

Der BMBF-Förderschwerpunkt:
„Technologie und Dienstleistungen im demografischen Wandel“



Prof. Dr. Daniel Bieber

Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V. (*iso*)
Saarbrücken

„Vorstellung der zentralen Ergebnisse II“

Abschlusskonferenz am 9. Dezember 2011 in Berlin

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



DLR
Projekträger im DLR

Agenda

- Die Ausgangssituation des Förderschwerpunkts
- Mangelnde Diffusion von Dienstleistungs-Technologie-Kombinationen
- Chancen für Assistenztechnologien
- Beschäftigtenakzeptanz
- Die Governance-Ebene
- Geschäftsmodelle

Mangelnde Diffusion von Dienstleistungs-Technologie-Kombinationen

- Dienstleistungs-Technologie-Kombinationen bieten **umfassende Potentiale** für ein selbstbestimmtes Leben in der Häuslichkeit
- Bislang konnten sich diese Dienstleistungs-Technologie-Kombinationen **noch nicht etablieren**
- **Warum?** Die Sichtweise und Potentiale der Dienstleister wurden zu wenig berücksichtigt
- Eine *integrative* Dienstleistungs-Technologieentwicklung ist **die** Voraussetzung für eine breitere Durchsetzung von „Welfare Technologies“
- Nötig erscheint ein **Paradigm Switch**: Wo die Technologien weitgehend vorhanden sind und „nur“ am Markt scheitern, sollten die Impulse von den Dienstleistern ausgehen: **„Services First“!**

Chancen für Assistenztechnologien

- **Aber: Assistenztechnologien** noch **jung** = umfassende Entwicklungsmöglichkeiten werden erst in einigen Jahren deutlich
- Breitere Marktimplementierung und Marktdiffusion durch verbesserte Kooperation der Akteure
- Breitere Herangehensweise auf *mehreren Ebenen* erforderlich
 - Beschäftigten- und Nutzerakzeptanz erhöhen
 - Governance
 - Geschäftsmodelle
- Durch bessere Nutzerintegration der Endnutzer (primäre Nutzer) **und** sekundären Nutzer (Dienstleister)
- Aktuelle Situation: Nicht primär ein Problem teurer Investitionen

Nicht „mehr Geld“ ist der Schlüssel für eine erfolgreiche Durchsetzung am Markt, sondern Selbstbefähigung der Endkunden und Wertschätzung der Beschäftigten

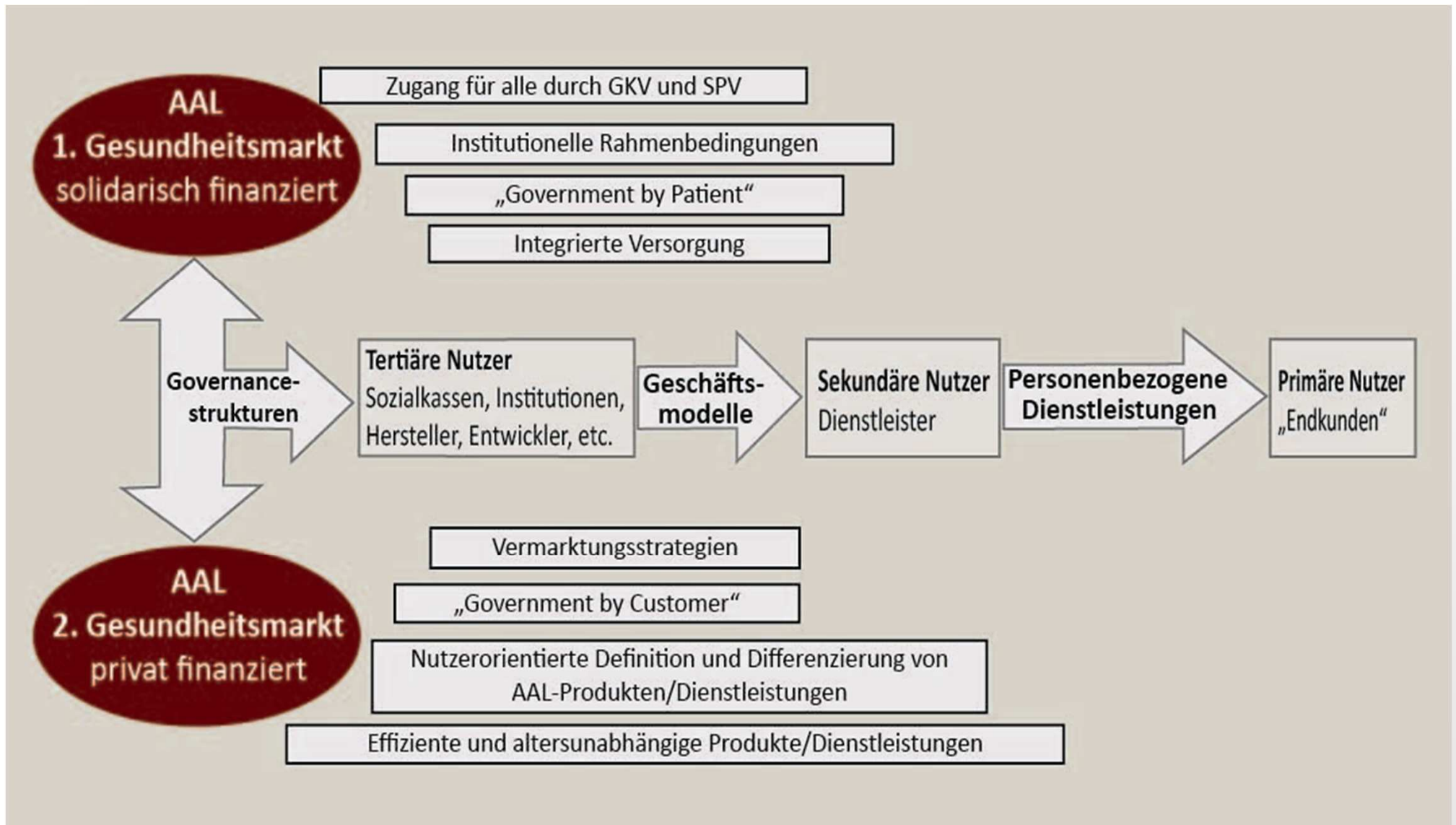
Beschäftigtenakzeptanz I

- Beschäftigte in Forschungen zur Nutzerakzeptanz bislang nahezu komplett vernachlässigt
- Beschäftigte sind als „Lead User“ zu identifizieren
- Pflegekräfte beschreiben sich selbst als Berater der Patienten
- Die Beschäftigten weisen (entgegen von Vermutungen) hohe Bereitschaft zur Nutzung von höherwertiger Technik auf
- Arbeitssituation der Beschäftigten im Austausch mit den Patienten ist in den Vordergrund zu rücken (personenbezogene Dienstleistung – Interaktionsarbeit)
- Technische Optionen müssen in den Arbeitsalltag integriert werden und sich diesem bereits während der Entwicklungsphase unterordnen
- Assistierende Technologien sind als Unterstützungsinstrumentarien der personenbezogenen Dienstleistung einzusetzen
- **Zielsetzung:** Die Fachkräfte sollen sich mit Hilfe der Technik auf den **interaktiven-emotionalen Kern** ihrer Arbeit **konzentrieren** können (schwierig, aber nicht aussichtslos)

Beschäftigtenakzeptanz II

- Dadurch z.B. mehr Zeit für individuelle „Face-to-Face-Kontakte“
- Oder: Erleichterung bei umfassenden Dokumentations- und Organisationsprozessen
- Technik, die sich den Arbeitsprozessen unterordnet, kann **gleichzeitig** mehr Individualität, mehr Wertschöpfung (auch durch Standardisierung) mittels Produktivitätsgewinnen erzeugen
- Auflösung des Spannungsfelds zwischen Individualisierung und Industrialisierung
- **„Anschlussfunktionalität“** als zentrales Erfolgs- und Effizienzkriterium
 - „Anschlussfähigkeit“ im Sinne des direkten Anschlusses an die bestehenden Arbeitsprozesse
 - „Anschlussfähigkeit“ an die mentalen und qualifikatorischen Voraussetzungen der Beschäftigten
 - „Anschlussfähigkeit“ als Integration und direkte Weiterentwicklung in bereits vorhandene technische Anwendungssystematiken

Primäre und sekundäre Nutzer im ersten und zweiten Gesundheitsmarkt



Die Governance-Ebene I

- Analyse der Machtstrukturen im Gesundheitswesen ist die Voraussetzung zur Entwicklung erfolgreicher Geschäftsmodelle (weg von „Pilotitis“ und „Projektitis“)
- Aktuell: Fragile Strukturen des Gesundheitssystems in der Bundesrepublik
- Beziehungen zwischen „Kunden“, „Leistungserbringern“ und „öffentlichen Kostenträgern“ lassen sich als „quasi-market-governance“ beschreiben

**Ergänzung der bisherigen „Finanzierungsstrategien“ –
Umweg über Zweiten Gesundheitsmarkt**

Die Governance-Ebene II

- Bislang dominiert die Strategie, assistierende „Dienstleistungs-Technologie-Kombinationen“ staatlich zu fördern
- Erforderlich ist jedoch nach wie vor eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung
- Erst dann sollten in Modellversuchen die Kranken- und Pflegekassen involviert werden

Strategie einer Schritt für Schritt-Implementation unter frühzeitiger Einbeziehung der primären und sekundären Nutzer

Geschäftsmodelle

- Nutzerintegration und Nutzerbedarfsermittlung als Voraussetzung für erfolgreiche Geschäftsmodelle
- Unterstellte mangelnde Technikakzeptanz der Generation 50+ (und der Beschäftigten) ist nicht der Kern des Problems
- Ausreichend Kapital und Zahlungsbereitschaft der Endnutzer für technische Assistenzsysteme vorhanden, die wirklich den Alltag erleichtern
- Zugleich Ausdruck eines „**ausgeprägten Dienstleistungsverständnisses**“ der Generation 50+
- Anwendungen nicht nur im Pflegefall, sondern nach dem Vorbild des „Universal Design“ zur Steigerung von Komfort, Sicherheit, Wohlbefinden für größere Gruppen

Geschäftsmodelle im Verbund mit den neu entstehenden „Governance Strukturen“ über „Lead User“ entwickeln