



Geschäftsmodelle und wirtschaftliche Grundfragen technologiebasierter Dienstleistungen im demografischen Wandel


E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

Prof. Dr. Martin Gersch
Leiter des Competence Center E-Commerce



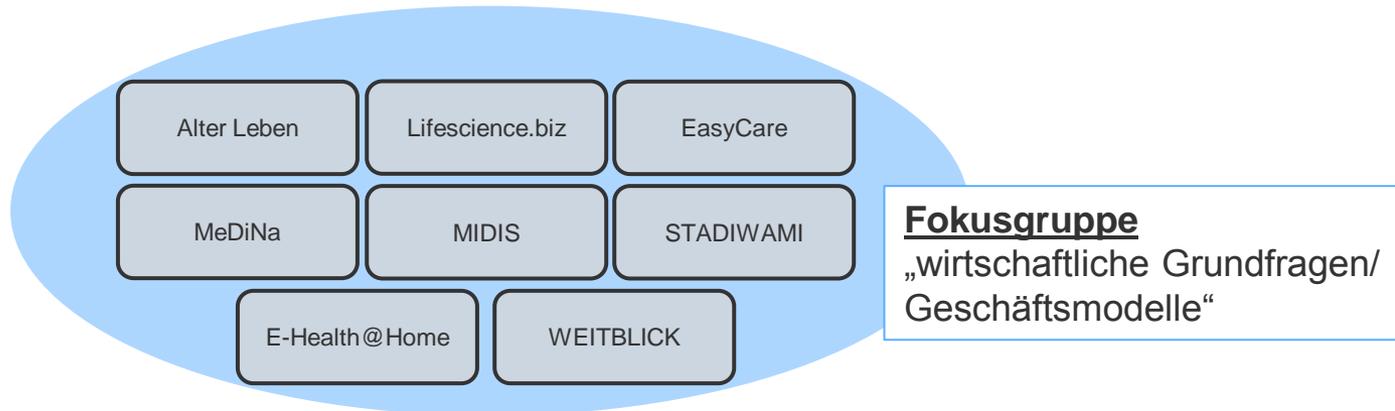
GEFÖRDERT VOM
 Bundesministerium für Bildung und Forschung
 DLR
Projekträger im DLR

Joachim Liesenfeld
RISP e.V. an der Universität Duisburg-Essen
Leiter der Forschungsgruppe ABS



Der Kontext

- Liesenfeld / Gersch (Projekt „E-Health@Home“) koordinieren die **Fokusgruppe** „**wirtschaftliche Grundfragen/Geschäftsmodelle**“ des Förderschwerpunktes
- An der Fokusgruppe sind 8 Verbundvorhaben direkt beteiligt:



- **8 Treffen** im Zeitraum 2009-2011, insb. mit folgenden Themen:
 - Identifikation und Weiterentwicklung von Geschäftsmodellen
 - (empirische und konzeptionelle) Analysen von Geschäftssystemen in den Bereichen Gesundheit, Pflege, Wohnen und Dienstleistungen im sozialräumlichen Umfeld des „Zu Hause als neuem Gesundheitsstandort“
 - Identifikation und Analyse von Diffusionshemmnissen innovativer Geschäftsmodelle sowie relevanter wirtschaftlicher Grundfragen, z.B. Erlös- und Finanzierungsformen

Agenda

- (1) Geschäftsmodelle im Bereich AAL und E-Health
- (2) Erkennbare Diffusionshemmnisse
- (3) Zusammenfassung

Der 1. und 2. Gesundheitsmarkt als Wettbewerbsarenen neuer Geschäftsmodelle/-systeme

Gesundheitsmärkte	1. Gesundheitsmarkt - klassische Gesundheitsversorgung - größtenteils getragen durch GKV /PKV	I	II	III
	2. Gesundheitsmarkt - gesundheitsbezogene Angebote - Privat finanzierte Produkte und Dienstleistungen rund um Gesundheit	IV	V	
		2. Gesundheitsstandort Stationäre Versorgung	1. Gesundheitsstandort Ambulante Versorgung	3. Gesundheitsstandort Häusliche Versorgung
Gesundheitsstandorte				

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.*

Geschäftsmodelle / Geschäftssysteme

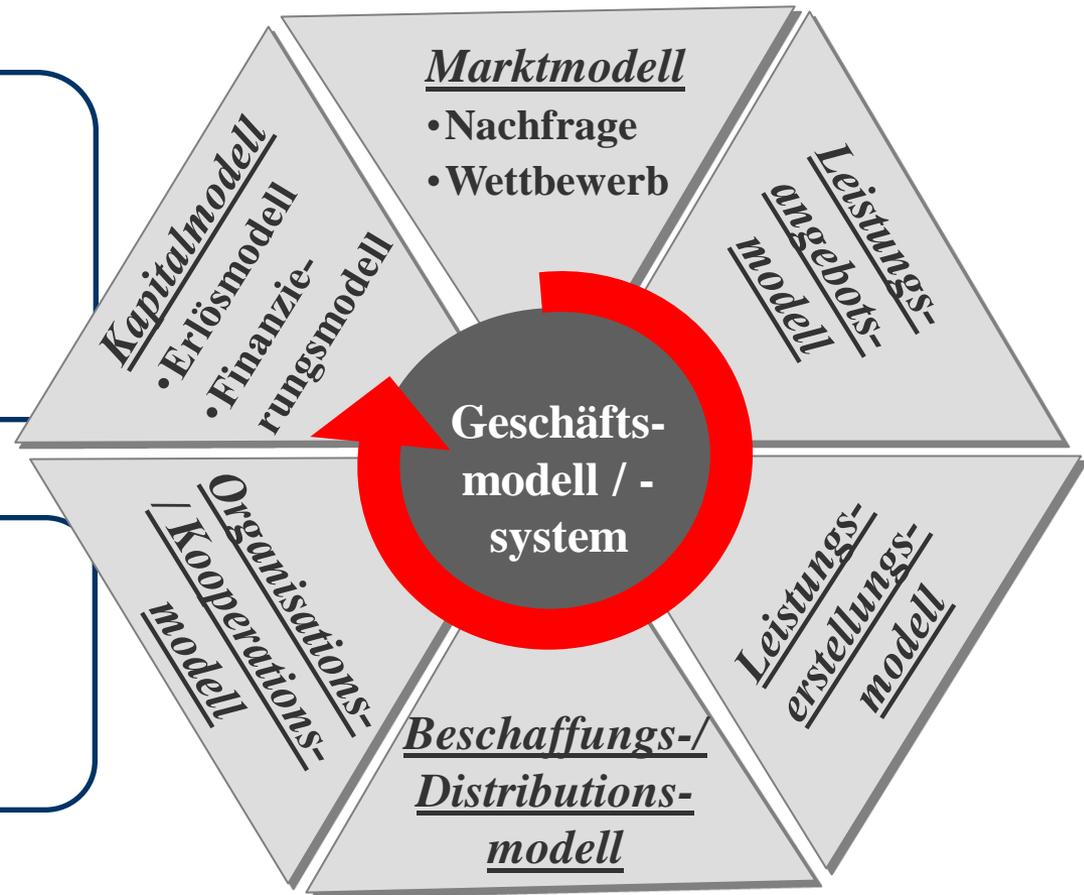
Geschäftsmodell:

Grundtypen ökonomischer Aktivitäten

(betriebliches Produktions- und Leistungssystem zur Wertgenerierung)

Geschäftssystem:

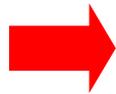
*Konkrete Umsetzung eines Geschäftsmodells/
Geschäftsmodelltyps*



In Anlehnung an: Wirtz, B.: Business Model Management, Wiesbaden 2010, S. 41ff. sowie Gersch (2004): Versandapotheken in Deutschland, in: Marketing ZFP, 26. Jg. 2004, S. 59-70. und Gersch, M. et al. (2011): AAL-Geschäftsmodelle – Gelegenheitsfenster für die Akteure im Gesundheitswesen, in: Dibelius, O.; Maier, W. [Hrsg.] (2011): Versorgungsforschung für demenziell erkrankte Menschen, Stuttgart: Kohlhammer 2011, S. 167-173

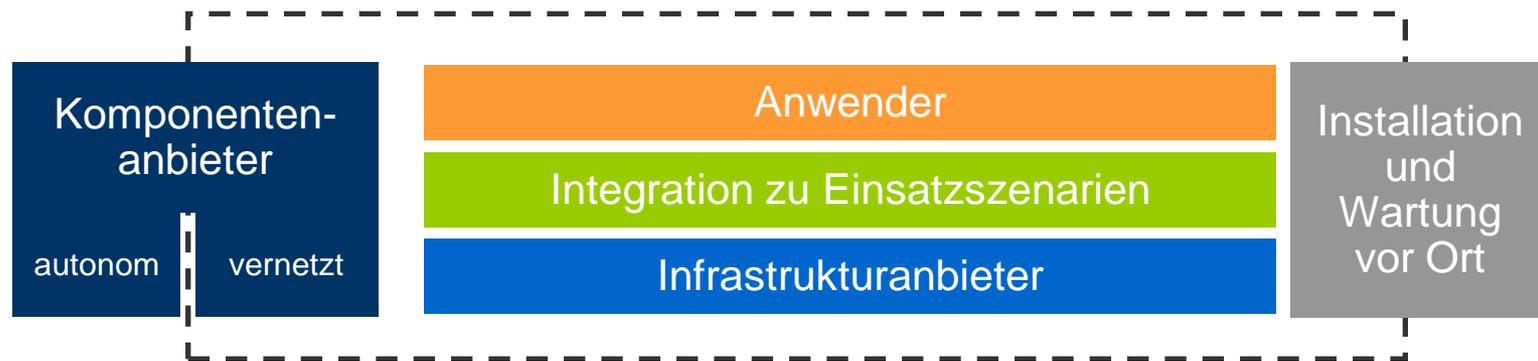
IKT als Grundlage tragfähiger Geschäftsmodelle?

Interessante Zielgruppen sind durch extrem divergenten Unterstützungsbedarf gekennzeichnet, der zum Teil mit “low-tech”, zum Teil nur mit komplexen IKT Anwendungen adressiert werden kann



Welche (Typen von) Geschäftsmodelle(n) werden sich etablieren und nachhaltig wettbewerbsfähig sein?

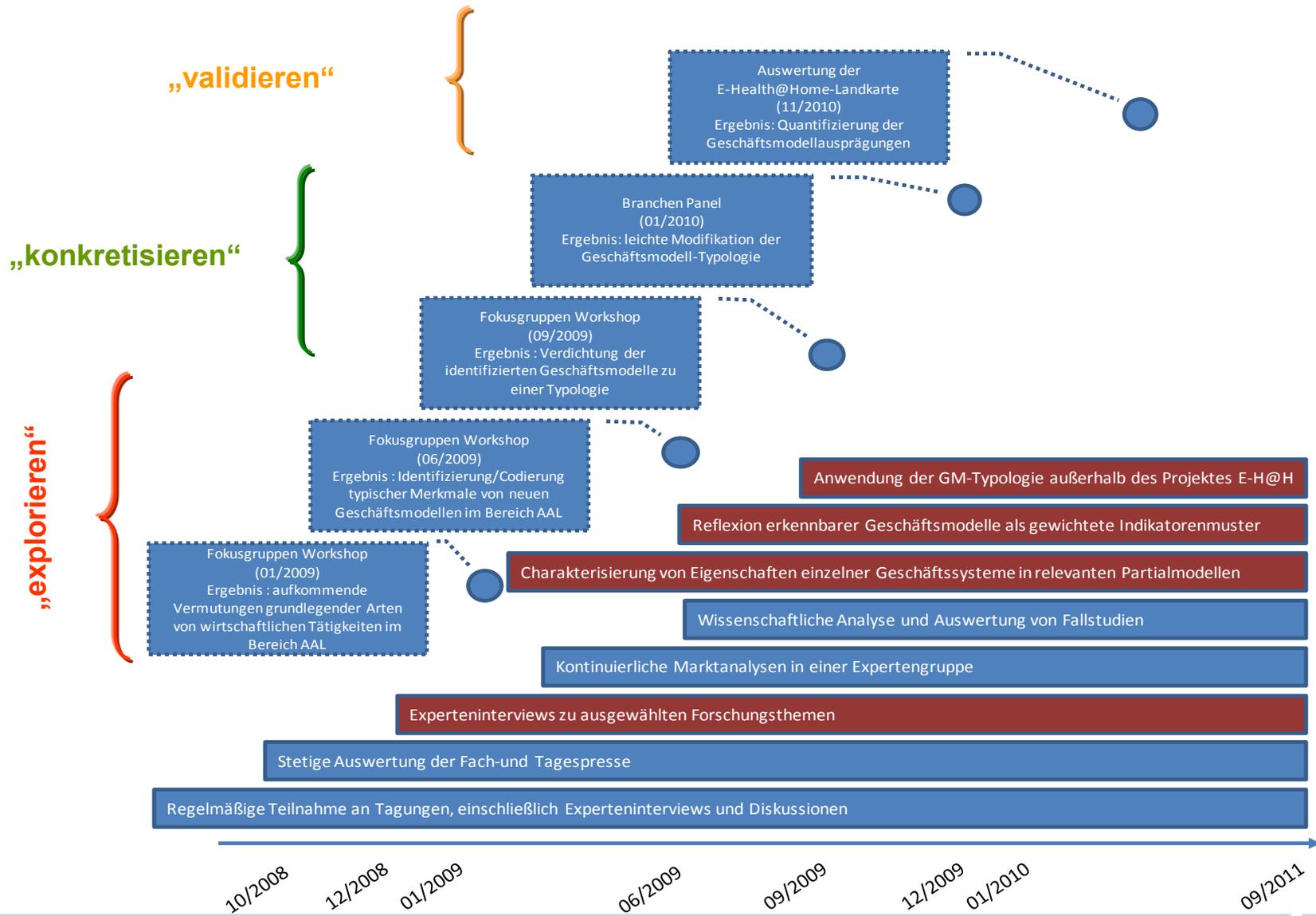
Aktuell entstehende Wertschöpfungsstrukturen im **technischen Umfeld**:



Wettkampfarena: Aktuelles Strategisches Fenster, um (Prozess-/Technik-/Schnittstellen-)Standards zu setzen

In Anlehnung an Gersch et al. (2011): Communities, industrielle Dienstleister und Orchestratoren als Beispiele neuer Geschäftsmodelle im Bereich E-Health@Home, in: Horneber, M.; Schoenauer, H. (Hrsg.): Lebensräume – Lebensräume, Innovative Konzepte und Dienstleistungen für besondere Lebenssituationen, Stuttgart: Kohlhammer, S. 156-182.

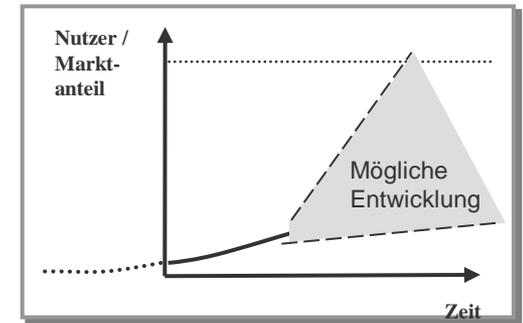
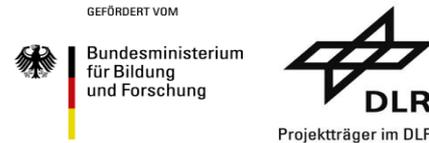
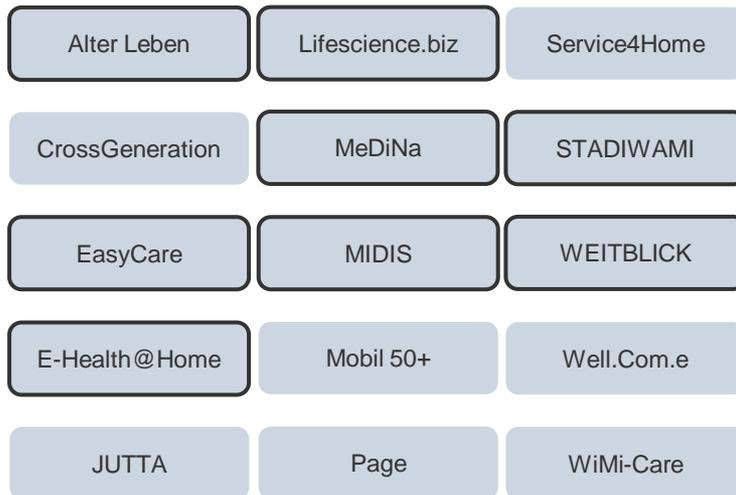
Chronologie der empirischen Erhebung zu Geschäftsmodellen



Stufen „explorieren“ / „konkretisieren“:

Vollerhebung der BMBF-Verbundprojekte im BMBF-Förderschwerpunkt „Technologie und Dienstleistungen im demografischen Wandel“ (15 Projekte + 1 Meta-Projekt; Förderzeitraum 2008-2012; Volumen 22 Mio. €)

- 15 Verbund-Projekte (21 Marktvorhaben in ca. 60 Geschäftssystemen) (Fokusgruppe 1 („wirtschaftliche Grundfragen/Geschäftsmodelle“) stärker umrandet):



- Erste Vollerhebung in 9-12/ 2009 (schriftliche Befragung + Interviews)

Geschäftsmodelle E-Health@Home

(Grundtypen ökonomischer Aktivitäten auf „Anwenderebene“)

bisher

Krankenhäuser/Kliniken (private Träger/ gemeinnützige/öffentliche Träger)	Ambulante Pflegedienste (private Träger/ gemeinnützige/öffentliche Träger)	Versicherungen (gesetzl./private Kranken-/ Pflegeversicherung nach SGB)	Wohnungswirtschaft (Immobilienentwicklung/ Immobilienträger)
Stationäre Pflegeeinr. (private Träger/ gemeinnützige/öffentliche Träger)	(Akutmedizinische) Ärzte (Niedergelassene mit/ohne Kassenzulassung)	Spezialisierte DL (z.B. Physiotherapie; AZN-Ver- sorgung; Ernährungsberatung...)	Telko (Netze/Komponenten/ Service Provider)



zukünftig?!

„Orchestrator“ (koordiniert Wertschöpfungsnetze)	IV/DMP mit Risikoübernahme (trägt unternehmerisches Risiko durch Fall-/Kopfpauschale)	
Versicherung (Absicherung durch kollektive Risikovorsorge/-teilung; gesetzl./privat: Kranken-, Pflege-, ... Versicherung)	Spezialisierter Leistungserbringer (Med. / Tech. / ...)	Community Bildung und Koordination homogener Gruppen (Anbieter/ Nachfrager)
Komponentenanbieter (autonom / vernetzt)	Infrastrukturanbieter (Plattformen/ Bandbreiten/ Dienste/ Schnittstellen/ ...)	Industrieller Dienstleister (Informationsmakler, Vertrauensvermittler für Qualität und Sicherheit, Beratung, ...)

In Anlehnung an Gersch et al. (2011): Communities, industrielle Dienstleister und Orchestratoren als Beispiele neuer Geschäftsmodelle im Bereich E-Health@Home, in: Horneber, M.; Schoenauer, H. (Hrsg.): Lebensräume – Lebenräume, Innovative Konzepte und Dienstleistungen für besondere Lebenssituationen, Stuttgart: Kohlhammer, S. 156-182.

Stufe „validieren“: Vollerhebung der E-Health@Home Landkarte



E-Health@Home Landkarte

HERZLICH WILLKOMMEN AUF DER E-HEALTH@HOME-LANDKARTE

Diese interaktive Deutschland-Karte soll einen systematischen und klassifizierten Überblick über die bislang vorhandenen Services und Modellprojekte als den Bereich Telemedizin und Ambient Assisted Living (AAL) liefern. Sie wird im weiteren Verlauf die Identifizierung von Best-Practice-Lösungen unterstützen und soll darüber hinaus als Orientierungshilfe für alle Akteure des Gesundheitswesens dienlich sein.

ZIELSETZUNGEN:

- EIN MÖGLICHT GENAUER UND SYSTEMATISCHER ÜBERBLICK ÜBER GESCHICHTE UND STAND VON TELEMEDIZIN/AAL IN DEUTSCHLAND
- IDENTIFIZIERUNG VON BEST-PRACTICE-LÖSUNGEN
- IDENTIFIZIERUNG DER BEZUGSPUNKTE

NUTZUNGSHINWEISE:

- ALLE INHALTE DIESER ANBIOTER WURDEN VON IAT UND PT VORHERGEPRÜFT UND BEWERTET. ANSPRUCH AUF VOLLSTÄNDIGKEIT.
- ALLE INHALTE WURDEN AUS DEN FREI ZUGÄNGLICHEN INTERNET GEFUNDEN. ALS QUELLEN DER DARGESTELLTEN BILDER/INHALTE DIENEN DEN BEWERTUNGSBEREICHEN ANGEFÜHRT.
- FALLS EINE VERÖFFENTLICHUNG UMGEKLEBT WURDE, WIRD DIES DURCH EINEN KURZEN BEZUGSPUNKT ANGEZEIGT.
- FÜR DIE GEWÄHRLEISTUNG EINER NACHHALTIG HOHEN DATENQUALITÄT UND -AKTUALITÄT IST ES UNZUFRIEDENSTELLEND.
- DER BISHER ERWORBENE INFORMATIONENSTAND WIRD DURCH SYMBOLE VERLEBEND.

Legende:

- - GEFÄHRDUNG (INFORMATIONEN)
- - GERINGE INFORMATIONEN (INFORMATIONEN)
- - WENIG INFORMATIONEN (INFORMATIONEN)

Version: 1.1.2010.03.01

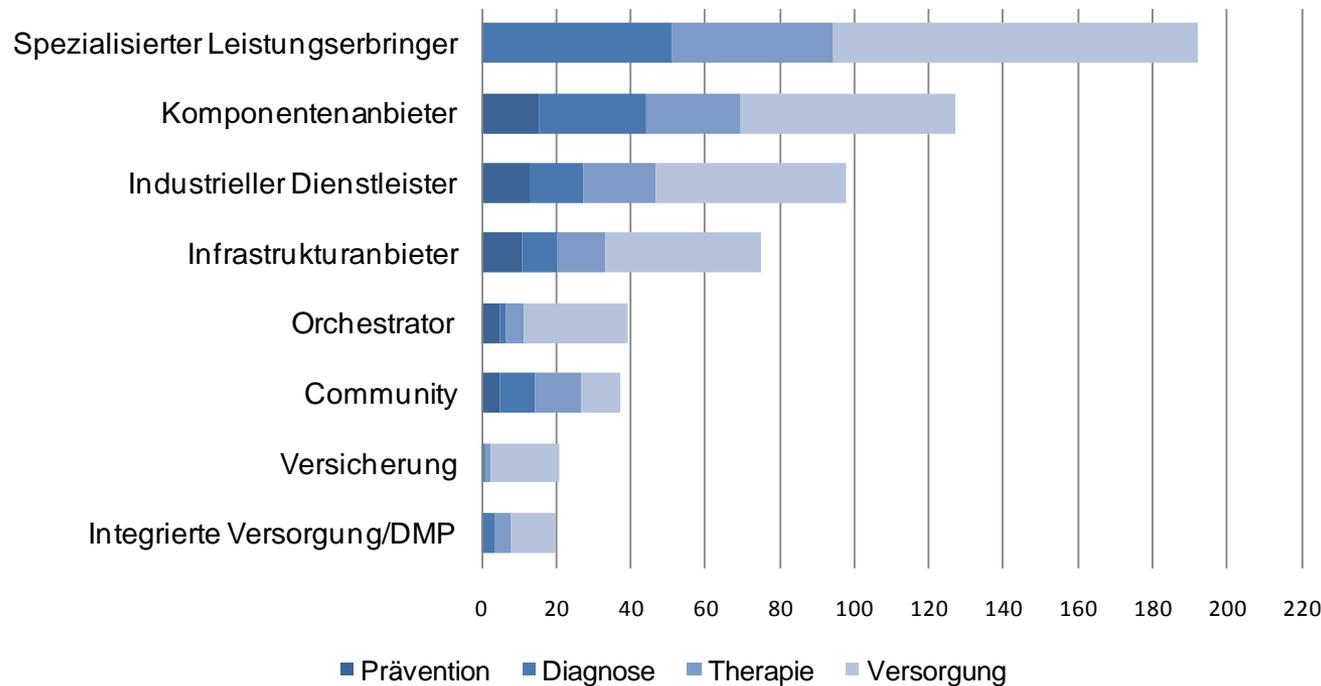
- **256 Projekte** entnommen (Stichtag 30. September 2010)
- **Vollständige Erfassung** als Datengrundlage für zweischrittige Analyse:
 - ✓ qualitative Inhaltsanalyse
 - ✓ quantitative Auswertung
- **Zwischenergebnisse** zur Ergänzung identifizierbarer Geschäftsmodelle im Bereich AAL / E-Health@Home

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

Stufe „validieren“:

Verteilung identifizierbarer Geschäftsmodelle

Verteilung der Geschäftsmodelle (absolut)



Verteilung in der horizontalen Wertkette:



Fallbeispiel: mein Zuhause

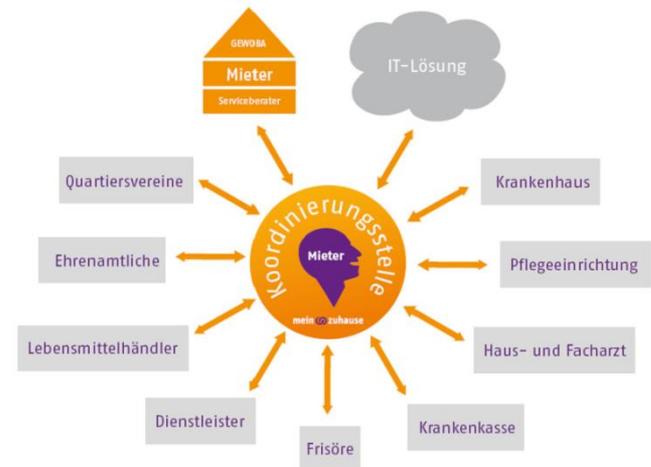
Das zentrale Leistungsversprechen:

Unterstützung in der Organisation alltäglicher Bedarfe älterer Menschen durch den selektiven Aufbau und die Orchestrierung eines Dienstleistungsnetzwerkes bestehend aus fachkundigen Akteuren

Beispielhafte Netzwerkpartner sind u.a.:

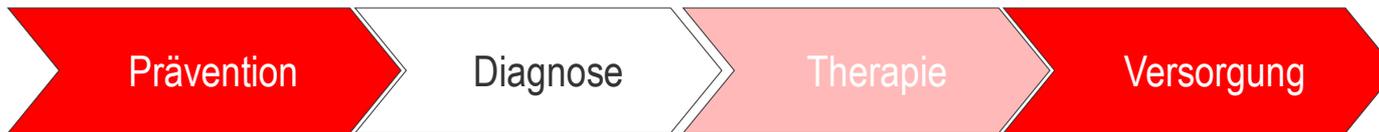
- Ergotherapeuten
 - Frisöre
 - Fußspezialisten
 - Catering-Services
 - Elektrotechniker
 - Umzugshelfer
 - ...
- aber auch:
- Krankenhäuser
 - Arztpraxen
 - mobile Pflegedienste
 - mobile Physiotherapeuten
 - ...

mein zuhause



Fallbeispiel: mein Zuhause

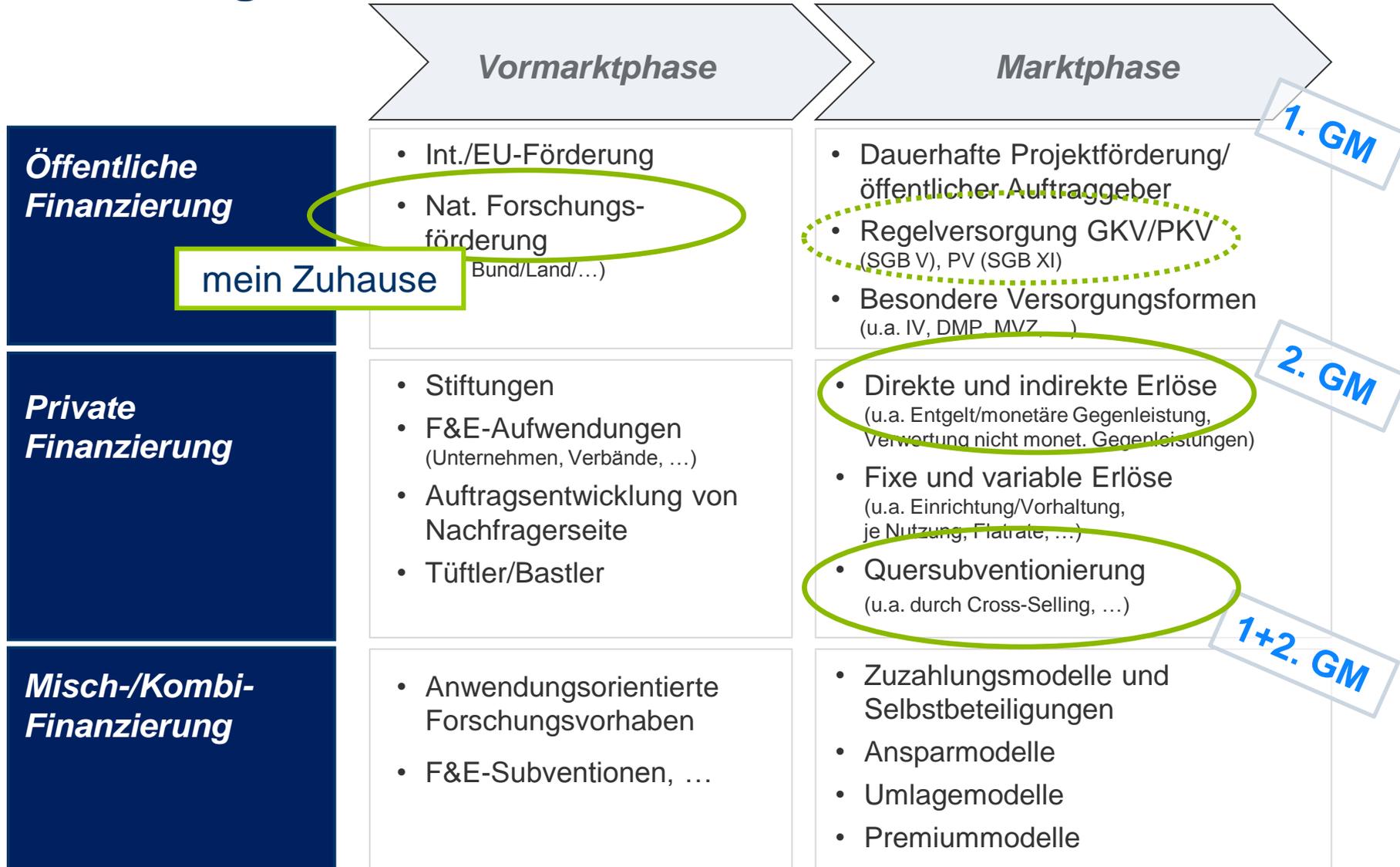
- Verortung auf der horizontalen Wertkette:



- Geschäftsmodellausprägungen:



Grundtypen identifizierbarer Erlös- und Finanzierungsmodelle



mein Zuhause

Agenda

- (1) Geschäftsmodelle im Bereich AAL und E-Health
- (2) Erkennbare Diffusionshemmnisse
- (3) Zusammenfassung

Diffusion vernetzter AAL- und E-Health-Systeme

(Gegenstand der empirischen Untersuchung 6/2010 – 6/2011)

- Diffusion: **Ausbreitung einer Innovation** in einem sozialen System
- **Vermutung:** Diffusionshemmnisse verhindern Markterfolg
Ziel: Identifikation und Strategien zur Überwindung ableiten



Vorergebnisse

1. Investitions-/ Finanzierungsrisiken
2. Divergierende Rationalitäten
3. Rechtliche Rahmenbedingungen
4. Mangelnde Standardisierung

Grundlage



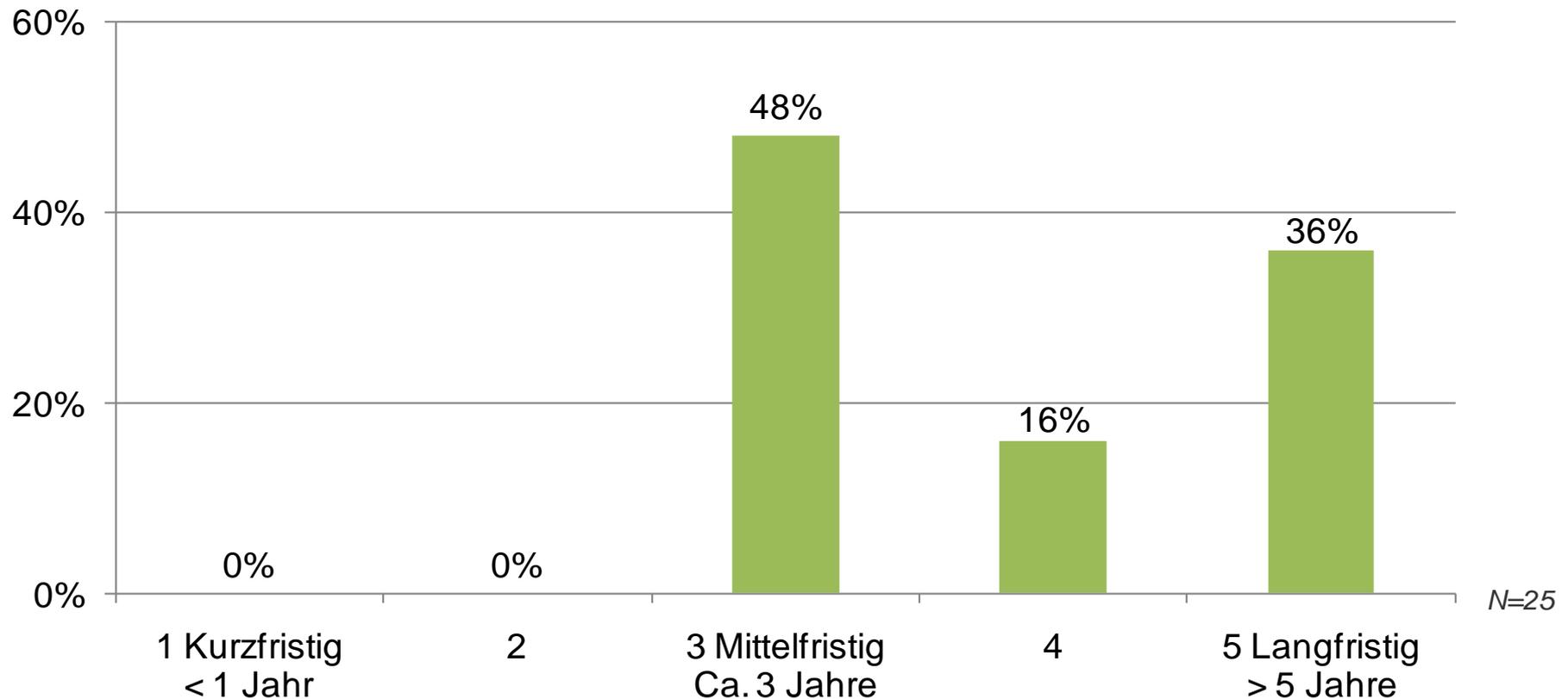
<http://www.ccec-online.de>

Feb/März 2011

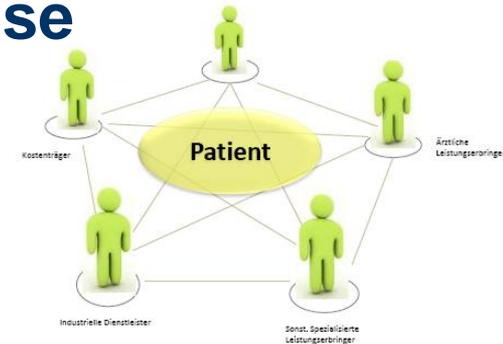
Gesamterhebung in der Förderlinie „Technologie und Dienstleistungen im demografischen Wandel“ (E-Health@Home)

Investitionen, Finanzierung & Erlöse

Wie schnell amortisieren sich Ihrer Erfahrung nach E-Health Projekte?



Typische Interessensdivergenzen bei relevanten Akteuren als Diffusionshemmnisse



- **Divergierende Anreizstrukturen** und dadurch divergierende **Zielsetzungen**, u.a. im Hinblick auf relevante:
 - Zielgrößen (u.a. Qualität, Budgeteinhaltung, Kapitalverzinsung, Unabhängigkeit ...)
 - Zeiträume zur Zielerreichung (u.a. 6-12 Monate versus 5 oder mehr Jahre)
- Ungleich verteilte/empfundene **Chancen-** und **Risikopositionen**
- In absoluter Höhe und in zeitlicher Relevanz **schief** verteilte **Kosten-** und **Nutzengrößen**, **Budgetwirkungen** etc.

➔ **Forschungsbedarf** nicht nur nach adäquater Gesundheitsökonomischer Evaluation, sondern auch nach geeigneten Analyse- und Steuerungsinstrumenten von Kooperationen und Netzwerken

Agenda

- (1) Geschäftsmodelle im Bereich AAL und E-Health
- (2) Erkennbare Diffusionshemmnisse
- (3) Zusammenfassung

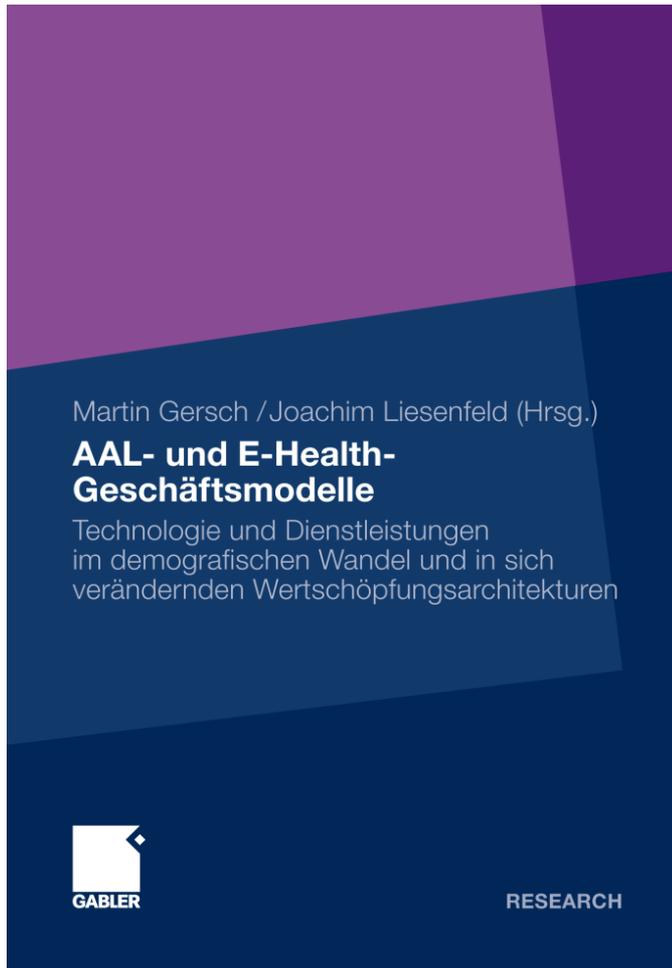
Zusammenfassung in Thesen

1. Zur Bewältigung **aktueller und zukünftiger Herausforderungen im Gesundheitswesen** sind **innovative** und **tragfähige Geschäftsmodelle** unabdingbar.
2. Erkennbar sind erste neue Grundtypen ökonomischer Aktivitäten. Sie gehen zumeist einher mit nachhaltigen **Veränderungen von Wertschöpfungs-/ Prozessketten**. Dienstleistungen haben dabei eine Schlüsselfunktion.
3. **Diffusionshemmnisse** :
 - Fehlende Konsequenz der Geschäftsmodellentwicklung (von Anfang an)
 - Mangelnde Kenntnisse und Beachtung der Spielregeln und der Governance-Regime auf dem 1. und 2. Gesundheitsmarkt
 - Divergierende ökonomische Perspektiven von Stakeholdern (insbesondere im Hinblick auf Investitionskalküle und -horizonte bei unsicheren Rahmenbedingungen)

Zusammenfassung in Thesen

4. Es dominieren **KEINE technischen Probleme**
5. Dienstleistungsinnovationen auf dem **1. Gesundheitsmarkt** sind vor allem über ***besondere Versorgungsformen*** möglich: die Schwierigkeit dieses Weges wird oft unterschätzt!
6. Auf dem **2. Gesundheitsmarkt** kommt es insbesondere darauf an, dass Dienstleistungen...
 - ... genau den Bedarf und die Zahlungsbereitschaft der verschiedenen potenziellen Zielgruppen treffen (auch Kombination von Erlösformen/-quellen denkbar!)
 - ... professionell, vor allem über „Vertrauens-Marken“, vermarktet werden
 - ... im Hinblick auf die Wertschöpfungskette und den Sozialraum integriert sowie im lokalen Governance-Regime verankert sind

Details zu den Geschäftsmodellen und Geschäftssystemen im BMBF-Förderschwerpunkt...



Publikation der Fokusgruppe 1:

- Vermittelt konzeptionelle und empirische Zugänge im Bereich E-Health
- Behandelt konkrete Anwendungsbeispiele zu AAL und E-Health in sich verändernden Wertschöpfungsarchitekturen



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Univ.-Prof. Dr. Martin Gersch

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

Joachim Liesenfeld

Leiter der Forschungsgruppe Arbeit, Bildung und
sozialer Wandel

Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung (RISP) e.V. an der Universität Duisburg-Essen

Heinrich-Lersch-Straße 15
D-47057 Duisburg

☎: +49 (0)203 28099-14 (Sekretariat: -16)

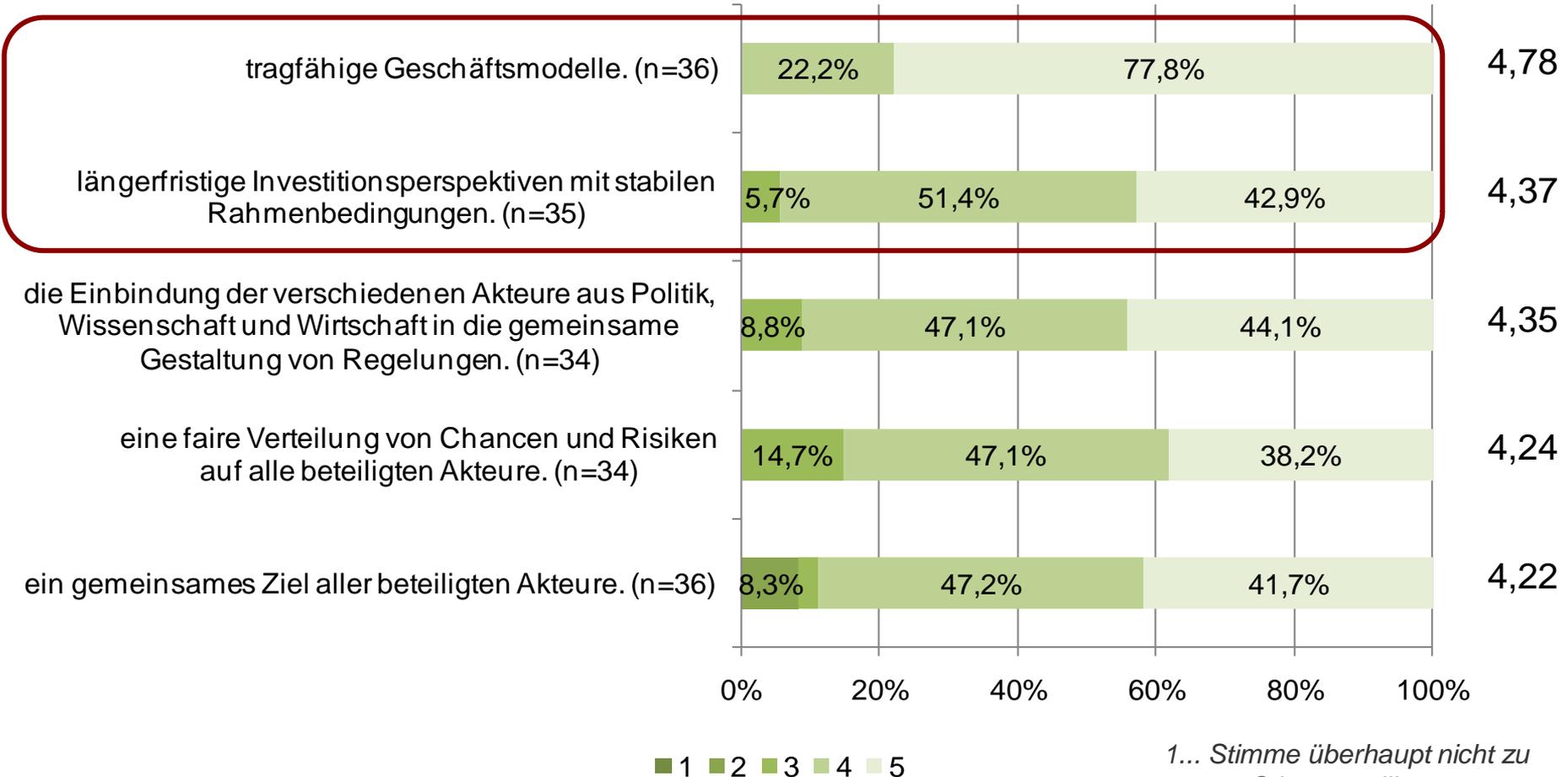
@: joachim.liesenfeld@uni-duisburg-essen.de

🌐: www.risp-duisburg.de

Überwindung von Diffusionshemmnissen I/II

Eine erfolgreiche Etablierung von AAL und E-Health benötigt:

Ø

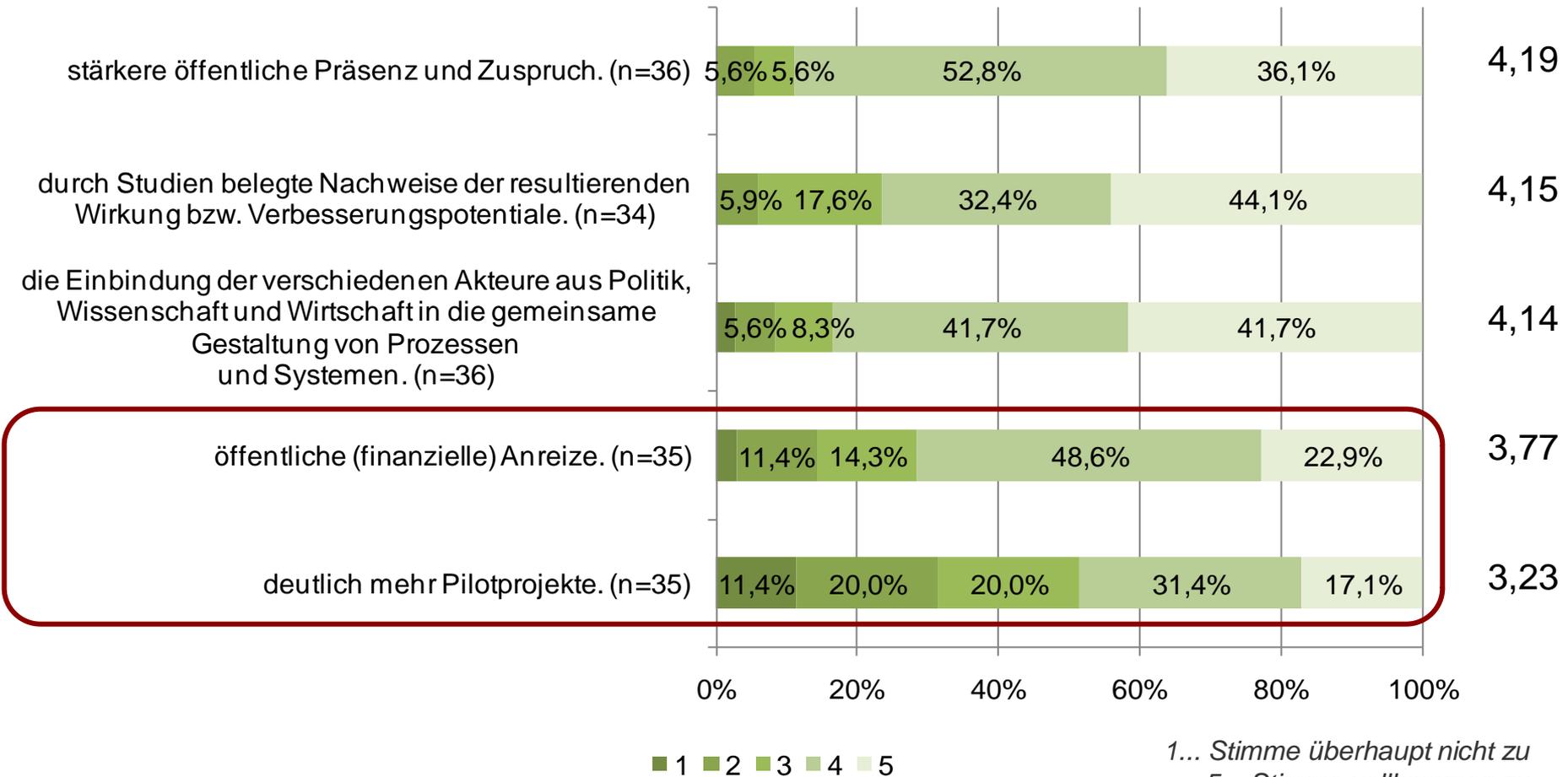


1... Stimme überhaupt nicht zu
5... Stimme vollkommen zu

Überwindung von Diffusionshemmnissen II/II

Eine erfolgreiche Etablierung von E-Health benötigt:

Ø



1... Stimme überhaupt nicht zu
5... Stimme vollkommen zu

Stufe „validieren“:

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

GEDIM TELEDIABETES

<p>Personenbez. Kriterien</p> <ul style="list-style-type: none"> • FERNÜBERWACHUNG: <ul style="list-style-type: none"> » BLUTZUCKER » BLUTDRUCK » KÖRPERGEWICHT » ESSVERHALTEN • FERNBERATUNG: <ul style="list-style-type: none"> » DIABETES • NOTFALLMANAGEMENT: <ul style="list-style-type: none"> » DIABETES • KOOPERATION LEISTUNGSERBRINGER: <ul style="list-style-type: none"> » HAUSÄRZTE » FACHÄRZTE » DIABETESBERATER • NUTZERORIENTIERUNG: <ul style="list-style-type: none"> » AKZEPTANZ » USABILITY 	<p>Technische Kriterien</p> <ul style="list-style-type: none"> • ÜBERTRAGUNGSTECHNOLOGIEN: <ul style="list-style-type: none"> » GSM » UMTS » INTERNET • INFORMATIONSTYPEN: <ul style="list-style-type: none"> » DATENSAMMLUNG » PHYSIOLOGISCHE MESSPARAMETER » VITALPARAMETER • AUSGABEKANÄLE: <ul style="list-style-type: none"> » DESKTOP-PC » NOTEBOOK » HANDY • SYSTEMKONTEXT: <ul style="list-style-type: none"> » ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE » PVS • ERFÜLLTE NORMEN, RICHTLINIEN, STANDARDS: <ul style="list-style-type: none"> » XDT » HL7 • MEDICAL DEVICES: <ul style="list-style-type: none"> » BLUTDRUCKMESSGERÄT » BLUTZUCKERMESSGERÄT • TECHNISCHE KRITERIEN (IT-SICHERHEIT): <ul style="list-style-type: none"> » EINSATZ MOBILER ENDGERÄTE • ZERTIFIZIERUNG UND STANDARDS: <ul style="list-style-type: none"> » PASSWORTSCHUTZ » PIN/GERÄTEBINDUNG
<p>Ökonomische Kriterien</p> <ul style="list-style-type: none"> • LEISTUNGSVERSPRECHEN/GESCHÄFTSSYSTEM: <ul style="list-style-type: none"> » KRANKHEITSMANAGEMENT » THERAPIEBEGLEITUNG » BEHANDLUNGSDOKUMENTATION VERBESSERN • GESCHÄFTSMODELL-TYP: <ul style="list-style-type: none"> » INFRASTRUKTURANBIETER • VERORTUNG IN DER HORIZONTALEN WERTKETTE: <ul style="list-style-type: none"> » THERAPIE » VERSORGUNG • PRIVATE VS. ÖFFENTLICHE FINANZIERUNG: <ul style="list-style-type: none"> » PRIVATE UND ÖFFENTLICHE FINANZIERUNG 	

NORDRHEIN-WESTFALEN Zurück

GEDIM TELEDIABETES

	(INFORMATIONEN SENDEN)	
<p>HOMEPAGE: www.gedim.de</p>	<p>MEDIZINISCHES FELD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIABETOLOGIE - GYNÄKOLOGIE 	<p>ZIELGRUPPE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CHRONISCHE ERKRANKTE - ANGEHÖRIGE - SCHWANGERE FRAUEN - KINDER
<p>ZEITRAUM: N.N. - N.N.</p>		<p>WEITERE LINKS:</p>
<p>PERSONEN: - LUDWIG, DR. MARTIN H.</p>		
<p>(KURZ-)BESCHREIBUNG:</p> <p>TeleDiabetes macht das lästige Dokumentieren von Blutzuckerwerten zum Kinderspiel. TeleDiabetes mobil, ein *Diabetes-Tagebuch für das Handy*, erlaubt es, jederzeit und überall unauffällig seinen aktuellen Blutzucker, Insulin und KE/BE zu dokumentieren. Zusammen mit TeleDiabetes web, einer persönlichen *Gesundheitsakte im Internet*, kann zusätzlich der ganze Gesundheitszustand festgehalten und die Daten für z.B. den behandelnden Arzt frei gegeben werden. Eine Nachrichtenaustauschfunktion erlaubt spontane Rückfragen bei Arzt, Diabetes-Berater oder z.B. von einem Kind mit Diabetes an die Eltern, die über das Internet jederzeit die aktuellsten Daten einsehen und so kompetent Rat geben können. Selbstverständlich können Blutzuckermessgeräte automatisch ausgelesen werden.</p>		

Stufe „validieren“:

Analysemethodik –

Auswertung der E-Health@Home Landkarte (Beispiel)

ID	Projekt	Orcha	gesetzlich	privat	Vernetzt	autonom	Integr.	AMBULANT	STATIONAR	PFLEGE	SONSTIGES	SOFTWARE	WOHNUNG	Community	UNI	BERATUNG	INSTITUT	Prävention	Diagnose	Therapie	Versorgung
13	DIVA - Digitale Gefäßanalyse	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
292	doctr.com	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
269	DOGEWO - Wohnfortschritt. Für die Mie	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
68	Dräger & Hanse BKK und PHTS - TBP in M	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
191	easyCare - Lange selbstbestimmt zu Ha	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
141	e-doctoring - Effizienzsteigerung und Se	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
152	eGesundheit.nrw - Aufbau einer Telem	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
242	Egricenna Projekt - Tumorzentrums Zwic	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
135	Ein KIS – auch für die Fachabteilung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
253	Elektrophysiologie - Ablation von Herzr	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
270	eMail-Brücke – Akzeptanz und Effektivit	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
215	EMERGE - Emergency Monitoring and Pre	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
307	Enhancing Mobility with Aging: Adaptive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
112	Entwicklung der Gesundheitssituation	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
276	ES[S]PRIT - Essstörungenprävention über	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
6	Escat - Early Self-Controlled Anticoagula	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
300	Fernbetreuung bei COPD und Heimbeat	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
182	FitForAge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
91	Fontane	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
227	Fortbildung EVA - Entlastende Versorgu	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	Funkübermittlung eines prähospitalen	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
174	GAL - Gestaltung altersgerechter Lebens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
283	GEDIM TeleDiabetes	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
105	GEDIM WSD - WundSchnellDokumentat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
125	Gemalto Sealyx Kartenterminal für das	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Gestosewarnung per SMS - Telemedizin	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
181	GEWOS - Gesund Wohnen mit Stil	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
254	Glaukomsprechstunde - Telemedizininst	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
87	Haemoassist – Ein elektronisches Patie	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
202	HDSonLine - Implantierbarer Hämodyna	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	Health@Home - Ein Projekt zur telemat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
31	Healthways - Gesundheit per Telefon u	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
232	Helios Neuronet - Schlaganfallkonferen	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
65	Herz Netz Köln - Integriertes Versorgun	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
10	HERZ-As - Projekt zur Verbesserung der	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
131	Hipax: Leistungsfähige, kostengünstige	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
243	Histkom - Telepathologie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
83	Home CARE - Home Monitoring in CARDI	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	Homecare.diabetes - Das dynamische A	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	HUK Coburg	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
201	HYPHER-IMS - Intravasales Monitoring Sys	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
130	ICW - InterComponentWare AG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
217	IDEAAL - Integrated Development Envir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
88	iDoc-Test Schlafapnoe	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
70	IKK gesund plus und ZERTIVA	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82	INH-Studie - Studie zu innovativen Betr	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Freie Universität Berlin, CCEC-Werkstatt, 9.November 2010, Gersch/Hewing/Adler

(n=178)

 Projekteinträger

 Falsche Eintragungen/kein eHealth

 Musterbeispiel für ein GM

Themenbereiche der Befragung

Allgemeine Fragen

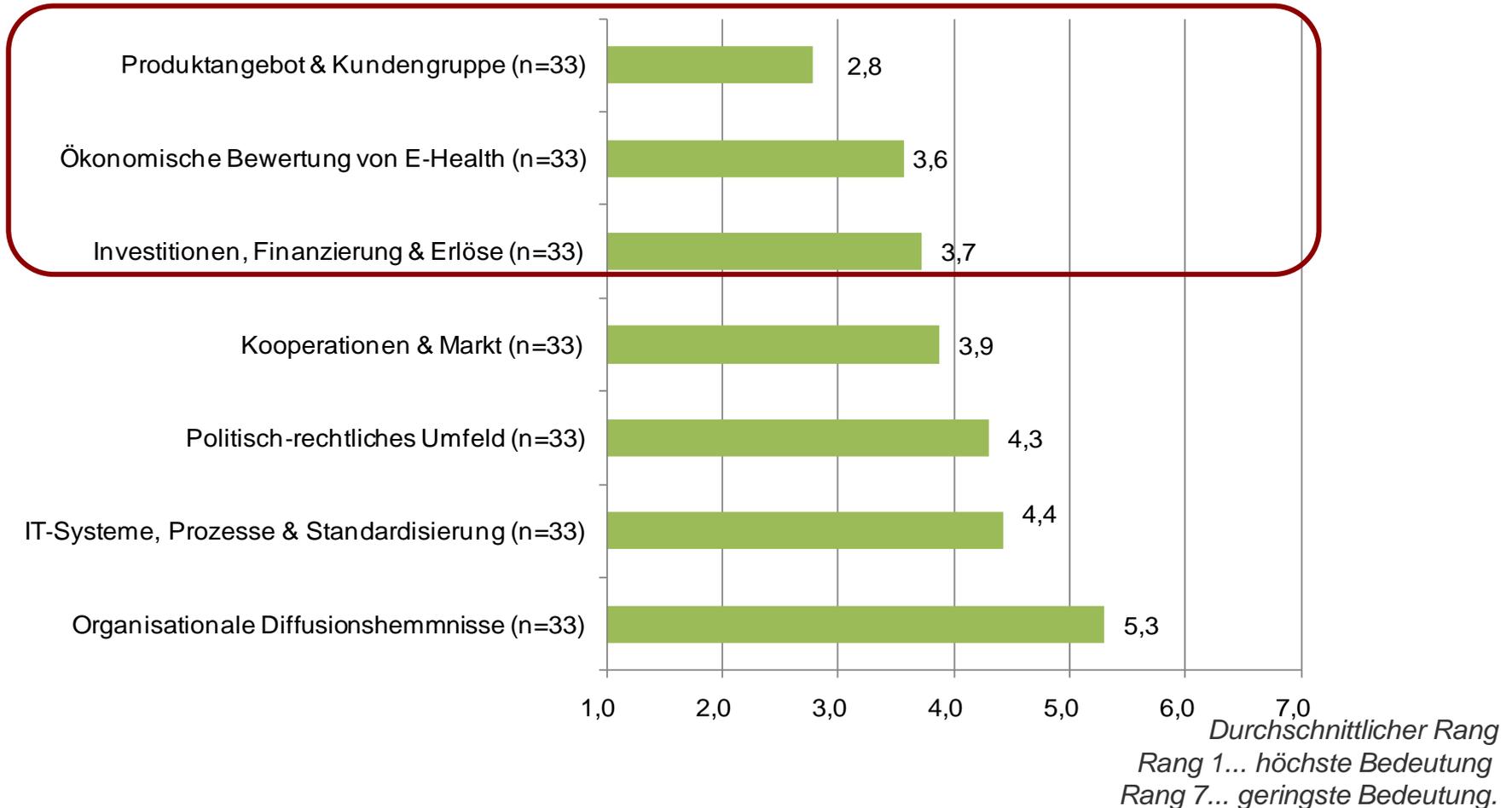
Ursachen von Diffusionshemmnissen

- Produktangebot & Kundengruppe
- Bewertung von E-Health
- Organisationale Diffusionshemmnisse
- Politisch-rechtliches Umfeld
- Kooperationen & Markt
- IT-Systeme, Prozesse & Standardisierung
- Investitionen, Finanzierung & Erlöse

Überwindung von Diffusionshemmnissen

Abschließende Gesamtbeurteilung

Bitte bringen Sie die untersuchten Teilgebiete in eine Rangfolge, je nach Bedeutung für den Diffusionsprozess.



Reflexion erkennbarer Geschäftsmodelle als gewichtete Indikatorenmuster



„Orchestrator“



Professional-to-Client
- Anker über Indikation / Region / Funktion



Professional-to-Professional
- Systemzulieferung, meist mit Fokus Funktion

Marktmodell

Leistungsangebotsmodell

Leistungserstellungsmodell

Beschaffungs-/Distributionsmodell

Organisationsmodell

Erlösmodell

Finanzierungsmodell

Bundling-Strategie

- Zusammenstellung/Bündelung umfassender Problemlösungen
- Koordination der notwendigen Teileleistungen meist via IKT

Wertschöpfungscharakter

- Geringe eigene Fertigungstiefe; Konzentration auf Koordination von Baukasten
- Orchestrierung von „best-in-class Akteuren“ (Systemzulieferer/„Kümmerer“)

Zulieferungsprofil

- Beschaffung: Coaching der besten Akteure, bei geringer individueller Bindung
- Distribution: Kundenwert orientiertes GBZM inkl. Steuerung der relativen Bindungen an einzelne Kunden/Kundengruppen

Aufbau-/Ablauforganisation

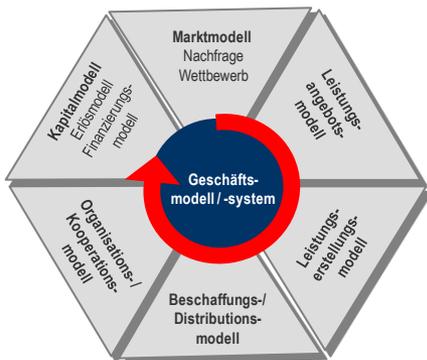
- Aufbau und Steuerung von Wertschöpfungsnetzwerken
- Häufig als Managementgesellschaft im Innenverhältnis, extern ähnlich Generalunternehmer, offenes/geschlossenes/stilles Konsortium bzw. Franchise

Erlösquellen und Erlössysteme

- Typisch: Direkte Erlöse von Kundenseite + ergänzende indirekte E-Quellen
- Für Kunden: Gesamtpreis; indirekte Erlöse durch „Bepreisung“ z.B. Zugang, ...

Finanzierungsprofil

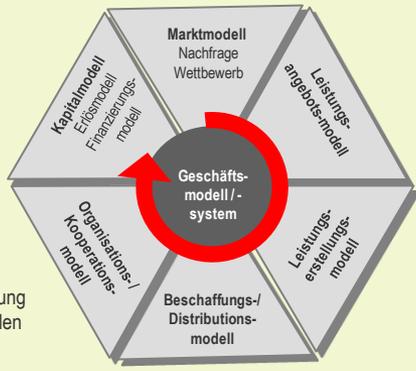
- Vorlaufinvestitionen durch Netzwerkaufbau + infrastrukturelle Voraussetzung
- Cash-Flow-Umverteilung in der Regelversorgung (1. GM) problematisch



Beschreibung des Geschäftssystems

mein Zuhause

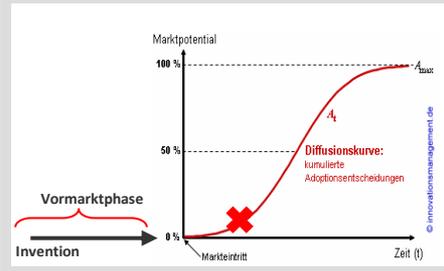
- Zentrales Leistungsversprechen:
Vermittlung von Dienstleistungen für den alltäglichen Bedarf
- Einrichtung eines zentralen Dienstes zur Vermittlung von Dienstleistungen als Alternative zur dezentralen Auftragsakquise
- Die „mein Zuhause“ GmbH fungiert hauptsächlich als „Orchestrator“ mit relativ geringer Fertigungstiefe
- Finanzierung durch die Wohnungsgesellschaft, der kooperierenden Dienstleister und durch private Zuzahlung
- Expansionsmöglichkeiten durch Ausweitung auf andere Stadteile bzw. Bundesländer



Gesundheitsmärkte

2. Gesundheitsmarkt	IV	V	mein Zuhause
1. Gesundheitsmarkt	I	II	
	2. Gesundheitsstandort Stationäre Versorgung	1. Gesundheitsstandort Ambulante Versorgung	3. Gesundheitsstandort Häusliche Versorgung

Stand in Deutschland



Notwendige Kooperationspartner

- spezialisierte Leistungserbringer
- Infrastrukturanbieter
- IT-Dienstleister (insb. Softwareentwickler)

Zielgruppe

- Senioren
- Menschen mit eingeschränkter Mobilität
- Pflegebedürftige Personen
- Personen mit besonderen Bedürfnissen

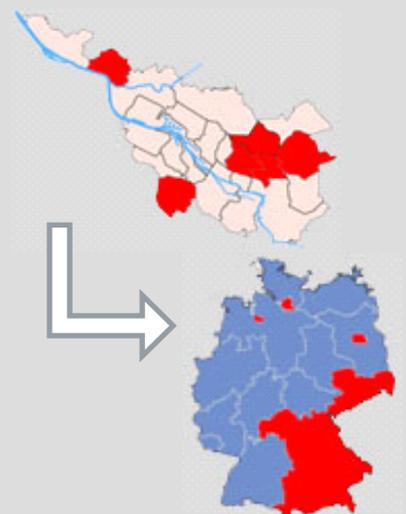
Verortung auf der horizontalen Wertkette



Geschäftsmodell-Typen im Bereich „E-Health@Home“

„Orchestrator“	IV / DMP mit Risikoübernahme	Community
Versicherung	Spezialisierte Leistungserbringer	...
Komponentenanbieter	Infrastrukturanbieter	Industrieller Dienstleister

potenziell bundesweite Ausdehnung



Erlös- und Finanzierungsformen

	Vormarkphase	Marktphase
1. GM Öffentliche Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Int./EU-Förderung • Nat. Forschungsförderung 	<ul style="list-style-type: none"> • Dauerhafte Projektförderung/ öffentlicher Auftraggeber • Regelversorgung GKV/PKV (SGB V), PV (SGB XI) • Besondere Versorgungsformen (u.a. IV, DMP, MVZ)
2. GM Private Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Stiftungen • F&E-Aufwendungen • Auftragsentwicklung von Nachfragerseite • Trüfler/Bastler 	<ul style="list-style-type: none"> • Direkte und indirekte Erlöse • Fixe und variable Erlöse • Quersubventionierung
1.+2. GM Misch-/Kombi-Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendungsorientierte Forschungsvorhaben • F&E-Subventionen... 	<ul style="list-style-type: none"> • Zuzahlungsmodelle und Selbstbeteiligungen • Ansparmodelle • Umlagemodelle • Premiummodelle

Vorteile für die beteiligten Akteure

Wohnungsbaugesellschaft	Spezialisierte Leistungserbringer	Kunden
<ul style="list-style-type: none"> + Mieter bleiben länger in den Mietsparzellen wohnen + Besseres Image für Senioren + Experte für barrierefreies Wohnen + Entlastung bei der Beratung älterer Mieter 	<ul style="list-style-type: none"> + Vermittlung von Aufträgen + Zugang zu neuen Kunden + Bekanntmachung des eigenen Unternehmens 	<ul style="list-style-type: none"> + Hilfe bei der Organisation alltäglicher Belange + Aufgrund ausgewählter „best-class“ Akteure ist ein Qualitätsstandard gegeben