



COMPETENCE CENTER E-COMMERCE

theoriefundiert

praxisorientiert

vernetzt

Erlös- und Finanzierungsmodelle vernetzter AAL-Systeme auf dem Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt – Erste empirische Ergebnisse sowie erkennbare ökonomische Konsequenzen



Prof. Dr. Martin Gersch/ Dipl.-Kffr. Susanne Schröder

Freie Universität Berlin
Professur für BWL sowie
Competence Center E-Commerce
Berlin, 25. Januar 2011



- (1) Grundtypen identifizierbarer Erlös- und Finanzierungsmodelle innovativer AAL-Geschäftssysteme auf dem 1. und 2. Gesundheitsmarkt
- (2) Ökonomische Besonderheiten und Konsequenzen für einen erfolgreichen Diffusionsprozess
- (3) Auswertung der „E-Health@Home-Landkarte“
- (4) Fazit

AAL-Geschäftsmodelle als Erfahrungsobjekte

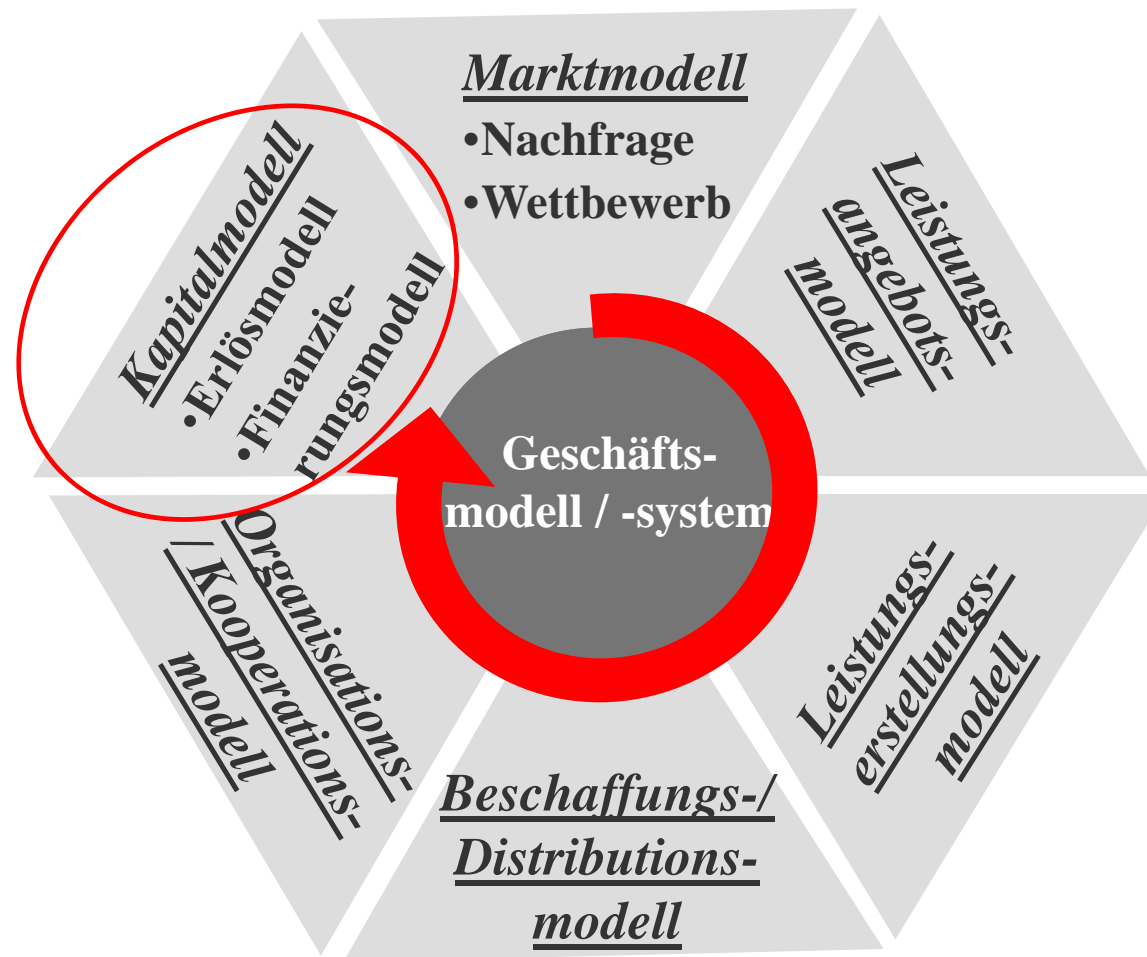
AAL (Ambient Assisted Living) im Bereich Homecare:

= Assistenzsysteme zur Gestaltung einer digitalisierten und vernetzten Umgebung zur Kompensation vornehmlich gesundheits- und/oder altersbedingter Funktionseinschränkungen verschiedener Zielgruppen durch Informations- und Kommunikationstechnikunterstützung bei Alltagshandlungen sowie der Übernahme von Kontroll- und Steuerleistungen für ein unabhängiges Leben im Alltag

AAL-Geschäftsmodelle:

= (Grund-)Typen ökonomischer Aktivitäten, die AAL-Anwendungen zur (Unterstützung der) Pflege im häuslichen Umfeld nutzen bzw. ermöglichen

Gersch et al. (2010): *AAL Geschäftsmodelle – Gelegenheitsfenster für die Akteure im Gesundheitswesen*, in: Dibelius, O.; Maier, W. [Hrsg.] (2010): *Versorgungsforschung für demenziell erkrankte Menschen*, Stuttgart: Kohlhammer 2010 (im Druck).

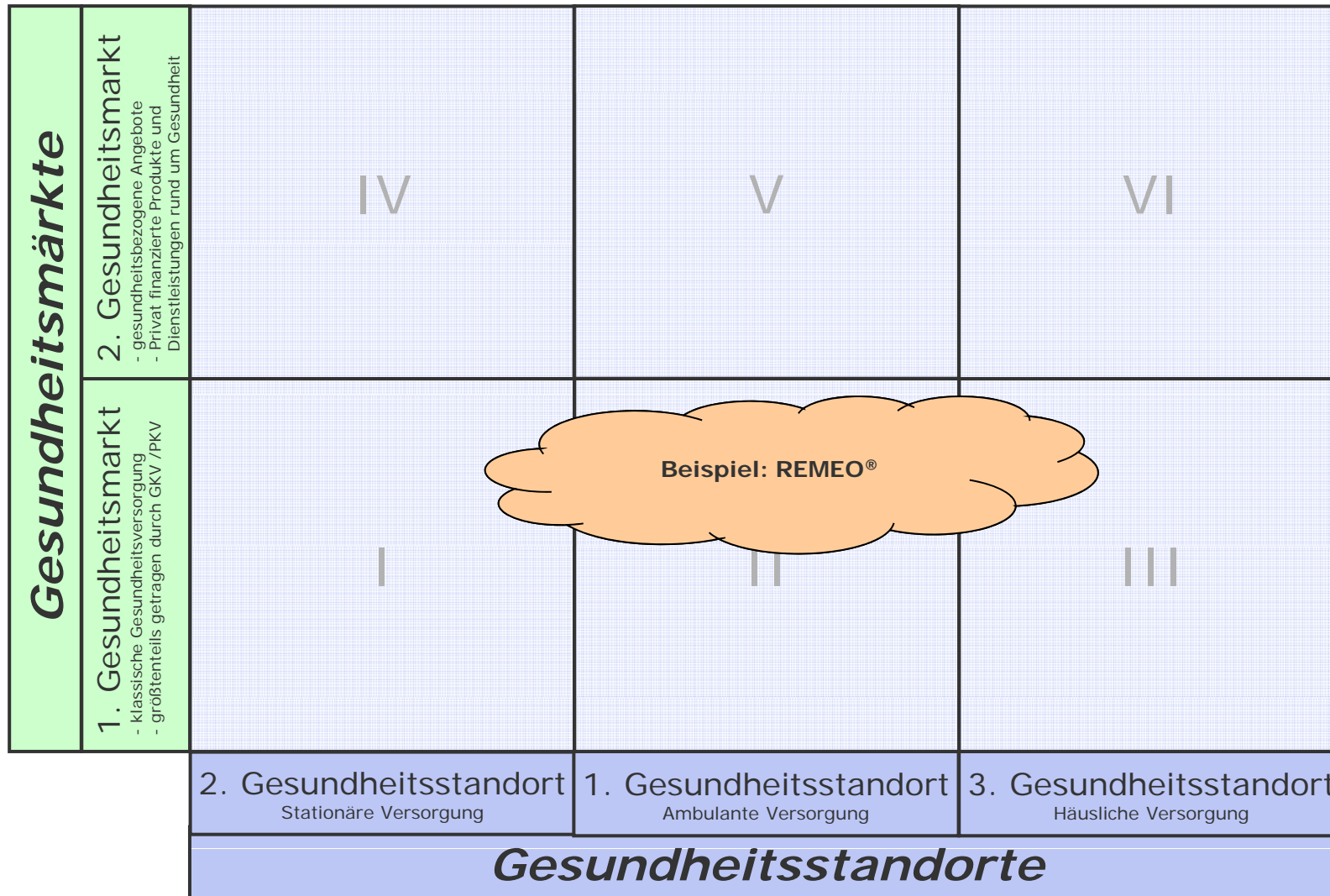


In Anlehnung an: Wirtz, B.: *Electronic Business*, 2. Aufl. Wiesbaden 2001, S. 211ff. bzw.

Wirtz, B.: *Business Model Management*, Wiesbaden 2010, S. 41ff.

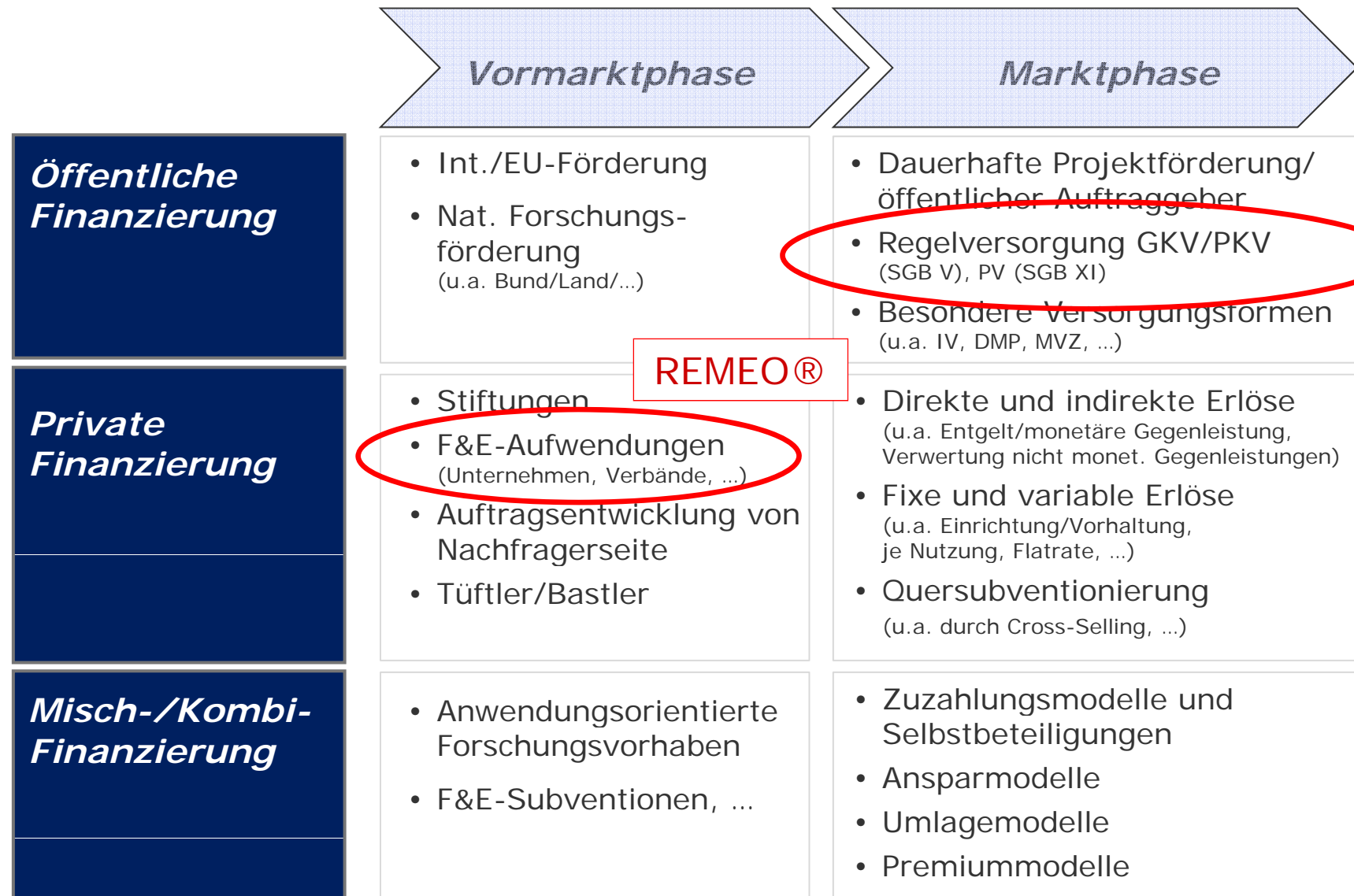
Gersch, M.: Versandapotheken in Deutschland, in: *Marketing ZFP*, 26. Jg. (2004), S. 59-70.

Der 1. und 2. Gesundheitsmarkt als Arenen innovativer AAL-Geschäftsmodelle/-systeme



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an: Goldschmidt, A. J. W./Hilbert, J. (2009): Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Band 1, WIKOM; Wegscheid 2009, S. 20ff.; Eichener, V. (2008): Wohnen als dritter Gesundheitsstandort. Vortrag auf dem VdW südwest Innovatives Wohnen Verbandstag, Darmstadt 10. September 2008; Kartte, J./Neumann, K. (2008): Der Gesundheitsmarkt. Roland Berger Studie zum Gesundheitsmarkt, München 2008.

Grundtypen identifizierbarer Erlös- und Finanzierungsmodelle

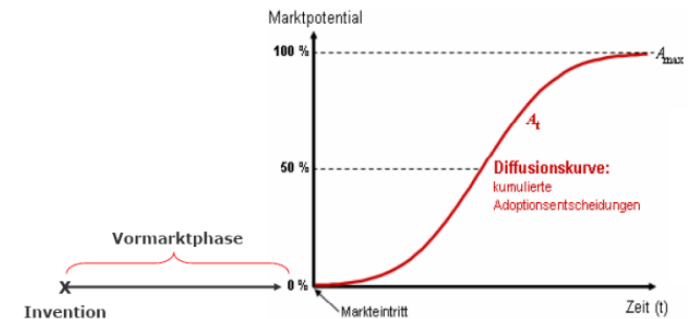


REMEMO®

Agenda

- (1) Grundtypen identifizierbarer Erlös- und Finanzierungsmodelle innovativer AAL-Geschäftssysteme auf dem 1. und 2. Gesundheitsmarkt
- (2) Ökonomische Besonderheiten und Konsequenzen für einen erfolgreichen Diffusionsprozess
- (3) Auswertung der „E-Health@Home-Landkarte“
- (4) Fazit

- Hohe Bedeutung technischer Voraussetzungen und Herausforderungen
- Hohe Vorlaufinvestitionen mit Spezifitäts- und/oder Fixkostencharakter sowie (ggf. schief lagig verteilte) unternehmerische Risiken
- „Netzwerkcharakter“: Notwendigkeit der Zusammenarbeit mehrerer (unterschiedlicher) Akteure/ Akteursgruppen auf Anbieter- und Nachfragerseite



Quelle: In Anlehnung an: Rogers, E. M. (2003): Diffusion of Innovations, New York, 2003.



Diese Besonderheiten begründen Herausforderungen und potenzielle **Diffusionshemmnisse**, die sich auch in den (empirisch erhobenen) Erlös- und Finanzierungsformen für AAL-Angebote widerspiegeln.

Agenda

- (1) Grundtypen identifizierbarer Erlös- und Finanzierungsmodelle innovativer AAL-Geschäftssysteme auf dem 1. und 2. Gesundheitsmarkt
- (2) Ökonomische Besonderheiten und Konsequenzen für einen erfolgreichen Diffusionsprozess
- (3) Auswertung der „E-Health@Home-Landkarte“
- (4) Fazit

„E-Health@Home-Landkarte“ als Datenbasis



➤ **256 Projekte**
(Stichtag 30. September 2010)

➤ **Vollständige Erfassung**
als Datengrundlage für die
Analyse von AAL-Anwendungen:

- ✓ Auswertung nach Finanzierungsformen
- ✓ Auswertung der Finanzierungsformen nach (Vor-)Marktphase

➤ **Erste Ergebnisse**
identifizierbarer Erlös- und Finanzierungsformen im Bereich AAL

<http://www.e-health-at-home.de> bzw.
<http://www.iat.eu/ehealth>

Analysemethodik – Auswertung der E-Health@Home Landkarte (Beispiel)

Ökonomische Kriterien

- Außerklinische Versorgung von chronisch beatmeten Patienten, z.B. mit COPD Stadium IV, statt intensivmedizinischer Betreuung
- Schrittweise Überführung des Patienten aus dem Krankenhaus über ein Center (Vorbereitung des Patienten, Schulung der Angehörigen) nach Hause
- Linde als systemischer Dienstleister mit hoher Fertigungstiefe bei allen notwendigen Teilleistungen orchestriert die außerklinische Versorgung von chronisch beatmeten Patienten
- Weltweite Adaption des Geschäftssystems nach nationalen Besonderheiten
- Expansion möglich durch Ausweitung auf andere Krankheitsbilder sowie Exportpotenzial

• **GESCHÄFTSMODELL-TYP:**
» SYSTEMISCHER DIENSTLEISTER/ORCHESTRATOR

• **VERORTUNG IN DER HORIZONTALEN WERTKETTE:**
» VERSORGUNG
» THERAPIE
» PRÄVENTION

• **NACHFRAGER (FREITEXT):**
geschätzter Markt in Deutschland: ca. 6.000 Personen (Quelle: Linde-interne Schätzungen)

Vorteile für Kostenträger/Leistungserbringer/Patienten:

- Kostenträger: Kosteneinsparungen, geringerer Bedarf an zusätzlichen Intensivbetten, höhere Erfolgsraten bei der Reduktion des Beatmungsbedarfes führen zu weiteren Senkungen der Behandlungskosten.
- Leistungserbringer: Freigabe von Intensiv-Pflege-Kapazitäten mit relativ unattraktiver DRG, Möglichkeiten der Konzentration auf Akutpatienten, DRGbasiertes System trägt Patienten mit langer Verweildauer unzureichend Rechnung, Vermeidung des Drehtüreffektes.
- Patienten: angemessene Pflege durch Spezialisten in den Centern und in häuslicher Umgebung, Wohlfühl-Effekt auf Grund kleiner Einheiten, Verringerte Infektionsrate im Vergleich zum Krankenhaus, teilweise Rückverlegung nach Hause, Verbesserung der Lebensqualität.

Nachteile für Kostenträger/Leistungserbringer/Patienten:
keine

• **PRIVATE VS. ÖFFENTLICHE FINANZIERUNG:**
» ÖFFENTLICH, FINANZIERUNG DURCH KV/PV, KEINE PRIVATE ZUZAHLUNG




• **WETTBEWERBER (INDIREKT):**
» KRANKENHÄUSER MIT INTENSIVBETTEN



• **NOTWENDIGE KOOPERATIONSPARTNER:**
» IT-DIENSTLEISTER (EPFLEGEAKTE)
» KOSTENTRÄGER
» SPEZ. DIENSTLEISTER FÜR EINZELNE THERAPIEMAßNAHMEN


• **(VOR-)MARKTPHASE:**
» EINFÜHRUNGSPHASE
» WACHSTUMSPHASE


BADEN-WÜRTTEMBERG BAYERN BRANDENBURG Zurück

REMEO®

 BRUCHSAL  MÜNNERSTADT  MAHLOW


 [\(INFORMATIONEN SENDEN\)](#) 

HOME PAGE: www.remeo.de/de/index.shtml	MEDIZINISCHES FELD: - PNEUMOLOGIE - NEUROLOGIE - BEATMUNGSPFLEGE	ZIELGRUPPE: - REHABILITANDEN - CHRONISCH ERKRANCKTE - SENIOREN
ZEITRAUM: 2006 - N.N.		WEITERE LINKS: 

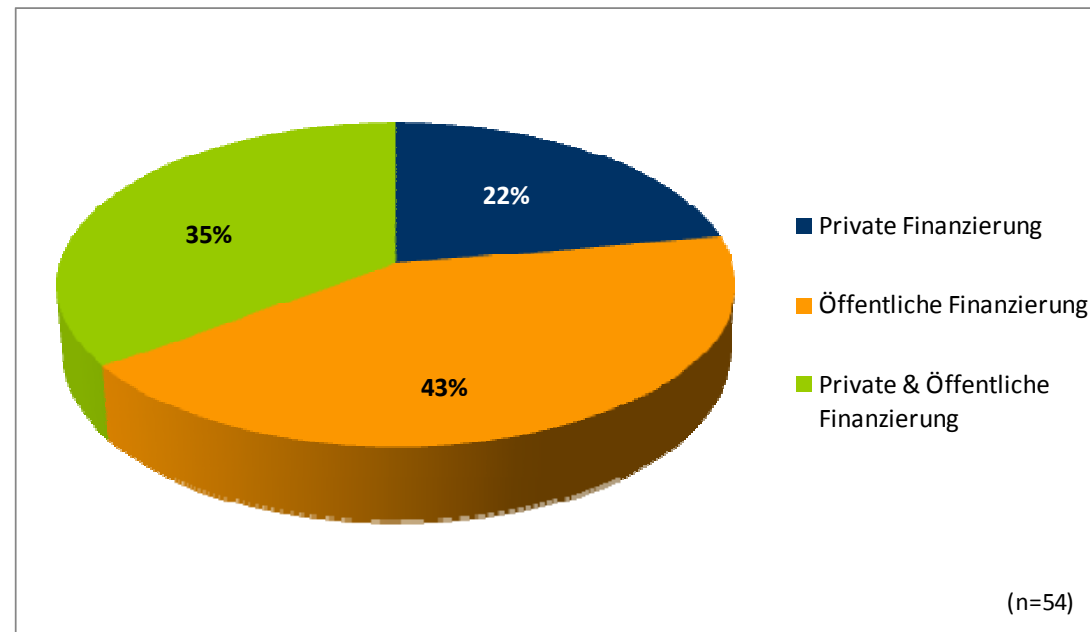
ORGANISATIONEN:
 LINDE GAS THERAPEUTICS GMBH

(KURZ-)BESCHREIBUNG:

REMEO ist ein innovatives Homecare-Konzept für langzeitbeatmete Patienten. Es wurde entwickelt, um den Pflegeprozess zu Hause weiterführen zu können. Um eine professionelle Pflege zu gewährleisten, erhalten die pflegenden Familienangehörigen eine umfangreiche Schulung. Zusätzlich werden sie bei Bedarf von den Mitarbeitern des Anbieters unterstützt. Es wird ein Umfeld dar.

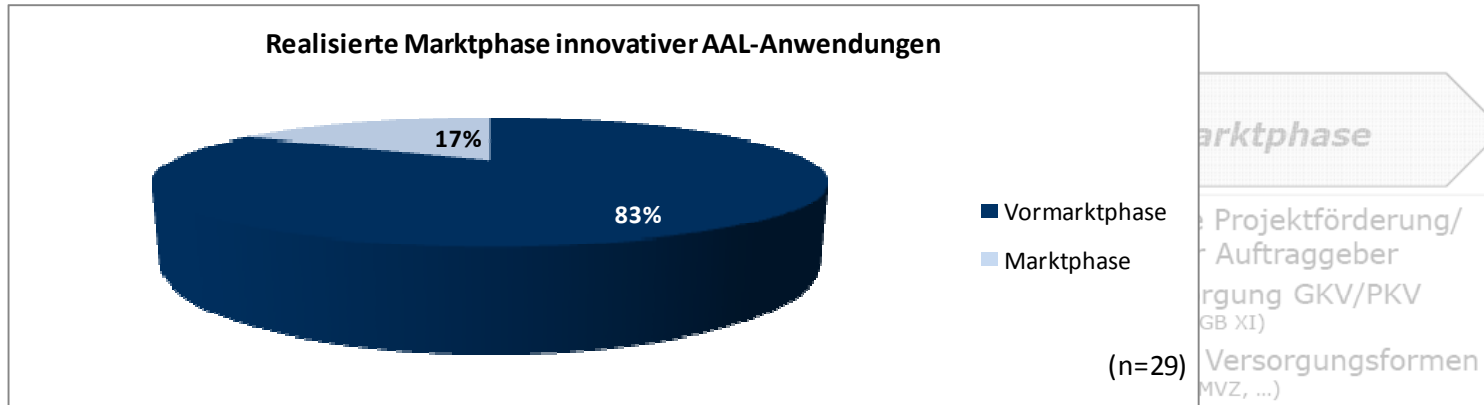


- Datenbasis: 256 Projekte im Bereich E-Health@Home*
- Identifizierung von 54 AAL-Anwendungen/Projekten mit Angaben zur Erlös- und Finanzierungsform
- Auswertung und Analyse der identifizierten AAL-Anwendungen/Projekte nach erkennbaren Erlös- und Finanzierungsformen:

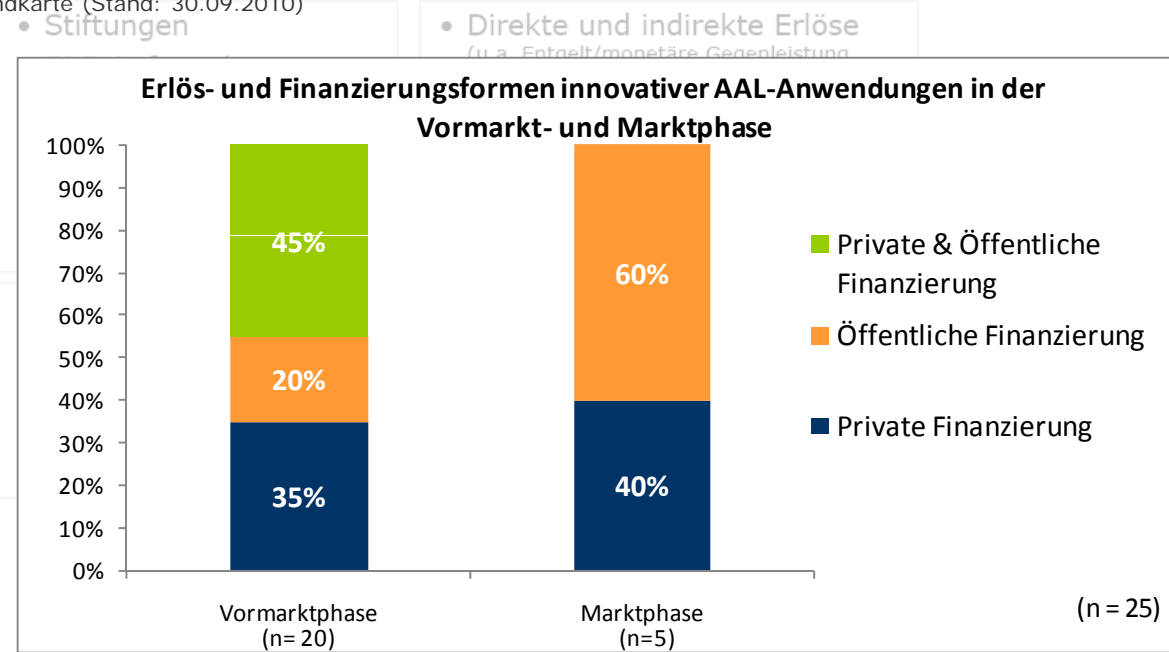


*Quelle: Eigene Auswertung der E-Health@Home-Landkarte (Stand: 30.09.2010)

Erlös- und Finanzierungsformen innovativer AAL-Anwendungen in der Vormarkt- und Marktphase



Quelle: Eigene Auswertung der E-Health@Home-Landkarte (Stand: 30.09.2010)



Quelle: Eigene Auswertung der E-Health@Home-Landkarte (Stand: 30.09.2010)

Agenda

- (1) Grundtypen identifizierbarer Erlös- und Finanzierungsmodelle innovativer AAL-Geschäftssysteme auf dem 1. und 2. Gesundheitsmarkt
- (2) Ökonomische Besonderheiten und Konsequenzen für einen erfolgreichen Diffusionsprozess
- (3) Auswertung der „E-Health@Home-Landkarte“
- (4) Fazit

Fazit

- AAL-Anwendungen und -Vorhaben benötigen als Basis ***funktionsfähige Geschäfts- sowie tragfähige Erlös- und Finanzierungsmodelle*** für erfolgreiche Diffusionsverläufe
- 1. und 2. Gesundheitsmarkt unterscheiden sich als „***Wettbewerbsarenen***“ fundamental und bestimmen die konkrete Ausgestaltung möglicher Erlös- und Finanzierungsmodelle
- ***Beharrungstendenzen*** insbesondere im 1. Gesundheitsmarkt extrem hoch
- Erst langsam sind die ***notwendigen technischen und organisatorischen Voraussetzungen*** für eine wirtschaftlich tragfähige Nutzung von IKT + AAL gegeben
- ***Geschäfts- und Erlösmodelle*** werden **nicht** konsequent ***geplant***



Wer wundert sich noch über „***Projektionitis***“?
(= dass nur wenige Vorhaben die Vormarktphase überleben)



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Univ.-Prof. Dr. Martin Gersch

Geschäftsführender Direktor der Betriebswirte (WE1),
Professur für Betriebswirtschaftslehre,
Leiter des Competence Center E-Commerce
(FU Berlin und Ruhr-Universität Bochum)
Fachbereich Wirtschaftswissenschaft

Freie Universität Berlin

Garystr. 21, Raum 307/308
14195 Berlin

☎: +49 (0)30 838-53300 (Sekretariat: -53690)

@: martin.gersch@fu-berlin.de

🌐: www.wiwiss.fu-berlin.de/gersch und www.ccec-online.de