

Astrid Herold-Majumdar

# SOCIAL SERVICE DESIGN & MARKETING

---

Theorie und Kreativwerkstatt sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen – für mehr Wert und Wohlergehen in der „Helfer“-Branche

2. Auflage

MANAGEMENT SOZIALES & GESUNDHEIT

BLAUE  
REIHE

## „Wert“ und „Wertschätzung“ statt „Knappheit“ als Motor der Gesundheits- und Sozialwirtschaft

Mitarbeiterzufriedenheit, Kundenbindung, Weiterentwicklung bestehender und Schaffung neuer Dienstleistungen – der personelle und wirtschaftliche Druck sozialer Dienstleister wächst. Neue Wege der unternehmerischen Ausrichtung sind gefragt.

Prof. Dr. Astrid Herold-Majumdar entwickelt mit ihrem Konzept des „Social Service Design“ bestehende Denkansätze und Methoden wie „Service Design“ und „Social Service“ fort, passt sie an die Bedürfnisse der Sozialwirtschaft an und stellt Erfahrungen und Interaktion des „Helfers“ mit dem Klienten/Kunden/Patienten in den Mittelpunkt.

Wider des Knappheitsparadigmas wird eine Theorie der Sozialwirtschaftslehre entwickelt, welche den Personaleinsatz nicht als Kostenfaktor sondern als Werttreiber in den Mittelpunkt rückt. So entsteht ein nachhaltiges Konzept zur Schonung und Förderung personengebundener Ressourcen sowie zur konsequenten Marktausrichtung durch eine dezentrale und partizipative Produkt- und Qualitätsentwicklung.

Das Buch liefert eine Sammlung kreativer Instrumente, die neue Einblicke in die Welt der Rat-/Hilfesuchenden bieten und den Arbeitsalltag bereichern. Konkrete Fallbeispiele und leicht anwendbare Tools setzen Impulse und sorgen für leichte Einsetzbarkeit.

Prof. Dr. rer. medic. Astrid Herold-Majumdar lehrt an der Hochschule München, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften. Ihr Forschungsschwerpunkt: Qualitätssicherung, Entwicklung sozialer, gesundheitsbezogener Dienstleistungen, Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit.

Astrid Herold-Majumdar

# **SOCIAL SERVICE DESIGN & MARKETING**

---

Theorie und Kreativwerkstatt sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen – für mehr Wert und Wohlergehen in der „Helfer“-Branche

2. Auflage

**WALHALLA**

Dieses E-Book enthält den Inhalt der gleichnamigen Druckausgabe, so dass folgender Zitiervorschlag verwendet werden kann:

**Astrid Herold-Majumdar:** Social Service Design & Marketing, 2. Auflage,  
Walhalla Fachverlag, Regensburg 2016

**Hinweis:** Unsere Werke sind stets bemüht, Sie nach bestem Wissen zu informieren.

Alle Angaben in diesem Buch sind sorgfältig zusammengetragen und geprüft. Durch Neuerungen in der Gesetzgebung, Rechtsprechung, sowie durch den Zeitablauf ergeben sich zwangsläufig Änderungen. Bitte haben Sie deshalb Verständnis dafür, dass wir für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Inhalts keine Haftung übernehmen.

Bearbeitungsstand: September 2016

#### **WALHALLA Digital:**

Mit den WALHALLA E-Books bleiben Sie stets auf aktuellem Stand! Auf [www.WALHALLA.de](http://www.WALHALLA.de) finden Sie unser komplettes E-Book- und App-Angebot. Klicken Sie doch mal rein!

Wir weisen darauf hin, dass Sie die gekauften E-Books nur für Ihren persönlichen Gebrauch nutzen dürfen. Eine entgeltliche oder unentgeltliche Weitergabe oder Leihe an Dritte ist nicht erlaubt.

Auch das Einspeisen des E-Books in ein Netzwerk (z. B. Behörden-, Bibliotheksserver, Unternehmens-Intranet) ist ohne Lizenzvereinbarung nicht erlaubt. Sollten Sie an einer Serverlösung interessiert sein, wenden Sie sich bitte an den WALHALLAKundenservice; wir bieten hierfür attraktive Lösungen an: Tel. 0941 5684-209

© Walhalla u. Praetoria Verlag GmbH & Co. KG, Regensburg  
Dieses E-Book ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt.  
Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Bestellnummer: 5468600

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	Seite
<b>Abbildungs- und Grafikverzeichnis</b>	7
<b>Tabellenverzeichnis</b>	8
<b>Handhabung für die LeserIn</b>	9
<b>Teil I: Theorie der Wertkonstruktion in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft</b>	15
<b>1. Was ist Service Design und wo kommt es her (geschichtlicher Abriss)?</b>	15
1.1 Social Service Design im geschichtlichen Abriss der Dienstleistungswirtschaft	15
1.2 Design – Luxus oder Notwendigkeit?	22
<b>2. Die Beschaffenheit der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen als Modelliermasse im Kreativprozess</b>	29
2.1 Das sozial- und gesundheitswirtschaftliche Leistungsgefüge – Wirkungsstätte der Social Service DesignerIn	29
2.2 Beschaffenheit der Modelliermasse im Kreativprozess	32
2.3 Die Zuwendungsbeziehung als zweckfreie, wirksame und Wert schaffende Dimension	34
2.4 Subjekte der Sozial- und Gesundheitswirtschaft – Subjektbezeichnungen und ihre Implikationen	37
2.5 Shared Decision Making versus rationale Kaufentscheidung	44
<b>3. Theorie der Wertkonstruktion in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft</b>	47
3.1 Wertkonzept und Wertschöpfungslogik (User-dominant Logic) im Social Service Design	47
3.2 Die simultane Wertkonstruktion als Konfigurationsmodell der Wertschöpfung in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft	52
3.3 „Must it be sold?“ als Kernfrage des Marketings sozialer Dienstleistungen	59
3.4 „Wert“ statt „Knappheit“ als Motor der Sozial- und Gesundheitswirtschaft	64

<b>Teil II: Social Service Design – Design Thinking und Instrumentarium</b>	71
<b>4. Design – Von der Dienstleistungsindustrie über die „Erlebnisökonomie“ zur erlebensorientierten Leistungs- gestaltung</b>	71
4.1 Design thinking	81
4.2 Innovation als Aufgabe der Sozial- und GesundheitsmanagerIn	82
4.3 Entwicklungsbedarf erkennen, Visionen entwickeln	84
4.3.1 Kennen und Verstehen der Erwartungen und Ansprüche der rat-/hilfesuchenden Person in ihrem Umfeld als Voraussetzung der Leistungsentwicklung und -gestaltung	92
4.3.2 Methoden der „Klassischen Marktforschung“	96
4.3.3 Kreative Methoden und Tools für tiefere Einblicke	98
4.4 Tools für die Strategieentwicklung und Servicemodellierung	118
4.5 Prototyping: Pilotierung, Testung und Evaluation der Testphase in theoretisch fundierten Testszenarien	134
<b>Teil III: Implementierung und Anwendung im Marketing</b>	141
<b>5. Implementierung</b>	141
5.1 Spaß und Wohlergehen am Service Encounter – Internes Personalmarketing und Employer Branding aus Sicht des Social Service Design (SSD)	146
5.1.1 Internes Personalmarketing unter dem Blickwinkel des SSD	148
5.1.2 Employer Branding als wichtige Strategie im Personalmarketing	154
5.2 Der Design-Ansatz als nützliche Perspektive im Beziehungs- marketing	157
<b>6. Entwurf einer Sozialmarketing Ethik</b>	162
<b>Literaturverzeichnis</b>	169
<b>Index</b>	177
<b>Die Autorin</b>	180

## Abbildungs- und Grafikverzeichnis

Abb. 1:	Funktion des Sozialmanagements im sozial- und gesundheitswirtschaftlichen Leistungsgefüge (in Anlehnung an Klie & Roß 2005: 23)	30
Abb. 2:	Kontinuum der Souveränität und Aktivität der rat-/hilfesuchenden Person in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft	40
Abb. 3:	Verkaufsentscheidungen	46
Abb. 4:	Mehrebenenbetrachtung: Wert in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft	49
Abb. 5:	„Nina in der Schuldenfalle“	62
Abb. 6:	„Nina in der Schuldenfalle“	75
Abb. 7:	Sechs-stufiger Service Design Prozess in Anlehnung an Curedale 2013	80
Abb. 8:	Innovation in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft und Politik: Mehrebenenansatz	84
Abb. 9:	Entwicklungsbedarf erkennen, Visionen entwickeln als erster Schritt im Service-Design Prozess	85
Abb. 10:	futures wheel (Grundaufbau)	87
Abb. 11:	Beispiel futures wheel	89
Abb. 12:	Der CTQ-Baum, schematisch	90
Abb. 13:	CTQ-Baum am Beispiel Schuldnerberatung	91
Abb. 14:	Kennen und Verstehen der Erwartungen und Ansprüche als zweiter Schritt und Ergebnisdokumentation als dritter Schritt im SD-Prozess	92
Abb. 15:	Methodenpool, Mixed-method Ansatz des Service Design	95
Abb. 16:	Stakeholder Map am Beispiel ambulanter Pflegedienst	103
Abb. 17:	Stakeholder Portfolio am Beispiel ambulanter Pflegedienst	104
Abb. 18:	Service Blueprinting am Beispiel „Hausarztbesuch bei akuter Durchfallerkrankung“	109
Abb. 19:	Behavior Mapping am Beispiel ambulant betreute Demenz-WG	114
Abb. 20:	Raum-Neugestaltung nach Auswertung der Behavior Map	115
Abb. 21:	Empathie-Karte am Beispiel: wartende PatientIn in der Notaufnahme eines Krankenhauses	117
Abb. 22:	635-Methode	120
Abb. 23:	Ideensammlung/Engineering, vierter Schritt im SD-Prozess	121
Abb. 24:	Schema House of Quality	123
Abb. 25:	House of Quality, „linker Flügel“: Kundenanforderungen	125
Abb. 26:	Portfolio Priorisierung der Kundenanforderungen, exemplarisch	126
Abb. 27:	House of Quality: Bewertung der Kundenanforderungen	127
Abb. 28:	House of Quality: Produkt-/Dienstleistungseigenschaften	128
Abb. 29:	House of Quality: Optimierungsrichtung der Produkt-/DL-Eigenschaften	128
Abb. 30:	House of Quality: Matrix Kundenanforderungen/Produkteigenschaften	129

Abb. 31: House of Quality: Priorisierung der Bedeutung der einzelnen Produkteigenschaften	129
Abb. 32: House of Quality: Korrelation der Produkteigenschaften	130
Abb. 33: House of Quality: Wettbewerbssituation und Bedeutung für die Nachhaltigkeit	130
Abb. 34: House of Quality: Bewertung der relativen Stärke zu Mitanbietern und Bedeutung für die Nachhaltigkeit	131
Abb. 35: House of Quality: Beispiel Schuldnerberatung	132
Abb. 36: Prototyping & Evaluation, fünfter Schritt im SD-Prozess	136
Abb. 37: Shadowing Beispiel: Besuch einer Beratungsstelle mit dem Rollstuhl	140
Abb. 38: Implementierung, sechster Schritt im SD-Prozess	141
Abb. 39: Storytelling	142
Abb. 40: Gefühlswanderkarte	145
Abb. 41: Transduktionsprozess und Bedeutung der internen Kontaktperson in der unmittelbaren Interaktion mit der rat-/hilfesuchenden Person	160

### **Tabellenverzeichnis**

Tab. 1: SSD im Vergleich zu verwandten Gegenstandsbereichen	22
Tab. 2: Schätzung der volkswirtschaftlichen Produktionsausfallkosten und der ausgefallenen Bruttowertschöpfung durch Arbeitsunfähigkeit 2013	24
Tab. 3: Simultane Wertkonstruktion im Vergleich zu „klassischen“ Wertschöpfungskonfigurationsmodellen	53
Tab. 4: Must it be sold? als zentrale Fragestellung in der nachhaltigen Gestaltung von Kundenbeziehungen im Sozialmarketing	61
Tab. 5: Grundprinzipien des Service-Design-Ansatzes	79

## Handhabung für die LeserIn

### Zeit mit diesem Buch verbringen



*Schön, dass Sie das Buch bis hierher  
aufgeschlagen haben!*

*Astrid Herold-Majumdar*

Vielleicht war es der Titel, der Sie neugierig gemacht hat. Sie müssen sich nicht erst durch die Theorie im ersten Teil arbeiten, um zu den Werkzeugen zu kommen, die Sie in Ihrem beruflichen Alltag gut gebrauchen können. Sie können das Buch auch von Hinten zu lesen anfangen oder Sie verfolgen erst einmal die Geschichte von „Nina in der Schuldenfalle“. Lassen Sie sich von den Bildern anregen, mal anders zu denken, neue Wege zu gehen, um in der „Helferbranche“ Perspektiven zu entwickeln. Ja, es geht um Wertschöpfung und Kundenorientierung, auch der Begriff des „Marktes“ taucht auf, aber mit dieser Schrift wird eine Sozial- und Gesundheitswirtschaftslehre entwickelt, die aus dem konkreten Handlungszusammenhang sozialer und gesundheitsbezogener Leistungen und aus dem tiefen menschlichen Bedürfnis nach Selbstbestimmung, Lebensqualität und Glück, Teilhabe und Wertschätzung erwächst. Eine Theorie der Wertkonstruktion, die dem Knappheits- und Effizienzparadigma ein neues Paradigma entgegensetzt – eines das von einer HelferIn und zugleich Rat-/Hilfesuchenden selber kommt. Eine Theorie, die sich aus den Erfahrungen, aus wissenschaftlichen Erkenntnissen und aus der Zusammenführung einschlägiger und in der Branche wenig bekannter Literatur entwickelt hat. Eine Theorie, die dem Menschen mit Bedarf nach sozialen oder gesundheitsbezogenen Leistungen und zugleich der HelferIn dienen soll und nicht umgekehrt. Erschöpfungszustände, hohe Fluktuations- und Ausstiegsraten in den „Helfer“-Berufen und Rat-/Hilfesuchende, die nicht das finden, was sie suchen, sind Symptome einer Branche, die unter den gegensätzlichen Phänomenen der „Ökonomisierung“ und der „Verklärung als Liebesdienst“ leidet. Machen Sie Schluss mit ritualisierten, langweiligen Besprechungsrunden, bei denen zum x-ten Mal über die schlechten Rahmenbedingungen lamentiert und über AdressatInnen, die sich nicht in das Leistungsprogramm einfügen wollen, gelästert wird. Werden Sie kreativ, erlaubt ist alles, was dazu beiträgt, neue Welten durch die Brille der rat-/hilfesuchenden Person zu entdecken. Kompetent ist, wer die AdressatIn und ihre Sicht der Dinge am besten kennt. Erlaubt ist alles, was das Leistungsgeschehen an den beteiligten Personen und ihrer Wahrnehmung der Situation ausrichtet. Die HelferIn wird Teil der gemeinsamen Wertschöpfung mit der AdressatIn. HelferInnen sind Werttreiber und keine Kostenfaktoren. Wert wird gemeinsam konstruiert und nicht von außen vorgeschrieben.

Die in diesem Buch entwickelte Theorie und die kreativen Tools des Service Design sollen Impulse setzen, für mehr Wert und Wohlergehen in der „Helferbranche“. Dabei wird zwar die Beziehung zwischen HelferIn und hilfe-/ratsuchender Person fokussiert, jedoch werden auch Perspektiven aufgezeigt, wie der auf der Mikroebene geschaffene Wert bis hin zur Sozialpolitik wirken kann. Social Service Design ist eine Bottom-up Strategie, die auf Strukturen verändernd wirken, jedoch eine adäquate und gerechte Sozialpolitik nicht ersetzen kann.

### **Aufbau des Buches**

*Teil I* gibt einen kurzen Überblick, was Social Service Design ist und führt in die *Theorie der Wertkonstruktion*, als Grundlage einer eigenständigen Sozial- und Gesundheitswirtschaftslehre, ein. Dabei wird der wirtschaftliche „Wert“ (**value**) als Konstrukt mit einem erweiterten und am Nachhaltigkeitsdenken ausgerichteten Verständnis erläutert. Die Spezifika der Wertschöpfungskonfiguration in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft werden herausgearbeitet. „Wert“, und nicht „Knappheit“, wird als Motor in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft belegt. Der von der NutzerIn sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen wahrgenommene und erfahrene Wert (**user-perceived value**) steht im Mittelpunkt des Service Design-Ansatzes. Dieser wird in *Teil II* als Denkansatz (**design thinking**) vorgestellt, um darauf aufbauend einen kleinen Einblick in die Vielfalt der Methoden und **Tools** (Instrumentarium des Service Design) und in ihre exemplarische Anwendung zu geben. Abschließend wird in *Teil III* im Rahmen der Implementierung der Versuch unternommen, Ansätze einer **Sozialmarketingethik** zu entwickeln, denn Service Design ist durch die Neuanlage und Entwicklung von Dienstleistungen auch mit marktausgerichteten Strategien verwoben. Im Zuge dessen wird der angespannte Arbeitsmarkt der „Helferbranche“ beleuchtet und welchen Beitrag das Service Design zur Entspannung der Marktsituation leisten kann. Aufgrund der Besonderheiten der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen und der Situation der Rat-/Hilfesuchenden in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft bedürfen die Theorien und Modelle sowie die angebotenen Instrumente einer ethischen Reflexion. Inwiefern Marktwirkungen überhaupt entstehen und eine steuernde Funktion übernehmen können und sollen, wird differenziert betrachtet.

### **Zum Sprachgebrauch**

#### *Geschlechtergerechte Sprache (Gender Correctness)*

Zur Verkürzung und bei einer Vielzahl von Substantiven, die die Nennung beider Geschlechter erfordern, wird auf das Binnen-I zurückgegriffen. Geschlechterneutrale Formen und Passivkonstruktionen werden vermieden, um die Person und ihr Handeln in den Mittelpunkt der Betrachtung zu stellen.

### *Englische Begriffe*

Englischsprachige Entsprechungen von zentralen Fachbegriffen werden meist in Klammer angegeben, um sich der internationalen Fachdiskussion anzuschließen. Übersetzungsprobleme sollen damit gemindert werden und die LeserIn hat die Möglichkeit, mit dem Schlüsselbegriff auf einschlägigen Datenbanken selbst zu recherchieren.

## **Grundlagen der vorliegenden Studiums- und Berufsschrift**

Diese Studiums- und Berufsschrift basiert auf einer Literaturanalyse von insgesamt  $n = 119$  Quellen. Es wurde auf den Datenbanken „Business Source Premier“, „WISO.net“ und „CINAHL“ recherchiert, sowie im Schneeballverfahren nachrecherchiert. Auf „Business Source Premier“ wurde zudem systematisch nach Berichten gesucht, die den Zusammenhang zwischen Social Service Design und Qualität des Arbeitslebens (oder jeweils Teilaspekten davon) untersuchten. Nach Analyse der Kurzzusammenfassungen von insgesamt 295 Treffer wurden 30 Studien im Volltext analysiert, 25 mit Begründung ausgeschlossen und schließlich 5 Studien zu der Fragestellung eingeschlossen und in der vorliegenden Schrift narrativ, inhaltlich zusammengefasst. 14 Berichte aus dem systematischen Review wurden für den allgemeinen Teil der Schrift ausgewertet.

Des Weiteren liegen den nachfolgenden Ausführungen mehrjährige, praktische Erfahrung in der Altenpflege und -hilfe zugrunde, sowohl in der unmittelbaren Arbeit mit pflegebedürftigen, alten Menschen, als auch in der Leitung einer stationären Altenpflegeeinrichtung, im Qualitätsaudit und in der Organisationsberatung. Die in diesem Beitrag beschriebenen Methoden und Tools wurden von der Autorin selbst in der beruflichen Praxis angewandt und erprobt. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen einer empirischen Studie mit einer Gesamtpopulation von  $N$  (Grundgesamtheit) = 1128 mit psychometrischer Testung eines neuentwickelten Testinstrumentariums zur Beurteilung der Berücksichtigung der individuellen Lebensqualitätsaspekte im Pflegeprozess (LQ-Index) (Herold-Majumdar & Behrens 2012) flossen in die Grundlegung der Theorie der Wertkonstruktion in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft ein.

## **Fallbeispiel**

### **„Nina in der Schuldenfalle“**

Am Fallbeispiel „Nina“ werden die Spezifika der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen anschaulich dargelegt. „Ninas“ Schicksal begleitet die LeserIn durch dieses Buch. Immer, wenn das Symbol am linken Seitenrand erscheint, findet die Geschichte ihre Fortsetzung. Der Fall „Nina“ ist konstruiert und kann weder die Komplexität realer Fälle abbilden noch repräsentativ sein. Ansätze zur Entwicklung des Leistungsangebots sind in den Fall bereits integriert, sodass Perspektiven aufgezeigt werden, die nicht der realen Situation in Schuldnerberatungsstellen entsprechen müssen. Das Fallbeispiel dient der Veranschaulichung und stellt keinen „Idealfall“ dar.

Das Fallbeispiel „Nina“ wurde auf Basis der statistischen Daten des „SchuldnerAtlas Deutschland“ (2012), des Instituts für Finanzdienstleistungen e.V. (IFF 2012) und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ 2012) entwickelt. Keinesfalls soll dadurch der Eindruck entstehen, dass nur Frauen von Überschuldung betroffen sind.

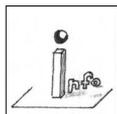


### „Nina“ in der Schuldenfalle

„Nina“ ist 41 Jahre alt und lebt im Saarland in einem kleinen Dorf. Sie ist alleinerziehend und wohnt mit zwei Kindern (9 und 3 Jahre alt) in einer Drei-Zimmer-Mietwohnung. „Nina“ liegt somit altersmäßig in der Gruppe der 40 bis 49 Jährigen, die angesichts ihrer Lebens- und Einkommenssituation das höchste Schuldenvolumen aufweisen (66 Milliarden Euro, SchuldnerAtlas Deutschland 2012, S. 22). In neun von zehn Fällen ist der alleinerziehende Elternteil die Mutter. Alleinerziehende Mütter betreuen häufiger jüngere Kinder, alleinerziehende Väter dagegen eher bereits ältere Kinder (BMFSFJ 2012: 7). Bei einer Analyse der Hauptauslöser von Überschuldungsprozessen in den Jahren 2006 bis 2011 durch das Institut für Finanzdienstleistungen e.V., IFF (vgl. Knobloch & Reifner 2012) für die Jahre 2005 bis 2012 können Arbeitslosigkeit (Anteil 2011: 32 Prozent), Scheidung/Trennung (12 Prozent), Konsumverhalten (11 Prozent) sowie Krankheit (10 Prozent) und gescheiterte Selbstständigkeit (10 Prozent) als die wichtigsten auslösenden Faktoren identifiziert werden. Bei „Nina“ kommen die Faktoren Arbeitslosigkeit und Scheidung zusammen. Sie bestreitet mit dem Arbeitslosengeld ihren Lebensunterhalt. Die Unterhaltszahlungen des Vaters der Kinder erfolgen unregelmäßig. Als ausgebildete Chemielaborantin findet sie derzeit keine Arbeitsstelle in der Region. Zudem ist sie alleinerziehend mit zwei Kindern, sodass sie keine zu weiten Arbeitswege in Kauf nehmen will, um die Betreuung der Kinder zu gewährleisten. „Mit einem Betroffenheitsfaktor von über 2,6 sind die Alleinerziehenden unverändert die am häufigsten von Überschuldung betroffene Gruppe. Bei ihnen kumulieren ihre wegen der Sorge für die Kinder gebundenen zeitlichen Ressourcen, ihre geringeren Einkünfte und Zugangsmöglichkeiten zum Arbeitsmarkt, ihre vergleichsweise höheren Ausgaben und der fehlende Rückhalt durch weitere erwachsene Haushaltsmitglieder zu einer besonders hohen Anfälligkeit für Liquiditätsschwankungen. Ganz besonders stark wirken sich diese Faktoren bei den allein Erziehenden mit minderjährigen Kindern aus“ (IFF 2012: 48).

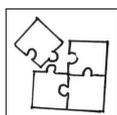
## **Symbole zur schnellen Orientierung bei der Erklärung der Tools (Teil II und III)**

Die nachfolgenden Symbole werden im Teil II verwendet, um der LeserIn eine schnelle Orientierung bei der Erläuterung der Tools des Social Service Design zu geben.



### **Kurzbeschreibung**

Hier wird die Methode kurz beschrieben, welche Ziele damit erreicht werden können und was das Tool auszeichnet. Die Eignung für die Unterstützung der jeweiligen Phase des Design-Prozesses wird in diesem Abschnitt dargelegt.



### **Umsetzung**

Hier wird die Umsetzung des Tools Schritt für Schritt erklärt. Die LeserIn erfährt, wie viel Zeit, wie viele TeilnehmerInnen, aus welchen Unternehmensbereichen und ggf. welches Material benötigt wird. Es werden Hinweise für die Moderation gegeben.



### **erwünschte Wirkungen der Methode**

Hier werden Effekte, die mit dem Tool erzielt werden können, aufgeführt, ohne Anspruch auf eine abschließende Beurteilung der wissenschaftlichen Belege über die Wirkung. Diese beziehen sich auf den Innovationsprozess und die Produktentwicklung, sowie auf die Wahrnehmung durch die rat-/hilfesuchende Person und HelferIn.



## Teil I: Theorie der Wertkonstruktion in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

### 1. Was ist Service Design und wo kommt es her (geschichtlicher Abriss)?

Service Design (SD), als Denkhaltung (design thinking) und Produktentwicklungsstrategie, unterstützt die Neuanlage (Innovation) und Entwicklung von Dienstleistungen, die für die NutzerIn und die AnbieterIn der Leistung wertvoll und sinnstiftend sind. Dabei steht das Erleben des Leistungsgeschehens durch die am DL-Prozess unmittelbar Beteiligten im Mittelpunkt. SD kann damit Tiefenhandeln<sup>1</sup> fördern und ist eine Option von vielen, um der Tendenz der gefühlsmäßigen Belastung von Personen im unmittelbaren Kundenkontakt (nachfolgend Kundenkontaktpersonen genannt) in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft entgegenzuwirken. Tiefenhandeln kann die „emotionale Dissonanz“ (Hochschild 1990 zit. in Rosenstiel & Nerdinger 2011:63), also die von der handelnden Person empfundene Diskrepanz zwischen tatsächlich erlebtem Gefühl (z.B. Ekel) und nach außen hin dargestelltem Gefühl (z.B. entspannte Freundlichkeit) ausgleichen. Dies kann sich nicht nur positiv auf die Kundenkontaktperson sondern auch auf die KundIn selbst auswirken, denn die KundIn empfindet das ihr entgegengebrachte Gefühl als authentisch. Rosenstiel und Nerdinger (2011) verweisen auf erste gute Belege dieses Zusammenhangs in der Literatur (u. a. Zapf & Holz 2006 zit. in Rosenstiel & Nerdinger 2011: 65).

*Design Thinking*

*Erleben des Leistungs-  
geschehens  
Tiefenhandeln*

#### 1.1 Social Service Design im geschichtlichen Abriss der Dienstleistungswirtschaft

Lange Zeit galt die Dienstleistung nicht als wirtschaftliches Gut (18. Jhdt., Adam Smith). Erst Jean Baptiste Say, französischer Ökonom und Geschäftsmann (1767 bis 1832) charakterisierte die Dienstleistung als produktive Leistung und gab ihr einen ökonomischen Wert. In der Nachkriegszeit, zu der Zeit des wirtschaftlichen Aufschwungs, herrschte auch für Dienstleistungen eher die sog. Inside-out-Sichtweise vor, bei der aufgrund der hohen Nachfrage zunächst produziert wurde, um dann mit entsprechenden absatzpolitischen Maßnahmen den Markt mit seiner hohen Nachfrage zu bedienen. Mit zunehmender Sättigung des Marktes und aufgrund des hohen Wettbewerbs fand im Verlauf der 70er und 80er Jahre ein Umdenkungsprozess zur Outside-In-Sichtweise statt. Die Unternehmensstrategie wurde zunehmend durch ein Denken vom Markt her bestimmt, d. h. dem Produktionsprozess

*Outside-In-Sichtweise*

<sup>1</sup> [Tiefenhandeln] „Im Unterschied zum Oberflächenhandeln wird beim <<Tiefenhandeln>> versucht, das zu fühlen, was man darstellen soll.“ (Rosenstiel & Nerdinger 2011: 63) Dazu setzen Mitarbeiter nach Hochschild (1990) Techniken ein, die z.T. aus der Theaterdramaturgie kommen.

wurde die Marktanalyse vorgeschaltet. Der Wandel vom VerkäuferInnen- zum KäuferInnenmarkt bedarf einer verstärkten Ausrichtung der Produkte an den Bedürfnissen der KäuferInnen. 1969 übertrugen Kotler und Levy erstmals das Marketing-Konzept systematisch auf den sozialen Bereich (vgl. Kotler 1979). Marketing zählte schließlich auch im Dienstleistungssektor zur Führungskonzeption. Die Bedeutung der Marketingfunktion der MitarbeiterInnen im unmittelbaren Kundenkontakt wurde dabei besonders hervorgehoben. In den 80er Jahren entwickelte sich die sog. „Dienstleistungsgesellschaft“. Der Anteil dieser intangiblen, wenig greifbaren Produkte am Bruttosozialprodukt wuchs ständig. In den 90er Jahren haben die sog. Neuen Medien, sich wandelnde Rollenbilder und Werte, der demographische Wandel und die zunehmende Individualisierung, Strategien zur Anpassung an sich laufend ändernde Märkte entwickeln lassen. In den Bereichen der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen wurde die Ausrichtung an betriebswirtschaftlichen und marktorientierten Konzepten in Deutschland kontrovers diskutiert. Wirtschaftliche Krisen und Arbeitslosigkeit führten zur Verknappung der Mittel im öffentlichen Sektor. Leistungskürzungen prägten den sozialen und gesundheitlichen Bereich. Die Abkehr vom Kostendeckungsprinzip im Krankenhaus durch Einführung einer fallpauschalierten Vergütung (Diagnosis Related Groups, DRG) Anfang der Jahrtausendwende ließ auch in diesem sensiblen Sektor Rationalisierungs- und Effizienzsteigerungstendenzen (Verweildauerverkürzung, sog. „blutige Entlassung“) entstehen. Zunehmend versöhnte sich der soziale und gesundheitliche Sektor mit dem Wettbewerbs- und Marktgedanken. Doch bis heute bleibt die Skepsis gegenüber betriebswirtschaftlichen Ansätzen in der Helferbranche bestehen.

*Wettbewerbs- und  
Marktgedanken*

Das zweite Jahrzehnt im neuen Jahrtausend ist geprägt durch globale Krisen, gegensätzliche Tendenzen im Hinblick auf Globalisierung und Europäisierung sowie einer zunehmenden Komplexität des wirtschaftlichen und sozialen Systems. Die europäische Dienstleistungsrichtlinie (RL 2006/123/EG) soll bestehende Hindernisse im europäischen Raum abbauen, den grenzüberschreitenden Handel mit Dienstleistungen fördern und damit zur Verwirklichung des einheitlichen Binnenmarktes beitragen. Mittlerweile ist ein europaweiter Wettbewerb um Fachkräfte im sozialen und gesundheitlichen Bereich entstanden, wobei die unterschiedlichen Lohnstrukturen zwischen ost- und westeuropäischen Staaten als Regulatoren wirken. Bei der marktwirtschaftlichen Betrachtung sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen ist stets auch der Arbeitsmarkt ein wichtiges Segment, stellen doch das Wissen, die Zuwendung und die Fähigkeit zur Lösungsverständigung des Menschen zentrale Ressourcen und wichtige Produktionsfaktoren in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft dar.

*Wissen, Zuwendung,  
Fähigkeit zur Lösungs-  
verständigung: zentrale  
Produktionsfaktoren*

Im Jahr 1970 hatte der Dienstleistungssektor bereits einen Anteil von etwa 48 Prozent am Bruttoinlandsprodukt, 2003 war der Anteil auf 70 Prozent angestiegen. Ein Teil dieses Wachstums ist auf die verstärkte Arbeitsteilung in der Wirtschaft zurückzuführen. Dienstleistungsfunktionen vor allem aus dem produzierenden Gewerbe wurden ausgelagert (Outsourcing). Dadurch entstanden im Dienstleistungsbereich zahlreiche neue Unternehmen. Ein an-

derer Teil des Wachstums ist durch den technischen Fortschritt hervorgerufen. Es entstanden völlig neue Wirtschaftszweige, wie zum Beispiel elektronische Informationsbeschaffung und -verarbeitung, Telekommunikationsdienstleistungen, Logistikleistungen und Leasing. Nicht zuletzt expandiert die Gesundheits- und Pflegewirtschaft durch den demographischen Wandel. Die Gesundheitsquote, der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt, beträgt im Jahr 2010, 11,6 Prozent. Die Gesundheitswirtschaft ist eine Wachstumsbranche und ihre Bruttowertschöpfung ist im Zeitraum von 2007 bis 2012 jährlich im Schnitt um 3,7 Prozent gestiegen – deutlich schneller als diejenige der Gesamtwirtschaft mit 2,3 Prozent Wachstum (vgl. BMG 2013: 133).

Als Vertreter der klassischen Nationalökonomie argumentierte Jean Baptiste Say gegen Adam Smith und vertritt die Auffassung, dass immaterielle Güter nicht weniger real sind als Sachgüter. In seiner Werttheorie wird der Wert eines Gutes über seinen subjektiven Wert bestimmt. Nur, dieser von der NutzerIn erfahrene, vor dem Hintergrund der jeweils eigenen Lebenswelt und Bedeutungszuschreibungen bemessene Wert eines Gutes verwandelt es in Wohlstand. Damit ein Wert überhaupt Wohlstand werden kann, muss er nach Say von einer anderen Person erst einmal subjektiv anerkannt werden; dies geschieht im Warenaustausch, oder bei Dienstleistungen im Interaktionsgeschehen zwischen Kundenkontaktperson und KundIn.

*Subjektiver Wert*

In der Literatur zum Service Design finden sich viele Verknüpfungen zum Marketing (vgl. Stauss 2008, Meffert & Bruhn 2009). In den ersten Beiträgen zu Service Design Anfang der 1980er Jahre (Shostack 1982; Shostack 1984) wurde das Design als Bestandteil des Marketings und Managements betrachtet. Shostack (Shostack 1982) hat bereits die immateriellen Produktkomponenten (Dienstleistungen) beleuchtet. Die Verknüpfung der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistung mit Kunst und Ästhetik wird in der Pflege theorie bereits Ende der 70er Jahre und bis in die 90er Jahre (Johnson 1994, Hampton 1994, Carper 1978 zit. in Wainwright 2000) hergestellt. Im Zuge der Akademisierung der Pflege in Deutschland, seit etwa den 90er Jahren, werden die Ansätze jedoch durch die konsequente Ausrichtung am Stand des Wissens im Sinne des Evidence-based Nursing in Deutschland schnell wieder verdrängt. Fertigkeiten und instrumentell-technische Kompetenz werden sowohl von den Bildungseinrichtungen als auch vom Qualitätsmanagement und der externen Qualitätssicherung groß geschrieben. Relativ hartnäckig hält sich in der Pflege und in der Gesellschaft zugleich der Dienstgedanke im Sinne des „Liebesdienstes“. Die Pflege selbst und ihre BeobachterInnen schwanken zwischen den Polen der Technologisierung sowie Ökonomisierung und der Verklärung als Liebesdienst. Das Service Design findet bisher in der Pflege und Gesundheitswirtschaft, als Möglichkeit zur systematischen und methodengestützten Entwicklung von Dienstleistungen in der Alltagspraxis, noch kaum Beachtung. In der Sozialen Arbeit wird eher das Social Design im Zusammenhang mit sozialpolitischen Fragen und der Gestaltung gesellschaftlicher Strukturen diskutiert und angewandt.

*Liebesdienst*

*Design-Forschung*

*Prof. Dr. M. Erhoff  
Köln International  
School of Design  
(KISD) Service Design*

Service Design ist ein relativ junges Feld, das auf eine etwa 20-jährige Entwicklung zurückblicken kann. Wobei seine Methoden und Tools bis in die frühe Menschheitsgeschichte zurückgehen. In den 1950er Jahren wurden viele kreative Techniken entwickelt und in den 1960er Jahren entstand die methodengestützte Design-Forschung mit Erklärungsansätzen für den Design-Prozess (Curedale 2013: 4). 1962 fand in London die erste Konferenz mit Schwerpunkt Methoden des Designs statt. Dabei wurden systematische und intuitive Methoden des Engineering, Industriellen Designs, der Architektur und der Kommunikation diskutiert. 1991 hat Prof. Dr. Michael Erhoff an der Köln International School of Design (KISD) Service Design erstmals in Deutschland als Disziplin im universitären Bereich eingeführt. Prof. Birgit Mager ist seit 1995 für das Lehrgebiet „Service Design“ am Fachbereich Design der Fachhochschule Köln verantwortlich. Im Jahr 2004 wurde das Service Design Network von der Köln International School of Design, der Carnegie Mellon University, der Universität Linköping, der Politecnico di Milano, der Domus Academy und der Agentur Spirit of Creation ins Leben gerufen, um ein internationales Netzwerk für Service-Design aufzubauen. Die KISD schloss sich 2004 dem internationalen Netzwerk „Service Design Network“ an. Das Netzwerk erstreckt sich heute weltweit auf Designexperten sowie Design-Beratungsunternehmen, die begonnen haben, Service Design anzubieten. In der Pflege wurde der Design-Ansatz überwiegend auf die Gestaltung des tangiblen Umfeldes bezogen. Dabei soll z. B. durch die farbliche Gestaltung von Einrichtungen der Pflege das Wohlbefinden und der Genesungsprozess unterstützt werden. Stark kontrastierende Farben werden beispielsweise zur Verbesserung der Orientierung von demenzkranken, kognitiv eingeschränkten HeimbewohnerInnen eingesetzt. Anthroposophisch ausgerichtete Einrichtungen unterstreichen z. B. ihre Philosophie durch runde und nicht rechtwinkelige Formen in der Architektur. Der Service Design Ansatz wird jedoch noch nicht gezielt zur Modellierung der Dienstleistung selbst eingesetzt.

*Usability*

Die Perspektive der organisationsinternen Kontaktpersonen, der pflegebedürftigen Personen und anderer, wichtiger Anspruchsgruppen, wie z. B. die pflegenden Angehörigen, wird mit Hilfe qualitativer Verfahren der Sozialforschung (z. B. Fokusgruppen vgl. Hull & Turton 2014, narrative Interviews) herausgearbeitet, um die Wirkung von neu angelegten oder weiterentwickelten Dienstleistungen zu evaluieren. Meist enden solche Forschungsprojekte mit den gewonnenen Erkenntnissen über das Erleben der StudienteilnehmerInnen, ohne diese in der Produktentwicklung systematisch aufzugreifen und in neue Produkte zu übersetzen. So werden z. B. innovative Tele-Gesundheitsdienste nicht nur hinsichtlich der Anforderungen der NutzerInnen sondern auch in Bezug auf die Akzeptanz durch die unmittelbaren AnbieterInnen (Tele-Gesundheitsschwestern und -pfleger) untersucht (Odeh 2014), um diese nachhaltig zu implementieren. Service Design geht über die Frage der Usability (Anwenderfreundlichkeit) weit hinaus und untersucht das Erleben von neuen Technologien durch die AnwenderInnen und mittelbar Betroffenen, hier die PatientInnen.

**Exkurs: Geschichtlicher Abriss der Entwicklung des Social Service Design (SSD)**

Zeit	Entwicklung	Bedeutung für das Social Service Design
18. Jhdt.	Lange Zeit galt die Dienstleistung nicht als wirtschaftliches Gut (Adam Smith). Erst Jean Baptiste Say, französischer Ökonom und Geschäftsmann (1767 bis 1832) charakterisierte die Dienstleistung als produktive Leistung und gab ihr einen ökonomischen Wert.	Der Wertbegriff wurde später dann mit dem Service Design Ansatz erweitert und beinhaltet nicht nur die monetäre Dimension, sondern auch die Dimension der individuellen Werterfahrung, die auch immateriell sein kann.
1950er Jahre	In der Nachkriegszeit, zu der Zeit des wirtschaftlichen Aufschwungs, herrschte auch für Dienstleistungen eher die sog. Inside-out-Sichtweise vor. 1969 übertrugen Kotler und Levy erstmals das Marketing-Konzept auf den sozialen Bereich (vgl. Kotler 1979). Entwicklung vieler kreativer Methoden des Service Design.	Die Literatur des Service Design nimmt an vielen Stellen Bezug zum Marketing.  Die in den 1950er Jahren entwickelten Design-Methoden werden in den 1960er Jahren dann systematisch erforscht und zu einem Konzept zusammengefügt.
1960er Jahre	1962 erste Konferenz der Service DesignerInnen mit Schwerpunkt Methoden des Designs in London	Systematische Methodenentwicklung und Anfänge des Service Design als Disziplin
1970er und 1980er Jahre	<p>Anteil des DL-Sektor am BIP beträgt mittlerweile 48%</p> <p>Wandel vom VerkäuferInnen- zum KäuferInnenmarkt</p> <p>Die Unternehmensstrategie wurde zunehmend durch ein Denken vom Markt her (Outside-in-Sichtweise) bestimmt.</p> <p>Entwicklung der sog. „Dienstleistungsgesellschaft“</p>	Die Outside-in-Sichtweise prägt das Service-Design-Denken, ein Denken vom Markt her. Service DesignerInnen setzen zudem qualitative und kreative Methoden ein, um dieses Denken systematisch zu fördern und in Produktmerkmale zu übersetzen.
90er Jahre und Jahrtausendwende	<p>Neue Medien, sich ändernde Rollenbilder und Werte, demographischer Wandel und zunehmende Individualisierung erfordern die Entwicklung von Strategien zur Anpassung an sich laufend wandelnde Märkte.</p> <p>Wirtschaftliche Krisen und Arbeitslosigkeit führten zur Verknappung der Mittel im öffentlichen Sektor. Leistungskürzungen prägten den sozialen und gesundheitlichen Bereich.</p> <p>Rationalisierungs- und Effizienzsteigerungstendenzen Übertragung von umfassenden Qualitätsmanagementansätzen aus dem Profit in den Not-for-Profit-Bereich</p> <p>Kontroverse Diskussion der Ausrichtung sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen an betriebswirtschaftlichen und marktorientierten Konzepten</p> <p>1991 hat Prof. Dr. Michael Erlhoff an der Köln International School of Design (KISD) Service Design erstmals in Deutschland als Disziplin im universitären Bereich eingeführt.</p>	Die instrumentell-praktische Ausrichtung der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen sowie die Rationalisierungs- und Rationierungstendenzen verdrängen ästhetische und kreative Ansätze. Der Wirtschaftlichkeitsbegriff wird dabei z. T. recht unreflektiert aus dem Profit-Bereich in den Not-for-Profit Bereich übertragen.