

Joachim Liesenfeld

E-Health@Home:
*Geschäftsmodelle für eine alternde Gesellschaft
unter veränderten technischen und sozialen Rahmenbedingungen*

Vortrag 3. November 2008
Freie Universität Berlin



**Entwicklung von Geschäftsmodellen
zur Unterstützung eines selbst bestimmten
Lebens in einer alternden Gesellschaft**



- Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
- Projektträger: Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen im DLR
- Laufzeit: 09/2008 – 08/2011
- Vorbereitung: 03/2007 – 06/2008
- 7 geförderte Partner, Wirtschafts- und Valuepartner und Projektkuratorium

Hightech-Strategie der Bundesregierung



BMBF-Programm

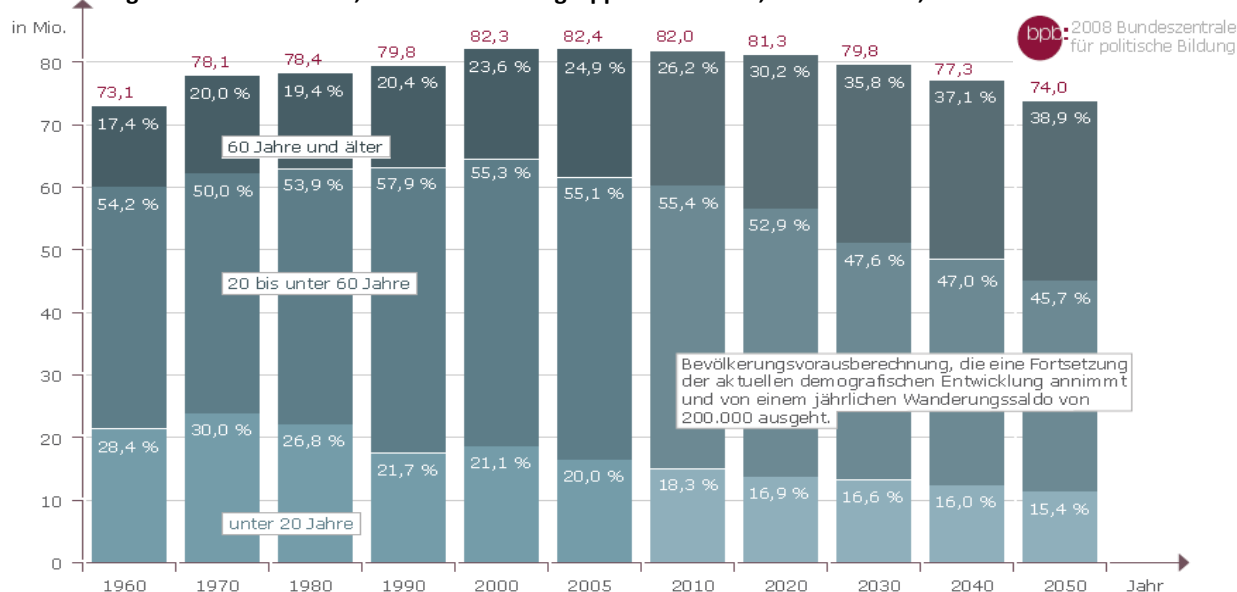
„Innovationen mit Dienstleistungen“



Förderschwerpunkt „Technologie und Dienstleistungen im demografischen Wandel“

Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur

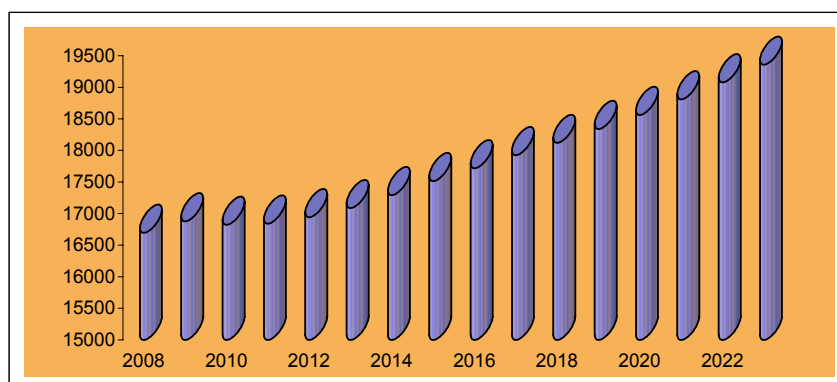
Bevölkerung in absoluten Zahlen, Anteile der Altersgruppen in Prozent, 1960 bis 2050, Stand 2006



Quelle: Statistisches Bundesamt: Bevölkerung Deutschlands bis 2050

Demografischer Wandel

Zunahme der Bevölkerung 65+ 2008 bis 2023 (in 1.000)



Datenquelle: Statistisches Bundesamt,
11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

Pflegebedürftige:

2005 2,1 Mio

2010 2,4 Mio

2020 2,8 Mio

Alterspyramide: Menschen > 60

1955 15,5%

2005 20,5%

2010 25,0 % (ca.)

Ältere suchen individuell nach neuen Lebensmodellen und die alternde Gesellschaft braucht neue Versorgungsmodelle.



Das „Zu Hause“ als Gesundheitsstandort sollte grundlegend aufgewertet werden.

Gesellschaftliche Faktoren

- Einkommen
- Familie
- Werte
- Leitbilder u.a.m.

Medizinische Versorgung

- Qualität
- Kosten

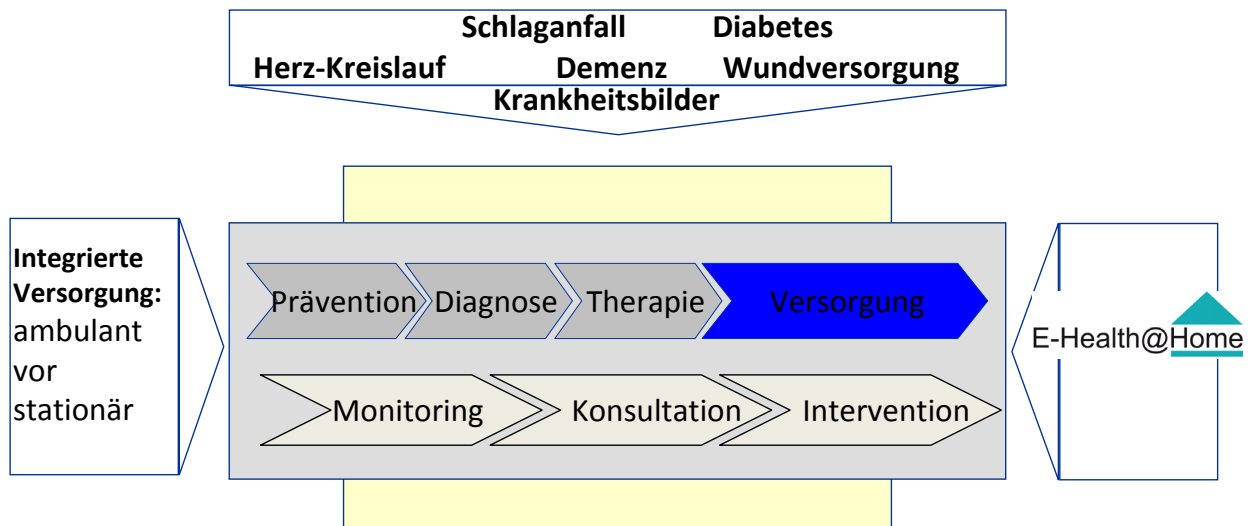
„Zu Hause“

Pflege

- Qualität
- Kosten

Dienstleistungskonzept - IKT Infrastruktur - Telemedizin Services

E-Health ermöglicht bei vielen gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Betreuung und Versorgung zu Hause.



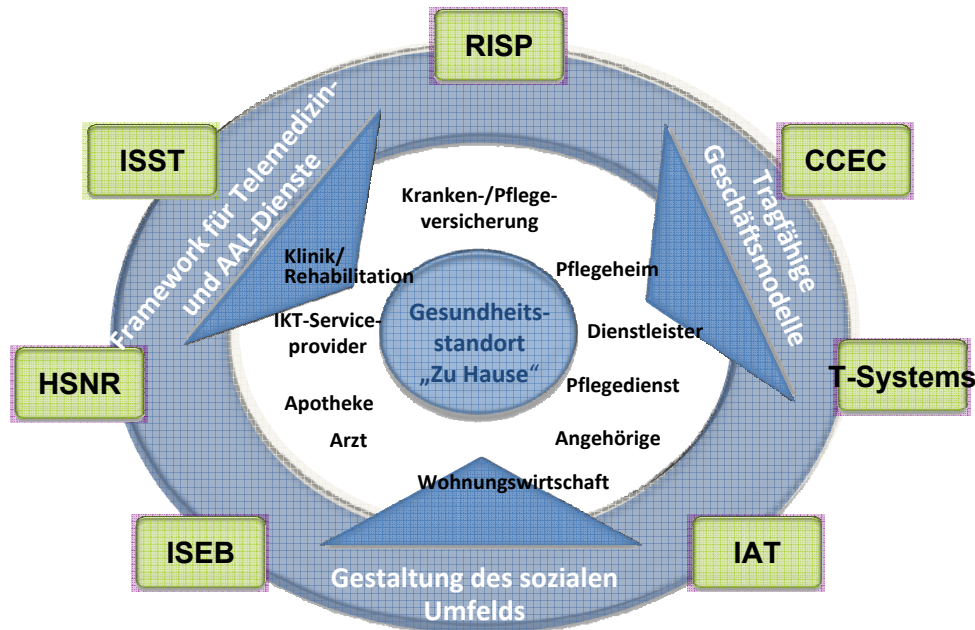
Die Selbstbestimmung des/der älteren Menschen, die Beteiligung von Angehörigen und neue Formen der Gemeinschaft sind weitere wichtige Erfolgsfaktoren.



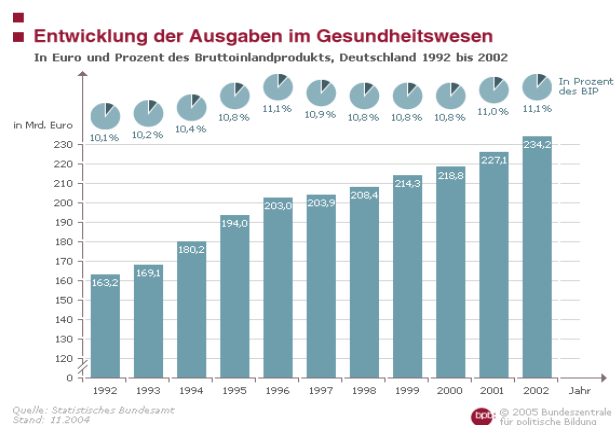
*gemeinsam
leben & erleben*



In wirtschaftlicher Hinsicht benötigen diese Lebens- und Versorgungsmodelle ein flexibles Netzwerk aus Unternehmen und Dienstleistern.



Beim „Zu Hause als Gesundheitsstandort“ geht es um die Steigerung empfundener Lebensqualität und die Reduzierung von Kosten.



1. Integration von vorhandenen und Engineering neuer Services
2. Geschäftsmodelle und betriebswirtschaftliche Methoden
3. Modellierung des sozialen Lebensumfeldes

1. Integration von vorhandenen und Engineering neuer Services
 - Entwicklung eines Architekturframeworks für telemedizinische und AAL-Anwendungen
 - Erfassung und Typologisierung der Anwendungen zur Optimierung der Methoden des Service-Engineerings und der Anwendungen selbst

2. Geschäftsmodelle und betriebswirtschaftliche Methoden

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

3. Modellierung des sozialen Lebensumfeldes

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

- 

17

E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung



18

- Exemplarische Dienstleistungsinnovationen mit Partnern aus Wirtschaft, Seniorenwirtschaft und Gesundheitswesen
- Vernetzung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Akteure des neuen Gesundheitsmarktes
- Transferaktivitäten: Präsentationen, Workshops, Tagungen, Kongresse, Publikationen und Homepage www.e-health-at-home.de

Unserem Projekt viel Erfolg!
Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

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