

Entwicklung hybrider Geschäftsmodelle zur Stärkung innovativer ambienter Lebensstrukturen im Alter – Das Projekt ENGESTINALA

Hybrid business models for welfare organizations. Combined products and services in multidimensional value added chains – The ENGESTINALA Project

Prof. Dr. M. Vilain¹, M. Heuberger, M.Sc.¹ und S. Wegner, M.A.¹

¹ IZGS, Institut für Zukunftsfragen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft der Evangelischen Hochschule Darmstadt, Zweifalltorweg 12, 64293 Darmstadt, michael.vilain@eh-darmstadt.de

Kurzfassung

Die demographischen Veränderungen in Deutschland führen zu einer steigenden Anzahl älterer Menschen und stellen eine zunehmende Herausforderung für Individuum und Gesellschaft dar. Mit dem Ziel ältere Menschen bei einem eigenständigen Leben im eigenen Zuhause zu unterstützen, wurden in den vergangenen Jahren unterschiedlichste AAL Produkte entwickelt. Trotz vielschichtiger Bemühungen ist es nicht gelungen, die neuen Technologien nachhaltig im Markt zu etablieren. Ursächlich hierfür sind fehlende Geschäftsmodelle zur Vermarktung von altersgerechten Assistenzsystemen. Bisherige, auf den Endkunden fokussierte Ansätze scheinen wenig geeignet, um AAL Produkte flächendeckend zu vermarkten. Wesentlich effektiver ist die Vermarktung über Sekundäranbieter des Gesundheitssektors. Im Rahmen des vom BMBF geförderten Projektes ENGESTINALA (FKZ: 03FH008SX3) werden, ausgehend von Analysen sowie Experten- und Nutzertests gemeinsam mit zwei großen deutschen Wohlfahrtsverbänden individualisierte, hybride Wertschöpfungsketten für den Einsatz einer tabletbasierten Hausnotruf- und Kommunikationstechnologie entwickelt. Demnach erfolgt die Vermarktung von AAL Technologien in mehrdimensionalen, sich stetig wandelnden, lokalen Netzwerken und erfordert von den Verbänden ein umfassendes Netzwerkmanagement, die Entwicklung nachfrageorientierter Dienstleistungen sowie die Anpassung interner Arbeitsabläufe. Damit rücken technische Eigenschaften als Erfolgsfaktor für die breite Etablierung von AAL-Technologien in den Hintergrund, während betriebswirtschaftliche Geschäftsmodellierungen sowie soziale Kompetenzen insbesondere in der Netzwerksteuerung wichtiger werden. Innovative Technologien im Sozial- und Gesundheitsmarkt zu etablieren, ist damit voraussetzungsvoll und verlangt letztlich nach einem innovativen Rollen- und Managementverständnis.

Abstract

Due to demographic change the number of elderly people in Germany increases continuously thereby causing new challenges for individuals and society. Modern AAL Technologies were developed in order to help coping with these challenges by supporting Active Ageing at home. However, to date only few products were successfully introduced into markets. Closer analysis reveals possible reasons: Products and marketing mostly address end customers, thereby not taking into account the complicated structures of German health and social markets. Here, often large nonprofit organizations act as intermediaries between customer and producer. Against this background the ENGESTINALA- project (FKZ: 03FH008SX3) aims at creating hybrid business models based on an innovative emergency call services operated by welfare organizations. From these desirable product-service-combinations are derived and implemented with a network of public, commercial and nonprofit-partners thereby producing business models combining different value added chains. Solutions have to get access to the target customers, determine their needs, and match these with network-specific local and regional hybrid business model which integrates technical solutions, social as well as health and volunteer services. As results show, new role models for complex business models evolve stressing the need for management to interact in networks and to re-define competition. This makes high demands on organizations and management. For example translation between special languages (e.g. social work and technicians), establish a new network-culture thereby overcoming organizational egoism. The project figured out, that the technical innovation is no longer the relevant factor of success for introducing modern AAL Technologies into market. Instead of that, aspects of business engineering, social skills and network management become more important. Introducing AAL Technologies into health and social market requires a new definition of the own role and an innovative understanding of management.

1 Problemstellung

Die demographischen Veränderungen führen zu einem stetig steigenden Anteil älterer Menschen [1]. Zur Gestaltung der daraus entstehenden Herausforderungen wurde eine Vielzahl unterschiedlicher AAL Produkte entwickelt, mit dem Ziel älteren Menschen ein eigenständiges Leben zu ermöglichen und die professionellen Hilfesysteme zu entlasten [2]. Dem beträchtlichen Umfang der Forschungsleistungen und der großen Zahl verfügbarer Produkte steht, trotz grundlegender Akzeptanz neuer Technologien durch ältere Menschen [3], eine unterdurchschnittliche Marktdurchdringung gegenüber [4]. Die Gründe hierfür sind vielschichtig und lassen sich in unzureichenden Geschäftsmodellen als zentrales Markthemmnis zusammenfassen [2, 5]. Entgegen den Erwartungen von Entwicklern und Anbietern adressieren altersgerechte Assistenzsysteme in der Bundesrepublik Deutschland nicht in erster Linie den Endkunden. Demnach sind es nicht die Senioren selbst oder deren Angehörige, die ein Produkt nachfragen, sondern Dienstleister mit der Möglichkeit altersgerechte Assistenzsysteme in ihr bestehendes Angebotsspektrum zu integrieren. Vor diesem Hintergrund rücken die großen Wohlfahrtsverbände als zentrale Akteure regionaler Gesundheitsmärkte [6] in den Fokus des AAL-Marktes. Sie sind Gatekeeper im technologiebasierten Gesundheitsmarkt, genießen ein hohes Kundenvertrauen und verfügen über ein zusätzliches, breit gefächertes Dienstleistungsportfolio.

2 Methodik

Ausgehend vom klassischen Hausnotruf werden in dem vom BMBF geförderten Projekt ENGESTINALA (FKZ: 03FH008SX3) hybride und an den regionalen strukturellen Bedingungen angepasste Geschäftsmodelle für den Einsatz von tabletbasierten Hausnotruf- und Kommunikationstechnologien entwickelt. Die Entwicklung der lokalen und organisationsspezifischen Geschäftsmodelle erfolgt in fünf Schritten.

(1) Zunächst wurde eine ausführliche Literaturanalyse zu AAL-Technologien anschlussfähige Dienstleistungen, Anbieter und Nutzer von altersgerechten Assistenzsystemen sowie bisherigen Geschäftsmodellen zur Vermarktung dieser Technologien durchgeführt.

(2) Der zweite Schritt stellte eine Analyse der beiden beteiligten Projektpartner, dem Deutschen Roten Kreuz in Wiesbaden und dem Rhein-Main-Taunus Kreis sowie des Arbeiter-Samariter-Bundes Mittelhessen mit Projektschwerpunkt in Offenbach, und ihrer Standorte dar. Diese umfasste zum Einen Daten zur potenziellen Zielgruppe der jungen Alten, Alten und hochalten Menschen, ihrer demographischen Entwicklung, der Struktur des Gemeinwesens, den vorhandenen und potentiellen Dienstleistungsangeboten sowie der derzeitigen Struktur des Hausnotrufangebotes in den Modellregionen. Zum Anderen wurde die Aufbau- und Ablauforganisation der betei-

ligten Partner unter besonderer Beachtung des Hausnotrufs untersucht. Neben der Analyse statistischer Daten, wurden dazu ergänzende Interviews und Vor-Ort-Begehungen durchgeführt.

(3) Im dritten Schritt wurden geeignete Kommunikationstechnologien erprobt und vor dem Hintergrund ihres Umsetzungspotentials in den teilnehmenden Verbänden bewertet. Hierbei spielten einerseits der zusätzlich zu erwartende Kundennutzen und andererseits die Integrierbarkeit der Technologien in die Ablauforganisation der Wohlfahrtsverbände eine zentrale Rolle. Die von Experten der Verbände getesteten und bewerteten Technologien wurden in mehreren Anpassungsschleifen mit den Anbietern an die individuellen Anforderungen von ASB und DRK angepasst und wo dies nicht möglich war selektiert.

(4) Im anschließenden Praxistest wurden insgesamt 90 Nutzer mit den tabletbasierten Kommunikations- und Hausnotrufsystemen ausgestattet und in Handhabung und Nutzung geschult. Die Techniker der beteiligten Verbände fungierten aufgrund des erworbenen detaillierten Wissens über die Technologie als Multiplikatoren für die Schulung der Nutzer. Die als Anfangs-, Zwischen- und Endevaluierung konzipierte Befragung der Anwender zu Nutzungsverhalten, Zufriedenheit und Erwartungen sowie die Befragung der Wohlfahrtsverbände zu Potentialen und Integrationsmöglichkeiten ergaben wichtige Hinweise für die Konzeption der Geschäftsmodelle [7].

(5) Im fünften noch nicht abgeschlossenen methodischen Schritt werden die Geschäftsmodelle in mehreren gemeinsamen Workshops mit Blick auf die verbandsspezifischen Rahmenbedingungen und Erfordernisse verfeinert und detailliert beschrieben. In diesem Kontext werden Aspekte der Übertragbarkeit und Skalierung (z.B. im Rahmen eines Franchise-Modells) [8] herausgearbeitet.

3 Ergebnisse

Zusätzlich zu den bereits benannten Erfolgsfaktoren von AAL-Geschäftsmodellen (z.B. alternative Finanzierungsansätze [2, 9] und begleitende Dienstleistungsangebote [5]) wurde für den Einsatz einer tabletbasierten Hausnotruf- und Kommunikationstechnologie die Erweiterung um Nutzenbündel in Form ergänzender Dienstleistungen identifiziert. Daraus entstehen hybride Geschäftsmodelle, die in der Regel nicht mehr nur von einem Anbieter alleine zur Verfügung gestellt werden können. Vielmehr bedarf es der Kooperation in Netzwerken, wobei die Partner mitunter als klassische Lieferanten (z.B. Technologieanbieter, Telekommunikationsanbieter), aber auch als gleichberechtigte Partner (Angebote der Kommune, andere Verbände oder örtlicher Unternehmen), im Rahmen ehrenamtlicher Aktivitäten erbracht werden (z.B. Begleit- oder Einkaufsdienst) oder durch die Nutzer selbst organisiert werden (z.B. Seniorentreff, Mobilitätshilfen für andere Nutzer). Daraus ergibt sich ein umfassendes Geflecht aus Netzwerken. Erst durch diese Verbindung der unterschiedlichen Netzwerke ergeben sich neue Chancen der Vermarktung von altersgerechten Assistenzsystemen und begleitenden Dienstleistungen, die über den oftmals be-

schränkten Nutzen einer ‚Stand-alone-Technologie‘ hinausgehen. Voraussetzung hierfür ist jedoch ein umfassendes Netzwerkmanagement, die Entwicklung nachfrageorientierter Dienstleistungsmodelle sowie die Anpassung interner Organisationsstrukturen der Wohlfahrtsverbände.

3.1 Orchestrator im mehrdimensionalen Netzwerk (Netzwerkmanagement)

Die effektive Vermarktung altersgerechter Assistenzsysteme über Sekundäranbieter setzt unterschiedliche Netzwerke voraus, die im Projekt ENGESTINALA mittels eines Orchestrator-Netzwerks verbunden wurden. Diese unterschiedlichen Netzwerke lassen sich anhand ihrer Funktion und Zielsetzung differenzieren:

Das **Technologienetzwerk** besteht in diesem Projekt aus professionellen Technik-Anbietern und hat das Ziel, die Funktionsfähigkeit der Technologie entsprechend der gemeinsam entwickelten Anforderungen und Spezifikationen zu gewährleisten. Die Auswahl der Netzwerkpartner begründet sich aus den Anforderungen des Orchestrators und der Netzwerkpartner an die Technologie. Im vorliegenden Fall eines tabletbasierten Kommunikations- und Hausnotrufsystems gehörten neben den eigentlichen Technologie-Anbietern (ein ostdeutsches Start-up Unternehmen sowie eine deutsch-österreichische Unternehmenspartnerschaft) auch Wartungsanbieter (lokale Unternehmen) und Mobilfunkanbieter (Telekom) zum entsprechenden Netzwerk.

Das **Dienstleistungsnetzwerk** erzeugt die zentralen, sozialen und gesundheitlichen Nutzen für die Kunden. Es lässt sich unterteilen in: verbandsexterne Dienstleistungen (z.B. Hausmeisterservice, Apotheken), verbandsinterne Dienste (z.B. Abteilung Senioren, Menüservice) und ehrenamtliche Angebote (z.B. Einkaufsdienste, Kulturpatenschaften). Die angebotenen entgeltlichen Dienstleistungen sind wichtiger Bestandteil der Re-Finanzierung des neuen Angebotes und müssen im Sinne einer Multi-Level-Finanzierungsstrategie im Netzwerk konzipiert werden [10, 11].

Die aus heterogenen Akteuren und Organisationen bestehenden Netzwerke zeichnen sich durch unterschiedliche Ziele, Arbeitsweisen und Organisationskulturen aus und erfordern eine umfassende Koordination, die diesen Spezifika Rechnung trägt. Diese ist die Grundlage für eine effiziente und zielgerichtete Kooperation der unterschiedlichen Akteure [12]. Komplexe und modular aufgebaute Leistungsangebote im Gesundheits- und Sozialbereich sind immer in besonderer Weise Vertrauensgüter. Für die Orchestratoren/ Anbieter ist es in diesem Zusammenhang zentral, geeignete und verlässliche Partner zu finden sowie passende Arbeitsformen zu etablieren [13]. Dabei ist immer zu berücksichtigen, dass es sich um keine lineare Wertschöpfung handelt, bei der eine Reihe von Leistungen und Vorprodukten zu einer konkreten Dienstleistung verbunden werden, sondern dass viele Dienste erst im Netzwerk und zeitgleich erbracht werden, sodass die Sicherung von Qualität im Netzwerk zu einer besonderen

Herausforderung wird. Damit rücken gemeinsame Qualitätsstandards in den Blick, die beispielsweise durch Qualitäts- oder Gütesiegel der Partner zum Ausdruck gebracht und durch den Orchestrator gemonitort werden können.

Ein weiterer zentraler Schritt zur Aufwertung des neuen Kommunikationssystems ist die Initiierung und Entwicklung eines **Nutzernetzwerkes** im Sinne einer Sharing Community. Ziel dieses Netzwerkes ist die Einbindung der Nutzer in eine (neu geschaffene) soziale Gruppe. Die neuen Technologien führen hierbei zu neuartigen Kommunikationsanlässen [14]. Die Etablierung eines solchen Netzwerkes stellt einen wichtigen zusätzlichen Nutzen für die Anwender dar und führt so zu einer zusätzlichen Motivation für die Nutzer. Dabei entstehen additive niedrigschwellige Hilfesysteme, die den professionellen und zu zahlenden Angeboten vor- und nebengelagert sind (z.B. punktuelle Unterstützung im Haushalt, gemeinsamer Einkauf, gemeinsamer Besuch von Veranstaltungen).

Dass es nicht nur eine mögliche Lösung zum Aufbau solcher Netzwerke gibt, zeigt ein Blick auf die beiden Projektstandorte. Aufbau und Struktur der Netzwerke sowie die Form des Netzwerkmanagements unterscheiden sich hier deutlich. Beim ersten Partner wurde das Nutzernetzwerk an einen, durch den Verband betriebenen Seniorentreff und somit an ein bereits bestehendes (rudimentäres) Netzwerk angegliedert. Beim zweiten Partner wurde das Netzwerk neu etabliert. Die Nutzer waren dort allesamt ältere, dem Verband bereits zugehörige aber bisher unverbundene Personen. In regelmäßigen Treffen wurden die Nutzer beider Gruppen in der Anwendung der Technologie geschult und es wurden ihnen sukzessive neue Funktionen der Tablets vermittelt. Innerhalb der Nutzergruppen kam es zum gegenseitigen Austausch von Informationen, Fähigkeiten (Nutzer schulen Nutzer) und sozialen Kontakten. Es entstand in beiden Fällen ein Sharing Netzwerk, innerhalb dessen auch unabhängig von den wöchentlichen Treffen ein reger Austausch zwischen den Nutzern herrschte. Insbesondere Chats, What's App und Funktionen zum Verschicken von Bildern wurden von den beteiligten Senioren häufig genutzt. Darüber hinaus nutzten die Probanden die Tablets vor allem auch, um den Kontakt zu Kindern und Enkelkindern zu intensivieren, zum Zeitung lesen, Lernen (z.B. Sprachen) oder Spielen. Dieses technologiebasierten Anwendungen sowie die Einbindung in ein Sharing-Netzwerk führten schneller als erwartet zu einer deutlichen Nutzenerweiterung für die Senioren und zu einer unerwartet hohen Akzeptanz.

Jedes Netzwerk folgt jedoch einer eigenen Handlungs- und Steuerungslogik, die sich von der anderer Netzwerke unterscheidet. Da sie im Sinne einer hybriden Wertschöpfung miteinander verbunden werden müssen erfordert dies ein Netzwerkmanagement, das die unterschiedlichen Handlungslogiken aufgreift und Bedarfe und Angebote fallweise verbinden kann. Wohlfahrtsverbände als regional verankerte sachzielorientierte Akteure haben beste Voraussetzungen diese Netzwerkkoordination zu übernehmen, da sie umfassende Kenntnisse über die Strukturen und Akteure des Sozialraumes besitzen [15], in der Regel gute Kontakte zu öffentlichen Einrichtungen und

Verwaltungen unterhalten, komplexe Handlungsfelder mit unterschiedlichen Logiken kennen und ein hohes Kundenvertrauen genießen. Dennoch ergeben sich aus dieser Rolle auch Anpassungserfordernisse, die nicht voraussetzungsfrei sind: die Re-Organisation bestehender Organisationsstrukturen, die Entwicklung neuer, nachfrageorientierter Dienstleistungsmodelle sowie die Anpassung bestehender Geschäftsfelder. Dies wiederum setzt eine innovations- und veränderungsoffene Managementkultur voraus.

3.2 Entwicklung nachfrageorientierter Dienstleistungsmodelle und Anpassung von Geschäftsfeldern

Innovative technologiebasierte Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitswesen setzen nicht im luftleeren Raum an. Sie setzen vielmehr an den bestehenden Geschäftsfeldern an und modulieren und erweitern sie. Im Projekt erfolgte die Entwicklung der Geschäftsfelder/-bzw. -modelle auf der Grundlage der vorangegangenen Schritte im Schulterschluss zwischen Wissenschaft, Wohlfahrtsverbänden, potenziellen Nutzern, Technologieanbietern und anderen Dienstleistern. Die angebotenen Dienstleistungen lassen sich grundlegend in für den Betrieb der Technologie notwendige Dienstleistungen und in für die strategische Ausrichtung des Verbandes relevante Dienstleistungen unterscheiden.

Der Wechsel von einem auf die reine Weiterleitung von Notfällen ausgelegten Hausnotrufsystem, zu einem vollwertigen Kommunikationssystem macht die Anpassung und Erweiterung von bestehenden Geschäftsfeldern notwendig. Es handelt sich mithin um eine strategische Aufgabe. Um dies angemessen zu berücksichtigen, wurde im Rahmen von ENGESTINALA ausgehend von der definierten Zielgruppe und unter Berücksichtigung der aktuellen und zukünftig zu erwartenden Marktlage die bestehenden Dienstleistungen in mehreren strategisch ausgerichteten Workshops weiter sowie bedarfsgerechte Dienstleistungen neu entwickelt. Entscheidend ist dabei die Überwindung der einfachen Hausnotruflogik und die Schaffung begleitender Service- und Beratungsangebote. Ein nicht unerheblicher Wettbewerbsvorteil der Wohlfahrtsverbände kann dabei die Möglichkeit sein, den Nutzern kostenlose, ehrenamtlich erbrachte Zusatzangebote vermitteln und so einen zusätzlichen Kundennutzen generieren zu können. Dabei handelt es sich um einen dynamischen Prozess [16]. Zusätzliche Dienstleistungen können jederzeit integriert werden. Die Angebote der Wohlfahrtsverbände verschieben sich von rein am Sozialgesetzbuch orientierten Einzelleistungen hin zu komplexen, aktivierenden und die Lebensqualität erhaltenden und somit präventiv und gesundheitsförderlich ausgerichteten Angebotsbündeln. Dies stellt nicht nur eine einfache Erweiterung bestehender Geschäftsfelder dar, sondern erschließt einen neuen strategischen Handlungsraum.

3.3 (Re-) Organisation von Organisationsstrukturen

Die strategische Dimension bezieht sich dabei nicht nur auf die Entwicklung neuer Dienstleistungsbündel. Der Einsatz neuer Kommunikations- und Hausnotruftechnologien, die Rolle als Orchestrator in hybriden Netzwerken und die Erweiterung des Geschäftsfeldes machen die Re-Organisation von verbandsinternen Organisationsstrukturen und Handlungsprozessen auf unterschiedlichen Ebenen notwendig [17]. Im Folgenden sollen drei der im Pilotprojekt erkannten Herausforderungen näher ausgeführt werden. Sie umfassen neben dem Daten- und Technikmanagement und der Re-Organisation der Back-End Strukturen auch die Qualifizierung von haupt- und ehrenamtlichem Personal.

3.3.1 Re-Organisation des Daten und Technikmanagements

Zur Integration der neuen Technologie in das Daten- und Technikmanagement müssen die Verbände bisherige Strukturen und Arbeitsabläufe anpassen. Dies umfasst sowohl die Gestaltung der technischen Schnittstellen und die Verarbeitungsprozesse eingehender Daten als auch den technischen Support der Hausnotruf- und Kommunikationstechnologie. Dies wurde in beiden Verbänden durch eine enge Angliederung an die bestehenden Hausnotrufzentralen und die technischen Abteilungen gewährleistet. Bestehende technische Herausforderungen konnten bei einem Kommunikationssystem durch die Anbieter der Technologien gelöst werden. Bei einem zweiten getesteten System erwiesen sich die Anwendungs- und Schnittstellenprobleme allerdings auch als derart gravierend, dass es aus dem Pilotprojekt genommen werden musste. Insgesamt ergab sich ein übersichtlicher Schulungs- und Entwicklungsbedarf für das technische Personal in den beteiligten Organisationen.

3.3.2 Re-Organisation Back-End

Neben der technischen Schnittstelle erforderten die neuen Leistungsbündel die Anpassung der Back-End-Funktionen der Organisation. Während beim klassischen Hausnotruf der Nutzen des Kunden eindeutig definiert ist und die Prozesse der Anbieter weitgehend standardisiert sind, müssen mit den neuen dialogischen Systemen kundenseitige Anfragen detailliert erfasst, kategorisiert und in individualisierte Dienstleistungsangebote übersetzt werden. Darüber hinaus wird es im Rahmen des Netzwerkmanagements zukünftig notwendig werden, Kooperationsvereinbarungen sowie Abrechnungssystematiken zwischen den einzelnen Akteuren der Netzwerke und den Verbänden zu konzipieren und zu verwalten [13]. Im Projekt ENGESTINALA wurde und wird die Back-End Organisation in beiden Verbänden partiell angepasst. Während der erste Verband die zur Verarbeitung der Kundenanfragen (über persönliche Ansprache, Telefon, Videotelefonie, SMS oder Chatfunktion) notwendige Stelle direkt an die bestehende Hausnotrufzentrale und die dahinterlie-

gende administrativen Strukturen angliederte, etablierte der zweite Verband eine zentrale Koordinierungsstelle als Anlauf- und Verarbeitungsstelle für die eingehenden Kundenanfragen. An diesen Stellen werden Kundenanfragen entweder direkt abgearbeitet oder innerhalb des Verbandes an die zuständigen Stellen weitergeleitet. Größte Herausforderung hierbei ist die Bearbeitung von Kundenanfragen, die nicht innerhalb des bisherigen Netzwerkes gelöst werden können. Bislang müssen solche Anfragen entweder extern weitervermittelt oder abgelehnt werden.

3.3.3 Qualifizierung Personal und Ehrenamt

Die neuen Anforderungen an die Funktion des Netzwerkmanagements sowie die Erweiterung des Dienstleistungsspektrums machen eine Qualifizierung des eingesetzten Personals auf unterschiedlichen Ebenen notwendig [16]. Dies betrifft sowohl hauptamtliches als auch ehrenamtliches Personal. Dabei gilt es vor allem das verbreitete Denken in Ressorts und Organisationsegoismen zu überwinden, ohne dabei die eigene Wirtschaftlichkeit aus den Augen zu verlieren. Angesichts von heterogenen Zielen und Handlungslogiken der beteiligten Akteure erwies es sich auch als erforderlich die Ambiguitätstoleranz zu erhöhen, ohne dass dazu ein Konzept entwickelt werden konnte [18]. Daneben müssen fachliche und soziale Kompetenzen erweitert werden. So sollten die in den Servicezentralen tätigen Mitarbeiter einerseits ein grundlegendes Verständnis für die Funktionsweise der Technologie mitbringen und andererseits zwischenmenschliche Kompetenzen u.a. in Gesprächsführung besitzen. Im Rahmen des Projektes wurden einige dieser Ziele über die Schulung haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeiter sowie der Ausbildung von Multiplikatoren realisiert.

4 Zusammenfassung und Ausblick

Mit dem Wechsel des klassischen Hausnotrufsystems in ein tabletbasiertes Kommunikationssystem wird aus einer linearen Wertschöpfungslogik, bei der der Kundennutzen primär Sicherheit ist, die Re-Finanzierung übersichtlich und die verbandsinternen Prozesse standardisiert ablaufen ein komplexes Konstrukt mit diversen Nutzenversprechen, unterschiedlichen Akteuren, einem heterogenen Finanzierungs-Mix und individuellen Beratungsprozessen. Die Vermarktung von AAL-Technologien findet demnach statt in mehrdimensionalen, sozialraumorientierten Netzwerken jenseits einer einfachen Marktlogik, bei der sich ein Anbieter und ein Nachfrage für ein Produkt gegenüberstehen. Erfolgsfaktoren sind unter diesen Umständen: Die Behandlung von AAL-Produkten als Vertrauensgüter, die Fähigkeit in mehrdimensionalen Wertschöpfungsketten zu agieren und zu kommunizieren, begleitende Dienstleistungen zu entwickeln sowie die Schaffung des dazu erforderlichen organisatorischen „Back-Ends“ und des erforderlichen Managementverständnisses und –instrumentariums.

Das Projekt ENGESTINALA unterstreicht die Forderung nach organisationspezifischen und sozialraumorientierten Geschäftsmodellen zur Vermarktung moderner AAL-Technologien im Gesundheits- und Sozialbereich [9] und gibt Beispiele für deren praktische Umsetzung. Zentrale Elemente der Geschäftsmodelle sind demnach umfassende polymorphe sich wechselseitig überschneidende Technologie-, Dienstleistungs- und Nutzernetzwerke aus Akteuren die eine Nutzung der Technologie durch die älteren Menschen erst interessant machen. Die Kombination dieser unterschiedlichen Netzwerke führt zu einer differenzierten Wertschöpfungsarchitektur die einen deutlichen Unterschied zur linearen Vermarktung in Endkundenmärkten darstellt. Die Wohlfahrtsverbände profitieren als Anbieter von diesem hybriden Geschäftsmodell in mehrfacher Hinsicht. Zum Ersten eröffnet es neue Geschäftsfelder und Kundensegmente. Zum Zweiten ermöglichen die neuen Tätigkeitsbereiche eine Weiterentwicklung des Verbandes und die Generierung neuer Handlungsfelder für ehrenamtliche Mitglieder. Zum Dritten ergeben sich ganz neue, individuellere Problemlösungen für Klienten.

Literatur

- [1] *Statistisches Bundesamt*: Bevölkerung Deutschland bis 2060. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2015
- [2] *Berndt, E. et al.*: Marktpotenziale, Entwicklungschancen, gesellschaftliche, gesundheitliche und ökonomische Effekte der zukünftigen Nutzung von Ambient Assisted Living (AAL)-Technologien. 2009
- [3] *Meyer, S.; Mollenkopf, H.*: AAL in der alternden Gesellschaft - Anforderungen, Akzeptanz und Perspektiven: Analyse und Planungshilfe. VDE Verlag, Berlin, 2010
- [4] *Hilbert, J. et al.*: Der Gesundheitsstandort Haushalt: Mit Telematik in eine neue Zukunft? Institut Arbeit und Technik der Fachhochschule Gelsenkirchen, 2008
- [5] *Fachinger, U.; Schöpke B.; Schweigert, H.*: Systematischer Überblick über bestehende Geschäftsmodelle im Bereich assistierender Technologien. Discussion Paper 07/2012. Institut für Gerontologie – Ökonomie und Demographischer Wandel. Universität Vechta, 2012
- [6] *Schmid, J.; Mansour, J.*: Wohlfahrtsverbände. Interesse und Dienstleistungen. In: T. von Winter, U. Wilems (Hrsg.): Interessensverbände in Deutschland., VS, Wiesbaden, 2007
- [7] *Vilain, M.; Heuberger, M.; Wegner, S.*: Hybrid business models for welfare organizations. Combined products and services in multidimensional value added chains. Posterpräsentation im Rahmen des AAL Forum 2015 – Aspirations in Active Ageing. Engaging people, services and technology. 22.-25.09.2015, Gent, Belgien, 2015

- [8] *Ahlert, D.; Ahlert, M.; Van Duong Dinh, H.; Fleisch, H.; Heußler, T.; Kilee, L.; Meuter, J.*: Social Franchising. Eine Methode zur systematischen Vervielfältigung gemeinnütziger Projekte. Herausgegeben vom Bundesverband Deutscher Stiftungen (Hg.), 2008
- [9] *Erdmann, B.; Schweiger, H.*: Zahlungsbereitschaft für AAL-Produkte – Willingness to pay for AAL-Products. Paper 17.4.5. Deutscher AAL-Kongress. VDE. Berlin, 2012
- [10] *Vilain, M.*: Finanzierung von Nonprofit-Organisationen im Wandel. In: Zimmer, Annette / Hallmann, Thorsten (Hg.): Nonprofit-Organisationen vor neuen Herausforderungen. Springer VS, Wiesbaden, 2015
- [11] *Pelzer, C.; Burgard, N.*: Co-Economy: Wertschöpfung im digitalen Zeitalter. Netzwerke und agile Organisationsstrukturen erfolgreich nutzen. Springer Fachmedien, Wiesbaden, 2014
- [12] *Mühlbacher, A.; Nübling, M.; Niebling, W.*: Qualitätsmanagement in Netzwerken der Integrierten Versorgung. Ansätze zur Steuerung durch Selbstbewertung und Patientenbefragung. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2003 (8), 2003
- [13] *Becker, Th.; Dammer, I.; Howaldt, J.; Killich, S.; Loose, A.*: Netzwerke – praktikabel und zukunftsfähig. In: Becker, Th.; Dammer, I.; Howaldt, J.; Killich, S.; Loose, A. (Hg.): Netzwerkmanagement. Mit Kooperation zum Unternehmenserfolg. 2. Auflage, Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 2007
- [14] *Kreß, J.*: Onlinecommunities für Senioren. Wie virtuelle Netzwerke als Unterstützung im Alltag dienen. Springer Fachmedien, Wiesbaden, 2016
- [15] *Quilling, E.; Nicolini, H.; Graf, Chr.; Starke, D.*: Praxiswissen Netzwerkarbeit. Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten. Springer Fachmedien, Wiesbaden, 2013
- [16] *Schiersmann, Chr.; Thiel, H. U.*: Organisationsentwicklung. Prinzipien und Strategien von Veränderungsprozessen. 4. Auflage. Springer Fachmedien, Wiesbaden, 2014
- [17] *Benz, J.; Höflinger, M.*: Logistikprozesse mit SAP®. Eine anwendungsbezogene Einführung. 3. Auflage. Vieweg und Teubner Verlag, Wiesbaden, 2011
- [18] *Liebig, R.*: Was bleibt für das Ehrenamt? Analysen und Forschungsbefunde zum Wandel der Führungsstrukturen im Sozialbereich. In: Rauschenbach, Th.; Zimmer, A.: Bürgerschaftliches Engagement unter Druck? Analysen und Befunde aus den Bereichen Soziales, Kultur und Sport. Verlag Barbara Budrich, Opladen, 2011