu evaluieren (Wirkungsforschung) und durch entsprechende Forschungsprojekte sichtbar zu machen, um der Bedeutung sozialer Innovation in psychiatrischen Kliniken einen angemessenen Stellenwert zu verschaffen.

Die empirische Auseinandersetzung mit dem Thema soziale Innovation in der Psychiatrie ermöglichte es der Autorin, eine Makroperspektive zu erlangen und dadurch die Zusammenhänge zu erkennen, um ein umfassendes Verständnis dafür zu entwickeln, weshalb sozialen Innovationen in der Psychiatrie bislang nur wenig Beachtung finden und welche Bedeutung deren Förderung hat. Ein Beispiel dafür war die theoretische Auseinandersetzung des bio-psycho-sozialen mit dem bio-psycho-sozial-kulturellen Menschenbild sowie dessen Zusammenhang und Bedeutung der sozialen Dimension von Gesundheit und Krankheit (Dirnberger, 2010, S. 2-7). Daneben zeigte sich das Wissen über die Zusammenhänge in einem Unternehmen wie bspw. die Organisationsentwicklung als zentraler Punkt, um erschliessen zu können, wie Innovation überhaupt möglich wird und welche förderlichen sowie hinderlichen Faktoren wie bspw. interprofessionelle oder hierarchische Komponenten dabei hineinspielen. Die Auseinandersetzung mit dem Intrapreneurship-Ansatz in Kapitel 2.2.2 zeigte, wie es gelingen kann eine förderliche Unternehmenskultur als Grundlage zu schaffen, wie gemeinsam als Team unternehmerisches Denken und Handeln erreicht werden kann (Kollinger et al., 2023, S. 51-54).

Die Einzelfallstudie in der PUK verdeutlicht, dass erfolgreiche soziale Innovation nicht allein von der «richtigen» Methode wie bspw. eines Think Tanks gelingt. Vielmehr sind ein gut aufeinander abgestimmter Prozess und eine funktionierende psychiatrische Organisation ausschlaggebend für erfolgreiche Innovation und gelingende Zusammenarbeit.

Literaturverzeichnis

Akademie (2024). *Partizipative Aktionsforschung*.

<https://finder-akademie.de/forschung/partizipative-aktionsforschung-ein-ueberblick/>

AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz*.

https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/SCR_Berufskodex_De_A5_db_221020.pdf

AvenirSocial (2014). *Die IFS/IASSW-Definition der Sozialen Arbeit von 2014*.

<https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2019/07/definitive-deutschsprachige-Fassung-IFSW-Definition-mit-Kommentar-1.pdf>

Bachmann R., Schutz K. & Zehnder S. (2022). Die ambulante psychiatrische Versorgung während der Pandemie. *Schweizerische Ärztezeitung*. 103 (35), 1078-1080. https://www.fmh.ch/files/pdf28/saez_2022_20965.pdf

Beiser, D. (2019). *Organisationsentwicklung: Die fünfte Disziplin von Peter Senge Personal Mastery, mentale Modelle, gemeinsame Vision, Teamlernen und Systemdenken*. <https://www.dirk-beiser.de/wp-content/uploads/2019/08/die-fuenfte-disziplin-peter-senge.pdf>

Bundesamt für Gesundheit (2022). *Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)*.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/psychische-erkrankungen-und-gesundheit.html#-530898678>

Bundesamt für Gesundheit (2024). *Psychische Gesundheit und psychiatrische Versorgung*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit.html>

Bundesamt für Statistik (2018). *Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen: Anreize und Hindernisse in der Berufsausübung*.

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/Interprofessionalitaet/Projektbeschriebe%20Forschungsmandate/Projektbeschrieb-BFH.pdf.download.pdf/Berufsausu%CC%88bung%20Anreize%20Kurzportr%C3%A4t%20Forschungsprojekt%20BFH.pdf>

BWL-Lexikon (2025). VUCA.

https://www.bwl-lexikon.de/wiki/vuca/#google_vignette

Clienia (2025). *Peerarbeit: Was ist ein Peer?* <https://www.clenia.ch/de/>

Dirnberger (2010). *Vom Bio-Psycho-Sozialen- Modell zum Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen (vier Quadranten): Modellkonzeptentwurf für eine Theorie multiprofessioneller Zusammenarbeit.* http://www.dirnberger.co.at/files/attachments/9221/104548_2010.pdf

Disselkamp, M. (2012). *Innovationsmanagement: Instrumente und Methoden zur Umsetzung in Unternehmen* (2., überarb. Aufl.). Springer.

Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6., überarb. Aufl.). Springer.

Erhardt, S. (2023). Klinische Sozialarbeit: Die Determinierung des Sozialen- Wie lässt sich der Legitimitätsanspruch der Klinischen Sozialarbeit begründen? *Zeitschrift für Psychosoziale Praxis und Forschung*, 19 (1), 6-8.

Gerber, M. & Rüefli, C. (2021). *Definition des Begriffes Interprofessionalität im Gesundheitswesen im Schweizer Kontext.* https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/Interprofessionalitaet/Forschungsberichte1/zusfassung-definitionversuch-ip-buero-vatterter.pdf.download.pdf/Studie_Definition%20%C2%ABInterprofessionalit%C3%A4t%C2%BB%20im%20Gesundheitswesen_Buero%20Vatterter%20AG_Zusammenfassung.pdf

Gesundheitscluster Lengg (2022). *Gemeinsam in die Zukunft.* <https://gesundheitscluster.ch/>

- Heit, I. & Oldhafer, M. (2010). Ideenmanagement. In M. Oldhafer, F. Nolte, A.L. Spiegel & U. Schrabback (Hrsg.), *Arbeitsbuch zu Change Management in Gesundheitsunternehmen: Wellenbrecher des Wandels- praktische Übungen und Werkzeuge* (S. 210-2013). Springer.
- Hensel, M. & Wirsam, J. (2008). Diffusion von Innovationen. In K. Auer-Srnka, K. Bellmann, R. Bronner, F. Himpel & D. Schmidt-Gallas (Hrsg.), *Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit* (S. 4). Gabler.
- Hosang, K. (2025). *Die 7 wichtigsten Innovationsmethoden*.
<https://karlhosang.de/innovationsmethoden/>
- Howaldt, J. & Jacobsen, H. (2010). *Soziale Innovation: Auf dem Weg zu einem post-industriellen Innovationsparadigma*. Springer.
- Husi, G. (2022). Grüne Soziale Arbeit- eine sozialtheoretische Fundierung. *Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete*, 71 (8-9), 300-309.
- Hüttemann, M. & Parpan-Blaser, A. (2023). *Innovative Soziale Arbeit: Grundlagen, Praxisfelder und Methoden*. Kohlhammer.
- Janedu (2025). *Normative Unternehmensführung*.
https://welt-der-bwl.de/Normative-Unternehmensf%C3%BChrung#google_vignette
- Kaiser, R. (2021). *Qualitative Experteninterviews: Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung* (2., überarb. Aufl.). Springer.
- Kollinger, C., Cardiano, D., Röhm T. & Eski S. (2023). *Intrapreneurship- wie Sie Innovationen in etablierten Unternehmen fördern: Rahmenbedingungen, Erfolgsfaktoren und praktische Umsetzung*. Springer.
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2019). *Impulse für die integrierte Versorgung in den Kantonen: Ein Leitfaden*.

[https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/integrierte ver-sorgung/GDK_Leitfaden_DE_def.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/integrierte_ver-sorgung/GDK_Leitfaden_DE_def.pdf)

Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Umsetzung mit Software und künstlicher Intelligenz* (6., überarb. Aufl.). Beltz.

Neugebauer, C., Pawel, S. & Biritz, H. (2019). *Netzwerke und soziale Innovationen: Lösungsansätze für gesellschaftliche Herausforderungen*. Springer.

Liberatore, F. (2018, 13. November). Der VUCA-Hype- nichts Neues für Gesundheitsfachpersonen. *Blog der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften*.
<https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2018/11/13/der-vuca-hype-nichts-neues-fuer-gesundheitsfachpersonen/>

Lossen, W. (2016). Das Leitfadeninterview: Eine unterschätzte Methode. In S. Averbek-Lietz & M. Meyen (Hrsg.). *Handbuch nicht standardisierter Methoden in der Kommunikationswissenschaft* (S. 142). Springer.

Parpan-Blaser, A. (2011). *Innovation in der Sozialen Arbeit: Zur theoretischen und empirischen Grundlegung eines Konzepts*. Springer.

Pauls, H. (2013). *Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung* (3., überarb. Aufl.). Beltz Juventa.

Psychiatrische Dienste Aargau (2025). Gesamtkaderworkshop: Strategie 2024-2028 [Unveröffentlichtes Dokument]. Psychiatrische Dienste Aargau.

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (2024). *Geschäftsbericht 2024*.
https://www.pukzh.ch/index.cfm/_api/render/file/?method=inline&fileID=89C98760-FD58-44FA-BA54A5DC6AAC43E5

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (2025). *Über uns*.
<https://www.pukzh.ch/ueber-uns/>

Röh, D. (2013). *Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben: Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung*. Springer.

Schilles S. (2011). *Auszug aus der Masterarbeit in Human Capital Management Innovationsmanagement und Human Capital Management* [Masterarbeit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften].
<https://www.zhaw.ch/storage/sml/institute-zentren/iov/upload/masterarbeit-stephan-schilles.pdf>

Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (2024). *Wie wir Sozialpsychiatrie verstehen*. <https://www.sozialpsychiatrie.ch/Home/Sozialpsychiatrie/PCBHL/>

Schweizerischer Verein zur Förderung der Sozialen Innovation (2021). *Portrait*.
<https://www.innovations sociale.ch/de/ntn-innovation-booster-1>

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz: Monitoring 2020*. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2020-psychische-gesundheit-der-schweiz>

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2024). *Psychische Gesundheit: Kennzahlen 2022*.
<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-psychische-gesundheit>

Sekretariat für Wirtschaft (2025). *Corporate Social Responsibility*.
https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Aussenwirtschaftspolitik_Wirtschaftliche_Zusammenarbeit/Wirtschaftsbeziehungen/nachhaltigkeit_unternehmen/gesellschaftliche_verantwortung_der_unternehmen.html

Socialnet (2024). *Sozialpsychiatrie*. <https://www.socialnet.de/lexikon/Sozialpsychiatrie>

Staub-Bernasconi, S., Baumeler, M., Bornemann, C., Harder, U., Hierlemann, F., Mäder, E., Philipp, P., Rüegger, C. & Wegmann, M. (2012). *Soziale Arbeit und Psychiatrie: Positionspapier zum professionellen Beitrag der Sozialen Arbeit bei*

Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen im stationären, teilstationären und ambulanten Gesundheitsbereich.

https://www.pukzh.ch/sites/default/assets/File/Positionspapier%20Soziale%20Arbeit_14_11_2014.pdf

Swisspeers (2025). *EBITDA Marge Definition*. <https://info.swisspeers.ch/glossar/e-bitda-marge>

The Project Group (2025). *Ideenmanagement im Unternehmen einführen: Vorteile, Beispiele und Erfolgsfaktoren*.

<https://www.theprojectgroup.com/blog/ideenmanagement/>

Universität Leipzig (2025). *Fokus: Kollaboratives Lernen*. <https://www.uni-leipzig.de/kollektion-lehrpraxis/methoden-und-formate/kollaboratives-lernen>

Vielfalt Mediathek (2023). *Was bedeutet Diversität?* <https://www.vielfalt-mediathek.de/diversitaet>

Walther C. (2023). *Klinische Sozialarbeit: Trend und Entwicklungen- Wo stehen wir?* *Zeitschrift für Psychosoziale Praxis und Forschung*, 19 (1), 4-5.

WHO (2024). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

Zängl, P. (2019). *Organisation*. In J. Amstutz, U. Kaegi & N. Käser (Hrsg.), *Kooperation kompakt: Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit* (S. 80). Barbara Budrich.

Zerth, J. (2018). *Entrepreneurship im Gesundheitswesen I*. In M. Pfannstiel, P. Da-Cruz & C. Rasche (Hrsg.), *Social Entrepreneurship und/oder Social Intrapreneurship- Welchen Beitrag können Sozialunternehmen für die Fortentwicklung (sozialer) Innovationen im Gesundheitswesen leisten?* (S. 166-167). Springer.

Hilfsmittelverzeichnis

Im Rahmen dieser Master-Thesis wurden folgende Hilfsmittel angewendet:

MAXQDA: Programm für die qualitative Datenanalyse zur Kodierung der Interviewtranskripte.

Teams: Automatisierte Transkription der Online-Interviews.

Scribbr: KI- Rechtschreibprüfung

ChatGPT (OpenAI) und Google Translate: Unterstützung bei der Überarbeitung, Optimierung und Übersetzung von eigenen Textstellen.

Dokumentation der Verwendung KI- gestützter Hilfsmittel

Textstelle

Art der Verwendung

Abstract

KI-generierte Überarbeitung eines eigenen Textes

Protokoll Think Tank-Sitzung

KI-generierte Überarbeitung eines eigenen Textes

S. 76, Zeile 8

Der Begriff Think Tank wurde mit Google Translate ins Deutsche übersetzt.

Denkfabrik.

Gesamte MA-Thesis

KI- Rechtschreibprüfung

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

Abbildung 1: Das biopsychosoziale Modell mit differenzierter Abbildung der sozialen Dimension (eigene Darstellung auf der Basis von Erhardt, 2023, S. 7)

Abbildung 2: Zeitliche Entwicklung von der Initiative bis zur Realisation (eigene Darstellung auf der Basis von Disselkamp, 2012, S.19)

Abbildung 3: Arten von Innovationen (Disselkamp, 2012, S. 21)

Abbildung 4: Beispiel einer sozialen Innovation (eigene Darstellung auf der Basis von Parpan-Blaser, 2011, S. 202)

Abbildung 5: VUCA (BWL-Lexikon, 2025)

Abbildung 6: Design Thinking (eigene Darstellung auf der Basis von Kollinger et al., 2023, S. 112)

Abbildung 7: Ideenmanagement-Kreislauf (Heit & Oldhafer, 2020, S. 210)

Abbildung 8: Ablauf einer strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse in 7 Phasen (Kuckartz & Rädiker, 2024, S. 132)

Abbildung 9: Systemische Darstellung der Erfolgsfaktoren von sozialer Innovation in der Psychiatrie (eigene Darstellung)

Tabellen

Tabelle 1: Ein Ausschnitt der Beispiele von Innovation und Entwicklung in der Sozialen Arbeit (eigene Darstellung auf der Basis von Parpan-Blaser, 2011, S. 164-165)

Tabelle 2: Mögliche Ansätze und Methoden zur Förderung sozialer Innovationen in der Psychiatrie (eigene Darstellung)

Tabelle 3: Beispiele von Merkmalen Intrapreneurship (eigene Darstellung auf der Basis von Kollinger et al., 2023, S. 53-54)

Tabelle 4: Ursachen für geringe Beteiligung am Ideenmanagement (eigene Darstellung auf der Basis von Heit & Oldhafer, 2020, S. 213)

Tabelle 5: Übersicht Sampling (eigene Darstellung)

Tabelle 6: Zusammenfassung der Subkategorien und Zuordnung der Hauptkategorien des Beispiels «Innovation und soziale Innovation» und «Einflussfaktoren und Innovationsprozesse» (eigene Darstellung auf der Basis von Kuckartz & Rädiker, 2024, S. 142-145)

ANHANGSVERZEICHNIS

Anhang Nr. 1: Think Tank



Think different – Think KJPP

Das Finden und Entfalten neuer und innovativer Ideen braucht Freiräume. Deshalb wird in der KJPP neu ein «Think Tank» geschaffen. Wir sind ein multidisziplinär besetztes Gremium von Mitarbeitern aus den verschiedenen Bereichen der KJPP, das sich periodisch trifft. Gemeinsam erarbeiten wir zielführend, nachhaltig und mit viel Spass Ideen und handeln stets partnerschaftlich und agil. Entdecken wir dabei Sinnvolles und Nützliches, ist dies ein Mehrwert für unsere Patienten, die Mitarbeiter und unsere Klinik. Der «Think Tank» setzt den Fokus dabei stets auf die Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit.

Deine Aufgabe

Als Teil des Gremiums «Think Tank» entwickelst du gemeinsam im Team kreative, innovative sowie lösungsorientierte Ideen, z.B. zu Fragestellungen und Situationen im Arbeitsalltag, Verbesserungspotenzial oder Digitalisierungsmöglichkeiten in der KJPP. Dabei haben wir alle Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppen im Blick, holen diese gezielt ab und testen die Ideen auf Machbarkeit. Die gemeinsam ausgearbeiteten Ideen werden von der Think Tank-Leitung in der GLK präsentiert, welche im Anschluss eine mögliche Umsetzung sowie entsprechende Massnahmen prüft.

Diese Herausforderung ist für dich, wenn

- du kreativ, mutig und lösungsorientiert neue Ideen angehen willst
- du offen für neue Arbeitsansätze wie z.B. Design Thinking bist und diese für eine transparente und innovative KJPP einsetzen willst
- du dafür das notwendige fachliche und interdisziplinäre Know-how mitbringst
- du es schätzt, agil im Team zu arbeiten, und Themen multidisziplinär angehen willst
- du deinen Bereich sowie deine Ideen mit gut durchdachten und klaren Aussagen, die Wirkung zeigen, repräsentieren kannst

Deine Goodies

Ein nachhaltiges und innovatives Wirkungsfeld, mit viel Freiheit zum Austausch und kreativem Denken, agiler Umsetzung, Teilhabe an wichtigen Entscheidungen, und schliesslich deine persönliche Weiterentwicklung.
Getränke sind offeriert.

Diese Personen suchen wir für den bereichsübergreifenden «Think Tank»

- Ambulatorien:
Je 1 Vertretung (PsychologIn oder Assistenzarzt/-ärztin)
- Jugendlichenbereich
1 Vertretung PsychologIn oder Assistenzarzt/-ärztin sowie
1 Vertretung aus der Pflege/Sozialpädagogik
- Brüsshalde
1 Vertretung PsychologIn oder Assistenzarzt/-ärztin sowie
1 Vertretung aus der Pflege/Sozialpädagogik
- Tagesklinik Winterthur
1 Vertretung PsychologIn oder Assistenzarzt/-ärztin sowie
1 Vertretung aus der Pflege/Sozialpädagogik
- Tagesklinik für Kinder Zürich
1 Vertretung PsychologIn oder Assistenzarzt/-ärztin sowie
1 Vertretung aus der Pflege/Sozialpädagogik
- Schule: 1-2 Vertretungen
- Sekretariat: 1 Vertretung
- Sozialarbeit: 1 Vertretung
- Spezialtherapie: 1 Vertretung

Anhang Nr. 2: Leitfaden Expertin soziale Innovation FHNW

Einleitung

Teams-Meeting starten

Als Erstes danke ich Ihnen, dass Sie sich Zeit nehmen für das Interview. Ich werde das Interview aufzeichnen und die Daten anschliessend transkribieren. Die Daten werden nach Abgabe der MA-Thesis gelöscht.

Im Rahmen meiner Master-Thesis möchte ich herausfinden, was Erfolgsfaktoren von sozialen Innovationen in psychiatrischen Kliniken sind und was unter sozialen Innovationen verstanden wird.

Das Interview dauert eine ca. 1 Stunde.

Einstiegsfragen

- Wie definieren Sie den Begriff Innovation in der Sozialen Arbeit?
- Welchen Bezug oder welche Verbindung machen Sie zum Begriff soziale Innovation? Wie lassen sich die Begriffe unterscheiden?

Erfolgsaspekte von Entwicklungen und Innovationen in der Sozialen Arbeit

*Innovationen in der Sozialen Arbeit haben ihre Ursprünge oft in gesellschaftlichen Veränderungen, in damit einhergehenden veränderten oder neuen Bedürfnissen der Klient*innen und in neuen Gruppen von Adressat*innen. Der Innovationsgehalt von Entwicklungen hängt in der Folge für die Interviewten stark von deren Nachhaltigkeit ab. In der Sozialen Arbeit soll nicht nur kurzfristig reagiert, sondern mit längerfristiger Wirksamkeit agiert werden“ (S.158).*

- Was kommt Ihnen in Bezug auf Innovation und gesellschaftliche Veränderungen in den Sinn? Wo würden Sie aus Sicht der Sozialen Arbeit heute konkret ansetzen?
- Wenn Sie an die Veröffentlichung Ihres Buches im Jahr 2011 zurückdenken, welche Veränderungen hatten seit diesem Zeitpunkt am meisten Einfluss auf Innovationen in der Sozialen Arbeit (positiv/negativ)?
- Bezogen auf die Schweiz - wie innovativ ist die Soziale Arbeit aus Ihrer Sicht?

Das Handlungsfeld Psychiatrie

*Peter Sommerfeld et al. beschreiben die Rolle der Sozialen Arbeit als Hilfsprofession in der Psychiatrie im Bereich der Versorgung, also in der Bereitstellung oder Organisation von Infrastruktur und infrastrukturellen Leistungen. Daneben betonen sie, dass die Soziale Arbeit als professionelle Partnerin in der interprofessionellen Kooperation nicht nur die Versorgung, sondern **die selbstbestimmte Lebensführung und die Form der Integration in die Gesellschaft in den Vordergrund stellen sollte**. Mit dem Ziel, **die Qualität der Integration und der Lebensführung** von psychisch Kranken in der Gesellschaft anzustreben, wie bspw. **ein „gutes“ oder mindestens „gelingenderes“ Leben unter den Bedingungen einer psychischen Erkrankung**.*

- Welche übergeordnete gesellschaftliche Rolle/Position hat ihrer Meinung nach die Psychiatrie, wenn sie dabei an soziale Innovation denken?
- Welche konkreten Themenfelder würden Sie im Bereich der Psychiatrie und der Sozialen Arbeit als besonders wichtig erachten, wenn Sie dabei an Innovation in der Sozialen Arbeit denken?
- Ein zentrales Merkmal der Sozialen Arbeit ist die Kooperation mit interprofessionellen sowie interdisziplinären Fachpersonen, ganz besonders innerhalb der Psychiatrie. Wie gelingt ihrer Meinung nach Innovation in der Sozialen Arbeit, die abhängig von Schnittstellenpartner*innen ist? Was braucht es, damit diese gelingen?
- Welche Chancen haben aus Ihrer Sicht Innovationen in der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie? Auf was müsste besonders geachtet werden?

Geeignete Bedingungen für die Entstehung von Innovationen

- Welche Faktoren (bspw. klient*innenbezogene, institutionelle, gesellschaftliche) müssen aus Ihrer Sicht speziell beachtet werden, damit Innovation in der Sozialen Arbeit im Kontext Psychiatrie gelingen kann?
- Welche Qualifikation und welches spezifische Wissen werden Ihrer Meinung nach vorausgesetzt, damit Innovation in der Sozialen Arbeit im Bereich der Psychiatrie angestossen werden kann?

Bemerkung für die Autorin: Es gibt unterschiedliche Felder in der Psychiatrie (Forensik, Kind- Jugend, etc. - teilweise wird Soziale Arbeit nur als Hilfsprofession eingesetzt/ wahrgenommen, Machthierarchien beeinflussen den Wirkungskreis)

Instrumente und Methoden

- Welche Methoden oder Instrumente eignen sich Ihrer Meinung nach um Innovation in der Sozialen Arbeit in Organisationen oder speziell Psychiatrien (Gesundheitswesen) umzusetzen?

Abschluss

- Haben Sie zum Schluss noch ein Thema im Zusammenhang mit sozialen Innovationen in der Psychiatrie, das Sie wichtig finden und das wir in diesem Interview nicht angesprochen haben?

Anhang Nr. 3: Leitfaden Mitglieder*innen Think Tank PUK

Einleitung

Teams-Meeting starten

Als Erstes danke ich Ihnen, dass Sie sich Zeit nehmen für das Interview. Ich werde das Interview aufzeichnen, die Daten anschliessend transkribieren und Ihnen, falls Sie das wünschen, in einer Zusammenfassung zur Verfügung stellen.

Im Rahmen meiner Master-Thesis möchte ich herausfinden, welche Faktoren (Neuerungen, Entwicklungen, Veränderungen) in der Psychiatrie aus ihrer Sicht fördern und/oder behindern.

Das Interview dauert ca. eine Stunde.

Einstiegsfragen:

- Um das Thema Neuerungen und Entwicklungen in der Psychiatrie aufzugreifen, möchte ich gerne zuerst mit Ihnen in die Vergangenheit blicken: Können Sie mir erzählen, wie und aus welcher Motivation das Think Tank entstanden ist?
- Was ist Ihre Motivation, sich im Gremium Think Tank zu engagieren?

Erneuerungen, Entwicklungen und Herausforderungen

- Das Think Tank ist ein multiprofessionelles Gefäss, welches neue Ideen fördert und die dazu benötigten Ressourcen bereitstellt. Welche wichtigsten Neuerungen oder Entwicklungen sind daraus konkret umgesetzt worden?
- Wie werden Neuerungen in ihrem Fachbereich realisiert und umgesetzt?
- Welche Auslöser führen zu Neuerungen und/oder Entwicklungsprozessen?
- In welchen Themenbereichen erleben Sie am meisten Widerstand und wie gehen Sie damit um?
- Was muss aus Ihrer Sicht institutionell und interdisziplinär besonders berücksichtigt werden, damit neue Ideen umgesetzt werden können?

Organisations- und Führungskultur

- Wie würden Sie die Organisationskultur der PUK beschreiben?

Innovation und soziale Innovation

Die Psychiatrie und im Allgemeinen das Gesundheitswesen sind gefordert, sich in einem ständig verändernden Umfeld zu bewegen, wie bspw. demografischer Wandel, neue Behandlungsformen (patientenzentrierter Ansatz), hohe Fluktuation etc.

- Wenn Sie an Veränderungen und Entwicklungen denken, was verstehen Sie in diesem Zusammenhang unter Innovation?
- Was verstehen Sie unter dem Begriff Innovation in der Sozialen Arbeit?
- Was verstehen Sie unter sozialen Innovationen in der Psychiatrie?
- Erfolgreiche soziale Innovationen in der Psychiatrie erfordern häufig Kooperationen mit externen Partner*innen. Welche Netzwerke oder Akteur*innen sind für Sie wichtig?

Abschluss

- Wenn Sie an (soziale) Innovation denken – was können andere Psychiatrien von der PUK lernen?
- Haben Sie zum Schluss noch ein Thema im Zusammenhang mit Erneuerungen und Entwicklungen in der Psychiatrie, das Sie wichtig finden und das wir in diesem Interview nicht angesprochen haben?

Anhang Nr. 4: Leitfaden Organisationsberater PUK

Einleitung

Teams-Meeting starten

Als Erstes danke ich Dir, dass Du Dir Zeit nimmst für das Interview.
Ich werde das Interview aufzeichnen, die Daten anschliessend transkribieren, falls Du das wünscht, Dir eine Zusammenfassung zur Verfügung stellen.

Im Rahmen meiner Master-Thesis möchte ich herausfinden, welche Faktoren (Neuerungen, Entwicklungen, Veränderungen) in der Psychiatrie aus deiner Sicht fördern und/oder behindern.

Das Interview dauert ca. eine Stunde.

Einstiegsfrage:

- Um das Thema Neuerungen und Entwicklungen in der Psychiatrie aufzugreifen, möchte ich gerne zuerst mit Dir in die Vergangenheit blicken: Kannst Du mir erzählen, welche zentralen Entwicklungen/ Neuerungen in der PUK in letzter Zeit umgesetzt worden sind?

Erneuerungen, Entwicklungen und Herausforderungen

- Welche Entwicklungsbereiche gehören in Deine Zuständigkeit?
- Was hältst Du von dem Gremium Think Tank als multiprofessionelles Gefäss, welches neue Ideen fördert?
- Wie werden Neuerungen und Entwicklungen in deinem Fachbereich realisiert und umgesetzt?
- Welche inneren und äusseren Auslöser führen aus deiner Sicht, zu Neuerungen und/oder Entwicklungsprozessen?
- In welchen Themenbereichen erlebst Du am meisten Widerstand und wie gehst Du damit um?
- Was muss aus Deiner Sicht institutionell besonders berücksichtigt werden, damit neue Ideen umgesetzt werden können?

Organisations- und Führungskultur

- Wie würdest Du die Organisationskultur der PUK beschreiben?
- Welchen Einfluss hat deiner Meinung nach die Führungskultur auf Erneuerungen und Entwicklungen?

Innovation und soziale Innovation

Die Psychiatrie und im Allgemeinen das Gesundheitswesen sind gefordert, sich in einem ständig verändernden Umfeld zu bewegen, wie bspw. demografischer Wandel, neue Behandlungsformen (patientenzentrierter Ansatz), hohe Fluktuation etc.

- Wenn Du an Veränderungen und Entwicklungen denkst, was verstehst Du in diesem Zusammenhang unter Innovation?
- Was verstehst Du unter dem Begriff Innovation in der Sozialen Arbeit?
- Was verstehst Du unter sozialen Innovationen in der Psychiatrie?
- Wie würdest Du die Innovationskultur der PUK beschreiben?

- Erfolgreiche soziale Innovationen in der Psychiatrie erfordern häufig Kooperationen mit externen Partner*innen. Welche Netzwerke oder Akteur*innen sind für Dich wichtig?
- Was erlebst Du als förderlich und/oder hinderlich in Bezug auf Führungshaltungen bezogen auf Innovationen und Entwicklungen?

Abschluss

- Wenn Du an (soziale) Innovation denkst – was können andere Psychiatrien von der PUK lernen?
- Hast Du zum Schluss noch ein Thema im Zusammenhang mit Erneuerungen und Entwicklungen in der Psychiatrie, das Du wichtig findest und das wir in diesem Interview nicht angesprochen haben?

Anhang Nr. 5: Kategoriensystem

Kategoriensystem

(eigene Darstellung)

Hauptkategorien Expert*innen PUK	Subkategorien
1. Innovation und soziale Innovation	<ul style="list-style-type: none"> • Verständnis soziale Innovation • Gelingensbedingungen • Soziale Innovation <i>und neue Angebote und Potential aus der Sicht der Sozialarbeiter*in und Bedarf</i>
2. Herausforderungen in der Sozialarbeit und Organisationsentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Herausforderungen in der Sozialarbeit • Rolle der Sozialen Arbeit • Organisationsberater und seine Perspektive auf die Soziale Arbeit • Kooperation
3. Organisationsentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Gelingensbedingung • Innovationskultur • Ressourcen • Methodisches Wissen • Potential • Herausforderungen • Ganzheitlichkeit der Perspektiven • Ideenmanagement • Vernetzung und Zusammenarbeit • Prozesse und Klärung von Rahmenbedingungen • Ideenmanagement • Neue Entwicklungen • Öffentliche Strukturen und wirtschaftliche Faktoren • Verbesserung der Zusammenarbeit
4. Organisationskultur und Führung	<ul style="list-style-type: none"> • Organisationskultur • Führung und Unterstützung • Prozesse und Strukturen • Hierarchie • Offenheit und Mut für Neues • Offenheit voneinander zu lernen • Führung und Offenheit
5. Klinische Sozialarbeit und Professionalisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung und Professionalisierung • Innovationsthema Digitalisierung • Entwicklung
6. Wandel und neue Angebote	<ul style="list-style-type: none"> • Nachhaltigkeit neuer Angebote und Prozesse
7. Gesellschaftliche Perspektiven und Herausforderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderungen und politisches Engagement • Herausforderungen • Vernetzung mit Politik und Gesellschaft

8. Zusammenarbeit und Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung • Schnittstellen • Vernetzung • Herausforderung • Vernetzung und Kooperation
9. Think Tank und Interprofessionalität	<ul style="list-style-type: none"> • Partizipation • Gelingensbedingung • Think Tank Themen • Veränderungen • Ressourcen • Prozess und Hierarchie • Hierarchie und Herausforderungen • Austausch und Vernetzung

Hauptkategorien Expertin E6	Subkategorien
1. Definition und Verständnis von sozialer Innovation	<ul style="list-style-type: none"> • Definitionsbeschreibung • Verständnis soziale Innovation • Brückenkonzept • Transformation • Grenze soziale Innovation und Soziale Arbeit • Beispiele • Innovationsziele und Bedarf • Klinische Sozialarbeit und soziale Innovationen
2. Bedingungen und Gelingensfaktoren für soziale Innovationen	<ul style="list-style-type: none"> • Voraussetzung und Gelingensbedingung • Wissen und Forschung • Herausforderungen • Beispiele • Kompetenzprofil Master in Sozialer Arbeit • Entwicklung
3. Einflussfaktoren auf Innovationsprozesse	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Innovation und Entwicklung der Forschung • Schlüsselpersonen und Zeitpunkt • Machtstrukturen • Unterstützung der Führung • Intrapreneurship
4. Interprofessionelle Zusammenarbeit und Entwicklung neuer Arbeitsformen	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperative Entwicklung in Forschung und Praxis • Transparenz • Schnittstellen • Soziale Innovation und Teamarbeit
5. Klient*innenzentrierung und Partizipation	<ul style="list-style-type: none"> • Partizipation • Einbezug der Klient*innenperspektive

Anhang Nr. 6: Organigramm PUK

Organigramm

per 31.12.2024



- 1) Interprofessionelle Zusammenarbeit / Duale Führung
2) Linienunterstellung: Vorsitz Medizinisches Direktorium
3) Spitalapotheke: weisungsberechtigt für sämtliche Belange der Medikamentenbewirtschaftung
4) Koordinator Seelsorge

Anhang Nr. 7: Eigenständigkeitserklärung

Stefanie Landis

Eigenständigkeitserklärung für schriftliche Arbeiten

Die unterzeichnete Eigenständigkeitserklärung ist Bestandteil jeder während des Masterstudiums verfassten schriftlichen Arbeit. Sie wird am Ende der Arbeit ausgefüllt eingefügt.

Mit meiner untenstehenden Unterschrift bestätige ich, dass ich...

- ... die vorliegende Arbeit selbständig und in eigenen Worten verfasst habe
(bei Gruppenarbeiten in Zusammenarbeit mit der*dem*den unten festgehaltenen Mit-Verfasser*in).
- ... mich unter Beachtung der an meiner Immatrikulationshochschule geltenden Richtlinie, Vorgaben und Informationen zu wissenschaftlichem Fehlverhalten vollumfänglich an die wissenschaftlichen Regeln gehalten habe und somit alle genutzten fremden Quellen und Hilfsmittel ordnungsgemäss deklariert habe.
- ... Quellen auf ihre Korrektheit und Vollständigkeit geprüft.
- ... alle verwendeten Methoden, Daten und Arbeitsprozesse wahrheitsgetreu dokumentiert habe.
- ... keine Daten manipuliert habe.

Ergänzung Verwendung von textgenerierender KI:

Die Verwendung von textgenerierender KI habe ich entsprechend den Vorgaben der Masterkooperation deklariert.

Modul-Name):

Master Thesis Modul 2 (MT II)

Titel der Arbeit:

Soziale Innovation in der Psychiatrie

Umfang der Arbeit:

178'866 inkl. Leerzeichen (Vorgabe: 100'000 bis 220'000 Zeichen (mit Leerzeichen))

Verfasser*in*nen der Arbeit:

Stefanie Landis

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Arbeit mit elektronischen Hilfsmitteln auf Plagiate überprüft werden kann.

Ort, Datum: Schöftland, den 6.8.2025

Unterschrift/en Verfasser*in/innen der Arbeit:



Stefanie Landis

Eine Kooperation der Berner Fachhochschule, der Hochschule Luzern und der OST – Ostschweizer Fachhochschule