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

E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

4. Deutscher AAL-Kongreß

AAL und E-Health@Home:
Erfolgreiche Umsetzung von Innovationen trotz vielfältiger Restriktionen

Joachim Liesenfeld/Kay Loss

Berlin , 25. Januar 2011

DLR
Projektträger im DLR

Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Übersicht

E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

- Ausgangsthesen und empirische Grundlagen
- Modell: Innovationen und Restriktionen
- E-Health@Home: 4 Business Cases
- Zusammenfassung

Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung (RISP)

E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

- An-Institut der Universität Duisburg-Essen (UDE)
- 30 Jahre angewandte sozialwissenschaftliche Forschung (Transfer und Beratung)
- 7 Forschungs- und Projektgruppen
- Aktuelle Forschungsschwerpunkte

Bildung und Weiterbildung	Steuerung und Verwaltung	Migration und Integration
Polizei und Sicherheit	Demografie und Gesundheit	Wasser und Umwelt

Schwerpunkte Demografischer Wandel

- Kommunale Sozial- und Altenhilfeplanung
- Qualitätsmanagement in Altenhilfeeinrichtungen
- Betriebliche Bewältigung des demografischen Wandels in Betrieben (mit alternden Belegschaften)

- Konsortialführung im BMBF-Verbundprojekt E-Health@Home
- Koordination der Fokusgruppe „Wirtschaftliche Grundfragen und Geschäftsmodelle“ des BMBF-Förderschwerpunktes „Technologien und Dienstleistungen im demografischen Wandel“
- „Homecare Services“ im Rahmen des Effizienzclusters LogistikRuhr

Zentrale Ausgangsthesen

E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

Die erfolgreiche Diffusion von Innovationen in den Bereichen von AAL und E-Health@Home hängt davon ab, ob diese jeweils auf allen Systemebenen Interoperabilität gewährleisten:

- **funktional**
- **ökonomisch**
- **politisch**

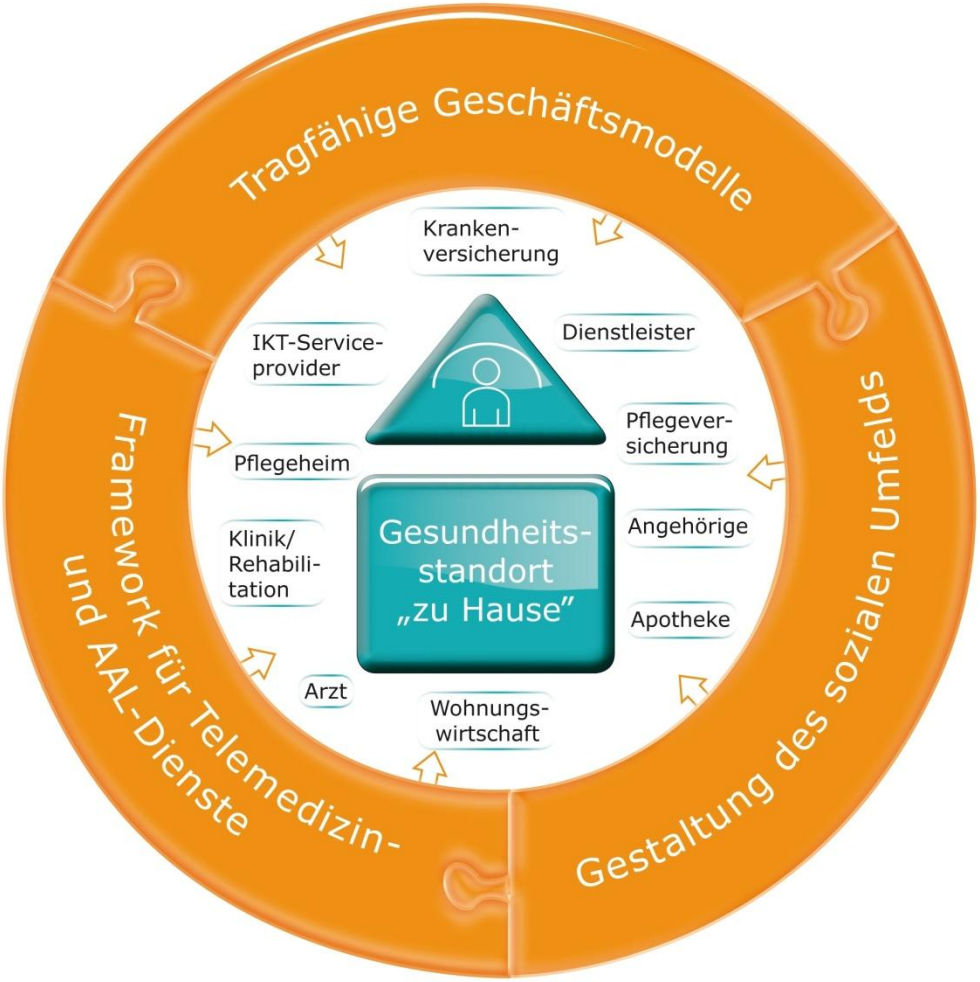
Projekt E-Health@Home

- Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
- BMBF-Programm „Innovationen mit Dienstleistungen“ und Förderschwerpunkt „Technologie und Dienstleistungen im demografischen Wandel“ (16 Projekte)
- Laufzeit: 09/2008 – 08/2011
- Mission: Diffusion telemedizinischer Services für Ältere auf Basis innovativer Geschäftsmodelle gestalten und fördern!

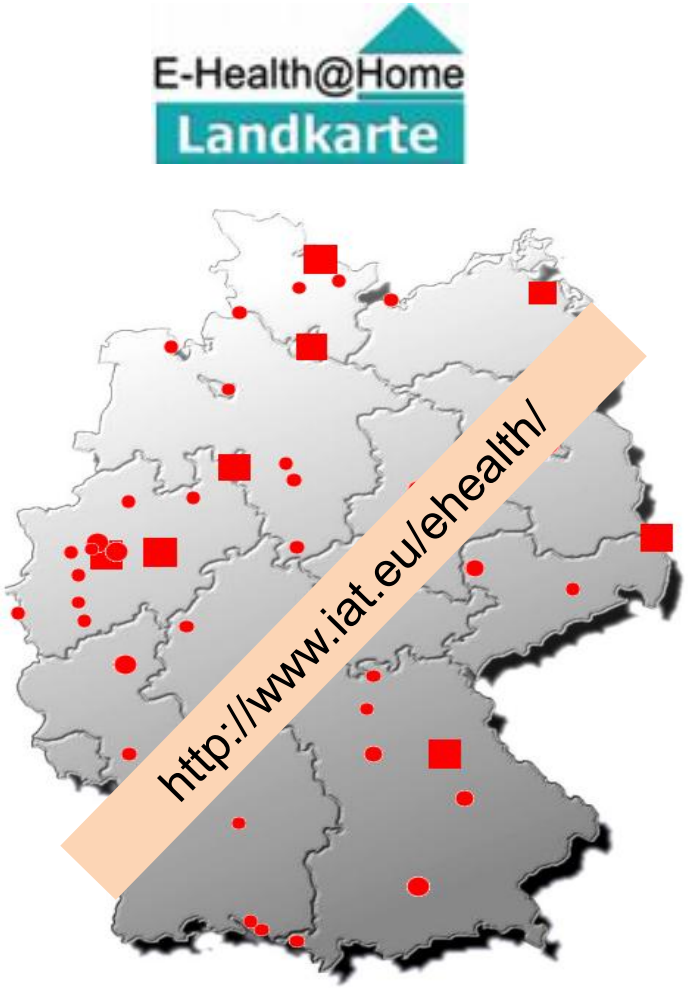
RISP Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung e.V. an der Universität Duisburg - Essen
Fraunhofer ISST Institut Software- und Systemtechnik
COMPETENCE CENTER E-COMMERCE
Hochschule Niederrhein
Niederrhein University of Applied Sciences
IAT Institut Arbeit und Technik
iseb E-Business Security
T-Systems

Empirische Grundlagen

- **E-Health@Home-Landkarte**
- **4 Business-Cases mit Industriepartnern**



E-Health@Home Landkarte

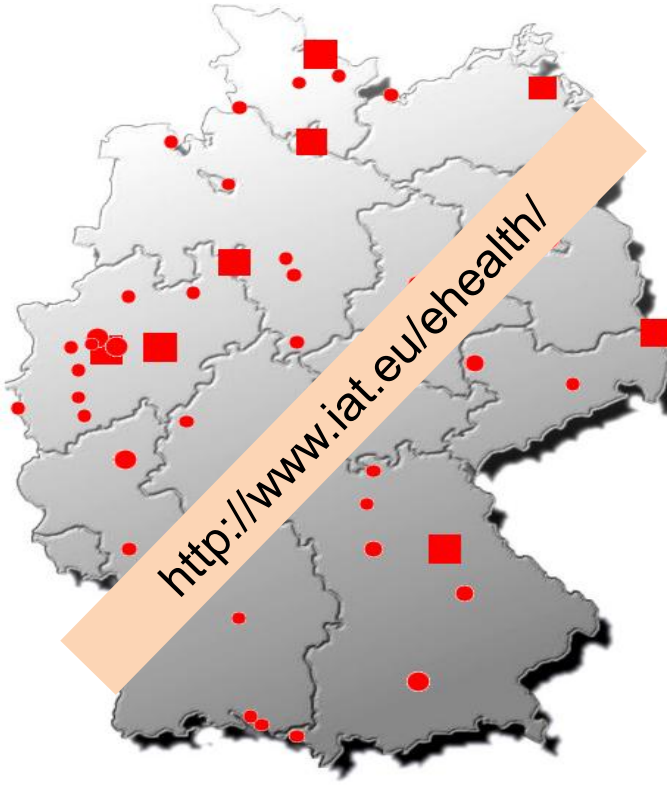


- Landkarte = Datenbank (Federführung: IAT Gelsenkirchen)
- Systematischer Überblick über den Stand von E-Health und AAL in Deutschland , bisher über 250 Anwendungen erfasst
- Identifizierung und Analyse erfolgreicher E-Health- und AAL-Anwendungen/Dienstleistungen
- Identifizierung und Analyse der zugrunde liegenden Geschäfts-modelle sowie der Restriktionen

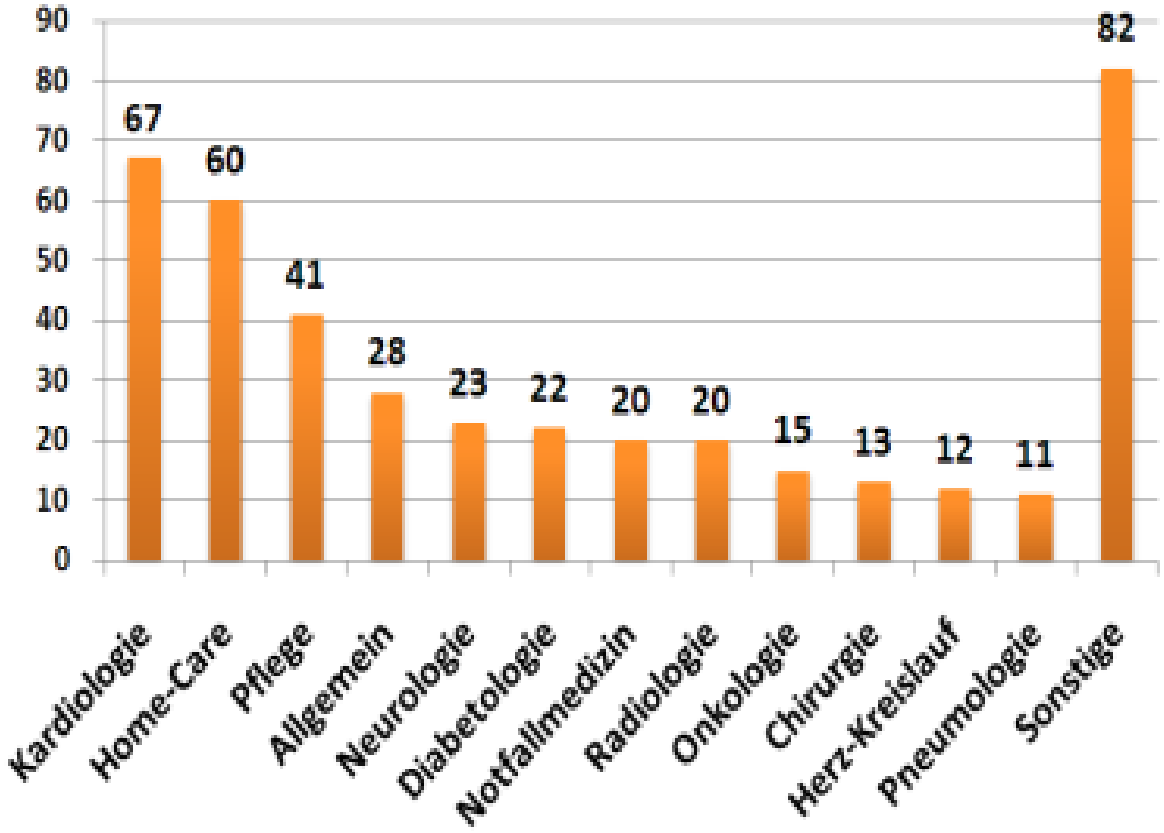
Auswertung E-Health@Home Landkarte

E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

E-Health@Home
Landkarte



- **Beispiel Medizinisches Feld**

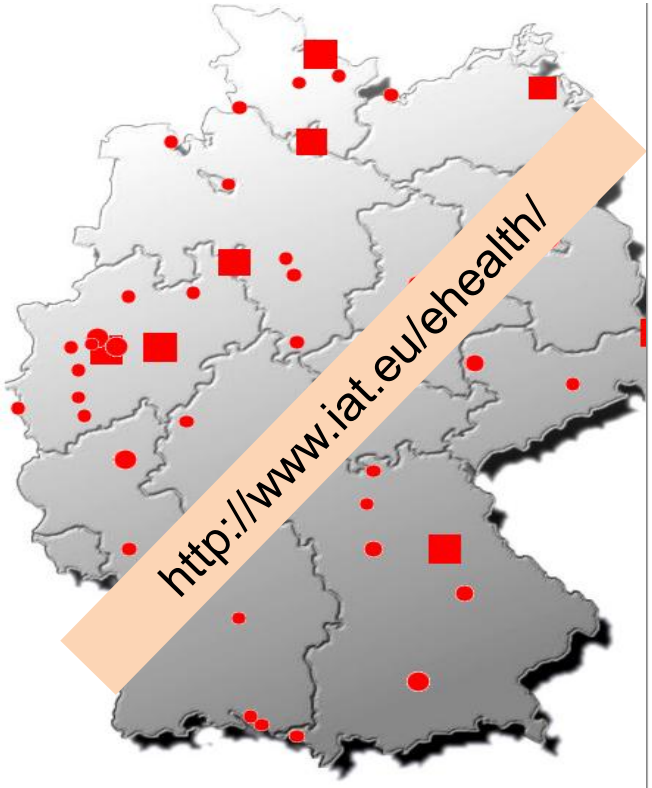


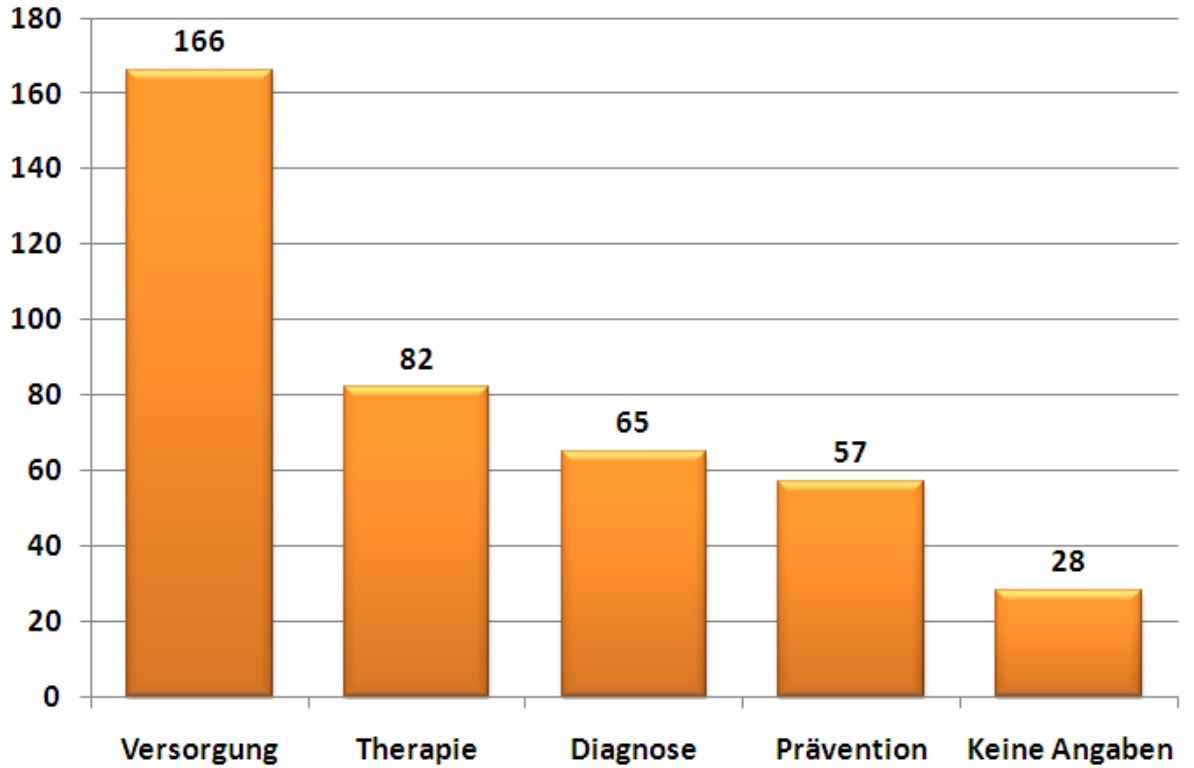
Auswertung E-Health@Home Landkarte

E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

E-Health@Home
Landkarte

- **Beispiel Verortung in der horizontalen Wertekette**





E-Health@Home Landkarte - Konsequenz

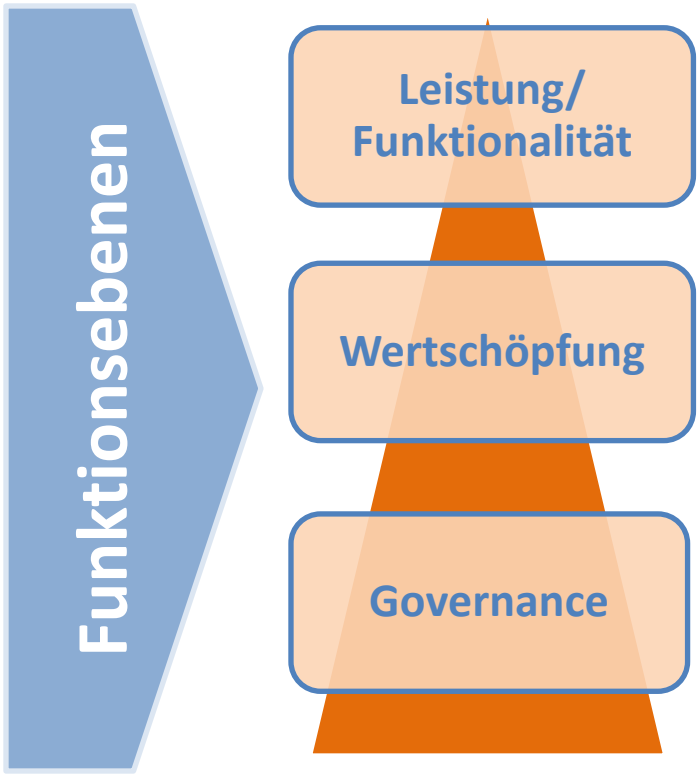
E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

Viele der Projekte setzen sich nicht durch oder lassen erhebliche Diffusionsprobleme erkennen. Die Gründe liegen insbesondere auf drei Ebenen:

- **Akzeptanz bei der Zielgruppe**
- **Markteinführung und Geschäftsmodell**
- **Diffusion in der komplexen Governance des Gesundheitssystems**

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

Modell: Innovationen und Restriktionen

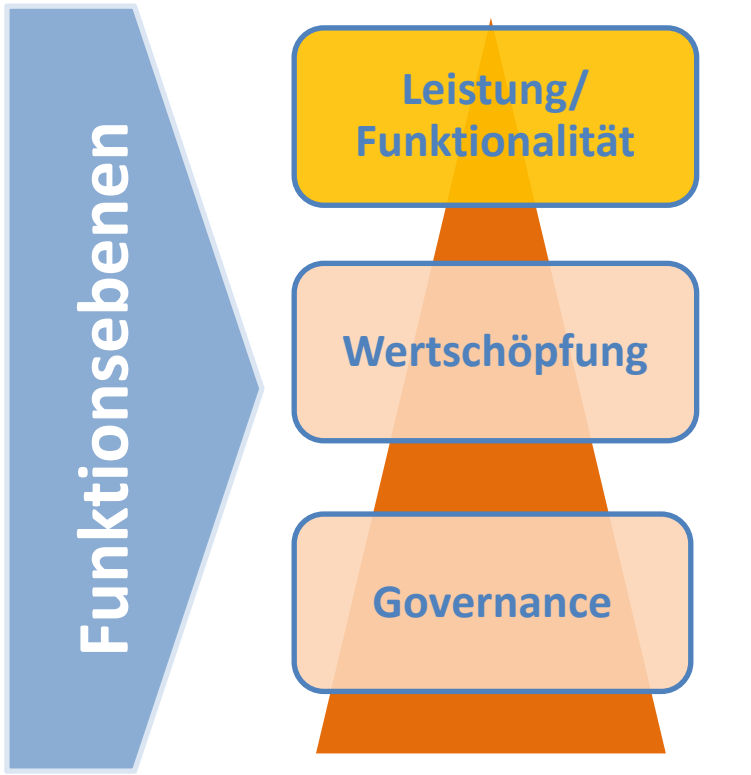


Welcher Zusatznutzen wird für den Kunden gestiftet?

Wie kommt die Dienstleistung in den Markt, womit wird Geld verdient?

Wie wird die Innovation im politischen Steuerungssystem (z.B. Gesundheitswesen) verankert?

Modell: Innovationen und Restriktionen



Quelle: grauwert Mathias Knigge

Universal und
User Centered Design

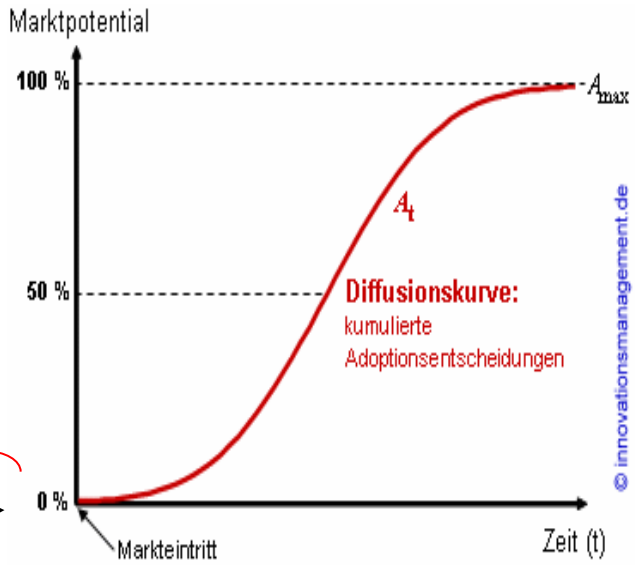
Modell: Innovationen und Restriktionen

E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

Vormarktphase

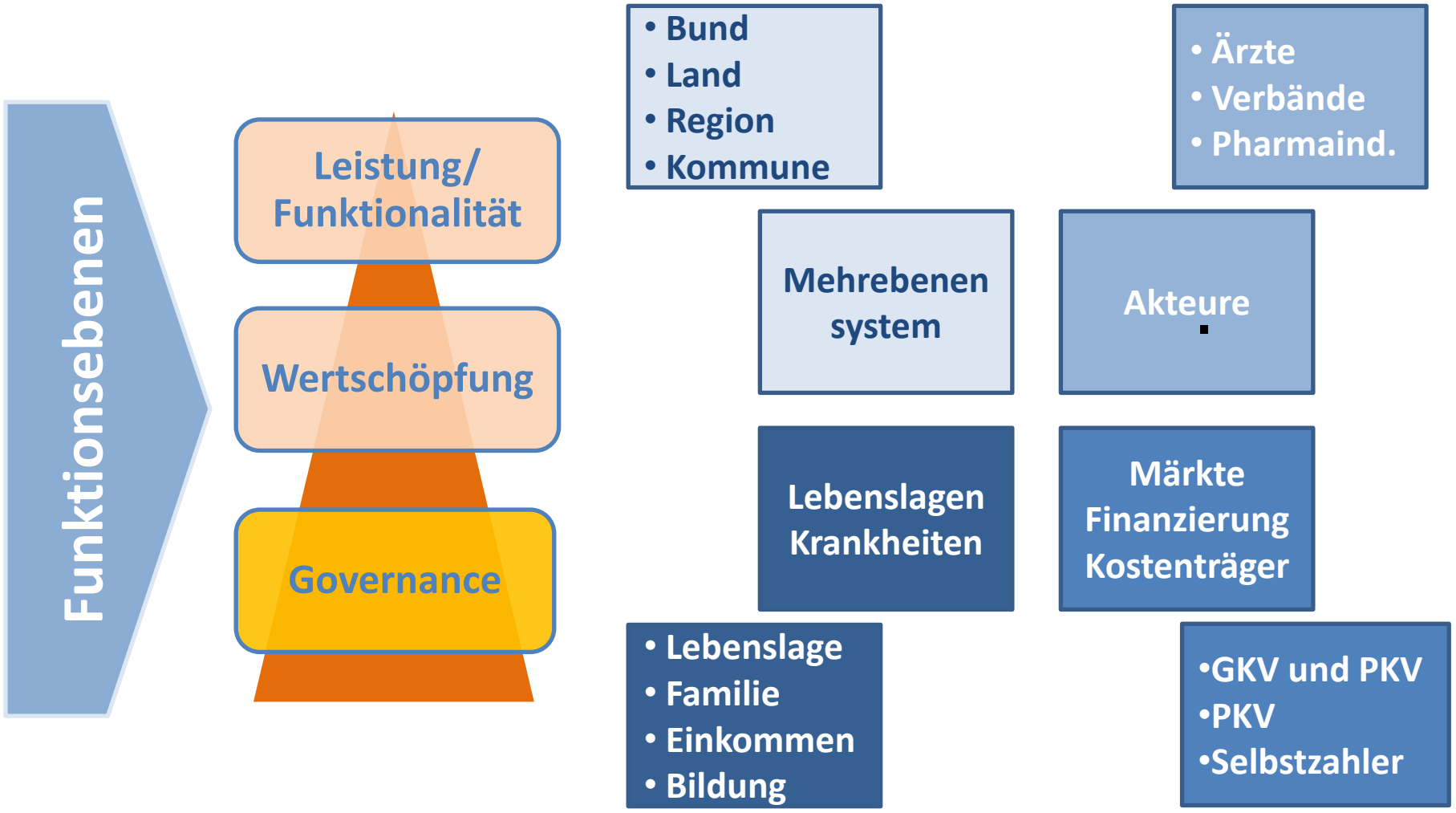
X

Invention
= Idee

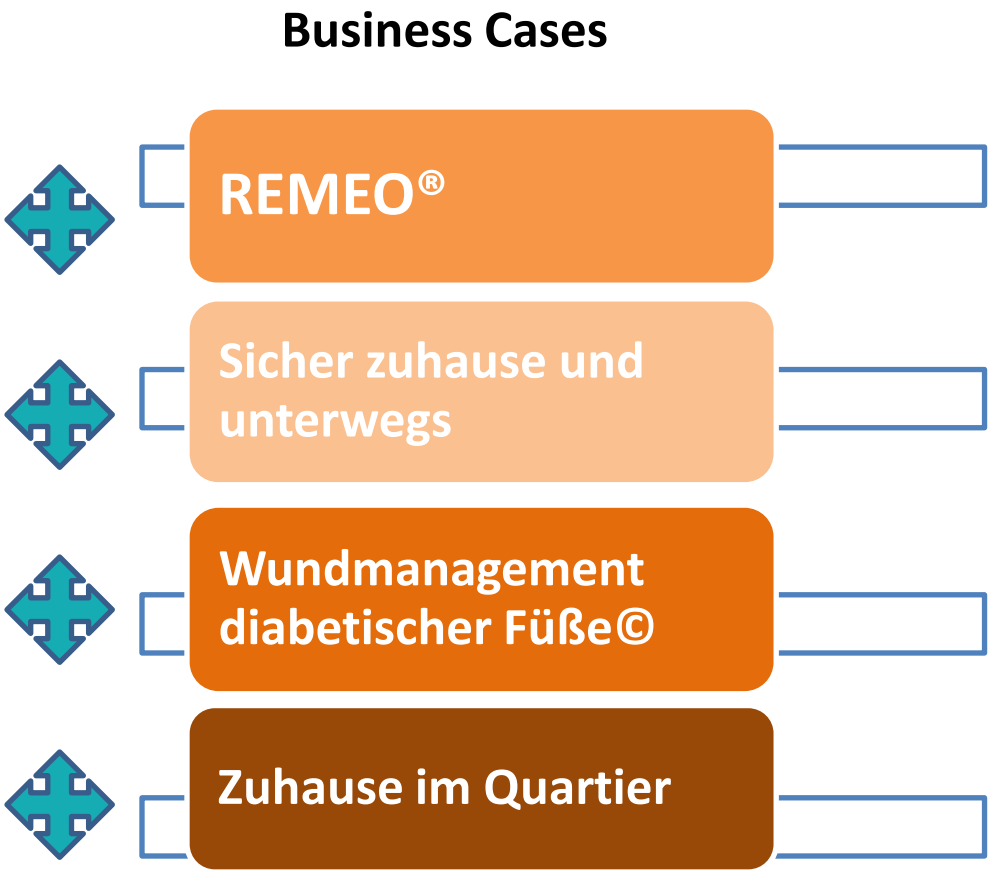


Quellen:
Rogers, Everett M. : *Diffusion of Innovations*, New York 2003.
Gersch 2009

Modell: Innovationen und Restriktionen



E-Health@Home: 4 Business Cases

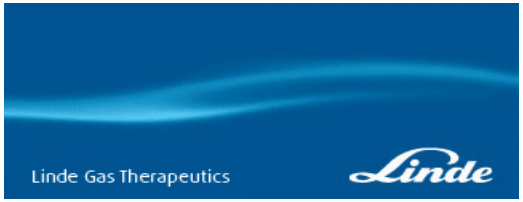


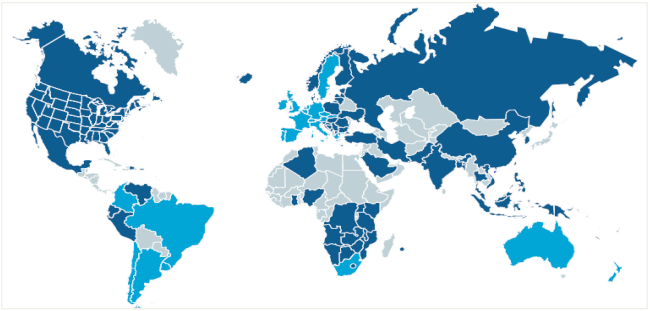
1. Beispiel: REMEO®

- Homecare-Konzept für langzeitbeatmete Lungenpatienten
  Remeo = Ich kehre Heim
- Partner: Linde AG
- Statt einer intensiv-medizinischen Betreuung werden u. a. COPD-4 Patienten ambulant zu Hause versorgt.

- Verbesserung der medizinischen Versorgungs- und der Lebensqualität der Patienten
- schrittweise Überführung der Patienten aus dem Krankenhaus über ein Center (Vorbereitung der Patienten, Schulung der Angehörigen) nach Hause
- Linde fungiert als „systemischer Dienstleister“ mit relativ hoher Fertigungstiefe bei allen notwendigen Teilleistungen (Endgeräte, Gas, Pflegeeinrichtungen, Pflegepersonal, Pflegedienstleistungen).

Leistung/ Funktionalität	Behandlung zu Hause statt intensivmedizinisch
Wertschöpfung	Linde AG als Orchestrator, 1. Gesundheitsmarkt
Governance	Regelversorgung, regionale Aushandlung integrierter Versorgungsverträge

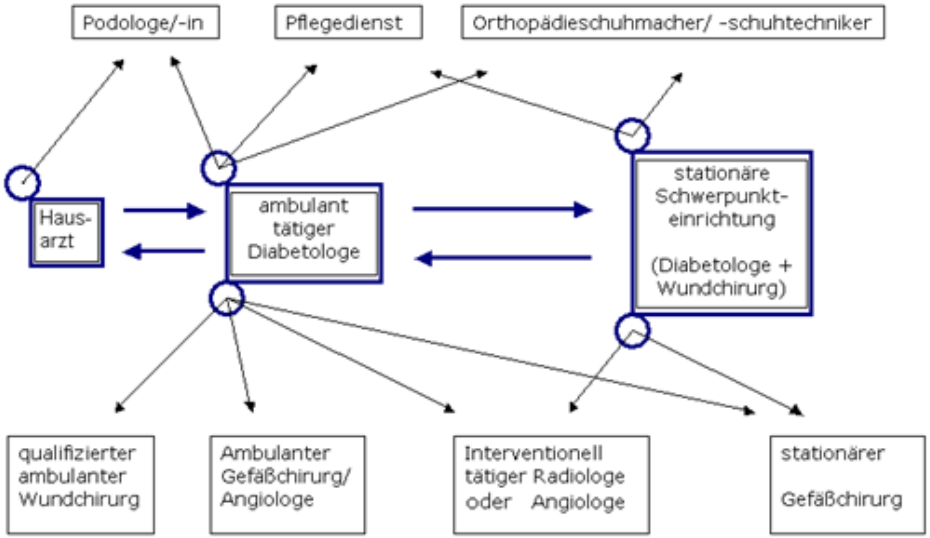




2. Beispiel: Netzwerk diabetischer Fuß

E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

- Wundmanagement diabetischer Füße
- Verbesserung der medizinischen Versorgung
- Vermeidung von Eskalationen



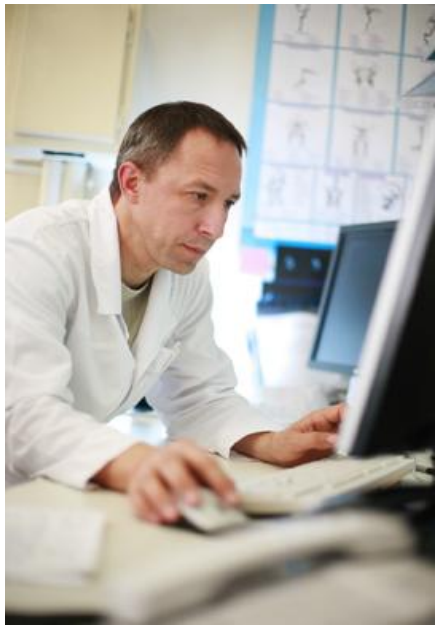
- Partner:
  - Centrum für integrierte Diabetesversorgung (CID GmbH)
  - Ärztenetzwerk Köln
- Einsatz einer intersektoralen Kommunikationsunterstützung

Quelle: CID GmbH

Netzwerk diabetischer Fuß

E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

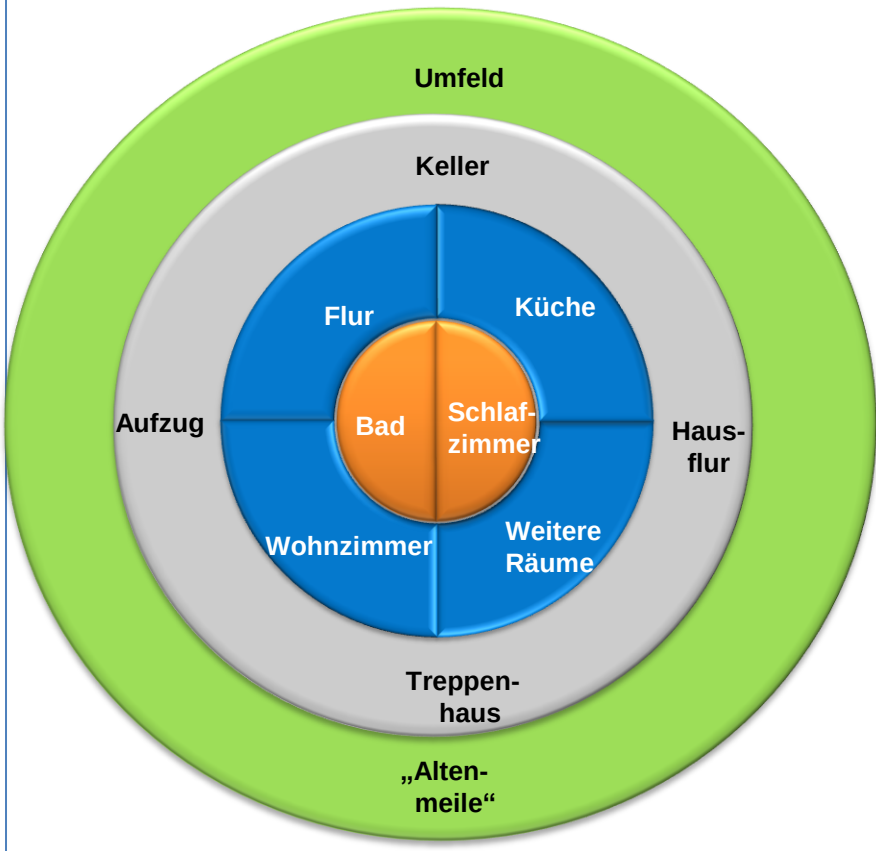
Leistung/ Funktionalität	Wundmanagement = Verbesse-rung der Versorgungsqualität
Wertschöpfung	Ärztenetzwerk (Community) mit Orchestrator, Umlagemodell, 1. Gesundheitsmarkt
Governance	Regelversorgung, Regionales Ärztenetzwerk Aushandlungsprozess



3. Beispiel :„Sicherheit für zuhause und unterwegs“

E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

- Partner
  - Stiftung Liebenau
  - Scemtec Automation
  - T-Systems
- Skalierbares Monitoringsystem für Privatwohnungen, stationäre Einrichtungen und alternative Wohn-formen (aktuell: Musterwohnungen)
- Schwerpunkte:
  - Aktivitätsmonitoring
  - Sturzerkennung
- Individuell konfigurierbare Alarmparameter und -prozeduren



„Sicherheit für zuhause und unterwegs“

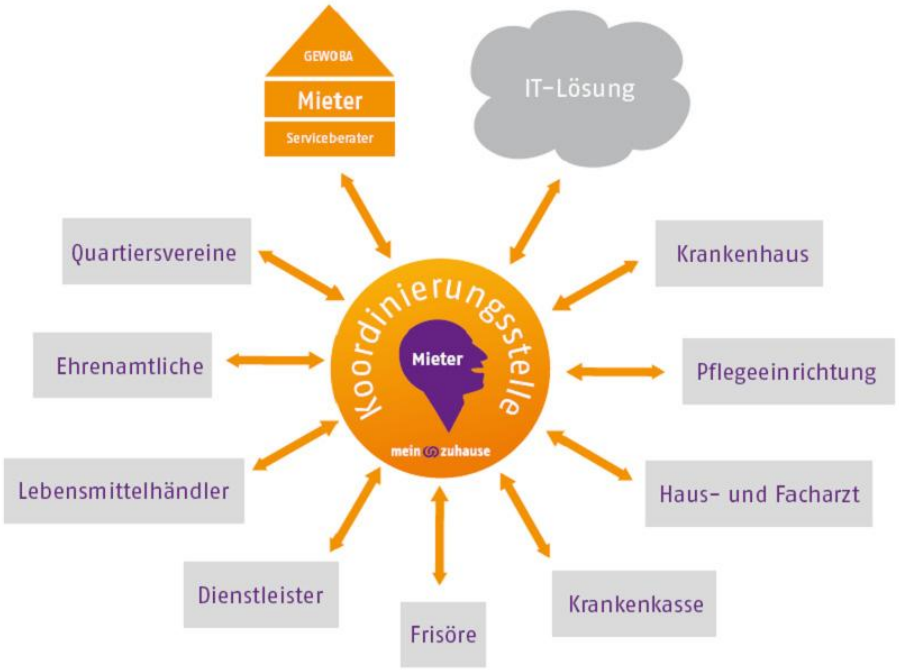
Sicherheit für verschiedene Nutzertypen und überall

Spezialisierter Dienstleister
Komponentenanbieter,
Infrastrukturanbieter,
2. Gesundheitsmarkt

Akzeptanzbildung kommunale Gebietskörperschaften und Wohnungswirtschaft

4. Beispiel „Zuhause im Quartier“

mein zuhause



Die Leistungen der Koordinierungsstelle

1. **Beratung und Begleitung** über Möglichkeiten gesundheitlicher Versorgung und finanzieller Unterstützung, **ambulantes Case Management**
2. **Vermittlungsservice:** Einleitung und Organisation von Services und Gesundheitsleistungen bei qualitätsgeprüften Partnern Stärkung der Dienstleister, Vereine und Initiativen aus dem Quartier
3. **Servicecard mit 24 Stunden Erreichbarkeit und Beratung** Service für Angehörige und Dienstleister
4. **Modulleistungen (z.B. Reisen mit Assistenz, Optimierte Überleitung)**
5. **Preisvorteile für GEWOBA-Kunden**

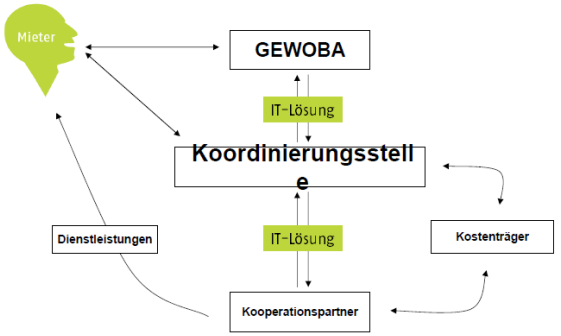
Modul Optimierte Überleitung:
Begleitung von Zuhause in das Krankenhaus und zurück; Orchestrator aller Beteiligten (Hausarzt, Krankenhaus, Taxi, Apotheke, Sanitätshaus, Haushaltshilfe, Vereine etc.)

„Zuhause im Quartier“

E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

Leistung/ Funktionalität	Allroundservice (Gesundheit, Pflege, Logistik, soziale/kulturelle Dienstleistungen)
Wertschöpfung	Netzwerk mit Orchestrator und spez. Leistungserbringer, 2. Gesundheitsmarkt
Governance	Akzeptanzbildung kommunale Gebietskörperschaften und Wohnungswirtschaft

saluto
ein Produkt von mein zuhause



Zusammenfassung

E-Health@Home
Forschung - Gestaltung - Implementierung

Die betrachteten Business Cases beruhen auch auf technologischen Fortschritten, die eigentlichen Innovationen sind verknüpft mit Dienstleistungsinnovationen, also in neuer Form generiertem Kundennutzen.

Innovationen im Bereich E-Health@Home sind Ergebnis von (zumeist koordinierten) Aktionen von Akteursgruppen oder Netzwerken, die sich selbst marktorientiert organisieren.

Innovationen, die auf den 1. Gesundheitsmarkt zielen, sind auf Koordinationsprozesse im Governance-System angewiesen, benötigen aber letztlich politisch-regulatorische Entscheidungen, um sich erfolgreich zu etablieren.

Innovationen, die auf den 2. Gesundheitsmarkt zielen, sind aber auf klar erkennbare Leistungsversprechen sowie Wertschöpfungsarchitekturen angewiesen, die Erlösquellen für alle Beteiligten eröffnen.

Für den 2. Gesundheitsmarkt von einer besonderen Relevanz sektoraler und regionaler Governance ausgegangen werden.

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

www.e-health-at-home.de

Joachim Liesenfeld

Kay Loss

Rhein-Ruhr-Institut für
Sozialforschung und Politikberatung (RISP) e.V.
an der Universität Duisburg-Essen
0203/280 99 19
joachim.liesenfeld@uni-due.de
kay.loss@uni-due.de