



COMPETENCE CENTER E-COMMERCE

theoriefundiert

praxisorientiert

vernetzt

Geschäftsmodelle und Diffusionsprozesse



Prof. Dr. Martin Gersch

Geschäftsführender Direktor der Betriebswirte (WE1),
Professur für Betriebswirtschaftslehre sowie Leiter des CCEC

E-Health@Home Abschlusstagung



Agenda

- (1) Geschäftsmodelle im Bereich E-Health
- (2) Erkennbare Diffusionshemmnisse

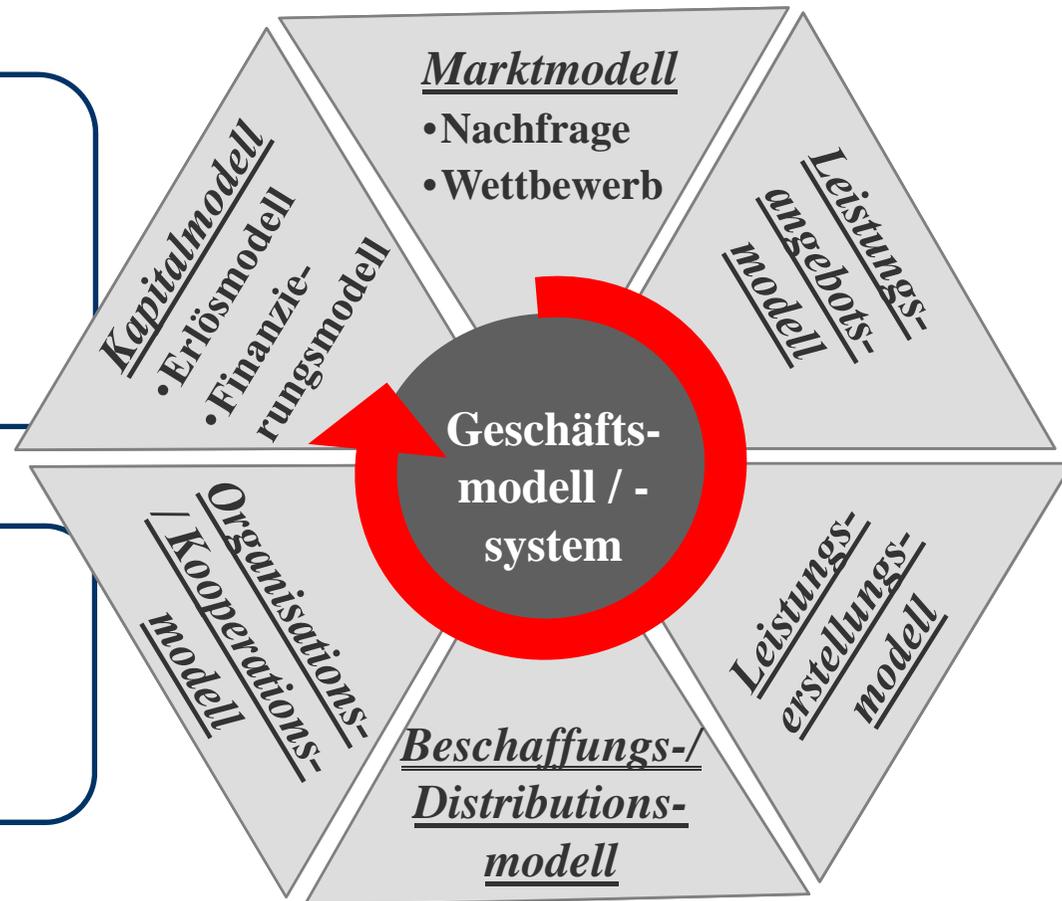
Geschäftsmodell:

*Grundtypen ökonomischer
Aktivitäten*

*(betriebliches Produktions- und
Leistungssystem zur Wertgenerierung)*

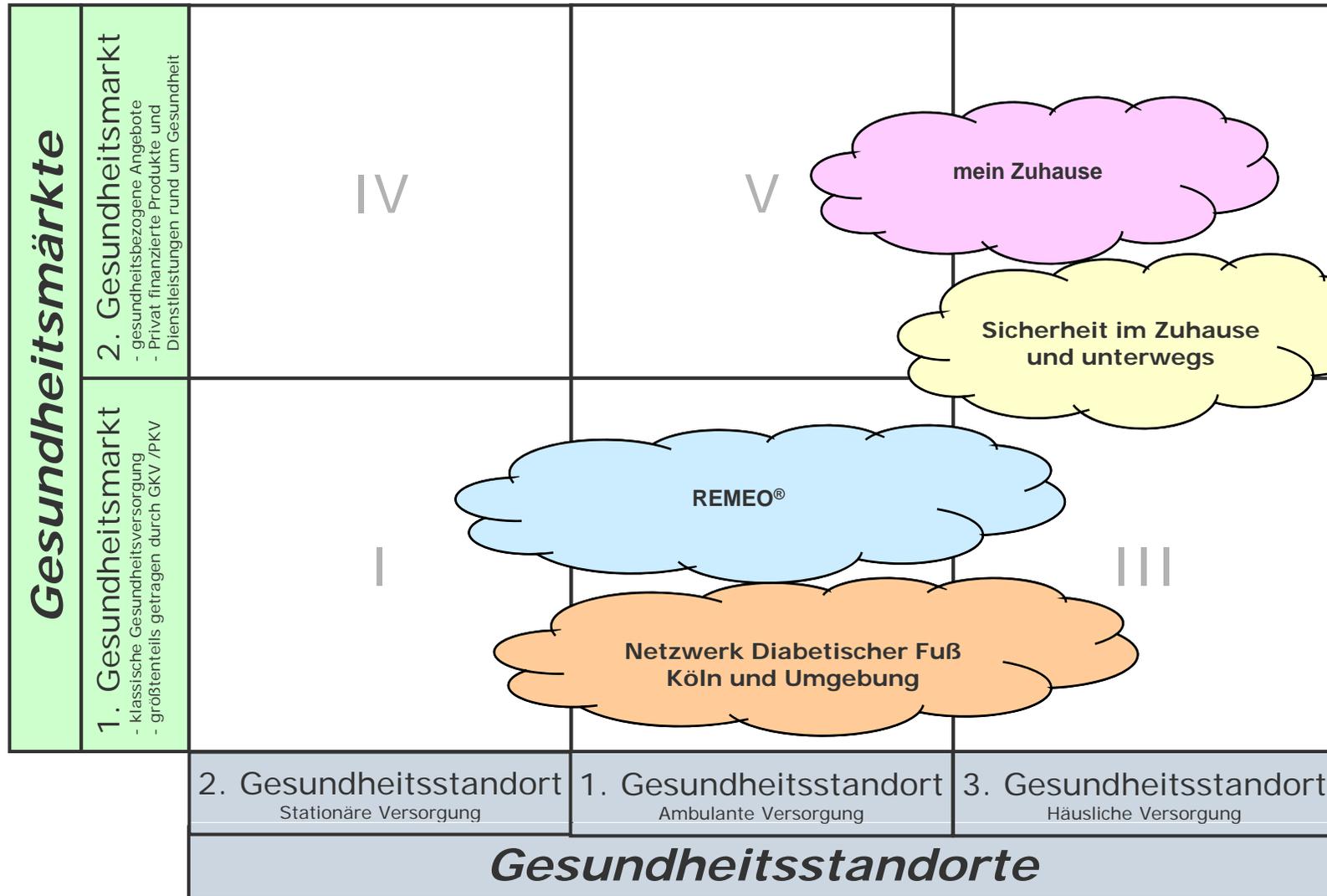
Geschäftssystem:

*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

Der 1. und 2. Gesundheitsmarkt als Wettbewerbsarenen neuer 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.

E-Health@Home-Landkarte als Datenbasis



E-Health@Home Landkarte

HERZLICH WILLKOMMEN AUF DER E-HEALTH@HOME-LANDKARTE

DIESE ITERATIVE DEUTSCHLAND-KARTE SOLL EINEN SYSTEMATISCHEN UND KLASSIFIZIERTEN ÜBERBLICK ÜBER DIE BISLANG VORHANDENEN SERVICES UND MODELLPROJEKTE ALS DEM 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 GESUNDHEITSEBENS DIENLICH SEIN.

ZIELSETZUNGEN:

- EIN MÖGLICHEST GENAUES BILDER VON DER SITUATION DER BEREICH TELEMEDIZIN UND AMBIENT ASSISTED LIVING (AAL) LIEFERN
- IDENTIFIZIERUNG VON BEST-PRACTICE-LÖSUNGEN
- IDENTIFIZIERUNG DER BEST-PRACTICE-LÖSUNGEN

NUTZUNGSHINWEISE:

- ALLE INHALTE DIESER ANWENDUNG WERDEN DURCH E-HEALTH@HOME GEWÄHRLEISTET UND BEWARTET WERDEN
- ANSPRUCH AUF VOLLE VERANTWORTUNG FÜR DEN GEBRAUCH DIESER ANWENDUNG
- ALLE INHALTE WURDEN AUS SCHNITTSTELLEN (API) GEWÄHRLEISTET
- BILDER/INHALTE DIESER ANWENDUNG SIND KEINERLEI GARANTIE UNTERLIEGEN
- FALLS EINE VERÖFFENTLICHUNG AN DIESER STELLE BEI EINER VERÄNDERUNG DER DATEN ERFOLGT, WIRD KEINE VERANTWORTUNG FÜR EINE KURZE BEFRAGUNG UND KEINE GARANTIE FÜR DIE DATENQUALITÄT UND DIE DATENVERFÜGBARKEIT GEWÄHRLEISTET
- FÜR DIE GENÄHRLEISTUNG DER DATEN WIRD KEINE GARANTIE GEWÄHRLEISTET
- FEEDBACK SEITENS DER ANWENDUNGSNUTZER WIRD GEWÄHRLEISTET
- DER BISHER ERWORBENE DATENSATZ BEZÜGLICH DER PROJEKTE WURDE AM 30. SEPTEMBER 2010 ERHEBEN
- DIE LANDKARTE WIRD DURCH SYSTEMATISCHE VERFAHREN ERNEUERT

Legende:

- - Gesundheitsforschung (z.B. Telemedizin, Ambient Assisted Living)
- - Gesundheitsdienstleistungen (z.B. Spitalambulanz)
- - Wirtschaftswirtschaft (z.B. Gesundheitswirtschaft)

Für eine optimale Darstellung: 

Version: 1.1.2010.03.01

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

➤ **Vollständige Erfassung**
als Datengrundlage für zweisechrittige
Analyse:

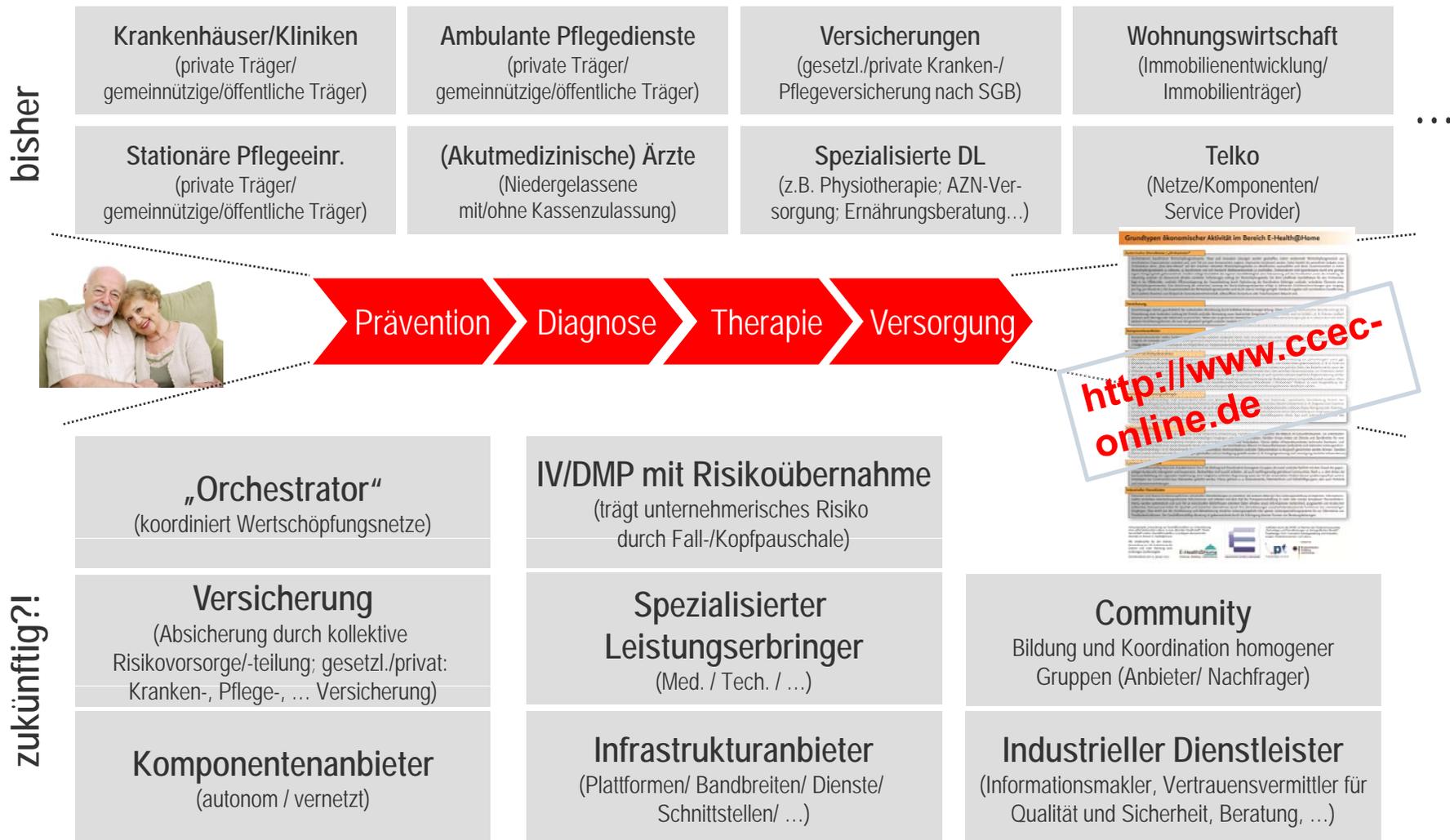
- ✓ qualitative Inhaltsanalyse
- ✓ quantitative Auswertung

➤ **Zwischenergebnisse** zur *Ergänzung*
identifizierbarer Geschäftsmodelle im
Bereich AAL / E-Health@Home

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

Geschäftsmodelle E-Health@Home

(Grundtypen ökonomischer Aktivitäten auf „Anwenderebene“)

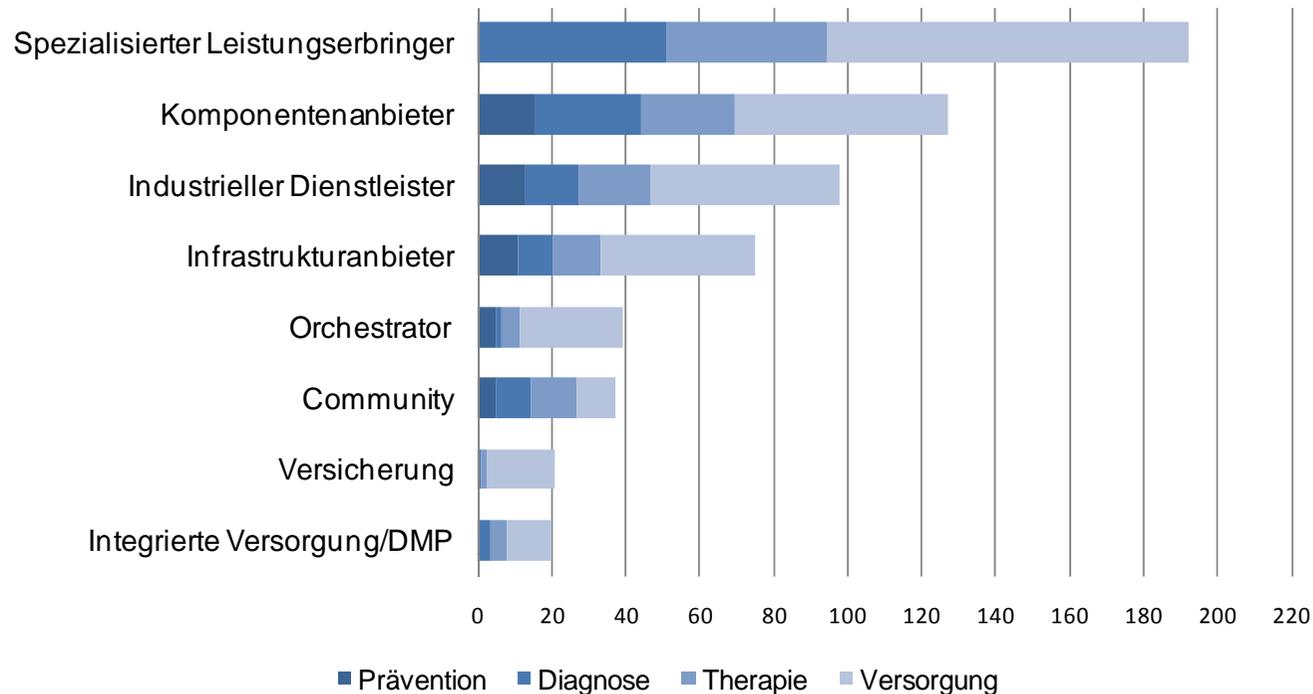


In Anlehnung an Gersch et al.: Communities, industrielle Dienstleister und Orchestratoren als Beispiele neuer Geschäftsmodelle im Bereich E-Health@Home, in: Horneber, M.; Schoenauer, H. (Hrsg.): Lebensräume – Lebensträume, Innovative Konzepte und Dienstleistungen für besondere Lebenssituationen, 2011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

Auswertung der E-Health@Home Landkarte

Verteilung identifizierbarer Geschäftsmodelle

Verteilung der Geschäftsmodelle (absolut)



Verteilung in der horizontalen Wertkette:



Verortung der Beispiele – identifizierbare Geschäftsmodelle

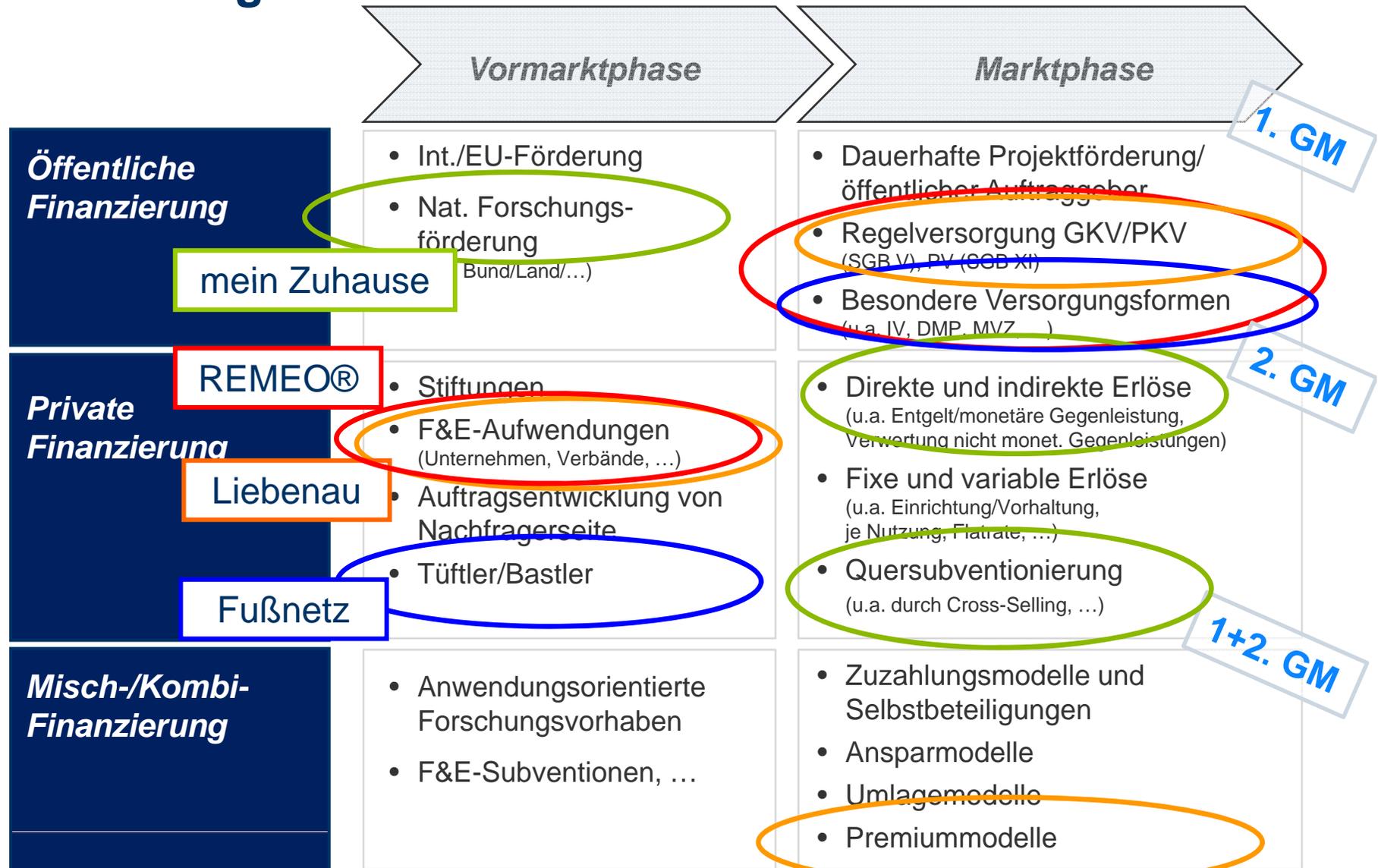
➤ Orchestratoren koordinieren Wertschöpfungsnetze:

- Identifikation und Auswahl von „best-class Akteuren“ auf den einzelnen Wertschöpfungsstufen
- Initiierung und Koordination der Zusammenarbeit in einem Wertschöpfungsnetzwerk
- Typischerweise geringe eigene Fertigungstiefe
- Effektivitäts- und Effizienzsteigerung als Wert schaffende Geschäftsbasis
- Abrechnung der erbrachten Leistung in definierten Einheiten/Verrichtungen (pro Vorgang, pro Tag, pro Monat, ...)

➤ Ausprägungen der Geschäftsmodelle:

Geschäftssystem	Orchestrator	Spez. Leistungserbringer	Industrieller Dienstleister	Community	IV / DMP mit Risikoübernahme
Remeo®	untypisch hohe Fertigungstiefe	fehlende „best-class Akteure“	-	-	-
mein Zuhause	relativ geringe Fertigungstiefe	eigenes Pflegepersonal	ggf. im Auftrag dritter WG	Gestaltung einer lokalen Patienten-Community	-
Netzwerk Diabetischer Fuß Köln und Umgebung	mittlere Fertigungstiefe	Med. Leistungserbringer	-	Gestaltung einer regionalen P2P-Com.	Integrierte Versorgungsverträge
Sicherheit im Zuhause und unterwegs	relativ geringe Fertigungstiefe	-	ggf. im Auftrag	-	-

Grundtypen identifizierbarer Erlös- und Finanzierungsmodelle



Gersch, M.; Schröder, S. (2011): Erlös- und Finanzierungsmodelle vernetzter AAL-Systeme auf dem Ersten und Zweiten Gesundheitsmarkt – Erste empirische Ergebnisse sowie erkennbare ökonomische Konsequenzen; 4. Deutscher AAL-Kongress 2011, 25.-26. Januar 2011, Berlin.

Agenda

- (1) Geschäftsmodelle im Bereich E-Health
- (2) Erkennbare Diffusionshemmnisse

Diffusion vernetzter 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



Themenbereiche der Befragung

Allgemeine Fragen

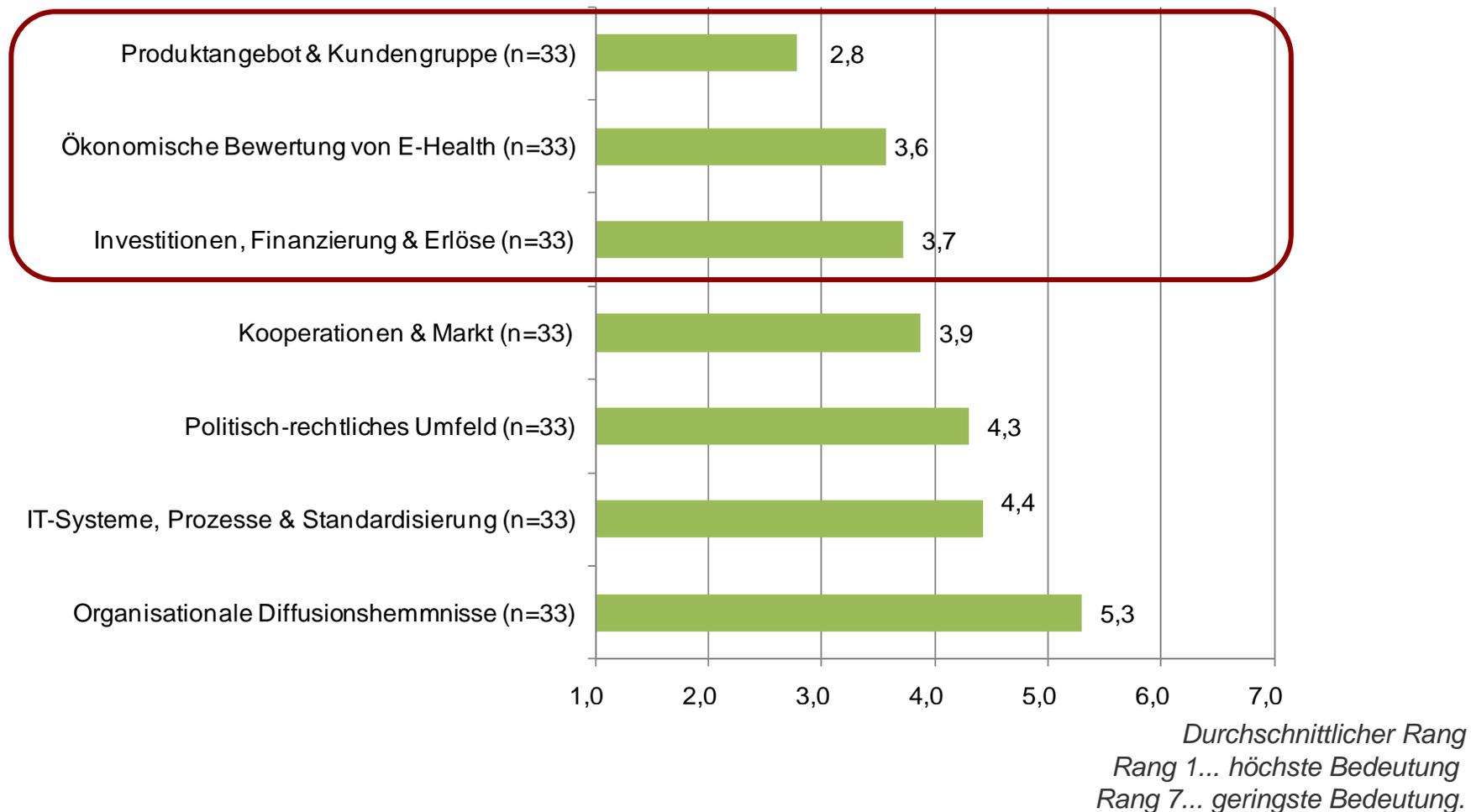
Ursachen von Diffusionshemmnissen

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

Überwindung von Diffusionshemmnissen

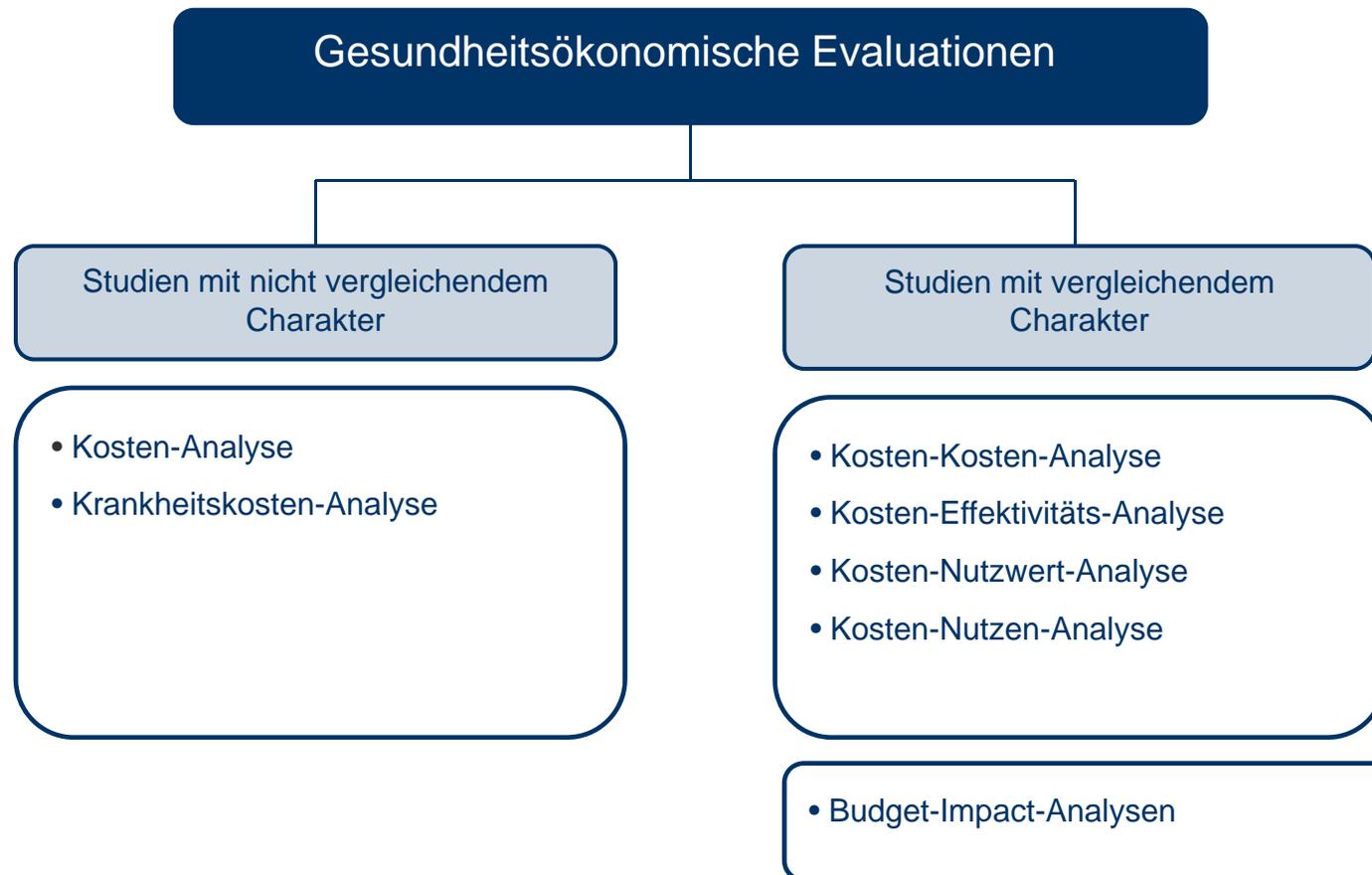
Abschließende Gesamtbeurteilung

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



Grundformen gesundheitsökonomischer Evaluationen

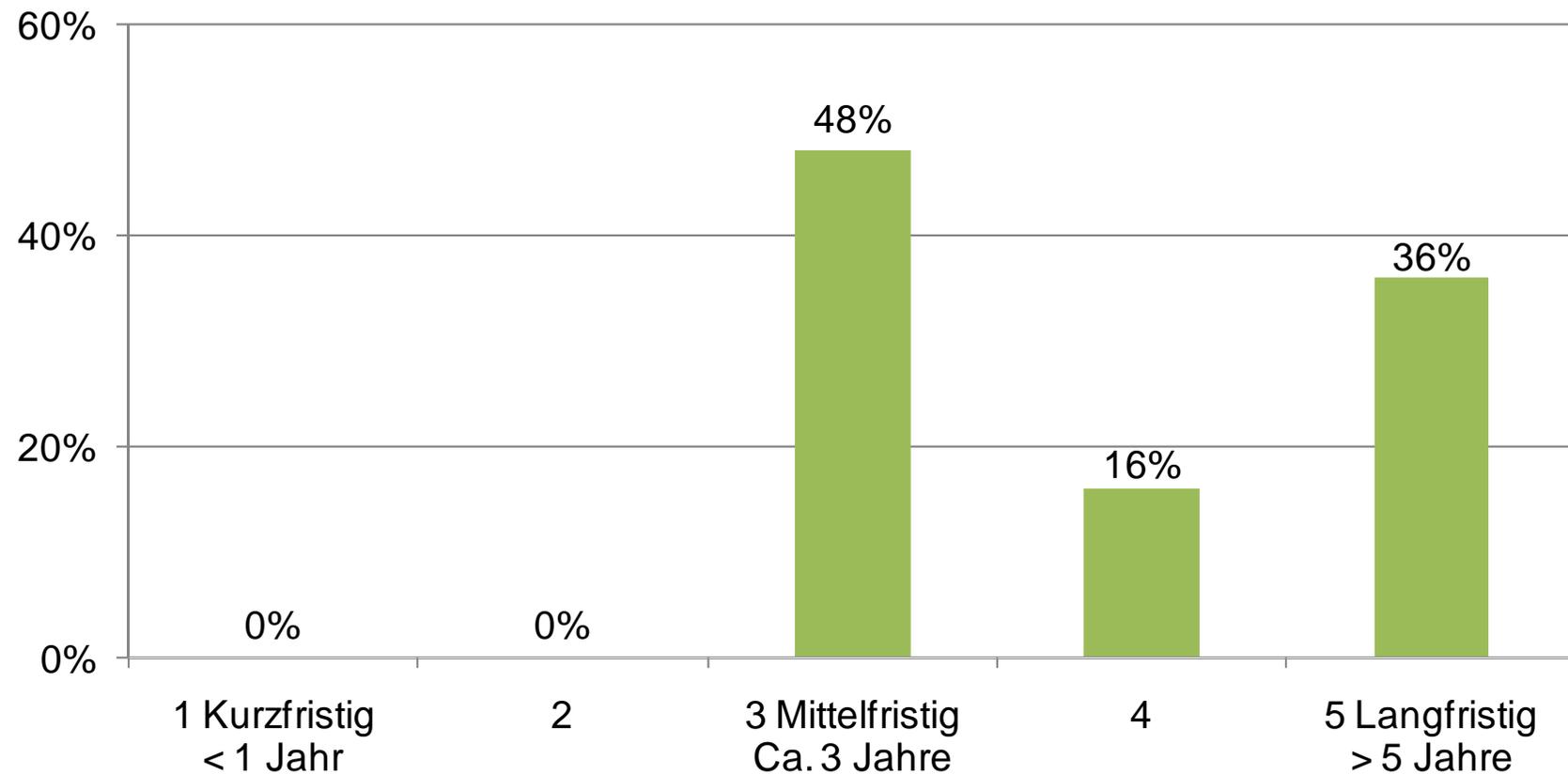
(auch für HTA : Health Technology Assessment/Technikfolge-Abschätzungen)



Quelle: Modifiziert nach Schöffski (2008)

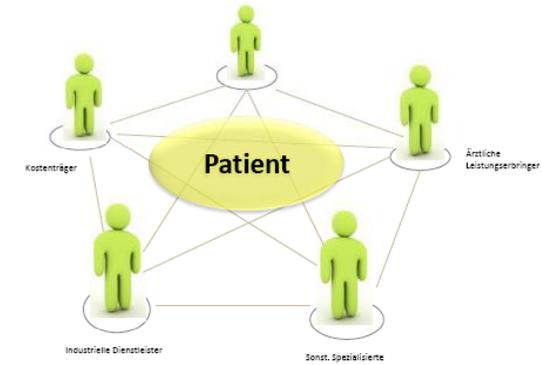
Investitionen, Finanzierung & Erlöse

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



N=25

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.

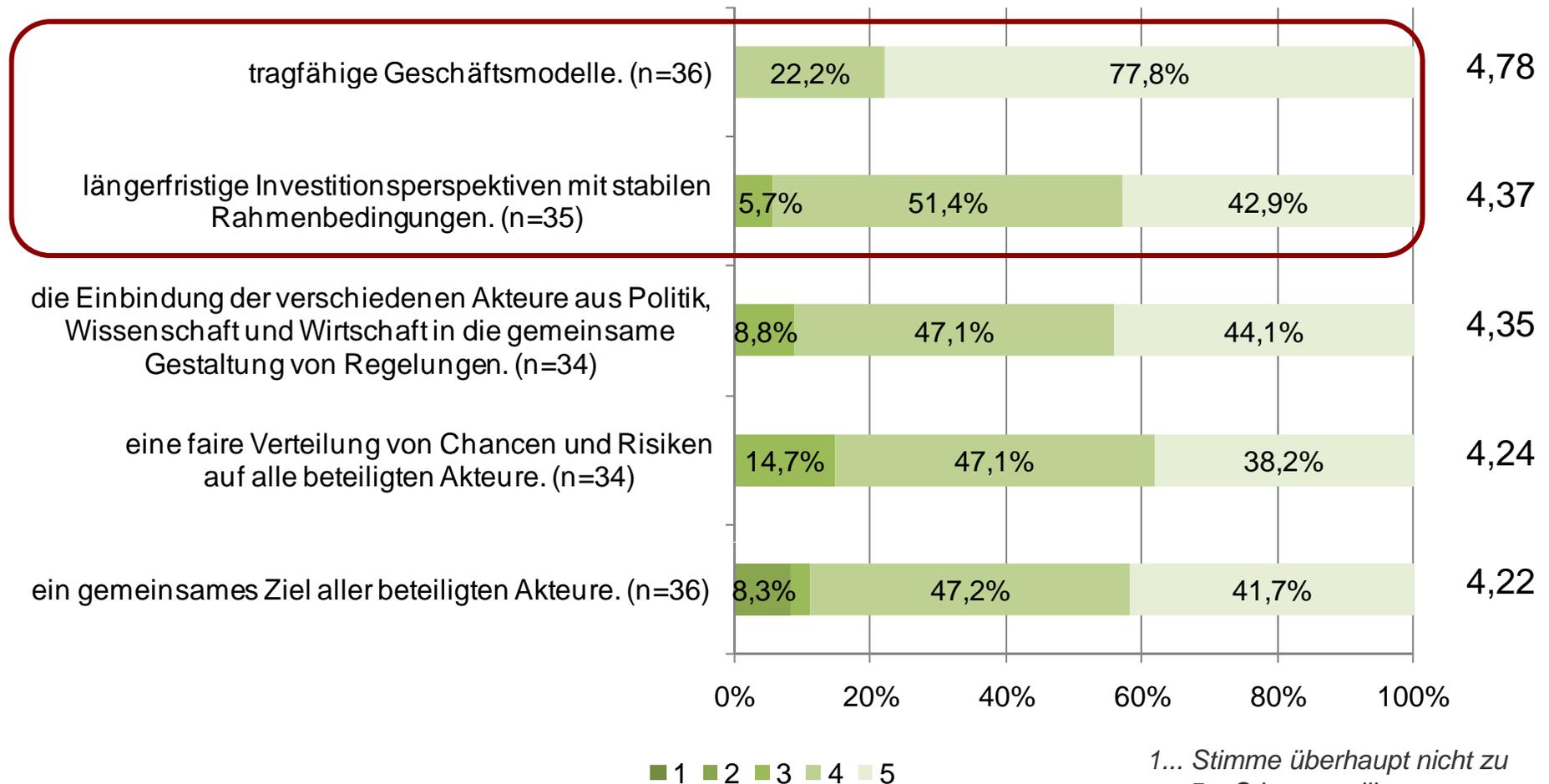


Forschungsbedarf nicht nur nach adäquater Gesundheitsökonomischer Evaluation, sondern auch nach geeigneten Analyse- und Steuerungsinstrumenten von Kooperationen und Netzwerken

Überwindung von Diffusionshemmnissen I/II

Eine erfolgreiche Etablierung von E-Health benötigt:

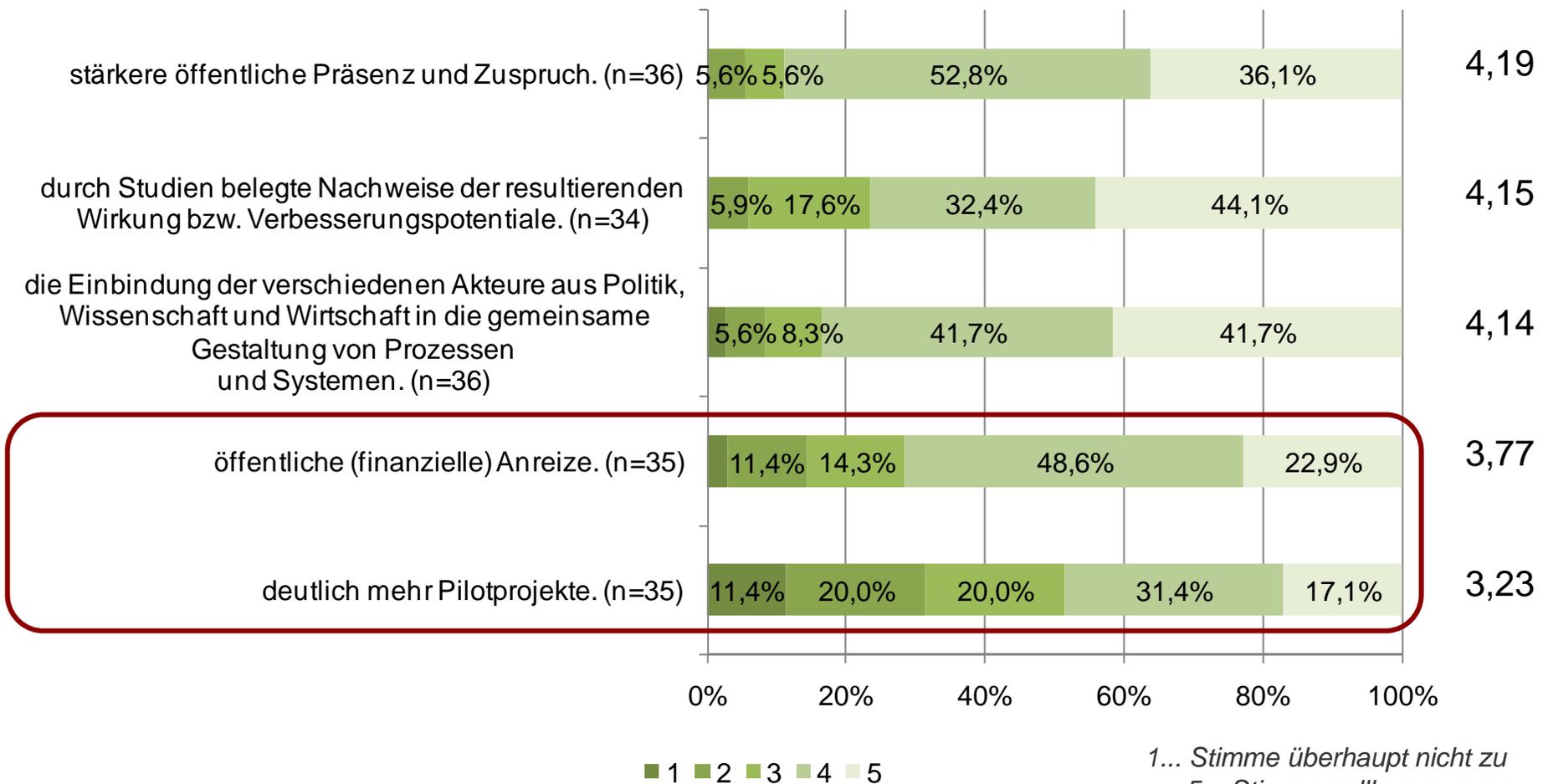
Ø



Überwindung von Diffusionshemmnissen III

Eine erfolgreiche Etablierung von E-Health benötigt:

Ø



Zusammenfassung in Thesen

1. Zur Bewältigung **aktueller und zukünftiger Herausforderungen im Gesundheitswesen** sind (**innovative**) **Geschäftsmodelle** zwingend erforderlich
2. Erste neue Grundtypen ökonomischer Aktivitäten sind erkennbar. Sie gehen zumeist einher mit nachhaltigen **Veränderungen von Wertschöpfungs-/Prozessketten**
3. **Diffusionshemmnisse** gibt es viele, u.a.:
 - Fehlende Konsequenz der Geschäftsmodellentwicklung (von Anfang an)
 - Mangelnde Kenntnisse und Beachtung der Spielregeln auf dem 1. und 2. Gesundheitsmarkt
 - Divergierende ökonomische Perspektiven von Stakeholdern (insb. divergierende Investitionskalküle und -horizonte bei unsicheren Rahmenbedingungen)
4. Es dominieren **KEINE technischen Probleme**, vielmehr eignet sich folgende erste Charakterisierung: „**marktbezogene Probleme** bei nicht **ausreichend verlässlichen Investitionsvoraussetzungen** für **kompetente Netzwerke**“
5. Innovationen auf dem **1. Gesundheitsmarkt** sind vor allem über **besondere Versorgungsformen** möglich (Schwierigkeit des Weges wird oft unterschätzt)
6. Auf dem **2. Gesundheitsmarkt** fehlt es (noch?) am professionellen Konsumgütermarketing sowie an starken, emotionalen Produkten/Marken



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