

Jahrestagung 2009

Technologien und Geschäftsmodelle für den Gesundheitsstandort „Zu Hause“

Duisburg, 5. November 2009

- **Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)**
- **Projekträger:**
Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen im DLR
- **BMBF-Programm „Innovationen mit Dienstleistungen“ und Förderschwerpunkt „Technologie und Dienstleistungen im demografischen Wandel“ (15 Projekte)**
- **Laufzeit: Herbst 2008 – Herbst 2011**
- **Mission: Chancen der alternden Gesellschaft nutzen - Diffusion von E-Health-Services für Ältere auf Basis innovativer Geschäftsmodelle gestalten und fördern!**

7 geförderte Partner



Projektkuratorium

Wirtschafts- und Valuepartner

Förderschwerpunkt des BMBF

„Technologie und Dienstleistungen
im demografischen Wandel“

Duisburg, 5. November 2009

Förderprogramm / Programmatische Ebene:
„Innovationen mit Dienstleistungen“

Förderschwerpunkt (Bekanntmachung):
„Technologie und Dienstleistungen im demografischen Wandel“

Fokusgruppen:
1. Wirtschaftliche Grundfragen/Geschäftsmodelle
2. AAL - MST an der Schnittstelle Nutzer-Dienstleistung



Vorhabensverbände / Einzelvorhaben:
z.B. E-Health@Home

- **Ziele**
 - Förderung von FuE auf dem Gebiet „Mikrosystemtechnik“ und „Dienstleistungen“
 - Antworten auf den demografischen Wandel liefern
 - FuE soll mittlere und kleinere Betriebe fördern.
- **Struktur**
 - 81 Projekte in 15 Projektkonsortien
 - Förderdauer: Herbst 2008 - Herbst 2011
 - 2 Fokusgruppen sowie ein Metavorhaben
 - Fördervolumen: 22 Mio. EUR

„Wirtschaftliche Grundfragen/Geschäftsmodelle“

✿ umfasst die 8 Verbundprojekte:

E-Health@Home
RISP/Duisburg

MIDIS
Zangemeister &
Partner

STADIWAMI
DIN e.V.

Lifescience.biz
FhG-IAO

MEDINA
RWTH Aachen

WEITBLICK
TU Ilmenau

Easy-Care
FZI Karlsruhe

Alter Leben
VSWG e.V

- ✿ Koordinator: Joachim Liesenfeld, RISP Duisburg
Prof. Martin Gersch, FU Berlin
- ✿ PT-Koordinator: Dr. Ranjana Sarkar
- ✿ Internet: <http://forum.personenbezogenedienstleistungen.de/>

AAL - MST an der Schnittstelle Nutzer-Dienstleistung

- ☀ umfasst die 7 Verbundprojekte:

WIMI-CARE
Univ. Duisburg

Cross Generation
TU München

SERVICE for HOME
Ruhrniv. Bochum

MOBIL 50+
TU München

Jutta
ALPHA gGmbH

PAGE
TU Braunschweig

Well.Come.e
DIG gGmbH,

- ☀ Koordinator: Prof. Karen Shire Univ. Duisburg,
Prof. Jan Marco Leimeister, Univ. Kassel
- ☀ PT- Koordinator: Bertolt Schuckließ
- ☀ Internet: <http://forum.personenbezogenedienstleistungen.de/>

Aktionsplan DL 2020

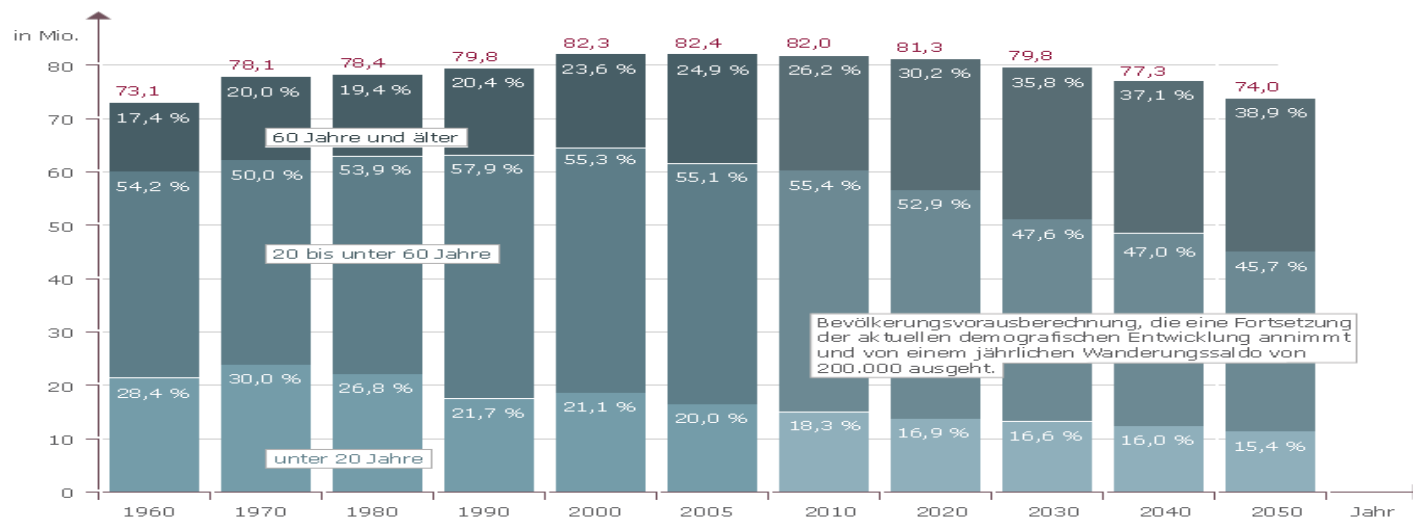
- fachliches und technologisches Know-how von Anfang an mit DL-Know-how verknüpfen
- stärkeres Gewicht auf einen „technology-pull“- Ansatz weniger „technology-push“- Ansatz (somit hin zur nachfrageorientierten Forschung)
- hier insbesondere die Untersuchung der Auswirkungen des demografischen Wandels auf innovative Dienstleistungen (daneben Gesundheitsversorgung und Energieeffizienz)

Technik, Organisation und Geschäftsmodelle als Treiber von Dienstleistungsinnovationen im demografischen Wandel

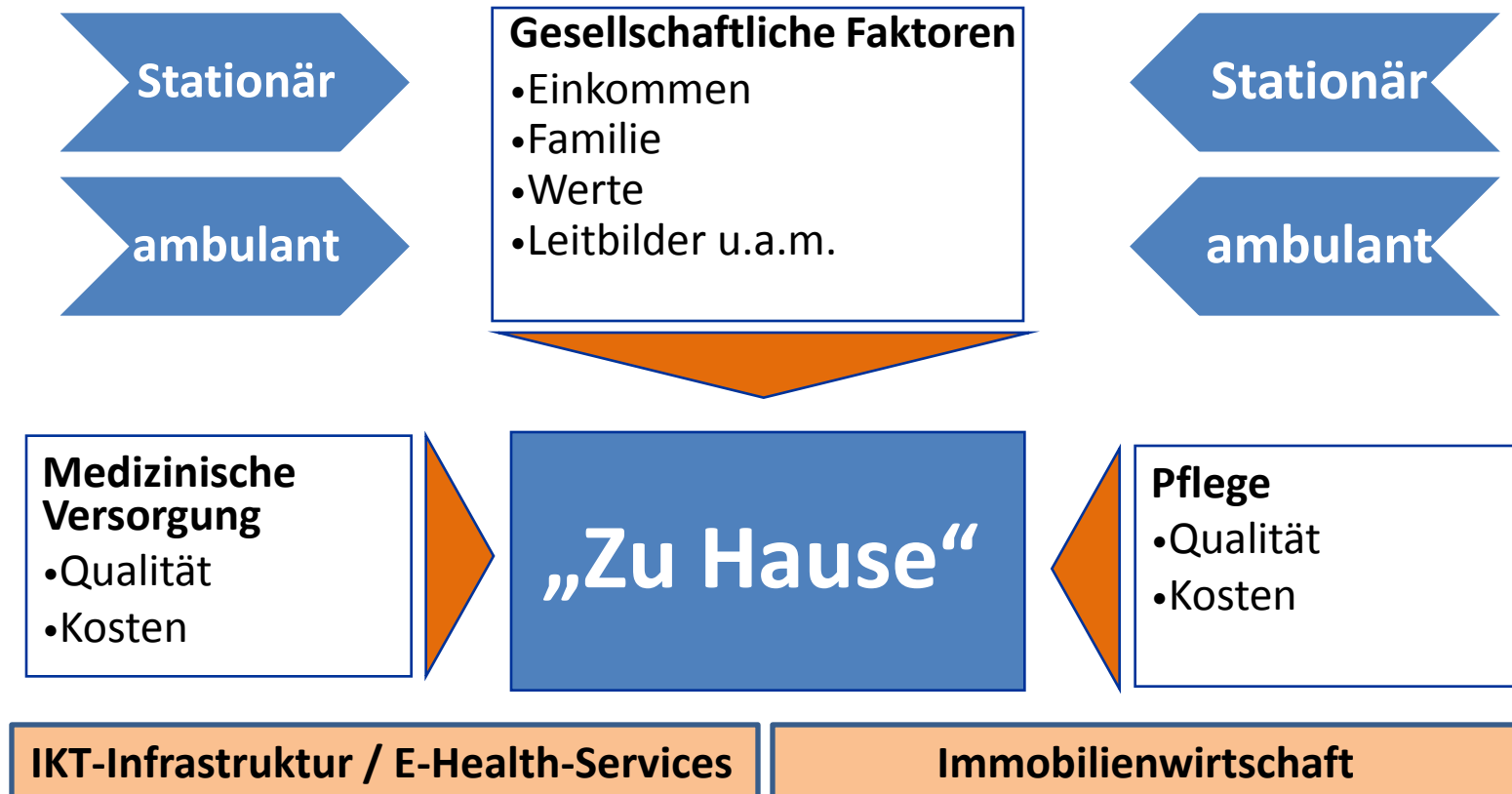
Joachim Liesenfeld

Duisburg, 5. November 2009

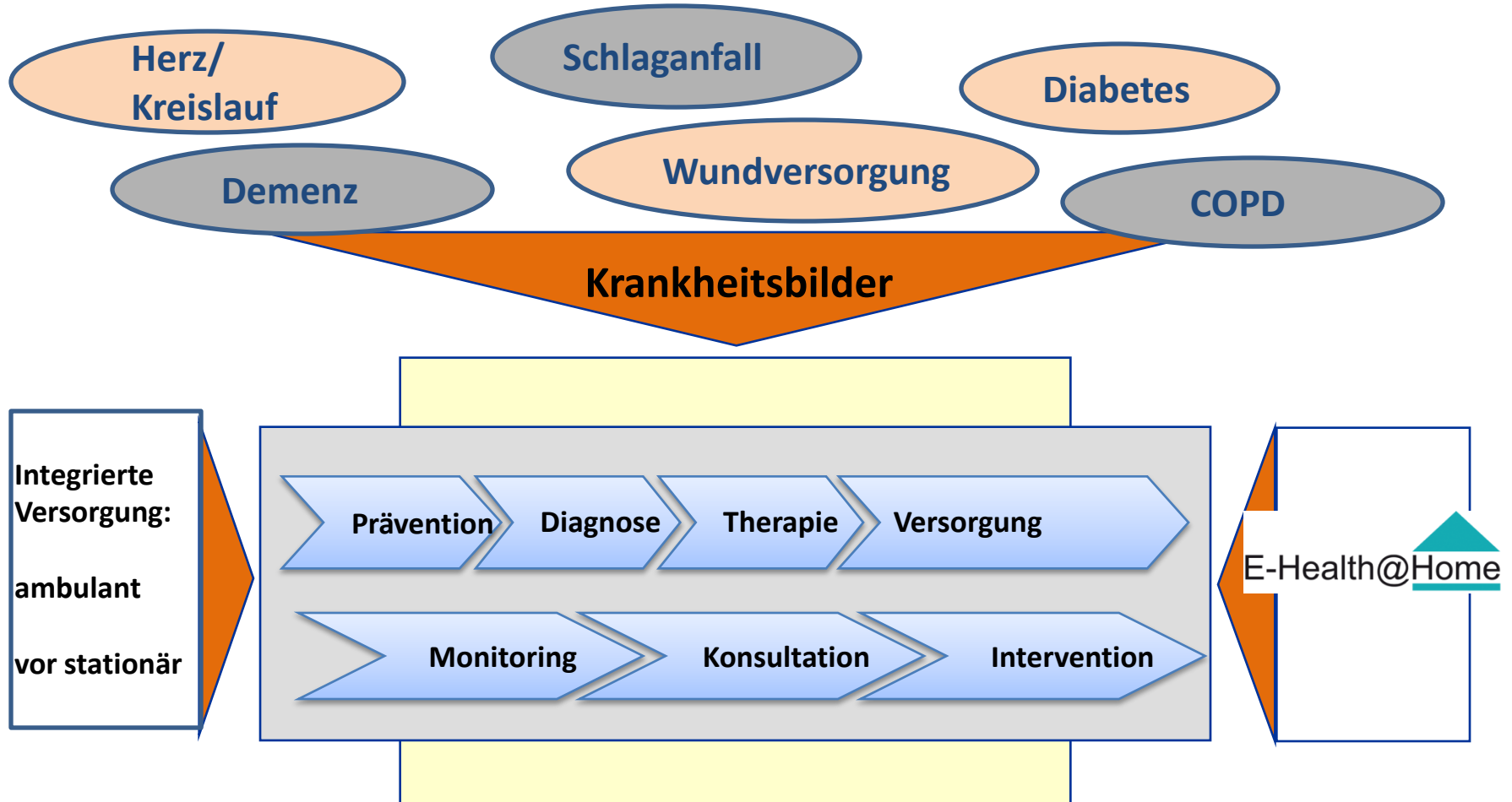
„E-Health@Home identifiziert, bewertet, gestaltet und implementiert telemedizinische Services für ältere Menschen auf Basis innovativer Geschäftsmodelle“

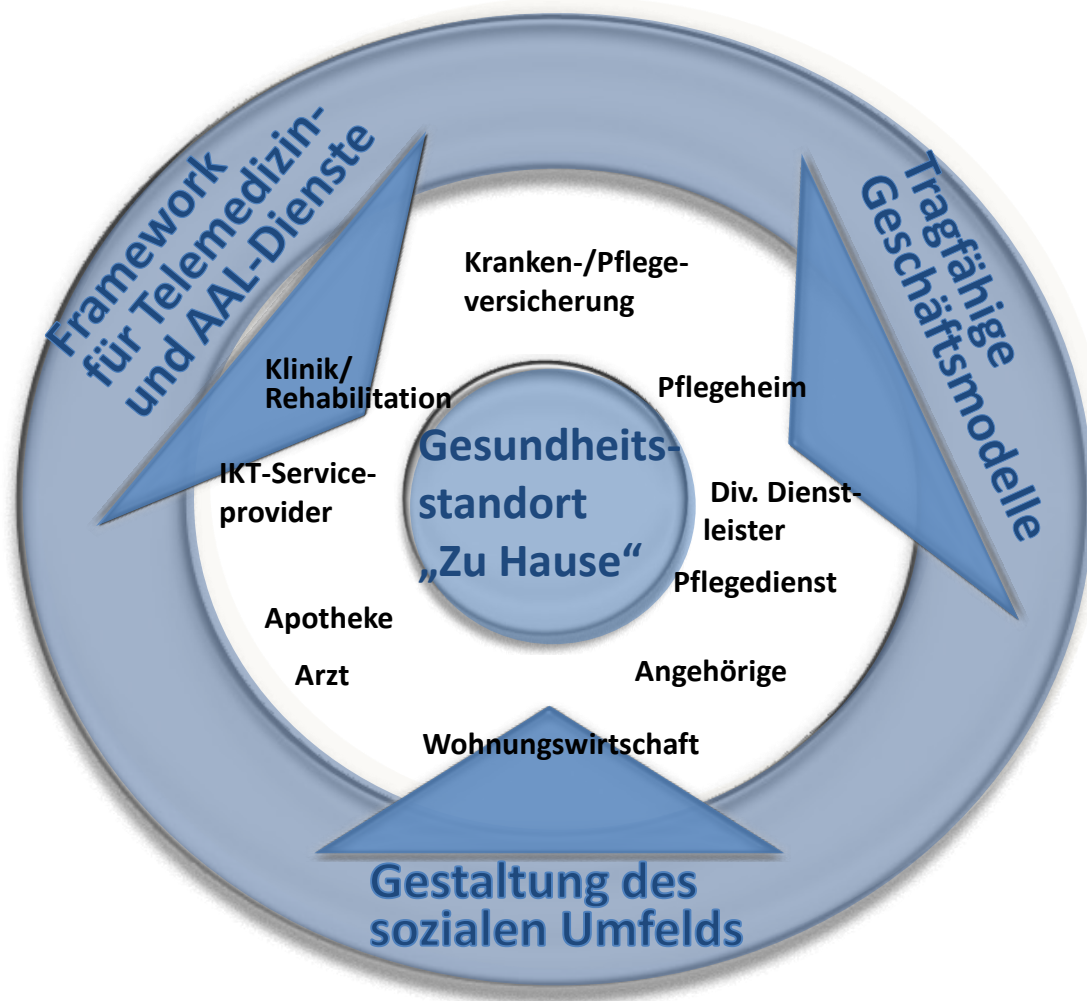


Das „Zu Hause“ sollte als 3. Gesundheitsstandort im Rahmen der integrierten Versorgung gestärkt werden!



Die Telemedizin hat große Problemlösungspotenziale.





Exploration/Konzeption

Modellierung/Prototyp

Erprobung/Transfer

Arbeitsbereich 1

Konzeption eines Frameworks für Telemedizin und AAL-Dienste

- Erstellung einer Telemedizin-Landkarte
- Anforderungsdefinition Einzeldienste und durchgängige Prozessbeschreibung
- Entwicklung eines interoperablen Serviceorientierten Architekturframeworks (SOA)
- Service Engineering für Telemedizinische und AAL-Dienste
- Demonstration exemplarischer E-Health-Anwendungen

Arbeitsbereich 2

Entwicklung von Geschäftsmodellen für die wirtschaftlichen Akteure

- Identifizierung relevanter Märkte und ihrer Entwicklungspotenziale
- Analyse/Bewertung von Leistungsangeboten sowie notwendiger WS-/GS-Architekturen
- Identifikation möglicher Erlös- und Finanzierungsmodelle
- Konzeptentwicklung von Kooperationsformen potenzieller Geschäftssystembetreiber
- Abschätzung von Effizienz- und Effektivitätseffekte aus BWL- und VWL-Perspektive
- Lösungsansätze für Datenschutz und Datensicherheit

Arbeitsbereich 3

Modellierung des sozialen Lebensumfeldes älterer Menschen

- Datenanalyse und Szenarien, u.a.: Demografie, Lebensbedingungen Älterer, Pflege
- Fokussierung des ethisch-normativen Diskurses
- Akzeptanzverbesserung eHealth@Home bei Älteren als Patienten/Kunden
- Gestaltungskonzepte für Wohnkonzepte, Umfeldler und spezifische Bedürfnisse Älterer
- Analyse der Governance im Gesundheits- und Pflegebereich
- Empfehlungen für Institutionen und Akteure

Arbeitsbereich 4

Organisation des Projektes, der Partnerbeziehungen und des Transfers

- Projektorganisation und Koordination von Projektgremien, Workshops und Meetings
- Projektmonitoring, Dokumentation, Außendarstellung, Koordination Berichte, ...
- Initiierung und Begleitung des Projektkuratoriums

9/08

Integration von vorhandenen und Engineering neuer Services

- E-Health-@-Home-Landkarte
- Architekturframework für Telemedizin und AAL
- Methodenverbesserung des Service-Engineerings

Geschäftsmodelle und betriebswirtschaftliche Methoden

- Geschäftsmodelle/-systeme für das „Zu Hause“ als neuem Gesundheitsstandort
- Betriebs-/volkswirtschaftliche Untersuchung möglicher Effizienz- und Effektivitätsvorteile
- Lösungsansätze für Datenschutz und Datensicherheit

Modellierung des sozialen Lebensumfeldes

- Gestaltung/Handhabbarkeit von Telemedizin/ AAL für Ältere und Angehörige – Sozialverträglichkeit
- Begleitende Innovationen in Pflege, Versorgung und sozialräumlichem Umfeld

Forschungsschwerpunkte

Integration von vorhandenen
und Engineering neuer Services

Geschäftsmodelle und
betriebswirtschaftliche Methoden

Modellierung des sozialen
Lebensumfeldes



Business Cases

REMEO®

Sicher zuhause und
unterwegs

Wundmanagement
diabetischer FüÙe©

Zuhause im Quartier

10 Thesen zu „Technik-Organisation-Geschäftsmodellen“ als Treibern von Dienstleistungsinnovationen im demografischen Wandel

These 1:

Das Älter werden hat sich historisch stark verändert. Die Option eines langen, vielseitigen und in Teilen vitalen Lebensabends ist relativ neu. Hohe Bedeutung in der Werteskala der Bürger hat ein selbst bestimmtes Leben im eigenen „Zu Hause“. Wir haben zukünftig verstärkt von differenzierten Lebenslagen aus zu gehen:

- Gesundheitliche Beeinträchtigungen
- Familie/Lebensgemeinschaften
- Einkommen
- Bildung
- Migration
- Räumliche Dimensionen



These 2:

Innovative „Antworten auf die demografische Frage“ sind schon deshalb erforderlich, weil wir gegenwärtig verschwenderisch mit dem Leistungsvermögen der Akteure im Versorgungssystem umgehen, deren Kompetenz kreativer eingesetzt und durch Technik adäquat unterstützt werden könnte (Technologielücke).

Angehörige und ehrenamtliche Helfer/innen

Fachpersonal in der ambulanten und stationären Pflege

Ärzte und sonstige Fachleute der Medizin und Heilberufe

These 3:

Das Gesundheitswesen, die Pflege und die sozialen Dienstleistungen haben sich als vergleichsweise transformationsresistent gezeigt und weisen nach wie vor erhebliche Reformerfordernisse auf.

- **Starke Akteure sorgen bislang dafür, dass lediglich „kosmetische“ Eingriffe vollzogen werden, die Grundstrukturen erhalten bleiben.**
- **Die bisherige Förderung von AAL, Telemedizin und E-Health hat bislang noch nicht zu einer breiten Diffusion der Technik geführt.**

These 4:

AAL- und Telemedizin-Produkte bzw. -anwendungen führen häufig ein isoliertes Dasein.

Hohe Vor- und immer wieder Neu-Investitionen

Unzureichende Infrastruktur und Basisdienste

Erforderlich wären

modulare Systemkonzepte

integrative Infrastrukturen

These 5:

AAL und Telemedizin unterliegen erheblichen Akzeptanz- und Legitimationsproblemen.

Beschränkte Usability

Differenzierte Kunden-/
Patientenanforderungen

Verlust von Wissensbeständen von TA,
Sozialverträglichkeits- und Akzeptanzforschung



These 6:

User Centered Design könnte eine maßgebliche neue Leitorientierung werden.

Ganzheitliche Kundenorientierung (den Patienten bzw. Kunden in den Mittelpunkt stellen)

Dienstleistung und Design bringen Kundennutzen

Service-Engineering als Kernkompetenz

vom Technologie-Push- zum Technology-Pull-Konzept



These 7:

AAL-/Telemedizin- und E-Health-Projekte (Produkte/ Anwendungen) scheitern häufig an fehlenden Geschäftsmodellen.

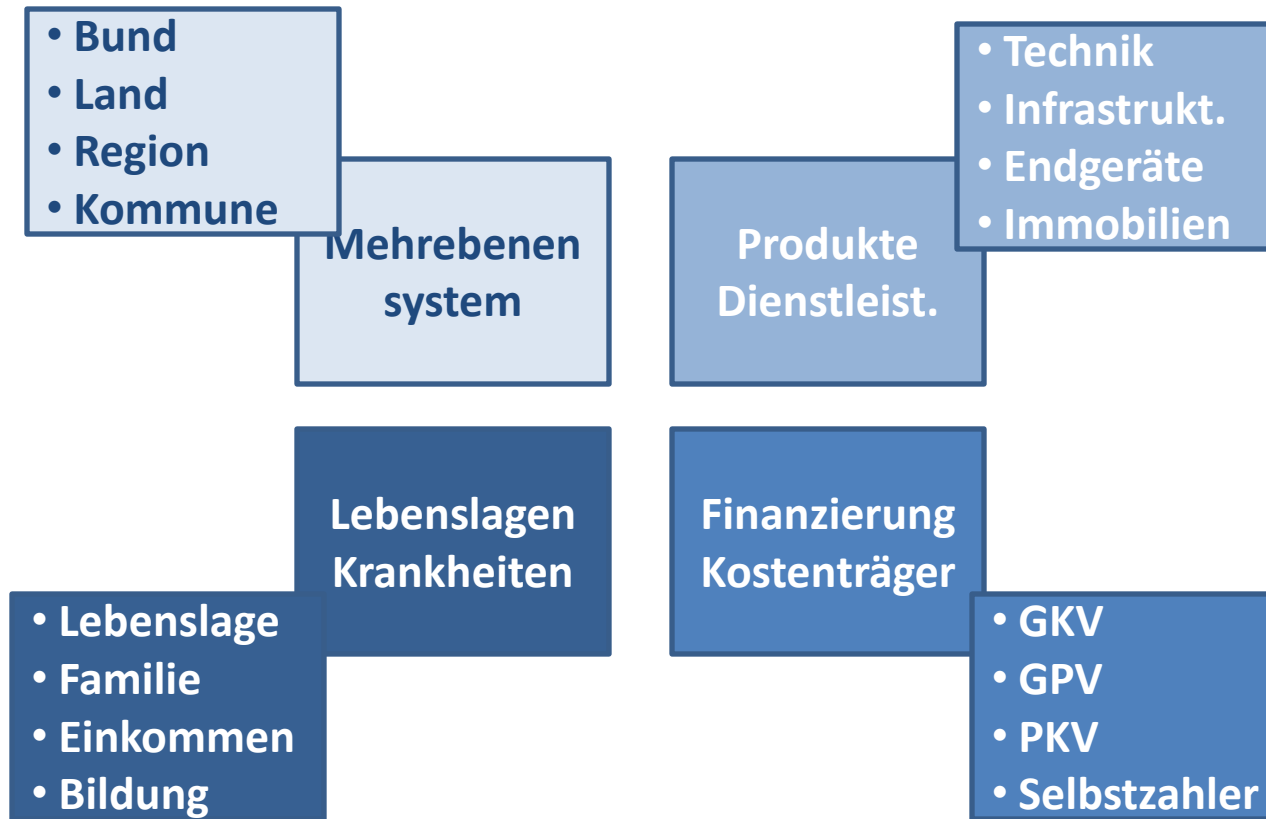
Sie werden unter Modellbedingungen aufgelegt und reflektieren nicht die Ertragsperspektiven nach der Förderung.

Die eigene Position in der Wertschöpfungsarchitektur und die Interdependenzen mit anderen Leistungserbringern werden vernachlässigt.

Noch offen: wer vermag ein solches „Cluster zu treiben“ und wie?

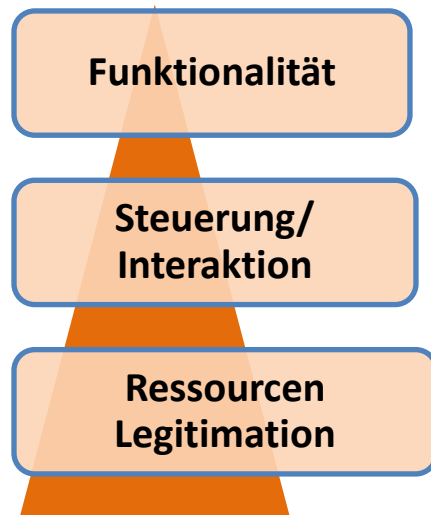
These 8:

Diffusionshemmnisse für Innovationen in komplexen Systemen werden oft unterschätzt.

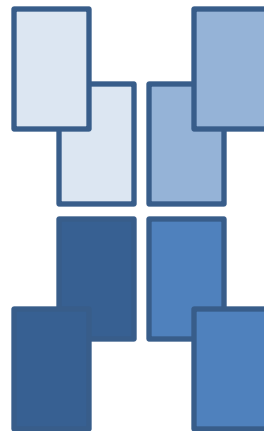


These 9:

Innovationen bei AAL, Telemedizin und E-Health sind primär nicht mehr Resultate von technischen Entwicklungen, sondern sie resultieren aus der kundenbezogenen Integration von Dienstleistungen - regional wie national – und deren Steuerung.



Governancemodell



Geschäftsmodell

These 10:

Es gibt keine Innovationen ohne Veränderung. Innovationen können nur als gesellschaftliche Veränderungsprozesse organisiert werden. Beiträge sind zu erwarten von

der Technikentwicklung (z.B. user centered design),

den ökonomischen Akteuren (z.B. durch win-win-Effekte möglichst vieler Akteure in neuen Wertschöpfungsarchitekturen),

der Zivilgesellschaft (Werte, Konsensprozesse, Kompetenzentwicklung),

und der Politik (strategische Entscheidungen und Koordination).

Basisinfos

- Gegründet 1980 in der Rechtsform eines e.V.
- An-Institut der Universität Duisburg-Essen
- Angewandte Forschung - Entwicklung - Beratung
- Governance und gesellschaftliche Veränderung

Aktuelle Schwerpunkte

- Dienstleistungsforschung inkl. Technikfolgenabschätzung
- Gesundheits- und Umweltdienstleistungen
- Demografischer Wandel in Gesellschaft und Unternehmen
- Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik
- Migration und Integration
- Bildung

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

www.e-health-at-home.de

Joachim Liesenfeld
Rhein-Ruhr-Institut für
Sozialforschung und Politikberatung (RISP) e.V.
an der Universität Duisburg-Essen
0203/280 99 14
joachim.liesenfeld@uni-due.de