

Flexible and Individualized Service Networks

Flexible und individualisierte Netzwerke für präventive Gesundheitsdienstleistungen
in der Region Augsburg/Schwaben

FISnet Antragsteller (geförderte Verbundpartner)

 Universität Augsburg: Professur für Soziologie / Soziökonomie der Arbeits- und Berufswelt	Prof. Dr. Werner Schneider; Prof. Dr. Fritz Böhle	Universität Augsburg Universitätsstr. 10 86159 Augsburg; Eichleitnerstraße 30 86159 Augsburg	werner.schneider@phil.uni-augsburg.de ; +49 821 598-5570 fritz.boehle@phil.uni-augsburg.de ; +49 821 598-4094
 Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung e.V.	Dr. Norbert Huchler	ISF München e.V. Jakob-Klar-Str. 9 80796 München	norbert.huchler@isf-muenchen.de +49 89 272921-66
 Internationales Institut für Empirische Soziökonomie gGmbH	Prof. Dr. Ernst Kistler	INIFES gGmbH Haldenweg 23 86391 Stadtbergen	info@inifes.de +49 821 243694-0
 Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm	Prof. Dr. Heiko Gewald; Prof. Dr. Philipp Brune	Hochschule für Angewandte Wissenschaften Neu-Ulm Wileystraße 1 89231 Neu-Ulm	heiko.gewald@hs-neu-ulm.de ; +49 731 9762-1521 philipp.brune@hs-neu-ulm.de ; +49 731 9762-1503
 Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten	Prof. Dr. Tanja Wiedemann; Prof. Dr. Thomas Schmid	Hochschule Kempten Fakultät für Soziales und Gesundheit Bahnhofstraße 61 87435 Kempten (Allgäu)	thomas.schmid@fh-kempten.de ; +49 831 2523-9122 tanja.wiedemann@fh-kempten.de ; +49 831 2523-9123
 manroland web systems GmbH	Anton Büchele	manroland web systems GmbH Alois-Senefelder-Allee 1 86153 Augsburg	anton.buechele@manroland-web.com +49 821 424-2125
 Stadtsparkasse Augsburg (AdöR)	Karin Porsche	Stadtsparkasse Augsburg Halderstraße 1-5 86150 Augsburg	karin.porsche@sska.de +49 821 3255-540
 Landratsamt Augsburg	Thomas Huber	Landratsamt Augsburg Prinzregentenplatz 4 86150 Augsburg	Thomas.Huber@lra-a.bayern.de +49 821 3102-2380
 Klinikum Augsburg	Alexander Schmidtke; Susanne Arnold	Kommunalunternehmen „Klinikum Augsburg“ Stenglinstraße 2 86156 Augsburg	alexander.schmidtke@klinikum-augsburg.de +49 821 400-4101 susanne.arnold@klinikum-augsburg.de ; +49 821 400-4450
 Volkshochschule Augsburg e.V.	Stefan Glocker	Volkshochschule Augsburg e.V. Willy-Brandt-Platz 3a 86153 Augsburg	Stefan.glocker@vhs-augsburg.de +49 821 50265-10
 Volkshochschule Aichach-Friedberg e.V.	Ruth Reisinger	Volkshochschule Landkreis Aichach-Friedberg e.V. Steubstraße 3 86551 Aichach	ruth.reisinger@vhs-aichach-friedberg.de +49 8251 8737-13
 Berufsbildungszentrum Augsburg und Schwaben gGmbH	Maria Klingelstein	Berufsbildungszentrum Augsburg der Lehmbaugruppe Alter Postweg 101 86159 Augsburg	Maria.klingelstein@bbz-augsburg.de +49 821 25768-0

Vorhabenbeschreibung des Forschungsverbundes

Flexible and Individualized Service Networks. Flexible und individualisierte Netzwerke für präventive Gesundheitsdienstleistungen in der Region Augsburg/Schwaben (**FISnet**)

im Förderschwerpunkt „Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen“ (Ge-DiReMo) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung

Themenbereich: „Dienstleistungsforschung“

Verbundkoordinator: Prof. Dr. Werner Schneider

Anschrift:

Universität Augsburg
Universitätsstr. 10, 86159 Augsburg
Tel.: +49 821 598-5570
Fax: +49 821 598-14-5570
werner.schneider@phil.uni-augsburg.de

weitere Umsetzungspartner:

Institution	Ansprechpartner
Förderagentur Augsburg GmbH	Stefan Schreitmüller
AOK Bayern (Direktion Augsburg)	Alfred Heigl
Bezirk Schwaben	Jürgen Reichert
Visual Training	Birgit Proske
Bündnis für Augsburg	Simone Lehrl
Caritas Augsburg	Dietmar Bauer
Deutsche Rentenversicherung Schwaben	Bernd Schön
Allgemeinarzt	Dr. Jan Schmitt-Bosslet
Gesundheitsamt Augsburg	Dr. Ulrich Storr
Gesundheitsregion Augsburger Hospiz- und PalliativVersorgung	Dr. Dr. Eckhard Eichner
Kompetenznetzwerk „Gesunder Mensch“ e.V.	Michaela Slavik
Social Invest Consult (SIC)	Eckard Rasehorn
Stadt Augsburg (Amt für Grünordnung)	Anette Vedder
Stadt Augsburg (Personalamt)	Inge Zuleger
„Netzwerk Generation 55 plus – Ernährung und Bewegung“	Mara Nussbaum

Inhaltsverzeichnis

0 Abkürzungsverzeichnis.....	5
1 Ziele	6
1.1 Gesamtziel des Verbundprojekts	6
1.2 Ziele der Teilvorhaben (=Antragsteller).....	7
1.2.1 Ziele des Teilvorhabens „Bedarfs-, Bedürfnis- und Angebotsanalyse von gesundheitspräventiven Maßnahmen im Altersübergang sowie Verbundkoordination“ (Universität Augsburg)	7
1.2.2 Ziele des Teilvorhabens „Dienstleistungen zur Überwindung von Teilhabeproblemen im Altersübergang“ (Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie)	11
1.2.3 Ziele des Teilvorhabens „Interaktive Koordination und Gestaltung von Netzwerkarbeit“ (Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung).....	13
1.2.4 Ziele des Teilvorhabens „Technische Unterstützung interaktiver Vernetzung“ (Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm)	17
1.2.5 Ziele des Teilvorhabens „Geschäftsmodelle für flexible individualisierte Dienstleistungsnetzwerke“ (Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten).....	19
1.2.6 Ziele des Teilvorhabens „Umsetzung passgenauer Maßnahmen des Altersübergangs im Maschinenbau“ (manroland)	21
1.2.7 Ziele des Teilvorhabens „Alternsgerechtes Arbeiten und Altersübergänge im Gesundheitswesen“ (Klinikum Augsburg)	22
1.2.8 Ziele des Teilvorhabens „Alternsgerechtes Arbeiten und Altersübergänge in einem Dienstleistungsunternehmen im Finanzsektor“ (Stadtsparkasse Augsburg).....	23
1.2.9 Ziele des Teilvorhabens „Alternsgerechtes Arbeiten und Altersübergänge im öffentlichen Dienst“ (Landratsamt Augsburg)	25
1.2.10 Ziele des Teilvorhabens „Präventive Gesundheitsmaßnahmen im Bereich lebensweltbezogener Kursangebote für Bürger aus (groß)städtischen Gebieten“ (Volkshochschule Augsburg)	27
1.2.11 Ziele des Teilvorhabens „Präventive Gesundheitsmaßnahmen im Bereich lebensweltbezogener Kursangebote für Bürger aus ländlichen Gebieten“ (Volkshochschule Aichach-Friedberg)	28
1.2.12 Ziele des Teilvorhabens „Präventive Gesundheitsangebote in Form berufsbezogener Qualifizierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen“ (Berufsbildungszentrum Augsburg und Schwaben)	29
2 Stand der Wissenschaft	31
2.1 Stand der Forschung	31
2.2 Bisherige Arbeiten der Antragsteller	38
2.2.1 Antragsteller „Universität Augsburg“	38

2.2.2 Antragsteller „Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie“.....	40
2.2.3 Antragsteller „Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung“	41
2.2.4 Antragsteller „Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm“	42
2.2.5 Antragsteller „Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten“.....	43
2.2.6 Antragsteller „manroland web systems“	44
2.2.7 Antragsteller „Klinikum Augsburg“	45
2.2.8 Antragsteller „Stadtsparkasse Augsburg“.....	45
2.2.9 Antragsteller „Landratsamt Augsburg“.....	46
2.2.10 Antragsteller „Volkshochschule Augsburg“.....	46
2.2.11 Antragsteller „Volkshochschule Aichach-Friedberg“	47
2.2.12 Antragsteller „Berufsbildungszentrum Augsburg und Schwaben“	47
2.3 Bezug des Verbundprojekts zu Programm und Bekanntmachung	48
3 Ausführliche Beschreibung des Arbeitsplans	51
3.1 Darstellung des Arbeitsplans	51
3.2 Arbeitspaketbeschreibungen	52
3.2.1 AP1 Ist-Soll-Erhebung und Analyse	52
3.2.2 AP2 Dienstleistungsprodukte/Werkstätten	60
3.2.3 AP3 Betriebliches Übergangsmanagement.....	65
3.2.4 AP4 Gestaltung Netzwerkarbeit	68
3.2.5 AP5 Konzeptentwicklung Interaktive Koordination.....	71
3.2.6 AP6 Entwicklung des Informationssystems	73
3.2.7 AP7 Finale Realisierung, Transfer und Test/Evaluation	77
3.2.8 AP8 Wirtschaftlichkeit/Nachhaltigkeit	83
3.2.9 AP9 Kontinuierliche Recherche/Aktualisierung, fortlaufende Ergebnissicherung und Transfer.....	86
3.2.10 AP10 Gesamtprojektmanagement	90
3.2.11 Zeitplan mit Meilensteinen.....	94
4 Verwertungsplan.....	96
4.1 Gemeinsamer Verwertungsplan	96
4.1.1 Wirtschaftliche Verwertung.....	96
4.1.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung	98
4.1.3 Wissenschaftliche und wirtschaftliche Anschlussfähigkeit	99
4.2 Verwertungsplan „Universität Augsburg“.....	100
4.2.1 Wirtschaftliche Verwertung.....	100
4.2.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung	100
4.2.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit	101
4.3 Verwertungsplan „Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie“	102
4.3.1 Wirtschaftliche Verwertung.....	102
4.3.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung	102

4.3.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit	103
4.4 Verwertungsplan „Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung“	104
4.4.1 Wirtschaftliche Verwertung.....	104
4.4.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung	104
4.4.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit	104
4.5 Verwertungsplan „Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm“.....	104
4.5.1 Wirtschaftliche Verwertung.....	104
4.5.2 Wissenschaftliche Verwertung	105
4.5.3 Wissenschaftlich wirtschaftliche Anschlussfähigkeit	106
4.6 Verwertungsplan „Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten“.....	107
4.6.1 Wirtschaftliche Verwertung.....	107
4.6.2 Wissenschaftliche Verwertung	107
4.6.3 Wissenschaftlich wirtschaftliche Anschlussfähigkeit	107
4.7 Verwertungsplan „manroland web systems“	108
4.7.1 Wirtschaftliche Verwertung.....	108
4.7.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung	108
4.7.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit	108
4.8 Verwertungsplan „Klinikum Augsburg“	109
4.8.1 Wirtschaftliche Verwertung.....	109
4.8.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung	109
4.8.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit	109
4.9 Verwertungsplan „Stadtsparkasse Augsburg“	110
4.9.1 Wirtschaftliche Verwertung.....	110
4.9.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung	110
4.9.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit	111
4.10 Verwertungsplan „Landratsamt Augsburg“	111
4.10.1 Wirtschaftliche Verwertung.....	111
4.10.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung	111
4.10.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit	112
4.11 Verwertungsplan „Volkshochschule Augsburg“	112
4.11.1 Wirtschaftliche Verwertung.....	112
4.11.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung	112
4.11.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit	113
4.12 Verwertungsplan „Volkshochschule Aichach-Friedberg“	113
4.12.1 Wirtschaftliche Verwertung.....	113
4.12.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung	113
4.12.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit	113
4.13 Verwertungsplan „Berufsbildungszentrum Augsburg und Schwaben“	114

4.13.1 Wirtschaftliche Verwertung.....	114
4.13.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung	114
4.13.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit	114
5 Arbeitsteilung und Zusammenarbeit mit Dritten	115
5.1 Integriertes Konzept für Öffentlichkeitsarbeit/Transfer	115
5.2 Zusammenarbeit mit Dritten.....	116
5.2.1 Umsetzungspartner (ohne Förderung)	116
5.2.2 Leistungen, die als Unteraufträge vergeben werden	120
6 Notwendigkeit der Zuwendung	126
6.1 Universität Augsburg	126
6.2 Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung e.V. – ISF München.....	126
6.3 Internationales Institut für empirische Sozialökonomie gGmbH	126
6.4 Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm.....	126
6.5 Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten	127
6.6 manroland web systems GmbH.....	127
6.7 Kommunalunternehmen Klinikum Augsburg	128
6.8 Stadtsparkasse Augsburg (AdöR).....	128
6.9 Landratsamt Augsburg	129
6.10 Volkshochschule Augsburg e.V.	129
6.11 Volkshochschule Aichach-Friedberg e.V.....	130
6.12 Berufsbildungszentrum Augsburg und Schwaben gGmbH.....	130
7 Literatur	131

0 Abkürzungsverzeichnis

UA	Universität Augsburg
ISF	Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung
INIFES	Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie
HNU	Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm
HKE	Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten
Klinikum	Klinikum Augsburg
SSKA	Stadtsparkasse Augsburg
LRA	Landratsamt Augsburg
VHS A	Volkshochschule Augsburg
VHS A-F	Volkshochschule Aichach-Friedberg
BBZ	Berufsbildungszentrum Augsburg und Schwaben

AP	Arbeitspaket
----	--------------

1 Ziele

1.1 Gesamtziel des Verbundprojekts

Das generelle Ziel des FISnet-Konzeptes ist die modellhafte Entwicklung von individualisierten, flexiblen, bedarfsgerechten und bedürfnisorientierten Angeboten in interaktiven Dienstleistungsnetzwerken für die gesundheitliche Prävention im Altersübergang und für die in der Regel daran anschließende Phase des ‚aktiven Alters‘. Das besondere Merkmal dieser interaktiven Gesundheitsdienstleistungen ist, dass sich das Angebot um den jeweiligen individuellen Bedarfsfall herum immer wieder neu konstituiert. Konkrete Schritte sind: (1) Installation eines *ganzheitlichen Altersübergangsmanagements* in einzelnen Betrieben, aufbauend auf den dort existierenden Angeboten v.a. im Bereich Gesundheitsmanagement. (2) Verknüpfung bestehender institutionalisierter (Gesundheits-)Dienstleistungen zu *kooperativen Vernetzungsformen*, die umfassende individualisierte (also auf den Einzelnen zugeschnittene) Angebote direkt vor Ort im Betrieb und/oder im privaten Umfeld anbieten. Eingeschlossen sind stationäre wie ambulante Versorgung, ärztlich-medizinische wie physiotherapeutisch und psychologisch ausgerichtete Dienstleister, Verbände/Vereine und Netzwerke, Weiterbildungseinrichtungen, städtische/kommunale Akteure, Betriebe aus dem Bereich der Gesundheitsdienstleistungen (mit kurativer wie präventiver Ausrichtung) sowie Betriebe, die durch interne Gesundheitsmaßnahmen sekundäre Gesundheitsfunktionen erfüllen. (3) Entwicklung *tragfähiger, praxistauglicher Modellstrukturen* flexibler und individualisierter Dienstleistungen und deren Umsetzung bei ausgewählten Akteuren auf den Ebenen Betrieb/Dienstleister/Bürger, unterstützt durch modulare und damit *übertragbare Gestaltungsmaßnahmen* in den Bereichen Organisation, Technik und Qualifikation. Ziel der skizzierten Maßnahmen ist es, betriebliche und außerbetriebliche Dienstleistungen möglichst flexibel und modular in ihrer Zusammensetzung an die jeweiligen Gesundheits- und Lebenssituationen der Menschen anzupassen und damit potenziell verschiedenste Bedarfs- und Bedürfniskonstellationen zu bedienen. *Individualisiert* sind die Angebote insofern, als dass die Nachfrager (die Klienten/Kunden/Bürger)¹ in die Erstellung der Angebote aktiv eingebunden werden. Auch sie werden darin unterstützt (durch passende Anlaufstellen, Kommunikationstechnik und Schulungen), entsprechende interaktive Dienstleistungspakete zu initiieren und zu koordinieren oder dies stellvertretend für sich vornehmen zu lassen. Bei der Entwicklung und Umsetzung solcher Angebote, v.a. bezogen auf die Befähigung zur flexiblen Nachfrage, aber auch auf die Übertragbarkeit auf andere Regionen, werden mit Blick auf die Verfügbarkeit

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im Text nur die männliche Form verwendet, die weibliche Form ist dabei immer mitgedacht.

auch ungleichheitsrelevante Faktoren wie Geschlecht, Migration, Stadt/Land sowie beruflicher und sozialer Status berücksichtigt. (Zur Konkretisierung der generellen Zielstellung siehe ‚Gutachterauflagen‘ unter Abschnitt 7).

1.2 Ziele der Teilvorhaben (=Antragsteller)

1.2.1 Ziele des Teilvorhabens „Bedarfs-, Bedürfnis- und Angebotsanalyse von gesundheitspräventiven Maßnahmen im Altersübergang sowie Verbundkoordination“ (Universität Augsburg)

Das Teilvorhaben umfasst verschiedene Forschungs- und Entwicklungsbereiche. Es wird eine multimethodische Ist-Soll-Analyse hinsichtlich bestehender Bedarfe und Bedürfnisse der adressierten Altersgruppe sowie der in der Region vorhandenen Dienstleistungen im Bereich präventive Gesundheitsangebote durchgeführt. Die konkrete Entwicklungsarbeit in den Werkstätten wird organisiert und durchgeführt (Moderation, Organisation der Kleingruppenarbeit), die Entwicklung innovativer Dienstleistungsangebote wird aktiv unterstützt. Die Anwendung und die Wirksamkeit der entwickelten Dienstleistungsangebote werden evaluiert. Außerdem wird die Konzeption des Vernetzungsmodells ‚Koordination von unten‘ sowie geeignete Gestaltungsmaßnahmen erarbeitet. Das Teilvorhaben umfasst auch die Entwicklung von für FISnet geeigneten Geschäftsmodellen im Bereich kooperativer Dienstleistungen und die Übersetzung in passende Businesspläne. Schließlich erfolgt die Koordination des gesamten Projektverbundes über das Teilvorhaben.

(1) Beteiligung an empirischer Erhebung zu Bedarfen und Bedürfnissen von Menschen im Altersübergang und in der Phase danach sowie des vorhandenen Angebots diesbezüglich (AP1, 2.2.7, 9.1, 9.2):

Ein Ziel des Teilvorhabens ist die Ist-Soll-Analyse zu präventiven Gesundheitsdienstleistungen in der Region. Hierzu werden vorhandene Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen im Altersübergang empirisch erhoben. In einem quantitativen Strang wird eine (1) schwabenge weite repräsentative (telefonische) Bevölkerungsbefragung der relevanten Zielgruppe (ca. 2.000 Befragte) durchgeführt. Relevante Themen sind Bedarfe und Bedürfnisse im Altersübergang sowie präventive Gesundheitsmaßnahmen/-dienstleistungen. Zudem erfolgt (2) eine quantitative Befragung nach gleichem Muster bei den Beschäftigten der FISnet-Partner. Die Befunde dienen als Grundlage für die Gestaltung von Altersübergängen (AP2), das zu den vorhandenen Bedarfs-/Bedürfnis- und Ressourcenlagen passgenaue Angebote entwickeln soll, die dann in das bestehende betriebliche Gesundheitsmanagement und/oder in lebensweltliche Bezüge integriert werden. Ergänzend/vertiefend werden in einem qualitativen Strang Interviews geführt: (1) mit ausgewählten Beschäftigten der Interventionsbetriebe, um die subjektiven Relevanzen in Bezug auf (den eigenen) Altersübergang sowie die

vorhandenen Lebensumstände und Ressourcen erfassen zu können; (2) mittels Experteninterviews/Fokusgruppen werden zusätzlich Erfahrungen und Perspektiven zum Altersübergang erhoben. Zentrale Akteure hierbei sind Personalchefs, Mitglieder des Betriebs-/Personalrats sowie Verantwortliche im Gesundheitsmanagement. Die Ergebnisse werden in einer Dokumentation zu den Bedarfen, Bedürfnissen und Wünschen bezüglich flexibler, individualisierter Dienstleistungsangebote und Prävention erstellt. Parallel dazu ist sukzessive über die vier Jahre hinweg eine umfassende Angebotsanalyse der in der Region Augsburg/Schwaben vorhandenen Dienstleistungsstrukturen zur Problematik des Altersübergangs zu erstellen. Ziel ist es, für die Region eine „Angebotslandkarte“ zu erstellen mit Angaben zu Art, Struktur und Nutzung des bestehenden, auf den Altersübergang zugeschnittenen Angebots im Bereich präventiver Gesundheitsdienstleistungen. Hierfür finden systematische und umfängliche Internetrecherchen sowie Interviews mit zentralen Akteuren statt. Die Auswahl dieser Akteure erfolgt auf der Basis eigener Recherchen sowie durch Vermittlung aus dem Feld („Schneeballprinzip“).

Die quantitative Erhebung findet auf fachlicher und praktischer Ebene in Kooperation mit INIFES sowie unter Beteiligung des ISF sowie der HNU statt. An der Forschung beteiligt sind weiterhin alle Anwendungspartner, die sich als ‚Forschungsgegenstand‘ zur Verfügung stellen.

Aus der empirischen Forschung resultiert eine Notwendigkeitsanalyse im Sinne einer Dokumentation der Bedarfe, Bedürfnisse, vorhandenen Ressourcen und Angebote, aber auch Leerstellen im Dienstleistungsbereich. Damit wird aufgezeigt, welche Art von kooperativ herzustellenden und umzusetzenden flexiblen, individualisierten Gesundheitsdienstleistungen von unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitswesen in der Region erforderlich sind.

(2) Organisation und Koordination der Werkstätten (AP2.1, 2.2):

Um anschließend an die Ergebnisse aus der Forschung konkrete Angebote und kooperative Dienstleistungen in den Werkstätten zu entwickeln, werden typische Modelfälle aus der Forschung in insgesamt sieben themenzentrierten Werkstätten diskutiert. Ziel des Teilvorhabens ist die moderierende und beratende Begleitung in diesen Werkstätten, in denen individualisierte und ganzheitliche Angebote zum Altersübergangsmanagement in Form kooperativer Dienstleistungsnetzwerke entwickelt werden. Hierfür werden einschlägige betriebliche Maßnahmen des alternsgerechten Arbeitens bzw. zur Vorbereitung auf Altersübergang und Ruhestand mit anderen Maßnahmen des Gesundheitsmanagements als Dienstleistungsangebote mit den außerbetrieblichen (Gesundheits-)Dienstleistern zusammengebracht. Neben der Installation eines flexiblen und individualisierten Altersübergangsmanagements werden gesundheitspräventive Curriculum-/Seminarbausteine bzw. Schulungskonzepte so entwickelt

und in der Praxis getestet und verbessert (in Kooperation mit INIFES und den Anwendungspartnern), dass sie situativ gruppenspezifisch unterschiedlichen Bedürfnissen angepasst werden können (z.B. Geschlecht, sozialer und beruflicher Status, Nationalität/Migrationshintergrund, Stadt/Land), modular aufgebaut sind (Intensität und Breite der Anwendung) und dabei an die verschiedenen Kompetenzen der im Gesamtprojekt zu vernetzenden Anbieter angebunden werden können. Hierfür wird zusammen mit den Partnern sukzessive ein modellhaftes Konzept des flexiblen und individualisierten Altersübergangsmanagements entwickelt und entsprechende ganzheitliche Seminarangebote, Coaching-Leitfäden und Curricumbausteine sowie Informationsmaterialien erarbeitet. Dies geschieht in einer Serie von sieben Werkstätten entlang verschiedener Schwerpunkte und struktureller Facetten (neben Großbetrieb/Industrie, KMU, Migration, Geschlecht, Stadt/Land, dezentraler Dienstleister, Verwaltung auch beruflicher und sozialer Status, Kunde, Technik, Nachhaltigkeit, Finanzen, Ehrenamt etc.), in denen entlang empirisch fundierter Modelfälle gearbeitet wird. Die betrieblichen Akteure wie die (weiteren) Dienstleister werden durch die Steuerungsgruppe bei der Diskussion der Fälle und bei der Erstellung kooperativer Dienstleistungen (z.B. in Kleingruppen) begleitet (auch zwischen den Werkstätten). Ziel ist die Erstellung von innovativen und modularen (v.a. entlang der genannten Differenzierungsmerkmale) kooperativen Dienstleistungsangeboten für die sieben Interventionsbetriebe. Diese allgemeinen präventiven Dienstleistungsangebote für den Altersübergang werden durch die Dienstleister in FISnet mit der Perspektive auf die Region insgesamt erweitert. Final konkretisiert werden dabei mindestens zwei nachhaltige Geschäftsmodelle (vgl. AP 8). Die Universität Augsburg organisiert und koordiniert die Arbeit in den Werkstätten.

(3) Konzeption und Gestaltungsmaßnahmen zur „Koordination von unten“ (AP1.3, 2.3, 2.4, 4, 5, 7.3, 7.6):

Die Forschungseinheit Sozioökonomie der Arbeits- und Berufswelt an der Universität Augsburg bearbeitet in enger Abstimmung mit dem ISF den Teilaspekt der „Koordination von unten“ sowohl bei der Konzeptentwicklung „Interaktive Koordination“ als auch bei der Gestaltung der „Netzwerkarbeit“. Die „Koordination von unten“ wird als eigenständige Logik der Netzwerkarbeit entwickelt, die mit neuartigen Gestaltungsmaßnahmen einhergehen muss. Dies betrifft v.a. die eigeninitiierte Beteiligung von Beschäftigten – insbesondere im Privatleben – bei der Erstellung kooperativer Dienstleistungsprodukte. Hier weist die Forschungseinheit einmalige Kompetenzen und Erfahrungen auf. Mit diesem Fokus werden die Empirie (v.a. qualitative Interviews) erhoben und analysiert, die Konzeptionen weiterentwickelt, die Werkstätten beraten und v.a. Gestaltungsmaßnahmen ergriffen. Es werden Unterstützungsmaßnahmen auf den Ebenen Organisation, Qualifikation und Technik (letzteres mit der HNU)

entwickelt und in der Praxis (bei Einzelpersonen und Gruppen) erprobt. Dies geschieht z.B. über die zentrale Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen beim Gesundheitsamt oder über das Netzwerk „Gesunder Mensch“. Die Maßnahmen fließen dann in das primär vom ISF zu entwickelnde Manual „3x3 Gestaltungsmodule interaktiver Netzwerkarbeit“ ein.

(4) Finalisierung und Realisierung neuer Geschäftsmodelle/Dienstleistungsangebote (AP7.1, 8):

Ziel des Teilvorhabens ist es, Grundlagen neuer Geschäftsmodelle zu untersuchen und für FISnet geeignete Geschäftsmodelle im Bereich kooperativer Dienstleistungen zu entwickeln. Hierbei findet eine enge Kooperation mit der Hochschule Kempten statt (AP8). Auf dieser Basis werden für das Gesamtvorhaben geeignete Businesspläne im Bereich Gesundheits- und Altersmanagement erstellt. Diese sollten folgende Voraussetzungen berücksichtigen: (1) Es handelt sich in erster Linie um *Dienstleistungsangebote*, die entwickelt werden sollen und (2) um *kooperierende* Anbieter der Dienstleistungen (mindestens zwei oder mehr Partner; öffentlich und/oder privatwirtschaftlich; kooperative Dienstleistungen) und (3) ist es das Ziel des Angebotes, damit auf dem Markt *Ertrag bzw. Gewinn* zu erwirtschaften. Um die Idee der kooperativen Dienstleistungen potentiellen Finanzierungspartnern vorzustellen und damit letztlich die Voraussetzung für eine Implementierung zu schaffen, müssen Businesspläne erstellt werden.

(5) Evaluation (AP2.6, 3.2, 7.4, 7.5):

Unter der Organisation der Universität Augsburg wird ein internes Wirksamkeits-Controlling der entwickelten Angebote vorgenommen, das Aussagen über die Anwendbarkeit, Nachhaltigkeit und Verbreitungsmöglichkeit der entwickelten Methoden ermöglichen soll. Hierfür wird es nicht nur einen geeigneten ‚zweiten Messzeitpunkt‘ am Ende der Projektlaufzeit geben, um die am Projektbeginn geleistete Ist-Soll-Analyse im Sinne einer ‚outcome-Messung‘ zu komplettieren. Vielmehr ist eine evaluierende Begleitung der Implementierung der in den Entwicklungsprojekten geleisteten Modellbildung erforderlich, die eine angemessene Beurteilung der Struktur- und Prozessqualität erlaubt und vor allem entlang der Praxiserfahrungen aller(!) beteiligten Akteure – im Sinne einer partizipativen Forschungsstrategie insbesondere auch der Arbeitgeber und adressierten Arbeitnehmer – die Entwicklung geeigneter Bewertungsinstrumente erlaubt. Um die Wirksamkeit und die Effekte, aber auch noch bestehende Lücken eruieren zu können, wird gegen Ende der Laufzeit, wenn die etablierten Angebote und Modelle in der Praxis erprobt werden konnten, erneut eine quantitative und qualitative Erhebung von Bedarfen, Bedürfnissen, Problemlagen sowie Ressourcen stattfinden. Die Erhebungen finden zum einen (erneut) in den beschäftigenden Betrieben und Organisationen statt, um die Veränderungen vor Ort festzustellen. Zum anderen werden aber auch die (neu entwi-

ckelten, angepassten und/oder kooperativen) Dienstleistungen der Organisationen evaluiert, die als Gesundheitsdienstleister in FISnet kooperieren. Indem Effekte der Angebote erhoben werden, die sich für die Allgemeinheit öffnen (z.B. VHS-Kurs), gehen wir mit der Evaluation der auf die Erfordernisse eines individualisierten Altersübergangs hin fokussierten, passgenauen Maßnahmen über den Wirkkreis der unmittelbaren FISnet-Partner hinaus.

Zur Evaluation der in FISnet entwickelten und implementierten Modelle und Maßnahmen gehört darüber hinaus die Zusammenarbeit mit der externen wissenschaftlichen Begleitforschung, die auf einer Metaebene die Entwicklungen, Fortschritte, aber auch Probleme und Leerstellen im Projektverlauf konstruktiv kommentiert und damit die Projektarbeit kontinuierlich begleitet.

(6) Management (AP10):

Die Universität Augsburg übernimmt die Funktion des Managers und Koordinators im Projektverbund und der Region. Durch einen schnellen, effektiven Austausch und eine wechselseitige Befruchtung der Teilprojekte im Verbund sollen die notwendigen Synergie-Effekte sowie Stabilität des Netzwerks gewährleistet werden. Dafür zuständig ist die Steuerungsgruppe der Antragsteller, angeleitet/begleitet durch die Universität Augsburg als koordinierende Instanz.

1.2.2 Ziele des Teilvorhabens „Dienstleistungen zur Überwindung von Teilhabeproblemen im Altersübergang“ (Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie)

Das Teilvorhaben untersucht gruppenspezifisches Teilhabeverhalten und Inanspruchnahmehemmisse bzw. -probleme, -chancen und -motivationen bei Maßnahmen für einen gelingenden Altersübergang in betrieblichen und lebensweltlichen Settings. Im Fokus stehen verhältnis- und verhaltensbezogene gesundheitspräventive Maßnahmen, die ein längeres Arbeiten und ein aktives Alter ermöglichen (55- bis 75-Jährige). Das Teilvorhaben führt quantitative und ergänzende qualitative Erhebungen in und außerhalb von Betrieben durch und wertet diese sowie vorliegende Mikrodaten aus. In den beteiligten Betrieben werden umfangreiche Maßnahmen zum altersgerechten Arbeiten und Altersübergang in Kooperation mit den anderen Teilvorhaben initiiert, durchgeführt und getestet. Außerdem werden die Maßnahmen auf die Verhältnisse in KMU angepasst und in mindestens zwei KMU transferiert und getestet. Alle Maßnahmen und Ergebnisse werden für das Gesamtvorhaben und die einzelnen Betriebe ausgewertet und dokumentiert (Evaluation).

(1) Empirische Erhebung zu Teilhabe- und Verwirklichungschancen für Ältere in der Erwerbs- und Posterwerbsphase in und durch Gesundheitsprävention (AP9.3):

Ziel des Teilvorhabens ist es, zu untersuchen, wie und warum bestehende bzw. neue Angebote an gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen für Ältere (nicht) in Anspruch ge-

nommen werden. Zentrale Zielsetzung des Teilprojektes ist dabei die Analyse von gruppen-spezifischen Teilhabe- und Verwirklichungschancen Älterer in Bezug auf gesundheitspräven-tive betriebliche und außerbetriebliche Maßnahmen/Angebote. Damit sollen Erkenntnisse gewonnen werden, die bei der Gestaltung kooperativer Dienstleistungsangebote umgesetzt werden können, um die Teilhabe auch jener Gruppen zu verbessern, die bisher nicht bzw. weniger erreicht werden konnten. Dabei geht es darum, Hemmnisse der Nutzung auf mehre-re Ebenen in den Blick zu nehmen und ihnen entgegen zu steuern. Soziodemographische Gruppenvariablen (z. B. Bildung, Geschlecht, Migrationshintergrund) geben Hinweise auf allgemein in diesen Gruppen gehäuft vorkommende Nutzungshemmisse. Allerdings sind Zusammenhänge solcher Gruppenvariablen (Proxy-Variablen) zum Inanspruchnahmeverhal-ten selten kausal interpretierbar, sondern sind in der Regel auf andere Merkmale zurückzu-führen, die in diesen Gruppen gehäuft auftreten. In betrieblichen Erhebungen wird z.B. ge-prüft, ob betriebliche Rahmenbedingungen wie z.B. der Zugang zu bzw. die Information über die ggf. schon bestehenden Angebote ausreichend gewährleistet sind. Darüber hinaus sind auch personenbezogene Variablen wie z. B. die subjektive Gesundheit und Einstellungen zur Gesundheit in die Analysen einzubeziehen. Die breite Nutzung sowohl von Primär- als auch von Sekundärdaten dient dabei einerseits der Validierung der Ergebnisse und stellt ihre Ge-neralisierbarkeit sicher. Andererseits ist die breite Datengrundlage notwendig, um verschie-dene Nutzungshemmisse abbilden zu können. Die Umsetzung erfolgt zum einen in Koope-ration mit der Universität Augsburg in der Bedarfs-/Bedürfnisanalyse in der Region Schwaben (AP9.2) sowie vor allem anhand von differenzierten bi- und multivariaten Sekundärana-lysen (breite überregionale Datengrundlage, z.B. SHARE, BIBB-BAuA, GEDA, SOEP, Alters-surveys, EU-SILC; Analysen von Kassendaten/Beauftragung von Sonderauswertungen durch die Rentenversicherung), standardisierten Befragungen (Befragung der Personalver-antwortlichen von Betrieben und Dienststellen in Schwaben zu ihren (Nicht-)Angeboten im Bereich alter(n)sgerechtes Arbeiten/Gesundheitsprävention und zu der (Nicht-)Inanspruchnahme durch die Beschäftigten; schriftliche Befragung von Teilnehmern an aus-gewählten außerbetrieblichen Gesundheitspräventionsangeboten; spezielle Befragung von Betrieben und Dienststellen in der Region, von denen bekannt ist, dass sie in den letzten rund 15 Jahren Maßnahmen des alter(n)sgerechten Arbeitens bzw. der Gesundheitspräven-tion durchgeführt haben) sowie qualitativen Interviews/Fokusgruppen und Expertengesprä-chen mit Beschäftigten aus den befragten Betrieben bzw. Nutzern solcher Entwicklungen und weitere Expertengespräche mit betrieblichen wie außerbetrieblichen Akteuren sind geplant (An-bieter einschlägiger Leistungen, Betriebsärzte, Betriebsräte etc.).

(2) Einspeisen von Modelfällen in die Werkstätten (AP2.1):

Ziel des Teilvorhabens ist es, auf der Basis der empirischen Untersuchungen typische Modelfälle von Bedarfs- und Bedürfnislagen im Altersübergang sowie von Teilhabeproblemen bzgl. bestehender Angebote des präventiven Gesundheitsmanagements in die Werkstätten einzuspeisen. Diese werden dann gemeinsam von den wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Partnern sowie von den unterstützenden Umsetzungspartnern diskutiert und darauf aufbauend gemeinsam Konzepte für passgenaue Angebote entwickelt.

(3) Umsetzung der entwickelten Modelle in den Anwendungsbetrieben (AP3):

Ziel des Teilvorhabens ist die Umsetzung der in den Werkstätten gemeinsam mit den anderen Antragstellern und weiteren beteiligten Partnern entwickelten individualisierten und ganzheitlichen Angebote zum Altersübergangsmanagement in kooperativen Dienstleistungsnetzwerken. Hierfür werden die modellhaften Angebote in betriebliche Maßnahmen überführt und umgesetzt, indem einschlägige betriebliche Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens bzw. zur Vorbereitung auf Altersübergang und Ruhestand mit anderen Maßnahmen des Gesundheitsmanagements als Dienstleistungsangebote mit den außerbetrieblichen (Gesundheits-)Dienstleistern fallspezifisch zusammengebracht und begleitet werden. Es ist ein Transfer in mindestens zwei weitere KMU aus der Region vorgesehen, der – bedarfsabhängig – dem gleichen Muster der Interventionen folgt. Die Umsetzung erfolgt durch Arbeitsorganisationsberatung und Arbeitszeitgestaltung, Arbeitsbewältigungscoaching, Führungskräftecoaching, gegebenenfalls auch Weiterbildung, Beratung zu bürgerschaftlichem Engagement und zur Lebensgestaltung im Alter(-übergang), von gesundheitlichen bis zu finanziellen Aspekten etc. Die einzelnen Maßnahmen werden in Kooperation mit der Universität Augsburg durch quantitative und qualitative Befragungen, Teilnahmeprotokolle etc. evaluiert.

1.2.3 Ziele des Teilvorhabens „Interaktive Koordination und Gestaltung von Netzwerkarbeit“ (Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung)

Das Teilvorhaben erarbeitet ein differenziertes Konzept „Interaktiver Koordination“ und entwickelt, erprobt und validiert Gestaltungsmodule zu den drei Typen interaktiver Koordination ‚Selbst-Koordination‘, ‚Netzwerkmanagement‘ und ‚Koordination von unten‘, die übertragen und passend zur jeweiligen Situation vor Ort umgesetzt werden. Die Maßnahmen setzen auf den drei Ebenen Organisation, Kompetenzen und Technik an. Das heißt, es wird ein modulares Manual „3x3 Gestaltungsmodule interaktiver Vernetzung“ entwickelt, mit drei unterschiedlichen, von der Praxis adaptierbaren Koordinationsformen 1) „Selbst-Koordination“, 2) „Netzwerkmanager“ und 3) „Koordination von unten“ – zugeschnitten auf unterschiedliche Ausgangsbedingungen und Anwendungsszenarien. Zu jeder Koordinationsform werden übertragbare Gestaltungsempfehlungen und Anwendungsbeispiele ausgearbeitet – auf den

Ebenen 1) Organisationstrukturen, Arbeitsprozesse und Organisationsschnittstellen/Netzwerk, 2) Qualifizierung und Kompetenzprofile und 3) Anforderungen an und Ideen für konkrete, die Koordinationsarbeit von (Gesundheits-) Dienstleistungen unterstützende Technik. Die so modellhaft entwickelten „3x3 Gestaltungsmodule“ werden in einem Manual zusammengefasst und in die Region FISnet und darüber hinaus transferiert.

- (1) Empiriegeleitete Konzeptentwicklung „Interaktive Koordination“: Formen der Vernetzung und Netzwerkarbeit in flexiblen individualisierten Dienstleistungsnetzwerken (AP1.3, 2.4, 5):

Ziel des Teilprojektes ist die systematische Analyse von Interaktionsarbeit mit einem – bislang noch nicht vorliegenden – Fokus auf die Abstimmung und Koordination in Gesundheits-/Dienstleistungsnetzwerken. In der bisherigen Diskussion zu Dienstleistungsinteraktionen wird die Arbeit in der Koordination kooperativ und/oder netzwerkförmig erstellter Dienstleistungen nicht beachtet (z.B. Sydow/Windeler 2000; Amelung et al. 2009). Aufbauend auf eigenen Vorarbeiten wird die These überprüft, dass sich drei Formen der Koordination von Dienstleistungsnetzwerken unterscheiden lassen – mit jeweils eigenen Folgen für die Organisation der Interaktionsarbeit insgesamt (s.u. „Gestaltung Netzwerkarbeit“): *Interaktives Netzwerkmanagement*, *Interaktive Selbst-Koordination*, *Interaktive Koordination von unten*. Es wird davon ausgegangen, dass sie sich auf jeweils unterschiedliche Organisationsformen kooperativer Dienstleistungssysteme beziehen: eine eher zentralistische Steuerung „von oben“, die horizontale Abstimmung von im Prinzip „gleichberechtigten“ Partnern und die Hervorbringung und Aufrechterhaltung der Aktivitäten im Dienstleistungsnetzwerk durch die Nutzer selbst (oder ihre Vertreter). Dabei werden diese drei Formen der Koordination zunächst getrennt analysiert und systematisiert und hinsichtlich ihrer Anforderungen an die Arbeitsgestaltung konkretisiert (z.B. bezüglich Organisation, Qualifikation und Technik). In einem zweiten Schritt wird dann der Frage nachgegangen, ob und wie diese Formen der Koordination und die hierin eingebundene Interaktionsarbeit im konkreten Fall auch zusammenwirken können und welche Folgen dies für die Dienstleistungserstellung hat. Das für Dienstleistungsarbeit entwickelte Konzept der Interaktionsarbeit wird hinsichtlich des Aspekts der Koordination weiterentwickelt und es wird aufgezeigt, wie sich Interaktionsarbeit in den verschiedenen Formen der Koordination darstellt und wie sie gestaltet werden muss. Dabei wird die Diskussion um Netzwerke und Mechanismen sozialer Regulierung integriert und weitergeführt. Es wird an die Bestimmung von Netzwerken als spezifische Form sozialer Ordnung neben/zwischen Markt und Organisation/Hierarchie angeknüpft und zugleich der Blick auf unterschiedliche soziale Mechanismen (Markt, Hierarchie, Gemeinschaft) innerhalb von Netzwerken gerichtet. Netzwerke werden insbesondere unter dem Aspekt der Selbstorgani-

sation analysiert. Die im Mittelpunkt von FISnet stehende „interaktive Koordination“ und Vernetzung erlangt so einen ebenso strategischen Stellenwert wie die auf Planung, Steuerung und Kontrolle ausgerichteten Managementkonzepte industrieller Unternehmen. Das Teilverfahren wird in drei Schritten umgesetzt, die in enger Abstimmung mit der Forschungseinheit Sozioökonomie der Arbeits- und Berufswelt an der Universität Augsburg durchgeführt werden: (1) Qualitative Untersuchung: Untersucht werden in der Region existierende rudimentäre Ansätze kooperativer Dienstleistungen, deren Umsetzung und Formen der Koordination von Arbeit in Netzwerken sowie ihre Voraussetzungen und Hindernisse. Dies geschieht am Beispiel von sechs (präventiven) Netzwerken und der Netzwerkakteure der Region (FISnet-Partner). Zudem wird anhand der systematischen Gegenüberstellung von Klienten-/Beschäftigteninterviews und Betriebsfallanalysen das Ineinandergreifen von strukturellen und personalen sowie arbeits- und lebensweltlichen Aspekten erfasst. Hinzu kommen Beobachtungen, natürliche Daten und vor allem (Netzwerk-) Fallstudien zu einzelnen Vernetzungsformen. Im Zentrum stehen mindestens 50 Experteninterviews. Die Ergebnisse fließen dann in die modellhafte Gestaltung von Arbeitsplätzen zur Beförderung und dauerhaften Durchführung vernetzter Dienstleistungsangebote ein. (2) Quantitative „Netzwerkanalyse“: Für die quantitative Bevölkerungsumfrage und Betriebserhebung in AP 1 wird je ein Fragekomplex zusammengestellt, der die existierende Vernetzung der befragten Personen und Organisationen abbildet (Kooperation mit Universität Augsburg und INIFES). (3) Konzeptionelle Arbeit: Der (internationale) Forschungsstand zu Interaktionsarbeit und interaktiver Arbeit wird zusammengeführt und auf ‚Koordination‘ weiter ausgebaut. Zu den Erkenntnissen zur Dienstleistungsarbeit, Interaktionsarbeit und zu Koordinationsformen werden passende Erkenntnisse aus Steuerungs-, Regulations-, Vertrags- und Organisationstheorien systematisch hinzugezogen, um sowohl den Koordinations- bzw. Steuerungs- als auch den Kooperations- und Kollaborationsaspekt komplexer sozialer Systeme (z.B. Projektarbeit in Unternehmen) mit der Koordinationsarbeit in Dienstleistungsnetzwerken abzugleichen. Die Erkenntnisse aus der einschlägigen Literatur werden mit in FISnet bereits vorhandenem Wissen abgeglichen. Ergebnis des eng abgestimmten rekursiven Vorgehens zwischen Empirie und Forschungsstand ist eine theoriegeleitete und empiriebasierte Typisierung von (mindestens) drei unterschiedlichen Koordinationsformen kooperativer Dienstleistungsarbeit – „Selbst-Koordination“, „Interaktives Netzwerkmanagement“ und „Koordination von unten“. Diese werden in ein integriertes Konzept „interaktiver Koordination“ zusammengeführt. Damit werden Grundlagen für die Entwicklung und Umsetzung von, an die jeweiligen Bedingungen unterschiedlicher Netzwerkformen (zentral, egalitär, partizipativ bzw. „von unten“) angepassten Gestaltungsmaßnamen interaktiver Netzwerkarbeit in Dienstleistungsnetzwerken gelegt.

(2) Gestaltung Netzwerkarbeit: Organisation, Qualifikation und Technik (AP 2.3, 4, 7.3, 7.6):

In diesem Teilvorhaben ist das Ziel, die Betriebe, Mitarbeiter, Kunden und Klienten bei kooperativen Dienstleistungen durch die modellhafte Entwicklung und Umsetzung eines Manuals mit Gestaltungsmodulen *interaktiver Netzwerkarbeit* zu unterstützen. Diese richten sich auf notwendige und unterstützende Organisationsstrukturen und Arbeitsprozesse, Qualifizierungskonzepte und Kompetenzprofile sowie technische Unterstützungsmöglichkeiten bei präventiven (Gesundheits-)Dienstleistungen beim Altersübergang. Im Zentrum stehen dabei die drei Formen interaktiver Netzwerkarbeit: die *Selbst-Koordination* zwischen Akteuren, das *Netzwerkmanagement* und die *Koordination „von unten“*. Eine situationsadäquate Auswahl bzw. evtl. auch Zusammenstellung dieser drei Formen ermöglicht es, auf die spezifischen Besonderheiten der Akteure (Großbetrieb, KMU, zentrale oder dezentrale Dienstleister unterschiedlicher Größe, Beschaffenheit des Netzwerks, Rolle und Grad der Einbindung der Nutzer, Kunden, Klienten, Beschäftigten) einzugehen. Im Fokus steht die Einbindung der Beteiligten – insbesondere um die Befähigung von Beschäftigten und Kunden/Klienten als *aktiv* an der konkreten Ausgestaltung von Dienstleistungen Beteiligte. Eine in diesem Sinne verstandene koordinierende Interaktionsarbeit ist bspw. durch den notwendigen Abgleich unterschiedlicher Interessen in der Dienstleistungsbeziehung sowie die Bewältigung (struktureller) Unbestimmtheiten und Unwägbarkeiten im Inhalt und Verlauf der Dienstleistung gekennzeichnet (vgl. Böhle 2011). Insgesamt wird in diesem Teilvorhaben nach den besonderen Merkmalen von koordinierender Interaktionsarbeit in kooperativen Dienstleistungsnetzwerken und Möglichkeiten, diese zu fördern, gefragt. Solche Koordinationsarbeit ist eine notwendige Voraussetzung für die Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure in kooperativen Dienstleistungsnetzwerken. Sie ist insbesondere erforderlich zur fallbezogenen situativen Abstimmung. Ein wesentliches Element der Koordinationsarbeit ist die Interaktionsarbeit. Sowohl die Koordinationsarbeit als besondere Tätigkeitsform wie auch die besonderen Merkmale, die Interaktionsarbeit hier aufweist, wurden bisher erst ansatzweise untersucht und bedürfen insbesondere mit Blick auf ihre Gestaltung einer weiteren wissenschaftlichen Analyse und Ausarbeitung.

In enger Kooperation mit der UA, der HNU und der HKE sowie den betrieblichen Entwicklungspartnern manroland und Stadtsparkasse Augsburg werden zunächst die drei Gestaltungsmodule umgesetzt und erprobt. Diese umfassen – für die jeweils spezifische Koordinationsform entwickelte – Tätigkeits- und Kompetenzprofile, die durch organisationale, qualifikatorische und technische Lösungen dauerhaft unterstützt werden. Bei der Umsetzung steht die modellhafte Gestaltung von jeweils einem Arbeitsplatz bei manroland und der Stadtsparkasse Augsburg im Zentrum. Diese werden ergänzt durch Gestaltungsmaßnahmen, die Einzelpersonen im Privatleben adressieren und bei der „Koordination von unten“ unterstützen. Dieser Part wird primär von

der Universität Augsburg (Forschungseinheit Sozioökonomie der Arbeits- und Berufswelt) durchgeführt. Die so modellhaft entwickelten „3x3 Gestaltungsmodule interaktiver Netzwerkarbeit“ werden in einem modularen Manual zusammengestellt – untergliedert nach verschiedenen Organisations- und passenden Koordinationsformen.

Die Module werden dann hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Praxistauglichkeit evaluiert und justiert und schließlich auf die weiteren interessierten Transfer- und Netzwerkpartner von FISnet übertragen und dort final evaluiert und ggf. erneut angepasst. Dieses zweistufige Vorgehen sichert weiter die Übertragbarkeit der Gestaltungsmodule zu tragfähigen, praxistauglichen Koordinationsformen in der kooperativen Dienstleistungserstellung.

1.2.4 Ziele des Teilvorhabens „Technische Unterstützung interaktiver Vernetzung“ (Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm)

Ziel dieses Teilvorhabens ist die theoretisch und empirisch fundierte Konzipierung, modellhafte Entwicklung und Evaluation eines Informationssystems zur Unterstützung der Interaktionsarbeit in flexiblen, individualisierten, kooperativen Dienstleistungsnetzwerken. Das System soll den Zugang zu präventiven Maßnahmen für heterogene Nutzergruppen verbessern und die Selbstorganisation der Akteure und Angebote vereinfachen.

(1) Technische Unterstützung interaktiver Vernetzung (AP6):

Kontextualisierung und Kollaboration sind zwei wesentliche Aspekte der Erbringung von individualisierten, flexiblen, bedarfsgerechten und bedürfnisorientierten Angeboten in interaktiven Dienstleistungsnetzwerken. Die Realisierung dieser beiden Aspekte beruht wesentlich auf Mechanismen des Informationsaustausches. Zur Unterstützung bzw. Ermöglichung dieser Mechanismen kommt innovativen Informationssystemen eine tragende Bedeutung zu. Ziel des Teilvorhabens der Hochschule Neu-Ulm ist deshalb, die Potentiale, Voraussetzungen und Hindernisse moderner Informationstechnologie zur Unterstützung interaktiver Vernetzung und Erstellung innovativer Dienstleistungsprodukte in kooperativen Netzwerken zu untersuchen und mittels eines adäquaten Informationssystems zu realisieren. Hierzu wird auf Basis der Untersuchungsergebnisse und mittels Methoden, Modellen und Werkzeugen der Wirtschaftsinformatik ein modulares Informationssystem entwickelt, welches die Interaktionsarbeit in den kooperativen Dienstleistungsnetzwerken maßgeblich unterstützt. Das Informationssystem stellt somit einen integralen Bestandteil des Gestaltungskonzepts „Interaktive Netzwerkarbeit“ dar, das einerseits den Zugang zu präventiven Maßnahmen und die aktive Teilhabe von alten und älteren Menschen aller Bevölkerungsgruppen und -schichten durch den Einsatz ‚alternsgerechter‘ Informationstechnologie verbessert. Andererseits unterstützt das Informationssystem die Informationsaustauschprozesse zwischen den Akteuren, um eine Selbstorganisation der kooperativen Netzwerke zu fördern. So fördert das Informations-

system die Kollaboration in den kooperativen Netzwerken und die Kontextualisierung zur Erstellung individualisierter, innovativer und modularer Angebote durch die Koordination inhaltlich und funktional unterschiedlicher Leistungen. In Ergänzung zu den im Teilvorhaben „Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit“ entwickelten Geschäftsmodellen liefert dieses Teilvorhaben somit ein wichtiges Werkzeug zur Gestaltung und nachhaltigen Entwicklung der FISnet-Netzwerke im Speziellen sowie kooperativer Dienstleistungsnetzwerke im Allgemeinen.

Konkret werden im Rahmen dieses Teilvorhabens das fachliche und technische Konzept für ein modulares Informationssystem zur Unterstützung der Interaktionsarbeit in kooperativen Dienstleistungsnetzwerken entwickelt und das konzipierte Informationssystem modellhaft umgesetzt. In den Anforderungs- und Designspezifikationen wird dargelegt, mit Hilfe welcher Funktionen sowie Informations- und Datenstrukturen unterschiedliche Angebote, Bedarfe und Akteure abgebildet und diese für alle Akteure zugänglich gemacht werden können. Zudem werden weitere Leistungsmerkmale des Systems wie Funktionen und Schnittstellen zur Koordination der einzelnen Akteure und deren Interaktion im Netzwerk, zur Erstellung individualisierter Dienstleistungsangebote sowie zur Selbstorganisation im Netzwerk beschrieben. In der Designspezifikation werden die technische Architektur sowie erforderliche domänen-spezifische Werkzeuge formal dargestellt. Das Vorhaben liefert zum Ende der Projektlaufzeit einen Machbarkeitsnachweis in Form der modellhaften Implementierung des Informationssystems sowie ein evaluiertes Fachkonzept und ein aktualisiertes IT-Systemkonzept (technische Spezifikationen).

Die Umsetzung des Vorhabens erfolgt in drei Schritten: (1) In der Konzeptionsphase wird das bestehende theoretische Wissen zur Gestaltung von Informationssystemen zur Unterstützung der Interaktionsarbeit in inter-organisationalen Netzwerken (insbesondere aus den Bereichen Technologie-Akzeptanz, systemgestützte Zusammenarbeit in virtuellen Organisationen und sozio-technischer Interaktion) analysiert und mit den im Verbund erhobenen empirischen Daten rekursiv abgeglichen. Hierzu werden in der Bevölkerungsbefragung Anforderungen und Hindernisse zur IT-gestützten Netzwerkarbeit aus Sicht der Nutzer erhoben. Im Rahmen der standardisierten Befragung in den Interventionsbetrieben und der qualitativen Erhebung in existierenden Netzwerken werden die Anforderungen an das Informationssystem aus Sicht der Dienstleister und Netzwerkmanager adressiert. Auf Basis der empirischen Befunde und des synthetisierten theoretischen Wissens werden Anforderungsspezifikationen entwickelt. Diese werden dann im Rahmen der Implementation, Anwendung und Evaluierung der Gestaltungskonzepte und Maßnahmen zur interaktiven Netzwerkarbeit kontinuierlich überprüft und bei Bedarf modifiziert. (2) Die Implementierungsphase ist von einem iterativen Gestaltungsprozess geprägt, auf dessen Basis die fachlichen und technischen Konzepte und

die modellhafte Umsetzung des Informationssystems parallel zur Fertigstellung und Überprüfung des Fachkonzepts sukzessive entwickelt werden. Durch diese Vorgehensweise können noch während des Entwicklungsprozesses neue Erkenntnisse aus den Forschungswerkstätten in die Gestaltung und Entwicklung des Informationssystems einfließen. (3) Die Evaluierung des Systems findet im Rahmen der Umsetzung der Gestaltungsmaßnahmen in Form eines kontrollierten Testbetriebs statt. In dieser Phase wird die Wirksamkeit des entwickelten Systems anhand wichtiger Akzeptanzkriterien überprüft.

1.2.5 Ziele des Teilvorhabens „Geschäftsmodelle für flexible individualisierte Dienstleistungsnetzwerke“ (Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten)

Die Ziele des Teilvorhabens liegen zum einen in der Entwicklung von Organisations- und Finanzierungsformen, die einen nachhaltigen Betrieb des Projektnetzwerks über die Förderung hinaus gewährleisten. Zum anderen sollen Anforderungen an eine langfristige gesundheitsökonomische Bewertung und die Übertragung des Projekts in die Fläche definiert werden. Zur Erreichung dieser Ziele werden handlungs- und umsetzungsorientierte Geschäftsmodelle erarbeitet sowie die Basis für eine Bewertung der Modellkonzepte aus der gesamtgesellschaftlichen Perspektive entwickelt, um eine Akzeptanz und Beurteilung der Konzepte des Modellprojekts über die betriebliche Perspektive hinaus zu forcieren.

(1) Innovative Dienstleistungen und Geschäftsmodelle – Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit (AP8):

Die Ziele des Teilvorhabens liegen zum einen in der Entwicklung von Organisations- und Finanzierungsformen, die einen nachhaltigen Betrieb des Projektnetzwerks über die Förderung hinaus gewährleisten. Zum anderen sollen Anforderungen an eine langfristige gesundheitsökonomische Bewertung und die Übertragung des Projekts in die Fläche definiert werden.

Zu Erreichung des ersten Ziels werden handlungs- und umsetzungsorientierte Geschäftsmodelle erarbeitet, die abhängig von der Ausgestaltung der Dienstleistungspalette, des betrieblichen Übergangsmanagements und der Netzwerkarbeit Empfehlungen für die nachhaltige Gestaltung des Netzwerks (z.B. Art der Träger, Anreizsystematiken usw.) aussprechen. Das zweite Ziel wird durch die Analyse relevanter Kosten- und Nutzenkomponenten sowie der Sondierung möglicher Instrumente zur langfristigen gesundheitsökonomischen Evaluation verfolgt, das perspektivisch die Basis einer Bewertung der Modellkonzepte aus der gesamtgesellschaftlichen Perspektive darstellt und eine Akzeptanz und Beurteilung der Konzepte des Modellprojekts über die betriebliche Perspektive hinaus forcieren soll. Zudem sollen hinsichtlich des 2. Zielkomplexes potentielle Rahmenbedingungen bestimmt werden, die für

eine erfolgreiche Übertragung des Modellprojekts auf andere Angebote und Akteure erfüllt sein müssen.

Umgesetzt werden die Ziele durch eine integrierte Anwendung von qualitativen und quantitativen Methoden. Zum Einsatz kommen insbesondere Befragungen, Experteninterviews, Recherchen sowie Modellrechnungen. Befragungen im Sinne der qualitativen Sozialforschung sind als methodische Ergänzung deshalb von Bedeutung, da sich zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ganz konkrete Fragen der Messbarkeit des wirtschaftlichen Erfolgs sowie der Praktikabilität von möglichen Evaluationsverfahren stellen können (z. B. zeitliches/örtliches Auseinanderfallen von Kosten und Erfolg). Für die Entwicklung nachhaltiger Geschäftsmodelle werden u.a. betriebswirtschaftliche Konzepte aus anderen Bereichen sozialer Dienstleistungen und Dienstleistungsnetzwerke ausgewertet und auf Übertragbarkeit überprüft. Eine solche Prüfung der Übertragbarkeit bereits bestehender Geschäftsmodelle erfolgt z.B. anhand der Kriterien Netzwerkgröße, Finanzvolumen, Trägerschaft o.Ä.. Für die gesundheitsökonomischen Forschungsfragen erfolgt die sachgerechte Adaption erprobter Wirtschaftlichkeitsanalysen auf den Untersuchungsgegenstand, wobei der methodische Schwerpunkt auf der Definition relevanter Kosten- und Nutzenparameter für die Bewertung liegt (dabei sollen umfassend direkte sowie indirekte Kosten- und Nutzenkategorien wie auch intangible Effekte in der Analyse berücksichtigt werden). Die Methodik wird in den vier sequentiellen Schritten Grundlagen- und Analysephase, Grobkonzept, Empirie/Modellrechnungen, Feinkonzept und Umsetzungsvorbereitung sowie in einer parallel zum Gesamtprojekt verlaufenden Phase der beratenden Begleitung umgesetzt.

Hinsichtlich der Kooperation mit anderen Projektpartnern handelt es sich um ein Querschnittsteilvorhaben, das eine enge Verzahnung zu den anderen Teilverhaben voraussetzt. So soll dieses Teilverhaben insbesondere im Rahmen der beratenden Begleitung sicherstellen, dass nur wirtschaftliche und nachhaltige Konzepte in den anderen Teilverhaben überhaupt vertieft betrachtet werden. Umgekehrt ist das Teilprojekt maßgeblich auf die Konzepte und Ergebnisse des Gesamtprojekts der Gesundheitsregion angewiesen, da Ansatzpunkte des Gesamtprojekts wie Dienstleistungsangebote und Netzwerkkonzepte unverzichtbare Grundlagen jeglicher Überlegungen zur Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit in diesem Teilverhaben darstellen müssen. Insoweit wird man eine enge Kooperation des Teilverhabens, insbesondere mit den Entwicklungsteilprojekten, als einen zentralen Erfolgsfaktor des Gesamtvorhabens ansehen müssen.

1.2.6 Ziele des Teilvorhabens „Umsetzung passgenauer Maßnahmen des Altersübergangs im Maschinenbau“ (manroland)

Das Teilvorhaben ist als Forschungsgegenstand sowohl an den Bedarfs- und Bedürfnisanalysen zu Beginn der Projektzeit als auch an der Forschung zu Teilhabe und Verwirklichungschancen Älterer in und durch Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens beteiligt. Ziel des Teilvorhabens ist es, durch die Beteiligung an den Werkstätten sowie durch aktive Mitwirkung an der Erstellung von neuen modellhaften kooperativen Dienstleistungsangeboten die Wirksamkeit der neu entwickelten Maßnahmen in der Praxis zu testen. Ziel des Prozesses ist die Implementierung der Maßnahmen und ggf. eine entsprechende Änderung der Arbeitsorganisation (modellhafte Gestaltung eines Arbeitsplatzes). Zudem wird manroland durch die Beteiligung an den Analysen und qualitativen Befragungen sowie der Evaluation wesentlich zur Entwicklung der Instrumente und deren Überprüfung bezüglich ihrer Wirksamkeit beitragen.

(1) Beteiligung an den empirischen Erhebungen (AP1):

Das Teilvorhaben ist als ‚Forschungsgegenstand‘ sowohl an den Bedarfs- und Bedürfnisanalysen zu Beginn der Projektzeit als auch an der Forschung zu Teilhabe- und Verwirklichungschancen Älterer in und durch Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens beteiligt.

(2) Beteiligung an der Entwicklung und Umsetzung passgenauer betrieblicher Maßnahmen (AP2, AP3, AP7):

Das Teilvorhaben ist an der kooperativen Entwicklung passgenauer Maßnahmen für die betriebsspezifischen Anforderungen beteiligt. Manroland stellt dafür seine Kompetenzen beim präventiven Altersübergangsmanagement eines Großbetriebs dem Projektverbund durch eine Beteiligung an den Werkstatttreffen sowie durch aktive Mitwirkung an der Erstellung von neuen modellhaften kooperativen Dienstleistungsangeboten zur Verfügung. Die modellhaft entwickelten Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens und Maßnahmen zur Vorbereitung und Begleitung des Altersübergangs werden dann in – aufgrund der Bedarfsanalysen ausgewählten – Abteilungen bzw. bei ausgewählten Beschäftigtengruppen mit Unterstützung der verschiedenen Projektpartner durchgeführt (z.B. Arbeitsbewältigungscoaching, Führungskräftecoaching, Gesundheitsberatung und Präventionsmaßnahmen). Ziel des Prozesses ist die Implementierung der Maßnahmen und ggf. eine entsprechende Änderung der Arbeitsorganisation. Ein weiterer Fokus soll auf dem außerberuflichen, lebensweltlichen bzw. privaten Bereich liegen, vor allem auch mit Blick auf die Posterwerbsphase, wobei neben lebensweltlichen Aspekten auch eventuelle finanzielle Risiken der Dritten Lebensphase zu berücksichtigen sind. Manroland wird im Rahmen kooperativer Dienstleistungsnetzwerke modellhaft neue flexible Einbindungsformen und deren präventiven Charakter erproben. Zu denken ist

hier z.B. an die zeitlich reduzierte und inhaltlich speziell zugeschnittene Wiedereinbindung von ehemaligen Mitarbeitern nach dem Eintritt in die Rentenphase, wodurch zum einen dem drohenden Wissensverlust durch Weggang der älteren Mitarbeiter entgegen gewirkt und zum anderen deren soziale Anbindung an ihren ehemaligen Arbeitsbereich gewährleistet werden soll.

(3) Beteiligung an der modellhaften Gestaltung eines Arbeitsplatzes (AP4, AP7):

Manroland stellt seine Mitarbeiter für qualitative Befragungen zur Verfügung und ermöglicht die modellhafte Gestaltung eines Arbeitsplatzes nach den neuen Erkenntnissen von FISnet zu „interaktiver Vernetzung“ – mit dem Fokus auf „Netzwerkmanagement“. Dies betrifft sowohl die arbeitsorganisatorische und inhaltliche Dimension (z.B. Arbeitsbeschreibungen) wie auch die Unterstützung der Ausbildung neuer notwendiger Kompetenzen (z.B. Anforderungsprofile) und die modellhafte Erprobung neu zu entwickelnder Technik (z.B. Online-Informationssystem, App). (Die Erfahrungen bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes münden in einem modular aufgebauten Handbuch, das die Übertragbarkeit sicherstellt.)

(4) Beteiligung an der Evaluation der implementierten Maßnahmen (AP7):

Manroland ist als Anwendungspartner an der Evaluation während und am Ende der Projektzeit beteiligt. Dazu gehören konkret standardisierte Befragungen im Unternehmen und qualitative Interviews mit ausgewählten Beschäftigten sowie mit unternehmensinternen Experten (Personalchefs, Mitglieder des Betriebs-/Personalrats sowie Verantwortliche im Gesundheitsmanagement), außerdem die Erhebung aussagekräftiger Maßzahlen zur Messung des Nutzens der implementierten Maßnahmen.

1.2.7 Ziele des Teilvorhabens „Alternsgerechtes Arbeiten und Altersübergänge im Gesundheitswesen“ (Klinikum Augsburg)

Das Teilvorhaben ist als Forschungsgegenstand sowohl an den Bedarfs- und Bedürfnisanalysen zu Beginn der Projektzeit als auch an der Forschung zu Teilhabe und Verwirklichungschancen Älterer in und durch Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens beteiligt. Ziel des Teilvorhabens ist der Aufbau von präventiven betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen, um den Altersübergang der Beschäftigten aktiv zu gestalten. Dazu finden, auf Basis der empirischen Erhebungen vor Ort, insbesondere Gestaltungsmaßnahmen des bestehenden Gesundheitsmanagements statt. Die implementierten Maßnahmen werden auf Anwendbarkeit und Wirksamkeit hin evaluiert.

(1) Beteiligung an den empirischen Erhebungen (AP1):

Das Teilvorhaben ist als ‚Forschungsgegenstand‘ sowohl an den Bedarfs- und Bedürfnisanalysen zu Beginn der Projektzeit als auch an der Forschung zu Teilhabe- und Verwirklichungschancen Älterer in und durch Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens beteiligt.

(2) Beteiligung an der Entwicklung und Umsetzung passgenauer betrieblicher Maßnahmen (AP2, AP3, AP7):

Das Klinikum Augsburg als größter Anwenderbetrieb in FISnet mit Schwerpunkt im Bereich Medizin/Pflege erprobt für mehrere sehr unterschiedliche Beschäftigtengruppen modellhafte Maßnahmen zum altersgerechten Arbeiten und zur Vorbereitung und Begleitung des Altersübergangs. Das nach Durchführung der Bedarfsanalysen genauer festzulegende Spektrum der Maßnahmen umfasst den Test verschiedener Prozessinnovationen mit absehbaren Schwerpunkten in den Bereichen Arbeitszeit-/organisation, Ergonomie und vor allem Informations- und Beratungsaktivitäten in arbeits- und lebensweltlichen Fragen. Die bestehenden verhaltenspräventiv orientierten Maßnahmen sind weiter für die großen Beschäftigtengruppen zu erschließen – insbesondere für Gruppen mit nur einfacher bzw. mittlerer Qualifikation. Bei der Entwicklung passgenauer Maßnahmen ist darauf zu achten, dass auch dezentrale Angebote im selbstständigen und damit außerklinischen Bereich eingebunden werden, die die Angebote vor Ort ergänzen und die zentralisierte Versorgung durch das Klinikum kontrastieren (z.B. Expertise eines selbstständigen Allgemeinmediziners/Hausarztes und von Kleinstdienstleistern im alternativmedizinischen Bereich).

(3) Beteiligung an der Evaluation der implementierten Maßnahmen (AP7):

Das Klinikum Augsburg ist als Anwendungspartner an der Evaluation während und am Ende der Projektzeit beteiligt. Dazu gehören konkret standardisierte Befragungen im Unternehmen und qualitative Interviews mit ausgewählten Beschäftigtengruppen sowie mit unternehmensinternen Experten (Personalchefs, Mitglieder des Betriebs-/Personalrats sowie Verantwortliche im Gesundheitsmanagement), außerdem die Erhebung aussagekräftiger Maßzahlen zur Messung des Nutzens der implementierten Maßnahmen.

1.2.8 Ziele des Teilvorhabens „Alternsgerechtes Arbeiten und Altersübergänge in einem Dienstleistungsunternehmen im Finanzsektor“ (Stadtsparkasse Augsburg)

Das Teilvorhaben ist als Forschungsgegenstand sowohl an den Bedarfs- und Bedürfnisanalysen zu Beginn der Projektzeit als auch an der Forschung zu Teilhabe und Verwirklichungschancen Älterer in und durch Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens beteiligt. Ziel des Teilvorhabens ist es, einerseits als Interventions-/Anwenderbetrieb bei den (via Bedarfserhe-

bungen) ermittelten Abteilungen bzw. bei ausgewählten Beschäftigtengruppen Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens und arbeitsorganisatorische Veränderungen zu implementieren, zu testen und bei der Evaluation mitzuwirken. Andererseits wird das Teilvorhaben als Informations- und Beratungsanbieter die modellhafte Gestaltung eines Arbeitsplatzes nach den neuen Erkenntnissen des Verbundprojektes ermöglichen. Ein weiteres Ziel auf Basis des großen Filialnetzes ist die regionale Breitenwirkung der Maßnahmen und Modelle.

(1) Beteiligung an den empirischen Erhebungen (AP1):

Die Stadtsparkasse ist in ihrer Rolle als Arbeitsgeber als ‚Forschungsgegenstand‘ sowohl an den Bedarfs- und Bedürfnisanalysen zu Beginn der Projektzeit als auch an der Forschung zu Teilhabe- und Verwirklichungschancen Älterer in und durch Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens beteiligt.

(2) Beteiligung an der Entwicklung und Umsetzung passgenauer betrieblicher Maßnahmen (AP2, AP3, AP7):

Die Stadtsparkasse hat eine Doppelfunktion. Sie ist einerseits „Interventionsbetrieb“ im Bereich Dienstleistungsarbeit und sie wird andererseits – zusammen mit der Deutschen Rentenversicherung Schwaben – Informations- und Beratungsfunktion erfüllen und damit selbst als „Dienstleister“ fungieren. Als Interventions-/Anwenderbetrieb testet und implementiert sie bei den (via Bedarfserhebungen) ermittelten Abteilungen bzw. bei ausgewählten Beschäftigtengruppen Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens, arbeitsorganisatorische Veränderungen etc. Als Informations- und Beratungsanbieter klärt sie (neutral) über finanzielle Risiken und Chancen des Altersübergangs auf (Angebot von Beratungsdienstleistungen). Beides geschieht durch die aktive Beteiligung an den FISnet-Werkstätten. Die Stadtsparkasse soll damit auch entscheidend an der Erstellung von mindestens zwei kooperativen Dienstleistungsprodukten für den Altersübergang mitwirken.

(3) Beteiligung an der modellhaften Gestaltung eines Arbeitsplatzes (AP4, AP7):

Die Stadtsparkasse stellt ihre Mitarbeiter für weitere qualitative Befragungen zur Verfügung und ermöglicht die modellhafte Gestaltung eines Arbeitsplatzes nach den neuen Erkenntnissen von FISnet zu „interaktiver Vernetzung“ – mit dem Fokus auf „Selbst-Koordination“ im Netzwerk verschiedener Dienstleister. Dies betrifft sowohl die arbeitsorganisatorische und inhaltliche Dimension wie auch die Unterstützung der Ausbildung neuer notwendiger Kompetenzen, die für eine funktionierende Selbst-Koordination interaktiver Dienstleistungsnetzwerke und eine betriebsübergreifende Kooperation wie auch für die Unterstützung der Kunden bei der Interaktion mit kooperativen Dienstleistungsnetzwerken erforderlich sind. Zudem wird die im Rahmen von FISnet neu zu entwickelnde Technik (AP6), die die „Selbst-Koordination“

in ihrer dauerhaften Umsetzung auch technisch (unter)stützen soll, modellhaft erprobt. Damit erschließt die Stadtsparkasse einen Dienstleistungsbereich, der mit der Adressierung präventiver Gesundheitsdienstleistungen weit über reine Finanzberatung hinausgeht, dessen Notwendigkeit sich aber in der täglichen Praxis der Sparkassenmitarbeiter abzeichnet. Mit der Abnahme anderweitiger direkter und dauerhafter sozialer Interaktionsmöglichkeiten – so eine mögliche Erklärung – stellen sie zunehmend eine wichtige Anlaufstelle als Ansprechpartner vor Ort für die Belange ihrer Kunden dar, auch außerhalb von Finanzfragen und gerade für ältere Menschen oder Personen in besonderen Problemlagen. Die Kundenberater ‚begleiten‘ ihre Kunden oftmals durch verschiedene Lebensphasen und Lebenssituationen und verfügen hier durch die dauerhaft periodische Interaktion kombiniert mit der Beobachtung der Finanztransaktionen oftmals über einen viel tiefgreifenderen Einblick als auf den ersten Blick ersichtlich. Wenn z.B. bei einem Kunden Probleme in der Alltagsbewältigung erkennbar werden bis hin zu gesundheitlichen Problemen und für den Kundenberater ersichtlich wird, dass anderweitige Hilfe ratsam wäre, stehen den Kundenberatern jedoch von Unternehmensseite keine Hilfsmittel zur Verfügung, hier unterstützend tätig zu werden. Unternehmensübergreifende kooperative Dienstleistungsnetzwerke bieten jedoch die Möglichkeit, über Branchengrenzen hinweg, situationsadäquat individuell zugeschnittene, komplexe Dienstleistungsprodukte anzubieten, ohne sie komplett selbst ‚herstellen‘ zu müssen. Hierfür muss jedoch die zentrale Anlaufstelle Bank entsprechend umgestaltet werden. Insgesamt ist die Stadtsparkasse auch hinsichtlich einer zu erwartenden starken regionalen Breitenwirkung der Maßnahmen und Modelle für FISnet ein wertvoller Partner, nicht zuletzt bezogen auf die Nachhaltigkeit der Modelle (vgl. großes Filialnetz).

(4) Beteiligung an der Evaluation der implementierten Maßnahmen (AP7):

Die Stadtsparkasse ist als Anwendungspartner an der Evaluation während und am Ende der Projektzeit beteiligt. Dazu gehören konkret standardisierte Befragungen im Unternehmen und qualitative Interviews mit ausgewählten Beschäftigten sowie mit unternehmensinternen Experten (Personalchefs, Mitglieder des Betriebs-/Personalrats sowie Verantwortliche im Gesundheitsmanagement), außerdem die Erhebung aussagekräftiger Maßzahlen zur Messung des Nutzens der implementierten Maßnahmen.

1.2.9 Ziele des Teilvorhabens „Alternsgerechtes Arbeiten und Altersübergänge im öffentlichen Dienst“ (Landratsamt Augsburg)

Das Teilvorhaben ist als Forschungsgegenstand sowohl an den Bedarfs- und Bedürfnisanalysen zu Beginn der Projektzeit als auch an der Forschung zu Teilhabe und Verwirklichungschancen Älterer in und durch Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens beteiligt. Ziel des Teilvorhabens ist der Aufbau von präventiven betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen, um

den Altersübergang der Beschäftigten aktiv zu gestalten. Dazu finden, auf Basis der empirischen Erhebungen vor Ort, insbesondere Gestaltungsmaßnahmen des bestehenden Gesundheitsmanagements statt. Die implementierten Maßnahmen werden auf Anwendbarkeit und Wirksamkeit hin evaluiert.

(1) Beteiligung an den empirischen Erhebungen (AP1):

Das Teilvorhaben ist als ‚Forschungsgegenstand‘ sowohl an den Bedarfs- und Bedürfnisanalysen zu Beginn der Projektzeit als auch an der Forschung zu Teilhabe- und Verwirklichungschancen Älterer in und durch Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens beteiligt. Das Landratsamt Augsburg ist dabei als Arbeitgeber mit vielfältigen Tätigkeitsfeldern in den verschiedensten Bereichen sowie mit Schwerpunkt im Verwaltungsbereich von besonderem Interesse. Zudem existieren bereits verschiedene Angebote im Bereich Gesundheitsmanagement, die auf ihre Passgenauigkeit und Adressierung hin analysiert und weiterentwickelt werden.

(2) Beteiligung an der Entwicklung und Umsetzung passgenauer betrieblicher Maßnahmen (AP2, AP3, AP7):

Neben der Teilnahme an den Werkstätten zur Entwicklung passgenauer Angebote in kooperativen Dienstleistungsnetzwerken und der Umsetzung von Maßnahmen zur Arbeitsorganisation und verhaltenspräventiven Beratungs- und Coachingmaßnahmen werden im Landratsamt Augsburg absehbar insbesondere auch innovative Angebote des betrieblichen Eingliederungsmanagements und der „Querkarrieren“ zu testen sein (weniger zwischen als innerhalb der großen Tätigkeitsgruppen). Zudem soll ein Fokus im Landratsamt Augsburg auch auf den Bereich psychischer Belastungen und Selbsthilfe zur Stressbewältigung gelegt werden. Dazu wird das Landratsamt Augsburg das eigene Gesundheitsmanagement durch eine multi-professionelle Expertise erweitern.

(3) Beteiligung an der Evaluation der implementierten Maßnahmen (AP7):

Das Landratsamt ist als Anwendungspartner an der Evaluation während und am Ende der Projektzeit beteiligt. Dazu gehören konkret standardisierte Befragungen im Unternehmen und qualitative Interviews mit ausgewählten Beschäftigten sowie mit unternehmensinternen Experten (Personalchefs, Mitglieder des Betriebs-/Personalrats sowie Verantwortliche im Gesundheitsmanagement), außerdem die Erhebung aussagekräftiger Maßzahlen zur Messung des Nutzens der implementierten Maßnahmen.

1.2.10 Ziele des Teilvorhabens „Präventive Gesundheitsmaßnahmen im Bereich lebensweltbezogener Kursangebote für Bürger aus (groß)städtischen Gebieten“ (Volkshochschule Augsburg)

Das Teilvorhaben wirkt an der Ermittlung bestehender regionaler Dienstleistungsangebote im Bereich präventive Gesundheit mit (Erstellen einer ‚Gesundheitslandkarte‘). Es unterstützt des Weiteren die Forschung zu Struktur, Bedürfnissen, Motiven und Zufriedenheit von (nicht)erwerbstätigen Teilnehmern an Präventionsmaßnahmen in außerbetrieblichen Settings im (groß)städtischen Bereich. Ziel des Teilvorhabens ist die aktive Mitwirkung an der kooperativen Entwicklung passgenauer gesundheitspräventiver Dienstleistungsangebote für den Altersübergang im (groß)städtischen Bereich. Diese Angebote sollen modellhaft erprobt und evaluiert werden, um anschließend in das Dienstleistungsangebot des Teilvorhabens übernommen zu werden. Zur erfolgreichen Umsetzung einer hierfür notwendigen interaktiven Vernetzung wird eine entsprechende Umgestaltung der Arbeitsorganisation (modellhafte Gestaltung eines Arbeitsplatzes nach dem 3x3-Modell) getestet.

(1) Beteiligung an den empirischen Erhebungen (AP 1):

Die Volkshochschule Augsburg wirkt bei der Aufbereitung des regionalen Dienstleistungsangebots mit. Sie beteiligt sich in diesem Rahmen bei der Erstellung einer regionalen ‚Gesundheitslandkarte‘, in der bereits existierende Dienstleistungsangebote im Bereich präventive Gesundheitsmaßnahmen vermerkt werden. Der Schwerpunkt der Recherche auf Seite der Volkshochschule Augsburg wird im Bereich von Präventionskursen, Informations- und Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema Gesundheit v.a. im außerbetrieblichen, öffentlichen Kontext liegen. Dabei bezieht sich die Recherche insbesondere auf Angebote, die die Nachfrage sowie Erreichbarkeit von Bürgern aus der (Groß)Stadt betreffen. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Erfassung gender- und migrationssensibler Angebote gelegt. Zudem unterstützt die Volkshochschule Augsburg die Forschung zu Motiven und Erfahrungen von Teilnehmern außerbetrieblicher Präventionsangebote, indem sie Kontakte zu Kursteilnehmern herstellt und die infrastrukturellen Bedingungen für Befragungen zur Verfügung stellt.

(2) Beteiligung an der Entwicklung und Umsetzung passgenauer betrieblicher Maßnahmen (AP2, AP3, AP7):

Die Volkshochschule Augsburg nimmt als regionaler Dienstleistungsanbieter und -entwickler an den Werkstätten zur Beratung modellhafter Betriebs- und Subjektfälle sowie an der Konzeption passgenauer Angebote in kooperativen Dienstleistungsnetzwerken teil. Die Volkshochschule Augsburg wird anschließend die in den Werkstätten konzipierten Maßnahmen zu kooperativen Dienstleistungsangeboten gemeinsam mit geeigneten weiteren Umsetzungspartnern ausarbeiten und diese modellhaft in den Interventionsbetrieben bzw. mit den

dort Beschäftigten erproben. Der Fokus der Volkshochschule Augsburg wird dabei auf verhaltenspräventiven Maßnahmen im Bereich Gesundheitserhalt und -förderung durch unterschiedlichste Kursangebote in den verschiedensten Themen- und Aktionsbereichen liegen, die primär im lebensweltlichen Bereich der Beschäftigten – adressiert als Privatpersonen – ansetzen und hier insbesondere die Bedarfe, Bedürfnisse, Wünsche und Probleme von Personen im (groß)städtischen Bereich ansprechen.

(3) Beteiligung an der modellhaften Gestaltung eines Arbeitsplatzes (AP4, AP7):

Die Volkshochschule Augsburg stellt ihre Mitarbeiter für qualitative Befragungen zur Verfügung und ermöglicht die modellhafte Gestaltung eines Arbeitsplatzes nach den neuen Erkenntnissen von FISnet zu „interaktiver Vernetzung“ – mit dem Fokus auf „Koordination von unten“. Dies betrifft sowohl die arbeitsorganisatorische und inhaltliche Dimension (z.B. Arbeitsbeschreibungen) wie auch die Unterstützung der Ausbildung neuer notwendiger Kompetenzen (z.B. Anforderungsprofile) und die modellhafte Erprobung neu zu entwickelnder Technik (z.B. Online-Informationssystem, App). (Die Erfahrungen bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes münden in einem modular aufgebauten Handbuch, das die Übertragbarkeit sicherstellt.)

1.2.11 Ziele des Teilvorhabens „Präventive Gesundheitsmaßnahmen im Bereich lebensweltbezogener Kursangebote für Bürger aus ländlichen Gebieten“ (Volkshochschule Aichach-Friedberg)

Das Teilvorhaben wirkt an der Ermittlung bestehender regionaler Dienstleistungsangebote im Bereich präventive Gesundheit mit (Erstellen einer ‚Gesundheitslandkarte‘). Es unterstützt des Weiteren die Forschung zu Struktur, Bedürfnissen, Motiven und Zufriedenheit von (nicht)erwerbstätigen Teilnehmern an Präventionsmaßnahmen in außerbetrieblichen Settings im ländlichen Bereich. Ziel des Teilvorhabens ist die aktive Mitwirkung an der kooperativen Entwicklung passgenauer gesundheitspräventiver Dienstleistungsangebote für den Altersübergang im ländlichen Bereich. Diese Angebote sollen modellhaft erprobt und evaluiert werden, um anschließend in das Dienstleistungsangebot des Teilvorhabens übernommen zu werden.

(1) Beteiligung an den empirischen Erhebungen (AP 1):

Die Volkshochschule Aichach-Friedberg wirkt bei der Aufbereitung des regionalen Dienstleistungsangebots mit. Sie beteiligt sich in diesem Rahmen bei der Erstellung einer regionalen ‚Gesundheitslandkarte‘, in der bereits existierende Dienstleistungsangebote im Bereich präventive Gesundheitsmaßnahmen vermerkt werden. Der Schwerpunkt der Recherche auf Seite der Volkshochschule Aichach-Friedberg wird im Bereich von Präventionskursen, Informations- und Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema Gesundheit v.a. im außerbetriebli-

chen, öffentlichen Kontext liegen. Dabei bezieht sich die Recherche insbesondere auf Angebote, die die Nachfrage sowie Erreichbarkeit von Bürgern aus dem ländlichen Bereich betreffen. Es ist anzunehmen, dass auf dem Land eine andere Klientel adressiert werden muss als in der Großstadt bzw. andere Angebote bereitgehalten werden müssen, um den Bedarfen/Bedürfnissen entsprechen zu können. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Erfassung gender- und migrationssensibler Angebote gelegt. Zudem unterstützt die Volkshochschule Aichach-Friedberg die Forschung zu Motiven und Erfahrungen von Teilnehmern außerbetrieblicher Präventionsangebote, indem sie Kontakte zu Kursteilnehmern herstellt und die infrastrukturellen Bedingungen für Befragungen zur Verfügung stellt.

(2) Beteiligung an der Entwicklung und Umsetzung passgenauer betrieblicher Maßnahmen (AP2, AP3, AP7):

Die Volkshochschule Aichach-Friedberg nimmt als regionaler Dienstleistungsanbieter und -entwickler an den Werkstätten zur Beratung modellhafter Betriebs- und Subjektfälle sowie an der Konzeption passgenauer Angebote in kooperativen Dienstleistungsnetzwerken teil. Die Volkshochschule Aichach-Friedberg wird anschließend die in den Werkstätten konzipierten Maßnahmen zu kooperativen Dienstleistungsangeboten gemeinsam mit geeigneten weiteren Umsetzungspartnern ausarbeiten und diese modellhaft in den Interventionsbetrieben bzw. mit den dort Beschäftigten erproben. Der Fokus wird dabei auf verhaltenspräventiven Maßnahmen im Bereich Gesundheitserhalt und -förderung durch unterschiedlichste Kursangebote in den verschiedensten Themen- und Aktionsbereichen liegen, die primär im lebensweltlichen Bereich der Beschäftigten – adressiert als Privatpersonen – ansetzen und hier insbesondere die Bedarfe, Bedürfnisse, Wünsche und Probleme von Personen im ländlichen Bereich ansprechen.

**1.2.12 Ziele des Teilvorhabens „Präventive Gesundheitsangebote in Form berufsbezogener Qualifizierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen“
(Berufsbildungszentrum Augsburg und Schwaben)**

Das Teilvorhaben wirkt an der Ermittlung bestehender regionaler Dienstleistungsangebote im Bereich präventive Gesundheit mit (Erstellen einer ‚Gesundheitslandkarte‘). Es unterstützt des Weiteren die Forschung zu Struktur, Bedürfnissen, Motiven und Zufriedenheit von (nicht)erwerbstätigen Teilnehmern an Präventionsmaßnahmen im Bereich berufsbezogener (Weiter)Bildung. Ziel des Teilvorhabens ist die aktive Mitwirkung an der kooperativen Entwicklung passgenauer gesundheitspräventiver Dienstleistungsangebote für den Altersübergang mit Fokus auf die Posterwerbsphase. Diese Angebote (Beratung, Information, Schulung/Qualifizierung, Kompetenzerwerb) sollen modellhaft in den FISnet-

Interventionsbetrieben sowie in ausgewählten KMU implementiert und evaluiert werden, um anschließend in das Dienstleistungsangebot des Teilvorhabens übernommen zu werden.

(1) Beteiligung an den empirischen Erhebungen (AP 1):

Das Berufsbildungszentrum Augsburg und Schwaben wirkt bei der Aufbereitung des regionalen Dienstleistungsangebots mit. Es beteiligt sich in diesem Rahmen bei der Erstellung einer regionalen ‚Gesundheitslandkarte‘, in der bereits existierende Dienstleistungsangebote im Bereich präventive Gesundheitsmaßnahmen vermerkt werden. Der Schwerpunkt der Recherche auf Seite des Berufsbildungszentrums wird im Bereich von beruflichen Beratungs-, Qualifizierung- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Kontext von Gesundheit liegen (Möglichkeiten des Erhalts von Gesundheit, Umschulung im Fall gesundheitsbedingter Notwendigkeit, Wiedereinstiegslehrgänge etc.). Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Erfassung gender- und migrationssensibler Angebote gelegt. Zudem unterstützt das Berufsbildungszentrum die Forschung zu Motiven und Erfahrungen von Teilnehmern außerbetrieblicher Präventionsangebote, indem sie Kontakte zu Teilnehmern an Schulungen, Coachingmaßnahmen etc. herstellt und die infrastrukturellen Bedingungen für Befragungen zur Verfügung stellt.

(2) Beteiligung an der Entwicklung und Umsetzung passgenauer betrieblicher Maßnahmen (AP2, AP3, AP7):

Das Berufsbildungszentrum nimmt als regionaler Dienstleistungsanbieter und -entwickler an den Werkstätten zur Beratung modellhafter Betriebs- und Subjektfälle sowie an der Konzeption passgenauer Angebote in kooperativen Dienstleistungsnetzwerken teil. Das Berufsbildungszentrum wird anschließend die in den Werkstätten konzipierten Maßnahmen zu kooperativen Dienstleistungsangeboten gemeinsam mit geeigneten weiteren Umsetzungspartnern ausarbeiten und diese modellhaft in den Interventionsbetrieben umsetzen. Der Schwerpunkt des Berufsbildungszentrums wird dabei auf verhaltenspräventiven Maßnahmen im Bereich Gesundheitserhalt und -förderung durch berufliche Qualifizierungs- und Weiterbildungsangebote liegen, die den beruflichen Kontext von Beschäftigten adressieren. Ein anvisierter Entwicklungsschwerpunkt liegt dabei bei der systematischen Implementation eines Peer-Counseling oder Übergangsmentoring, also dem aktiven Einbezug von bzw. die Beratung durch ältere ‚Wissende‘ (auch nach dem Altersübergang).

2 Stand der Wissenschaft

2.1 Stand der Forschung

Lebenslagen im Altersübergang:

Das geplante Vorhaben stellt die Altersgruppe der ca. 55- bis 75-Jährigen in den Fokus, also die Lebensphase des „Altersübergangs“ und des „aktiven Alters“. In Politik wie Wissenschaft wird ihre gesundheitliche wie sozioökonomische Lage zwar als überwiegend gut skizziert (vgl. BMAS 2012; BMI 2012). Kritische Stimmen weisen aber auf einen hohen sozialen Gradienten bei der Gesundheit und Lebenserwartung hin (vgl. Kistler et al. 2012; Trischler/Kistler 2012). Zweifellos werden die Menschen im Durchschnitt deutlich älter und bleiben länger fit. Aber: „Bereits im mittleren Erwachsenenalter ist ein Anstieg von Morbidität und Mortalität erkennbar“ (Wurm et al. 2009: 106). Die Streuung der sozialen Lage, im gesundheitlichen Status, Verhalten und in der Lebenserwartung ist hoch, wobei – derzeit vor allem noch für Männer – der Erwerbsaustritt bzw. Renteneintritt eine Zeit erhöhten gesundheitlichen Risikos darstellt, insbesondere im psychischen Bereich. „Individuelle Ressourcen wie die physische und die psychische Gesundheit, Kompetenzen (Fertigkeiten, Wissen), die Motivation sowie die Einstellung der Erwerbsperson sind zentral für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“ (Leber et al. 2013: 3; vgl. auch Radl 2007). Dabei zeigen verschiedene Studien, dass insbesondere die subjektive Gesundheit samt deren Rahmenbedingungen, speziell den Arbeitsbedingungen, aber auch den privaten Lebensumständen, entscheidenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, den Übergang in den Ruhestand sowie die Wahrnehmung und Gestaltung des Altersübergangs und der Phase danach hat (Wurm et al. 2009). Die Intensität der Probleme, die ein erheblicher Anteil älterer Beschäftigter mit dem längeren Arbeiten bis zum Regelrentenalter (vgl. Holler et al. 2013; Wingerter 2010) und dem Altersübergang an sich hat, zeigt sich beispielhaft durch den deutlich höheren, teils riskanteren Alkoholkonsum bei (v.a. männlichen) Personen im Vorrhestandsalter bzw. im frühen Ruhestandsalter (vgl. BZgA 2011: 51f.), einen häufig hohen, problematischen Medikamentenkonsum, eine höhere Depressionsprävalenz (vgl. z.B. RKI 2011: 77) und einen Anstieg der psychischen Erkrankungen bis hin zum Suizidrisiko (vgl. BayLfStaD 2012 a; b). Zu fragen ist somit, inwieweit für den Altersübergang und die Phase danach (1) die bestehenden (Gesundheits-) Dienstleistungsstrukturen, (2) die Aufmerksamkeit der einschlägigen Wissenschaften² und (3) das Wissen um „Best Practice“ ausreichen, um eine primärpräventive Absicherung des durchschnittlich guten Gesundheitszustands auch hinein in die Altersphase des „Betagtseins“ für möglichst viele optimal zu gewährleisten.

2 Im Gegensatz zur Gesundheit der Betagten (Gerontologie, Gerontopsychiatrie etc.) ist die Gruppe der „Erwachsenen im fortgeschrittenen Alter“ bzw. „Jungen Älteren“ eher ein weniger beachtetes Gebiet.

Betriebliche Gesundheitsförderung:

Der Betrieb als Ort der präventiven Gesundheitsförderung muss dabei noch stärker in den Blick genommen werden: Das Engagement der Betriebe in der betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. beim alters- und alternsgerechten Arbeiten variiert stark nach Betriebsgröße und Branche und macht kaum Fortschritte (vgl. z.B. Trischler/Kistler, 2012; Leber et al. 2013) bzw. ist oft wenig dauerhaft. In der nationalen wie internationalen Literatur finden sich zahlreiche Hinweise darauf (vgl. GKV-Spitzenverband 2012), dass Angebote des altersgerechten Arbeitens bzw. generell solche der Gesundheitsprävention trotz deutlicher Zuwächse noch unzureichend verbreitet sind und vor allem auch gruppenspezifisch sehr unterschiedlich genutzt werden (vgl. Jordan/von der Lippe 2013). Auch findet generell der Präventionsbereich und speziell die hier interessierende Altersgruppe allenfalls eine nachrangige Beachtung (vgl. Lüngen/Siegel 2012). Und auf der strukturellen Ebene sind es insbesondere KMU, die bislang noch zu wenig mit präventiven Gesundheitsangeboten ausgestattet sind (vgl. z.B. Hasle/Limborg 2006).

Neben dem Angebot ist auch die Nachfrage von betrieblichen Gesundheitsleistungen und damit die Frage von Teilhabe- und Verwirklichungschancen zu thematisieren. Bislang sind Untersuchungen zu den Ursachen unterschiedlicher Nutzung vorhandener Angebote noch relativ selten und beschränken sich weitgehend auf Teilaspekte bzw. auf bestimmte soziale Gruppen, z.B. in der Migrationspopulation (vgl. Patel et al. 2004). Einen analytisch umfassenderen Ansatz und eine stärkere interdisziplinäre Anschlussfähigkeit zur Betrachtung von Teilhabe- und Verwirklichungschancen bietet der Ansatz von Amartya Sen (vgl. Sen 2002, 1985; zu einer kurzen Operationalisierung zur Abgrenzung von anderen Teilhabe- und Lebenslagenkonzepten vgl. Bartelheimer/Kädtler 2012).

Individualisierung im Alter:

Gerade vor dem Hintergrund einer zunehmenden Heterogenität und Individualisierung³ von Lebenslagen, wachsender Unsicherheiten sowie Flexibilisierungsanforderungen in der Lebensführung treten besonders im Altersübergang neue Anforderungen und Gefährdungen auf, eröffnen sich aber auch neue Chancen (z.B. Radl 2007; Graefe 2013). Mit Blick auf das antizipierte Altwerden oder bereits für sich selbst wahrgenommene Altsein sind nicht nur Individualisierungs- und Pluralisierungsprozesse von Alter(n) zu bedenken, sondern Alter(n) ist auf individueller Ebene auch und gerade heute als „paradoxe und mehrdimensionale soziale Erfahrung“ zu fassen (Graefe 2013: 72). Damit ist gemeint, dass Individuen sich in der subjektiven Konstruktion ihres eigenen Alter(n)s vom ‚gewussten‘ kulturellen Modell mit entspre-

³ Individualisierung meint, dass „die Biographie der Menschen aus traditionalen Vorgaben und Sicherheiten, aus fremden Kontrollen und überregionalen Sittengesetzen herausgelöst, offen, entscheidungsabhängig und als Aufgabe in das Handeln jedes einzelnen gelegt“ wird (Beck/Beck-Gernsheim 1990, S. 12).

chenden normativen Implikationen (Altersrollen) aktiv abgrenzen, nach dem Motto: ‚Alt‘ im herkömmlichen Sinne werden und sind immer nur ‚die anderen‘. Für sich selbst hingegen nimmt man eher die Aktivitäts-, Autonomie- und Gesundheitssemantiken des mittleren Erwachsenenalters in Anspruch – mitunter bis weit in die höheren Lebensjahrzehnte hinein. So wird auch der Ruhestand als institutionell vermittelter Einschnitt ambivalent beurteilt: als Gewinn, als Verlust oder als ‚normaler‘ Verlauf der Biografie (vgl. Wurm et al. 2009). Insbesondere unter Präventionsgesichtspunkten – zumal entlang der Unterscheidung von Verhaltens- und Verhältnisprävention – ist diese subjektive ‚Verjüngung‘ zu beachten, setzt sie doch im positiven Sinne eine Widerständigkeit gegenüber ‚alt machen‘ Zuschreibungsprozessen frei und kann durch gesundheitsrelevante Verbesserung der Arbeits- und Lebensumstände befördert werden. Schwierig wird diese Deutung dann, wenn sie Risikovorsorgen und Ressourcenakkumulationen für zu antizipierende oder sich bereits abzeichnende Problemlagen erschwert oder gar verhindert.

Innovative Dienstleistungsangebote, interaktive Vernetzung:

Die oben beschriebenen Befunde legen nahe, dass die präventive Sicherung einer gesunden Erwerbsaktivität und eines gesunden ‚dritten Lebensalters‘ nicht über die herkömmlichen Standardmaßnahmen zur Bewältigung von gesundheitlichen Problemen erfolgen kann, da diese, der institutionellen Logik des kalendarischen Alters folgend, i.d.R. zu wenig auf die individuellen, situativen Problemlagen eingehen (können). Stattdessen braucht es regionale Angebotsstrukturen, die Gesundheitsrisiken präventiv adressieren und für eine flexible Übergangsgestaltung mit passgenauen Leistungen vor Ort an individuellen Situationsmerkmalen und Präferenzen ansetzen. Für den Verbund sind vor allem Forschungen zu Dienstleistungen bedeutsam, die die jeweils vorhandenen individualisierten, situativen Bedarfs- und Bedürfnislagen der Adressaten (vgl. George/Scheidt 2009) berücksichtigen. „Die Lösung kann nur in neuen, dienstleistungsorientierten Versorgungs- und Angebotsformen liegen ... Nur so ist es möglich, dass individuelle Gesundheitsbedürfnisse und verfügbare gesundheitsförderliche Angebote und Aktivitäten über die gesamte Lebensspanne hinweg individuell und modular zugeschnitten werden“ (Ganz et al. 2011: 13). In diesem Kontext wurde das Konzept der kooperativen Dienstleistungssysteme (Bienzeisler et al. 2014) entwickelt, an das das Vorhaben unmittelbar anknüpft.

Für den Projektverbund sind dienstleistungssoziologische Ansätze sowie Untersuchungen zu Netzwerken im Gesundheitswesen eine wichtige Grundlage, insbesondere die Untersuchungen von Sydow und Windeler zu unterschiedlichen Formen von Netzwerken und deren Steuerung sowie zur Vernetzung im Gesundheitswesen (z.B. Sydow/Windeler 2000; Amelung et al. 2009). Der Fokus richtet sich hier allerdings – ebenso wie in der Netzwerkforschung anderer Disziplinen

– primär auf die Ebene der Organisation und die Mechanismen der Steuerung, womit die Rolle personeller Akteure und insbesondere die Arbeit in Netzwerken weitgehend ausgeblendet werden. Die Koordination und speziell die hierfür notwendige Interaktionsarbeit werden bisher (noch) kaum beachtet. In Untersuchungen zu Projektorganisationen sind Projektmanagement und die Rolle von Projektmanagern zentrale Themen. Verstärkt wird die Entwicklung vom Projekt- zum Netzwerkmanagement diskutiert (Engstler/Wagner 2011; Becker et al. 2007). Vereinzelt werden neue Anforderungen an die Kompetenzen von Netzwerkmanagern benannt (Sydow 2011; Knorr 2009). Die Rolle von Erfahrungswissen für den notwendigen Umgang mit Unwägbarkeiten und Unbestimmtheiten wird jedoch kaum systematisch erfasst (Pander 2010).

Den Vernetzungsaspekt im Gesundheitswesen greifen insbesondere Untersuchungen und Konzepte der integrierten Versorgung auf (Rekittke 2011). Sie fokussieren sich auf die weitgehende Standardisierung und Modellierung von Versorgungsabläufen. Case-Management-Konzepte zielen demgegenüber auf fall- und bedarfsbezogene Angebote. Sie werden als Alternative, aber auch als Teil der integrierten Versorgung betrachtet (Ewers 2005), als Variante des Netzwerkmanagements (Löcherbach et al. 2009; Wendt 2010) wie auch als eine unterstützende Begleitung und Hilfe für individuelle Nutzer (Neuffer 2007). In eine ähnliche Richtung zielt auch das Konzept der „Regionalen Gesundheitsagentur“ (George/Scheidt 2009). In arbeits- und industriesozio-ologischer Forschung werden Interaktion und Koordination v.a. innerhalb dezentralisierter Unternehmensorganisationen betrachtet (Krömmelbein 2004; Braczyk/Schienstock 1996), informelle Kooperation und Koordination in laufenden Arbeitsprozessen wird hier jedoch kaum berücksichtigt. Für die Frage nach der Koordinationsarbeit in Dienstleistungsnetzwerken ist die neuere Dienstleistungsforschung interessant, weil sie die aktive Rolle der Kunden/Klienten thematisiert und die Interaktion zwischen Dienstleistern und Kunden als den zentralen Kern der Dienstleistungserbringung ausweist und untersucht (Bieber/Geiger 2014). Soziologische und psychologische Konzepte hierzu sind: interaktive Arbeit (Dunkel/Weihrich 2012) und damit die notwendige Zusammenarbeit von Dienstleistern und Kunden, Emotions- und Gefühlsarbeit (im Rückgriff auf Hochschild 1983 z.B. Rastetter 2008), dialogisch-interaktive Arbeit (Hacker 2009), der arbeitende Kunde (Voß/Rieder 2005) und vor allem das integrative Konzept der Interaktionsarbeit (Böhle/Merl/Stöger 2011). Die interaktiven Dienstleister-Kunden-Beziehungen stehen meist nicht für sich allein, sondern sind in komplexe Dienstleistungssysteme eingebunden. Die Untersuchung und Gestaltung der hierfür notwendigen Koordinationsarbeit baut auf den genannten Ansätzen auf.

Auch betriebswirtschaftliche Ansätze entwickeln ein kundenzentriertes Verständnis von Dienstleistungen, in dem sie eine Abkehr von einer „goods dominated logic“ hin zu einer

„service dominated logic“ vollziehen und den „value of use“, den Gebrauchswert für den Kunden, in den Fokus rücken (Vargo/Lusch 2004). Insbesondere lässt sich an Evert Gummesson (2008) anknüpfen, der längerfristige Dienstleistungsbeziehungen und Netzwerke unter Einbeziehung der Kunden untersucht und systematisiert hat. Das gilt auch für aktuelle Forschungen zur Netzwerkbildung von Kunden im Internet (Hanekop/Wittke 2013).

Aktuelle Forschung zur Thematik individualisierter vernetzter Dienstleistungen findet sich auch in der Informatik. Mit interdisziplinärer Ausrichtung in einem Verbund aus Informatik, Medizinischer Informatik und Wirtschaftsinformatik proklamieren Alfred Winter, Rainer Alt u.a. (2012) einen „Paradigmenwechsel“ von der anbieter- hin zur kundeninduzierten Orchestrierung komplexer Dienstleistungen. Ziel soll sein, den wachsenden Bedürfnissen nach Selbstbestimmung auch im Bereich der Auswahl und Nutzung von Dienstleistungsangeboten Rechnung zu tragen, indem nicht mehr die Anbieter selbst die unterschiedlichen Komponenten ihrer komplexen, vielfältigen Dienstleistung bündeln, sondern die Kunden/Nutzer selbst. Nur so kann gewährleistet sein, dass der Kunde die aus seiner Sicht gewünschten oder notwendigen individualisierten Angebote auch erhält – und zwar in gebündelter, aufeinander abgestimmter, kurz: kooperativer Form: „In diesem neuen Szenario der Kundeninduzierung wird die individuell orchestrierte komplexe Dienstleistung individuell im Konzert der vom Kunden ausgewählten Anbieter erbracht“ (Winter et al. 2012: 402). Eine wichtige Rolle bei der Umsetzung dieses ‚Paradigmenwechsels‘ wird dabei IT-gestützten Systemen zugeschrieben. Winter et al. konzipieren bspw. den Service eines eMaklers (ebd.: 404), der es dem Kunden ermöglicht, ein auf seine Präferenzen hin passgenaues Angebot zusammenzustellen bzw. nachzufragen.

Im Fokus von FISnet stehen kooperative Dienstleistungsnetzwerke als sozio-technische Systeme, in denen durch die Verknüpfung der Interaktionen mehrerer beteiligter Akteure eine neue Form von Wertschöpfung entsteht (Bienzeisler et al. 2014). Technik fungiert dabei als ein Werkzeug zur Unterstützung von Koordinationsarbeit in solchen Netzwerken. Neben der kundeninduzierten Koordination („von unten“) werden zwei weitere Koordinationsformen (zentrales Management und egalitäre Selbst-Koordination) in den Blick gerückt, in denen die Koordinierung durch Koordinationsarbeit eine wichtige Rolle spielt.

Auf die Möglichkeiten der technischen Unterstützung flexibler, individualisierter Dienstleistungsnetzwerke soll im nächsten Abschnitt genauer eingegangen werden.

Unterstützung flexibler, individualisierter Dienstleistungsnetzwerke:

Individualisierte Dienstleistungsnetze, die, durch adäquate Technologien unterstützt, interaktive Wertschöpfung ermöglichen, können als komplexe, sozio-technische Systeme betrachtet

werden. Wie kürzlich von Böhmann et al. (2014) diskutiert, ist die Wirtschaftsinformatik ideal positioniert, um einen Beitrag zur aktuellen interdisziplinären Forschung auf diesem Gebiet leisten zu können. So wurden in der Wirtschaftsinformatik beispielsweise bereits service-orientierte Architekturen (SOA) und Gestaltungsmuster zur Strukturierung, Steuerung und Nutzung von technischen Services entwickelt und erprobt. Im SOA-Kontext werden Services von verteilten Systemen autonom implementiert und unter der Kontrolle verschiedenster Systeme und Subsysteme bereitgestellt (Bell 2008). Diese Dienste können flexibel miteinander komponiert werden. Die Herausforderungen der netzwerkbasierten und kontextabhängigen Bereitstellung von individualisiert komponierten Dienstleistungen sind direkt vergleichbar mit Anforderungen an SOA. Der Transfer von SOA-Architekturen, -Mechanismen und -Gestaltungsmuster auf die fachliche Spezifikation von Informationssystemen zur Unterstützung der Interaktionsarbeit in Dienstleistungsnetzwerken wurde von der Forschung bislang jedoch nur vereinzelt untersucht (siehe z.B. Picard 2012; Picard et al. 2014). Die Anwendung des Konzepts von service-orientierten Architekturen wird aktuell lediglich für die Modellierung von virtuellen Organisationen (siehe z.B. Argente et al. 2011) und die Gestaltung flexibler und situativ re-konfigurierbarer Wertschöpfungsketten diskutiert (Cândido et al. 2009). Die konkrete Anwendung der SOA-Konzepte auf die inhaltliche Ausgestaltung von Informationssystemen zur Unterstützung von Interaktionsarbeit in kooperativen Netzwerken und insbesondere in Gesundheitsnetzwerken wurde jedoch bislang weitestgehend vernachlässigt. Um die Möglichkeiten zur Interaktion zwischen den Akteuren in kooperativen Netzwerken auszuschöpfen und in diesen sozio-technischen Systemen interaktive Wertschöpfung zu ermöglichen, ist fundiertes Wissen zu Architektur, Nutzerinteraktionen („Usability-Engineering“), zu Dienstleistungsbeschreibung und Kundenkontext sowie der funktionalen Ausgestaltung unterstützender Systeme notwendig (siehe auch Winter et al. 2012). Vor diesem Hintergrund weißen Böhmann et al. (2014) explizit drauf hin, dass es noch an evidenzbasiertem Gestaltungswissen fehlt, das auf der Gestaltung, Umsetzung und Evaluation realer Dienstleistungsnetzwerke beruht. Das Teilvorhaben ‚technische Unterstützung‘ zielt darauf ab, einen Beitrag auf diesem Forschungsgebiet zu leisten. Durch die Kombination der Wissens- und Methodenbasis der Wirtschaftsinformatik, den Erkenntnissen der Organisationsforschung zur Unterstützung der Interaktionsarbeit in kooperativen Dienstleistungsnetzwerken sowie empirischer Befunde zu den Spezifika der Interaktionsarbeit aus Sicht der Akteure der Gesundheitsprävention wird die Forschungslücke adressiert und das Wissen zur Gestaltung und Entwicklung von Servicesystemen erweitert. Hierfür werden die Modelle, Werkzeuge, Methoden und Ansätze zur Gestaltung komplexer, sozio-technischer Systeme unter optimaler Nutzung menschlicher und technologischer Möglichkeiten eingebracht und weiterentwickelt.

,Alternsgerechte‘ Informationstechnologie:

Die Unterstützung der interaktiven Vernetzung durch das Informationssystem ist insbesondere auf der Ebene der „Koordination von unten“ von der Akzeptanz des Systems durch eine hochgradig heterogene Gruppe von Klienten im Altersübergang und deren Nutzerinteraktionen abhängig. Die Akzeptanz des Systems ist der kritische Faktor um eine weitere Kluft in der Gesellschaft bei der Inanspruchnahme komplexer individualisierter Gesundheitsdienstleistungen zu vermeiden (Stichwort „digital divide“, siehe auch Winter et al. 2012). Bislang sind kaum Erkenntnisse zu Einflussfaktoren auf die Technologieakzeptanz Älterer, die über gängige Akzeptanzmodelle nach Davis et al. (1989), DeLone/McLean (1992) und Venkatesh et al. (2003) hinausgehen, verfügbar. Obwohl formative Ansätze zur Verfestigung von Technologieakzeptanz bei Älteren fehlen, wird vermutet, dass Technologie, die in bekannte Abläufe integriert ist, besser akzeptiert ist (Prilla/Frerichs 2011). Insgesamt ist jedoch festzustellen, dass Faktoren zur Akzeptanz von sozio-technischen Systemen bei Älteren kaum erforscht und Fragestellungen nach altersspezifischen, altersbedingten, sozialen Faktoren auf die Akzeptanz bzw. Nutzung von Informationssystemen bislang noch nicht ausreichend berücksichtigt wurden (Chen/Chan 2011). Durch die Untersuchung von alters- und domänen-spezifischen Voraussetzungen und Hindernissen für die Akzeptanz und Nutzung von Informationssystemen in diesem Vorhaben wird daher einerseits die Realisierung der Potentiale innovativer Informationstechnologien zur Unterstützung kooperativer Netzwerkarbeit und andererseits ein substantieller Beitrag in dieser Forschungsdomäne erwartet.

Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit:

Hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit sind Netzwerke im deutschen Gesundheitswesen in signifikantem Umfang erforscht, allerdings liegt ein deutlicher Schwerpunkt auf Netzwerken, deren Vergütung über die gesetzlichen Sozialversicherungen erfolgt. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht befassen sich die zu diesem Schwerpunkt vorhandenen Studien/Publikationen u.a. mit deskriptiven Analysen zu individuellen und kollektiven Transaktionsvolumina der Netzwerke (beispielhaft hierfür: Gemeinsame Registrierungsstelle zur Unterstützung der Umsetzung des § 140d SGB 2009), Anreizsystemen (beispielhaft hierfür: Lange et al. 2012) sowie den Auswirkungen der Finanzierungssystematik auf die Nachhaltigkeit der Netzwerke (beispielhaft hierfür: Cassel et al. 2008). Zahlreiche gesundheitsökonomische Betrachtungen des Nutzens und der Kosten von Netzwerken im Gesundheitsbereich liegen insbesondere für die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) und so genannte DMPs (disease management programs) als Spezialfall der IGV vor, wobei die Bewertungen uneinheitlich ausfallen (beispielhaft für eine kritische und eine positive Bewertung: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007; Universitätskli-

nikum Heidelberg 2011). Jedoch sind die in den genannten Studien betrachteten Dienstleistungen aufgrund der starken Formalisierung der Vergütung durch die Sozialversicherungssysteme naturgemäß starr und standardisiert und eignen sich damit nur begrenzt für eine Übertragung auf den vorliegenden Forschungsgegenstand flexibler und individualisierter Dienstleistungsangebote. Publikationen zur Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit von Netzwerken für flexible, individualisierte Dienstleistungsangebote liegen lediglich vereinzelt vor (z.B. Böhle/Merl/Stöger 2011), insofern wird FISnet hier einen eigenständigen Beitrag zur wissenschaftlichen Diskussion liefern.

2.2 Bisherige Arbeiten der Antragsteller

2.2.1 Antragsteller „Universität Augsburg“

Die **Professur für Soziologie an der Universität Augsburg** (Prof. Dr. W. Schneider), deren Inhaber das an der UA neu gegründete Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung (ZIG) leitet, befasst sich seit geraumer Zeit mit der Evaluation und wissenschaftlichen Begleitung von innovativen Projekten zur Vernetzung und Koordination von Gesundheitsdienstleistungen in der Region, die auf individualisierte, bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote für sogenannte Problem- oder Risikogruppen (psychisch Kranke, Drogenabhängige, Behinderte, Alte, Sterbende) abzielen. Der Fokus dieser Projekte liegt auf regionalen Angebotsstrukturen, um eine Versorgung vor Ort, „zu Hause“, gewährleisten zu können. Ein besonderer Schwerpunkt der empirischen Forschung liegt dabei auf der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV), deren Qualitäts- und Wirksamkeitskriterien sowie Struktur- und Prozesseffekte in zwei bayernweiten Projekten untersucht wurden bzw. werden. Sowohl die Komplexität und Vielfalt in der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender als auch die Kooperation und Koordination mit regional vorhandenen Versorgungs- und Betreuungsangeboten von Hausärzten über Pflegedienste bis hin zu Hospizdiensten stellen Herausforderungen für qualitativ hochwertige und wirksame Versorgungs- und Betreuungsleistungen in der SAPV dar. An dem Arbeitsbereich wurden zum einen hierfür geeignete Kriterien und Messinstrumente entwickelt und in die Praxis eingebbracht. Zum anderen werden aktuell Strukturen und Prozesse der SAPV im Vergleich Stadt-Land analysiert und dabei insbesondere die Vernetzung mit herkömmlichen Leistungsanbietern der gesundheitlichen Regelversorgung sowie der AAPV (allgemeinen ambulanten Palliativversorgung) in den Blick genommen. Des Weiteren begleitet(e) der Arbeitsbereich wissenschaftlich die Entwicklungen hin zur Vernetzung der Betreuungsangebote für psychisch Kranke mittels Gemeindepsychiatrischer Verbünde (GPV), zu Flexibilisierung, Modularisierung und Case Management in der Jugendhilfe sowie in der Therapie Drogenabhängiger. Das Spezifikum dieser Dienstleistungsangebote liegt in der kooperativen Vernetzung heterogener Leistungsanbieter und in der Verortung der Hilfe in

Form individualisierter regionaler Angebote, die vor allem im angestrebten Lebenswelt- und Sozialraumbezug der angebotenen Hilfestellungen ansetzen.

Die **Forschungseinheit Sozioökonomie der Arbeits- und Berufswelt an der Universität Augsburg** (Prof. Dr. F. Böhle) verfügt über besondere Kompetenzen und Erfahrungen in der Erfassung der Koordination komplexer Dienstleistungsnetzwerke durch Interaktionsarbeit und kann hierfür auf einschlägige konzeptuelle und empirische Vorarbeiten zurückgreifen: Zu nennen sind insbesondere Untersuchungen zur Abstimmung und Kooperation von Beschäftigten und Kunden/Klienten als zentraler Bestandteil interaktiver Arbeit (Dunkel/Weihrich 2012) mit einem besonderen Fokus auf die Leistungen der Kunden (Hoffmann/Weihrich 2012), Arbeiten zum Umgang mit Unsicherheit (Böhle/Weihrich 2009) und zur Emotions- und Gefühlsarbeit (Dunkel/Weihrich 2013) sowie das integrierte Konzept der Interaktionsarbeit (Böhle/Glaser 2006; Böhle 2011, 2013). Jüngst wurde dieses Konzept auf die Koordination unterschiedlicher Leistungen im Gesundheitswesen ausgeweitet und erprobt (Böhle/Merl/Stöger 2011, Merl/Stöger 2014). In einer laufenden Studie wird untersucht, inwiefern die bisherigen Grundsätze humaner Arbeitsgestaltung für Interaktionsarbeit modifiziert und erweitert werden müssen (Böhle/Stöger/Weihrich 2014).⁴ Des Weiteren liegen eigene Vorarbeiten zur Funktionsweise gesellschaftlicher Mechanismen sozialer Koordination (u.a. in Netzwerken) (Weihrich 2006; Huchler/Voß/Weihrich 2007) und zur „alltäglichen Lebensführung“ (Voß/Weihrich 2001) vor. Das letztgenannte Konzept wurde bereits auf die Arbeit von Kunden übertragen (Hoffmann/Weihrich 2012) und lässt sich für die Analyse der Erfordernisse der „Koordination von unten“ nutzen. Auch was die relevanten Methoden qualitativer Sozialforschung betrifft, verfügt die Forschungseinheit über selbst entwickelte und erfolgreich eingesetzte Instrumente wie die Methode der Begleitung und das Kundentagebuch (Hoffmann/Weihrich 2011; Schröder et al. 2012).

- Merl, T./Stöger, U. (2014): Kooperative Dienstleistungssysteme erfordern Interaktionsarbeit. In: Bieber, D./Geiger, M. (Hrsg.) (2014): Personenbezogene Dienstleistungen im Kontext komplexer Wertschöpfung. Anwendungsfeld „Seltene Krankheiten“. Wiesbaden: Springer VS, S. 111-119.
- Böhle, F./Stöger, U./Weihrich, M. (2014): HBS-Forschungsprojekt: Interaktionsarbeit menschengerecht gestalten. In: Gute Arbeit. Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung, Heft 1, S. 26-28.
- Schneider, W. (2013a): Mehr als Symptomkontrolle: „Wirksamkeit“ in der SAPV. In: Borasio, G. D./Niebling, W.-B./Scriba, P. C. (Hg.): Evidenz und Versorgung in der Palliativmedizin. Medizinische, psychosoziale und spirituelle Aspekte. (Reihe: Report Versorgungsforschung Band 7), Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, S. 97-110
- Schneider, W. (2013b): Zur Problematik der Messung von Wirksamkeit. Anmerkungen aus sozialwissenschaftlicher Sicht. In: Plankensteiner, A./Schneider, W./Ender, M. (Hg.): Flexible Erziehungshilfen: Grundlagen und Praxis des „Augsburger Weges“ zur Modernisierung der Jugendhilfe. Weinheim: Beltz Juventa, S. 174-185
- Dunkel, W./Weihrich, M. (2013): From Emotional Labor to Interactive Service Work. In: Koch, G./Everke Buchanan, S. (eds.): Pathways to Empathy. New Studies on Commodification, Emotional Labor, and Time Binds. Frankfurt/New York: Campus, pp. 105-122.

⁴ „Arbeitsgestaltung bei Interaktionsarbeit. Neue arbeitspolitische Herausforderungen bei Dienstleistungsarbeit“ – gefördert durch die Hans-Böckler-Stiftung.

- Dunkel, W./Weihrich, M. (Hg.) (2012): Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer VS. (Verbund „Professionalisierung interaktiver Arbeit – PiA“, gefördert vom BMBF)
- Hoffmann, A./Weihrich, M. (2012): Perspektivenwechsel: Dienstleistungsarbeit von der Seite der Kunden her denken! In: Dunkel, W./Weihrich, M. (Hrsg.): Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer VS, S. 83-104.
- Schröder, M./Herms, I./Hoffmann, A./Kühnert, I./Rieder, K./Weihrich, M. (2012): Das Dienstleistungstagebuch. Ein innovativer Ansatz zur Untersuchung von Dienstleistung aus der Perspektive von Kunden. In: Dunkel, W./Bienzeisler, B. (Hrsg.): 3sResearch. Sozialwissenschaftliche Dienstleistungsforschung. Stuttgart: Fraunhofer Verlag. CDRom.
- Ruiner, C./Hirsland, A./Schneider, W. (2011): Money and the Dynamics of Intimate Relationships. In: Jallinoja, R./Widmer, E. D. (eds.): Families and Kinship in Contemporary Europe. Rules and Practices of Relatedness. Basingstoke: Palgrave Macmillan, S. 147-162
- Böhle, F./Merl, T./Stöger, U. (2011): Koordination durch Interaktion – Neue Perspektiven für die Organisation komplexer Dienstleistungssysteme. Eine Untersuchung am Beispiel der Gesundheitsversorgung bei ALS (Amyotrophe Lateralsklerose). Stuttgart: Fraunhofer Verlag. (Teilprojekt des Forschungsverbunds „ServCare_ALS“, gefördert vom BMBF)
- Hoffmann, A./Weihrich, M. (2011): Wissen Sie, wo hier die Schließfächer sind? „Das trifft sich gut! Wir machen ein Forschungsprojekt und würden Sie gern bei der Suche begleiten“. Die Begleitung als interaktive Methode in der Arbeitssoziologie. In: AIS. Arbeits- und Industriesoziologische Studien, 4. Jg., Heft 1, S. 5-18.
- Schneider, W. (2009a): Subjektivität und Individualisierung – Reflexiv-moderne Subjektformierung zwischen Handlungsoptionen, -zwängen und institutionellen Zurechnungen. In: Böhle, F./Weihrich, M. (Hg.): Handeln unter Unsicherheit, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 265-289
- Schneider, W. (2009b): Trägerbudgets – Flexibilität in den Strukturen und im Denken. In: Sozialwirtschaft aktuell (Infodienst für das Management in der Sozialwirtschaft), 18, S. 1-3
- Böhle, F./Weihrich, M. (Hrsg.) (2009): Handeln unter Unsicherheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Huchler, N./Voß, G. G./Weihrich M. (2007): Soziale Mechanismen im Betrieb. München und Mering: Hampp.
- Dimbath, O./Schneider, W. (2006): Partizipative Evaluation in der politischen Bildung. In: Zeitschrift für Evaluation, 1, S. 109-134
- Böhle, F./Stöger, U./Weihrich, M. (laufend): „Arbeitsgestaltung bei Interaktionsarbeit. Neue arbeitspolitische Herausforderungen bei Dienstleistungsarbeit“ – gefördert durch die Hans-Böckler-Stiftung.
- Voß, G. G./Weihrich, M. (Hrsg.) (2001): tagaus - tagein. Neue Beiträge zur Soziologie alltäglicher Lebensführung. München und Mering: Hampp.
- Weihrich, M (2006): Netzwerkbildung und Netzwerkmanagement. Ein problemorientierter Fragenkatalog für den Projektbereich 3 „Organisationsentwicklung“ von MünchenKompetent im Auftrag des SIM (Sozialwissenschaftliches Institut München).

2.2.2 Antragsteller „Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie“

Das **Internationale Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES)** (Prof. Dr. E. Kistler) beschäftigt sich schon seit Jahrzehnten mit einschlägigen Fragestellungen. Dazu zählen seit Anfang der 1990er Jahre Grundlagenprojekte wie angewandte Forschung im Bereich alters- und altersgerechten Arbeitens, betriebliche Weiterbildung und betriebliches Gesundheitsmanagement sowie Untersuchungen zu Arbeitsbedingungen und ihrer Veränderung. Einschlägige Projekte wurden sowohl in KMU als auch in großen Unternehmen durchgeführt (von kleinen Maschinenbaubetrieben über einen Brauereikonzern bis zu einem großen Chemiekonzern). Das Branchenspektrum reicht von öffentlichen Betrieben und Dienststellen (z.B. Landratsamt Günzburg, Kindereinrichtungen im Kreis Diepholz) über Gesundheitseinrichtungen (z.B. Klinikum Günzburg) bis zu Straßenmeistereien und Omnibusherstellern. Aus diesen Projekten (teilweise im Raum Augsburg/Schwaben empirisch umgesetzt) liegen enge Kontakte, Kooperationsbeziehungen (Unternehmen, Tarifparteien, Politik, Presse usw.) und umfangreiche Datengrundlagen vor. Das gilt auch für eine Reihe von Studien zu speziellen sozialen

Gruppen (z.B. EU-weite Studien mit Augsburg als deutscher Untersuchungsregion) zu Themen wie soziale Dienste für Migrantengruppen oder zum bürgerschaftlichen Engagement sowie zur Integration von ambulanten und stationären Pflege- und Gesundheitsdiensten. Teilhabeaspekte stehen auch im Zentrum einer Reihe von Regionalanalysen und Branchenanalysen sowie von Vorhaben zur Arbeitsmarkt- und Sozialberichterstattung, die sich partiell auch auf die Region beziehen. So wertet INIFES seit 2001 das jährliche IAB-Betriebspanel für Bayern aus und hat zentral die Bayerischen Landessozialberichte verantwortet und in wichtigen Teilen erstellt (ebenso wie die Sozialberichte in einigen weiteren Bundesländern). An der Sozioökonomischen Berichterstattung des BMBF ist INIFES seit Beginn mit einschlägigen Themen beteiligt.

Ebert, A./Trischler, F. (2012): Altersübergänge. In: Forschungsverbund Sozioökonomische Berichterstattung (Hg.): Berichterstattung zur sozioökonomischen Entwicklung in Deutschland. Teilhabe im Umbruch, Wiesbaden, S. 533 ff.

Kistler, E./Schneider, D. (2012): Verteilungswirkungen öffentlicher Dienstleistungen – Bestandsaufnahme und Systematisierung von Forschungsfragen. HBS-Arbeitspapier 271, Düsseldorf.

Projekt „Inanspruchnahmeprobleme bei gesellschaftlich notwendigen Dienstleistungen“ (laufendes Vorhaben für die Hans-Böckler-Stiftung (seit 2012)

Kistler, E./Mußmann, F./Trischler, F. (2011): Soziale Schieflage auch bei den Arbeitsbedingungen – Hemmnisse für ein erfolgreiches Wirtschaften. In: Busch, K. et al. (Hg.): Europa in sozialer Schieflage. Sozialpolitische Vorschläge in Zeiten der Krise. Hamburg, S. 233ff.

Kistler, E. (2008): „Alternsgerechte Erwerbsarbeit“ – Ein Überblick über den Stand von Wissenschaft und Praxis. Böckler-Forschungsmonitoring Bd. 7, Düsseldorf

Kistler, E. (mit J. Reindl et al.) (2008): Regionale Gesundheitsnetzwerke. Wie man Unterstützungsstrukturen für kleine und mittlere Unternehmen aufbaut. Berlin

Beteiligung des INIFES als deutscher Teil des laufenden EU-Vorhabens „European Network for Promoting Active Ageing. Mature-age Employees as Mentors, Coaches and Team-Leaders“ (Empower+) (Leonardo-Programm)

GENIAL (Generationenmanagement im Arbeitsleben), Projekt für INQA, in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Bund

Laufendes Vorhaben „Demografie, Qualifizierung und Gesundheit im Maschinenbau“ im Rahmen des ESF (BMAS)

2.2.3 Antragsteller „Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung“

Das **Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung e.V. (ISF München)** (Dr. N. Huchler) verfügt über besondere Kompetenzen und Erfahrungen in der Erfassung der Koordination komplexer Dienstleistungsnetzwerke durch Interaktionsarbeit und bietet ein entsprechend etabliertes (über)regionales Forschungsnetzwerk. Einschlägige eigene Vorarbeiten sind insbesondere Untersuchungen zur Abstimmung und Kooperation mit Kunden/Klienten als zentraler Bestandteil interaktiver Arbeit (Dunkel/Weihrich 2012) und das integrierte Konzept der Interaktionsarbeit (Böhle/Glaser 2006; Böhle 2011). Des Weiteren liegen unter anderem vor: zur Selbstabstimmung und Koordination zwischen unterschiedlichen Akteuren Untersuchungen und Konzepte zur informellen erfahrungsgeleiteten Kooperation in laufenden Arbeitsprozessen (Böhle/Bolte 2002; Bolte/Porschen 2006; Porschen 2008); zum Netzwerkmanagement Untersuchungen zum unternehmensübergreifenden Projektmanagement (Meil et al. 2004) und zur Vernetzung bei produktionsnahen Dienstleistungen (Heidling 2011). Vorarbeiten zu Netzwerken als besonderer Form sozialer Ordnung (soziale Mechanismen von Genese und Aufrecht-

erhaltung) (Huchler, N./Voß, G. G./Weihrich M. 2007) und zu Prinzipien und Formen der Selbstorganisation (Böhle/Stadelbacher 2013). Erfahrung mit Gestaltung besteht auch zum Thema unternehmensübergreifendes Projektmanagement (Meil et al. 2004) sowie zur Vernetzung bei produktionsnahen Dienstleistungen (Heidling 2011).

- Böhle, F./Bürgermeister, M./Porschen, S. (Hg.) (2012): Innovation durch Management des Informellen. Künstlerisch, erfahrungsgeleitet, spielerisch. Berlin: Springer. (Verbund „KES-MI“, gefördert vom BMBF)
- Böhle, F./Huchler, N./Neumer, J./Porschen, S./Sauer, S. (2012): Vertrauen in flexiblen Unternehmen – reflexiv, erfahrungsbasiert, dynamisch. Neue Verfahren zur Bewältigung der Risiken des Wandels. In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. (Hg.): Gestaltung nachhaltiger Arbeitssysteme. 58, Dortmund: GfA-Press, S. 951-954 (Verbund „Vertrauen in flexiblen Unternehmen – Verred“, gefördert vom BMBF)
- Dunkel, W./Weihrich, M. (Hg.) (2012): Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer VS. (Verbund „Professionalisierung interaktiver Arbeit – PiA“, gefördert vom BMBF)
- Böhle, F. (2011): Interaktionsarbeit als wichtige Arbeitstätigkeit im Dienstleistungssektor. In: WSI-Mitteilungen, 64. Jg., Heft 9, S. 456-461
- Heidling, E./Böhle, F./Habler, T. (Hg.) (2010): Produktion mit Dienstleistung. Integration als Zukunftschance. München et al.: Hampp. (Verbund „Projektmanagement für produktionsnahe Dienstleistungen – ProPro“, gefördert vom BMBF)
- Böhle, F./Bolte, A.; Bürgermeister, M. (Hg.) (2008): Die Integration von unten. Der Schlüssel zum Erfolg organisatorischen Wandels. Heidelberg: Carl Auer. (Forschungs- und Entwicklungsprojekt „INTEGRUNT“, gefördert vom BMBF)

2.2.4 Antragsteller „Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm“

Ein wesentlicher Schwerpunkt in Lehre und Forschung der Professoren Gewald und Brune an der **Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm** sind Gestaltung und Optimierung betrieblicher Informationssysteme. Beide Professoren verfügen über umfangreiche Erfahrungen aus Forschungs- und Beratungsprojekten im Umfeld der Entwicklung und Implementierung strategischer Informationssysteme. Sie forschen bereits seit einiger Zeit gemeinsam in für das Teilvorhaben relevanten Bereichen. Die Hochschule Neu-Ulm bietet mit den Fakultäten Informationsmanagement und Gesundheitsmanagement sowie dem Usability-Labor zudem alle für die Realisierung des Projekts notwendige Infrastrukturen und Ressourcen.

Prof. Gewald forscht und lehrt seit 2010 an der Hochschule Neu-Ulm und gründete 2013 das Institut für Dienstleistungsmanagement. Seine Forschungsschwerpunkte liegen unter anderem in den Bereichen strategischen Einsatzes von Informationssystemen, Nutzung betrieblicher Informationssysteme mit Fokus auf Informationssysteme im Gesundheitswesen und der Optimierung der sozio-technischen Interaktion.

Prof. Brune forscht und lehrt seit 2008 an der Hochschule Neu-Ulm mit dem Schwerpunkt Anwendungsentwicklung und Systemarchitekturen. Sein Forschungsinteresse gilt insbesondere Entwicklungsmethoden für service- und nutzerorientierte, sichere Informationssysteme. Unter der Federführung von Prof. Brune sind an der HNU in diversen Projekten verschiedene Softwaresysteme, Systemarchitekturen und Vorgehensmodelle konzipiert, entwickelt und evaluiert worden.

Beide Professoren können auf diverse Projekterfahrung bezüglich der Konzeption, Realisierung und Evaluation nutzerzentrierter strategischer Informationssysteme zurückgreifen. Dies wird durch zahlreiche Forschungsarbeiten belegt. Ausgewählte Forschungsprojekte und Veröffentlichungen sind nachfolgend aufgeführt:

- Özcan, T./Kocak, S./Brune, P. (2013): Agile Software Development with Open Source Software in a Hospital Environment – Case Study of an eCRF-System for Orthopaedical Studies. Proceedings of the International Conference on Web Engineering (ICWE)
- Schöpple, M./Brune, P./Gewald, H. (2013): BPM, Open Source and SOA – Mission Impossible? Proceedings of the IADIS International Conference Information Systems
- Huber, M./Brune, P. (2013): Model-driven Development of Interactive Web User Interfaces with HTML5. Proceedings of the 1st International Conference on Model-Driven Engineering and Software Development (MODELSWARD)
- Gewald, H./Wagner, H.-T. (2011): A Research Framework for eHealth. Proceedings of the Nineteenth European Conference on Information Systems (ECIS)
- Weeger, A./Gewald, H. (2013): Examining Social and Cognitive Aspects Determining Physician's Adoption of Electronic Medical Records. Proceedings of the Twenty-First European Conference on Information Systems (ECIS)

2.2.5 Antragsteller „Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten“

Die **Fakultät Soziales und Gesundheit der Hochschule Kempten** beschäftigt sich in Lehre und Forschung mit der Organisation von sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen. Der bereits seit 2003 bestehende Bachelorstudiengang Sozialwirtschaft wurde im Wintersemester 2011/12 um den Bachelorstudiengang Gesundheitswirtschaft ergänzt. Im Zuge dessen wurden die Themenfelder Gesundheit, Senioren und Netzwerke an der Fakultät erweitert und vertieft. Dies manifestierte sich u.a. in der Neuberufung von fünf Professoren mit Gesundheitsbezug in den vergangenen sechs Jahren. Die besondere Kompetenz der Fakultät Soziales und Gesundheit der Hochschule Kempten für die Frage der Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit des Modellprojekt FISnet liegt zum einen in der hohen Relevanz der individuellen akademischen Schwerpunkte der Fakultätsmitglieder, wie etwa der ausgeprägten Expertise im Hinblick auf Finanzierung und Organisation von sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen, auf Gesundheitsnetzwerke, Gesundheitsfragen im 3. Lebensabschnitt oder die ökonomische Evaluation von Interventionen, Strukturen und Prozessen in der Gesundheitswirtschaft. Zum anderen stellen die Fakultätsmitglieder mit mehr als 20 Jahren Berufserfahrung in Gesundheitsinstitutionen – überwiegend in leitenden Positionen – einen Praxisbezug her, der eine effektive Zusammenarbeit mit den Anbietern der Gesundheitsleistungen im Netzwerk sowie umsetzungsfreundliche und praxisnahe Lösungen sicherstellen wird.

Von Seiten der Hochschule Kempten werden grundsätzlich alle Professoren der Fakultät Soziales und Gesundheit in das Teilprojekt eingebunden und die Aktivitäten des Professorenteams durch Professor Dr. Thomas Schmid koordiniert.

Prof. Dr. Schmid ist Apotheker, verfügt über einen Master of Business Administration von der Stanford University und hat seine Promotion im Bereich Gesundheitsökonomie absolviert. An der Hochschule Kempten hat er eine Professur für BWL in der Gesundheitswirtschaft inne. Prof. Dr. Schmid verfügt über mehrjährige praktische Erfahrung im Finanzbereich eines Gesundheitsunternehmens und hat in den vergangenen Jahren mehrere Publikationen zu Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit von Strukturen und Prozessen im Gesundheitswesen sowie zur gesundheitsökonomischen Evaluation veröffentlicht.

Die einschlägigen Veröffentlichungen und Drittmittelprojekte der beteiligten Professoren der Fakultät Soziales und Gesundheit der Hochschule Kempten umfassen auszugsweise:

Schmid, T. (2012): Die Rolle der Apotheken bei innovativen Versorgungsformen am Beispiel der Onkologie. In: Euroforum (Hg.): Tagungsband der Jahrestagung Apotheke 2012. Düsseldorf

Zacher, J. (2009): Wirtschaftsordnungen für die Sozialwirtschaft. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Jg. 40, Nr. 3, S. 4-34. – Für das Projekt einschlägig ist zudem der Beitrag von Prof. Dr. Zacher zur Begleitforschung im Modellprojekt Pflegebudget (bis 2009). Dort hat er die Wirtschaftlichkeit von Versorgungssettings untersucht.

Drittmittelprojekt von Prof. Dr. Matthias Knecht: 2010 Ausarbeitung des erfolgreichen Antrags und anschließend bis September 2011 Projektleitung des EU-Projekts Nr. 266181 „AFRESH – Activity and Food for Regional Economies Supporting Health“, Regions of Knowledge, 7. Forschungsrahmenprogramm, 16 Partner aus acht Nationen, Fördersumme € 3 Mio.

Drittmittelprojekt von Prof. Dr. Tanja Wiedemann: Wissenschaftliche Begleitung der BMBF-Studie „Case Management in der sektorenübergreifenden Versorgung von Frauen mit Brustkrebs: Effektivität und Effizienz eines optimierten Patientenpfades in einer Modellregion für angewandtes Gesundheitsmanagement“, beta Institut gemeinnützige GmbH (Laufzeit 2007-2009, Förderkennzeichen 01 ZP 0601, 01 ZP 0602)

Schmid, T. (2008): Auswirkungen einer Aufhebung des Fremd- und Mehrbesitzverbots für Apotheken – Eine ökonomische und gesundheitspolitische Analyse. Berlin

2.2.6 Antragsteller „manroland web systems“

Manroland ist ein Unternehmen mit 1.441 Beschäftigten, wovon 37% über 50 Jahre alt sind. 90% der Beschäftigten sind männlich; 23% haben einen Migrationshintergrund.

Manroland bietet im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) Informationsveranstaltungen und Vortragsreihen zu verschiedenen Gesundheitsthemen an (z.B. Rückengesundheit, Stressprävention etc., verschiedene Schwerpunkte an Weltgesundheitstagen). Außerdem finden Aktionen wie Wirbelsäulenvermessung, Hautscreenings oder Gefährdungsbeurteilungen/Einschätzung von Gefahren im Betrieb statt. Darüber hinaus besteht ein Arbeitskreis ‚Sucht‘, der mehrere Treffen im Jahr anbietet. Im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) werden persönliche Gespräche mit den (interessierten) Mitarbeitern geführt. Zur praktischen Umsetzung des BEM finden Arbeitsplatzumgestaltungen (orthopädische und ergonomische Büromöbel und -ausstattung) sowie im Bedarfsfall temporäre Versetzungen statt.

2.2.7 Antragsteller „Klinikum Augsburg“

Das Klinikum Augsburg beschäftigt über 5.500 Mitarbeiter, davon sind 4.269 weiblich. Damit ist das Klinikum Augsburg der größte Arbeitgeber für Frauen in der Region Schwaben.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement wurde 2012 am Klinikum Augsburg für die Mitarbeiter etabliert. Es zielt darauf ab, die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten und zu stärken. Die Gesundheit und Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter soll gefördert werden, gleichzeitig steht die Optimierung der Arbeitsorganisation, der Arbeitsprozesse, der Arbeitsplatzgestaltung und der Arbeitsumgebung im Focus. Zu den zentralen Angeboten zählen bisher das interne und externe Angebot gesundheitsfördernder Maßnahmen, die Kooperation und Vernetzung mit Krankenkassen und gesundheitsfördernden Einrichtungen mit ihrem Angebot sowie die Schulung von Mitarbeitern und Führungskräften zu zentralen Themen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements wie z.B. „Demographischer Wandel“, oder „Führung“ unter anderem in Bezug auf „Älterwerden im Beruf“ in Zusammenarbeit mit der Akademie für Gesundheitsberufe am Klinikum Augsburg.

2.2.8 Antragsteller „Stadtsparkasse Augsburg“

Die Stadtsparkasse Augsburg hat insgesamt 1.337 Beschäftigte, davon 1.014 bankspezifisch Beschäftigte. Der Anteil der über 50-Jährigen beträgt 30%; insgesamt 65% der Beschäftigten sind weiblich.

Seit vielen Jahren gibt es in der Stadtsparkasse Augsburg eine betriebliche Gesundheitsförderung, die ab dem Jahr 2006 in ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement mündete. Hier aufgeführt die wichtigsten Punkte: (1) Dienstvereinbarung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement seit 1.10.2006, seit 2012 mit einer zentralen Ansprechpartnerin/BEM-Spezialistin angesiedelt im HR-Bereich; (2) Durchführung eines i.d.R. jährlichen Gesundheitstages mit wechselnden Schwerpunktthemen für alle Mitarbeiter des Hauses, in 2014 erstmalig auch für Familienmitglieder; (3) zentrale Koordinationsstelle für die Antragstellung ergonomischer Hilfsmittel sowie für die arbeitsmedizinischen Sprechstunden des Betriebsarztes einschließlich AP-Begehungen im HR Bereich (Gesundheitsbeauftragte); (4) Führungskräfte-Entwicklung hinsichtlich der Durchführung einer Schulung „Psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz“; (5) Durchführung einer Mitarbeiterbefragung im BGM 2012 und daraus abgeleitet die Schwerpunkte der Maßnahmen im BGM wie z.B. die Einführung eines Gesundheitszirkels für den Vertrieb Geschäftsstelle; (6) vorbildlicher Arbeitsschutz mit Arbeitsschutzausschuss; (7) Notfallteam (Ausbildung zum Peer) für die Sicherstellung der psychologischen Erstversorgung von Mitarbeitern nach einem Banküberfall; (8) Unterstützung in (psycho)sozialen Fragestellungen i.d.R. im Rahmen des BEM; (9) diverse Angebote zur Gesundheitsprävention z.B. durch den Betriebssportverein, ein Freizeitkursprogramm (Ent-

spannungskurse, Resilienztraining) und einem individuellen präventiven Gesundheitscoaching; (10) Mitarbeiterbefragungen: 2012. Durch die Teilnahme an der Benchmarkstudie "Great place to work", ergänzt durch eine zusätzliche Unternehmenskulturanalyse in Zusammenarbeit mit ICO Augsburg, kennt die Stadtsparkasse ihre spezifischen Stärken und Entwicklungsfelder und kann im Rahmen des FISnet-Projekts darauf aufsetzen.

2.2.9 Antragsteller „Landratsamt Augsburg“

Das Landratsamt Augsburg hat insgesamt 680 Beschäftigte, wovon 44% über 50 Jahre alt sind. 71 % der Beschäftigten sind Frauen.

Das Landratsamt ist sowohl kommunale Selbstverwaltungsbehörde als auch untere staatliche Verwaltungsbehörde, es hat also eine Doppelfunktion. Als Bestandteil der ganzheitlichen Personalentwicklung wurde im Jahr 2010 ein Konzept für ein betriebliches Gesundheitsmanagement entwickelt. Basierend auf den vier Säulen: 1. Beratung und Information, 2. Vorsorgeuntersuchung und Arbeitsschutz, 3. Betriebssport, 4. Rahmenbedingungen für ein gutes Betriebsklima, erarbeiten die Mitglieder der Lenkungsgruppe Gesundheit freiwillige und gesetzlich vorgegebene Maßnahmen zur Gesundheitsprävention. Jährlich finden Gesundheitstage mit Referaten zu Gesundheitsthemen statt. Der Betriebsarzt und der Arbeitsschutzkoordinator begleiten die gesetzlich vorgegebenen Aufgabenstellungen. Vielfältige Bewegungsangebote von Wirbelsäule bis Zumba finden im hauseigenen Sportraum statt. Zur Stressprävention finden regelmäßig Inhouse-Seminare statt, ergänzend werden QiGong- und Yoga-Kurse regelmäßig durchgeführt.

2.2.10 Antragsteller „Volkshochschule Augsburg“

Die Volkshochschule Augsburg ist der kommunale Weiterbildungsträger. Seit 1904 bietet die VHS Augsburg in verschiedenen Fachbereichen Bildungsangebote für Bürger der Stadt an. Die wichtigsten Fachbereiche sind gesundheitliche Bildung/Prävention, Sprachen, Gesellschaft, Kunst/Kultur und berufliche Bildung. Mit als eine der ersten Bildungseinrichtungen baute die VHS das Angebot in der Gesundheitsbildung konsequent aus. Dabei stehen Kurse für Bewegung, Entspannung und Ernährung im Mittelpunkt. Für die Stadtakademie Augsburg, die Fortbildungseinrichtung der Stadt Augsburg, werden für Mitarbeiter ebenfalls Gesundheitskurse durchgeführt. Im Rahmen des ESF-Projekts für bleibeberechtigte Flüchtlinge werden Teilnehmende in kultursensibler Altenpflege qualifiziert. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern, wie der Handwerkskammer, Pflegeeinrichtungen und dem Malteser-Hilfsdienst. Daneben gehören Sportvereine, Studios, Krankenkassen, Senioreneinrichtungen u.a. zu den Kooperationspartnern der VHS. Über Jahre hinweg verfügt die VHS so über einen profunden Einblick in die Nachfrage präventionsorientierter Ge-

sundheitsangebote. Bedingt durch die Altersstruktur der Teilnehmenden besteht auch ein guter Einblick in das Nachfrageverhalten älterer Menschen.

Die Volkshochschule Augsburg hat einen Anteil von Kursteilnehmern über 50 Jahre von etwa 45%; 75% der Kursteilnehmer sind weiblich; 10% haben einen Migrationshintergrund. Der Schwerpunkt liegt bei Interessenten aus der Stadt: ca. 80% der Kursteilnehmer kommen direkt aus Augsburg.

2.2.11 Antragsteller „Volkshochschule Aichach-Friedberg“

Die Volkshochschule Aichach-Friedberg ist ein überparteilicher und überkonfessioneller Anbieter im Bereich der Erwachsenenbildung. Sie versteht sich als Ort der Bildung und Begegnung für alle Bürger des Landkreises Aichach-Friedberg. Dies beinhaltet auch eine interkulturelle Öffnung für Migranten des Landkreises. Damit den Bedarfen und Bedürfnissen der Menschen entsprochen werden kann, werden bei Art und Durchführung der Kursangebote die persönlichen Lebensumstände der Beteiligten und die Prinzipien des Diversity-Ansatzes berücksichtigt. Um einen möglichst großen Interessentenkreis abzudecken, verfügt die Volkshochschule Aichach-Friedberg über ein breites Netz an Kursorten und Außenstellen, die über den gesamten Landkreis verstreut sind. Damit hat die Volkshochschule Aichach-Friedberg einen Einzugsradius von mindestens 130.000 Menschen. Bezogen auf die konkreten Kursangebote bietet die Volkshochschule Aichach-Friedberg persönliche und berufsorientierte Weiterentwicklung, lebenslanges Lernen und sinnvolle Freizeitgestaltung an. Hierzu steht ihren Kunden ein umfangreiches Bildungsangebot in den sechs Programmbereichen Gesellschaft, Kultur, Sprachen, Beruf, Spezial und nicht zuletzt Gesundheit zur Verfügung. Auch Firmenschulungen nach Maß sind Teil des Leistungsspektrums. Darunter fallen bspw. Sprachkurse für Einzelpersonen und Gruppen, auch mit berufsspezifischer Ausrichtung, Kurse in PC-Anwendungen und im Bereich des (präventiven) Gesundheitsmanagements (Bewegung, Fitness, Ernährung, Burnout-Prophylaxe u.a.).

Die Volkshochschule Aichach-Friedberg hat einen Anteil von 72% an über 50-Jährigen unter ihren Kursteilnehmern. Die meisten Interessenten – 80% – sind Frauen; mehr als 80% der Kursteilnehmer kommen aus ländlichen Gebieten.

2.2.12 Antragsteller „Berufsbildungszentrum Augsburg und Schwaben“

Seit seiner Gründung im Jahr 1990 als gemeinnütziges Tochterunternehmen der Augsburger Gesellschaft für Lehmbau, Bildung und Arbeit e.V., hat sich das Berufsbildungszentrum Augsburg und Schwaben zu einem kompetenten Partner für berufliche Bildung und Weiterbildung für den einzelnen Kunden wie auch für Unternehmen aller Branchen in der Region entwickelt und bietet (Weiter)Bildungsmöglichkeiten an vielen verschiedenen Standorten in

ganz Schwaben an. Durch eine Vielzahl unterschiedlicher Bildungsmöglichkeiten aus allen Branchen werden berufliche Möglichkeiten ausgelotet und ausgeschöpft. Zu dieser Vielzahl gehören bspw. verschiedenste Beratungs- und Informationsangebote, (Weiter)Qualifizierungen (etwa in der Altenpflege als Betreuungsassistent) und Wiedereinstiegslehrgänge für eine Rückkehr in den Beruf. Außerdem setzt das Berufsbildungszentrum auch im lebensweltlichen Bereich an, bspw. durch Projekte für Alleinerziehende oder Kinderbetreuungsberatung. In diesem Jahr wird ein mehrjähriges ESF-Projekt mit dem Titel „Wegweiser“ abgeschlossen. Gegenstand des Projekts war die Qualifizierung von Mitarbeitern in Betrieben bspw. aus dem Personalbereich und dem Betriebsrat zur „Demografie-Fachkraft“. Hauptthema war hier alter(n)sgerechte Arbeit. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund ist das Berufsbildungszentrum ein geeigneter Partner in FISnet.

Der Standort Augsburg hat bislang einen Anteil von 10% an Nutzern über 50 Jahre; die meisten Nutzer sind weiblich (70%); ca. jeder Vierte hat Migrationshintergrund.

2.3 Bezug des Verbundprojekts zu Programm und Bekanntmachung

Ausgangslage Demographischer Wandel:

Wie im Schwerpunkt „Gesundheitsforschung“ des BMBF, in der Programmatik zur „Hightech-Strategie 2020“ und schließlich in der konkreten Ausschreibung zu „Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen“ (GeDiReMo) beschrieben, stellt der demographische Wandel unsere Gesellschaft vor große Herausforderungen, denen mit innovativen Lösungen begegnet werden muss. Im Zuge steigender Lebenserwartung einerseits und Erwartungen an das Leben andererseits kommen neue Anforderungen auf verschiedenste gesellschaftliche Bereiche zu: Zu nennen sind hier Politik, Wirtschaft, soziales Miteinander und insbesondere der Bereich der Gesundheitsvorsorge und -versorgung. Gerade letzterer wird eines der zentralen Forschungs- und Gestaltungsfelder der Zukunft sein. Dabei kommt der Gruppe der Menschen im Altersübergang und in der anschließenden „dritten Lebensphase“ („aktives Alter“) besondere Bedeutung zu, da sie (weiterhin) aktiver Teil der Gesellschaft sind und sein wollen – durch inner- und außerbetriebliche Arbeitsfähigkeit, Teilhabe und Selbstbestimmung. Aktive gesellschaftliche Teilhabe und Integration stehen dabei in einem engen Wechselverhältnis zu Gesundheit. Der Projektverbund FISnet stellt deshalb die Altersgruppe der ca. 55- bis 75-Jährigen in den Fokus, also die Lebensphase des Altersübergangs und des ‚aktiven Alters‘ – und damit Altersjahrgänge, die in den nächsten 20 Jahren nacheinander besonders stark besetzt sein werden. Diese Altersgruppen zeichnen sich durch einen weitgehend guten Gesundheitszustand aus, jedoch steigen mit zunehmendem Alter die Gesund-

heitsprobleme und damit auch die Inanspruchnahmen von Leistungen des Gesundheitssystems deutlich an.⁵ Damit wird es unabweslich zu einem noch steileren Anstieg der Gesundheitskosten kommen, wenn es nicht gelingt, gerade für benachteiligte Gruppen in diesen Altersphasen den Gesundheitszustand durch mehr Prävention zu verbessern. Dies gilt umso mehr, als die Phase des Übergangs vom aktiven Erwerbsleben in die Phase danach einen wichtigen bestimmenden Faktor für den weiteren Lebensverlauf darstellt. Angesichts dieser Ausgangslage sowie Perspektive auf kommende Entwicklungen liegt der Schwerpunkt von FISnet auf individualisierten und kooperativ erstellten, präventiven (Gesundheits)Dienstleistungen, die so ausgerichtet sein müssen, dass sie für möglichst viele Menschen ein gesundes und damit auch selbstbestimmtes, aktives Leben im Alter befördern. Dieses Ziel soll durch innovative Vernetzungsformen regionaler Dienstleistungsanbieter erreicht werden.

Individualisierte Gesundheitsprävention durch kooperative Dienstleistungsnetzwerke vor Ort:

Zu den Herausforderungen im und an das Gesundheitssystem gehört nicht nur die wachsende Zahl an älteren, alten und betagten Menschen, sondern auch der steigende Bedarf an individualisierten, heißt: individuell an den Bedarfen und Bedürfnissen orientierten Angeboten. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Heterogenität von Lebenslagen, wachsender Unsicherheiten sowie Flexibilisierungsanforderungen in der Lebensführung treten gerade im Altersübergang neue Anforderungen und Gefährdungen auf, die direkt oder indirekt mit Gesundheit verbunden sind. Um hier passgenaue Angebote bereit zu stellen, braucht es innovative Lösungen in Form vernetzter Dienstleistungen. Denn weil die Bedarfs-/Bedürfnislagen und Ansprüche älterer und alter Menschen immer heterogener werden, reichen die herkömmlichen standardisierten Dienstleistungsangebote für eine bestmögliche Gesundheitsversorgung und Prävention nicht mehr aus. Und da auch die Angebotsstrukturen zunehmend komplexer werden, ist mittel- und langfristig eine flexible (Selbst-)Vernetzung unterschiedlichster Akteure zu kooperativen Dienstleistungsnetzwerken erforderlich, die je nach Lebenssituation passgenaue individualisierte Angebote bereitstellen, d.h. Angebote, die möglichst flexibel in ihrer Zusammensetzung an die jeweiligen Gesundheits- und Lebenssituationen der Menschen angepasst sind und damit potenziell verschiedenste Bedarfs- und Bedürfniskonstellationen bedienen. Um unterschiedlichen Gesundheits-, Lebens- und Ressourcenlagen sowie lebensphasenspezifischen Aspekten gerecht zu werden, braucht es regionale Gesundheitsnetzwerke, die sich selbst flexibel an die Gesundheits- und Lebenssituation der Menschen anpassen

⁵ Die 55- bis 75-Jährigen weisen z.B. die höchste durchschnittliche Anzahl der Operationen und Behandlungsmaßnahmen pro Krankenhausfall auf (vgl. Böhm 2011: 217).

können. Im Zentrum muss damit ein System amorpher Netzwerkorganisation stehen, das zentralisierte und individualisierte mit systemischen Prinzipien vereint, so dass zum einen ein dauerhaftes Angebot in Form stabiler Strukturen gewährleistet werden kann, zum anderen der Nutzer (Kunde/Klient/Bürger) flexibel einzelne Dienstleistungselemente nachfragen und je nach Bedarf kombinieren kann.

Indem FISnet dieses Modell innovativer Dienstleistungsstrukturen modellhaft in der Region Augsburg/Schwaben implementiert, bietet das Vorhaben einen spezifischen Beitrag, um den künftigen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung im Speziellen, aber auch in den angesichts des demografischen Wandels erforderlichen Dienstleistungsstrukturen im Allgemeinen zu begegnen. Mit Bezug auf die im letzten Demografiebericht vorgestellte Grundidee einer besseren Koordinierung einzelner Dienstleistungsangebote und einer „Verzahnung der Prävention, Gesundheitsversorgung, Rehabilitation und Pflege“ (BMI 2012: 157), zielt FISnet darauf ab, zentrale Akteure im Bereich präventiver Gesundheitsangebote in neuartigen Vernetzungsformen zusammenzubinden. Verschiedenste Anbieter der Region werden in Form eines kooperativen multiprofessionellen Dienstleistungsnetzwerks innovative Lösungen für individualisierte Gesundheitsangebote im Altersübergang entwickeln und auf Dauer stellen. Bislang scheiterten solche Versuche nicht zuletzt aufgrund der strukturellen Inkompatibilitäten sowohl zwischen den Versorgungs- und Lebenslagen der Klienten als auch innerhalb der Versorgungsstrukturen (z.B. Kostenträgerschaft) und der damit verbundenen unterschiedlichen Interessen sowie des historisch gewachsenen Nebeneinanders unterschiedlicher Steuerungsformen. Hier wird in FISnet durch geeignete Geschäftsmodelle gegengesteuert, die vernetzte Angebotsstrukturen nachhaltig und wirtschaftlich tragfähig etablieren sollen.

Um sowohl die Entwicklung als auch die Nutzung kooperativer Dienstleistungsangebote zu realisieren und handhabbar/praktikabel zu gestalten, werden die Potentiale moderner Informationssysteme nutzbar gemacht. Durch die Optimierung der Mensch-Technik-Interaktion unter Berücksichtigung alters- und genderspezifischen Aspekten von Informationssystemen werden die Zusammenführung existierender Angebote zu passgenauen Maßnahmen sowie die Interaktionsarbeit in flexiblen und situativen Gesundheitsnetzwerken – sowohl auf der Anbieter- als auch auf der Nutzerseite – unterstützt. Damit werden sowohl Schlüsseltechnologien als auch zentrale Fragestellungen der Hightech- und Innovationsstrategie für Deutschland adressiert.

FISnet zielt damit auf beide Förderbereiche der Ausschreibung „GeDiReMo“ gleichzeitig ab: Zum einen soll ein Beitrag zu „*mehr Gesundheit durch gezielte Prävention*“ geleistet und damit zugleich gewährleistet werden, dass „*auch im Alter ein selbstbestimmtes Leben geführt*“ werden kann (<http://pt-ad.pt-dlr.de/de/1173.php>). Die Lösung liegt in innovativen

Dienstleistungskonzepte, die in FISnet modellhaft entwickelt, implementiert, auf Dauer gestellt und schließlich auch auf andere Regionen in Deutschland übertragen werden können – ein vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels nicht zuletzt auch gesundheitspolitisch und -ökonomisch relevantes Vorhaben.

3 Ausführliche Beschreibung des Arbeitsplans

3.1 Darstellung des Arbeitsplans

Das Verbundprojekt FISnet untergliedert sich in zehn Arbeitspakete (AP) (siehe Grafik). Dabei bildet das AP 1 die empirische Ausgangsbasis durch eine Ist-Soll-Erhebung und einen entsprechenden empirischen Abgleich. Die Arbeitspakete 2 bis 6 umfassen die wesentlichen Gestaltungsmaßnahmen: AP 2: Dienstleistungsprodukte in den FISnet Werkstätten, AP 3: Gestaltung des betrieblichen Übergangsmanagements, AP 4: Gestaltung interaktiver Netzwerkarbeit, AP 5: Konzeptentwicklung Interaktiver Koordination, AP 6: Produktentwicklung Technik. Im abschließenden AP 7 finden erste Übertragungen und die finale Evaluation statt. Eine Ausnahme stellt das Arbeitspaket 8 dar, das von Anfang an begleitend die Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit der in FISnet zu realisierenden Ziele im Blick hat. Parallel über die gesamte Projektlaufzeit sind zudem das Arbeitspaket 9 (Kontinuierliche Recherche/Aktualisierung, fortlaufende Ergebnissicherung und Transfer) und das Arbeitspaket 10 (Koordination) angesiedelt.

Dieser Aufbau weicht insofern von dem in der vorangegangenen Antragskonzeption ab, als im Sinne einer transparenteren und überprüfbareren Darstellung und einer besseren wechselseitigen Abstimmung der einzelnen Teilarbeitspakete die Primärerhebungen aller Forschungs- (FP) und Entwicklungsprojekte (EP) in das AP 1 eingeflossen sind, die ehemaligen Entwicklungsprojekte in die zentralen parallel laufenden Gestaltungsmaßnahmen AP 2 bis 6 und 8 entlang der wesentlichen Produkte stärker ausdifferenziert wurden und mit dem AP 7 die erste Transfer- und finale Evaluationsphase noch weiter betont wurde. Zudem wurden durchgängige Anteile wie Recherche, Überprüfung, Ergebnissicherung und Transfer sowie die Koordination separat in den AP 9 und 10 verortet.

AP 10: Gesamtprojektmanagement		UA
AP 1: Ist-Soll-Erhebung und Abgleich	AP 2: Dienstleistungsprodukte/Werkstätten UA + (alle Partner)	
<i>Verantwortlich: UA</i>	AP 3: Betriebliches Übergangsmanagement INIFES + UA, HKE, manroland, Sparkasse, Klinikum, LRA, VHS A, VHS A-F, BBZ	AP 7: Finale Realisierung, Transfer und Test/Evaluation
<i>Beteiligt: INIFES, ISF, HNU, manroland, Sparkasse, Klinikum, LRA, VHS A, VHS A-F, BBZ</i>	AP 4: Gestaltung Netzwerkarbeit ISF + HNU, HKE, manroland, Sparkasse, VHS A	<i>Verantwortlich: UA</i>
	AP 5: Konzeptentwicklung Interaktive Koordination ISF + UA	<i>Beteiligt: (alle Partner)</i>
	AP 6: Produktentwicklung Technik HNU	
AP 8: Wirtschaftlichkeit/Nachhaltigkeit		HKE + UA, INIFES
AP 9: Recherche/Aktualisierung, Ergebnissicherung und Transfer		UA + INIFES, ISF, HNU, HKE

3.2 Arbeitspaketbeschreibungen

3.2.1 AP1 Ist-Soll-Erhebung und Analyse

Ziel des Arbeitspaketes ist es, empirische Erhebungen und Analysen zum bestehenden Dienstleistungsangebot in der Region im Bereich präventiver Gesundheitsangebote im und für den Altersübergang zu erstellen. Zudem wird eine standardisierte Bevölkerungsbefragung in Schwaben durchgeführt (Methode: Telefoninterviews, ca. 2000 Befragte), um repräsentative Ergebnisse zu Bedarfen und Bedürfnissen, zu Vernetzungen sowie zum Nutzungsverhalten sozio-technischer Systeme im Altersübergang zu erhalten. Ziel ist es auch, wahrgenommene Angebotslücken im Dienstleistungsbereich aufzudecken. Parallel finden standardisierte Befragungen in den Interventionsbetrieben statt, um ein genaues Bild der Modellbetriebe bzw. von deren Mitarbeitern zu erhalten, nicht zuletzt auch hinsichtlich bestehender Angebotshemmisse (sog. Nichtinanspruchnahmeverhalten) (Methode: Kombination aus schriftlicher und intranetbasierter Befragung). Diese standardisierten Erhebungen ergänzend bzw. vertiefend finden in einem zweiten Strang qualitative Erhebungen statt. Zum einen werden systematisch ausgewählte Mitarbeiter sowie ggf. deren private Bezugspersonen persönlich interviewt, um subjektive Wahrnehmungen und Relevanzen in den Blick zu bekommen (Methode: leitfadengestützte problemzentrierte Interviews, Fokusgruppen). Daneben finden Befragungen von Personalverantwortlichen und anderen betrieblichen Experten statt, die die Perspektive der Mitarbeiter ergänzen. Um auch außerhalb der in FISnet teilnehmenden Betrie-

be Befunde zu generieren und erwerbs-/arbeitslose Menschen im Altersübergang in den Blick zu bekommen, werden Interviews mit Teilnehmern außerbetrieblicher Präventionsangebote geführt. Schließlich werden bereits existierende Netzwerke hinsichtlich ihrer gelingenden und/oder problematischen Vernetzungsarbeit beforscht. Dies soll Erkenntnisse für die in späteren APs zu entwickelnden kooperativen Dienstleistungsangebote bringen. Das Arbeitspaket unterteilt sich in folgende Teilarbeitspakete:

- AP 1.1 Aufbereitung des Dienstleistungsangebots
- AP 1.2 Repräsentative Bevölkerungsbefragung
- AP 1.3 Qualitative Erhebung in existierenden Netzwerken
- AP 1.4 Standardisierte Befragung in den Interventionsbetrieben
- AP 1.5 Qualitative Befragung von Mitarbeitern und ggf. deren privaten Bezugspersonen
- AP 1.6 Befragung von Personalverantwortlichen und anderen betrieblichen Experten
- AP 1.7 Befragung von Teilnehmern außerbetrieblicher Präventionsangebote

Arbeitspaket 1.1	Aufbereitung des Dienstleistungsangebots
Dauer	Monat 01 – Monat 12
Input	<keiner>
Mengengerüst	UA, INIFES, ISF
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 1.1. ist eine Dokumentation und Präsentation des relevanten Angebots zu präventiven Gesundheitsmaßnahmen im Altersübergang jedes FISnet-Partners.
Leitung	UA
Partner	INIFES, ISF
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 1.1 steht die Erfassung und Konzeptualisierung bestehender Angebote des Gesundheitsmanagements bei den Interventionsbetrieben. Die (auch potenziellen) Angebote sollen auf den Altersübergang und hier insbesondere auf präventive Gesundheitsmaßnahmen ausgerichtet sein. Die UA übernimmt die Koordination der Aufbereitung; INIFES ist an der Ausführung beteiligt. Das ISF übernimmt die Systematisierung des Angebots der in 1.3 qualitativ untersuchten Dienstleistungsakteure der Region.</p> <p>Ergebnis des AP 1.1 ist eine Dokumentation der Ergebnisse zum relevanten Angebot jedes FISnet-Partners und dessen Präsentation in Monat 12 (zum Synergieforum 2). Die sukzessive Erweiterung einer regionalen ‚Gesundheitslandkarte‘ wird im Rahmen von AP 9.2 fortgeführt.</p>	

Arbeitspaket 1.2	Repräsentative Bevölkerungsbefragung
Dauer	Monat 01 – Monat 18
Input	<keiner>
Mengengerüst	UA, INIFES, ISF, HNU
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 1.2 sind quantitative Erhebungsinstrumente zur Eruierung und Analyse von in der Bevölkerung Schwabens vorherrschenden Bedarfen und Bedürfnissen im Altersübergang und Erkenntnisse bzgl. des Bedarfs an gesundheitlichen Dienstleistungen in diesem Bereich. Erhebung und Analyse entlang allgemeiner Fragen zu gesundheitsbezogenen Bedarfen/Bedürfnissen im Altersübergang, zur Präsenz und Nutzung von Vernetzungsmöglichkeiten sowie zu bestehenden Nutzungsmustern und Anforderungen an sozio-technische Systeme durch Menschen im Altersübergang als Input für die fachliche Konzeption des Informationssystems (AP 6.1). Dokumentation der Ergebnisse: Präsentation erster deskriptiver Ergebnisse in Monat 12 (Synergieforum 2) und finale Präsentation der Ergebnisse in Monat 18 (Synergieforum 3) bzw. in Monat 24 (Synergieforum 4), eine Dokumentation zur Datenauswertung mit Grundfragebogen und Detailplan Befragungen, Monat 18 (zum Synergieforum 3).
Leitung	UA
Partner	INIFES, ISF, HNU
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 1.2 steht die Instrumentenentwicklung zur standardisierten Bevölkerungsbefragung in Form von Telefoninterviews (ca. 2000 Befragte). Dabei ist neben altersspezifischen Fragen auch auf die Aspekte Gender und Migration zu achten. Es erfolgt ein Pretest, um das Instrument auf seine Anwendbarkeit und Validität zu prüfen. Die technische Durchführung der eigentlichen Befragung erfolgt durch einen externen Anbieter (Auftragsvergabe). Die Auswertung in Form deskriptiver Analysen wird durch die Antragsteller durchgeführt. Die UA übernimmt die Koordination und leitet federführend die Vorbereitung der Befragung (Erstellung des Instruments, Durchführung von Pretests), die Auswertungen der Daten sowie die Präsentation der Ergebnisse. INIFES beteiligt sich an der allgemeinen Konzeption der Befragung und erstellt analog und ergänzend zu AP 1.9 ein spezielles Fragenmodul zur (Nicht-)Inanspruchnahme bestehender gesundheitlicher Dienstleistungen sowie zur sozialen Teilhabe Älterer. Darüber hinaus beteiligt sich INIFES an der Auswertung der allgemeinen Befragungsinhalte. Das ISF stellt einen Fragenkomplex zusammen, der die existierende Vernetzung der befragten Personen und Organisationen abbildet. Im Fokus steht die Qualität der Netzwerke (Formalität/Informalität, Erreichbarkeit, Position, Handlungsmöglichkeiten der Akteure, Kontinuität, Verlässlichkeit) bei Berücksichtigung inhaltlicher Aspekte (Kooperations-, Organisations-, Konfliktnetzwerke) aus dem gesamten Material. Ziel ist hier die (teils visuelle) Abbildung unterschiedlicher Regulations-/Koordinationsformen, v.a. zur Vorbereitung der Theoriekonzeption (AP 5). Die HNU steuert Fragen zur Erfassung der Nutzung sozio-technischer Systeme durch Arbeitnehmer im Altersübergang, zu strukturellen und persönlichen Voraussetzungen sowie zu spezifischen Anforderungen an den IT-unterstützten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen (bedarfsgerechte Technologie) bei und wertet die Ergebnisse selbstständig mit deskriptiven und multivariaten Analysen aus.</p> <p>Ergebnis des AP 1.2 sind eine Dokumentation und Präsentation der deskriptiven Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung; eine visualisier- und rechenbare Abbildung von Vernetzungs-</p>	

formen; die Dokumentation bestehender Nutzungsmuster und Anforderungen an sozio-technische Systeme, Monat 18 (Synergieforum 3). Die Analysen und Auswertungen aus diesem AP dienen der empirischen Unterfütterung der Arbeit in den Werkstätten. Das Ziel von AP 1.2 ist daher das Einspeisen von Basisempirie in AP 2. Spezielle bi-/multivariate Analysen und Auswertungen der erhobenen Daten finden im Rahmen von AP 9.2 statt.

Arbeitspaket 1.3	Qualitative Erhebung in existierenden Dienstleistungsnetzwerken
Dauer	Monat 01 – Monat 18
Input	<keiner>
Mengengerüst	ISF, UA, HNU
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 1.3. ist eine Ergebnisdokumentation zu Netzwerkarbeit in der Praxis. Grundlage sind mind. 50 Interviews in sechs Netzwerken und bei allen FISnet-Partnern. Die Befunde sind die empirische Datenbasis für das Gestaltungskonzept „interaktive Netzwerkarbeit“ (AP 4) und für die Theorienentwicklung „Interaktive Netzwerkarbeit“ (AP 5). Dokumentation der Anwendungsfälle zur IT-Unterstützung von interaktiver Netzwerkarbeit sowie weiterer nicht-funktionaler Anforderungen an das System als Input für die fachliche Konzeption des Informationssystems (AP 6.1).
Leitung	ISF
Partner	UA, HNU
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 1.3 steht die qualitative Untersuchung existierender rudimentärer Ansätze kooperativer Dienstleistungen, deren Umsetzung und Formen der Koordination von Arbeit in Netzwerken sowie ihrer Voraussetzungen und Hindernisse. Dies geschieht am Beispiel von mindestens sechs (präventiven) Netzwerken. (Die bestehenden Kontakte zu „Palliative Care“/AHPV, „Koordinierungsstelle Selbsthilfegruppen“/Gesundheitsamt, „Kompetenznetzwerk Gesunder Mensch“, „Bündnis für Augsburg“, „Gemeindepsychiatrische Verbünde“ (GPV)“, „Geriatrischer Praxisverbund“ sowie „Modellprojekt 55plus“ werden genutzt.). Dabei werden im Rahmen einer fortlaufenden Samplekonstruktion sukzessive Schlüsselpersonen und zentrale Schnittstellen identifiziert und in die Erhebung inkludiert. Hinzu kommen Expertengespräche mit allen FISnet-Partnern – schwerpunktmäßig den fünf Entwicklungspartnern. Anhand der systematischen Gegenüberstellung von Klienten-/Beschäftigteninterviews und Betriebsfallanalysen wird das Ineinandergreifen von strukturellen und personalen sowie arbeits- und lebensweltlichen Aspekten erfasst. Im Fokus stehen die personellen, organisationalen und technischen Voraussetzungen interaktiver Netzwerkarbeit.</p> <p>Methodologisch ist der Projektablauf an der empirisch begründeten Theoriebildung ausgerichtet. Im Zentrum stehen mindestens 50 Experteninterviews (ca. 1h) (Meuser/Nagel 1991), die auf Basis eines sukzessiv angepassten Leitfadens zunehmend den Charakter von teil-narrativen Tiefeninterviews (ca. 1,5-2h) annehmen. Hinzu kommen Beobachtungen, natürliche Daten und vor allem (Netzwerk-)Fallstudien zu einzelnen Vernetzungsformen. Die Transkription erfolgt zeitnah nach der Erhebung.</p> <p>Die erhobenen Daten werden theoriegeleitet und EDV-unterstützt (MAXQDA) ausgewertet und codiert. Die Codes werden so aufbereitet, dass sie als Grundlage dienen für die weitere Abstrahierung und finale Typenbildung in AP 5/5.1.</p>	

Das ISF übernimmt die Durchführung des Teilarbeitspakets, wobei die UA die Arbeiten (Vorbereitung, Erhebung und Auswertung) für den Teilaspekt der „Koordination von unten“ übernimmt. Zudem trägt die HNU die Entwicklung und Auswertung eines Fragenblocks zur Identifikation von Anwendungsfällen IT-gestützter interaktiver Netzwerkarbeit bei. Ziel ist hier die Erfassung von Anforderungen, Hindernissen und Voraussetzungen zur IT-Unterstützung. Die HNU unterstützt des Weiteren bei der Transkription. Die zusätzliche Auswertung der gesamten Daten (NVivo) durch die HNU geschieht mit Fokus auf relevante Aspekte für und Potentiale der IT-Unterstützung. Ziel ist hier die Ableitung und Beschreibung von technikrelevanten Anwendungsfällen.

Ergebnis des AP 1.3 sind ein kompakter Ergebnisbericht zur Netzwerkarbeit in der Praxis, mind. 50 qualitative Interviews in sechs Netzwerken und bei allen FISnet-Partnern; empirische Datenbasis für das Gestaltungskonzept „interaktive Netzwerkarbeit“ (AP 4) und die Theorienentwicklung „Interaktive Netzwerkarbeit“ (AP 5); die Dokumentation relevanter Anwendungsfälle zur IT-Unterstützung von interaktiver Netzwerkarbeit sowie weiterer nicht-funktionaler Anforderungen an das System aus Sicht von Dienstleistern/Netzwerkmanagern, Monat 18 (Synergieforum 3).

Arbeitspaket 1.4		Standardisierte Befragung in den Interventionsbetrieben		
Dauer	Monat 03 – Monat 18			
Input	<keiner>			
Mengengerüst	UA, INIFES, ISF, HNU, manroland, SSKA, Klinikum, LRA			
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 1.4 sind quantitative Erhebungsinstrumente zur Anwendung in den Interventionsbetrieben. Dokumentation der Ergebnisse, Monat 06 (Synergieforum 1); eine Dokumentation mit Grundfragebogen und Detailplan Befragungen, Monat 06 (zum Synergieforum 1); Auswertungen zu den Teilthemen Nutzung, Vernetzung, betriebliche Situation und Bedarfe sowie die betriebspezifischen Dokumentationen Monat 12 (Synergieforum 2); eine vorläufige Version der Dokumentation der Gesamtergebnisse der Befragung der Interventionsbetriebe, Monat 18 (Synergieforum 3); Überarbeitete Version, Monat 24 (Synergieforum 4).			
Leitung	INIFES			
Partner	UA, ISF, HNU, manroland, SSKA, Klinikum, LRA			
Beschreibung				
<p>Im Mittelpunkt von AP 1.4 steht die Vorbereitung/Instrumentenentwicklung, Durchführung und Auswertung von standardisierten Beschäftigtenbefragungen in den fünf Interventionsbetrieben von FISnet (Kombination aus schriftlicher und intranetbasierter Befragung; 400-600 Beschäftigte, je nach Größe des Betriebs). Dazu wird ein je betriebsindividueller Fragebogen – z. T. mit filtergeführten Elementen für bestimmte Beschäftigtengruppen – mit einem großen Kern gemeinsamer (verpflichtender) Fragen erstellt und verwendet. Diese Basisbefragungen zu Altersübergangsproblemen der Beschäftigten werden, wo nötig, sowohl in der Vorbereitungsphase als auch zum Vertiefen erzielter Befunde nach Abschluss der Feldphase durch qualitative Elemente in Form von Fokusgruppen ergänzt (Beschäftigte, Personalverantwortliche, Betriebs-/Personalräte, Betriebsärzte etc.). Besonderer Wert wird auf eine frühzeitige Information in den Betrieben über die bevorstehenden Befragungen und die Rückkoppelung der Befunde in die Betriebe gelegt. Im Einzelnen bedeutet das:</p> <p>Die Vorbereitung der Befragungen durch das Ziehen von Schlussfolgerungen aus den Experteninterviews bzw. Fokusgruppen (Personalverantwortliche und -vertretungen, Betriebsärzte, Beschäftigte) und Dokumentenanalysen (z. B. Altersstrukturanalysen, Erfahrungen mit bisherigen einschlägigen Maßnahmen). Zu diesem Schritt zählt des Weiteren die Entwicklung des gesamten Befragungsinstrumentes einschließlich der Fragen zur Nutzung soziotechnischer Systeme, zu Vernetzungsformen und zur (Nicht-) Inanspruchnahme bestehender gesundheitlicher Dienstleistungen und Teilhabe. Aus AP 9.1 fließen Ergebnisse zur Adaptierung bewährter Frageformulierungen/Skalen und wichtiger Befunde ein. Dokumentation der Ergebnisse: Monat 6 (Synergieforum 1).</p> <p>Die Durchführung dieser Befragungen in den Betrieben und Dienststellen (in elektronischer Form und z. T. schriftlich, wo nötig mit Übersetzung der Fragebögen). Technischer Durchführungsbericht: Monat 10).</p> <p>Die Auswertung der Befragungen mit jeweiligen Dokumentationen für die einzelnen Interventionsbetriebe und einer zusammenfassenden Dokumentation (unter Beachtung der Vertraulichkeit bestimmter betrieblicher Sonderfragen und Kennziffern). Die betriebspezifischen Auswertungen erfolgen in der Form erweiterter Grundauszählungen und erster Kurzinterpretationen. Die Auswertung wird bi- und multivariate Analysen enthalten. Dokumentation der Zwischenergebnisse: Monat 12 (Synergieforum 2), Dokumentation der Gesamtergebnisse:</p>				

vorläufig: 12. Monat, final: Monat 18 (Synergieforum 3).

Die Rückkoppelung der Ergebnisse in den Betrieben in geeigneter Form (z. B. Workshops mit Personalverantwortlichen, Abteilungsleitern etc. und Personalvertretungen, Betriebsversammlungen, Mitarbeiterzeitschrift).

Ergebnis des AP 1.4 ist die Dokumentation des gemeinsamen Kerns an Fragen und der betriebsspezifischen „Sonderfragen“. Die Auswertungsdimensionen bzw. -tiefe (z. B. abteilungsdifferenziert) werden mit den Betrieben zu gegebener Zeit (unter strikter Beachtung von Datenschutzbestimmungen) festgelegt. Der Gesamtbericht (ohne eventuell vertrauliche Betriebsspezifika) wird die für das Gesamtvorhaben wichtigen Befunde zunächst in einer vorläufigen rein deskriptiven Form enthalten. Differenzierte Auswertungen erfolgen in einer publikationsfähigen Form.

Arbeitspaket 1.5		Qualitative Befragung von Mitarbeitern und ggf. deren privaten Bezugspersonen
Dauer		Monat 03 – Monat 12
Input		<keiner>
Mengengerüst		UA, INIFES, manroland, SSKA, Klinikum, LRA
Ergebnisse/Produkte		Ergebnisse des AP 1.5. sind die Dokumentation und Präsentation der empirischen Befunde zur subjektiven Wahrnehmung und Relevanz von Bedarfen/Bedürfnissen im Altersübergang, Monat 12 (Synergieforum 2). Zudem werden auf Basis der Befunde Kurzberichte/-beschreibungen zu Modelfällen erarbeitet, die dann in AP 2.1. eingespeist werden.
Leitung		UA
Partner		INIFES, manroland, SSKA, Klinikum, LRA
Beschreibung		
Im Mittelpunkt von AP 1.5 steht die qualitative Befragung von Mitarbeitern in den Interventionsbetrieben in Form leitfadengestützter problemzentrierter Interviews. Diese Erhebung dient zum einen als Ergänzung bzw. Vertiefung der Befunde aus AP 1.2, zum anderen wird dadurch eine eigenständige Erhebung durchgeführt, die Befunde zu subjektiven Wahrnehmungen und Relevanzen von Bedarfen und Bedürfnissen im Altersübergang generiert. Solche Befunde sind die Basis für das in FISnet angestrebte passgenaue Angebot an Gesundheitsdienstleistungen. Die Auswahl von Mitarbeitern aus den Interventionsbetrieben, mit denen Interviews geführt werden sollen, erfolgt nach der Methode des ‚theoretical sampling‘. So ist eine möglichst breite, gesättigte und verallgemeinerbare qualitative Analyse im Untersuchungsfeld gewährleistet. Neben Einzelinterviews finden Fokusgruppen (Gruppendiskussionen) mit Beschäftigten zu ausgewählten Themen statt. Hier beteiligt sich INIFES und führt 5 Fokusgruppen mit Beschäftigten in den Anwendungsbetrieben durch, um die Sichtweise und das Relevanzsystem von Beschäftigten dieser Betriebe einzubringen. Ergänzend werden Interviews mit privaten Bezugspersonen der Mitarbeiter geführt, um die lebensweltliche Perspektive auf den Altersübergang und die damit einhergehenden Bedarfe/Bedürfnisse genauer in den Blick zu nehmen. Die Daten werden in AP 1.5 inhaltsanalytisch-beschreibend ausgewertet, um möglichst schnell einen Input für die Werkstätten zu generieren. Ziel des AP 1.5 ist es, die Arbeit in den Werkstätten (AP 2) empirisch zu unterfüttern. Genauere, fallrekonstruktive Analysen zur Ermittlung bestimmter Nachfrager- und Nutzertypen finden im Rahmen von AP 9.2 statt.		

Ergebnis des AP 1.5 ist eine Ergebnisdokumentation und -präsentation der empirischen Befunde Monat 12 (Synergieforum 2). Zudem werden als Vorbereitung für AP 2.1. die Befunde auf geeignete Modellfälle für die FISnet-Werkstätten hin ausgewertet; Ergebnis hier sind Kurzberichte/-beschreibungen der Modellfälle, die in AP 2.1. eingebbracht werden (in Kooperation von UA und INIFES).

Arbeitspaket 1.6		Befragung von Personalverantwortlichen und anderen betrieblichen Experten
Dauer		Monat 05 – Monat 15
Input		<keiner>
Mengengerüst		UA, INIFES, manroland, SSKA, Klinikum, LRA
Ergebnisse/Produkte		Ergebnis des AP 1.6 ist die Dokumentation der Ergebnisse u.a. in der Form von Kurzberichten zur Rückkoppelung an die Betriebe, vorläufige Fassung Monat 12 (Synergieforum 2).
Leitung		INIFES
Partner		UA, manroland, SSKA, Klinikum, LRA
Beschreibung		
<p>Im Mittelpunkt von AP 1.6 steht die Erhebung der betrieblichen Sichtweisen auf Altersübergangsprobleme ihrer Beschäftigten unter besonderer Beachtung gesundheitspräventiver Aspekte, auf bisherige betriebliche Maßnahmen (oder deren Unterlassung), ihre Erfolge und Defizite sowie Bedarfe an entsprechenden Dienstleistungen. Analyse betrieblicher Motive für solche Maßnahmen. Es wird eine Befragung einer Stichprobe von ca. 300 vor allem mittelständischen Unternehmen (Personalverantwortliche/Inhaber) in der Region erhoben. Die Befragung wird in enger Kooperation mit dem Verband mittelständischer Unternehmen in elektronischer Form durchgeführt (Quotenstichprobe, kompakte Fragebögen). Zusätzlich werden Expertengespräche mit betrieblichen Akteuren durchgeführt und ausgewertet (Betriebsärzte, Betriebsräte etc., zusammen mit AP 1.7 und AP 3.3 insgesamt 15 Experteninterviews).</p> <p>Die Dokumentation der Ergebnisse wird im 12. Monat der Laufzeit in das Projekt eingespeist. Sie liefert auch wichtige Grundlagen für den späteren Transfer von Maßnahmen in KMU (AP 7) und für die Analyse der Wirtschaftlichkeit einschlägiger Dienstleistungsangebote. Eine Rückkoppelung an die Betriebe erfolgt in der Form von Kurzberichten an die Betriebe sowie auf einer Mitgliederversammlung des Verbandes.</p>		

Arbeitspaket 1.7	Befragung von Teilnehmern außerbetrieblicher Präventionsangebote
Dauer	Monat 12 – Monat 18
Input	<keiner>
Mengengerüst	UA, INIFES, VHS A, VHS A-F, BBZ
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 1.7 ist ein Einblick in die Inanspruchnahme außerbetrieblicher Angebote durch Erwerbstätige und Nichterwerbstätige in der Region, Monat 18 (Synergieforum 3).
Leitung	INIFES
Partner	UA, VHS A, VHS A-F, BBZ
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 1.7 stehen die Analyse der Teilnehmerstruktur, -bedürfnisse und -motive von Beschäftigten und Nichterwerbspersonen an Präventionsmaßnahmen in außerbetrieblichen Settings (z. B. Krankenkassen, Fitness-Center, VHSn). Ein spezieller Fokus wird auf die Zugangswege der Befragten zu den jeweiligen Angeboten und auf die parallele Nutzung ähnlicher Aktivitäten im Altersübergangskontext gerichtet. Mittels kurzer (ca. 2-3 Seiten) schriftlicher Fragebögen werden Teilnehmer außerbetrieblicher Präventionsangebote nach ihren Motiven, dem Zugang (evtl. Empfehlungen), den Teilnahmebedingungen, ihrer Zufriedenheit sowie weiteren einschlägigen Aktivitäten befragt. Zielgröße der Befragung sind ca. 800 verwertbare Interviews (gegebenenfalls kann diese Zahl wie auch diejenige der einzbezogenen Settings noch ausgeweitet werden; eventuell soll auch zu einem späteren Zeitpunkt eine zweite Befragungswelle gestartet werden). Der deskriptive Auswertungsbericht zu diesem Arbeitsschritt wird bis zum 18. Monat der Laufzeit vorgelegt (Synergieforum 3). Ergänzend werden weitere Expertengespräche mit Anbietern einschlägiger Leistungen durchgeführt (zusammen mit AP 1.6 und AP 3.3 insgesamt 15 Experteninterviews).</p>	

3.2.2 AP2 Dienstleistungsprodukte/Werkstätten

Ziel des Arbeitspaketes ist es, die aus den empirischen Erhebungen erstellten Modelfälle auf Betriebs- und Einzelfallebene in den Werkstätten kooperativ mit den an FISnet beteiligten Forschungs- und Praxispartnern sowie mit ‚externen‘ Experten und Dienstleistungsanbietern (v.a. die FISnet-Umsetzungspartner, vgl. Kapitel 5.2.1) zu beraten und darauf aufbauend nach Lösungen zu suchen. Dazu werden zum einen bestehende Angebote auf ihre Passgenauigkeit hin geprüft, zum anderen und vor allem gemeinsam innovative, kooperative Dienstleistungsmodelle entwickelt. Dabei werden die Teilnehmer der Werkstätten zum einen durch die Erkenntnisse infolge der beratenden und forschenden Begleitung hinsichtlich der Bedingungen interaktiver Netzwerkarbeit in Dienstleistungsnetzwerken (vgl. AP 4, 5) und zum andern durch die Erkenntnisse aus der Forschung zu IT-Systemen sowie die daraus abgeleiteten funktionalen und nicht-funktionalen Anforderungen (vgl. AP 6) unterstützt. Zugleich werden die Befunde zur Interaktiven Netzwerkarbeit sowie zu Vernetzungsarbeit bzw.

diese unterstützenden Informationssystemen durch die Arbeit in und nach den Werkstätten weiterentwickelt. Schließlich findet innerhalb des Arbeitspakets die formative Evaluation der entwickelten Angebote statt, um zeitnah und möglichst effektiv Aussagen zu Nutzbarkeit, Nutzung, Wirksamkeit und Verbesserungsbedarf zu erhalten und in die Entwicklungsarbeit zurückfließen zu lassen. Das Arbeitspaket unterteilt sich in folgende Teilarbeitspakete:

- AP 2.1 Beratung von Modellfällen in den FISnet-Werkstätten
- AP 2.2 Entwicklung kooperativer Dienstleistungsprodukte für den Altersübergang
- AP 2.3 Überprüfung und Modifikation des Gestaltungskonzepts „Interaktive Netzwerkarbeit“ in den Werkstätten
- AP 2.4 Überprüfung und Modifikation des Theoriekonzepts „Interaktive Koordination“ in den Werkstätten
- AP 2.5 Überprüfung und Modifikation der Anforderungen an unterstützende Technik
- AP 2.6 Begleitende, formative Evaluation der entwickelten Angebote in und nach den Werkstätten

Arbeitspaket 2.1	Beratung von Modellfällen in den FISnet-Werkstätten
Dauer	Monat 10 – Monat 31
Input	<keiner>
Mengengerüst	UA, INIFES, ISF, manroland, SSKA, Klinikum, LRA, VHS A, VHS A-F, BBZ
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 2.1 ist die Erarbeitung von Modellfällen auf der Basis der Forschungsdaten und das Einspeisen eines oder mehrerer Fälle in die Werkstätten (1-7), Monate 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, sowie ihre Dokumentation für einen Bericht zu kooperativen Dienstleistungsangeboten/Maßnahmenvorschlägen für sieben modellhafte Betriebsfälle in den Monaten 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31.
Leitung	INIFES
Partner	UA, ISF, manroland, SSKA, Klinikum, LRA , VHS A, VHS A-F, BBZ
Beschreibung	Im Mittelpunkt von AP 2.1 steht die Einspeisung von Modellfällen auf Basis der betrieblichen Forschungsdaten in die Werkstätten. Auf Basis der Forschungsergebnisse aus AP 1.1, AP 1.4, AP 1.5, AP 1.6 werden typische Modellfälle von Bedarfs- und Bedürfnislagen im Altersübergang sowie von Teilhabeproblemen bzgl. bestehender Angebote des präventiven Gesundheitsmanagements als Arbeitsgrundlage in die Werkstätten eingebracht. Berücksichtigt werden dabei auch Erkenntnisse der überbetrieblichen Arbeitspakte AP 1.2, AP 9.2 und AP 9.3. Es werden 7 Betriebs- bzw. Beschäftigtenfälle (Modellfälle) aufbereitet und in Form eines dokumentierten Inputs den Teilnehmern jeweils vor den entsprechenden Werkstätten zur Verfügung gestellt. In den Werkstätten werden diese dann präsentiert und weitere Unterlagen zur Verfügung gestellt, um eine Grundlage für kooperative Beratung der Betriebsfälle in den Werkstätten und die Entwicklung betriebsspezifischer modularer Maßnahmenbausteine im Dienstleistungsnetzwerk FISnet zu schaffen. Die Aufbereitung der Modellfälle wird dabei

zwischen verschiedenen Kooperationspartnern aufgeteilt. Das INIFES bereitet die Fälle manroland, Klinikum, Stadtsparkasse und Landratsamt auf und präsentiert diese. Die UA erarbeitet den Modellfall des Amtes für Grünordnung, das ISF bringt die Situation der Kleindienstleister ein.

Ergebnis des AP 2.1 sind sieben systemisierte Fallbeschreibungen (Betrieb und Einzelfall) für die Werkstätten (1-7), Monate 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31 und ihre Dokumentation für einen Bericht zu kooperativen Dienstleistungsangeboten/Maßnahmenvorschlägen, Monat 36 (zum Synergieforum 6).

Arbeitspaket 2.2		Entwicklung kooperativer Dienstleistungsprodukte für den Altersübergang
Dauer		Monat 10 – Monat 36
Input		AP 2.1
Mengengerüst		UA, INIFES, ISF, HNU, HKE, manroland, SSKA, Klinikum, LRA, VHS A, VHS A-F, BBZ
Ergebnisse/Produkte		Das Ergebnis des AP 2.2. ist die kooperative Beratung der eingebrachten Betriebs-/Beschäftigtenfälle und die darauf aufbauende Entwicklung von passgenauen Dienstleistungsangeboten und Modellen kooperativer Vernetzung, die Grundlage für mindestens zwei tragfähige Geschäftsmodelle sein wird (vgl. AP 7, 8).
Leitung		UA
Partner		INIFES, ISF, HNU, HKE, manroland, SSKA, Klinikum, LRA, VHS A, VHS A-F, BBZ
Beschreibung		
<p>Im Mittelpunkt von AP 2.2 stehen zum einen die interdisziplinäre Beratung der aus AP 2.1 eingebrachten Betriebs- und Beschäftigtenfälle und erste Grobkonzepte für die Entwicklung ganzheitlicher präventiver Maßnahmen für den jeweiligen Fall. Zum anderen geht es in einem zweiten Schritt um die Genese von kooperativen Dienstleistungsprodukten aus dem FISnet Netzwerk heraus – bezogen auf den Fall und über den Fall hinaus (z.B. in Kleingruppen). Zu jeder Werkstatt finden Vorbereitungsarbeiten aller Antragsteller anhand des vorab gesandten Materials (AP 2.1) statt. In den Werkstätten findet dann eine Beratung des Betriebs- bzw. Einzelfalls statt. Zudem erfolgt durch die Teilnehmer eine Sondierung des eigenen Dienstleistungsangebots bzw. der eigenen Expertise, die zur Entwicklung passgenauer kooperativer Angebote für den jeweiligen Modellfall beitragen kann.</p> <p>Neben einer Auftakt- und einer Abschlusswerkstatt sind die Themen der 7 inhaltlichen Werkstätten (und die zugehörigen FISnet-Partner) insbesondere: Großbetrieb (manroland), KMU (BBZ), Migration (Amt für Grünordnung), Geschlecht (Klinikum), Stadt-Land (Stadtsparkasse), dezentraler Dienstleister und Kunde (Gesundheitsamt/Selbsthilfegruppen), Verwaltung (LRA). Die Reihenfolge orientiert sich am empirischen Fortschritt. Quer zu den 7 Themenschwerpunkten sind jeweils folgende Aspekte zu beachten: beruflicher und sozialer Status, Technik, Qualifikation, Nachhaltigkeit, Finanzen, Ehrenamt etc.</p> <p>Die Arbeit in den Werkstätten wird in Kleingruppen organisiert. Vertreter der in FISnet beteiligten Betriebe (Praxispartner) und Institutionen (Forschungspartner) sowie zusätzliche Experten/Anbieter aus der Region (insbesondere die FISnet-Umsetzungspartner, siehe Kapitel 5.2.1) arbeiten potenzielle kooperative Dienstleistungsprodukte aus und konkretisieren die Ideen über die Werkstätten hinaus. Ziel ist es, kooperative Dienstleistungsangebote in Kom-</p>		

bination aus Beschäftigten- und Führungskräftecoaching, Seminarkonzepten, Curricula, Leitfäden AB-Coachings und Materialien, Arbeitsorganisationsvorschläge etc. zu entwickeln. Resultat sind erste Grundlagen für mindestens zwei tragfähige Geschäftsmodelle.

Die UA plant, organisiert und moderiert die Werkstätten federführend. UA, INIFES und ISF übernehmen arbeitsteilig die Verantwortung für jeweils einzelne Werkstätten und deren Arbeit – auch über die konkreten Werkstätten (Kleingruppenarbeit) hinaus. Durch die Begleitung und Betreuung der Praxispartner über den Entwicklungszeitraum hinweg soll eine möglichst produktive und synergetische Arbeit gewährleistet werden. Die HNU begleitet die Werkstätten und passt auf Basis der Erkenntnisse aus den Werkstätten die erhobenen Anwendungsfälle an und erweitert diese. Die HKE stellt die Entwicklung ökonomisch tragfähiger und nachhaltiger Angebote in Form intensiver beratender Begleitung sicher. Inhaltlich wird die Arbeit in den Werkstätten durch von externen Dienstleistern eingekauften Leistungen unterstützt.

Ergebnis des AP 2.2 sind sieben systemisierte Fallbeschreibungen (auf Betrieb- und Einzelfalbene) und dazu passender kooperativer Dienstleistungsangebote sowie eine Dokumentation zu den entwickelten kooperativen Dienstleistungsangeboten/Maßnahmenvorschlägen für sieben modellhafte Betriebs- bzw. Einzelfälle in den Monaten 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31; Vorliegen der finalen Gesamtdokumentation in Monat 36 (zum Synergieforum 6).

Arbeitspaket 2.3		Überprüfung und Modifikation des Gestaltungskonzepts „Interaktive Netzwerkarbeit“ in den Werkstätten
Dauer		Monat 10 – Monat 36
Input		<keiner>
Mengengerüst		ISF, UA, manroland, SSKA
Ergebnisse/Produkte		Ergebnisse des AP 2.3. sind je ein Kurzbericht zu den sieben Betriebs- und Einzelfällen sowie eine Dokumentation für das finale Manual 3x3 Gestaltungsmodule interaktiver Netzwerkarbeit (AP4).
Leitung		ISF
Partner		UA [II], manroland, SSKA
Beschreibung		
Im Mittelpunkt von AP 2.3 steht die beratende und forschende Begleitung der sieben Werkstätten hinsichtlich der Bedingungen interaktiver Netzwerkarbeit in Dienstleistungsnetzwerken. Anhand der präsentierten Betriebs- und Einzelfälle werden die in AP 4.1 entwickelten und in AP 4.2 umgesetzten 3x3 Gestaltungsmodule fortlaufend überprüft. Dies wird in Kurzberichten dokumentiert. Ein Gesamtbericht wird erstellt. Die Modifikation findet in AP 4 statt. Die Leistungen zur Koordinationsform „Koordination von unten“ übernimmt die UA. Ergebnis des AP 2.3 ist je ein Kurzbericht zu den sieben Betriebs- und Einzelfällen und eine Dokumentation für das finale Manual 3x3 Gestaltungsmodule interaktiver Netzwerkarbeit (AP4), Monat 36 (Synergieforum 6)		

Arbeitspaket 2.4		Überprüfung und Modifikation des Konzepts „Interaktive Koordination“ in den Werkstätten
Dauer		Monat 10 – Monat 36

Input	<keiner>
Mengengerüst	ISF, UA
Ergebnisse/Produkte	Ergebnisse des AP 2.4. sind je ein Kurzbericht zu den sieben Betriebs- und Einzelfällen sowie ein Beitrag zum finalen Konzept „Interaktive Koordination“ (AP5).
Leitung	ISF
Partner	UA, manroland, SSKA
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 2.4 steht die Überprüfung des Konzepts „Interaktive Koordination“ anhand der in den sieben Werkstätten präsentierten Betriebs- und Einzelfälle. Die Erkenntnisse fließen in die Weiterentwicklung des Konzepts in AP 5 ein. Dies wird in Kurzberichten dokumentiert. Ein Gesamtbericht wird erstellt.</p> <p>Die Überprüfung der Koordinationsform „Koordination von unten“ übernimmt die UA.</p> <p>Ergebnis des AP 2.4 ist je ein Kurzbericht zu den sieben Betriebs- und Einzelfällen und ein Beitrag zum finalen Konzept „Interaktive Koordination“ (AP5), Monat 36 (Synergieforum 6)</p>	

Arbeitspaket 2.5	Überprüfung und Modifikation der Anforderungen an das Informationssystem
Dauer	Monat 10 – Monat 36
Input	AP 6.1
Mengengerüst	HNU, ISF, manroland, SSKA, VHS A, VHS A-F, BBZ
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 2.5. ist die Überprüfung und Modifikation der Anforderungen an das Informationssystem (Fachkonzept, IT-Systemkonzept und Demonstrator).
Leitung	HNU
Partner	ISF, manroland, SSKA, VHS A, VHS A-F, BBZ
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 2.5 steht die kontinuierliche Überprüfung der fachlichen Spezifikation des Informationssystems (AP 6.1) und deren Abgleich mit den Gestaltungskonzepten „Interaktive Netzwerkarbeit“ und „Interaktive Koordination“ im Dialog mit den FISnet-Partnern im Rahmen der Forschungswerkstätten und unter beratender Begleitung durch das ISF.</p> <p>Die mit Hilfe des in AP 6.1 synthetisierten theoretischen und empirischen Wissens entwickelten Anwendungsfälle und Szenarien der IT-Unterstützung sowie die daraus abgeleiteten funktionalen und nicht-funktionalen Anforderungen werden im Rahmen der Werkstätten iterativ weiterentwickelt und mit den Gestaltungskonzepten abgeglichen. Hierzu werden die Werkstätten forschend begleitet. Die Erkenntnisse werden dokumentiert und das Fachkonzept bis zur Fertigstellung des Systementwurfs entsprechend weiterentwickelt.</p> <p>Ergebnis des AP 2.5 ist ein iterativer Abgleich (Überprüfung und Modifikation) des in AP 6.1 zu entwickelnden Fachkonzepts, des IT-Systemkonzepts und schließlich des Demonstrators des Informationssystems, Monat 36 (Synergieforum 6)</p>	

Arbeitspaket 2.6		Begleitende, formative Evaluation der entwickelten Angebote in und nach den Werkstätten		
Dauer	Monat 13 – Monat 36			
Input	AP 2.1, AP 2.2			
Mengengerüst	UA, INIFES			
Ergebnisse/Produkte	Die innovativen Maßnahmen des Altersübergangsmanagements und vernetzten Dienstleistungsangebote, die in den Werkstätten entwickelt werden, sind einer begleitenden (formativen) Evaluierung zu unterziehen. Das gilt im Sinne einer ex-ante Evaluation für die Phase der Entwicklung in den Werkstätten (vor allem hinsichtlich ihrer Eignung für die verschiedenen Beschäftigtengruppen) und vor allem im Umsetzungsprozess und Test. Dokumentation der Ergebnisse in Monat 36.			
Leitung	UA			
Partner	INIFES			
Beschreibung				
<p>Im Mittelpunkt von AP 2.6 steht die laufende formative Evaluierung der Umsetzung der Dienstleistungsangebote und ihrer Anwendung in den Betrieben und Dienststellen sowie auch in lebensweltlichen Strukturen. Auftretende Probleme sollen zeitnah erkannt, auf ihre Ursachen hin untersucht sowie durch Nachjustierungen behoben werden.</p> <p>Nach dem komplementären Triangulationsprinzip (vgl. Flick et al. 2006; Stockmann et al. 2007) kommen dazu vor allem die Instrumente teilnehmende Beobachtung und Befragungen von Teilnehmern, Akteuren und Experten zur Anwendung (sowohl quantitative als auch qualitative Befragungen). In besonderem Maß ist dabei auch der permanente Vergleich von erzielten „Zwischenergebnissen“, Implementierungsproblemen etc. zwischen den verschiedenen Betrieben bzw. (Tätigkeits-)Gruppen von Bedeutung.</p> <p>Die formative Evaluierung wird dazu ihre Erkenntnisse laufend an die jeweiligen Beteiligten und die Werkstätten bzw. die Koordinationsgruppe rückmelden und Verbesserungsvorschläge machen. Gleichzeitig werden die Ergebnisse aus der formativen Evaluierung dokumentiert, um sie für die (summative) Gesamtevaluation nutzbar zu machen und sie gegebenenfalls auch für eine externe Evaluierung bereitzuhalten.</p> <p>Ergebnis des AP 2.6 ist eine kontinuierliche Verbesserung der Umsetzung der entwickelten Instrumente und Maßnahmen im Sinne eines laufenden Lernprozesses. Arbeitsschritt 2.6 unterlegt damit auch die Arbeit der Werkstätten und der Koordinierungsgruppe auf empirischer Basis. Ergebnisbericht, Monat 36 (Synergieforum 6)</p>				

3.2.3 AP3 Betriebliches Übergangsmanagement

Ziel des Arbeitspakets ist die Implementierung von Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens und individueller, vernetzter Dienstleistungsangebote in den beteiligten Betrieben/Dienststellen, ihr Test und ihre Begleitung durch eine formative Evaluation. Dazu werden die in den Werkstätten diskutierten Maßnahmen in Zusammenarbeit mit den Betrieben (Personalverantwortliche und -vertreter, Betriebsärzte usw.) für die jeweiligen betrieblichen Ver-

hältnisse adaptiert und umgesetzt. In der Maßnahmenumsetzung arbeiten die FISnet-Partner entsprechend den jeweiligen Kompetenzen eng zusammen.

Durch nicht an der Umsetzung beteiligte Mitarbeiter wird eine formative Evaluierung mit laufender Rückkoppelung in die Betriebe durchgeführt. Insbesondere achtet die formative Evaluation dabei auch auf den Aspekt der Eignung der getroffenen Maßnahmen für eine Reduzierung gruppenspezifischer Unterschiede in der Teilhabe und auf die Schaffung der Voraussetzungen für eine Dauerhaftigkeit der getroffenen Maßnahmen.

Zu diesem Zweck wird in diesem Arbeitspaket auch eine Analyse der Erfahrungen anderer, nicht in FISnet einbezogener Unternehmen vorgenommen (via Befragung), die in der Vergangenheit bereits Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsprävention bzw. zu altersgerechtem Arbeiten durchgeführt haben. Das Arbeitspaket unterteilt sich in folgende Teilarbeitspakete:

AP 3.1 Implementierung und Test betrieblicher Maßnahmen

AP 3.2 Begleitende Evaluationsmaßnahmen in den Interventions- und Transferbetrieben

AP 3.3 Befragung Betriebe in der Region mit früheren bzw. laufenden Maßnahmen zum alter(n)sgerechten Arbeiten

Arbeitspaket 3.1	Implementierung und Test betrieblicher Maßnahmen
Dauer	Monat 13 – Monat 36
Input	AP 1.4, AP 1.6, AP 2.1, AP 2.2, AP 2.5
Mengengerüst	UA, INIFES, manroland, SSKA, Klinikum, LRA, VHS A, VHS A-F, BBZ
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 3.1. ist die Implementation der Ergebnisse der Werkstätten in die Betriebe. Die betriebsspezifischen Inhalte werden in den Monaten 18, 24, 30, 36, 42 dokumentiert (zu Synergieforen 3, 4, 5, 6, 7).
Leitung	INIFES
Partner	UA, manroland, SSKA, Klinikum, LRA, VHS A, VHS A-F, BBZ
Beschreibung	
Im Mittelpunkt von AP 3.1 steht die Implementation und Anwendung der Ergebnisse aus den themen- bzw. fallspezifischen Werkstätten in die Betriebe. Hierbei werden die entwickelten Ansätze (top-down) ggf. noch einmal auf betriebs- oder abteilungs- bzw. gruppenspezifische Besonderheiten hin angepasst – unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte Gender und Migrationshintergrund, die von den am Verbund beteiligten Experten für diese Fragestellungen geleistet wird. Darüber hinaus erfolgt eine spezifische Beachtung der Maßnahmen, die sich aus der Vernetzung individualisierter Dienstleistungen ergeben. Des Weiteren werden Maßnahmen aus notwendigen Betriebsanalysen und Befragungen (teils aus AP 1) z.B. in AB-C-Prozessen und Gesundheitswerkstätten (bottom-up) bearbeitet, Handlungsfelder identifiziert und mit den betrieblichen Akteuren weiterentwickelt und umgesetzt. Dabei wer-	

den individuelle und kollektive Förderziele in den Prozessen berücksichtigt. Die Konkretisierung von Maßnahmenmodulen mit betrieblichen Akteuren (Geschäftsführung, Personalentwicklung, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Betriebsrat / Personalvertretung etc.) z.B. Coaching; Seminare; Gesundheitszirkel; Weiterbildungskurse; Organisationsentwicklung erfolgt mit Hilfe von systematischen Überlegungen bzgl. Wirksamkeit und Ressourcenbedarf: Mit welchem Ressourceneinsatz kann wie schnell welche Wirkung für bestimmte Handlungsfelder und Subgruppen der Belegschaften erzielt werden? Dabei stehen Überlegungen zu altersgerechten Berufsverläufen (bzw. Erwerbsverläufen) und zur aktiven Posterwerbsphase im Fokus. Zu beachten ist hierbei, dass Erkenntnisse die dritte berufliche Lebensphase betreffend künftig ggf. frühzeitig auf jüngere Beschäftigtengruppen übertragbar sein sollten. Auch hierbei sollen individuelle Maßnahmen/Angebote, betriebliche Angebote und überbetriebliche Angebote passgenau vernetzt werden. Die Durchführung der betrieblichen Maßnahmen erfolgt in und mit den sieben Interventionsbetrieben und ggf. weiteren FISnet-Partnern.

Arbeitspaket 3.2	Begleitende Evaluationsmaßnahmen in den Interventions- und Transferbetrieben
Dauer	Monat 13 – Monat 42
Input	AP 2.6, AP 3.1
Mengengerüst	UA, INIFES, HKE, manroland, SSKA, Klinikum, LRA
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 3.2. ist die laufende Rückkopplung in die Betriebe (formative Evaluation), Gesamtdokumentation des AP im Monat 42.
Leitung	INIFES
Partner	UA, HKE, manroland, SSKA, Klinikum, LRA
Beschreibung	
Im Mittelpunkt von AP 3.2 steht die kontinuierliche Überprüfung und ggf. die darauf beruhende Weiterentwicklung der Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Altersübergangsmanagements im Sinne einer formativen Evaluation der entwickelten Instrumente. Zu diesem Zweck ist nicht nur eine Rückkopplung betrieblicher Daten und betrieblicher Erfahrungen, sondern auch die Beurteilung der entwickelten Instrumente durch die teilnehmenden Beschäftigten notwendig, so dass die Passung von angebotenen und erforderlichen Leistungen gewährleistet werden kann. Es wird daher eine an die Partizipative Evaluationsforschung angelehnte Vorgehensweise gewählt (Caspari 2006; Unger 2014). Darüber hinaus wird durch die Evaluation die wirtschaftliche Nachhaltigkeit (Kosten-Nutzen-Betrachtung) sichergestellt, so dass die Maßnahmen unter ökonomischen Gesichtspunkten auf Dauer gestellt werden können.	
Konkret wird auf betrieblicher Seite – um ein Schlaglicht auf das Dunkelfeld des Nichtanspruchnahmeverhaltens zu werfen – mit qualitativen Befragungen der involvierten betrieblichen Experten (z. B. Betriebsärzte, Personalverantwortliche) eruiert, ob bzw. wie gut die entwickelten Angebote angenommen werden. Sofern es möglich ist, die Nicht-Teilnehmer direkt zu Gründen der Nicht-Inanspruchnahme zu befragen, wird dies zusätzlich umgesetzt. Darüber hinaus spielen die wahrgenommenen Vorteile und Probleme in diesem Analyse-Schritt eine wichtige Rolle. Grobe quantitative Rahmendaten wie die Personalfloktuation und der Krankenstand der Zielgruppe werden zusätzlich in die Evaluierung miteinbezogen. Auf Seite der teilnehmenden Beschäftigten wird mit Hilfe von schriftlichen Kurzfragebögen	

und/oder Plakatbefragungen im Rahmen der Maßnahmen ermittelt, inwieweit sie die entwickelten Maßnahmen als hilfreich und geeignet für die Verbesserung ihrer Situation beurteilen. Darüber hinaus sollen Teilnehmer in Fokusgruppen den Nutzen sowie auch Schwachstellen und Verbesserungsmöglichkeiten der Maßnahmen diskutieren, wobei ebenfalls die Frage der Nichtinanspruchnahme solcher Leistungen im Betrieb thematisiert werden wird. Die Berücksichtigung von ökonomischen Aspekten im Sinne der wirtschaftlichen Tragfähigkeit erfolgt durch eine intensive beratende Begleitung durch AP 8.

Ergebnis des AP 3.2 ist die laufende Rückkopplung in die Betriebe in der Form von quantitativen und qualitativen Befragungen sowie die Dokumentation und Auswertung der begleitenden Evaluationsmaßnahmen in einem Gesamtbericht, Monat 42 (zum Synergieforum 7).

Arbeitspaket 3.3	Befragung Betriebe in der Region mit früheren bzw. laufenden Maßnahmen zum alter(n)sgerechten Arbeiten
Dauer	Monat 24 – Monat 30
Input	AP 9.3
Mengengerüst	INIFES
Ergebnisse/Produkte	Über die Nachhaltigkeit der Einführung betrieblicher Maßnahmen zur Gesundheitsprävention bzw. zum altersgerechten Arbeiten und Altersübergang bestehen große Informationsdefizite. Ergebnis dieses AP ist ein Überblick über aktuelle Aktivitäten und nicht fortgesetzte Maßnahmen in der Region Schwaben. Dokumentation Monat 30.
Leitung	INIFES
Partner	
Beschreibung	Im Mittelpunkt von AP 3.3 steht die Frage nach den Erfahrungen von Betrieben in der Region, die aktuell bzw. in der Vergangenheit entsprechende Maßnahmen für ihre Beschäftigten durchgeführt haben (Gegenwärtig sind uns knapp 80 solche Fälle bekannt, insgesamt erwarten wir, dass durch zusätzliche Recherche ca. 150 Fälle ermittelbar sind.) In – je nach Wunsch der adressierten Betriebe/Personalverantwortlichen – elektronischen oder schriftlichen Befragungen sollen Fragen zu folgenden Punkten gestellt werden: Motive (evtl. Förderung) der betrieblichen Aktivität, (Miss-)Erfolge, Dauer und Aufwand, Motive einer evtl. Beendigung, künftige Planungen. Die Dokumentation der Ergebnisse dieser Befragung wird bis zum 30. Monat vorgelegt (Synergieform 5). Ergebnis des AP 3.3 ist ein breiterer Einblick in die Anlässe betrieblicher Angebote zur Gesundheitsprävention und zum Altersübergangsmanagement, der erzielten Ergebnisse aus betrieblicher Sicht und vor allem zur Nachhaltigkeit solcher Maßnahmen. Dokumentation: Monat 30 (Synergieforum 5)

3.2.4 AP4 Gestaltung Netzwerkarbeit

Ziel des Arbeitspaketes ist die Unterstützung von Betrieben, Mitarbeitern, Kunden und Klienten bei kooperativen Dienstleistungen durch die modellhafte Entwicklung und Umsetzung eines Manuals mit Gestaltungsmodulen Interaktiver Netzwerkarbeit. Diese richten sich auf

unterstützende Organisationsstrukturen und Arbeitsprozesse, Qualifizierungskonzepte und Kompetenzprofile sowie technische Unterstützungsmöglichkeiten bei präventiven (Gesundheits-)Dienstleistungen beim Altersübergang – unter besonderer Berücksichtigung der Faktoren Geschlecht, Migration, Stadt/Land und beruflicher und sozialer Status. Im Zentrum stehen dabei die drei Formen interaktiver Netzwerkarbeit: die „Selbst-Koordination“ zwischen Akteuren, das „Netzwerkmanagement“ und die „Koordination von unten“.

Bei allen Formen geht es immer auch um die Befähigung von Beschäftigten und Kunden/Klienten als aktiv an der konkreten Ausgestaltung von Dienstleistungen Beteiligte. Insgesamt wird nach den besonderen Merkmalen von koordinierender Interaktionsarbeit in kooperativen Dienstleistungsnetzwerken und Möglichkeiten, diese zu fördern, gefragt. Aufbauend auf der Erhebung in AP 1.3 und in enger Abstimmung mit dem AP 5 werden die drei Gestaltungsmodule erprobt, evaluiert und justiert. Auf allen drei Ebenen werden Tätigkeits- und Kompetenzprofile entwickelt und durch organisationale, qualifikatorische und technische Lösungen dauerhaft unterstützt. Zentrales Ergebnis ist ein modulares Manual 3x3 Gestaltungsmodule interaktiver Netzwerkarbeit. Das Arbeitspaket unterteilt sich in folgende Teilarbeitspakete:

AP 4.1 Entwicklung Gestaltungskonzept „Interaktive Netzwerkarbeit“

AP 4.2 Umsetzung der Gestaltungsmaßnahmen „Interaktive Netzwerkarbeit“

Arbeitspaket 4.1	Entwicklung Gestaltungskonzept „Interaktive Netzwerkarbeit“
Dauer	Monat 09 – Monat 30
Input	AP 1.3, AP 2.3, AP 4.2, AP 5
Mengengerüst	ISF, UA, HNU, HKE
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 4.1. ist ein Manual 3x3 Gestaltungsmodul interaktiver Netzwerkarbeit.
Leitung	ISF
Partner	UA, HNU, HKE
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 4.1 steht die praxistaugliche Entwicklung von unterstützenden organisatorischen Maßnahmen, Schulungskonzepten zur Kompetenzentwicklung und Technik zur Unterstützung interaktiver Koordinationsarbeit in Dienstleistungsnetzwerken – am Beispiel des Altersübergangs.</p> <p>Dies geschieht aufbauend auf den Erkenntnissen aus AP1 (insb. AP 1.3) und ständigen Abgleich mit der Konzeption in AP 5 und der parallel laufenden modellhaften Gestaltung von Arbeitsplätzen bei drei Entwicklungspartnern in AP 4.2. Zudem findet eine permanente Überprüfung der Gestaltungskonzepte im FISnet-Netzwerk statt, durch die Verschränkung mit den Werkstätten (AP 2.3). Im Sinne der Aktionsforschung werden die Gestaltungsmodul ständig konzeptionell abgeglichen und durchgängig weiterentwickelt. Am Ende steht ein Manual mit 3x3 konkreten Gestaltungsmodulen interaktiver Vernetzung zu den Koordinationsformen 1) „Selbst-Koordination“, 2) „Netzwerkmanager“ und 3) „Koordination von unten“ auf den Ebenen 1) Organisationstrukturen, Arbeitsprozesse und Netzwerkbildung, 2) Qualifizierungsmanuals und Kompetenzprofile und 3) Anforderungen an und Ideen für konkrete unterstützende Technik im Bereich (Gesundheits-) Dienstleistungen – bezogen auf den Altersübergang und unter besonderer Berücksichtigung der Faktoren Geschlecht, Migration und Stadt/Land.</p> <p>Das ISF bearbeitet und integriert die Inhalte des Teilarbeitspakete, wobei die UA die Arbeiten für den Teilaspekt der „Koordination von unten“ übernimmt. Die HNU begleitet die Entwicklung mit dem Ziel des kontinuierlichen Abgleichs der Gestaltungsmodul mit der fachlichen Spezifikation des Informationssystems (AP 6.1). Die HKE begleitet das Teilarbeitspaket beratend aus ökonomischer Perspektive und erfasst Strukturdaten zur Kostenbewertung.</p> <p>Ergebnis des AP 4.1 ist das Manual 3x3 Gestaltungsmodul interaktiver Netzwerkarbeit, Monat 30 (Synergieforum 5)</p>	

Arbeitspaket 4.2	Umsetzung der Gestaltungsmaßnahmen „Interaktive Netzwerkarbeit“
Dauer	Monat 18 – Monat 36
Input	AP 4.1, AP 6.2, AP 6.3
Mengengerüst	ISF, UA, HNU, HKE, manroland, SSKA, VHS A
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis von AP 4.2. ist ein Praxismanual zu den modellhaften Gestaltungsmaßnahmen bei den drei Entwicklungspartnern manroland, SSKA und VHS A.
Leitung	ISF
Partner	UA, HNU, HKE, manroland, SSKA, VHS A
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 4.1 steht die Realisierung und Evaluierung der Gestaltungsziele hinsichtlich der Arbeitsbedingungen interaktiver Koordinationsarbeit in kooperativen Dienstleistungsnetzwerken durch die modellhafte Gestaltung jeweils eines Arbeitsplatzes bei den Entwicklungspartnern manroland, Stadtsparkasse Augsburg und Volkshochschule Augsburg. Da die Vernetzungsmodelle „Selbstkoordination“ und „Koordination von unten“ durch die antragstellenden Partner nicht ausreichend abgedeckt werden können, werden zusätzlich Arbeitsplätze mit Fokus auf diesen Vernetzungs-/Koordinationsformen in Kooperation mit Unterauftragnehmern gestaltet. Hierbei werden die in AP 4.1 entwickelten Gestaltungsmodule passend zur jeweiligen Situation vor Ort umgesetzt und unterstützende Maßnahmen auf den drei Ebenen Organisation, Kompetenzen und Technik ergriffen. Parallel werden punktuelle bedarfszentrierte Experteninterviews und Beobachtungen durchgeführt. Im Sinne der Aktionsforschung werden die in der Umsetzung generierten Erkenntnisse an die Modellentwicklung (AP 4.1) rückgebunden.</p> <p>Das ISF bearbeitet und integriert die Inhalte des Teilarbeitspaketes, wobei die UA die Arbeiten für den Teilespekt der „Koordination von unten“ übernimmt. Die HNU begleitet die modellhafte Umsetzung, Implementierung und Evaluierung früher Versionen der modellhaften Umsetzung des Informationssystems (soweit verfügbar, siehe ‚Rapid Prototyping‘ in AP 6.3), um frühzeitiges Feedback bezüglich der Eignung des Lösungsansatz/der Passung der Anwendungsfälle zu bekommen und um Probleme und Änderungswünsche frühzeitig zu erkennen. Ggf. Anpassung des Fach- und/oder IT-Systemkonzepts. Die HKE begleitet das Teilarbeitspaket beratend aus ökonomischer Perspektive und erfasst Strukturdaten zur Kostenbewertung.</p> <p>Ergebnis des AP 4.1 ist ein Praxismanual zu den modellhaften Gestaltungsmaßnahmen bei den vier Entwicklungspartnern manroland, SSKA, VHS A, Monat 36 (Synergieforum 6).</p>	

3.2.5 AP5 Konzeptentwicklung Interaktive Koordination

Ziel des Arbeitspaketes ist die systematische Analyse von Interaktionsarbeit bei der Abstimmung und Koordination in Gesundheits-/Dienstleistungsnetzwerken. Im Fokus stehen drei Formen situativer Interaktionsarbeit in Dienstleistungsnetzwerken: „Interaktive Selbst-Koordination“, „Interaktives Netzwerkmanagement“ und „Interaktive Koordination von unten“. Zur konzeptuell-empirischen Rahmung wird die Diskussion um Netzwerke und Mechanismen sozialer Regulierung weitergeführt. Hierfür wird an die Bestimmung von Netzwerken als spe-

zifische Form sozialer Ordnung neben/zwischen Markt und Organisation/Hierarchie angeknüpft und zugleich der Blick auf unterschiedliche soziale Mechanismen (Markt, Hierarchie, Gemeinschaft) innerhalb von Netzwerken gerichtet. Netzwerke werden insbesondere unter dem Aspekt der Selbstorganisation analysiert. Übergreifend wird in Bezug auf „kooperative“ Dienstleistungssysteme gefragt: Inwiefern sind diese eine Organisations-/Koordinationsform, die gegenüber der „Betriebsförmigkeit“ industrieller Produktion neue Potenziale für Innovationen, Produktivitäts- und Qualitätsentwicklung eröffnet? Sind sie die für Dienstleistungen adäquate Form der Arbeitsteilung und Koordination inhaltlich und funktional unterschiedlicher Leistungen? Die im Mittelpunkt von FISnet stehende interaktive Koordinierung und Vernetzung erlangt so einen ebenso strategischen Stellenwert wie die auf Planung, Steuerung und Kontrolle ausgerichteten Managementkonzepte industrieller Unternehmen. Das Arbeitspaket umfasst ein Teilarbeitspaket:

AP 5.1 Konzeption „Interaktive Koordination“

Arbeitspaket 5.1	Konzeption „Interaktive Koordination“
Dauer	Monat 09 – Monat 24
Input	AP 1.3, AP 2.4
Mengengerüst	ISF, UA
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis von AP 5.1. sind konzeptionelle Grundlagen zu Formen der Vernetzung und Netzwerkarbeit in flexiblen individualisierten Dienstleistungsnetzwerken sowie ein Modell für „interaktive Vernetzung“ mit den Basisbausteinen: „interaktive Selbst-Koordination“, „interaktives Netzwerkmanagement“ und „Koordination von unten“.
Leitung	ISF
Partner	UA
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 5.1 steht die Identifizierung und Systematisierung der besonderen Merkmale von Interaktionsarbeit in kooperativen Dienstleistungsnetzwerken. Die Sondierung von Typen der Koordinierung dient als übertragbare konzeptionelle Grundlage für Gestaltung der Herausforderungen komplexer Dienstleistungen zwischen heterogenen Angeboten und individuellen Bedarfen. Dies geschieht mittels einer theoriegeleiteten und empiriebasierten Typisierung von (mindestens) drei unterschiedlichen Koordinationsformen kooperativer Dienstleistungsarbeit – „Selbst-Koordination“, „Interaktives Netzwerkmanagement“ und „Koordination von unten“. Diese werden in ein integriertes Konzept „interaktiver Netzwerkarbeit“ zusammengeführt. Damit entwickelt das Teilprojekt den zentralen Referenzpunkt für die modellhafte Gestaltung „Interaktiver Netzwerkarbeit“ insbesondere im AP 4.1 und für die entsprechende Unterstützung in den Werkstätten in AP 2.</p> <p>Der (internationale) Forschungsstand zu Interaktionsarbeit und interaktiver Arbeit wird zusammengeführt und auf ‚Koordination‘ weiter ausgebaut. Auswertung vorliegender Untersuchungen zu Vernetzung und Gesundheit; z.B. seltene Erkrankungen und Projektmanagement bei</p>	

Dienstleistungen. Erkenntnisse zur Dienstleistungsarbeit, Interaktionsarbeit und Koordinationsformen werden aus Steuerungs-, Regulations-, Vertrags- und Organisationstheorien systematisch hinzugezogen. Einen besonderen Stellenwert nehmen netzwerktheoretische und berufs- und professionssoziologische Ansätze und Studien der Gesundheits-, Non-Profit- bzw. Sektorenforschung und des Projektmanagements ein. Die einschlägige Literatur wird ausgewertet und mit in FISnet bereits vorhandenem Wissen abgeglichen.

Die Typenbildung basiert auf der Auswertung der in AP 1.3 erhobenen und in elektronisch (MAXQDA) dokumentierten Codes aufbereiteten Daten (v.a. der qualitativen Interviews) aus verschiedensten Netzwerken und der überprüfenden Expertengespräche in den Werkstätten (AP 2.4). Dabei wird ein kontinuierliches rekursives Vorgehen zwischen Theorie-/Ergebniskonzeption, Transfer/Gestaltung und Empirie angestrebt. Die Typisierungen bilden auch die Auswertungsergebnisse aus der quantitativen Netzwerkerhebung ab – insbesondere durch eine Visualisierung, mit einem besonderen Fokus auf die formalen und informellen Anteile von Dienstleistungsnetzwerken.

Das ISF bearbeitet und integriert die Inhalte des Teilarbeitspaketes, wobei die UA die Arbeiten für den Teilaspekt der „Koordination von unten“ übernimmt.

Ergebnis des AP 5.1 sind konzeptionelle Grundlagen zu Formen der Vernetzung und Netzwerkarbeit in flexiblen individualisierten Dienstleistungsnetzwerken, ein Modell für „interaktive Vernetzung“ mit den Basisbausteinen: „interaktive Selbst-Koordination“, „interaktives Netzwerkmanagement“ und „Koordination von unten“ – Monat 24 (Synergieforum 4).

3.2.6 AP6 Entwicklung des Informationssystems

Ziel dieses Arbeitspaketes ist ein Informationssystem zur nachhaltigen Unterstützung und kontinuierlichen Verbesserung der Interaktionsarbeit in Dienstleistungsnetzwerken für präventive Gesundheitsdienstleistungen zu konzipieren und modellhaft zu entwickeln. Hierzu werden die Möglichkeiten zur Abbildung der drei Typen interaktiver Vernetzung durch ein Informationssystem (Akteure, Angebote, Bedarfe) sowie Potentiale zur wirksamen Unterstützung der Interaktionsarbeit in amorphen Dienstleistungsnetzwerken identifiziert. Darüber hinaus werden Faktoren zur Akzeptanz von sozio-technischen Systemen bei Menschen im Altersübergang analysiert, um auf Basis dieser Erkenntnisse solche Interaktionsmuster zu gestalten, die einen möglichst hohen Nutzungsgrad unter allen Akteuren ermöglichen. Das Arbeitspaket unterteilt sich in folgende Teilarbeitspakete:

AP 6.1: Fachliche Spezifikation des Informationssystems

AP 6.2: Technische Spezifikation des Informationssystems

AP 6.3: Modellhafte Umsetzung des Informationssystems

Arbeitspaket 6.1	Fachliche Spezifikation des Informationssystems
Dauer	Monat 10 – Monat 30
Input	AP 1.2, AP 1.3, AP 1.4, AP 2.5
Mengengerüst	HNU
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 6.1. sind eine semi-formale Beschreibung der Anwendungsfälle sowie der sich daraus ergebenden funktionalen und nicht-funktionalen Anforderungen an das Informationssystem in Form eines Fachkonzepts.
Leitung	HNU (Prof. Dr. Heiko Gewald)
Partner	
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 6.1 steht die Identifikation und Beschreibung aller fachlichen Anforderungen an das Informationssystem aus multi-perspektivischer Sicht der Anwender (Dienstleistungsanbieter, Netzwerkmanager und Klienten).</p> <p>Auf Basis der verfügbaren Literatur und den empirischen Erhebungen aus AP1.2, AP1.3 und AP 1.4 werden Anwendungsfälle und Szenarien der IT-Unterstützung situativer Netzwerkarbeit sowie notwendige Funktionen, Schnittstellen, Datenstrukturen für die Koordination von und die Interaktion in amorphen inter-organisationalen Netzwerken identifiziert. Zu diesem Zweck wird der Forschungsstand zur IT-gestützten Interaktion in Netzwerken zusammengeführt und hinsichtlich des Unterstützungspotentials von Informationssystemen untersucht. Erkenntnisse zu den Spezifika von Gesundheitsdienstleistungen und zu alters- und genderspezifischen Aspekten der Akzeptanz von Informationssystemen werden systematisch hinzugezogen. Durch die Identifikation und Analyse von gesellschaftlich, sozial und kulturell bedingten Einflussfaktoren auf Voraussetzungen, Nutzungshindernisse und -kontakte kommt der Gender-Perspektive im Entwicklungsprozess bereits frühzeitig eine entscheidende Rolle zu (AP 1.2).</p> <p>Die Erkenntnisse werden in einem iterativen Prozess rekursiv zu den Arbeitspaketen 2.2. und 2.5 zu einem Fachkonzept zusammengefasst. Das Fachkonzept enthält semi-formale Modelle und textuelle Beschreibungen zu allen identifizierten funktionalen (was: Funktionen, Schnittstellen, Datenstrukturen, etc.) und nicht-funktionalen Anforderungen (wie: Handhabung, Benutzbarkeit, Umgebungsbedingungen) zu den drei Typen situativer Interaktionsarbeit aus Sicht aller Akteure (Dienstleistungsanbieter, Netzwerkmanagers, Klienten). Die für die Beschreibung und Modellierungen dieser Anforderungen im Projektkontext besonders geeigneten Methoden (z.B. UML, domänen-spezifische Sprachen, etc.) werden zuvor evaluiert und ausgewählt oder neu entwickelt. Der kontinuierliche Abgleich des Fachkonzept mit den tatsächlichen Anforderungen der unterschiedlichen Akteure, soziografischer Aspekte der Klienten (insbesondere der Faktoren Geschlecht, Migration und Stadt/Land) und den Charakteristika der unterschiedlichen Formen situativer Interaktionsarbeit bildet das Fundament für eine bestmögliche Passung des Informationssystems auf allen Ebenen der Interaktionsarbeit in individualisierten Netzwerken.</p> <p>Ergebnis des AP 6.1 ist die semi-formale Beschreibung der Anwendungsfälle sowie der sich daraus ergebenden funktionalen und nicht-funktionalen Anforderungen an das Informationssystem in Form eines Fachkonzepts, Monat 30 (Synergieforum 5).</p>	

Arbeitspaket 6.2	Technische Spezifikation des Informationssystems
Dauer	Monat 19 – Monat 30
Input	AP 6.1
Mengengerüst	HNU
Ergebnisse/Produkte	Technische Spezifikation (IT-Systemkonzept).
Leitung	HNU (Prof. Dr. Philipp Brune)
Partner	
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 6.2 steht die technische Modellierung und Spezifikation des Systems auf Basis der im Fachkonzept spezifizierten Anwendungsfälle und Anforderungen. Hierfür werden zunächst die im Fachkonzept beschriebenen Anwendungsfälle in iterative verfeinerte Modelle der Benutzeroberfläche überführt (Wireframes, statische und dynamische Klickmodelle). Ziel dieser frühen Modelle ist einerseits die Validierung und Verfeinerung der im Fachkonzept beschriebenen Anforderungen durch eine frühzeitige Evaluation durch Vertreter der typischen Benutzergruppen (bspw. im Rahmen des AP 4.2). Andererseits wird dadurch ein frühzeitiger Test der in anderen AP entwickelten konzeptionellen Ansätze (siehe AP 4.2) ermöglicht. Für die Ableitung und Evaluierung werden Methoden des User-Centered Design eingesetzt (wie etwa Storytelling, Personas) und des Usability-Testings eingesetzt. Ein besonderer Fokus der Benutzeroberfläche des Systems liegt dabei auf der optimalen Benutzbarkeit mit unterschiedlichen Endgeräten und Plattformen (PC, Tablets, mobile Geräte, usw.). Um dies zu ermöglichen ist ein anpassungsfähiges Modell der Benutzeroberfläche notwendig („responsive Design“). Um die Nutzbarkeit auf möglichst vielen Endgeräten zu ermöglichen, werden entsprechende Konzepte unter Einsatz moderner Web-Standards wie JavaScript, HTML5 und CSS3 entwickelt.</p> <p>Parallel dazu wird die IT-Architektur des Systems abgeleitet. Ausgehend von einer funktionalen Zerlegung des Systems in seine Module, Komponenten usw. werden die notwendigen Architekturbausteine und ihre Beziehungen identifiziert. Für die identifizierten Bausteine werden anschließend die verschiedenen Realisierungsalternativen analysiert und verglichen. Verfügbare Softwarebausteine und Frameworks werden evaluiert und ausgewählt.</p> <p>Die auf Basis dieser Softwarebausteine zu implementierenden weiteren Architekturbausteine werden im Detail modelliert (Klassen- und Datenbankmodelle, Interaktions- und Kommunikationsabläufe, etc.) und im technischen Spezifikationsdokument beschrieben.</p> <p>Ein besonderer Schwerpunkt des Entwurfes der IT-Architektur liegt auf deren Modularität und Erweiterbarkeit hinsichtlich der Einbindung von neuen externen und eigenen Services. Hierfür wird eine durchgängig service-orientierte Architektur angestrebt. Die für die Beschreibung und Integration dieser Services notwendigen Methoden (z.B. eine domänenpezifische Service Description Language) werden dabei konzipiert und beschrieben.</p> <p>Weiterhin stellt die Gewährleistung der Informationssicherheit auf Grund der in der Netzwerkplattform verarbeiteten sehr sensiblen Informationen (z.B. familiäre Informationen, Gesundheitsdaten, Arbeitnehmerdaten, etc.) eine erfolgskritische Anforderung dar, um das Vertrauen der Nutzer zu gewinnen und zu erhalten. Hierfür wird in der Spezifikation und Implementierung (s. AP 6.3) ein durchgängig sicherheits-orientiertes Vorgehensmodell eingesetzt, z.B. auf Basis des Security Development Lifecycle (SDL) von Microsoft. In der technischen Spezifikation werden dabei die möglichen Sicherheitsbedrohungen modelliert und in der IT-Architektur entsprechend berücksichtigt.</p> <p>Ergebnis des AP 6.2 ist die technische Spezifikation (IT-Systemkonzept), Monat 30 (Synergieforum 5)</p>	

Arbeitspaket 6.3	Modellhafte Umsetzung des Informationssystems
Dauer	Monat 25 – Monat 36
Input	AP 6.1, AP 6.2
Mengengerüst	HNU
Ergebnisse/Produkte	Funktionsfähige, modellhafte Umsetzung des Informationssystems.
Leitung	HNU (Prof. Dr. Philipp Brune)
Partner	
Beschreibung	
<p>Auf Basis der im AP 6.3. erstellten technischen Spezifikation des Informationssystems wird eine modellhafte Implementierung (Pilot) durchgeführt. In Fortführung des für die Erstellung des GUI-Demonstrators (Klickmodell) in AP 6.2 gewählten iterativen Vorgehens wird ein für die Durchführung der Implementierung geeignetes iteratives bzw. agiles Vorgehensmodell ausgewählt und entsprechend angepasst.</p> <p>Die Implementierung selbst wird dementsprechend in mehreren Iterationen von ca. 2-4 Wochen Dauer durchgeführt. Jede Iteration erzeugt eine lauffähige, benutzbare Softwareversion (‘rapid Prototyping’). Diese frühen, lauffähigen Zwischenstände werden zunächst in AP 4.2 und dann in AP 7.3 bei den FISnet-Partnern von ausgewählten Nutzern evaluiert. Deren Feedback wird kontinuierlich aufgenommen, um die Konzepte zu überprüfen und ggf. noch während der Entwicklung zu aktualisieren. Durch dieses iterative, agile Vorgehen im Entwicklungsprozess wird parallel bereits eine partielle technische Unterstützung der Vernetzung der Akteure ermöglicht.</p> <p>Während der Implementierung wird die systematische Qualitätssicherung durch die Verwendung und Evaluation vielversprechender moderner Entwicklungsmethoden gewährleistet. Zu den anzuwendenden Methoden gehören insbesondere testgetriebene Entwicklung (‘Test-driven Development, TDD’) und modellbasierte Entwicklung (‘Model-driven Software Development, MDSD’). Für die Unterstützung von TDD werden Möglichkeiten und Tools zur Testautomatisierung ausgewählt und erprobt und ggf. auch neu entwickelt.</p> <p>Kontinuierliche Integration (‘Continuous Integration’) der Software auf Basis eines systematischen Konfigurations- und Buildmanagements ermöglicht zudem die frühzeitige Erkennung von Fehlern und die regelmäßige Bereitstellung lauffähiger Software für Test und Evaluation durch die Netzwerkpartner.</p> <p>In Fortführung des in AP 6.2 eingeführten sicherheits-orientierten Vorgehens werden nun die Sicherheitsanforderungen systematisch umgesetzt und kontinuierlich auf Basis der in AP 6.2 definierten Bedrohungsmodelle getestet. Hierzu werden geeignete Werkzeuge zur Durchführung automatischer Sicherheitstests verwendet (z.B. Tools für Fuzz Tests), wie sie z.B. durch den SDL definiert und bereitgestellt werden.</p> <p>Zudem werden im Rahmen dieses Arbeitspakets mit Hilfe der entwickelten Ergebnisse aus dem Netzwerk der HNU bzw. der beiden Professoren ein/mehrere Partner gewonnen, die die fachlichen und technischen Konzepte zur Entwicklung eines marktreifen Produkts verwerten. Ergebnis des AP 6.2 ist eine funktionsfähige, modellhafte Implementierung des Informationssystems, Monat 36 (Synergieforum 5)</p>	

3.2.7 AP7 Finale Realisierung, Transfer und Test/Evaluation

Ziel des Arbeitspaketes ist es erstens, die in den übrigen Arbeitspaketen entwickelten Dienstleistungsangebote und -modelle in Form von Arbeitsplatzgestaltungen umzusetzen. Hierfür findet die überprüfende Gestaltung von Arbeitsplätzen bei weiteren Dienstleistungsakteuren aus dem FISnet-Netzwerk nach den in AP 4 entwickelten 3x3 Gestaltungsmodulen (Organisationsbeschreibung, Qualifizierungsmodul, technische Unterstützung) statt.

Zweitens werden die neuen Dienstleistungsmodelle und -angebote auf ihre Wirksamkeit und ihren Nutzen hin geprüft. Um die kooperative Vernetzungsarbeit und die daraus entstehenden Dienstleistungen prüfend in den Blick zu nehmen, werden Evaluationen durchgeführt (deskriptive, bivariate, multivariate und rekonstruktive Analysen), die die Wirksamkeit des Angebots eruieren, positive, negative und nicht-intendierte Effekte sowie Leerstellen des Dienstleistungsangebots aufzeigen sollen. Dabei findet zum einen eine Messung von Wirksamkeit der betrieblichen Maßnahmen eines Altersübergangsmanagements und vernetzter Dienstleistungsangebote entlang objektiver Kennziffern statt (z.B. Erhöhung gruppenspezifischer Teilnahmequoten, Senkung von Fehlzeiten und vorzeitigen Erwerbsaustritten, Reduzierung der Anteile von neuen Renten(anträgen) wegen verminderter Erwerbsfähigkeit). Zum anderen erfolgt die Messung anhand subjektiver Faktoren, die bei Befragungen bei den Beschäftigten und Nutzern (oder auch Nicht-Nutzern) der neu implementierten Angebote im Mittelpunkt stehen. Schließlich werden die Angebote/Maßnahmen neben der Kunden-/Klienten-/Nutzerseite auch auf der Anwenderseite evaluiert, indem die implementierten Gestaltungsmaßnahmen zur Unterstützung der verschiedenen Koordinationsformen interaktiver Netzwerkarbeit auf ihre Unterstützungsleistung und Wirksamkeit hin geprüft werden (vgl. erstens). Ein weiterer Strang, der die interne Evaluation ergänzt, ist das externe Controlling durch das Metaprojekt (Begleitforschung). Durch regelmäßigen Austausch über den Verlauf und die Ergebnisse der Projektarbeit werden die Entwicklungen, Fortschritte, aber auch Probleme und Leerstellen im Projektverlauf konstruktiv kommentiert und damit die Projektarbeit kontinuierlich begleitet.

In diesem Arbeitspaket erfolgt drittens eine Verbreitung der entwickelten Angebote in der Region, mit besonderem Fokus auf KMU. Hintergrund ist die Annahme, dass es für die Verbreitung der im Projekt erarbeiteten Konzepte und Instrumente des Altersübergangsmanagements von besonderer Bedeutung ist, auch KMU zu erreichen, weil diese in der Regel selbst kein (ausreichendes) BGM aufweisen können. Hierfür wird ein auf KMU zugeschnittenes Gestaltungskonzept entwickelt und der Transfer des Gestaltungskonzepts auf KMU vorbereitet. Dabei gilt es, die Besonderheiten von KMU explizit zu berücksichtigen.

Als viertes Ziel dieses Arbeitspaketes ist schließlich die Erstellung neuer Geschäftsmodelle im Bereich kooperativer Dienstleistungen zu nennen. Auf Grundlage der erarbeiteten Geschäftsmodelle werden für das Gesamtvorhaben geeignete Businesspläne im Bereich Gesundheits- und Altersmanagement erstellt und von den beteiligten Partnern verwertet. Die in FISnet beteiligten Partner setzen die für ihre Verwertungsinteresse geeigneten Geschäftsmodelle – ggf. zusammen mit weiteren Partnern, die während des Projektverlaufs hinzu kommen – in Form dauerhafter, strukturell verfestigter Dienstleistungsmodelle um. Damit werden sowohl Wirtschaftlichkeit als auch Nachhaltigkeit der in FISnet entwickelten Dienstleistungsmodelle gewährleistet.

Das Arbeitspaket unterteilt sich in folgende Teilarbeitspakete:

- AP 7.1 Finalisierung und Realisierung neuer Geschäftsmodelle/Dienstleistungsangebote
- AP 7.2 Übertragung Gestaltungskonzept Altersübergangsmanagement
- AP 7.3 Übertragung Gestaltungskonzept Interaktive Netzwerkarbeit
- AP 7.4 Summative Evaluation der Dienstleistungsentwicklung in der Endphase: Wirksamkeitsanalyse
- AP 7.5 Abschlussbefragungen in Interventions- und Transferbetrieben
- AP 7.6 Evaluation der primären und übertragenen Gestaltungsmaßnahmen zur interaktiven Netzwerkarbeit

Arbeitspaket 7.1	Finalisierung und Realisierung neuer Geschäftsmodelle/ Dienstleistungsangebote
Dauer	Monat 34 – Monat 48
Input	AP 8
Mengengerüst	UA, HKE, INIFES, manroland, SSKA, Klinikum, LRA, VHS A, VHS A-F, BBZ
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 7.1. sind mindestens zwei marktfähige Geschäftsmodelle sowie entsprechende Businesspläne.
Leitung	UA
Partner	UA, HKE, manroland, SSKA, Klinikum, LRA, VHS A, VHS A-F, BBZ
Beschreibung	Im Mittelpunkt von AP 7.1 steht die Untersuchung der Grundlagen neuer Geschäftsmodelle und die Entwicklung von für FISnet geeigneten Geschäftsmodellen im Bereich kooperativer Dienstleistungen. Auf dieser Basis werden für das Gesamtvorhaben geeignete Businesspläne im Bereich Gesundheits- und Altersmanagement erstellt. Diese sollten folgende Voraussetzungen berücksichtigen: (1) Es handelt sich in erster Linie um Dienstleistungsangebote, die entwickelt werden sollen und (2) um kooperierende Anbieter der Dienstleistungen (mindestens zwei oder mehr Partner; öffentlich und/oder privatwirtschaftlich; kooperative Dienstleistungen) und (3) ist es das Ziel des Angebotes, damit auf dem Markt Ertrag bzw. Gewinn zu erwirtschaften. Um die Idee der kooperativen Dienstleistungen potentiellen Finanzierungspartnern vorzustellen und damit letztlich die Voraussetzung für eine Implementierung

zu schaffen, müssen Businesspläne erstellt werden. Die HKE bringt hierzu erarbeitete Grob- und Feinkonzepte zu Geschäftsmodellen sowie empirische Ergebnisse/Modellrechnungen als Gerüst für Finalisierung der Geschäftsmodelle ein (Sicherstellung von Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit). Ergebnis des AP 7.1 sind mindestens zwei marktfähige Geschäftsmodelle; entsprechende Businesspläne, Monat 42 (Synergieforum 7)

Arbeitspaket 7.2		Übertragung Gestaltungskonzept Altersübergangsmanagement
Dauer	Monat 34 – Monat 48	
Input	AP 2.2, AP 2.6, AP 3.1, AP 3.2, AP 6	
Mengengerüst	INIFES, BBZ	
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 7.2. sind ein Erfahrungsbericht bzw. Informations- und Planungsbericht zum Transfer und zur dauerhaften Etablierung der entwickelten Instrumente und Maßnahmen in Betrieben/Dienststellen, Monat 42, (Synergieforum 7) sowie eine Dokumentation zum Verhandlungsstand, Monat 45.	
Leitung	INIFES	
Partner	BBZ	
Beschreibung		
<p>Im Mittelpunkt von AP 7.2 steht die Überlegung, dass es für die Verbreitung der im Projekt erarbeiteten Konzepte und Instrumente des Altersübergangsmanagements von besonderer Bedeutung ist, auch KMU zu erreichen. Hierfür wird ein auf KMU zugeschnittenes Gestaltungskonzept entwickelt. Eine zweite Aufgabe in diesem Arbeitspaket besteht darin, wo möglich und von den Anwenderbetrieben bzw. den KMU gewünscht, Vorarbeiten für den Abschluss von Betriebsvereinbarungen zu leisten, um ein Altersübergangsmanagement in diesen Betrieben/Dienststellen auf Dauer zu installieren. Zusammen mit dem BBZ wird der Transfer des Gestaltungskonzepts auf KMU vorbereitet. Dabei werden die Besonderheiten von KMU explizit berücksichtigt. Exemplarisch werden in mindestens zwei mittelständischen Betrieben die entsprechenden Betriebsanalysen und Bedarfserhebungen vorgenommen, diese Maßnahmen durchgeführt und evaluiert. Ein Erfahrungsbericht ist für den 42. Monat vorgesehen (zum Synergieforum 7).</p> <p>In den beiden KMU wie den anderen Anwenderbetrieben von FISnet wird den Betriebsparteien vorgeschlagen, Betriebsvereinbarungen zum Altersübergangsmanagement zu treffen. Da der Abschluss eines solchen Prozesses erfahrungsgemäß längere Zeit in Anspruch nehmen wird, ist davon auszugehen, dass solche Vereinbarungen nicht mehr während der Projektlaufzeit zustande kommen werden. Daher bieten wir den Geschäftsführungen und Personalvertretungen an, bis zum Projektende und falls gewünscht auch danach ihre Verhandlungen durch die Erarbeitung von Informationsgrundlagen und eventuell eine Beteiligung an bzw. Moderation von Diskussionen zu unterstützen. Eine Dokumentation zum jeweiligen Verhandlungsstand ist für den 45. Projektmonat vorgesehen und wird in den Gesamtbericht des Vorhabens eingehen. Mit Blick auf regionale Transfermaßnahmen werden zwei Konzepte zur weiteren Durchführung angeregt und entwickelt. Erstens ein Konzept für ein Kooperationsnetzwerk verschiedener Unternehmen, welches Beratungsleistungen und Analysemethoden ebenso miteinander verbindet wie die Schaffung eines modularen Schulungs- und Trainingsangebots, das auf Basis der Analysen passgenaue Schulungen anbietet. Zweitens ein Konzept für eine koordinierende</p>		

Beratungsstelle, welche – ggf. im kommunalen Auftrag – für interessierte Unternehmen das regionale Angebot der verschiedenen Dienstleister aufbereitet und ein individualisiertes Maßnahme- und Dienstleistungspaket zusammenstellt. Beispielhaft zu nennen ist hier das Interesse der Stadt Augsburg, Beratungsstrukturen für KMU zu schaffen, die es ermöglichen sollen, auf Dienstleistungen zurückzugreifen, die für KMU aufgrund struktureller und finanzieller Rahmenbedingungen nicht selber zu schaffen sind. Hierfür sondiert die Stadt Augsburg regelmäßig die auf dem Markt verfügbaren Angebote und versucht, erfolgversprechende Ansätze über das Wirtschaftsreferat anzubieten. Die Implementierung dieser beiden Konzepte muss nach oder auch während der Projektlaufzeit außerhalb des Verbundprojektes durch interessierte Partner oder externe Akteure erfolgen.

Ergebnis des AP 7.2 sind Erfahrungsberichte zum Transfer und zur dauerhaften Etablierung der entwickelten Instrumente und Maßnahmen in Betrieben/Dienststellen sehr unterschiedlicher Branchen/Tätigkeitsbereiche und Betriebsgrößen. Informations- und Planungsbericht, Monat 42 (Synergieforum 7); Dokumentation zum Verhandlungsstand, Monat 45.

Arbeitspaket 7.3		Übertragung Gestaltungskonzept Interaktive Netzwerkarbeit
Dauer	Monat 34 – Monat 48	
Input	AP 4.1, AP 4.2, AP 6.3	
Mengengerüst	ISF, UA, HNU, Klinikum, LRA, manroland, SSKA, VHS A	
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 7.3. ist die Übertragung der 3x3 Gestaltungsmodule und Gestaltung eines Arbeitsplatzes bei jedem interessierten FISnet-Partner, die Evaluation der modellhaften Umsetzung des Informationssystems, aktualisiertes Fach- und IT-Systemkonzept sowie die Dokumentation der weiteren Umsetzungsfälle.	
Leitung	ISF	
Partner	HNU, UA, Klinikum, LRA, SSKA, manroland, VHS A	
Beschreibung		
<p>Im Mittelpunkt von AP 7.3 steht die überprüfende Gestaltung von Arbeitsplätzen bei weiteren Dienstleistungsakteuren aus dem FISnet-Netzwerk nach den in AP 4 entwickelten 3x3 Gestaltungsmodulen (Organisationsbeschreibung, Qualifizierungsmodul, technische Unterstützung). Dieses Angebot richtet sich an alle Projektpartner und Auftragnehmer. Die Übertragung hat den Charakter eines finalen Tests. Es findet eine Beratung vor Ort statt mit dem Ziel der Kalibrierung des Gestaltungskonzepts. Die Betriebe werden bei den ersten Schritten der Umsetzung beratend begleitet. Gegebenenfalls notwendige Modifikationen der Gestaltungsmaßnahmen und -modelle werden vorgenommen. Bei einer Zuordnung eines Dienstleisters zur Koordinationsform „Koordination von unten“ übernimmt die UA die Übertragung der Gestaltungsmodule. Die HNU begleitet die Einführung der in AP 6.3 entwickelten modellhaften Umsetzung des Informationssystems; u.a. mit dem Ziel des systematischen Tests unter Praxis-Bedingungen. Überprüfung und Re-Kalibrierung der Forschungsergebnisse (Konzepte und modellhafte Umsetzung) vor Ort auf Basis der Action-Research Methodik.</p> <p>Ergebnis des AP 7.3 sind die Übertragung der 3x3 Gestaltungsmodule und Gestaltung eines Arbeitsplatzes bei jedem interessierten FISnet-Partner, die Evaluation des Demonstrators: aktualisiertes Fach- und IT-Systemkonzept und die Dokumentation der weiteren Umsetzungsfälle, Zwischenbericht Monat 42 (Synergieforum 7)</p>		

Arbeitspaket 7.4		Summative Evaluation der Dienstleistungsentwicklung in der Endphase: Wirksamkeitsanalyse		
Dauer	Monat 36 – Monat 42			
Input	AP 2.6, AP 3.2			
Mengengerüst	UA, INIFES			
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 7.4. ist die Dokumentation der Wirksamkeit der in FISnet entwickelten und umgesetzten kooperativen Dienstleistungsmodelle und -angebote sowie Verbesserungsvorschläge für die weitere Implementation der Maßnahmen in den Interventionsbetrieben, aber auch in anderen Betrieben der Region und über die Region hinaus. Dokumentationen zum 42. und 47. Monat.			
Leitung	UA			
Partner	INIFES, manroland, SSKA, Klinikum, LRA			
Beschreibung				
<p>Im Mittelpunkt von AP 7.4 steht die summative Evaluation der Umsetzung der Dienstleistungsangebote und ihrer Anwendung in den Betrieben und Dienststellen sowie auch in lebensweltlichen Strukturen (vgl. AP 2 und 3). Dazu werden qualitative Befragungen zum einen mit Teilnehmern, Akteuren und Experten im Anbieterkreis der involvierten Dienstleister und zum anderen mit Vertretern des Nutzerkreises der modellhaft entwickelten Dienstleistungen durchgeführt. Ziel ist es, einen vertieften, fundierten Blick auf Nutzer-/Anwenderqualität und Wirksamkeit der implementierten Maßnahmen zu erhalten. Fragen sind: Welche Angebote sind aus Sicht der Befragten wie und warum wirksam? Welche Leerstellen gibt es noch? Dabei sollen positive, negative und nicht-intendierte Effekte der implementierten Maßnahmen sowie weiterhin bestehende Leerstellen des Dienstleistungsangebots ermittelt werden.</p> <p>Als Grundlage bzw. Ausgangsbasis wird zum einen die Ist-Soll-Analyse zu Beginn der Projektlaufzeit (AP 1, 9.2), zum anderen die Ergebnisse der während des Entwicklungsprozesses erfolgten formativen Evaluation (AP 2.6) in die Erhebung und die Analyse einfließen. Zudem werden Anregungen und Hinweise aus der externen Begleitung durch das Metaprojekt (Begleitforschung) in die Evaluation mit aufgenommen.</p> <p>Ergebnis des AP 7.4 ist die Dokumentation der Wirksamkeit der in FISnet entwickelten und umgesetzten kooperativen Dienstleistungsmodelle und -angebote sowie Verbesserungsvorschläge für die weitere Implementation der Maßnahmen in den Interventionsbetrieben, aber auch in anderen Betrieben der Region und über die Region hinaus (Dokumentationen zum 42. und 47. Monat).</p>				

Arbeitspaket 7.5	Abschlussbefragungen in Interventions- und Transferbetrieben
Dauer	Monat 36 – Monat 42
Input	AP 2.6, AP 3.2
Mengengerüst	UA, INIFES, manroland, SSKA, Klinikum, LRA
Ergebnisse/Produkte	Die Wirksamkeit der betrieblichen Maßnahmen eines Altersübergangsmanagements und vernetzter Dienstleistungsangebote soll nicht allein an subjektiven Faktoren (AP 7.4), sondern auch an objektiven Kennziffern gemessen werden (z. B. anhand der Erhöhung gruppenspezifischer Teilnahmequoten, Senkung von Fehlzeiten und vorzeitigen Erwerbsaustritten, Reduzierung der Anteile von neuen Renten(anträgen) wegen verminderter Erwerbsfähigkeit). Dokumentationen zum 42. und 47. Monat.
Leitung	UA
Partner	INIFES, manroland, SSKA, Klinikum, LRA
Beschreibung	
<p>Das AP 7.5. ist komplementär zu AP 7.4 konzipiert. Neben den oben genannten objektiven Kennziffern (und der formativen Evaluierung (AP 2.6) mittels u. a. Feedbackbefragungen von Teilnehmern und Akteuren bei den einzelnen Maßnahmen) steht im Mittelpunkt dieses AP 7.5 eine standardisierte Beschäftigtenbefragung in den Interventions- und Transferbetrieben. Nach einer Anpassung der Erhebungsinstrumente der standardisierten Beschäftigtenbefragung aus AP 1 werden die Beschäftigten ab 55 Jahren in den Interventions- und Transferbetrieben befragt. Befragungsmethode sind erneut elektronische, wo nötig schriftliche Interviews. Die Fragebögen werden neben einem betriebs-, gegebenenfalls abteilungs- oder für Tätigkeitsgruppen spezifischen Teil, der sich auf die jeweiligen Maßnahmen bezieht, einen gemeinsamen Teil zu Bedürfnissen und Einstellungen (in Wiederholung zur Basisbefragung) enthalten sowie zu Teilhabemotiven und -hemmnissen. Fragen zur Bewertung der vernetzten Dienstleistungsangebote, zu Verbesserungsvorschlägen und zu außerbetrieblichen Aspekten ergänzen das Programm. Die Ergebnisse werden vor allem in Form bivariater, vereinzelt auch multivariater Analysen präsentiert.</p> <p>Die unverzichtbaren betriebsspezifischen und ein übergreifender Gesamtbericht werden im 42. Monat der Laufzeit präsentiert (unter Wahrung nicht nur der Anforderungen des Datenschutzes, sondern auch betriebsspezifischer vertraulicher Informationen).</p> <p>Dokumentation, Monat 42 (Synergieforum 7).</p>	

Arbeitspaket 7.6	Evaluation der primären und übertragenen Gestaltungsmaßnahmen zur interaktiven Netzwerkarbeit
Dauer	Monat 36 – Monat 42
Input	AP 4.1, AP 4.2, AP 7.3
Mengengerüst	ISF, UA, HNU, manroland, SSKA, Klinikum, LRA
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis von AP 7.6. ist die Validierung des Gestaltungskonzepts, eine Checkliste zu Bewertungskriterien sowie die Evaluation der modellhaften Umsetzung des Informationssystems: Aktualisiertes Fach- und IT-Systemkonzept sowie die Dokumentation wesentlicher Akzeptanzkriterien.
Leitung	ISF
Partner	UA, HNU, manroland, SSKA, Klinikum, LRA
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 7.6 steht die finale Überprüfung der originären (AP 4) und übertragenen (AP 7.3) Gestaltungsmaßnahmen zur Unterstützung der verschiedenen Koordinationsformen interaktiver Netzwerkarbeit. Es finden Validierungsgespräche und Fokusgruppen mit den Inhabern der gestalteten Positionen, den jeweiligen Vorgesetzten und Mitarbeitern mit ersten End-Nutzererfahrungen statt. Es werden finale Anforderungen an das Gesamtmodul und Entwicklungspotenziale aufgezeigt. Die Ergebnisse der finalen Überprüfung werden in einer übertragbaren Checkliste festgehalten.</p> <p>Bei der Koordinationsform „Koordination von unten“ übernimmt die UA die Überprüfung der Gestaltungsmodule. Die Evaluation des Informationssystems geschieht durch die HNU anhand wichtiger Akzeptanzkriterien sowie der Nutzungsdauer und -intensität der Pilotnutzer. Passung des Informationssystems wird auf funktionaler (wahrgenommene Nützlichkeit) und auf individueller Ebene (wahrgenommene Benutzerfreundlichkeit) in unterschiedlichen Szenarien überprüft.</p> <p>Ergebnis des AP 7.6 ist eine Validierung des Gestaltungskonzepts, eine Checkliste zu Bewertungskriterien und die Evaluation des Demonstrators eines Informationssystems: Aktualisiertes Fach- und IT-Systemkonzept sowie die Dokumentation wesentlicher Akzeptanzkriterien, Monat 42 (Synergieforum 7)</p>	

3.2.8 AP8 Wirtschaftlichkeit/Nachhaltigkeit

Ziel dieses Arbeitspaketes ist es zum einen, Organisations- und Finanzierungsformen, die einen nachhaltigen Betrieb des Projektnetzwerks über die Förderung hinaus gewährleisten, zu entwickeln. Zum anderen sollen Anforderungen an eine langfristige gesundheitsökonomische Bewertung und die Übertragung des Projekts in die Fläche definiert werden. Die Vielzahl der Forschungsfragen und deren Natur erfordert die integrierte Anwendung von qualitativen und quantitativen Methoden. Zum Einsatz kommen insbesondere Befragungen, Experteninterviews, Recherchen sowie Modellrechnungen. Die Umsetzung der Methodik erfolgt im Wasserfall-Phasenmodell mit Grundlagen- und Analysephase, Grobkonzept, Empirie/Modellrechnungen, Feinkonzept und Umsetzungsvorbereitung als grundsätzlich sequen-

tiellen Phasen sowie in einer parallel zum Gesamtprojekt verlaufenden Phase der beratenden Begleitung. Die Aufgaben der beratenden Begleitung sowie die notwendige enge Verzahnung mit den übrigen Arbeitspaketen (2, 3, 4, 7, 9 und 10) sind unter diesen Arbeitspaketen dargestellt. Das Arbeitspaket unterteilt sich in folgende Teilarbeitspakete:

AP 8.1: Grundlagen- und Analysephase Wirtschaftlichkeit/Nachhaltigkeit

AP 8.2: Grobkonzept Wirtschaftlichkeit/Nachhaltigkeit

AP 8.3: Empirie/Modellrechnungen Wirtschaftlichkeit/Nachhaltigkeit

AP 8.4: Feinkonzept und Umsetzungsvorbereitung Wirtschaftlichkeit/Nachhaltigkeit

Arbeitspaket 8.1	Grundlagen- und Analysephase Wirtschaftlichkeit/Nachhaltigkeit
Dauer	Monat 01 – Monat 18
Input	<keiner>
Mengengerüst	UA, INIFES, HKE
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis von AP 8.1. sind Finanzierungsoptionen sowie (übertragbare) wirtschaftliche Kooperationsmodelle, -strukturen und -prozesse.
Leitung	HKE
Partner	UA, INIFES
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 8.1 steht zunächst die hypothesengetriebene Sondierung möglicher Finanzierungsoptionen für FISnet und vergleichbare Netzwerke, um früh im Projekt – gerade hinsichtlich der beratenden Begleitung – gangbare Optionen für Geschäftsmodelle aufzeigen zu können. Weiterhin soll im Rahmen dieses Arbeitspaketes eine Bestandsaufnahme/Recherche zu (übertragbaren) wirtschaftlichen Kooperationsmodellen, -strukturen und -prozessen erfolgen. Gerade andere Bereiche sozialer Dienstleistungen und Dienstleistungsnetzwerke aus dem sozialen Bereich, die den Schwerpunkt des sozialwirtschaftlichen Teils der Fakultät Soziales und Gesundheit darstellen, bieten sich als mögliche Benchmarks /Best-Practice-Bezüge an.</p> <p>Hinsichtlich des gesundheitsökonomischen Ziels des Teilvorhabens werden relevante Kosten-/Nutzendimensionen auf Basis von Literaturrecherchen sowie qualitativen Experteninterviews identifiziert und analysiert. Ferner werden die methodischen Optionen und Anforderungen an eine gesundheitsökonomische Evaluation untersucht.</p> <p>Ergebnis des AP 8.1 sind die Bestimmung sowohl grundlegender Finanzierungsoptionen als auch potentieller Kosten- und Nutzendimensionen sowie, aufgrund von vergleichenden Analysen und Recherchen, die Beschreibung von prinzipiell als übertragbar einzustufenden, wirtschaftlichen Kooperationsmodellen, -strukturen und -prozessen, Monat 18 (Synergieforum 3)</p>	

Arbeitspaket 8.2	Grobkonzept Wirtschaftlichkeit/Nachhaltigkeit
Dauer	Monat 19 – Monat 36

Input	AP 2.2, 3.1, 4.1
Mengengerüst	UA, INIFES, HKE
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis von AP 8.2. ist ein Grobkonzept Geschäftsmodelle und Anforderungen an ökonomische Bewertung.
Leitung	HKE
Partner	UA, INIFES
Beschreibung	
<p>Im AP 8.2 sind parallel zum Abschluss der ersten Werkstätten Experteninterviews zur Grobkonzeptionierung der Anforderungen an wirtschaftliche Kooperationsmodelle, -strukturen und -prozesse geplant. Hiermit sollen die im AP 8.1 gefundenen grundsätzlichen Optionen in Richtung wirtschaftlich nachhaltiger Kooperationsstrukturen weiterentwickelt werden. Ebenfalls im Rahmen des AP 8.2 soll die Methodik und das Studiendesign für eine quantitative Erhebung zu Finanzierungsoptionen/Kooperationsmodellen ausgearbeitet werden, die Gegenstand des AP 8.3 sein wird. Hinsichtlich der gesundheitsökonomischen Bewertung werden nun die für dieses Projekt relevanten Kosten- und Nutzenparameter mit entsprechenden Bewertungsgrößen definiert sowie praktikable Analyseformen festgelegt. Dies erfolgt ebenfalls parallel zum Abschluss der ersten Werkstätten.</p> <p>Ergebnis des AP 8.2 ist somit ein Grobkonzept für nachhaltige Geschäftsmodelle und das Vorliegen von projektbezogenen Anforderungen an ökonomische Bewertung im Monat 36 (Synergieforum 6)</p>	

Arbeitspaket 8.3	Empirie/Modellrechnungen Wirtschaftlichkeit/Nachhaltigkeit
Dauer	Monat 37 – Monat 44
Input	AP 8.2
Mengengerüst	UA, INIFES, HKE
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis von AP 8.3. sind empirische Auswertungen und Modellrechnungen.
Leitung	HKE
Partner	UA, INIFES
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 8.3 steht die quantitative Bewertung der Finanzierungsoptionen möglicher Kooperationsmodelle. Methodisch ist hierfür die Erhebung der Aufwandsparameter für die Geschäftsmodelle vorgesehen, die eine zentrale Voraussetzung für die Durchführung von Modellrechnungen darstellt. Ergänzend ist eine qualitative Befragung der Netzwerkteilnehmer vorgesehen, die u.a. der Berücksichtigung von nicht monetären Kosten- und Nutzenaspekten dient. Zudem wird ein Konzept formuliert, das die Anforderungen an die Übertragung des Modellprojekts beschreibt sowie regionale und branchenbezogene Übertragungsmöglichkeiten sondiert.</p> <p>Als Ergebnis des AP 8.3 werden empirische Auswertungen und Modellrechnungen vorliegen,</p>	

anhand derer verschiedene Kooperations- Finanzierungsoptionen fundiert bewertet werden können. Zudem werden erste Ergebnisse zu Übertragungsmöglichkeiten vorgelegt, Monat 44 (Zwischenbericht zum Synergieforum 7)

Arbeitspaket 8.4	Feinkonzept und Umsetzungsvorbereitung Wirtschaftlichkeit/Nachhaltigkeit
Dauer	Monat 45 – Monat 48
Input	AP 7.1, AP 8.3
Mengengerüst	UA, INIFES, HKE
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis von AP 8.4. sind die Dokumentation zu Projektverlauf und Forschungsresultate des Teilvorhabens, publikationsfähige(s) Manuskript(e), Beiträge Abschlussveranstaltung.
Leitung	HKE
Partner	UA, INIFES
Beschreibung	
Im AP 8.4 werden die dann vorliegenden Ergebnisse aus den AP 8.1 bis 8.3 sowie die für das Teilvorhaben relevanten Erkenntnisse aus den mit AP 8 verzahnten Arbeitspaketen (2, 3, 4, 7, 9, 10) integriert und ein Feinkonzept für nachhaltige Geschäftsmodelle sowie die Übertragung über die Modellregion hinaus erstellt. Hinsichtlich des Ziels der gesundheitsökonomischen Bewertung wird eine Synthese der Vorarbeiten zu einem Konzept für eine langfristige ökonomische Bewertung der Dienstleistungsangebote erstellt, das konkrete Handlungsempfehlungen enthält. Insofern werden als Ergebnis des AP 8.4 und damit zum Projektende eine Dokumentation zu Projektverlauf und Forschungsresultate des Teilvorhabens, publikationsfähige(s) Manuskript(e), Beiträge für die Abschlussveranstaltung vorgelegt (Monat 48).	

3.2.9 AP9 Kontinuierliche Recherche/Aktualisierung, fortlaufende Ergebnissicherung und Transfer

Ziel des Arbeitspaketes ist es, über den gesamten Projektverlauf hinweg den Forschungs- und Diskussionsstand aufzuarbeiten und dessen Entwicklung zu verfolgen, um neue Erkenntnisse aus anderer Forschung unmittelbar in die eigenen Arbeiten zu integrieren und die eigenen Ergebnisse im aktuellen Forschungs-/Diskussionsstand zu verorten. Daneben findet projektbezogene Grundlagenforschung statt, die über den Beginn der Projektlaufzeit hinausgeht. Zu nennen ist hier die Bedarfs-/Bedürfnisanalyse im Altersübergang, die Erhebungen zu gruppenspezifischen Teilhabeproblemen im Altersübergang sowie die Erstellung und Aktualisierung einer regionalen ‚Gesundheitslandkarte‘. Ziel des Arbeitspaketes ist es zudem, durch kontinuierlichen Transfer von Projektfortschritten und -ergebnissen in die Region und darüber hinaus die Arbeit des Verbunds publik und damit auch nachhaltig wirksam zu machen. Das Arbeitspaket unterteilt sich in folgende Teilarbeitspakte:

- AP 9.1 Kontinuierliche Recherche/Aktualisierung
- AP 9.2 Bedarfe/Bedürfnisse und Gesundheitslandkarte
- AP 9.3 Analyse gruppenspezifischer Teilhabeprobleme im Altersübergang
- AP 9.4 Fortlaufender Transfer

Arbeitspaket 9.1	Kontinuierliche Recherche/Aktualisierung
Dauer	Monat 01 – Monat 44
Input	<keiner>
Mengengerüst	UA, INIFES, ISF, HNU, HKE
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 9.1. sind Dokumentationen zum Forschungsstand.
Leitung	UA
Partner	INIFES, ISF, HNU, HKE
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 9.1 steht die Rückbindung der Arbeiten von FISnet an das Forschungsumfeld, kontinuierliche Aktualisierung von Rahmendaten und Nutzbarmachung von Erfahrungen anderweitiger Vorhaben.</p> <p>Das Thema Altersübergänge ist seit einigen Jahren ein sehr dynamisches Forschungs- und Praxisfeld. Durch Literaturanalysen, Sekundäranalysen von Befragungs- und Prozessdaten sowie die Fortschreibung von Daten zu regionalen und überregionalen Rahmenbedingungen werden externe Befunde für den laufenden Arbeitsprozess von FISnet nutzbar gemacht. Beispiele hierfür sind die Adaptierung geeigneter Frageformulierungen und elaborierter Skalen für die eigenen Erhebungen (Monate 4, 11, 24 und die späteren Erhebungen zur Maßnahmenevaluation). Andere Beispiele beziehen sich auf die laufende Fortschreibung zentraler Indikatoren zu den ökonomischen und demografischen Rahmenbedingungen in der Region und im überregionalen Vergleich. Daneben ist eine laufende Beobachtung der rechtlichen und sozialpolitischen sowie tarifvertragsseitigen Rahmenbedingungen unverzichtbar. Schließlich sind im Rahmen dieses AP auch Analysen zu den Spezifika der Betriebe und Beschäftigten durchzuführen, die in FISnet mitarbeiten, um Aussagen zur Verallgemeinerbarkeit der Befunde treffen zu können.</p> <p>Als Ergebnis dieses Arbeitspaktes liegen empirisch fundierte Aussagen zum Rahmen und der Spezifität bzw. Übertragbarkeit der FISnet-Befunde vor. Diese fließen insbesondere auch in die verschiedenen Evaluationsschritte im Vorhaben und in die Konzipierung der Transferstrategien ein.</p>	

Arbeitspaket 9.2	Bedarfe/Bedürfnisse und Gesundheitslandkarte
Dauer	Monat 01 – Monat 45
Input	AP 1.2, AP 1.5
Mengengerüst	UA, INIFES, ISF, HNU, HKE, VHS A, VHS A-F, BBZ
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis von AP 9.2 ist eine vertiefte Analyse der standardisierten und nicht-standardisierten Daten aus AP 1.2 und AP 1.5 mit dem Ziel, die für Konzeption und Umsetzung von innovativen Dienstleistungsmodellen relevanten Nachfrage- und Nutzertypen zu ermitteln. Außerdem wird eine regionale ‚Gesundheits-‘ bzw. ‚Angebotslandkarte‘ für den Altersübergang erstellt.
Leitung	UA
Partner	INIFES, ISF, HNU, HKE, VHS A, VHS A-F, BBZ
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 9.2 steht die Erhebung der Bedarfe/Bedürfnisse im Altersübergang hinsichtlich gesundheitspräventiver Dienstleistungsangebote. Hierbei werden in Kooperation mit AP 1 (insbesondere 1.2 und 1.5) und auf dieses aufbauend und ergänzend weiterführende Analysen des gemeinsam mit AP 1 erhobenen Datenmaterials durchgeführt. Dazu gehören nicht nur deskriptive, sondern vor allem bi- und multivariate Analysen der standardisierten Daten (repräsentative Bevölkerungsbefragung, AP 1.2). Beispielsweise werden Clusteranalysen durchgeführt, mit dem Ziel, das Datenmaterial auf signifikante Zusammenhänge von sozio-ökonomischem Status, Geschlecht, Migration und Alter einerseits mit bestimmten Bedarfen, Bedürfnissen, Nachfrage- und Nutzerverhalten andererseits zu prüfen. Auf der Seite der qualitativen Daten (Qualitative Befragung von Mitarbeitern und ggf. deren privaten Bezugspersonen, AP 1.5) finden rekonstruktive, typisierende Analysen statt, die über einen inhaltsanalytischen Zugang zum Datenmaterial hinausgehen. Relevante Bereiche sind dabei die Aspekte Verhaltens- und Verhältnisprävention, die Frage nach ‚subjektiver‘ Gesundheit, die Anforderungen an ganzheitliche Maßnahmen sowie die Unterscheidung von marktfähigen und nicht-marktfähigen Bedarfen/Bedürfnissen. Die Befunde müssen zudem vor dem Hintergrund veränderter Rahmenbedingungen des Altersübergangsgeschehens (rechtliche, institutionelle, demographische, ökonomische Veränderungen in Schwaben und im überregionalen Vergleich) reflektiert werden.</p>	
<p>Der zweite Schwerpunkt von AP 9.2 ist die Erstellung und sukzessive Aktualisierung einer ‚Gesundheitslandkarte‘ für die Region. Dazu erfolgen – aufbauend auf die Ergebnisse von AP 1.1 – die Recherche bestehender Angebote im Bereich präventive Gesundheitsdienstleistungen sowie die Abbildung von Art, Struktur und Nutzung(-smöglichkeiten) der Angebote. Durch kontinuierliche Recherche wird die Karte bis zum Projektende sukzessive erweitert.</p>	
<p>Ergebnis von AP 9.2 ist damit zum einen die Ermittlung von unterschiedlichen Nachfrager- und Nutzertypen hinsichtlich gesundheitsbezogener Dienstleistungsangebote. Die Ergebnisse werden dokumentiert und vor dem Hintergrund der aktuellen Forschungs- und Praxisdiskussion verortet. Die gewonnenen Befunde sind zum einen für die Entwicklung von Angeboten selbst, zum anderen für deren Gestaltung und Umsetzung und schließlich auch für Fragen der Evaluation der Angebote von Relevanz. Zum anderen steht am Ende von AP 9.2 eine ‚Gesundheits-‘ bzw. ‚Angebotslandkarte‘ für den Altersübergang hinsichtlich präventiver Gesundheitsangebote in der Region, Monat 42 (Synergieforum 7).</p>	

Die Ergebnisse werden für die Arbeit in den Werkstätten sowie für die Evaluationsmaßnahmen dokumentiert und entsprechend eingespeist und darüber hinaus in je einem Fachartikel während und nach der Projektlaufzeit publiziert.

Arbeitspaket 9.3		Analyse gruppenspezifischer Teilhabeprobleme im Altersübergang
Dauer	Monat 01 – Monat 45	
Input	<keiner>	
Mengengerüst	INIFES, UA	
Ergebnisse/Produkte		Ergebnisse des AP 9.3 sind theoretisch und empirisch fundierte Aussagen zur Gruppenspezifität von Altersübergangsproblemen und der Inanspruchnahme sowie Wirksamkeit von Maßnahmen des alternsgerechten Arbeitsens und der Hilfen für ein aktives Alter in der Lebenswelt; die Dokumentation der Forschungsresultate zu Teilhabe- und Verwirklichungschancen; die Dokumentation der Zwischenergebnisse als Input für die Werkstätten (Monate 13, 16 und 19), die betrieblichen Maßnahmen (ab Monat 13) und die AP 7.1 bis 7.3 (ab Monat 34) sowie die Publikation der Ergebnisse als Fachartikel und Buch, Präsentation der Ergebnisse im Rahmen von INQA.
Leitung	INIFES	
Partner	UA	
Beschreibung		
<p>Im Mittelpunkt von AP 9.3 steht das Grundproblem aller bisherigen Bemühungen um eine Steigerung der Beschäftigungsfähigkeit und Vorbereitung auf ein aktives Alter – die starke Gruppenspezifität von Problemlagen und der Maßnahmen, was sich selbst bei „erfolgreichen“ Maßnahmen in Creaming-Effekten auswirkt. Aus den eigenen Erhebungen und Analysen der Literatur sowie anderer einschlägiger bundesweiter Repräsentativbefragungen (z. B. SHARE, EU-SILC, SOEP, Alterssurvey) werden hierzu Befunde abgeleitet. Ergebnisse aus prozessproduzierten Daten der Krankenkassen oder der Rentenversicherung werden in der Form von Sonderauswertungen bezogen. Die Ergebnisse werden für die Verwendung in den Werkstätten (Monate 13, 16 und 19), in den betrieblichen Maßnahmen (ab Monat 13) und in den AP 7.1 bis 7.3 (ab Monat 34) dokumentiert und dienen als Ergänzung und Vergleichsfolie zu den Ergebnissen der regionalen Primärerhebungen (vgl. AP 1.4). Bis zum 45. Projektmonat werden die entsprechenden Befunde zur Gruppenspezifität der Teilhabeprobleme im Alter aus FISnet und anderen Quellen in eine eigenständige Dokumentation der Forschungsergebnisse zu Teilhabe- und Verwirklichungschancen integriert.</p> <p>Ergebnis des AP 9.3 ist neben je einem Fachartikel während und nach der Projektlaufzeit ein allgemeinverständliches Sachbuch für ein breiteres Publikum.</p>		

Arbeitspaket 9.4	Fortlaufender Transfer
Dauer	Monat 04 – Monat 48
Input	<keiner>
Mengengerüst	UA, INIFES, ISF, HNU, HKE
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis des AP 9.4 ist der Transfer von Projektergebnissen mittels Publikationen, Vorträge, Öffentlichkeitsarbeit.
Leitung	UA
Partner	INIFES, ISF, HNU, HKE
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von AP 9.4 steht die Erarbeitung und Ausarbeitung von Präsentationen und Veröffentlichungen, die Erstellung von Publikationen zu den Projektergebnissen, Erstellen von Ergebnisdokumentationen für Zwischen-/Abschlussberichte, Ausarbeitung und Halten von Vorträgen, Vorstellen der Ergebnisse auf Fachkongressen, Konzeption einer Buchveröffentlichung, Inklusion von Projektergebnissen in weitere Forschung und Lehre. Zudem werden die Ergebnisse von FISnet den Kammern (HWK Schwaben, IHK Schwaben) vorgestellt, auf Unternehmensveranstaltungen präsentiert und über bestehende Netzwerke verbreitet (zu nennen sind hier zuvorderst die Regio Augsburg Wirtschaft mit ihren drei Gesellschaftern Stadt Augsburg, Landkreis Augsburg, Landkreis Aichach-Friedberg, die IG Metall Augsburg aber auch die Europäische Metropolregion München e.V.).</p> <p>Ergebnis des AP 9.4 ist der Transfer von Projektergebnissen mittels Publikationen, Vorträgen, Öffentlichkeitsarbeit etc., Monat 06, 30, 42 (Synergieforum 1, 5, 7)</p>	

3.2.10 AP10 Gesamtprojektmanagement

Ziel des Arbeitspaketes ist es, den Projektverbund inhaltlich und vor allem organisatorisch zu koordinieren. Als umfangreicher und komplexer Projektverbund bedarf FISnet einer internen Verbundorganisation, die einerseits als dezentrale Netzwerkstruktur den einzelnen Arbeitspaketen ein eigenständiges und der Dynamik des jeweiligen Forschungs-/Praxisfeldes angepasstes flexibles Arbeiten erlaubt, andererseits eine funktionierende Koordination des gesamten Verbundes sicherstellt, um durch schnellen, effektiven Austausch und wechselseitige Befruchtung der Arbeitspakete die notwendigen Synergie-Effekte sowie Stabilität des Netzwerks zu gewährleisten. Diese Funktion übernimmt die Steuerungsgruppe, bestehend aus den fünf wissenschaftlichen Antragstellern (UA, ISF, INIFES, HNU, HKE), wobei die Universität Augsburg die Koordination federführend übernimmt. Zur Sicherung des kontinuierlichen Austauschs finden regelmäßige Treffen der Steuerungsgruppe sowie der einzelnen Projektpartner (Projektpartnergruppen) statt. So kann sichergestellt werden, dass jeder Partner den vorgesehenen Beitrag im Verbund leistet. Auf regelmäßig stattfindenden Synergieforen werden den FISnet-Partnern sowie einer breiteren Öffentlichkeit zentrale Ergebnisse der Forschungs- und Gestaltungsarbeit vorgestellt (vgl. Ergebnisse/Meilensteine in den einzelnen

Arbeitspaketen). Zudem sollen hier mit Experten und regionalen Vertretern die Ergebnisse sowie deren Übertragbarkeit hinsichtlich regionaler Herausforderungen, Disziplinarität und institutioneller Ausgangslage diskutiert werden.

Neben der Organisation und Durchführung der projektübergreifenden, allgemeinen Treffen ist es Aufgabe des Arbeitspaketes, die Einhaltung der Teil-, Zwischen- und Gesamtziele des Projektverbunds zu verfolgen sowie gemeinsame Publikationen vorzubereiten/zu organisieren und nicht zuletzt die Ausschreibung und Vergabe von verbundübergreifenden Unteraufträgen zu koordinieren.

Ergänzend zu einem internen Monitoring durch das Arbeitspaket wird ein achtköpfiger Beirat eingerichtet, der in seiner Zusammensetzung Wissenschaftlichkeit und Praxisbezug vereint. Seine Aufgabe ist das externe Monitoring und die fachliche Beratung des Projektverbunds. Durch regelmäßige Information und Treffen wird der Beirat in die kontinuierliche Forschungs- und Praxisdiskussion eingebunden.

Zur Übersicht der einzelnen allgemeinen (projektübergreifenden) Treffen/Veranstaltungen dient die folgende Darstellung:

Glossar zu Veranstaltungsformen:

Auftakt-/Abschlussveranstaltung	dienen dem Bekanntmachen des Projektverbunds der regionalen Öffentlichkeit (Auftakt/Initiation) bzw. der finalen Präsentation der Ergebnisse (Abschluss)
Synergieforum intern	dienen der Präsentation und gemeinsamen Diskussion von Projektergebnissen; zentrale Ergebnisse der Forschungs- und Gestaltungsarbeit werden den FISnet-Partnern wechselseitig vorgestellt (vgl. Ergebnisse/Meilensteine in den einzelnen Arbeitspaketen).
Synergieforum extern	dienen der Präsentation von Projektergebnissen einer breiteren Öffentlichkeit; zentrale Ergebnisse der Forschungs- und Gestaltungsarbeit werden vorgestellt (vgl. Ergebnisse/Meilensteine in den einzelnen Arbeitspaketen). Zudem sollen hier mit Experten und regionalen Vertretern die Ergebnisse sowie deren Übertragbarkeit hinsichtlich regionaler Herausforderungen, Disziplinarität und institutioneller Ausgangslage diskutiert werden.
Werkstatt	Regelmäßige Treffen zur gemeinsamen Beratung von exemplarischen Modelfällen und zur gemeinsamen Entwicklung kooperativer Dienstleistungsangebote, die die Bedarfe/Bedürfnisse der jeweiligen Modelfälle adressieren. Die Werkstätten sind das ‚Herzstück‘ der kooperativen Projektarbeit in FISnet und fundieren die Umsetzungen von innovativen Dienstleistungsangeboten in den Interventionsbetrieben.
Steuerungsgruppen-Treffen	dienen der Abstimmung der Steuerungsgruppe zu relevanten projektübergreifenden Fragen; wichtiges Medium der Koordination des Verbunds.
Projektpartnertreffen	dienen der Abstimmung der (Arbeit der) Projektpartner untereinander; Institutionalisierung eines regelmäßigen Austauschs (z.T. mit wechselnder Besetzung, je nach Bedarf).
Beiratssitzungen	Treffen der Projektpartner und des Beirats zur gemeinsamen Diskussion und Beratung (externes Monitoring)

AP 10.1 Koordination des Projektverbunds (FPI) (01-48)

Arbeitspaket 10.1	Koordination des Projektverbunds
Dauer	Monat 01 – Monat 48
Input	<keiner>
Mengengerüst	UA
Ergebnisse/Produkte	Ergebnis von AP 10 sind das Stattfinden der verschiedenen Treffen, gemeinsame Ergebnisdokumentationen, die reibungslose Zusammenarbeit sowie der reibungslose Verbundprojektverlauf über die Laufzeit des Verbundprojektes hinweg unter Berücksichtigung der zeitlichen sowie inhaltlichen Einhaltung aller Zwischenabgabeleistungen.
Leitung	UA

Partner	
Beschreibung	
<p>Im Mittelpunkt von Arbeitspaket 10.1 stehen die (technische) Organisation der verschiedenen Treffen und Veranstaltungen, die Zusammenführung der Ergebnisse dieser Veranstaltungen, die Organisation der Kommunikation zwischen den Projektpartnern auf einer Metabene, die Koordination gemeinsamer Publikationen und Dokumentationen sowie die Koordination der Ausschreibung und Vergabe von verbundübergreifenden Unteraufträgen (siehe Punkt 5.2.2. in der Vorhabenbeschreibung).</p> <p>Ergebnis des AP 10.1 sind das Stattfinden der verschiedenen Treffen, gemeinsame Ergebnisdokumentationen, die Zusammenarbeit sowie der reibungslose Verbundprojektverlauf über die Laufzeit des Verbundprojektes hinweg unter Berücksichtigung der zeitlichen sowie inhaltlichen Einhaltung aller Zwischenabgabeanleistungen.</p>	

3.2.11 Zeitplan mit Meilensteinen

Legende zum Zeitplan:

S	Synergieforum
W	Werkstatt
M	Meilenstein

Im dargestellten Zeitplan des Verbundprojekts bauen die Arbeitspakete 1 bis 7 sukzessive aufeinander auf, wobei Arbeitspaket 1 die zentralen Erhebungen im Verbundprojekt umfasst, die Arbeitspakete 2 bis 6 die wesentlichen Gestaltungsmaßnahmen und im Arbeitspaket 7 erste Übertragungen stattfinden und die finale Evaluation angesiedelt ist. Eine Ausnahme stellt das Arbeitspaket 8 dar, das von Anfang an begleitend die Wirtschaftlichkeit und Nach-

haltigkeit der in FISnet zu realisierenden Ziele im Blick hat. Parallel über die gesamte Projektlaufzeit sind zudem das Arbeitspaket 9 (Kontinuierliche Recherche/Aktualisierung, fortlaufende Ergebnissicherung und Transfer) und das Arbeitspaket 10 (Koordination) angesiedelt. Die einzelnen Teilarbeitspakete enden jeweils zeitnah zu einem Synergieforum (S), in dem dann die Ergebnisse des jeweiligen Teilprojekts dem gesamten Verbund und bei öffentlichen Foren auch der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Im Mittelpunkt stehen sieben inhaltliche Werkstätten (W) (plus eine Auftakt- und eine Abschlusswerkstatt), die eng mit den jeweiligen Arbeitsinhalten der parallel laufenden Gestaltungsprojekte wechselwirken.

Meilensteinplanung:

Die drei großen Gesamtprojekt-Meilensteine des Verbundprojekts sind im Zeitplan im Arbeitspaket 10 Gesamtkoordination mit dem Buchstaben (M) vermerkt. Sie lassen sich inhaltlich wie folgt beschreiben:

M 1: 18. Projektmonat – Abschluss der primären Analyse-/Datenerhebungsphase

Der Meilenstein markiert den Abschluss der primären Ist-Soll-Erhebung (AP1, 8.1). Das Dienstleistungsangebot der Region ist aufbereitet, die repräsentative Bevölkerungsbefragung, die qualitative Erhebung in existierenden Netzwerken, die standardisierte Befragung in den Interventionsbetrieben, die qualitative Befragung von Mitarbeitern und ggf. deren privaten Bezugspersonen, die Befragung von Personalverantwortlichen und anderen betrieblichen Experten und die Befragung von Teilnehmern außerbetrieblicher Präventionsangebote sind abgeschlossen, entsprechendes Datenmaterial liegt in einem ersten aufbereiteten Zustand vor. Zudem liegen Grundlagen für die Analyse der Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit vor. Entsprechende Dokumentationen und erste auswertende Analysen sind erstellt. Die Einzel- und Gesamtergebnisse dieser Projektphase werden auf dem dritten Synergieforum von FISnet präsentiert.

M 2: 36. Projektmonat – Abschluss der primären Gestaltungsphase

Der Meilenstein markiert den Abschluss der primären Gestaltungsmaßnahmen (AP 2, 3, 4, 5, 6, 8.2). Die FISnet Werkstätten sind abgeschlossen, die Ergebnisse in die Interventionsbetriebe überführt, erste kooperative Dienstleistungsprodukte erstellt und hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Nachhaltigkeit überprüft und entlang der Gestaltungsmodule interaktiver Netzwerkarbeit passende Arbeitsplätze bei den zentralen Umsetzungsbetrieben eingerichtet. Zudem ist ein Grobkonzept zur Analyse der Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit erstellt. Die Einzel- und Gesamtergebnisse dieser Projektphase werden auf dem sechsten Synergieforum von FISnet präsentiert.

M 3: 42. Projektmonat – Abschluss der ersten erweiterten und evaluierenden Transferphase

Der Meilenstein markiert den Abschluss der ersten erweiterten und evaluierenden Transferphase (AP 7, 8.3). Mindestens zwei neue kooperative Dienstleistungsangebote (inkl. passender Geschäftsmodelle) sind ausgearbeitet. Die Gestaltungskonzepte zum Altersübergangsmanagement und zur Interaktiven Netzwerkarbeit wurden auf weitere FISnet-Partner übertragen. Es sind eine summative Evaluation hinsichtlich der Wirksamkeit der Dienstleistungsentwicklung, Abschlussbefragungen in Interventions- und Transferbetrieben und eine Evaluation der primären und übertragenen Gestaltungsmaßnahmen zur interaktiven Netzwerkarbeit erfolgt. Zudem liegt eine empirische Modellrechnung zur Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit vor. Die Einzel- und Gesamtergebnisse dieser Projektphase werden auf dem siebten Synergieforum von FISnet präsentiert.

4 Verwertungsplan

Bei den nachfolgenden Ausführungen ist durchgehend zu beachten, dass eine exklusive wirtschaftliche Verwertung der Projektergebnisse bzw. im Projektverlauf erstellten Instrumente (Fragebögen, anonymisierte Datensätze, Software, Tools etc.) nicht vorgesehen ist. Es werden keine Schutzrechte angestrebt. Vielmehr ist es Ziel, alle Ergebnisse des Verbundprojektes (vgl. 4.1) und aller Teilprojekte (vgl. 4.2) offen zu legen und in geeigneter Form zur Verfügung zu stellen, um ihre Anwendung in der Region und darüber hinaus zu verbreiten.

Davon ist unbenommen, dass die im Verbund beteiligten

- Wissenschaftler die gewonnenen Ergebnisse in weiteren Forschungsvorhaben und Beratungsprojekten nutzen und weiterentwickeln werden,
- Dienstleister die entwickelten Instrumente auch in anderen Gestaltungsvorhaben während der Projektlaufzeit und nach dem Ende der Projekte anwenden und
- Unternehmen bzw. Dienststellen in anderen Abteilungen/Unternehmensteilen alle Ergebnisse und Instrumente anwenden können.

4.1 Gemeinsamer Verwertungsplan

4.1.1 Wirtschaftliche Verwertung

Im Gefolge des demografischen Wandels kommt gelingenden Altersübergängen (55-75 Jahre) in der letzten Erwerbsphase und dem „dritten“, aktiven Alter eine wachsende Bedeutung zu. Entscheidend ist dabei die Frage einer längeren Integration in das Erwerbsleben und einer möglichst langen aktiven gesellschaftlichen Teilhabe auch im privaten Bereich, auch nach Rentenbeginn – dies mit besonderem Blick auf Teilhabeprobleme schwächerer sozialer Gruppen. Gemäß den Zielstellungen werden im Rahmen von FISnet entsprechende Instrumente des Altersübergangsmanagements durch präventive Gesundheitsmaßnahmen in und

außerhalb von Betrieben entwickelt und erprobt. Dazu werden insbesondere auch die für individualisierte regionale Dienstleistungsnetzwerke erforderlichen Formen interaktiver Vernetzung modellhaft erprobt und passende Arbeits-/Organisationsstrukturen, Kompetenz-/Qualifizierungsprofile, Technologien und Geschäftsmodelle nachhaltig etabliert. Konkret wird in den Interventionsbetrieben ein Übergangsmanagement eingerichtet bzw. weiterentwickelt, dessen Instrumente für größere Unternehmen sowie für KMUs im produzierenden Bereich (exemplarisch entwickelt bei manroland, an KMUs vermittelt über das BBZ), für den Dienstleistungsbereich mit einem regional verzweigten Filialnetz (Sparkasse), in der öffentlichen Verwaltung (exemplarisch Landratsamt) sowie in Großorganisationen im Gesundheitsbereich selbst (Klinikum) einsetzbar sind.

Neben der Optimierung des Altersübergangs für die Beschäftigten in den genannten Unternehmen und Einrichtungen in den verschiedenen Bereichen, die von einem individualisierten und auf ihre Bedarfe/Bedürfnisse angepasstes Altersübergangsmanagement profitieren, werden sich auch für die beteiligten Unternehmen und Dienststellen profitable Vorteile zeigen. Aus arbeitsökonomischer Sicht bedeutet ein erfolgreiches Altersübergangsmanagement kurzfristig eine Verringerung der gesundheitsbedingten Arbeitsausfälle unter den Beschäftigten. Mittel- und langfristig geht mit einem solchen Altersübergangsmanagement ein wichtiger Wettbewerbsfaktor einher, wenn dadurch das Erfahrungswissen und die Beschäftigungsfähigkeit von Beschäftigten länger erhalten bleiben. Bei den beteiligten Dienstleistern – von den institutionalisierten Anbietern (BBZ, VHS) bis hin zu den Kleindienstleistern (Mediziner, ergänzende gesundheitliche Präventivangebote) und gemeinnützigen Vereinen/Einrichtungen bspw. zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements (Bündnis für Augsburg; aber auch Kompetenznetzwerk ‚Gesunder Mensch‘) – werden vernetzte individualisierte und flexibilisierte Angebote entwickelt, die eine nachhaltige Profilierung und damit verbesserte Positionierung auf dem Dienstleistungsmarkt ermöglichen.

Die entwickelten und soweit im Projektverbund erprobten Modelle und Instrumente werden in die Region vermittelt, die dann als Ganze von erfolgreich implementierten kooperativen Dienstleistungsmodellen profitiert. Konkret wird eine solche – in die Region streuende – Verwertung der Instrumente und Modelle durch die verschiedenen Entwicklungs- und Value-Partner gewährleistet: durch entsprechende Bildungsangebote des BBZ oder der VHSn, durch die Unterstützung des Bezirks Schwaben (z.B. beim Transfer in andere Kliniken der Region), des Landkreises bis hin zur Multiplikatorenfunktion der AOK, der Deutschen Rentenversicherung u.a.. Zu einer ‚Dienstleistungsregion von morgen‘, die den Anforderungen der Zeit gewachsen ist, gehört ein strukturell flexibles und inhaltlich passgenaues Angebotsnetz, das mittels funktionierender Kooperationsformen auf die Bedarfe und Bedürfnisse der

Bürger reagieren kann und auch in der Fläche entsprechend auf Dauer gestellt ist. Eine solche Region ist attraktiv – sowohl für Bürger in der bzw. vor der Phase des Altersübergangs und deren Angehörige als auch für Unternehmen, die die oben genannten Vorteile für sich nutzen wollen, sowie für moderne Dienstleister, die in innovative Dienstleistungsmodelle mit Zukunft investieren wollen. Dem entsprechend ist es für den Erfolg des Projektverbundes essentiell, dass eine umfassende Verwertung der entwickelten Dienstleistungsangebote, der kooperativen Vernetzungsmodelle sowie des Übergangsmanagements mit seinen jeweiligen Praxismodulen auch für nicht direkt beteiligte Betriebe und Einrichtungen ermöglicht wird.

4.1.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung

Die Ergebnisse aus den Forschungs- und Entwicklungsarbeiten werden auch nach der Projektlaufzeit möglichst breit in die wissenschaftliche Diskussion eingespeist, indem eine Beteiligung der Projektpartner an themenspezifischen Fachkonferenzen sowie weiteren, multiplikationsrelevanten Veranstaltungen in der Wirtschaft und in der Politik erfolgt. Außerdem werden Aufsätze in wissenschaftlichen Fachzeitschriften publiziert. Von zentraler Bedeutung ist die Veröffentlichung des FISnet-Endberichts inklusive eines Manuals für die Praxis, die die Dissemination der Ergebnisse nach Projektende gewährleisten wird. Dabei werden die Befunde aus FISnet auch nach der Projektlaufzeit zum einen in den an FISnet beteiligten Betrieben weiterhin Verbreitung finden und dauerhaft in (weitere) Maßnahmen einfließen. Zum anderen werden die Ergebnisse in andere Betriebe, die nicht an FISnet direkt beteiligt waren, gestreut und dort entsprechende Maßnahmen entwickelt bzw. implementiert. Dazu wird das Manual als geeignetes Verbreitungsinstrument dienen. Um die Verzahnung von Wissenschaft und Praxis zu unterstreichen, werden Vorgehen und Ergebnisse aus FISnet in die bestehenden Studienangebote und Qualifikationsarbeiten an der beteiligten Universität und den Hochschulen eingebbracht. Insbesondere werden die beteiligten Forschungsinstitute INIFES und ISF, aber auch die beiden Hochschulen die gewonnenen Befunde zum Altersübergang- und präventiven Gesundheitsmanagement, zu neuen Dienstleistungsangeboten und interaktiven Vernetzungsformen sowie zur technischen Unterstützung und ökonomischen Verwertung in ihren weiteren Forschungen vertiefen und in ihren jeweiligen Praxisbezügen zur Wirtschaft einbringen.

Zur mittelfristigen Implementierung der Innovationen, über die beteiligten Unternehmen/Einrichtungen hinaus, finden öffentliche Veranstaltungen in der Region statt (z.B. in Kooperation mit VHSn etc.). Ergänzend werden auch über das Projektende hinaus Publikationen in Medien mit Zielgruppenzugang (Apothekenumschau, Ärztezeitung usw.) und in praxisrelevanten (z.B. berufsständischen) Fachorganen platziert. Auch die weiter zu führende Internethomepage dient der Verbreitung der Ideen und Modelle von FISnet. Zusätzlich wer-

den weiterhin Vorträge bei interessierten Sozial- und Kommunalpartnern sowie bei Betrieben in der Region und darüber hinaus gehalten und so die eigene Expertise (der in FISnet beteiligten Institutionen und Betriebe) – kontinuierlich in andere Kreise verbreitet bzw. dort vertieft.

4.1.3 Wissenschaftliche und wirtschaftliche Anschlussfähigkeit

Die Verbreitung von Erfahrungen und Erkenntnissen aus Forschung und Praxis im Verbundvorhaben ist hinsichtlich der Verwertungsmöglichkeiten insofern bedeutsam und vielversprechend, als vieles von dem, was im Projekt im Rahmen des Altersübergangs und für den Bereich Gesundheitsdienstleistungen an Erkenntnissen über Netzwerkbildung und Netzwerkmanagement erprobt wird, nicht nur für die Gestaltung kooperativer Dienstleistungsnetzwerke im Gesundheitswesen, sondern für personenbezogene Dienstleistungen insgesamt relevant ist und sich ggf. auf andere Dienstleistungsbereiche übertragen lässt. Dies gilt für verschiedene Bereiche wie z.B. für soziale Arbeit bis zu Bildung u.a., wo mitunter ebenso je nach Lebenssituation mehr oder weniger schwierige Übergangsphasen zu bewältigen sind. Durch das modulare Vorgehen bei der Entwicklung und Erprobung von Instrumenten und Modellen in FISnet wird die Übertragbarkeit vereinfacht und mittel- bis langfristig eine möglichst große Breitenwirkung der Erkenntnisse, Gestaltungsmaßnahmen und neuen Dienstleistungskonzepte erreicht.

Um langfristig flexible, kooperative Dienstleistungsstrukturen nachhaltig zu etablieren, bedarf es vor allem auch partizipativer und heterarchischer Organisationsformen. Dabei gilt, dass dynamische und per definitionem instabile Netzwerke sich dann auf Dauer stellen, wenn für die Netzwerkakteure ihre jeweiligen praktischen Interessen und Handlungsprobleme in das Netzwerk einfließen und darin eine aus der jeweiligen Akteursperspektive als (ökonomisch, symbolisch etc.) „vorteilhaft“ bewertete Bearbeitung erfahren. Nachhaltigkeit von flexiblen, dynamischen und interaktiven Netzwerken, die noch dazu aus heterogenen Akteuren mit z.T. sogar gegenläufigen Interessenkonstellationen bestehen, kann somit nicht gleichsam „top down“ durch einen thematischen Fokus, durch ein gemeinsames Programm, eine verbindliche Angebotsstruktur oder ähnliches erreicht, sondern nur durch spezifische Praxisformen der Vernetzung von unten – „bottom up“ – gewährleistet werden. Die primäre Strategie ist deshalb die Förderung möglichst großer selbst-organisationaler Anteile mit den Instrumenten und Modellen der „interaktiven Vernetzung“. Durch ein in den Projektverlauf integriertes Arbeitsmodul zur wirtschaftlichen Nachhaltigkeit der entwickelten Konzepte wird zudem die langfristige Verwertbarkeit der Ergebnisse aus ökonomischer Perspektive sichergestellt.

4.2 Verwertungsplan „Universität Augsburg“

Das Teilvorhaben Universität Augsburg konzentriert sich neben dem wissenschaftlichen Interesse vor allem auf die Gesamtkoordination und – jeweils in enger Arbeitsteilung und Kooperation mit anderen Teilvorhaben/Partnern – auf die Durchführung zentraler Teilarbeitspakete inkl. Evaluation, die für alle Teilvorhaben von übergreifender Bedeutung sind.

4.2.1 Wirtschaftliche Verwertung

Ein wirtschaftliches Verwertungsinteresse an den Projektergebnissen im engeren Sinn besteht seitens der Universität Augsburg nicht. Im weiteren Sinn sind wirtschaftliche Verwertungsmöglichkeiten durch das an der Universität Augsburg Anfang 2014 neu gegründete Zentrum für interdisziplinäre Gesundheitsforschung (ZIG) sowie durch neu entstehende Kooperationen und Vernetzungen mit der derzeit im Entstehen begriffenen Medizinfakultät der Universität Augsburg und daran anschließende Kooperationen mit dem Klinikum Augsburg gegeben.

4.2.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung

Die Universität Augsburg ist maßgeblich an der kurzfristigen und mittelfristigen wissenschaftlich-technischen Verwertung der Ergebnisse von FISnet beteiligt. Die gewonnenen Befunde werden sowohl in die Lehrveranstaltungen als auch in einzelne Forschungs- und Gestaltungsvorhaben der Professur für Soziologie, der Forschungseinheit Sozioökonomie der Arbeits- und Berufswelt und des Zentrums für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung (ZIG) einfließen. Außerdem werden mittelfristig im Rahmen der Etablierung eines gesundheitswissenschaftlichen Forschungsprofils mit sozialwissenschaftlichen Schwerpunkten Möglichkeiten zur Implementierung der Befunde in einschlägigen, bereits vorhandenen Bachelor-/Masterangeboten inkl. Qualifikationsarbeiten und Dissertationen gegeben, so dass der wissenschaftliche Nachwuchs in die Erarbeitung und Nutzung der Projektergebnisse miteinbezogen wird. Ein wesentlicher Bestandteil der nachhaltigen wissenschaftlich-technischen Verwertung wird die enge Kooperation zwischen den beiden an FISnet beteiligten sozialwissenschaftlichen Professuren und der an der Universität Augsburg neu eingerichteten Professur für Gesundheitssoziologie sein, die ab 1. Oktober 2014 besetzt sein wird. Unter mittel- und langfristiger Perspektive ist die Durchführung eigener (und aktive Teilnahme an anderweitigen) Fachkonferenzen zu den Themenbereichen Dienstleistungsarbeit, Organisation kooperativer Interaktionsarbeit, Gesundheit im Alter(sübergang) u.Ä. geplant, ebenso wie eine Reihe wissenschaftlicher Aufsätze in referierten Fachjournals. Auch in angrenzenden Disziplinen werden die Ergebnisse verbreitet, diskutiert und weiterentwickelt, bspw. mittels Teilnahme an Fachkonferenzen und Publikationen in entsprechenden Fachmedien. Im Sinne einer weiteren Verbreitung der Projektergebnisse ist die Veröffentlichung der Projektergeb-

nisse und des Endberichts – in Absprache mit dem Auftraggeber und in Kooperation mit den Partnern – in Buchpublikationen bzw. einem Handbuch vorgesehen. Mit den Forschungsergebnissen erweitert die Universität Augsburg langfristig die Forschungsgebiete des Demografie- sowie Kompetenzmanagements und steht als Kompetenzträger und Kooperationspartner für weiterführende Forschungsarbeiten – z.B. in Verbindung mit gesundheitswissenschaftlichen Fragestellungen – zur Verfügung.

4.2.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit

Für die nachhaltige Sicherstellung der wissenschaftlichen Anschlussfähigkeit an die geleisteten Projektarbeiten über die Projektlaufzeit hinaus gilt es, die im Projekt geleistete kontinuierliche Evaluationsarbeit für ‚die Zeit danach‘ fruchtbar zu machen. Konkret bedeutet dies: Die Bestandsaufnahmen zu präventiv wirksamen Gesundheitsdienstleistungen und Wirksamkeitsanalysen im Projektverbund ermöglichen die Erarbeitung eines Wissensstands zur gesundheitsrelevanten Dienstleistungslandschaft in der Region Augsburg und Schwaben, der nach Möglichkeit im Rahmen der sozialwissenschaftlichen Gesundheitsforschung an der Universität Augsburg in enger Kooperation mit den regionalen Partnern kontinuierlich gepflegt wird. Hier wird ein direkter Ergebnis-Input für das Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitswissenschaft (ZIG) an der Universität Augsburg erwartet, bei dem diese Kontinuierung angesiedelt werden kann. Die mit den Wirksamkeitsanalysen zu verschiedenen, vernetzten Dienstleistungsangeboten im Projektverbund gewonnenen methodischen und theoretischen Erfahrungen können – auch über den Gesundheitsbereich hinaus – direkt in entsprechende Analysen in anderen Feldern von Dienstleistungen im Sinne von Interaktionsarbeit von Menschen an und für Menschen übertragen werden. Diese Erfahrungen und methodischen Kompetenzen werden z.B. bei der Evaluation von Unterstützungs- und psychosozialen Hilfeangeboten bei chronisch Kranken oder am Lebensende hin zur Wirkung von Bildungsmaßnahmen oder von Maßnahmen in der sozialen Arbeit nachgefragt.

Über die im vorangegangenen Abschnitt bereits angesprochene Veröffentlichungstätigkeit im wissenschaftlichen Bereich hinaus, ist für die nachhaltige Ergebnisverbreitung der Transfer in die Praxis und Öffentlichkeit besonderes wichtig. Das Teilprojekt wird seine Ergebnisse respektive die gesamten Verbundarbeiten und -ergebnisse daher mit Nachdruck mittelfristig und langfristig bei öffentlichen Veranstaltungen, in einem FISnet-Newsletter und auf der Internethomepage verbreiten und pflegen (inklusive partizipativer Strukturen wie Blog, Gästebuch; neben dem internen Bereich). Zusammen mit den Interventionsbetrieben und Entwicklungspartnern werden auch entsprechende Veröffentlichungen in praxisnahen Fachorganen und Publikationsmedien platziert werden.

Eine wichtige Aufgabe der Projektleitung (wie der Partner) wird schließlich in der Verbreitung der Projektergebnisse und Sicherung der Anschlussfähigkeit durch Vorträge in entsprechenden Gremien (Kommunalparlamente, Verbände etc.) bestehen – zunächst in der Region, dann auch darüber hinaus auf bundesweiter Ebene.

Die an FISnet beteiligten Einrichtungen der Universität Augsburg – die Professur für Soziologie und die Forschungseinheit Sozioökonomie der Arbeits- und Berufswelt – werden durch die Projektarbeit und die gewonnenen Ergebnisse ihre Kompetenzen insbesondere zu den Themen Altersübergang (Übergangsproblematik insgesamt), flexible und individualisierte Dienstleistung, Vernetzung und gesundheitliche Prävention erweitern und vertiefen und so nach Projektende neue Möglichkeiten der Drittmitteleinwerbung in diesen Bereichen gewinnen.

4.3 Verwertungsplan „Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie“

4.3.1 Wirtschaftliche Verwertung

Als gemeinnütziges Institut verfolgt INIFES keine wirtschaftlichen Interessen im eigentlichen Sinne. Für die Erweiterung und Vertiefung der langjährigen Arbeit des Instituts in einschlägigen Forschungs- und Gestaltungsprojekten (Demografieberatung, betriebliches Gesundheitsmanagement etc.) stellt das Thema von FISnet aber eine interessante Fortsetzung dar. Im Rahmen künftiger derartiger Projekte des Instituts werden die Ergebnisse aus FISnet auch mittel- bis langfristig umgesetzt und verbreitet. Die Erkenntnisse aus FISnet, die bei den Mitarbeitern des Instituts deutlich erweiterten Erfahrungen und die durch die Zusammenarbeit im Verbund zu erwerbenden Kooperationsbeziehungen mit anderen Dienstleistern lassen in der Region (und darüber hinaus) eine Stärkung der ‚Marktposition‘ von INIFES in diesem Arbeitsfeld erwarten, das durch einen wachsenden Handlungs- und Beratungsbedarf gekennzeichnet ist.

4.3.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung

Kurz- und mittelfristig werden die Befunde zu gruppenspezifischen Teilhabeproblemen im Altersübergang auch in die diversen Vorhaben zur Sozialberichterstattung für verschiedene Bundesländer einfließen. Ebenso ist ein Transfer in andere Arbeitszusammenhänge des Instituts wie die Schulung von Demografieberatern (unter anderem für die Deutsche Rentenversicherung Bund), in INQA und längerfristig in eine geplante Zusammenarbeit mit der Europäischen Stiftung in Dublin (in Form eines gemeinsamen Vorhabens mit einer Reihe internationaler Partner zur Arbeitsqualität als Voraussetzung einer längeren Erwerbstätigkeit in verschiedenen Branchen bzw. Tätigkeiten/Berufen) vorgesehen. Neben dem Thema gruppenspezifische (Nicht-) Inanspruchnahme von Präventionsangeboten bzw. Altersüber-

gangsmaßnahmen in betrieblichen und außerbetrieblichen Kontexten wird dabei vor allem der Aspekt der Übertragbarkeit von Ergebnissen über Branchen und Betriebsgrößenklassen hinweg eine wichtige Rolle spielen. Aus der Beteiligung des INIFES an den internen Evaluationsvorhaben (neben der Universität Augsburg) erwarten wir hier besondere Erfahrungen für die langfristige Verwertung der FISnet-Ergebnisse. Die bisherige Praxis der Implementierung scheitert häufig an der ungeprüften Anwendung von Maßnahmen („Tools“), die in Großbetrieben bestimmter Branchen erfolgreich waren, auf andere Branchen oder auf KMU bzw. dem ungeprüften Transfer auf andere Berufs-/Tätigkeitsfelder. Im Teilverfahren des INIFES wird bei allen Arbeitspaketen und insbesondere beim internen Evaluationsvorhaben auf diesen Aspekt der Transferprobleme bzw. -voraussetzungen verstärkt Wert gelegt, der über die gruppenspezifische (arbeitnehmerseitige) Ebene deutlich hinausgeht. Für die in FISnet entwickelten und evaluierten Maßnahmen wird jeweils geprüft, welche Anpassungserfordernisse sich in bestimmten Branchen/Betriebsgrößen bzw. für bestimmte Berufs-/Tätigkeitsgruppen ergeben. Dadurch können in künftigen Vorhaben in diesem Forschungs- und Beratungsbereich des Instituts (aber auch anderer Anbieter und Anwender) Fehlschläge eher vermieden und die Implementierung von Maßnahmen optimiert werden.

Hierzu wird auch eine Einspeisung der Projektergebnisse in die Wissenschaft durch mindestens zwei auf diese Problematik fokussierte Fachartikel in nationalen und/oder internationalen Fachzeitschriften beitragen. Eine Einspeisung der Befunde in die Arbeit entsprechender Organisationen/Gremien wie die INQA-Arbeitskreise (INQA: Initiative Neue Qualität der Arbeit), das WAI-Konsortium (WAI: Web Accessibility Initiative) etc. ist sichergestellt.

4.3.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit

Die Ergebnisse zur Überwindung von Teilhabeproblemen im Alter und zu individualisierten Dienstleistungsangeboten werden auch nach Projektende durch das in der Region seit langem vernetzte Institut durch Projekte, Vorträge und Veranstaltungen weiter propagiert und weiter entwickelt. Durch Veröffentlichungen sowohl in wissenschaftlichen Fachzeitschriften als auch in einschlägig relevanten Organen der Verbände, Gewerkschaften etc. sowie eine intensive Pressearbeit wird die Verwertung der Projektergebnisse in wie nach der Projektlaufzeit befördert. Aufgrund enger anderweitiger bestehender Kooperationen zwischen INIFES und verschiedenen wichtigen Akteuren in der Region und in Bayern (z.B. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration; Bildungswerk der Bayerischen Wirtschaft; DGB-Bayern; Regionaldirektion Bayern der Bundesagentur für Arbeit) besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Anschlussfähigkeit – und weitere Verbreitung – der in FISnet aktuellen Instrumente an deren jeweiligen Aktivitäten im Bereich ältere Arbeitnehmer bzw. Arbeitslose. Diesbezügliche Vorgespräche haben Interesse signalisiert.

4.4 Verwertungsplan „Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung“

4.4.1 Wirtschaftliche Verwertung

Mit FISnet erschließt sich das ISF einen neuen Forschungsbereich, indem bisherige Erkenntnisse und Studien im Themenfeld Arbeit (v.a. zu Organisation, Koordination, Kooperation etc.) mit dem Bereich Vernetzung im Gesundheitswesen bzw. Dienstleistungserstellung in Netzwerken insgesamt verknüpft wird. Hierdurch entstehen neue Perspektiven für weitere anwendungs- und grundlagenorientierte Projekte. Nicht zuletzt werden die in FISnet eingespielten Kooperationen als wichtige Kontakte fortbestehen und zum Teil in neuen Projektzusammenhängen fortgesetzt werden.

4.4.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung

Aus den Erkenntnissen aus FISnet werden auch über den Förderzeitraum hinaus Veröffentlichungen, Präsentationen auf Fachtagungen, Qualifizierungsarbeiten und Inputs für Lehrveranstaltungen entstehen. Das Interviewmaterial wird so aufbereitet, dass es für weitere Sekundäranalysen geeignet ist und auch nach dem Förderzeitraum für Studien verwendet werden kann. Zudem wird das etablierte Konzept der Interaktionsarbeit systematisch um den Aspekt der Netzwerkarbeit erweitert, wodurch die weitere wissenschaftliche Verwertung gesichert wird. Das Wissen über die Arbeit in Netzwerken und die Erfahrungen im Themenfeld der Gesundheitsdienstleistungen werden auch über den Förderzeitraum hinaus wissenschaftlich weiter genutzt und ausgebaut werden. Mittelfristiges Ziel ist die Verallgemeinerung der Erkenntnisse aus FISnet in Form einer Erweiterung der Perspektive auf Regulationsformen und -modi sozialen Handelns.

4.4.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit

Eine besondere Leistung von FISnet ist die Verbindung verschiedener arbeitssoziologischer Forschungsstränge (Interaktionsarbeit, Dienstleistungsarbeit, Organisation, Kooperation, Regulation/Steuerung, Arbeit in Netzwerken etc.) mit verschiedenen außer- und überbetrieblichen Themenfeldern wie Gesundheit, Dienstleistungsangebote, Bedarfe/Bedürfnisse, Netzwerke etc. Die in und durch FISnet angestoßenen Themenverknüpfungen werden durch das ISF weitergeführt, wodurch Anschlussmöglichkeiten höchst unterschiedlicher wissenschaftlicher Forschungsstränge dauerhaft erhalten bleiben. Es werden neue Projektnetzwerke entstehen, die die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern.

4.5 Verwertungsplan „Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm“

4.5.1 Wirtschaftliche Verwertung

Ziel des Teilverhabens der Hochschule Neu-Ulm ist es, die Potentiale zur IT-Unterstützung der Interaktionsarbeit in situativen und individualisierten Netzwerken mit Hilfe eines modula-

ren Informationssystems zu heben. Im Rahmen der Evaluation des entwickelten Informationssystems wird der Nachweis zur Realisierung dieser Potentiale erbracht. Diese Machbarkeitsnachweise befähigen den Antragsteller, noch während der Projektlaufzeit ein Softwareentwicklungspartner/ein Softwarehaus für die Entwicklung eines marktreifen Produkts auf Basis der entwickelten Konzepte zu gewinnen bzw. hierfür eine Ausgründung aus der Hochschule Neu-Ulm zu motivieren (siehe AP 6.3). Die Hochschule Neu-Ulm wird nach der Projektlaufzeit die gewonnene Expertise dazu nutzen, den Partner bei der Weiterentwicklung der Konzepte und Prototypen zu einem marktreifen Produkt beratend zu unterstützen. Das marktreife Informationssystem wird die effektive technologische Unterstützung der Netzwerke in der Region Augsburg/Schwaben und auch damit die nachhaltige Verbesserung der Prävention im Altersübergang mittel- und langfristig absichern. Das Produkt wird nach der Projektlaufzeit vom Partner mit Hilfe der Hochschule oder von einer mit der Hochschule assoziierten Ausgründung als Werkzeug zur Unterstützung netzwerkbasierter Dienstleistungserbringung am Markt positioniert und als Werkzeug zur Unterstützung netzwerkbasierter Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen angeboten. Das Produkt kann sowohl als Teil der Geschäftsmodelle als auch als eigenständige Lösung platziert werden. Durch die geplanten Öffentlichkeitsveranstaltungen und weitere PR-Maßnahmen werden bereits im Projektverlauf Interessenten für die Nutzung der Software aus dem Projektverbund und anderen Gesundheits- und Dienstleistungsregionen angesprochen, identifiziert und gewonnen. Darüber hinaus wird das System vom Partner und/oder der Hochschule Neu-Ulm zudem zur Unterstützung kooperativer Dienstleistungserbringung jenseits des Gesundheitssektors positioniert.

4.5.2 Wissenschaftliche Verwertung

Der Anschluss an den Projektverbund und die Möglichkeit, über 4 Jahre an einem Thema im Forschungsschwerpunkt der Hochschule Neu-Ulm zu arbeiten, wird das Forschungsprofil der beteiligten Professoren und der Hochschule Neu-Ulm mittel und langfristig stärken. Durch die Teilnahme an FISnet gewonnene Expertise wird zudem die zukünftige Akquise von Forschungsmitteln erleichtern.

Durch Publikationen werden die wesentlichen Erkenntnisse aus dem Bereich IT-Unterstützung netzwerkbasierter Zusammenarbeit sowie Voraussetzungen und Hindernisse zur Technologienutzung durch Menschen im Altersübergang für die Forschung und Anwendung systematisiert und nutzbar gemacht. Konkret werden die Ergebnisse während der Projektlaufzeit mittels mindestens zwei Artikeln in anerkannten nationalen und/oder internationalen Fachorganen dem wissenschaftlichen Fachpublikum vorgestellt. Eine Veröffentlichung im deutschsprachigen Top-Journal der Wirtschaftsinformatik ist fest eingeplant. Darüber hinaus

werden wichtige Zwischenergebnisse im Rahmen des jährlich stattfindenden IT-Kongresses an der Hochschule Neu-Ulm für die Praxis aufbereitet und mit dem Fachpublikum diskutiert.

Um die langfristig positive Wirkung des Projekts auf die Entwicklung der Gesundheitsregion Augsburg/Schwaben zu sichern, ist das Projekt unter Beteiligung der drei Netzwerkpartner Universität Augsburg sowie den Hochschulen Kempten und Neu-Ulm in das Technologie-Netzwerk Bayerisch-Schwaben (TBS) eingebunden. Außerhalb der Projektförderung sind im TBS kooperative Promotionen und der aktive Wissenstransfer in Lehre und Weiterbildung geplant. Darüber hinaus ist, angestoßen durch dieses konkrete Projekt, eine längerfristige Kooperation der Netzwerkpartner im TBS-Arbeitsfeld Health Care Management beabsichtigt.

4.5.3 Wissenschaftlich wirtschaftliche Anschlussfähigkeit

Ein Schwerpunkt der Hochschule Neu-Ulm liegt in der Analyse der Hindernisse und Voraussetzung der Nutzung von Informationssystemen durch Menschen im Altersübergang. Die Interaktion heterogener und mutmaßlich weniger IT-affinen Nutzergruppen bietet einerseits einen fruchtbaren Boden für weitergehende Forschung und ist andererseits für die Praxis hoch relevant. So kann beispielsweise aus der Nutzerinteraktion abgeleitet werden, wie sich Nutzungsmuster im Laufe der Zeit und unter Einsatz des Informationssystems ändern. Diese Erkenntnisse sind sowohl für die zukünftige Theorieentwicklung hinsichtlich Nutzungsmuster als auch für die Gestaltung neuer sozio-technischer Systeme hoch interessant. Deshalb geht die Hochschule Neu-Ulm davon aus, dass die im Projektverlauf gewonnene Expertise zu „alternsgerechter“ Informationstechnologie kurz- und mittelfristig am Markt platziert werden kann und von der Wirtschaft nachgefragt wird. Des Weiteren planen die beteiligten Professoren mit Hilfe der während der Projektlaufzeit entwickelten Expertise zu genderspezifischen IT-Nutzungsmustern einen neuen Forschungsschwerpunkt an der Hochschule Neu-Ulm aufzubauen, der eng mit der Soziologie und der Wirtschaftsinformatik, insbesondere der Internetökonomie, aber auch der Adoptionsforschung insgesamt verknüpft ist.

Darüber hinaus ist auch die wissenschaftlich wirtschaftliche Anschlussfähigkeit der Erkenntnisse zu den IT-gestützten Koordinationsmechanismen in kooperativen Dienstleistungsnetzwerken gesichert. Die gewonnenen Erkenntnisse zur Unterstützung flexibler, netzwerkbasierter Interaktionsarbeit und zur Koordination von Dienstleistungsangeboten, die im Netzwerk erbracht werden, implizieren weiterfolgende wirtschaftliche Verwertungsmechanismen. Die Hochschule Neu-Ulm und insbesondere das Institut für Dienstleistungsmanagement plant mittel- und langfristig, ihren Partnern aus der Wirtschaft die Unterstützung bei der Entwicklung von netzwerkbasierten kooperativen Dienstleistungs-Ökosystemen anzubieten. Die Erkenntnisse aus FISnet bilden somit langfristig die Basis für die IT-Unterstützung netzwerkbasierter kooperativer Dienstleistungserbringung im Gesundheitssektor und darüber hinaus.

4.6 Verwertungsplan „Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten“

4.6.1 Wirtschaftliche Verwertung

Ein wirtschaftliches Verwertungsinteresse an den Projektergebnissen besteht seitens der Hochschule Kempten nicht.

4.6.2 Wissenschaftliche Verwertung

Die wissenschaftliche Verwertung des Teilvorhabens der HKE wird in allererster Linie über die Veröffentlichung der Forschungsergebnisse erfolgen. Neben Publikationen in einschlägigen Zeitschriften wird die Dissemination auch bei wissenschaftlichen Konferenzen, insbesondere den von der Fakultät Soziales und Gesundheit selbst durchgeführten Fachtagungen erfolgen. Zudem werden die erzielten Erkenntnisse in den entsprechenden Lehrveranstaltungen präsentiert.

Darüber hinaus ist absehbar, dass die Aufmerksamkeit, die die Fakultät Soziales und Gesundheit der HKE durch die Teilnahme an FISnet in der wissenschaftlichen Fachgemeinde sowie der Öffentlichkeit erhalten wird, die zukünftige Akquirierung von Forschungsmitteln erleichtern wird und über Verbundeffekte zudem die Forschung der am Projekt nur am Rande beteiligten sozialwirtschaftlich ausgerichteten Fakultätsmitglieder weiter forcieren kann.

4.6.3 Wissenschaftlich wirtschaftliche Anschlussfähigkeit

Die Hochschule Kempten entwickelt im Rahmen ihres Teilvorhabens wirtschaftlich tragfähige und nachhaltige Geschäftsmodelle. Sie wird Ihre Ergebnisse in einer Form zugänglich machen, dass eine Umsetzung ähnlich gearteter Netzwerke/Angebote auch durch andere Akteure/Regionen möglich sein wird. Dennoch geht die Hochschule Kempten davon aus, dass kurz- und mittelfristig nach Abschluss des Vorhabens Implementierungsprojekte insbesondere von Partnern aus der Wirtschaft bei ihr nachgefragt werden, die z.B. auf mangelnden Ressourcen zur eigenständigen Implementierung oder der Stellung der Hochschule Kempten als unabhängiger Partner zur Implementierung neuartiger Geschäftsmodelle beruhen. Die Hochschule Kempten plant, bei entsprechender Nachfrage solche Projekte durchzuführen, um die im Rahmen von FISnet gewonnene Expertise zu verwerten.

Zudem stellt die Vernetzung von Versorgungsstrukturen im Studiengang Gesundheitswirtschaft der Fakultät Soziales und Gesundheit ein zentrales Thema dar. Daher ist es denkbar, dass insbesondere auch die Erkenntnisse über Geschäftsmodelle und Evaluationsmaßnahmen im Rahmen des Netzwerkmanagements mittel- und langfristig die Basis für weitere Analysen und praxisnahe Forschungsprojekte zur Entwicklung von innovativen Angebotsstrukturen im Gesundheitswesen bilden. Aufgrund der Analyse der wirtschaftlichen Nachhaltigkeit

der entwickelten Konzepte wird zudem die langfristige Verwertbarkeit der Ergebnisse aus ökonomischer Perspektive sichergestellt.

4.7 Verwertungsplan „manroland web systems“

Manroland wird im Rahmen des Projekts als Modellbetrieb fungieren und neue flexible Einbindungsformen und deren präventiver Charakter erproben. Insbesondere werden die entwickelten Maßnahmen des altersgerechten Arbeitens und Maßnahmen zur Vorbereitung und Begleitung des Altersübergangs in Abteilungen und / oder ausgewählten Beschäftigtengruppen durchgeführt. Hierzu zählen Arbeitsbewältigungscoaching, Führungskräftecoaching, Gesundheitsberatung und Präventionsmaßnahmen.

4.7.1 Wirtschaftliche Verwertung

Das primäre Ziel von manroland ist der Erhalt der Leistungskraft und der Gesundheit der Mitarbeiter, um ihnen einen möglichst beschwerdefreien Altersübergang nach ihren Vorstellungen zu ermöglichen. Mit den in FISnet entwickelten und implementierten Dienstleistungsangeboten wird das betriebliche Gesundheitsmanagement von manroland in Form von passgenauen Maßnahmen und Arbeitsbedingungen für den produzierenden Sektor weiterentwickelt, so dass nach dem Ende der Projektlaufzeit kurz-, aber auch mittel- bis langfristig eine neue und evaluierte Form von Dienstleistungen für die Beschäftigten und für das Unternehmen zur Verfügung steht. Ein damit einhergehendes direktes wirtschaftliches Verwertungsinteresse besteht für manroland bspw. in der Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit, durch die Kosten gesenkt werden, die durch höhere Ausfallzeiten entstehen. Weiteres mittel- bis langfristiges Verwertungsziel ist es, durch die interne Befähigung von Führungskräften und Fachangestellten, die Kosten für externe Beratungen zu senken und einen Großteil der im Projekt erarbeiteten Ansätze eigenständig umzusetzen.

4.7.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung

Kurz- und mittelfristig wird manroland web systems, aufgrund der Funktion als Forschungsgegenstand, die in der Projektumsetzung gemachten Erfahrungen gemeinsam mit den wissenschaftlichen Partnern bei Fachvorträgen aus Sicht der Praxis vorstellen. Dies dient insbesondere, dazu anderen Unternehmen aufzuzeigen, wie theoretisch erarbeitete Maßnahmen effektiv in die Unternehmensabläufe integriert werden können.

4.7.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit

Nach erfolgreicher Erprobung in Teilbereichen des Unternehmens wird manroland web systems kurz- bis mittelfristig die Umsetzung in allen Abteilungen des Standortes Augsburg, in denen dies angezeigt ist, durchführen.

Langfristig wird dann auch eine Umsetzung am Standort Plauen durchgeführt werden.

4.8 Verwertungsplan „Klinikum Augsburg“

Als stationäre Einrichtung der maximalen medizinischen Versorgungsstufe beschäftigt das Klinikum Augsburg rund 5500 Personen in vielen verschiedenen Tätigkeitsbereichen, davon rund 780 Ärzte und über 2.000 Mitarbeiter im Pflege- und Funktionsdienst. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement am Klinikum Augsburg bietet sehr vielfältige gesundheitsfördernde (zeitlich, wie auch thematisch) Kurse an. Die Kurse sind regelmäßig ausgebucht. Dennoch kann man feststellen, dass die Nachfrage im Vergleich zur Anzahl aller Mitarbeiter am Klinikum Augsburg viel höher sein müsste, um ein effektives Betriebliches Gesundheitsmanagement mit einem hohen Durchdringungsgrad durchzuführen.

4.8.1 Wirtschaftliche Verwertung

Für das Klinikum ist eine Reduzierung der aus den nicht zufriedenstellenden Altersübergängen, speziell der aus der abnehmenden Beschäftigungsfähigkeit älterer Mitarbeiter entstehenden Kosten, von unmittelbarer Bedeutung. Kurzfristig wird in den im Projekt analysierten Abteilungen und Tätigkeitsgruppen mit besonders großen Problemen, die ins Projekt FISnet einbezogen werden, eine erhebliche Kostenreduktion erwartet. Mittelfristig wird beabsichtigt, weitere Gruppen von Mitarbeitern in die Analyse einzubeziehen. Neben den direkten und indirekten Kosteneinsparungen werden auch positive Effekte unmittelbar für die Beschäftigten erwartet. Dies kann durch gelingende Altersübergänge, die weit über die monetär bewertbare Ebene hinausgehen, erreicht werden. Dass dadurch wiederum die Attraktivität als Arbeitgeber steigt, ist in Zeiten knappen Pflegepersonals ein weiterer positiver Effekt.

4.8.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung

Von besonderem Interesse für alle stationären Gesundheitseinrichtungen (nicht nur für große Einrichtungen wie das Klinikum Augsburg) ist die wissenschaftliche Ausdifferenzierung der Tätigkeits- und Beschäftigungsgruppen hinsichtlich ihrer Bereitschaft zur Teilnahme an gesundheitspräventiven Maßnahmen. Gleichermanßen bedeutsam ist die Erprobung von vernetzten Dienstleistungsanbietern um eine ganzheitliche Strategie zur Verbesserung der Altersübergänge (und für die Beschäftigten ein gesundes, aktives Alter) zu erreichen. Das Klinikum wird in Kooperation mit den Verbundpartnern aktiv zur Verbreitung der gewonnenen Erfahrungen in anderen Krankenhäusern in der Region, in Bayern und darüber hinaus beitragen (Vorträge, Verbandssitzungen, Veröffentlichungen etc.)

4.8.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit

Das Klinikum beabsichtigt, die als erfolgreich identifizierten Maßnahmen auf Dauer in seiner Personalpolitik zu etablieren. Darin besteht eine Chance auch für die entsprechenden Dienstleistungsanbieter. Das gilt auch für die in FISnet erarbeiteten technischen Lösungen.

4.9 Verwertungsplan „Stadtsparkasse Augsburg“

Als größtes Kreditinstitut am Standort Augsburg beschäftigt die Stadtsparkasse Augsburg 1150 Mitarbeiter, davon ca. 460 in den privaten Vertriebseinheiten. Die Erhaltung der allgemeinen Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter im Kontext der sich ständig verändernden Rahmenbedingungen wie technische Anforderungen, zunehmender Wettbewerb und Kosten- druck, stellt eine Herausforderung dar. Als Marktführer ist die Stadtsparkasse Augsburg Ansprechpartner für ca. 280.000 Kunden. Die demographische Entwicklung (zunehmend ältere Kunden und Singlehaushalte) wird die Mitarbeiter zusätzlich verstärkt fordern, wozu FISnet wertvolle Erfahrungen und Dienstleistungen generieren kann.

4.9.1 Wirtschaftliche Verwertung

Im Vordergrund steht für die Stadtsparkasse Augsburg der Erhalt der Leistungskraft und Gesundheit der Mitarbeiter in der sich schnell und ständig verändernden Arbeitswelt bis zum Rentenbeginn. Durch FISnet wird die Produktpalette der Stadtsparkasse mittel- bis langfristig um das Thema "Gesundheit" erweitert. Durch FISnet wird das betriebliche Gesundheitsmanagement in der Stadtsparkasse Augsburg in Form von passgenauen Maßnahmen und Arbeitsbedingungen für den Finanzsektor weiterentwickelt, so dass nach dem Ende der Projektlaufzeit kurz- aber auch mittel- bis langfristig eine neue und evaluierte Dienstleistung zur Verfügung steht.

Es ist bereits heute festzustellen, dass ältere Kunden – gerade wenn sie alleine leben und/oder zunehmend dement werden, mit ihren Finanzen und mit Problemen in der Dritten Lebensphase – die sich zum Teil daraus ergebenden oder auch zusätzlich auftreten können – überfordert sind. Dieser Trend wird nach aktuellem Forschungsstand aufgrund des demographischen Wandels und sozialrechtlicher Entwicklungen (Rentenreformen, diskontinuierliche Erwerbsbiographien) künftig deutlich zunehmen. Durch die in FISnet geschulten und sensibilisierten – oder auch nach Projektende auf Basis der Erkenntnisse von FISnet in dieser Hinsicht geschulten Kundenberater – stehen der Stadtsparkasse kurzfristig, aber auch mittel- bis langfristig Kundenberater zur Verfügung, die adäquate Ansprechpartner für die älter werdende Kundschaft sind und ihre Erfahrung aus FISnet im großen Filialnetz der Sparkassen weitergeben können.

Durch gelingende Altersübergänge werden außerdem langfristig ein Nutzen für die Gesundheit der Beschäftigten sowie damit verbundene Kosteneinsparungen erwartet.

4.9.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung

Von besonderem Interesse für die Stadtsparkasse als Arbeitgeber ist die wissenschaftliche Ausdifferenzierung der Tätigkeits- und Beschäftigungsgruppen hinsichtlich ihrer Bereitschaft

zur Teilnahme an gesundheitspräventiven Maßnahmen. Gleichermassen bedeutsam ist die Erprobung von vernetzten Dienstleistungsanbietern, um eine ganzheitliche Strategie zur Verbesserung der Altersübergänge zu erreichen. Die Stadtsparkasse Augsburg wird in Kooperation mit den Verbundpartnern auch nach Ende der Projektlaufzeit aktiv zur Verbreitung der gewonnenen Erfahrungen in der Sparkassenorganisation beitragen.

4.9.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit

Insgesamt ist die Stadtsparkasse auch hinsichtlich einer zu erwartenden starken regionalen Breitenwirkung der Maßnahmen und Modelle für FISnet ein wertvoller Partner, nicht zuletzt bezogen auf die Nachhaltigkeit der Modelle. Durch das großes Filialnetz der Stadtsparkassen können in FISnet erfolgreich konzipierte Beratungsangebote und gewonnene Erkenntnisse mittel- bis langfristig weiter aktiv verbreitet und genutzt werden und langfristig ggf. auf den Finanzsektor insgesamt ausstrahlen.

4.10 Verwertungsplan „Landratsamt Augsburg“

Die in FISnet entwickelten Konzepte sind für das Landratsamt Augsburg als Arbeitgeber mit vielfältigen Tätigkeitsfeldern in den verschiedensten Bereichen sowie mit Schwerpunkt im Verwaltungsbereich von besonderem Interesse. Relevant für die Verwertung ist mittel- bis langfristig auch die potentielle Übertragbarkeit der in FISnet entwickelten und im Landratsamt Augsburg erprobten Konzepte auf andere Stadt- und Landkreise sowie die Übertragbarkeit der Erkenntnisse im Verwaltungsbereich auf die Öffentliche Verwaltung bzw. auf Verwaltungs- und Büroberufe insgesamt.

4.10.1 Wirtschaftliche Verwertung

Das Landratsamt Augsburg beabsichtigt, kurzfristig mit der Anpassung der Arbeitsbedingungen an ältere Beschäftigte den Übertritt von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand für die Beschäftigten besser zu gestalten und die vielfältigen Netzwerkangebote des Landkreises Augsburg zur Begleitung der dritten Lebensphase auch nach Projektende weiter zu nutzen.

Konkret werden die Maßnahmen zur Arbeitsorganisation und verhaltenspräventiven Beratungs- und Coachingmaßnahmen und insbesondere auch die innovativen Angebote des betrieblichen Eingliederungsmanagements und der „Querkarrieren“ innerhalb des Landratisamtes weiter verfolgt, wodurch mittel- bis langfristig erreicht werden soll, dass krankheitsbedingte und kostenintensive Arbeitsausfälle reduziert werden können.

4.10.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung

Das Landratsamt Augsburg erweitert das eigene Gesundheitsmanagement durch eine multiprofessionelle Expertise, die auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen von FISnet aufbaut. Darüber hinaus wird das Landratsamt Augsburg auch nach Projektende an der Verbreitung

dieser wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnisse in andere Stadt- und Landkreise, aber auch an der Verbreitung in den Verwaltungsbereich insgesamt hinein, mitwirken.

4.10.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit

Da der Fokus im Landratsamt Augsburg einerseits auf der für Landratsämter typischen Vielfalt der Tätigkeitsfelder, andererseits aber auch auf den in Verwaltungs- und Büroberufen typischerweise auftretenden psychischen Anforderungen sowie der Selbsthilfe zur Stressbewältigung liegt, ist die Anschlussfähigkeit in zweierlei Hinsicht gegeben. Mit Blick auf die Landratsämter von anderen Stadt- und Landkreisen ist geplant, die in FISnet entwickelten und erprobten Konzepte zu übertragen. Mit Blick auf Verwaltungs- und Büroberufe in anderen Branchen ist die Übertragbarkeit der Erkenntnisse aus der Verwaltung des Landratsamtes geplant.

4.11 Verwertungsplan „Volkshochschule Augsburg“

Die im Rahmen des Projektes entwickelten, erprobten und implementierten Kursangebote mit den darin verankerten zentralen Kompetenzen für Lehrkräfte, Bildungspersonal und Multiplikatoren, die in der Schulung und Beratung im Bereich präventive Gesundheitsmaßnahmen tätig sind, werden noch während der Projektlaufzeit in das Regelangebot der Volkshochschule übernommen und dauerhaft und überregional, in Zusammenarbeit mit den schwäbischen Volkshochschulen, auch nach Projektende verfügbar und zugänglich gemacht. Die Ergebnisse können auch auf der Ebene des bayerischen Volkshochschulverbandes mit 217 Mitgliedseinrichtungen nutzbar gemacht werden. So können die entwickelten Kursangebote während einer Programmbereichskonferenz Gesundheit (die jährlich statt findet) vorgestellt werden und finden so sicher auch Eingang in das Angebot anderer Volkshochschulen. In der bvV-weiten Dozentenschulung (Kurs-if) können Angebotsformate vorgestellt werden und Dozent/Innen dafür qualifiziert werden.

4.11.1 Wirtschaftliche Verwertung

Im wirtschaftlichen Sinne bedeutet die Implementierung der Kursangebote im Regelprogramm der Volkshochschule ein zusätzliches Betätigungsfeld. Das institutionelle Angebot kann erweitert und so ggf. neue Klientelen angesprochen werden. Gestärkt wird dadurch auch die passgenaue Nachfrageorientierung.

4.11.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung

Der wissenschaftliche Nutzen des Projektes besteht in einem Set empirisch abgesicherter und zielgruppenspezifisch ausgestalteter Kurse für den Altersübergang. Diese sind anschlussfähig für weitere, ähnlich gelagerte Angebote im Gesundheitsbereich. Hier ist auch an die Spezifika des Gender und Cultural Mainstreaming gedacht, da sich diese sowohl in typi-

schen als auch individuellen Konstellationen relevant zeigen. Zu prüfen wird sein, ob die entwickelten Angebote auch in anderen Fachbereichen, z.B., dem IT-Bereich eventuell in abgewandelter Form nutzbar sind.

4.11.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit

Die Volkshochschule Augsburg erweitert das eigene Kursangebot durch eine multi-professionelle Expertise, die auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen von FISnet aufbaut. Darüber hinaus werden auch nach Projektende diese wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnisse in Volkshochschulen in anderen Stadt- und Landkreisen vorgestellt und transferiert.

4.12 Verwertungsplan „Volkshochschule Aichach-Friedberg“

4.12.1 Wirtschaftliche Verwertung

Durch die Integration der im Rahmen des Verbundprojektes entwickelten innovativen Kursangebote kann das Angebot der Volkshochschule Aichach-Friedberg um passgenaue Maßnahmen für Menschen im Altersübergang, die im ländlichen Bereich leben, erweitert werden. Damit wird die Adressierung dieses Personenkreises stabilisiert bzw. es werden neue Personengruppen angesprochen. Zudem kann die institutionelle Ausgestaltung des Angebots der Volkshochschule durch neue Formen kooperativer Dienstleistungen ergänzt werden und damit die Betätigung in derzeit noch nicht erschlossene Kundenkreise verlängert werden.

4.12.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung

Die wissenschaftliche Verwertung der Erkenntnisse aus FISnet erfolgt in Form neuer Kurskonzepte, die in Gestaltung und Zielsetzung auf die Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppe (Menschen im Altersübergang) ausgerichtet sind. Um dies zu gewährleisten, wird auf die Forschungsergebnisse aus dem Projektverbund rekuriert. Ein spezieller Fokus sowohl bei der Erhebung als auch bei der Verwertung der wissenschaftlichen Befunde liegt dabei nicht nur auf alters-, sondern auch auf geschlechts-, migrations- und sozioökonomischen Besonderheiten, die es in passgenaue Angebote umzusetzen gilt.

4.12.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit

Die im Projektverbund gewonnenen Erkenntnisse zu passgenauen Angeboten im Altersübergang für den Bereich präventive Gesundheitsförderung werden – mit entsprechenden Anpassungsleistungen – auf weitere Angebotsfelder und Zielgruppen übertragen. Insbesondere die Form kooperativer Vernetzung wird auch für andere Bereiche des Angebots- und Leistungsspektrums der Volkshochschule Aichach-Friedberg nutzbar gemacht. Darüber hin-

aus werden nach Projektende diverse wissenschaftliche und praktische Erkenntnisse in andere Volkshochschulen transferiert.

4.13 Verwertungsplan „Berufsbildungszentrum Augsburg und Schwaben“

Das Berufsbildungszentrum verwertet die Ergebnisse bzw. die erstellten Produkte aus FISnet, indem es diese in das eigene institutionelle Angebot dauerhaft integriert. Dazu gehören beispielsweise Handlungsanleitungen, Leitfäden, Curricula für (Weiter)Bildungskurse, Trainings und Coachings, die präventive Gesundheit im Altersübergang adressieren. Darüber hinaus sorgt das Berufsbildungszentrum für Verwertung und Nachhaltigkeit der Ergebnisse/Produkte von FISnet durch die Förderung der (über)regionalen Verbreitung und Installation entsprechender Angebote auch in anderen Einrichtungen mit gleicher Zielsetzung.

4.13.1 Wirtschaftliche Verwertung

Auf institutioneller Ebene eröffnet sich dem Berufsbildungszentrum sowie weiteren Einrichtungen (Fachstellen, Netzwerke, Initiativgruppen, Sozialversicherungsträger, Arbeitnehmer- und Unternehmensverbände, Forschungs- und Lehreinrichtungen) die Möglichkeit, erprobte Module, Ansätze und Methoden in eigene Programme und Angebote zu übernehmen bzw. spezialisiert (gruppenspezifisch oder unterschiedlichen Bedürfnissen angepasst) weiterzuentwickeln. So wird die Verwertung der Ergebnisse auch in ähnlich gelagerten Zusammenhängen und für weitere Akteure sowie Regionen ermöglicht.

4.13.2 Wissenschaftlich-technische Verwertung

Die Anforderung zur Implementierung synergetischer und multiplikatorischer Elemente zur Ergebnisverwertung beinhaltet sowohl die Nutzung der Ergebnisse (Produkte, Dienstleistungen) für Institutionen, Unternehmen, Gruppen, Einzelpersonen als auch eine strukturierte und zielgerichtete Weitergabe und Verbreitung (die Partner als Informationsträger/-verteiler i.S.v. Katalysatoren, Multiplikatoren, Transformatoren). Es erfolgt die regelmäßige Versorgung mit relevanter Information insbesondere zu den (Teil)Projektergebnissen durch praktizierte Kooperation und intensive Kommunikation. Ergebnisse/Produkte, die für die Ergebnisverwertung auf Ebene des Teilvorhabens dazu dienen, Verbreitung (regionaler Transfer) und Nachhaltigkeit (institutioneller Transfer) zu erreichen und sich für Spezialisierungen und weitere Entwicklungen anbieten, sind: Informations-/Präsentationsmaterial, Handlungsanleitungen, Leitfäden, Curricula für die Praxis unterschiedlicher Akteure bzgl. Information, Sensibilisierung, Training, Coaching, Öffentlichkeitsarbeit.

4.13.3 Wissenschaftlich-technische Anschlussfähigkeit

Den Transfer- und Verwertungsmöglichkeiten sind weder von den Partnern/Multiplikatoren und vom zu erwartenden vielseitigen Interesse noch aufgrund der (regionsübergreifenden)

Thematik und Inhalte her Grenzen gesetzt. Durch unsere Diversifikation im schwäbischen Raum sowie die bundesweiten und transnationalen Netzwerkkontakte und Mitgliedschaften bestehen weitere unmittelbare Optionen für die Ergebnisverwertung.

5 Arbeitsteilung und Zusammenarbeit mit Dritten

5.1 Integriertes Konzept für Öffentlichkeitsarbeit/Transfer

Um die Ergebnisse aus den Forschungs- und Entwicklungsprojekten über den Projektverlauf hinweg in die Region einzuspeisen und einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen, dienen verschiedene **(1) Veranstaltungen**: (1.1) selbst durchgeführte jährliche Fach- und Regionalkonferenzen (inkl. anschließender Publikationen und Internetpräsenz: www.fisnet.info oder www.projekt-fisnet.de); (1.2) Auftritte bei externen Fach- und Regionalkonferenzen; (1.3) öffentliche Veranstaltungen in der Region zur Implementierung der Innovationen (z.B. in Kooperation mit den VHS etc.); (1.4) Vorträge bei den Sozialpartnern, Stadtrats-/Kreistagssitzungen, Wohlfahrts- und Seniorenverbandssitzungen etc. und auf einschlägig agierenden (Praxis- und Wissenschafts-)Foren (z.B. INQA, Europäische Stiftung in Dublin); (1.5.) Auftritte bei Gesundheitsmessen (z.B. in Augsburg und in Kempten). Zudem werden verschiedene **(2) Publikationen** eingeplant: (2.1) Veröffentlichung von Teilprojekt-Ergebnissen (Dokumentationen) und des FISnet-Endberichts inklusive eines Manuals für die Praxis sollen für die Verbreitung sorgen; (2.2) Veröffentlichung zentraler Meilensteine und Zwischenstände des Projektverlaufs in einem eigenen FISnet-Newsletter (zwei Ausgaben pro Jahr); (2.3) Publikationen in Medien mit Zielgruppenzugang (Apothekenumschau, Ärztezeitung usw.) und in praxisrelevanten (z.B. berufsständischen) Fachorganen; (2.4) Aufsätze in wissenschaftlichen nationalen und/oder internationalen Journals. Eine weitere Strategie zur Dissemination der Ergebnisse von FISnet ist **(3) Öffentlichkeitsarbeit** im engeren Sinn: (3.1) Die Internethomepage (s.o.) inklusive partizipativer Strukturen (Blog, Gästebuch, interner Bereich) dient der Verbreitung der Ideen und Modelle von FISnet. (3.2) Darüber hinaus besteht die Option, auf Homepages unserer Transfer-/Umsetzungspartner (z.B. AOK, Kompetenznetzwerk ‚Gesunder Mensch‘ etc.) mittels Verlinkungen eine breite und heterogene Öffentlichkeit auf den Verlauf und die Ergebnisse von FISnet aufmerksam zu machen. Auch Mitteilungen in jeweils hauseigenen Broschüren der Partner sind möglich. Am Ende der Projektlaufzeit werden die Ergebnisse in einem gemeinsamen Handbuch des Projektverbundes veröffentlicht.

5.2 Zusammenarbeit mit Dritten

5.2.1 Umsetzungspartner (ohne Förderung)

Förderagentur Augsburg GmbH:

Die Förderagentur Augsburg GmbH ist Servicepartner für Unternehmen, städtische Einrichtungen, Verbände und Privatpersonen zum Qualitätsmanagement, Fördermittelberatung und -akquise (Fundraising) und Personalentwicklungsthemen wie BGM. Sie hat insbesondere Erfahrungen als Beratungsdienstleister für Betriebe (z.B. im Bereich Eingliederungsmanagement, Gestaltung von Präventionsangeboten und Prozessinnovationen) und Beschäftigte ein (Coaching). Sie agiert als Ideenpool zur Wirtschafts- und Strukturverbesserung regionaler und überregionaler Klienten, die Unterstützung bei der Finanzierung ihrer Projekte suchen. Die Förderagentur ist in zahlreichen nationalen und internationalen Netzwerken vertreten. Sie steht im permanenten Austausch mit politischen Ausschüssen, Fraktionen und Politikern. In verschiedenen Forschungsprojekten beschäftigt(e) sich die Förderagentur mit dem Themenbereich Demographischer Wandel und die damit verbundenen Herausforderungen und Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Als Umsetzungspartner bringt die Förderagentur diese Erfahrungen, Kompetenzen und Netzwerkkontakte in den Verbund mit ein.

Caritas Augsburg:

Der Caritasverband für die Diözese Augsburg wird seine Expertise als Wohlfahrtsverband mit vielfältigem Angebot im Bereich präventive Gesundheitsleistungen in den Werkstätten zur Verfügung stellen (AP 2). Entsprechend ausgewiesene Vertreter der Caritas werden sowohl bei der Fallbesprechung als auch bei der Entwicklung modellhafter kooperativer Dienstleistungsangebote die Forschungs- und Entwicklungspartner sowie weitere Leistungserbringer beratend unterstützen.

Stadt Augsburg (Personalamt, Amt für Grünordnung):

Als Arbeitsbereich mit einem relativ hohen Migrationsanteil stellt das Amt für Grünordnung, Naturschutz und Friedhofswesen ein interessantes Anwendungsfeld für spezifische Problemlagen von Migranten im Altersübergang dar. In dieser Rolle wird das Amt für Grünordnung an den Beschäftigtenbefragungen teilnehmen (Bedarfe/Bedürfnisse sowie Teilhabechancen von Beschäftigten im Altersübergang) (AP 1) und geeignete Modelfälle in die Werkstätten einspeisen (AP 1+2). Zudem wird ein Vertreter an den entsprechenden Werkstätten teilnehmen und die Perspektive der geförderten Entwicklungspartner ergänzen (AP 2).

Gesundheitsamt Augsburg:

In Form der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, die schwabenweit Beratung, Koordination und Unterstützung von Selbsthilfegruppen anbietet, nimmt das Gesundheitsamt Augsburg sowohl an der Forschung zu existierenden Ansätzen kooperativer Dienstleistungen, deren Umsetzung und Formen der Koordination von Arbeit in Netzwerken sowie ihren Voraussetzungen und Hindernissen als auch an der Umsetzung der Gestaltungsmaßnahmen zur Ermöglichung und Förderung von interaktiver Koordinationsarbeit (Modell „Vernetzung von unten“) teil (AP 1.3, AP 4).

Bezirk Schwaben:

Der Bezirk Schwaben wird sich exemplarisch in Form des Kompetenzzentrums Schwäbische Sozialpsychiatrie an FISnet beteiligen. Die Aufgabe des Kompetenzzentrums ist es, vorhandene Angebote in den Regionen im Bereich Sozialpsychiatrie zu vernetzen sowie wohnortnahe und bedarfsgerechte Angebote für seelisch kranke Menschen zu schaffen. Im Rahmen von FISnet werden hier existierende Ansätze kooperativer Dienstleistungen, deren Umsetzung und Formen der Koordination von Arbeit im Netzwerk sowie ihre Voraussetzungen und Hindernisse untersucht (AP 1.3). Darüber hinaus wird der Bezirk die Verbreitung von in FISnet entwickelten flexiblen, kooperativen Dienstleistungsmodellen – z.B. zur Verbesserung des Gesundheitsmanagements in Klinikbetrieben – in der Region Bayrisch-Schwaben als Multiplikator auf unterschiedlichen Ebenen unterstützen.

AOK Bayern (Direktion Augsburg):

Die AOK Bayern wird ihre Expertise im Bereich präventive Gesundheitsleistungen im Altersübergang auf Krankenkassenseite in den Werkstätten zur Verfügung stellen (AP 2). Entsprechend ausgewiesene Vertreter der AOK Bayern werden sowohl bei der Fallbesprechung als auch bei der Entwicklung modellhafter kooperativer Dienstleistungsangebote die Forschungs- und Entwicklungspartner sowie weitere Leistungserbringer beratend unterstützen. Die AOK Bayern ist auch deshalb ein interessanter Partner für FISnet, weil bereits Kooperationen mit dem Klinikum Augsburg, dem Landratsamt Augsburg und Kontakte zur Stadtsparkasse Augsburg bestehen. So sind ertragreiche Synergieeffekte von diesem Austausch zu erwarten. Darüber hinaus bietet die AOK Bayern dem Projektverbund FISnet Teile seiner Infrastruktur zur Nutzung an (insbes. Räume für Großveranstaltungen) (ggf. als Eigenleistung einzubringen).

Deutsche Rentenversicherung Schwaben:

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Schwaben wird ihre Expertise über Möglichkeiten im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung (präventive Rehabilitation) in den Werkstätten zur Verfügung stellen (AP 2). Entsprechend ausgewiesene Vertreter der DRV Schwaben werden sowohl bei der Fallbesprechung als auch bei der Entwicklung modellhafter kooperativer Dienstleistungsangebote die Forschungs- und Entwicklungspartner sowie weitere Leistungserbringer beratend unterstützen. Außerdem wird die DRV Schwaben eigene Beratungen zu den Themen Rehabilitation und Rente als Eigenleistung in FISnet einbringen. Zudem unterstützt die DRV den Projektverbund bei der (Weiter-)Entwicklung einer regionalen Angebotslandkarte bzgl. Angebote im Bereich präventiver Gesundheitsmaßnahmen.

Bündnis für Augsburg:

Als vernetztes Bündnis aus Vertretern von Bürgerschaft, Verwaltung/Politik und Wirtschaft hat das Bündnis für Augsburg seinen Arbeits- und Aufgabenschwerpunkt im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements. Ziel ist, durch Vernetzung unterschiedlicher, v.a. privater Akteure Teilhabe und Aktivität über alle Bevölkerungsgruppen hinweg zu fördern. Ein Fokus liegt dabei auf den Menschen im Altersübergang, die sowohl als Nutzer als auch als Anbieter unterschiedlichster Formen bürgerschaftlichen Engagements adressiert werden. In dieser Rolle wird das Bündnis für Augsburg FISnet mit seinen Erfahrungen und Kompetenzen personell sowie materiell und infrastrukturell unterstützen (AP 1). Darüber hinaus unterstützt das Bündnis für Augsburg den Projektverbund bei der (Weiter)Entwicklung einer regionalen Angebotslandkarte hinsichtlich Angebote im Bereich präventiver Gesundheitsmaßnahmen. (AP 9.2) Schließlich nimmt das Bündnis für Augsburg an der Forschung zu existierenden Ansätzen kooperativer Dienstleistungen, deren Umsetzung und Formen der Koordination von Arbeit in Netzwerken sowie ihren Voraussetzungen und Hindernissen teil. (AP 1.3).

Kompetenznetzwerk „Gesunder Mensch“ e.V.:

Als multiprofessionelles Netzwerk mit Expertisen im Bereich präventive Gesundheitsmaßnahmen wird das Kompetenznetzwerk „Gesunder Mensch“ e.V. seine Erfahrungen und Kompetenzen in den Werkstätten zur Verfügung stellen. (AP 2) Der Verein unterstützt die Forschungs- und Entwicklungspartner sowie weitere Leistungserbringer sowohl bei der Fallbesprechung als auch bei der Entwicklung modellhafter kooperativer Dienstleistungsangebote beratend, v.a. hinsichtlich der Problematiken psychischer Belastungen und Stressbewältigung. Darüber hinaus unterstützt das Kompetenznetzwerk „Gesunder Mensch“ e.V. den Projektverbund bei der (Weiter-)Entwicklung einer regionalen Angebotslandkarte hinsichtlich Angebote im Bereich präventiver Gesundheitsmaßnahmen. (AP 9.2) Schließlich nimmt das

Kompetenznetzwerk „Gesunder Mensch“ e.V. an der Forschung zu existierenden Ansätzen kooperativer Dienstleistungen, deren Umsetzung und Formen der Koordination von Arbeit in Netzwerken sowie ihren Voraussetzungen und Hindernissen teil. (AP 1.3).

Birgit Proske:

Birgit Proske bringt als selbstständige Kleinstdienstleisterin ihre Expertise im Bereich alternativmedizinischer Gesundheitsangebote in die Werkstätten mit ein (AP 2). Sie unterstützt damit die Forschungs- und Entwicklungspartner sowie weitere Leistungserbringer sowohl bei der Fallbesprechung als auch bei der Entwicklung modellhafter kooperativer Dienstleistungsangebote beratend. Mit ihren Kontakten und Verbindung zu Kleinstdienstleistern im Bereich präventiver Gesundheitsangebote in der Region und darüber hinaus unterstützt Birgit Proske den Projektverbund zusätzlich bei der (Weiter-)Entwicklung einer regionalen Angebotslandkarte hinsichtlich Angebote im Bereich präventiver Gesundheitsmaßnahmen (AP 9.2).

Gesundheitsregion Augsburger Hospiz- und Palliativ-Versorgung:

Als multiprofessionell aufgestelltes Netzwerk bringt die Gesundheitsregion Augsburger Hospiz- und Palliativ-Versorgung (AHPV) ihre Expertise beratend in die Werkstätten mit ein. (AP 2) Thematisch liegt der Fokus dabei auf der Vernetzung auf professioneller Ebene im Bereich der kundenorientierten Netzwerkarbeit vor Ort im Sinne einer Koordination der Bedarfe und Bedürfnisse der Kunden/Klienten mit den vorhandenen Angeboten. Zudem nimmt die AHPV an der Forschung zu existierenden Ansätzen kooperativer Dienstleistungen, deren Umsetzung und Formen der Koordination von Arbeit in Netzwerken sowie ihren Voraussetzungen und Hindernissen teil. (AP 1.3)

Social Invest Consult (SIC):

Social Invest Consult (SIC) ist eine regionale gemeinnützige Gesellschaft für Forschung, Beratung, Organisationsentwicklung und Sozialmanagement. Sie hat ausgewiesene Kompetenz bei der Durchführung von Modellprojekten zur trägerübergreifenden Kooperation und Vernetzung im Bereich Gesundheit. Aktuelle Projekte sind bspw. „KompetenzNetz Demenz“ und „Interkulturelles Netz Altenhilfe – INA“. Der Fokus liegt dabei auf den Aspekten ‚Gender‘ und vor allem ‚Migration‘. Die praktische Expertise in diesen Bereichen stellt SIC im Rahmen der Werkstätten den Forschungs- und Entwicklungspartnern in Form von Beratung zu Modelfällen und bei der Entwicklung passgenauer Angebote zur Verfügung unterstützt SIC die Arbeit in den Werkstätten beratend (AP 2).

Dr. Schmitt-Bosslet:

Dr. Schmitt-Bosslet ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren. Im Moment gründet er das Netzwerk „Geriatrischer Praxisverbund“ in der Region Augsburg. Die Erfahrungen in diesen beiden Bereichen stellt Dr. Schmitt-Bosslet im Rahmen der Werkstätten den Forschungs- und Entwicklungspartnern in Form von Beratung zu Modellfällen und bei der Entwicklung passgenauer Angebote zur Verfügung. (AP 2) Zudem nimmt Dr. Schmitt-Bosslet als Initiator des „Geriatrischen Praxisverbunds“ an der Forschung zu existierenden Ansätzen kooperativer Dienstleistungen, deren Umsetzung und Formen der Koordination von Arbeit in Netzwerken sowie ihren Voraussetzungen und Hindernissen teil. (AP 1.3)

Modellprojekt „Netzwerk Generation 55 plus - Ernährung und Bewegung“:

Das Modellprojekt "Netzwerk Generation 55 plus – Ernährung und Bewegung" besteht seit 2012 und wird vom Bayerischen Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten gefördert. Augsburg ist neben Ebersberg und Landshut eine der drei Modellregionen. Ziel des Projektes ist es, mit Hilfe eines Netzwerks aus Experten in den Bereichen Ernährung und Bewegung bei der Zielgruppe „55+“ gesundheitsförderliches Verhalten zu erreichen und sie zu eigenverantwortlicher Gesundheitsförderung zu motivieren. Die Erfahrungen in den Bereichen Ernährung und Bewegung im Alter stellen Vertreter des Modellprojekts im Rahmen der Werkstätten den Forschungs- und Entwicklungspartnern in Form von Beratung zu Modellfällen und bei der Entwicklung passgenauer Angebote zur Verfügung. (AP 2) Zudem nimmt das Modellprojekt an der Forschung zu existierenden Ansätzen kooperativer Dienstleistungen, deren Umsetzung und Formen der Koordination von Arbeit in Netzwerken sowie ihren Voraussetzungen und Hindernissen teil. (AP 1.3) Schließlich kann über das Modellprojekt Kontakt zu Personen der FISnet-Zielgruppe hergestellt werden, die zur Nutzung außerbetrieblicher Präventionsangebote befragt werden. (AP 1.7)

Zudem sind folgende Institutionen/Partner ideelle Unterstützer des Gesamtvorhabens:

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration / Landratsamt Augsburg (Abteilung für Soziales und Seniorenfragen) / Sozialreferat Stadt Augsburg / Wirtschaftsreferat Stadt Augsburg / Bundesverband mittelständischer Wirtschaft / Verdi Bayern / DGB Schwaben/Augsburg / Ärztlicher Bezirksverband Schwaben / IHK Schwaben / Elektrotechnik Fleißner (KMU) / Dr. Arif Sezer / Pflegedienst Deschler

5.2.2 Leistungen, die als Unteraufträge vergeben werden**Aufträge für Leistungen technischer Art:**

- 1) Aufgrund infrastruktureller Unterausstattung muss die **Durchführung der repräsentativen Bevölkerungsumfrage** in Form standardisierter Telefoninterviews offiziell ausgeschrie-

ben werden. Dabei wird ausschließlich die Datenerhebung externalisiert, die Entwicklung des Instruments, die qualitative Prüfung des Datensatzes sowie die Auswertung der Daten werden von den antragstellenden Partnern durchgeführt (Universität Augsburg und INIFES).

2) Zudem wird für die geplanten Sonderauswertungen (deskriptive und multivariate Analysen) von Kassendaten (AOK, evtl. auch BKK) der **Kauf von Verwertungsrechten** kassenärztlicher Daten erforderlich sein.

Aufträge für Leistungen inhaltlicher Art:

Im Folgenden wird skizziert, welche im Antragskonzept FISnet vorgesehenen Aufgaben/Leistungen/Expertisen, die nicht in den Aufgaben- und Kompetenzbereich der Antragsteller fallen, als Aufträge durch die Universität Augsburg in der Rolle des Verbundkoordinators vergeben werden sollen. Zu diesen Aufgaben bzw. Leistungen gehört das systematische und die Arbeit im Projektverbund komplettierende Einbringen von eigenen praktischen Vernetzungserfahrungen in der Region. Solche Erfahrungen mit (kooperativer, multiprofessioneller) Vernetzung vor Ort sind für die in FISnet zu entwickelnden und umzusetzenden Dienstleistungsangebote von elementarer Bedeutung, weil somit die in der Praxis zu berücksichtigenden Probleme, Hindernisse und besonderen Erfordernisse bereits in die Entwicklung/Umsetzung einfließen können. Praktische Vernetzungserfahrungen in der Rolle als Dienstleistungsanbieter bringt keiner der antragstellenden Partner mit.

Die Leistung der Unterauftragnehmer ist jedoch nicht auf das Einbringen der eigenen Vernetzungsexpertise beschränkt. Vielmehr sollen die Unterauftragnehmer ihre je eigene fachliche und praktische Expertise in den jeweils adressierten Handlungs-/Praxisfeldern in die Arbeit des Projektverbunds einbringen. Diese Praxisfelder tangieren alle den Bereich der präventiven Gesundheitsmaßnahmen, sodass durch die Unteraufträge unterschiedliche fachliche Leistungen in die Entwicklung und Umsetzung kooperativer Dienstleistungen eingebracht werden. Diese Leistungen sind deshalb für den Projektverbund unverzichtbar, weil nur durch eine interdisziplinäre, multiperspektivische und multiprofessionelle Entwicklungsarbeit dem Anspruch von individualisierten, bedarfsgerechten und bedürfnisorientierten Dienstleistungen (sowohl auf betrieblicher als auch auf Ebene des Einzelfalls) entsprochen werden kann.

Neben den beschriebenen konstruktiven Beiträgen zur Entwicklung kooperativer Dienstleistungsmodelle werden durch die Unteraufträge auch die Möglichkeiten der antragstellenden Partner hinsichtlich der Umsetzung der entwickelten Kooperations- bzw. Vernetzungsmodelle erweitert: Zusätzlich zu den verschiedenen Implementierungsmaßnahmen bei den Interventions-/Transferbetrieben wird mit ausgewählten Unterauftragnehmern das Gestaltungs-

modul „Interaktive Netzwerkarbeit“ (3x3-Modul) insbesondere entlang der Modelle „Selbstkoordination“ und „Koordination von unten“, die im Verbund sonst nicht in ihrer Varianz abgedeckt werden könnten, in der praktischen Umsetzung erprobt.

Erläuterungen zur Verwertung der Leistungen aus den Unteraufträgen während und nach der Projektlaufzeit:

- Bei den ausgeschriebenen Leistungen handelt es sich ausschließlich um Leistungen, die keiner der antragstellenden Projektpartner selbst bzw. alleine ein-/erbringen kann. Entscheidend für die extern eingekauften Leistungen ist, dass sie im Wesentlichen in die Werkstätten eingebracht werden, dort die praktische Entwicklungsarbeit der Projektpartner essentiell unterstützen und so dem gesamten Projektverbund zur Verfügung stehen. Die in den Werkstätten durch Nutzung der extern eingekauften Leistung entwickelten kooperativen Dienstleistungsangebote werden – während der Projektlaufzeit – in den antragstellenden Interventionsbetrieben umgesetzt. (AP 2.1, 2.2., 3.1)
- Mit Fokus auf die Entwicklung und Erprobung von Modellen der ‚Interaktiven Netzwerkarbeit‘ kompensieren die Leistungen aus den Unteraufträgen die strukturell bedingten begrenzten Möglichkeiten sowohl der wissenschaftlichen wie nicht-wissenschaftlichen Antragsteller, die selbst bislang keine aktive Vernetzungsarbeit im Praxisfeld vorweisen können. Um ein möglichst breites ‚Modell- und Implementationsfeld‘ zu erhalten, wird die Leistung, die eigene Netzwerkarbeit unter den genannten Gesichtspunkten modellhaft zu gestalten/gestalten zu lassen, z.T. Element der Ausschreibung sein. (AP 1.3, 4.2)
- Die Ergebnisse, die mit Hilfe der Unteraufträge gewonnen werden, i.e. die konzeptionelle und praktische Entwicklung kooperativer Dienstleistungsmodelle und -angebote im Bereich präventive Gesundheit für die Region, werden in Form der innerhalb des Projekts zu erstellenden Geschäftsmodelle nachhaltig verwertbar gemacht. Damit ist die wirtschaftliche Nachhaltigkeit und auch Übertragbarkeit der Dienstleistungsprodukte in der Region und darüber hinaus (in andere Regionen) anvisiert. Die antragstellenden Partner (Interventionsbetriebe) sollen so dauerhaft die im Projekt entstandenen Dienstleistungsprodukte für sich bzw. die eigenen Beschäftigten nutzen können. Zugleich sollen die Dienstleistungsprodukte auch in andere Unternehmen übertragen werden. Die durch die Unteraufträge eingekauften Leistungen erhalten dadurch einen wirtschaftlichen Mehrwert – für die in FISnet beteiligten Betriebe und Unternehmen, für weitere (nicht direkt an FISnet beteiligte)

Unternehmen sowie für die Region als ‚Dienstleistungsregion von morgen‘. (AP 8, 7.1)

- Um die Leistungen selbst sowie die auf deren Grundlage entwickelten innovativen Dienstleistungsmodelle und -angebote darüber hinaus möglichst breit zu streuen und auch anderen Dienstleistungsanbietern, Nachfragern und Nutzern aus der Region bekannt und damit verfügbar zu machen, werden die Leistungen und die aus ihnen heraus entstehenden Ergebnisse/Produkte/Modelle in die Region transferiert. Hier spielen neben den Antragstellern selbst vor allem auch die weiteren Umsetzungspartner eine große Rolle, die z.T. über viele Kontakte und Anschlussmöglichkeiten verfügen (z.B. Maßnahmen und Modelle, die am Klinikum Augsburg entwickelt und umgesetzt werden, können über die Vermittlung des Bezirks Schwaben für weitere Kliniken in der Region Schwaben verfügbar gemacht werden). Diese Öffentlichkeits-, Informations- und Vermittlungsarbeit dient so zum einen FISnet selbst, genauer: der Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit der eigenen Ergebnisse, und zum anderen auch – direkt oder vermittelt – der Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit der Leistungen aus den Unteraufträgen. Auch damit ist die Erzeugung von Mehrwert aus den extern eingebrachten Leistungen über die konkrete Projektarbeit hinaus gewährleistet. (AP 7.2, 9.4)

Im Folgenden werden die auszuschreibenden Unteraufträge im Einzelnen beschrieben.

Als allgemeiner Auftrag ist in allen Ausschreibungen enthalten, dass vom jeweiligen Auftragnehmer seine praktische Vernetzungserfahrung in die sieben Werkstätten eingebbracht und zu jeder Werkstatt ein ausgearbeiteter Initiativvorschlag zu einem möglichen eigenen Beitrag für ein aus dem Netzwerk heraus zu erstellendes kooperatives Dienstleistungsprodukt erarbeitet werden soll. Weiterhin ist eine Bedingung für den Auftrag, sich an den Forschungsvorhaben in FISnet zu beteiligen. Das umfasst die Teilnahme an quantitativen und qualitativen Befragungen sowie die Koordination und Ermöglichung der Untersuchung (quantitative Befragung und qualitative Interviews) des jeweils von den Auftragnehmern selbst einzubringenden funktionierenden regionalen Netzwerks.

In der unten stehenden Tabelle werden zum einen die inhaltlichen Spezifika der Leistung jedes Auftragnehmers und zum anderen ggf. weitere Leistungen, die nur in bestimmten Ausschreibungen enthalten sind, benannt.

1) Entwicklung nachhaltiger Vernetzungsstrategien zur erfolgreichen Interaktionsarbeit mit Kunden/Klienten: Einbringung von praktischer Vernetzungserfahrung in die sieben Werkstätten bezüglich Möglichkeiten, Probleme und Grenzen multiprofessioneller Vernetzung von flexiblen Dienstleistungsangeboten bei individuellen, heterogenen und situativ

wechselnden Bedarfen und Bedürfnissen. Auf der Basis der eigenen praktischen Erfahrung Erstellung jeweils eines Fachberichts zu den in den Werkstätten präsentierten modellhaften Einzel- und Betriebsfällen mit Fokus auf nachhaltige Vernetzungsstrategien zur erfolgreichen Interaktionsarbeit mit den Kunden/Klienten und entlang der Organisationsform ‚Netzwerkmanager‘.

2) Entwicklung nachhaltiger Vernetzungsstrategien zu ehrenamtlichen Tätigkeiten (insb. Bürgerschaftliches Engagement): Einbringung von praktischer Vernetzungserfahrung in die sieben Werkstätten in Richtung der genannten Spezifikation: Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt, Freiwilligenarbeit in den privaten lebensweltlichen Bereichen. Die Vernetzungsart sollte dabei dem Modell der ‚Koordination von unten‘ folgen. Auf der Basis der eigenen praktischen Erfahrung Erstellung jeweils eines Fachberichts zu den in den Werkstätten präsentierten modellhaften Einzel- und Betriebsfällen mit Fokus auf präventiv wirkende Maßnahmen im Bereich ehrenamtlicher Tätigkeit (z.B. Bürgerschaftliches Engagement), die in den privaten lebensweltlichen Bereichen der Klienten greifen.

3) Entwicklung mit Fokus auf multiprofessioneller Expertise zu psychischen Belastungen und Selbsthilfe zur Stressbewältigung: Einbringung von praktischer Vernetzungserfahrung in die sieben Werkstätten in Richtung der genannten Spezifikation (psychische Belastungen und Selbsthilfe zur Stressbewältigung). Zur Optimierung und Weiterentwicklung passgenauer Maßnahmen und Angebot im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements und zur Entwicklung innovativer kooperativer Dienstleistungen bedarf es besonderer Expertisen, durch die der Umgang mit Stress verbessert und insgesamt die körperliche und geistige Fitness (Aufnahmefähigkeit) im Sinne von gesundheitlicher Prävention und lebenslangem Lernen im Altersübergang gestärkt werden können. Auf der Basis der eigenen praktischen Erfahrung Erstellung jeweils eines Fachberichts zu den in den Werkstätten präsentierten modellhaften Einzel- und Betriebsfällen mit Fokus auf präventiv wirkende Maßnahmen in den Bereichen psychische Belastungen und Selbsthilfe zur Stressbewältigung. Test des 3x3 Gestaltungsmoduls zur Gestaltung der Netzwerkarbeit (Organisation, Technik, Qualifikation) an einem Arbeitsplatz des Auftragnehmers (Kriterium „Koordination von unten“).

4) Entwicklung mit speziellem Fokus Kleindienstleister im Bereich der ambulanten Medizindienstleistungen: Ausschreibung eines sich selbst organisierenden Netzwerkes („kooperative Vernetzungsform“) von Kleindienstleistern mit komplementären, sich wechselseitig ergänzenden klassisch-medizinischen Dienstleistungsangeboten. Adressiert sind Vernetzungen von Ärzten mit unterschiedlichen Fachrichtungen im ambulanten Bereich. Der/die Auftragnehmer muss/müssen teildisziplinübergreifend mit möglichst vielen weiteren Kleinstdienstleistern im Gesundheitsbereich in der Region vernetzt sein. Auf der Basis der eigenen

praktischen Erfahrung Erstellung jeweils eines Fachberichts zu den in den Werkstätten präsentierten modellhaften Einzel- und Betriebsfällen mit Fokus auf Präventionsmöglichkeiten durch Dienstleistungsangebote im klassisch medizinischen Bereich.

5) Entwicklung mit speziellem Fokus Kleindienstleister im Bereich die klassische Medizin ergänzender Gesundheitsdienstleistungen: Ausschreibung eines sich selbst organisierenden Netzwerkes („kooperative Vernetzungsform“) von Kleindienstleistern mit komplementären, sich wechselseitig ergänzenden und die klassische Medizin erweiternden Dienstleistungsangeboten. In diesem Sinn „alternativ-medizinische“ Angebote sind inhaltlich/praktisch komplementär zu den klassischen, „schulmedizinischen“ Angeboten und adressieren z.T. andere präventivgesundheitliche Aspekte bzw. bieten für bestimmte Aspekte alternative Maßnahmen an. Zudem sind sie formal anders organisiert – z.B. oftmals über Zuzahlungen, Zusatzversicherungen und gänzlich privat finanziert. Insofern handelt es sich hier um „marktnähere“ Dienstleistungsangebote bzw. Geschäftsmodelle. Zu solchen alternativ- und komplementärmedizinischen Maßnahmen gehören z.B. Naturheilverfahren, Körpertherapieverfahren, Entspannungsverfahren und Homöopathie usw. Der/die Auftragnehmer muss/müssen teildisziplinübergreifend mit möglichst vielen weiteren Kleinstdienstleistern im Gesundheitsbereich in der Region vernetzt sein. Auf der Basis der eigenen praktischen Erfahrung Erstellung jeweils eines Fachberichts zu den in den Werkstätten präsentierten modellhaften Einzel- und Betriebsfällen mit Fokus auf Präventionsmöglichkeiten durch alternativmedizinische Angebote. Test des 3x3 Gestaltungsmoduls zur Gestaltung der Netzwerkarbeit (Organisation, Technik, Qualifikation) am eigenen Arbeitsplatz und Erstellung eines entsprechenden Berichts (Kriterium „Selbstkoordination“).

Erläuterung zur Vergabe der Unteraufträge durch die Universität Augsburg: Mit den Unteraufträgen sollen spezielle, im Antragskonzept FISnet substanzial vorgesehene Aufgaben/Leistungen/Expertisen, die nicht in den Aufgaben- und Kompetenzbereich der Antragsteller fallen und die durch die aus organisatorischen Gründen gebotene Reduktion der geförderten Partner wegfallen würden, als Aufträge durch die Universität Augsburg vergeben werden. Die Universität Augsburg stellt als Verbundkoordinator zum einen sicher, dass die Vergabe von Unteraufträgen mit allen Verbundpartnern abgestimmt wird und zum anderen, dass die von externen Anbietern erbrachten Leistungen dem gesamten Verbund zur Verfügung stehen, in die gemeinsame Diskussion von Modelfällen eingebracht sowie in die Produktentwicklung umfänglich integriert werden und so ein maximaler Outcome gewährleistet wird. Zur Ausschreibung und Vergabe der Unteraufträge wird die Universität Augsburg mit den entsprechenden Mitteln ausgestattet.

6 Notwendigkeit der Zuwendung

6.1 Universität Augsburg

Die Universität Augsburg als aus staatlichen Mitteln finanzierte Lehr- und Forschungsinstitution ist für die Durchführung von Forschungs- und Entwicklungsprojekten auf anteilige Kostendeckungen durch die Einwerbung von Drittmitteln angewiesen. Ohne die Zuwendung von Fördergeldern könnte die Universität Augsburg die für FISnet geplanten Projektaufgaben nicht übernehmen. Damit wäre das Vorhaben im vorgeschlagenen Rahmen nicht durchführbar, da die Universität Augsburg wesentliche Aufgaben von den Forschungsvorhaben über die Entwicklung und Durchführung neuer Dienstleistungsangebote bis hin zur Koordination des gesamten Verbundes einbringt.

6.2 Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung e.V. – ISF München

Das ISF München arbeitet als gemeinnützig eingetragener Verein ohne Gewinnerzielungsabsicht in erster Linie für öffentliche Institutionen. Da das Institut keine projektunabhängige Grundfinanzierung erhält, ist es bei der Projektdurchführung auf eine anteilige Kostendeckung angewiesen. Ohne die Zuwendung könnte das ISF München die Aufgabenstellungen im Rahmen des Vorhabens nicht übernehmen. Damit wäre das Vorhaben im vorgeschlagenen Rahmen nicht durchführbar, da wichtige inhaltliche Impulse und spezifische Vorerfahrungen nur durch das ISF München eingebracht werden können.

6.3 Internationales Institut für empirische Sozialökonomie gGmbH

Als gemeinnütziges Institut verfolgt INIFES keine wirtschaftlichen Interessen im eigentlichen Sinne. Das Institut finanziert sich praktisch ausschließlich aus Aufträgen und projektbezogenen Förderungen der EU, Bundes- und Landesministerien, Kommunen, Verbänden und Stiftungen sowie einem gewissen Anteil an betrieblichen Projekten (Mitarbeiterbefragungen, beteiligungsorientierte Gesundheitsförderung). Eine Empfehlung des Wissenschaftsrats aus dem Jahr 1981, INIFES neben drei anderen sozialwissenschaftlichen / sozialökonomischen Instituten mit einer Grundlagenfinanzierung auszustatten, wurde vom Sitzland nicht eingelöst. Ohne eine Zuwendung könnte INIFES die Aufgaben im Verbundprojekt daher nicht übernehmen und das Projekt wäre nicht durchführbar, da das Institut wichtige Vorerfahrungen und spezifische Kompetenzen in das Verbundprojekt einbringt.

6.4 Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm

Hauptziel dieses Vorhabens ist es, modellhaft kooperative Dienstleistungsnetzwerke zu entwickeln, die passgenaue Angebote zur Gesundheitsförderung für Menschen im Altersübergang bereitstellen. Es wird angenommen, dass moderne Informationstechnologie die Interak-

tionsarbeit in Netzwerken und die Koordination passgenauer Angebote nachhaltig unterstützen kann.

Die konkreten Möglichkeiten, Voraussetzungen und Hindernisse zur Unterstützung flexibler Interaktionsarbeit in Netzwerken mit Hilfe moderner Informationstechnologie sind jedoch bislang nicht hinreichend erforscht. Die Entwicklung eines Informationssystems zur Unterstützung flexibler und individualisierter Netzwerke besitzt also Pilotcharakter. Zur Durchführung dieses Vorhabens kann die Hochschule Neu-Ulm auf ihre Infrastruktur (bspw. das Usability-Labor) und das Fach- und Methodenwissen der Projektbetreuer zurückgreifen. Um jedoch praxisorientierte Ansätze zur Unterstützung durch ein Informationssystem zu erschließen, marktreife Konzepte für ein solches System zu entwickeln, modellhaft zu implementieren und zu evaluieren fallen erhebliche Personal- und Sachkosten an. Diese stehen der Hochschule Neu-Ulm nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung. Auch wenn für das dargestellte Projekt starkes Forschungsinteresse besteht, ist eine Bearbeitung des Vorhabens deshalb nur im Rahmen der beantragten Finanzierung durchführbar.

6.5 Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten

Bei der Hochschule Kempten handelt es sich um eine staatliche Lehr- und Forschungsinstitution. Die für die Projektleitung des Teilverhabens verantwortlichen Professoren verfügen über das erforderliche Fach- und Methodenwissen zur Durchführung des Projekts, nicht jedoch über eine finanzielle Ausstattung von Seiten des Trägers, um die signifikanten Personal- und Sachkosten des Teilverhabens zu übernehmen. Insofern ist die Hochschule Kempten für die Durchführung des Projekts auf die Deckung der Kosten für zusätzliches wissenschaftliches Personal und Sachkosten für das Projekt durch den Projektträger angewiesen. Ohne die Zuwendung von Fördergeldern könnte die Hochschule Kempten die geplanten Projektaufgaben im Rahmen des Vorhabens nicht übernehmen. In der Konsequenz könnte das Projekt im vorgeschlagenen Rahmen nicht durchgeführt werden.

6.6 manroland web systems GmbH

Das Verbundprojekt sowie das Teilverhaben der manroland web systems GmbH dienen dazu, neue Methoden und Strategien bei der Unterstützung von Altersübergängen zu entwickeln und in den betrieblichen Ablauf des Unternehmens zu integrieren. Das Vorhaben trägt nicht zur Umsatzsteigerung der manroland web systems GmbH bei, kann jedoch zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen führen und so indirekt Auswirkungen auf die Kosten des Unternehmens haben. Die erwarteten Gesamtkosten des Teilverhabens würden angesichts des noch nicht bezifferbaren Nutzens im Unternehmen nicht aufgewendet werden. Ebenso

wäre eine nachhaltige Implementierung aus dem normalen Betriebsablauf im Unternehmen nicht möglich.

6.7 Kommunalunternehmen Klinikum Augsburg

Das Teilvorhaben „Alternsgerechtes Arbeiten und Altersübergänge im Gesundheitswesen“ geht weit über das selbstverständlich zu leistende Gesundheitsmanagement am Klinikum Augsburg hinaus: Modellhafte Maßnahmen zum alternsgerechten Arbeiten und zur Vorbereitung und Begleitung des Altersübergangs werden für sehr unterschiedliche Beschäftigtengruppen erschlossen – insbesondere für Gruppen mit nur einfacher bzw. mittlerer Qualifikation. Es werden auch dezentrale Angebote im selbstständigen und damit außerklinischen Bereich eingebunden, die die Angebote vor Ort ergänzen und die zentralisierte Versorgung durch das Klinikum kontrastieren. Darüber hinaus ist die kooperative Dienstleistungserstellung ein Forschungsfeld ohne gesicherten Kenntnisstand. Diese mehrfache Erweiterung der bestehenden Gesundheitsförderung ist für den Antragsteller mit einem finanziellen Risiko verbunden, das trotz bestehenden Eigeninteresses nicht vom Antragsteller allein getragen werden kann. Das Teilvorhaben kann daher nur mit einer Förderung durchgeführt werden, von der langfristig nicht nur ein Nutzen für den Antragsteller ausgeht, sondern auch ein Nutzen für andere Dienstleister in der Gesundheitsbranche sowie ein gesellschaftlicher Nutzen. Aus Perspektive des Gesamtverbundes ist das Teilvorhaben ein notwendiger Bestandteil des Verbundprojektes, da der Antragsteller der größte Anwenderbetrieb in FISnet ist und vielfältige Tätigkeiten abdeckt.

6.8 Stadtsparkasse Augsburg (AdöR)

Die Stadtsparkasse ist einerseits „Interventionsbetrieb“ im Bereich Dienstleistungsarbeit und sie wird andererseits eine Informations- und Beratungsfunktion erfüllen und damit selbst als Dienstleister fungieren. Die Stadtsparkasse Augsburg erschließt sich damit einen Dienstleistungsbereich, der mit der Adressierung präventiver Gesundheitsdienstleistungen weit über reine Finanzberatung hinausgeht, dessen Notwendigkeit sich aber in der täglichen Praxis der Sparkassenmitarbeiter abzeichnet, die zu wichtigen Ansprechpartnern vor Ort für die Belange ihrer Kunden außerhalb von Finanzfragen werden. Sie geht somit über ihr Kerngeschäft hinaus und erweitert ihr Geschäftsmodell, um damit einen zunehmenden gesellschaftlichen Bedarf abzudecken. Mit dieser Leistung ist aufgrund ihres innovativen Charakters, des nicht gesicherten Forschungsstandes und der erst zu entwickelnden Dienstleistungen allerdings ein Risiko verbunden, das die Stadtsparkasse nicht ohne eine Zuwendung eingehen könnte.

6.9 Landratsamt Augsburg

Das Ziel des Landratsamts Augsburg, das eigene Gesundheitsmanagement durch eine multi-professionelle Expertise zu erweitern, kann nur durch die enge Zusammenarbeit mit dem Verbundprojekt erreicht werden. Umgekehrt ist auch das Teilverhaben auf den Antragsteller angewiesen, da das Landratsamt Augsburg vielfältige Tätigkeitsfelder in den verschiedensten Bereichen sowie den Schwerpunkt des Verwaltungsbereichs abdeckt. Aspekte wie die Bündelung der Leistungen in kooperativen Dienstleistungen, die Berücksichtigung unterschiedlicher Tätigkeitsgruppen und Lebensbereiche sowie die Einführung eines Altersübergangsmanagements stellen jedoch Herausforderungen dar, die eine hohe Integrations- und Entwicklungsleistung seitens des Antragstellers erfordern. Dem hohen Interesse, die Forschung in diese neue Richtung zu unterstützen, stehen der innovative Charakter des Vorhabens und der nicht gesicherte Forschungsstand gegenüber. Daraus ergibt sich für das Landratsamt ein finanzielles Risiko, das die Umsetzung des Vorhabens ohne eine Förderung unmöglich macht. Darüber hinaus besteht aufgrund der geplanten Übertragbarkeit der Erkenntnisse auf andere Verwaltungen ein über den Antragsteller hinausgehender Nutzen, weshalb das Risiko für die Durchführung des Teilverhabens nicht alleine dem Antragsteller angelastet werden kann.

6.10 Volkshochschule Augsburg e.V.

Die Volkshochschule Augsburg visiert die Erweiterung des eigenen Dienstleistungsangebots um passgenaue Maßnahmen für den Altersübergang an, die in der innovativen Modellform kooperativ vernetzter Dienstleistungsangebote auf den Markt treten. Dies kann nur durch die enge Zusammenarbeit mit dem Projektverbund erreicht werden, welcher wiederum auf die Leistungen und Expertise des Antragstellers angewiesen ist. Eine Teilnahme des Antragstellers im Projektverbund ist für dessen Erfolg deshalb hoch bedeutsam. Die Vernetzung von Leistungen in kooperativen Dienstleistungsmodellen und die dabei notwendige Berücksichtigung unterschiedlicher Adressatengruppen und Lebensbereiche gehören nicht zum Kerngeschäft des Antragstellers und stellen ein neuartiges und auch riskantes Engagement des Antragstellers im regionalen Dienstleistungssektor dar, der ohne finanzielle Förderung nicht realisierbar wäre. Darüber hinaus besteht aufgrund der geplanten Übertragbarkeit der Erkenntnisse und Konzepte auf andere Bildungsträger ein über den Antragsteller hinausgehender Nutzen für die Region und darüber hinaus, weshalb das Risiko für die Durchführung des Teilverhabens nicht alleine dem Antragsteller angelastet werden kann.

6.11 Volkshochschule Aichach-Friedberg e.V.

Die Volkshochschule Aichach-Friedberg hat das Ziel, für die präventive Gesundheitsförderung im Altersübergang geeignete Angebote in Form kooperativer Dienstleistungen zu entwickeln und damit ihre Rolle als regional etablierter Anbieter im Bereich Erwachsenen- und Weiterbildung im ländlichen Raum durch die Ergebnisse und Produkte aus FISnet zu festigen und auszubauen, um die Bereitstellung passgenauer Dienstleistungsangebote im ländlichen Bereich sicherzustellen. Das kann nur durch eine intensive Mitarbeit und Kooperation im Projektverbund gelingen. Zugleich sind die übrigen Projektpartner auf die Expertise des Antragstellers angewiesen. Die Vernetzung von Leistungen in kooperativen Dienstleistungsmodellen ist jedoch nicht Teil des Kerngeschäfts des Antragstellers. Vielmehr ist ein Engagement in diesem Bereich mit einem gewissen – nicht zuletzt wirtschaftlichen – Risiko verbunden. Deshalb ist eine aktive Teilnahme am Projektverbund nur mit finanzieller Förderung möglich. Darüber hinaus besteht aufgrund der geplanten Übertragbarkeit der Erkenntnisse und Konzepte auf andere Bildungsträger ein über den Antragsteller hinausgehender Nutzen für die Region und darüber hinaus, weshalb das Risiko für die Durchführung des Teilvorhabens nicht alleine dem Antragsteller angelastet werden kann.

6.12 Berufsbildungszentrum Augsburg und Schwaben gGmbH

Das Berufsbildungszentrum Augsburg ist eine gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung und finanziert sich aus öffentlichen Aufträgen und projektbezogenen Förderungen der BA, EU, Bundes- und Landesministerien, Kommunen und Bezirke. Durch die Vielschichtigkeit des Teilvorhabens, die starke Betriebs- bzw. Mitarbeiternähe (z.B. aufsuchende Informations-, Bildungs- und Beratungsarbeit), die Einbindung gerade auch informeller Lernprozesse (vgl. Peer-Counseling) und die Erstellung umfangreicher Dokumentationen/Curricula etc. wird ein aufwendiges Programm zu durchlaufen sein. Hierzu werden Fördergelder benötigt, da dieses Vorhaben anderweitig für das BBZ als Dienstleistungsersteller aufgrund des notwendigen Finanzaufwandes (Personaleinsatz, Sach- und Herstellungskosten etc.) mit einem hohen Risiko verbunden wäre und aus diesen Unsicherheitsgründen nicht realisiert werden könnte.

7 Literatur

- Ameling, V. et al. (Hg.) (2009): Vernetzung im Gesundheitswesen. Wettbewerb und Kooperation, Stuttgart
- Argente, E./Botti, V./Carrascosa, C./Giret, A./Julian, V./Rebollo, M. (2011): An abstract architecture for virtual organizations: The THOMAS approach. *Knowledge and Information Systems*, 29, S. 379-403.
- Bartelheimer, P./Kädtler, J. (2012): Produktion und Teilhabe. In: Sozioökonomische Berichterstattung II, Wiesbaden, S. 41ff.
- BayLfStaD (2012a): Krankenhausstatistik, München
- BayLfStaD (2012b): Todesursachenstatistik, München
- Beck, U./Beck-Gernsheim, E. (1990): Das ganz normale Chaos der Liebe, Frankfurt/M.
- Becker, T. et al. (Hg.) (2007): Netzwerkmanagement. Kooperation zum Unternehmenserfolg. 2. Aufl. Berlin
- Bell, M. (2008): Service-Oriented Modeling (SOA): Service Analysis, Design, and Architecture, Hoboken, NJ, John Wiley & Sons.
- Beteiligung des INIFES als deutscher Teil des laufenden EU-Vorhabens „European Network for Promoting Active Ageing. Mature-age Employees as Mentors, Coaches and Team-Leaders“ (Empower+) (Leonardo-Programm)
- Bieber, D./Geiger, M. (Hrsg) (2014): Personenbezogene Dienstleistungen im Kontext komplexer Wertschöpfung. Anwendungsfeld „Seltene Krankheiten“. Wiesbaden.
- Bienzeisler, B./Klemisch, M./Gahle, A.-K.n (2014): Kooperative Dienstleistungssysteme. In: Bieber, D./Geiger, M. (Hrsg.): Personenbezogene Dienstleistungen im Kontext komplexer Wertschöpfung. Anwendungsfeld "Seltene Krankheiten". Wiesbaden, S. 90-99.
- BMAS (2012): Fortschrittsreport „Altersgerechte Arbeitswelt“. Ausgabe I, Berlin
- BMI (2012): Demografiebericht, Berlin
- Böhle, F. (2011): Interaktionsarbeit als wichtige Arbeitstätigkeit im Dienstleistungssektor. In: WSI-Mitteilungen, 64. Jg., Heft 9, S. 456-461
- Böhle, F./Bolte, A. (2002): Die Entdeckung des Informellen, Frankfurt
- Böhle, F./Bolte, A./Bürgermeister, M. (Hg.) (2008): Die Integration von unten. Der Schlüssel zum Erfolg organisatorischen Wandels. Heidelberg: Carl Auer. (Forschungs- und Entwicklungsprojekt „IN-TEGRUNT“, gefördert vom BMBF)
- Böhle, F./Bürgermeister, M./Porschen, S. (Hg.) (2012): Innovation durch Management des Informellen. Künstlerisch, erfahrungsgeleitet, spielerisch. Berlin: Springer. (Verbund „KES-MI“, gefördert vom BMBF)
- Böhle, F./Glaser, J. (Hg.) (2006): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung, Wiesbaden
- Böhle, F./Huchler, N./Neumer, J./Porschen, S./Sauer, S. (2012): Vertrauen in flexiblen Unternehmen – reflexiv, erfahrungsbasiert, dynamisch. Neue Verfahren zur Bewältigung der Risiken des Wandels. In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. (Hg.): Gestaltung nachhaltiger Arbeitssysteme. 58, Dortmund: GfA-Press, S. 951-954 (Verbund „Vertrauen in flexiblen Unternehmen – Verred“, gefördert vom BMBF)
- Böhle, F./Merl, T./Stöger, U. (2011): Koordination durch Interaktion – Neue Perspektiven für die Organisation komplexer Dienstleistungssysteme. Eine Untersuchung am Beispiel der Gesundheitsversorgung bei ALS (Amyotrophe Lateralsklerose). Stuttgart: Fraunhofer Verlag. (Teilprojekt des Forschungsverbunds „ServCare_ALS“, gefördert vom BMBF)

- Böhle, F./Stadelbacher, S. (2013): Selbstorganisation als sozialer Mechanismus der reflexiven Moderne. In: Böhle, F./Schneider, W. (Hg.): Handeln und Subjekt in der reflexiven Moderne. Weilerswist (i.E.)
- Böhle, F./Stöger, U./Weihrich, M. (2014): HBS-Forschungsprojekt: Interaktionsarbeit menschengerichtet gestalten. In: Gute Arbeit. Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung, Heft 1, S. 26-28.
- Böhle, F./Stöger, U./Weihrich, M. (laufend): „Arbeitsgestaltung bei Interaktionsarbeit. Neue arbeitspolitische Herausforderungen bei Dienstleistungsarbeit“ – gefördert durch die Hans-Böckler-Stiftung.
- Böhle, F./Weihrich, M. (Hrsg.) (2009): Handeln unter Unsicherheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Böhm, K. (2011): Gesundheitszustand der Bevölkerung und Ressourcen der Gesundheitsversorgung. In: Datenreport 2011, Bd. II, Wiesbaden, S. 215ff.
- Böhrmann, T./Leihmeister, J.M./Möslein K. (2014). Service Systems Engineering. A Field for Future Information Systems Research. Bus Inf Syst Eng, 6(2), S. 73-79.
- Bolte, A./Porschen-Hueck, S. (2006): Die Organisation des Informellen, Wiesbaden
- Braczyk, H.J./Schienstock, G. (Hg.) (1996): Kurswechsel in der Industrie, Stuttgart
- BZgA (2011): Die Jungen Alten. Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 55 und 65 Jahre, Schriften Bd. 38, Köln
- Candido, G./Barata, J./Colombo, A. W./Jammes, F. (2009): SOA in reconfigurable supply chains: A research roadmap. Engineering Applications of Artificial Intelligence, 22, S. 939-949.
- Cassel, D. et al. (2008): Weiterentwicklung des Vertragswettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung. In: Cassel D. et al. (Hg): Vertragswettbewerb in der GKV. Berlin, S. 20ff.
- Chen, K./Chan, A. (2011): A review of technology acceptance by older adults. Gerontechnology, 10, S.1-12.
- Davis, F. D./Bagozzi, R. P./Warshaw, P. R. (1989): User acceptance of computer technology: a comparison of two theoretical models. Management science, 35, S. 982-1003.
- Delone, W. H./McLean, E. R. (1992): Information systems success: the quest for the dependent variable. Information systems research, 3, S.60-95.
- Dimbath, O./Schneider, W. (2006): Partizipative Evaluation in der politischen Bildung. In: Zeitschrift für Evaluati-on, 1, S. 109-134
- Dunkel, W./Weihrich, M. (2013): From Emotional Labor to Interactive Service Work. In: Koch, G./Everke Buchanan, S. (eds.): Pathways to Empathy. New Studies on Commodification, Emotional Labor, and Time Binds. Frankfurt/New York: Campus, pp. 105-122.
- Dunkel, W./Weihrich, M. (Hg.) (2012): Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer VS. (Verbund „Professionalisierung interaktiver Arbeit – PiA“, gefördert vom BMBF)
- Ebert, A./Trischler, F. (2012): Altersübergänge. In: Forschungsverbund Sozioökonomische Berichterstattung (Hg.): Berichterstattung zur sozioökonomischen Entwicklung in Deutschland. Teilhabe im Umbruch, Wiesbaden, S. 533 ff.
- Engstler, M./Wagner, R. (Hg.) (2011): Neu denken: Vom Projekt- zum Netzwerkmanagement, Heidelberg
- Ewers, M. (2005): Krankenhausbasiertes Case-Management als Baustein einer integrierten Versorgung. In: Badura B./Iseringhausen O. (Hg.): Wege aus der Krise der Versorgungsorganisation, Bern, S. 156ff.
- Flick, U. et al. (2006): Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzungen. Reinbek bei Hamburg.
- Ganz, W. et al. (2011): Dienstleistungen in der Zukunftsverantwortung. Ein Plädoyer für eine (neue) Dienstleistungspolitik. WISO Diskurs, Bonn

- George, W./Scheidt, U. (2009): Die Regionale Gesundheitsagentur als Ort der Patienten-/Bürgerintegration und des Netzwerkmanagements. In: Hellmann/Eble (2009), S. 347ff.
- Gewald, H./Wagner, H.-T. (2011): A Research Framework for eHealth. Proceedings of the Nineteenth European Conference on Information Systems (ECIS)
- GKV-Spitzenverbund/MdK (2012): Präventionsbericht 2012. Berichtsjahr 2011, Berlin
- Graefe, S. (2013): Des Widerspenstigen Zähmung: Subjektives Alter(n). FQS, Vol. 14, Nr. 2, Art. 11
- Gummesson, E. (2008): Total Relationship Marketing. Oxford.
- Hacker, W. (2009): Arbeitsgegenstand Mensch: Psychologie dialogisch-interaktiver Erwerbsarbeit, Lengerich
- Hanekop, H./Wittke, V. (2013): Customers Working for Customers: Collaborative Web 2.0 Services, S.. In: Dunkel, W./Kleemann, F. (eds): Custommers at Work. New Perspektives on INteraktctive Srvice Work. Palgrave Macmillan: Hounds mills, Basingstoke, S. 197-222
- Hasle, P./Limborg, H.J. (2006): A review of the literature on Preventive Occupational Health and Safety Activities in Small Enterprises. Industrial Health, Nr. 44, S. 6ff.
- Heidling, E. (2011): Strategische Netzwerke. Kooperation und Interaktion in asymmetrisch strukturierten Unternehmensnetzwerken. In: Weyer, J. (Hg.): Soziale Netzwerke. Konzepte und Methoden der sozialwissenschaftlichen Netzwerkforschung, München, S.135ff.
- Heidling, E./Böhle, F./Habler, T. (Hg.) (2010): Produktion mit Dienstleistung. Integration als Zukunftschance. München et al.: Hampp. (Verbund „Projektmanagement für produktionsnahe Dienstleistungen – ProPro“, gefördert vom BMBF)
- Hochschild, A.R. (1983): The Managed Heart, Berkeley
- Hoffmann, A./Weihrich, M. (2011): Wissen Sie, wo hier die Schließfächer sind? „Das trifft sich gut! Wir machen ein Forschungsprojekt und würden Sie gern bei der Suche begleiten“. Die Begleitung als interaktive Methode in der Arbeitssoziologie. In: AIS. Arbeits- und Industriesoziologische Studien, 4. Jg., Heft 1, S. 5-18.
- Hoffmann, A./Weihrich, M. (2012): Perspektivenwechsel: Dienstleistungsarbeit von der Seite der Kunden her denken! In: Dunkel, W./Weihrich, M. (Hrsg.): Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer VS, S. 83-104.
- Holler, M. et al. (2013): Beschäftigungssituation und Arbeitsqualität von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. In: Schröder, L./Urban, H.-J. (Hg): Jahrbuch Gute Arbeit 2013, Frankfurt a.M. (i.E.)
- Huber, M./Brune, P. (2013): Model-driven Development of Interactive Web User Interfaces with HTML5. Proceedings of the 1st International Conference on Model-Driven Engineering and Software Development (MODELSWARD)
- Huchler, N./Voß, G. G./Weihrich M. (2007): Soziale Mechanismen im Betrieb. München und Mering: Hampp.
- Jordan, S./von der Lippe, E. (2013): Teilnahme an verhaltenspräventiven Maßnahmen (DEGS1). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Nr. 56, S. 878ff.
- Kistler, E. (2008): „Alternsgerechte Erwerbsarbeit“ – Ein Überblick über den Stand von Wissenschaft und Praxis. Böckler-Forschungsmonitoring Bd. 7, Düsseldorf
- Kistler, E. (mit J. Reindl et al.) (2008): Regionale Gesundheitsnetzwerke. Wie man Unterstützungsstrukturen für kleine und mittlere Unternehmen aufbaut. Berlin
- Kistler, E. et al. (2012): Lebenslagen von Älteren. In: BMAS (Hg.): Dritter Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern, München, S. 337ff.
- Kistler, E./Mußmann, F./Trischler, F. (2011): Soziale Schieflage auch bei den Arbeitsbedingungen – Hemmnisse für ein erfolgreiches Wirtschaften. In: Busch, K. et al. (Hg.): Europa in sozialer Schieflage. Sozialpolitische Vorschläge in Zeiten der Krise. Hamburg, S. 233ff.

- Kistler, E./Schneider, D. (2012): Verteilungswirkungen öffentlicher Dienstleistungen – Bestandsaufnahme und Systematisierung von Forschungsfragen. HBS-Arbeitspapier 271, Düsseldorf.
- Knorr, B. (2009): Berufsbild Netzmanager: Qualifikationen und Anforderungen. In: Hellmann/Eble (2009), S. 129ff.
- Krömmelbein, S. (2004): Kommunikativer Stress in der Arbeitswelt, Berlin
- Lange, A./Braun, S./Greiner, W. (2012): Ökonomische Aspekte der integrierten Versorgung, Bundesgesundheitsblatt, Nr. 55, S. 643-651
- Leber, U. et al. (2013): Altersspezifische Personalpolitik: Wie Betriebe auf die Alterung ihrer Belegschaften reagieren. IAB-Kurzbericht 13/2013
- Löcherbach, P. et al. (Hg.) (2009): Case-Management, München
- Lüngen, M./Siegel, M. (2012): Gesundheitliche Ungleichheit, Struktur der Inanspruchnahme und Zufriedenheit mit der Versorgung, Köln
- Meil, P. et al. (2004): Erfahrungsgeleitete Arbeiten bei verteilter Arbeit. In: Böhle et al. (2004), S. 180ff.
- Merl, T./Stöger, U. (2014): Kooperative Dienstleistungssysteme erfordern Interaktionsarbeit. In: Bießer, D./Geiger, M. (Hrsg.) (2014): Personenbezogene Dienstleistungen im Kontext komplexer Wertschöpfung. Anwendungsfeld „Seltene Krankheiten“. Wiesbaden: Springer VS, S. 111-119.
- Neuffer, M. (2007): Case-Management, München
- Özcan, T./Kocak, S./Brune, P. (2013): Agile Software Development with Open Source Software in a Hospital Environment – Case Study of an eCRF-System for Orthopaedical Studies. Proceedings of the International Conference on Web Engineering (ICWE)
- Pander, S. (2010): Der Netzwerkmanager: Neue Anforderungen an die individuellen Kompetenzen für erfolgreiche Projektarbeit in produktionsnahen Dienstleistungsnetzwerken. In: Heidling et al. (2010), S. 157ff.
- Patel, N./Heinecker, P./Kistler, E. et al. (2004): Minority Elderly Care in Europe. Endbericht an die Europäische Kommission, 4 Bde, Leeds
- Picard, W. (2012): Semantic Modelling of Virtual Organizations with Service Network Schemata. New Generation Computing, 30, S. 99-121.
- Picard, W./Paszkiewicz, Z./Strykowski, S./Wojciechowski, R./Cellary, W. (2014): Application of the Service-Oriented Architecture at the Inter-Organizational Level. In: Ambroszkiewicz, S./Brzezinski, J./Cellary, W./Grzech, A./Zielinski, K. (Hg.): Advanced SOA Tools and Applications. Springer Berlin Heidelberg.
- Porschen-Hueck, S. (2008): Austausch impliziten Erfahrungswissens, Wiesbaden
- Prilla, M./Frerichs, A. (2011): Technik, Dienstleistungen und Senioren:(K) Ein Akzeptanzproblem? Mensch & Computer, S. 347-351.
- Radl, J. (2007): Individuelle Determinanten des Renteneintrittsalters. ZfS, Jg. 36, H. 1, S. 43ff.
- Rekittke, A. (2011): Integrierte Versorgung, Hamburg
- RKI (Robert Koch Institut) (2011): Daten und Fakten: Gesundheit in Deutschland aktuell 2009, Berlin
- Ruiner, C./Hirseland, A.; Schneider, W. (2011): Money and the Dynamics of Intimate Relationships. In: Jallinoja, R./Widmer, E. D. (eds.): Families and Kinship in Contemporary Europe. Rules and Practices of Relatedness. Basingstoke: Palgrave Macmillan, S. 147-162
- Schmid, T. (2008): Auswirkungen einer Aufhebung des Fremd- und Mehrbesitzverbots für Apotheken – Eine ökonomische und gesundheitspolitische Analyse. Berlin
- Schmid, T. (2012): Die Rolle der Apotheken bei innovativen Versorgungsformen am Beispiel der Onkologie. In: Euroforum (Hg.): Tagungsband der Jahrestagung Apotheke 2012. Düsseldorf

- Schneider, W. (2009a): Subjektivität und Individualisierung – Reflexiv-moderne Subjektformierung zwischen Handlungsoptionen, -zwängen und institutionellen Zurechnungen. In: Böhle, F.; Weihrich, M. (Hg.): Handeln unter Unsicherheit, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 265-289
- Schneider, W. (2009b): Trägerbudgets – Flexibilität in den Strukturen und im Denken. In: Sozialwirtschaft aktuell (Infodienst für das Management in der Sozialwirtschaft), 18, S. 1-3
- Schneider, W. (2013a): Mehr als Symptomkontrolle: „Wirksamkeit“ in der SAPV. In: Borasio, G. D./Niebling, W.-B./Scriba, P. C. (Hg.): Evidenz und Versorgung in der Palliativmedizin. Medizinische, psychosoziale und spirituelle Aspekte. (Reihe: Report Versorgungsforschung Band 7), Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, S. 97-110
- Schneider, W. (2013b): Zur Problematik der Messung von Wirksamkeit. Anmerkungen aus sozialwissenschaftlicher Sicht. In: Plankensteiner, A./Schneider, W./Ender, M. (Hg.): Flexible Erziehungshilfen: Grundlagen und Praxis des „Augsburger Weges“ zur Modernisierung der Jugendhilfe. Weinheim: Beltz Juventa, S. 174-185
- Schöpple, M./Brune, P./Gewald, H. (2013): BPM, Open Source and SOA – Mission Impossible? Proceedings of the IADIS International Conference Information Systems
- Schröder, M./Herms, I./Hoffmann, A./Kühnert, I./Rieder, K./Weihrich, M. (2012): Das Dienstleistungstagebuch. Ein innovativer Ansatz zur Untersuchung von Dienstleistung aus der Perspektive von Kunden. In: Dunkel, W./Bienzeisler, B. (Hrsg.): 3sResearch. Sozialwissenschaftliche Dienstleistungsforschung. Stuttgart: Fraunhofer Verlag. CDROM.
- Sen, A. (1985): Commodities and Capabilities, Amsterdam
- Sen, A. (2002): Ökonomie für den Menschen, München
- Stockmann, R. et al. (2007): Handbuch zur Evaluation. Eine praktische Handlungsanleitung. Münster.
- Sydow, J. (2011): Management von Projektnetzwerken. In: Engstler, M./Wagner, R. (Hg.): Neu denken: vom Projekt- zum Netzwerkmanagement, Heidelberg, S.1ff.
- Sydow, J./Windeler, A. (Hg.) (2000): Steuerung von Netzwerken. Konzepte und Praktiken. Opladen
- Trischler, F./Kistler, E. (2012): Was sind „gute“ Erwerbsbiographien? HBS Arbeitspapiere, S.1ff.
- Unger, H. (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden.
- Vargo, Stephen L./Lusch, Robert F. (2004): Evolving to a new dominant logic for marketing. Journal of Marketing Jg. 68, Heft 1, S. 1-17
- Venkatesh, V./Morris, M. G./Davis, G. B./Davis, F. D. (2003): User acceptance of information technology: Toward a unified view. MIS quarterly, 27.
- Voß, G. G./Weihrich, M. (Hrsg.) (2001): tagaus - tagein. Neue Beiträge zur Soziologie alltäglicher Lebensführung. München und Mering: Hampp.
- Voß, G./Rieder, K. (2005): Der arbeitende Kunde. Frankfurt a.M.
- Weeger, A./Gewald, H. (2013): Examining Social and Cognitive Aspects Determining Physician's Adoption of Electronic Medical Records. Proceedings of the Twenty-First European Conference on Information Systems (ECIS)
- Weihrich, M (2006): Netzwerkbildung und Netzwerkmanagement. Ein problemorientierter Fragenkatalog für den Projektbereich 3 „Organisationsentwicklung“ von MünchenKompetent im Auftrag des SIM (Sozialwissenschaftliches Institut München).
- Wendt, W.-R. (2010): Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen. 5. Aufl., Freiburg
- Wingerter, C. (2010): Später in den Ruhestand. STATmagazin 9/2010, Wiesbaden
- Winter, A. et al. (2012): Manifest. Kundeninduzierte Orchestrierung komplexer Dienstleistungen. Gestaltung eines Paradigmenwechsels. In: Informatik_Spektrum 35/6, S.399-408.
- Wurm, S. et al. (2009): Ruhestand und Gesundheit. In: Kochsie, K. (Hg.): Altern und Gesundheit (Altern in Deutschland Bd. 7), Nova Acta Leopoldina NF Bd. 105, Nr. 369, S. 81ff.

Zacher, J. (2009): Wirtschaftsordnungen für die Sozialwirtschaft. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Jg. 40, Nr. 3, S. 4-34. – Für das Projekt einschlägig ist zudem der Beitrag von Prof. Dr. Zacher zur Begleitforschung im Modellprojekt Pflegebudget (bis 2009). Dort hat er die Wirtschaftlichkeit von Versorgungssettings untersucht.