

Geschäftsmodelle und technische Assistenzsysteme

Tagung: Abschlusskonferenz TEDIMA
Donnerstag, 28. Januar 2016, Schloss Breitung
J. Zerth, Wilhelm Löhe Hochschule Fürth

Thesen

1. Klientenorientierung im Gesundheitswesen verändert die Arbeitsteilung
2. Digitalisierung erweitert den Möglichkeitenraum der Gesundheitsversorgung
3. Geschäftsmodelle von Assistenz – was kann tragen?
4. (Technische) Assistenz als Teil einer heterogenen, rekommunalisierten Gesundheitswirtschaft

Thesen

1. Klientenorientierung im Gesundheitswesen verändert die Arbeitsteilung
2. Digitalisierung erweitert den Möglichkeitenraum der Gesundheitsversorgung
3. Geschäftsmodelle von Assistenz – was kann tragen?
4. (Technische) Assistenz als Teil einer heterogenen, rekommunalisierten Gesundheitswirtschaft

Zukünftige Herausforderungen verändern die Arbeitsteilung

Soziokulturelle Herausforderungen

- Zunahme chronisch Erkrankter
- Zunahme multimorbider Patienten
- Zahl der Pflegebedürftigen verdoppelt sich bis zum Jahr 2050¹
- Niedrige Geburtenrate
- Zunahme von Demenzerkrankten
- Tendenz zur Abkehr horizontaler Erwerbsbiographien
- Feminisierung in der Medizin

Politisch-rechtliche und wirtschaftliche

- Sektoral nicht abgestimmte Versorgung und Vergütung
- Weiterer Verkürzung der VWD
- Frage einer qualitätsorientierten Vergütung

Personelle Herausforderungen

- Fachkräftemangel
- 2030 fehlen 79.000 ärztliche Vollzeitkräfte allein in Krankenhäusern
- 2030 fehlen 350.00 Vollzeitkräfte allein in Krankenhäusern
- 2030 fehlen 60.00 Helfer in der Pflege allein in Krankenhäusern

Technische Herausforderungen

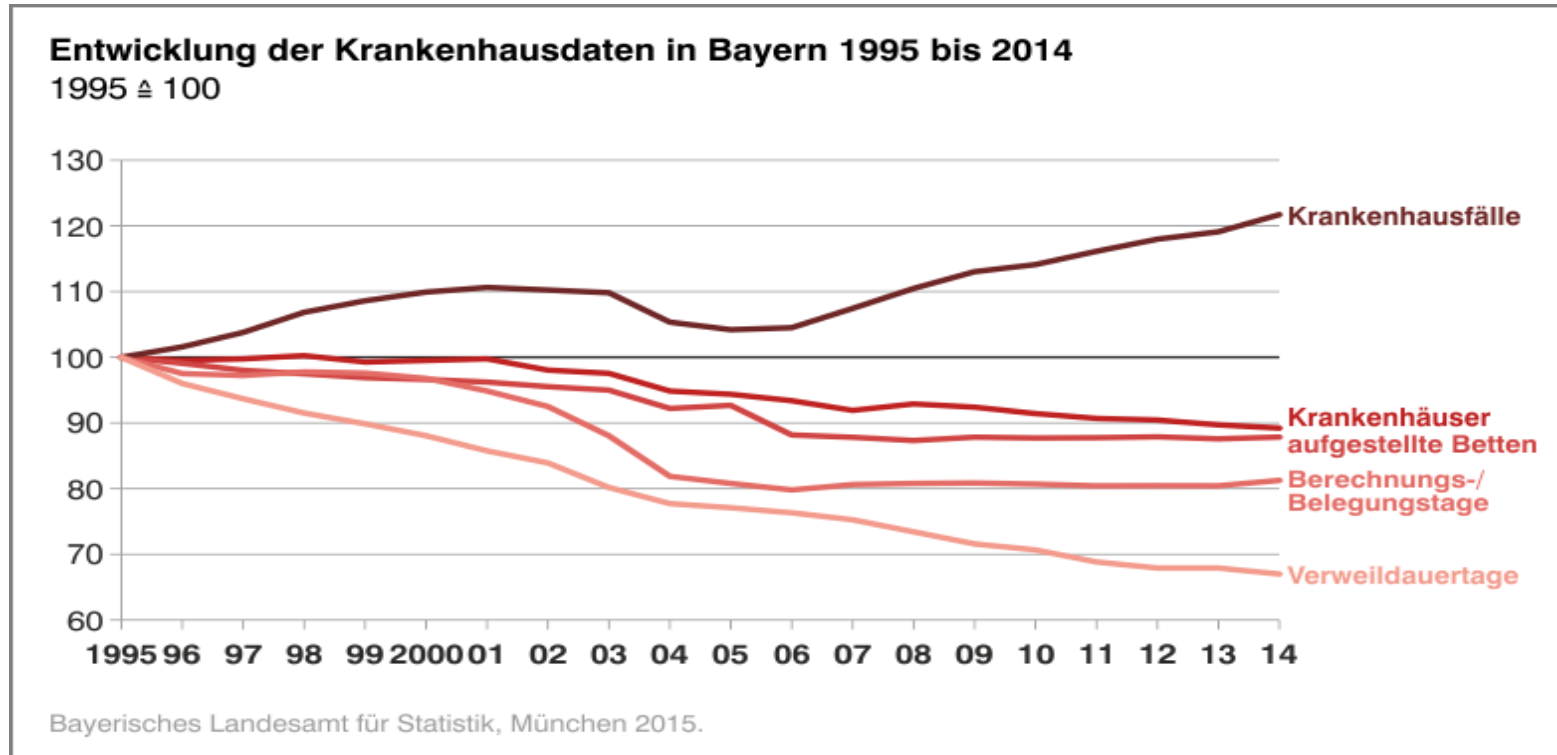
- Halfway-Technologien und Ad-On-Technologien → Finanzierungsproblematik
- Neue Informations- und Kommunikationstechnologien
- Zunahme von Assistenzsystemen
- Zunahme der Spezialisierung der Gesundheitsberufe

Quelle: eigene Darstellung

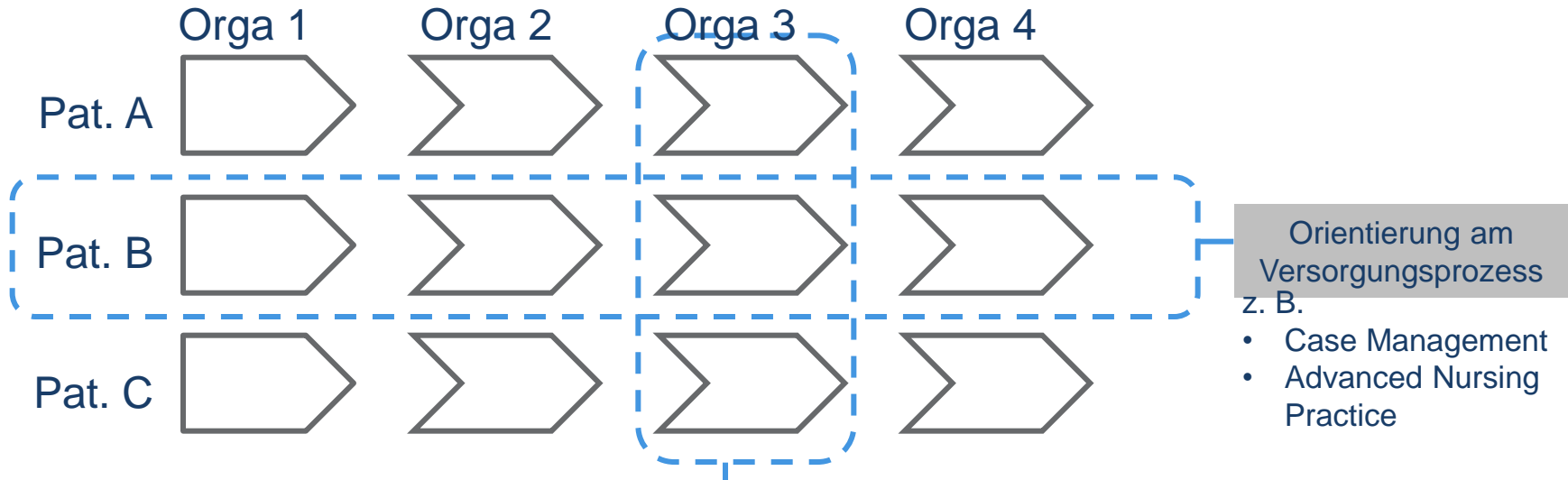


Anpassung der Versorgungsprozesse notwendig

„Verdichtungseffekte“ in den Teilsektoren des Gesundheitswesens fordern...



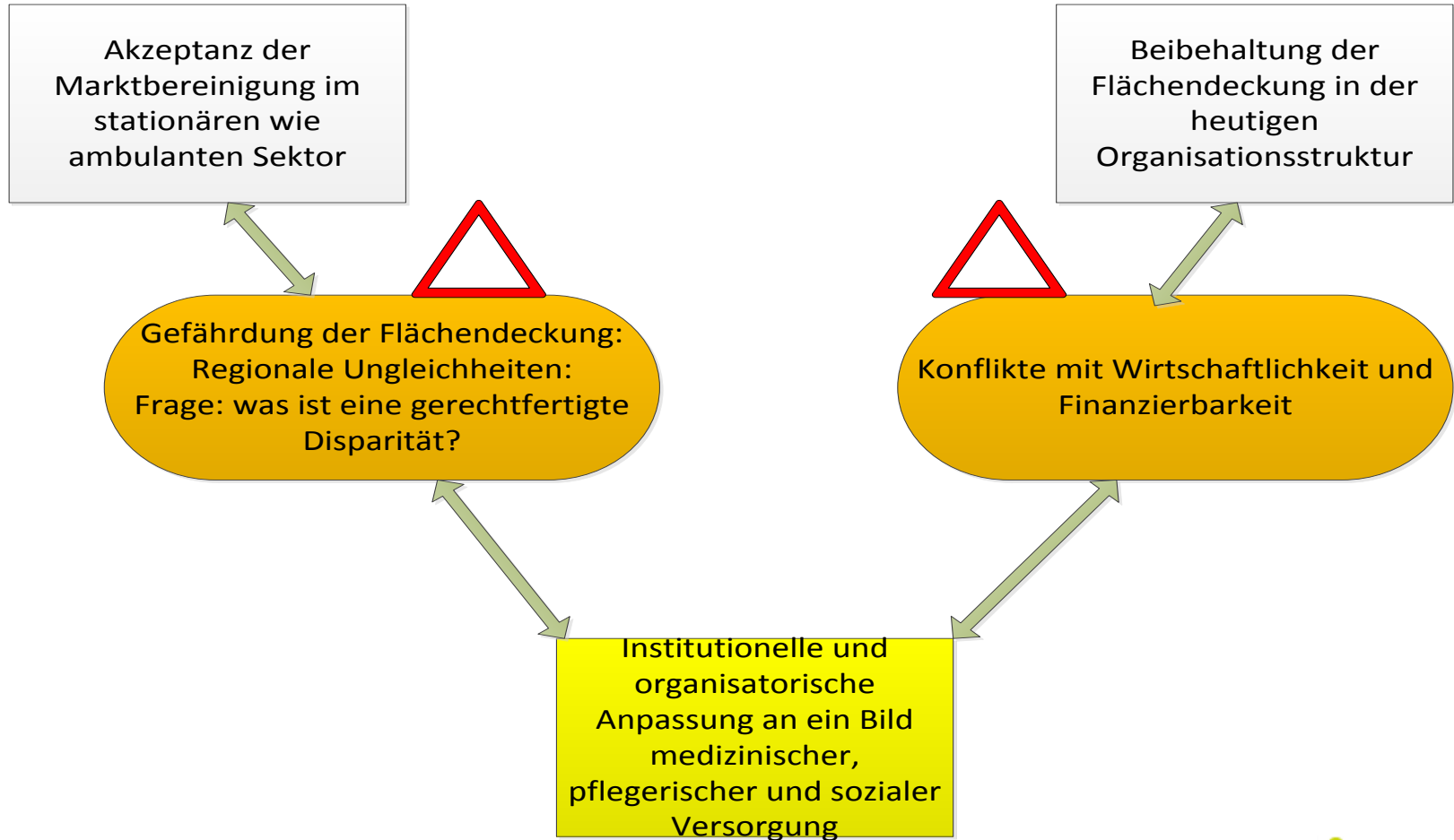
...fordern eine Re-Organisation der Arbeitsteilung



Quelle: eigene Darstellung in enger Anlehnung an Schneider (2014)

Umfangreiche Änderungen in der Arbeitsteilung des Versorgungsprozesses haben beträchtliche Auswirkungen auf die gesamte Aufbau- und Ablauforganisation.

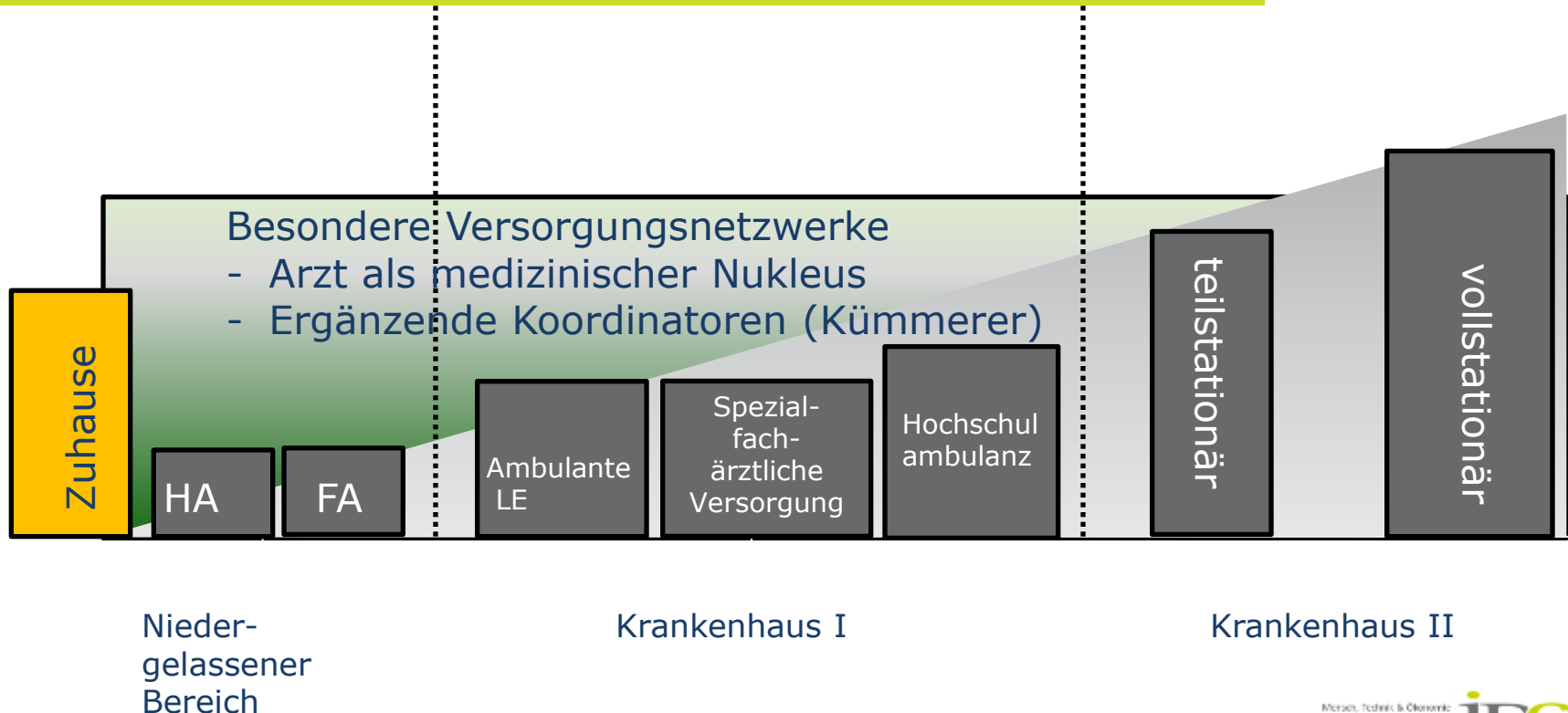
Herausforderung Heterogenisierung....



...adressiert eine „Lokalität“ als neue Gestaltungsoption

Direkte Lokalität: Gesundheitsstandort Zuhause

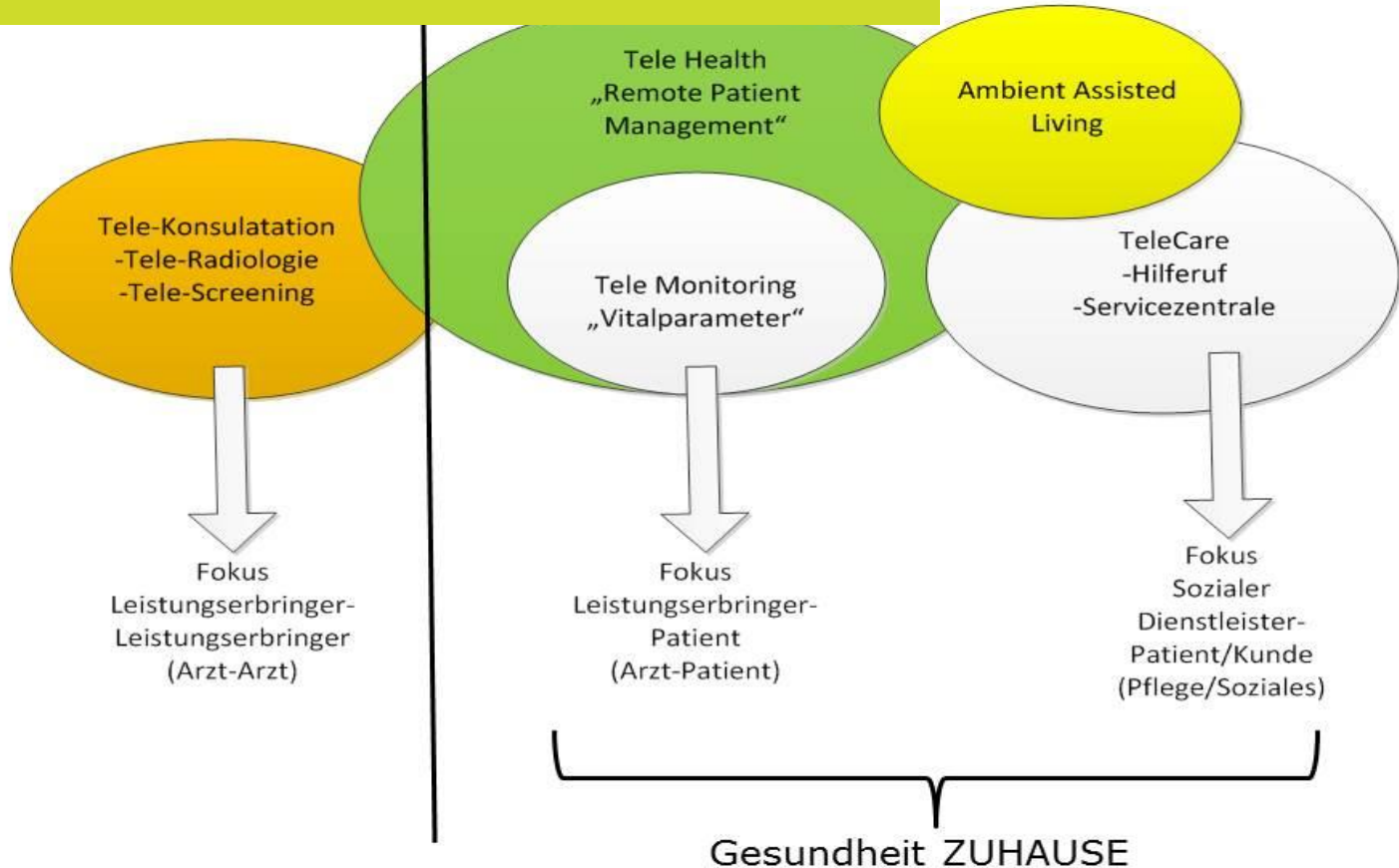
Kontextbezogene Lokalität: Kommune als Gesundheitsinsel



Thesen

1. Klientenorientierung im Gesundheitswesen verändert die Arbeitsteilung
2. Digitalisierung erweitert den Möglichkeitenraum der Gesundheitsversorgung
3. Geschäftsmodelle von Assistenz – was kann tragen?
4. (Technische) Assistenz als Teil einer heterogenen, rekommunalisierten Gesundheitswirtschaft

Digitalisierung als Erweiterung des Möglichkeitenraumes Gesundheitsversorgung



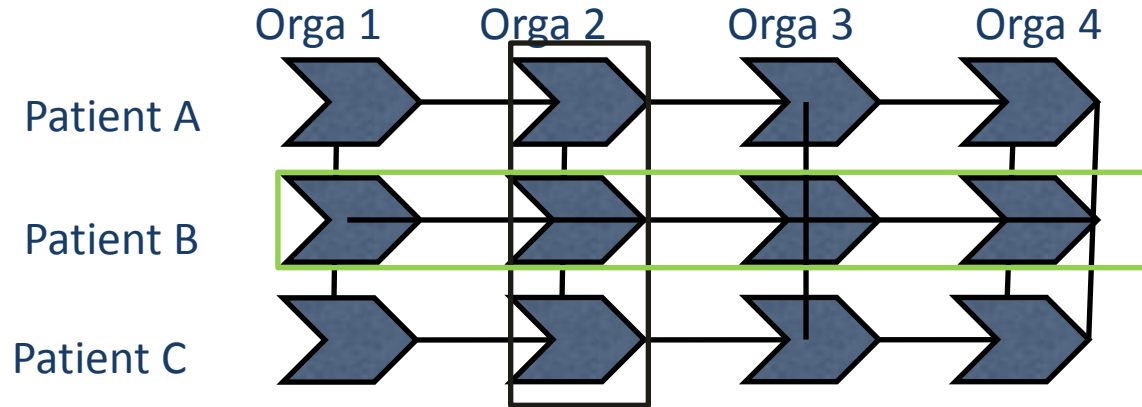
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Cocir Telemedicine Toolkit 2010, p. 5

Strukturentwicklungen in der Ärzteschaft als ein Bild veränderter Organisationsnotwendigkeiten

Jahr	Hausärzte	Fachärzte	Angestellte	Vertragsärzte Gesam
2007	8302	12222	2188	23712
2008	8159	13324	2393	23876
2009	8055	13459	2624	24138
2010	7952	13486	3040	24478
2011	7793	13566	3349	24708

Quelle: eigene Darstellung in enger Anlehnung an Schmid (2014): Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Bayern...

..verändert Formen der Organisation und Arbeitsteilung Telemed/Telehealth als Teil neuer „Orga-Prozesse“ im GW



Potenziale zur Arbeitsteilung

- Vereinfachung der Such- und Kommunikationsprozesse ✓
 - Vereinfachter Zugang zum lokal entfernten Spezialisten vs. Verringerung der regionalen Vorhaltung
 - Erleichterung der Spezialisierung („expert on demand“), z. B. Teleradiologie
 - Erleichterung interdisziplinärer integrierter Versorgung
 - Vermeidung von Redundanzen durch bessere Abstimmung (Ressourcensharing)
- Hinweise zur Kosteneffektivität?

Thesen

1. Klientenorientierung im Gesundheitswesen verändert die Arbeitsteilung
2. Digitalisierung erweitert den Möglichkeitenraum der Gesundheitsversorgung
3. Geschäftsmodelle von Assistenz – was kann tragen?
4. (Technische) Assistenz als Teil einer heterogenen, rekommunalisierten Gesundheitswirtschaft

Welche Hilfe wird erwartet?

Hilfsadressat	Hintergründe
<p>Hilfe von Familie und Freunden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beförderung (Arzt, Apotheke, Einkaufen) - Gesellschaft (regelmäßige Anrufe) - Haushaltshilfe (Hilfe beim Einkaufen) - Hilfe bei finanziellen Angelegenheiten 	<p>Reduzierte Verfügbarkeit (räumlich, zeitlich); <i>Ansatzpunkt Befähigung und Lebensqualität; Neuorientierung der Unterstützerrolle</i></p>
<p>Hilfe vom Staat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haushaltshilfe (Einkaufen, Putzen) - Körperpflege (Waschen, Baden) - Hilfe bei finanziellen Angelegenheiten - Soziale Aktivitäten 	<p>Subsidiäre Hilfe, in Abhängigkeit von Solidaritätsdefinition und Haushaltsmitteln <i>Ansatzpunkt Neuorientierung der Infrastrukturrolle Staat/Kommune</i></p>
<p>Technische Assistenzsysteme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilitätshilfen - Umwelthanpassungen - Gesundheitsüberwachung - Kommunikationsgeräte 	<p><i>Teilhabe und Autonomie Ansatzpunkt: Neuorientierung des Selbstmanagements</i></p>

eigene Darstellung in Anlehnung an *I-stay@home, tenant´s survey, Habinteg, Jan 2013*

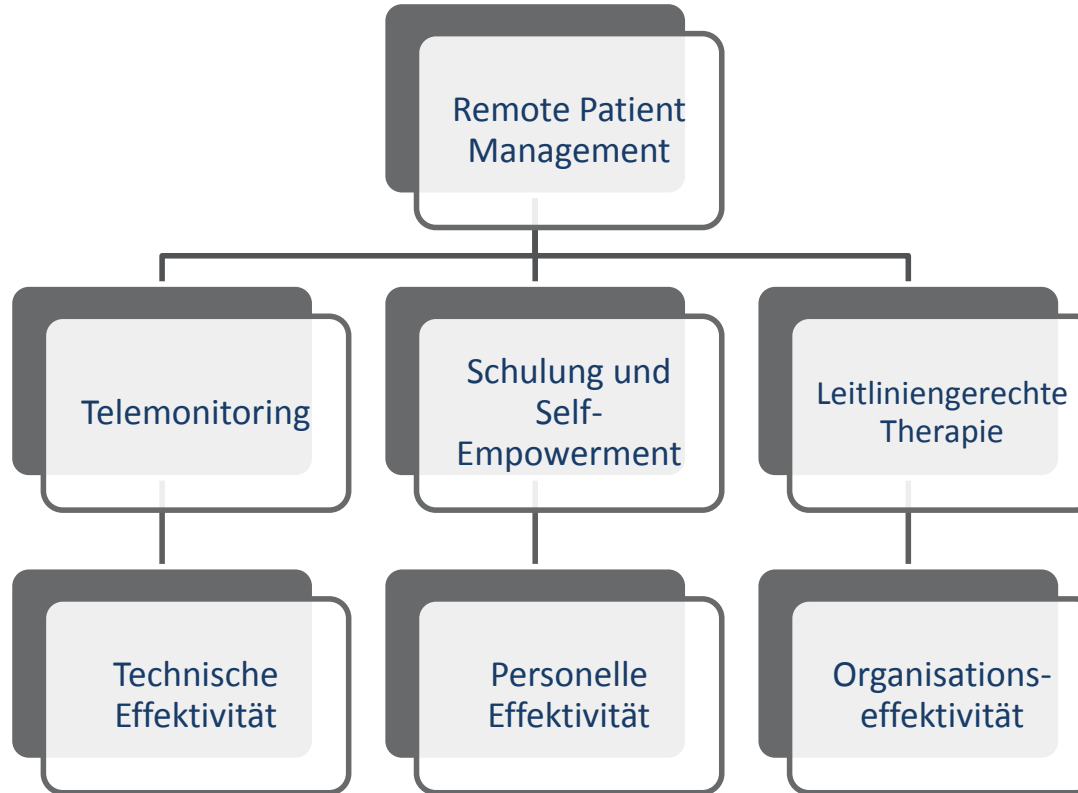
Welche Technologien sind wirklich hilfreich?

	First Generation	Second Generation	Third Generation
Main feature	Assistive products	Assistive services	Assistive systems
Objective	Physical environment	Social environment	Physical and social environment
Degree of technologization	Often non-connected/no data exchange	Connected but without interactivity	Connected/strategies for implementing interactivity
Functionality	Often one-dimensional/disease specific	Limited	Complex, patient-centered
Market penetration	High (first generation systems)	Moderate	low
Funding at present	Restricted reimbursable	Rarely reimbursement;	Ordinarily not reimbursable
Examples	Therapeutic appliances with product components	Devices to activate alarms or emergency calls, remote monitoring	telemedicine

Telemedizin als Teil einer Organisationslösung (vgl. Anker/Koehler et. al. 2011)

„Generation“	Patientenbezogene Parameter	Datenfluss	Ärztliche Entscheidung/ Anweisung	Einbindung Patient
I	EKG	Datenbank	Hausarzt/Kardiologe	Arzt-Patient
II	Gewicht/Blutdruck/ EKG	Callcenter bei Grenzwertüberschrei- -tung	Hausarzt/Kardiologe	Arzt-Patient
III	Gewicht/Blutdruck/ EKG	Individuelle Algorithmen in Elektronischer Patientenakte	Information an TMZ- Arzt/Schwester, Weiterleitung an Hausarzt/Kardiologe	TMZ-Arzt-Patient Hausarzt-Patient
IV	Gewicht/Blutdruck/ EKG/Biomarker/ Implantate	Individuelle Algorithmen in Elektronischer Patientenakte	Information an TMZ- Arzt/Schwester, Weiterleitung an Hausarzt/Kardiologe	TMZ-Arzt-Patient Hausarzt-Patient

Elemente von Remote-Patient-Management als besondere Organisationsform (vgl. Anker et. al. 2011)



Welche Geschäftsmodellstrategien tragen?

(Jaensch et. al. 2014)

Ansatzpunkt	Gegenstand	Nutzenversprechen	Orchestratoren
Home Automatisierung	Sicheres Wohnumfeld	Gefühl der Sicherheit, Lebensqualität	Mensch; Nachfrager der eigenen Lebensumgebung
Assistive Technologien	Direkte Hilfe bei Verrichtungen des täglichen Lebens	Selbstmanagement, Gefühl der Unabhängigkeit, Lebensqualität	Mensch als Gepflegter/Pflegender als komplementäre Nachfrage
Serviceplattformen	Match zwischen zeitlich/örtlich verteilten Angebot/Nachfrage	Selbstmanagement, Gefühl der Unabhängigkeit und der Teilhabe, Lebensqualität	Kommune als „neue“ Infrastruktur/Wohnungsbaugesellschaft/geringere Rolle für Sozialunternehmen
TeleCare	Form des Hilfe-/Notrufes als Ausdruck des Sicherheitsempfindens	Sicherheitsgefühl und Lebensqualität, Teilhabemöglichkeit	Sozialunternehmen für Gepflegte/Pflegende
TeleMed	Integrative Sensoriken der Diagnose und/oder Therapie	Management (chronischer) Erkrankungen	Care-Management durch medizinisch-pflegerische Leistungserbringer

Thesen

1. Klientenorientierung im Gesundheitswesen verändert die Arbeitsteilung
2. Digitalisierung erweitert den Möglichkeitenraum der Gesundheitsversorgung
3. Geschäftsmodelle von Assistenz – was kann tragen?
4. (Technische) Assistenz als Teil einer heterogenen, rekommunalisierten Gesundheitswirtschaft

Digitalisierung im Wachstumsmarkt Gesundheit

Gesundheitsmarkt

Volumen:
rund 300
Mrd.
Euro

_Erster Gesundheitsmarkt

- > gesundheitsrelevante Waren und Dienstleistungen, die im Rahmen des bestehenden Finanzierungssystems (GKV, PKV, Pflegeversicherung) erstattet werden
- > **Volumen:** rund **232 Mrd. Euro** (Gesundheitsausgaben der Sozialversicherungen + PKV)

Abgrenzung nicht immer trennscharf!

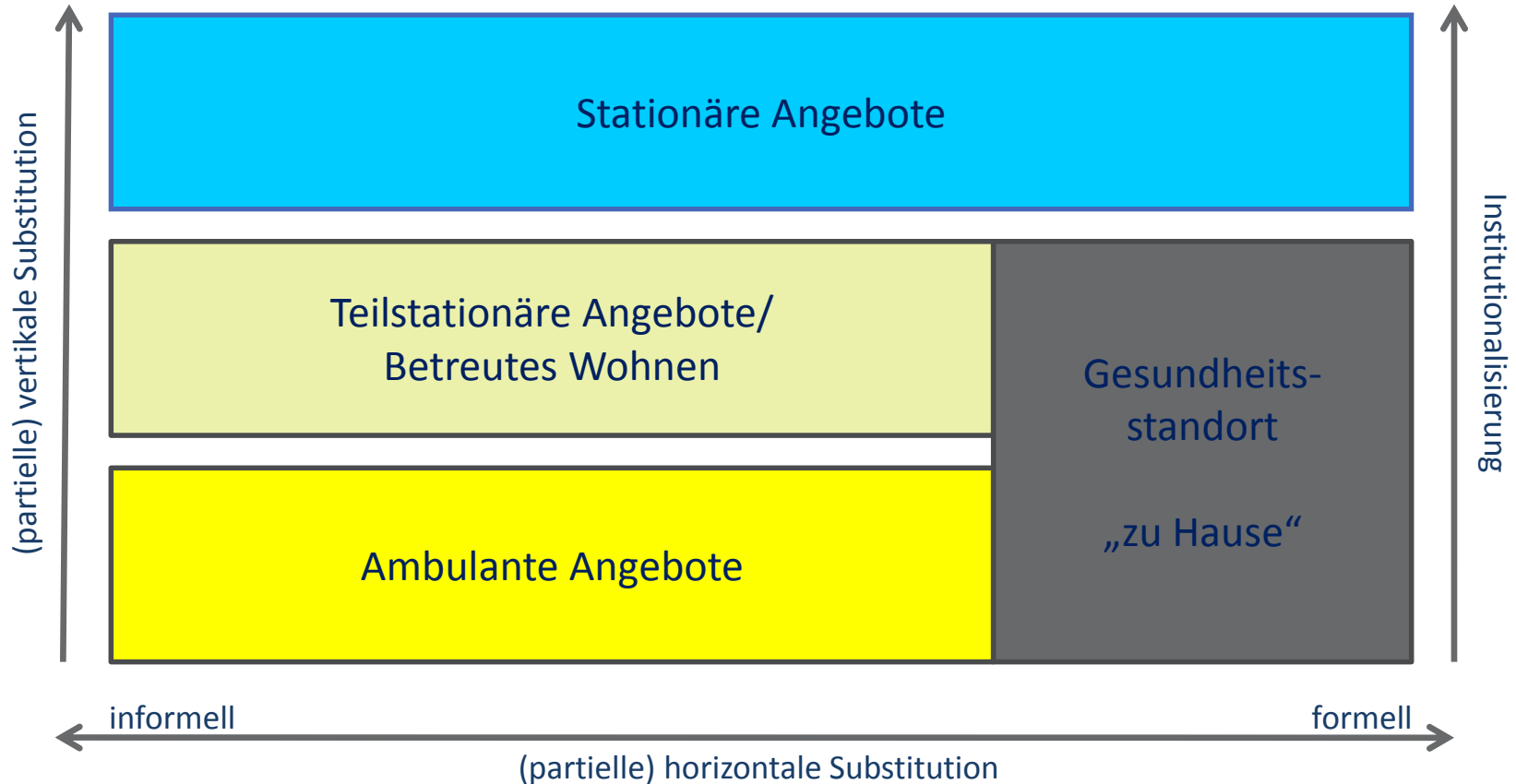
_Zweiter Gesundheitsmarkt

- > gesundheitsrelevante Waren und Dienstleistungen, die privat finanziert werden (Konsumausgaben)
- > z. B. Fitness-Apps, Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)
- > **Volumen:** rund **60 – 90 Mrd. Euro**

The reluctant WTP for Assitive Technologies (Meta-Analysis by Troppens 2014)

Survey	Region	WTP refers to	Results
Barrett 2011	USA	Devices for safety and security, health and care	WTP of seniors per month: 19 % would pay nothing 40 % would pay < 50 \$ WTP of caregives per month: 31 would pay nothing 37 would pay < 50 \$
Fachinger et. al. 2011/2012	Germany	Devices for safety and security, health and care	WTP per month: 27.6 % would pay nothing 41 % would pay <= 20 €
IDC 2012	Germany	MAT	WTP of seniors per month: 17.4 % would pay <= 20 € 50.8 % would pay <= 50 € WTP of caregivers per month: 18,9 % would pay <=20 € 31 % would pay <= 40 €

Assistenz als Erweiterung der Organisation von Betreuung und Pflege



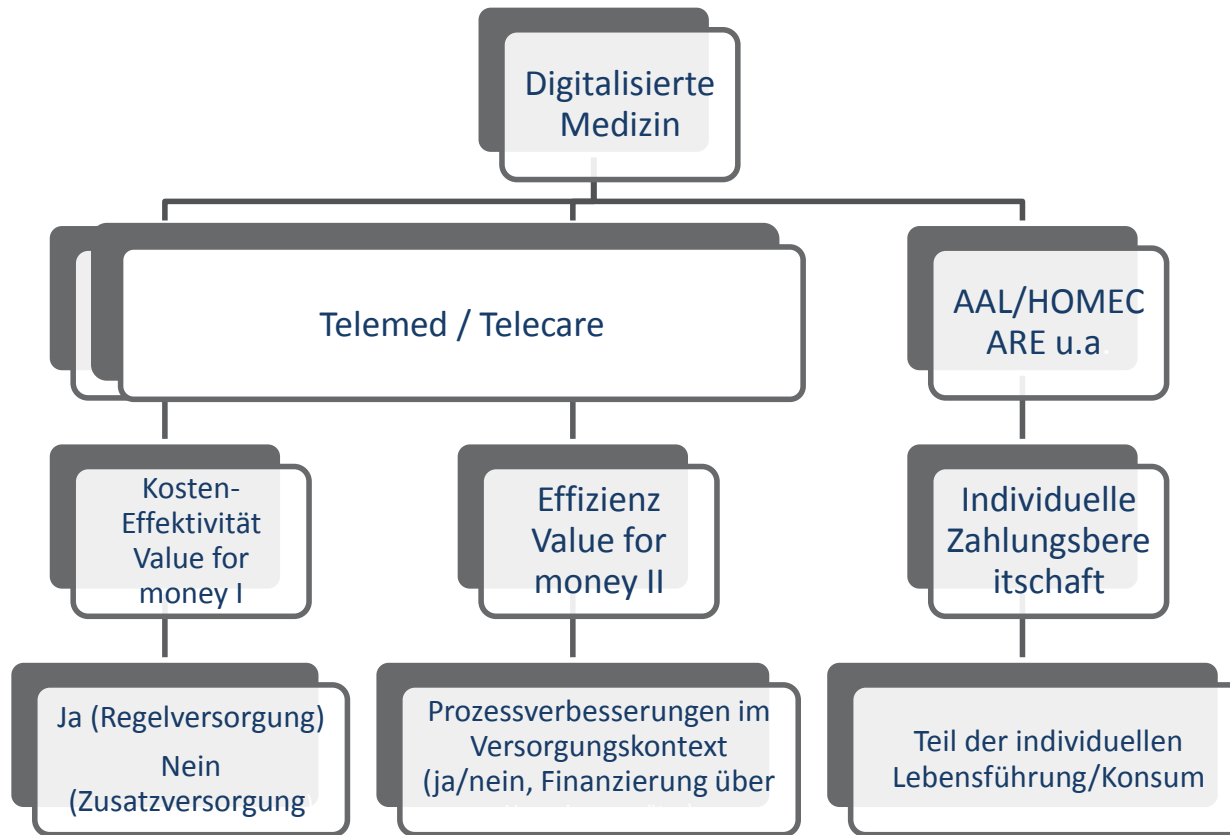
Quelle: eigene Darstellung nach Schallermaier (1999)

Assistenz im Interaktionsraum Medizin-Pflege-Versorgung: Was kann beispielsweise ein Sozialunternehmen tun?

	Bisheriger Markt	Neuer Markt
Bisherige Dienstleistung	<p>Kernleistungsbegriff ambulante und stationäre Pflege; Betreutes Wohnen</p>	<p>Marktdifferenzierung „Sicher Wohnen; assistierende Unterstützung“ Optionsgut „(berufliche) Freiheit“</p>
Neue Dienstleistung	<p>Produktdifferenzierung Quartiersmanagement und Servicezentrale</p>	<p>Diversifikation „Quartierskonzept“ im Lichte einer Infrastrukturmgebung</p>

- Idee der Koordinationsplattform als Analogie zum zweiseitigen Markt?
 - **Indirekte Erlöse I** aus Vermittlung von Dienstleistungen externer Anbieter (DL-SZ), z.B. Vermittlungspauschale, Gebühr für das Anbieten der Leistung
 - **Indirekte Erlöse II** aus erhöhter Kundenbindung einrichtungsinterne Erlösströme (z. B. höhere Kundenbindung)
 - **Direkte Erlöse aus Nutzung** (Kunde-SZ), z.B. Bereitstellungsgebühr, Minutengebühr (Telefon)
- Risk-Sharing-Lösungen notwendig
- Was ist die Kernleistung von Sozialunternehmen, was ist Teil einer neuen (kommunalisierten) Infrastrukturidee?

Assistenz und Digitalisierung: ein Kaleidoskop



Quelle: Eigene Darstellung

Vielen Dank!

Mensch, Technik & Ökonomie
im Gesundheits- und
Sozialmarkt



Prof. Dr. Jürgen Zerth

Merkurstr. 41
90763 Fürth / Südstadtpark

Telefon: 0911/766069-21
Mail: juergen.zerth@wlh-fuerth.de

www.wlh-fuerth.de/idc