



COMPETENCE CENTER E-COMMERCE

theoriefundiert

praxisorientiert

vernetzt

Communities, Industrielle Dienstleister und Orchestratoren als Beispiel neuer Geschäftsmodelle im Bereich „E-Health@Home“



Prof. Dr. Martin Gersch

Freie Universität Berlin
Professur für BWL sowie
Competence Center E-Commerce
Nürnberg, 29. September 2010



COMPETENCE CENTER E-COMMERCE

am Fachbereich Wirtschaftswissenschaft der FU Berlin

Forschungsschwerpunkt:

Technologiegetriebene Veränderungs- und Transformationsprozesse

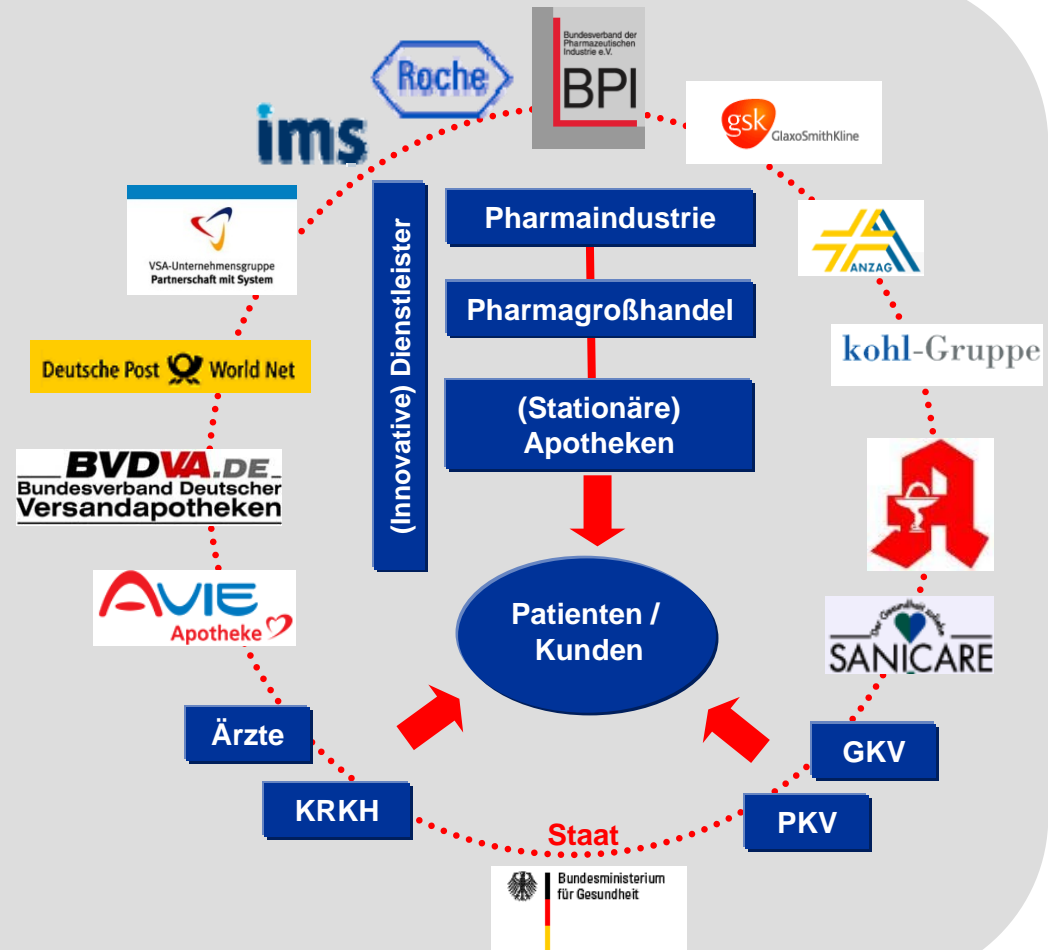
Vier Säulen der theoriebasierten, gleichzeitig aber auch praxisorientierten Forschung und Lehre des CCEC:

E-Business/ E-Commerce	Veränderung und ökonomische Theorien	Branchentrans- formation, u.a. des deutschen Gesundheits- wesens	Lern Service Engineering
Ökonomische Analysen der Folgen/Heraus- forderungen einer zunehmenden Digitalisierung und Vernetzung von Strukturen und Prozessen	Weiterentwicklung ökonomischer Theo- rien für ein verbes- sertes Verständnis unternehmerischer Aktivitäten als Treiber und Getrie- bene umfassender Veränderungs- und Transformations- prozesse	Branchenspe- zifische Analysen nachhaltiger Veränderungs- und Transformations- prozesse und strategischer Herausforderungen, u.a. im deutschen Gesundheitswesen	Entwicklung von Gestaltungsansätzen für innovative Lehr- und Lernkonzepte sowie Konzeption und Realisierung konkreter Lernarrangements

Das CCEC-Branchen-Panel: „Transformation des deutschen Gesundheitswesens“



- Netzwerk markt-relevanter Akteure
- Zusammenarbeit für mind. 3+3 Jahre
(Gründung 2004)
- Grundlage empirischer Untersuchungen im Rahmen eines iterativen Forschungsdesigns



Konkretisierung eines Forschungsprogramms als Rahmen einzelner Forschungsprojekte am CCEC

- **„CCEC-Mission“**: Theoriegeleitete und empiriebasierte Analyse von (technologiegetriebenen) **Veränderungs-** und **Transformationsprozessen**, insb. im Gesundheitswesen
- Analyse damit verbundener unternehmerischer Herausforderungen („**Gesundheitsmanagement**“)
- Aktuell **relevante Teilprojekte** (Auszug) – Prof. Dr. Martin Gersch:
 - CbTF – Unternehmens- und Marktprozesstheorie
 - CCEC Branchenpanel „Transformation des deutschen Gesundheitswesens“
 - Monitoring Integrierte Versorgung
 - Public Affairs Management (PAM)/Lobbying im Gesundheitswesen
 - Kooperationsformen unter Unsicherheit im Gesundheitswesen
 - Kundenorientierte Prozessgestaltung inklusive der Nutzungsprozesse im GW
 - Pfad Lock-in des deutschen GW am Beispiel von Diabetes Mellitus II
 - BMBF-Projekt „E-Health@Home“ (FKZ 01FC08003)
 - Leitung der BMBF-Fokusgruppe „Geschäftsmodelle/Grundfragen“

Agenda

- (1) Geschäftsmodelle und Geschäftssysteme als Erfahrungsobjekte aus ökonomischer Perspektive
- (2) Ökonomische Analyse ausgewählter Geschäftssysteme
 - a) Leistungsversprechen
 - b) Verortung der Geschäftssysteme
 - i. im Gesundheitswesen
 - ii. hinsichtlich identifizierbarer Geschäftsmodelle
 - c) Erlös- und Finanzierungsformen
- (3) Ausblick

Geschäftsmodell und Geschäftssystem

Geschäftsmodell = bezeichnet allgemein-typisierend die Abbildung des betrieblichen Produktions- und Leistungssystems einer Unternehmung oder einer Kooperations- /

➤ **Geschäftsmodell:**

in stark vereinfachter, aggregierter und charakterisierender Form wird dargestellt, welche (Grund)-Typ ökonomischer Aktivitäten und wie diese durch innerbetriebliche und kooperative Aktivitätsfolgen in vermarktungsfähige Leistungsbündel für als relevant erachtete Märkte transformiert werden.

Ansatzpunkte zur Generierung von Erlösen und Kosten durch eine Geschäftstätigkeit

➤ **Geschäftssystem:**

wird auf Erfolg und somit die wesentlichen Grundlagen für Erfolg oder Misserfolg ökonomischer Aktivitäten analysiert.

= konkrete Realisierung eines allgemeinen Geschäftsmodells

Gersch, M. (2004): *Versandapotheken in Deutschland – Die Geburt einer neuen Dienstleistung – Wer wird eigentlich der Vater?*, in: Marketing ZFP (Sonderheft Dienstleistungsmarketing), 26. Jg. (2004), S. 68f.

AAL (Ambient Assisted Living) im Bereich Homecare:

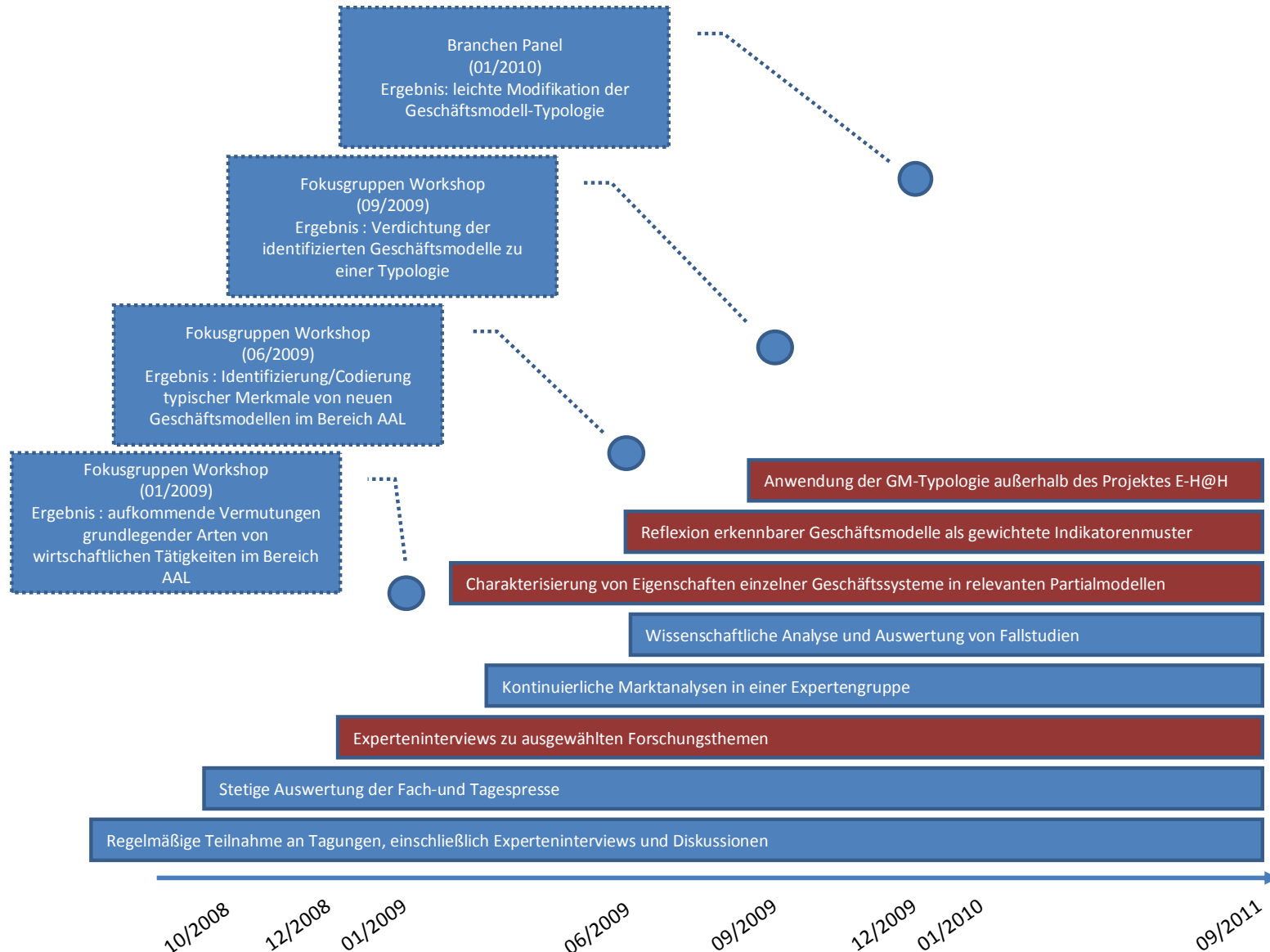
= Assistenzsysteme zur Gestaltung einer „intelligenten“ Umgebung zur Kompensation vornehmlich gesundheits- und/oder altersbedingter Funktionseinschränkungen verschiedener Zielgruppen durch Informations- und Kommunikationstechnikunterstützung bei Alltagshandlungen sowie der Übernahme von Kontroll- und Steuerleistungen für ein unabhängiges Leben im Alltag

AAL-Geschäftsmodelle:

= (Grund-)Typen ökonomischer Aktivitäten, die AAL-Anwendungen zur (Unterstützung der) Pflege im häuslichen Umfeld nutzen bzw. ermöglichen.

Gersch et al. (2010): *AAL-Geschäftsmodelle – Gelegenheitsfenster für die Akteure im Gesundheitswesen*, in: Dibelius, O.; Maier, W. [Hrsg.] (2010): *Versorgungsforschung für demenziell erkrankte Menschen*, Stuttgart: Kohlhammer 2010 (im Druck).

Chronologie der empirischen Erhebung

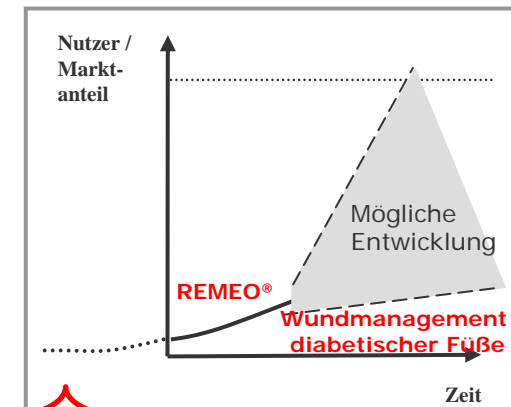
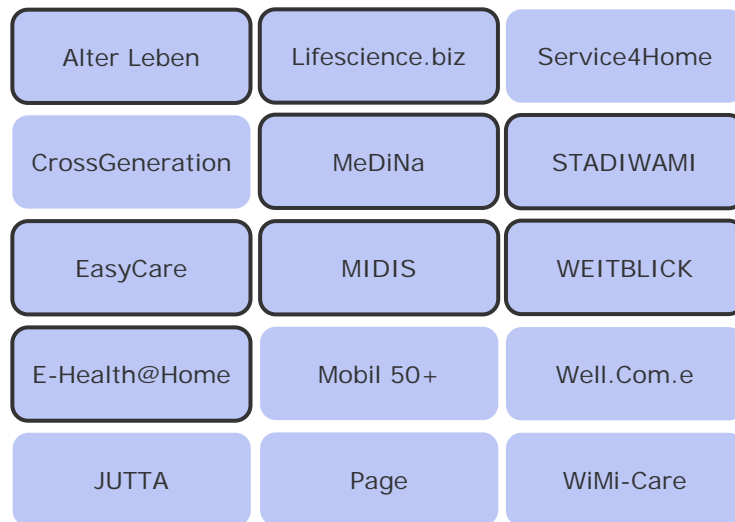


BMBF-Förderschwerpunkt:

„Technologie und Dienstleistungen im demografischen Wandel“

(15 Projekte; Förderzeitraum 2008-2012; Volumen 22 Mio. €)

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



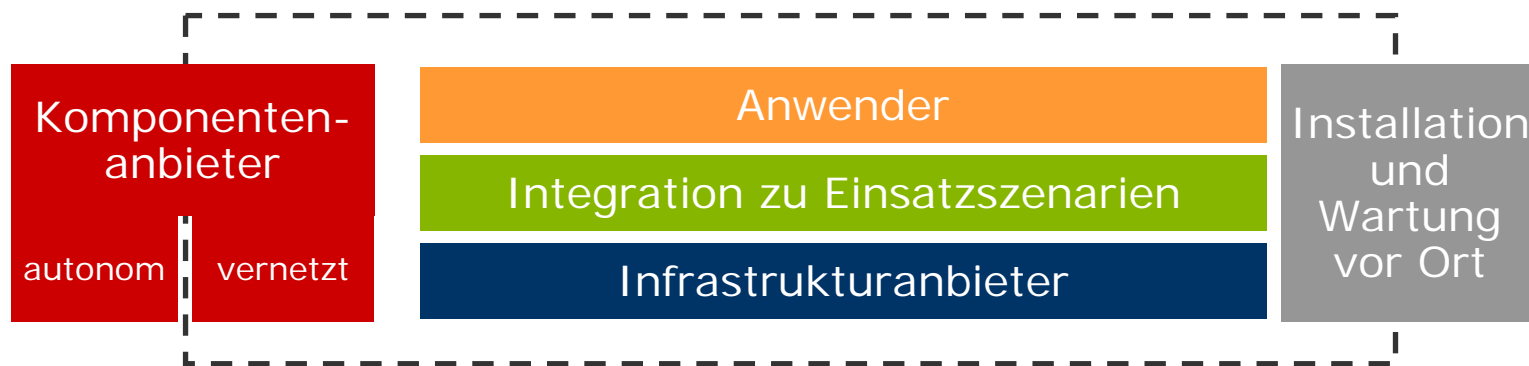
MeDiNa STADIWAMI CrossGeneration WEITBLICK JUTTA
 Alter leben Sicherheit im Zuhause und unterwegs Page
 easyCare Zuhause im Quartier Well.Com.e MIDIS
 Mobil 50+ Service4Home WiMi-Care lifescience.biz

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

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

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

Aktuell entstehende Wertschöpfungsstrukturen im **AAL-Umfeld** ("research in progress"):

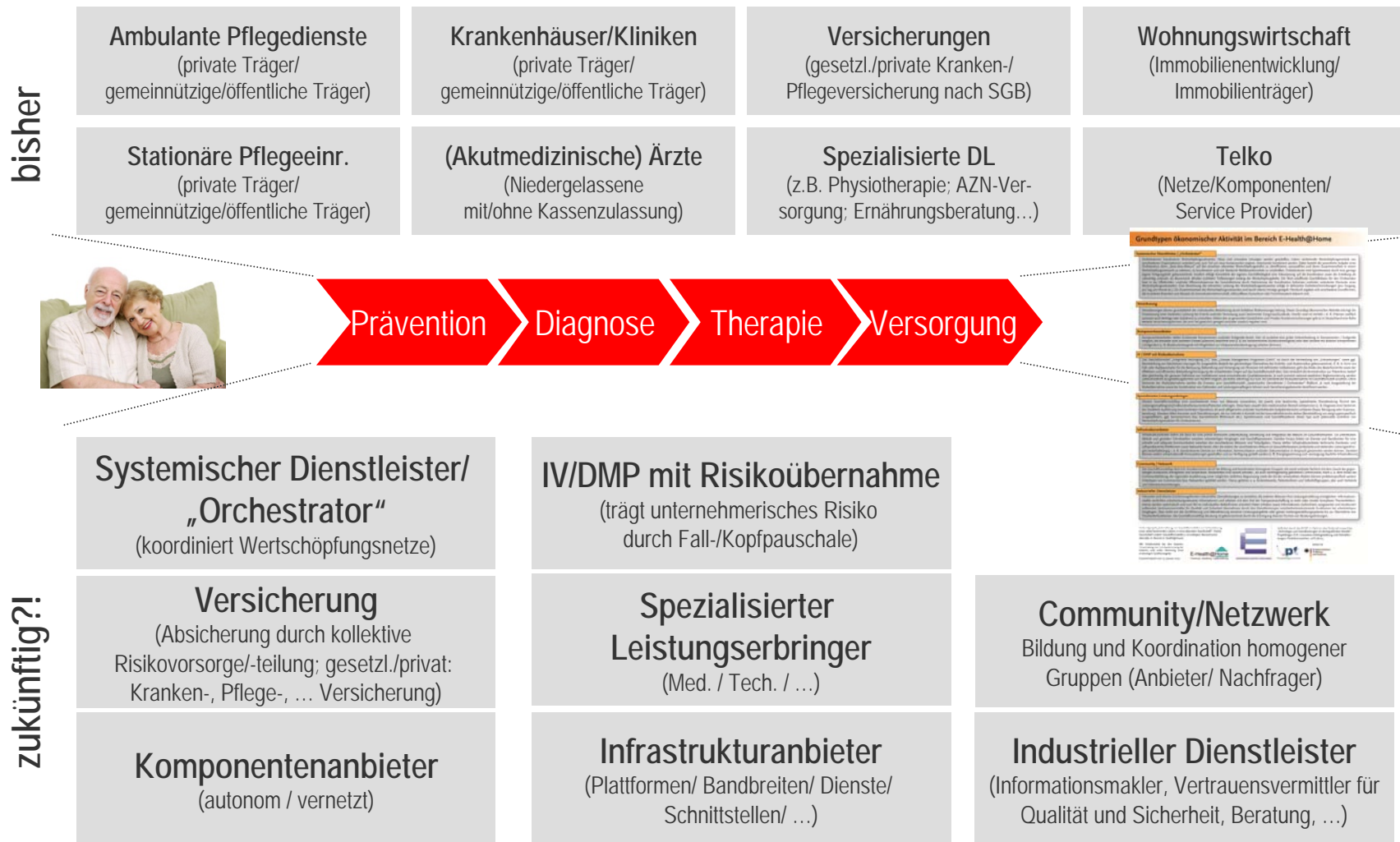


Wettkampfarena: Aktuelles Strategisches Fenster, um (Prozess-/Technik-/Schnittstellen-)Standards zu setzen

In Anlehnung an Gersch/Goeke (2009): *E-Health@Home – Open Questions, Business Models, Sustainability*. Vortrag auf der 5. Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft 2009, Rostock 7.-8. Mai 2009.

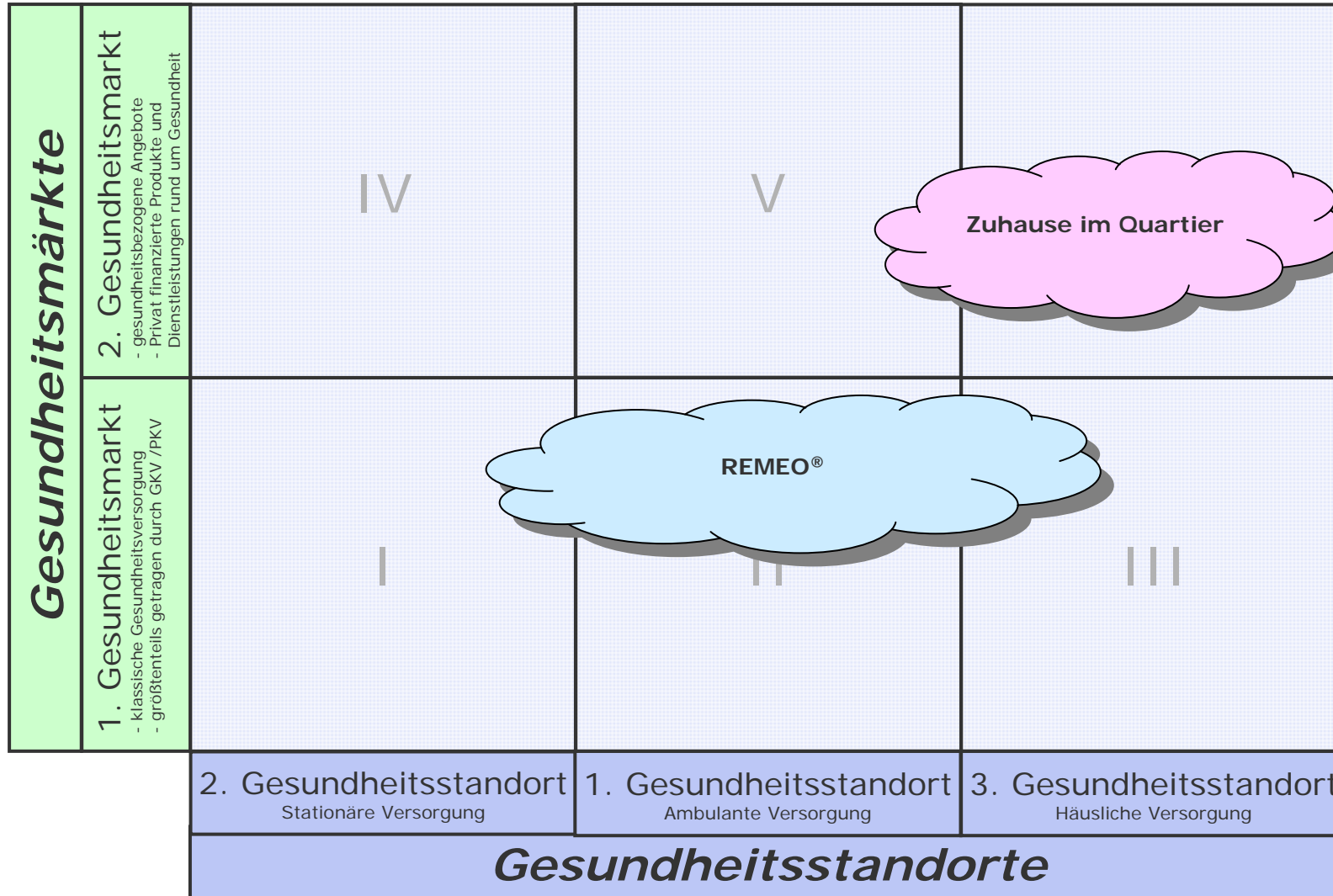
Geschäftsmodelle E-Health@Home

(Grundtypen ökonomischer Aktivitäten im Bereich Versorgung/Pflege)



In Anlehnung an Gersch et al. (2010): AAL-Geschäftsmodelle – Gelegenheitsfenster für die Akteure im Gesundheitswesen. (im Druck)

Verortung von REMEO® als „AAL-Anwender“ im Gesundheitswesen



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.

Agenda

(1) Geschäftsmodelle und Geschäftssysteme als Erfahrungsobjekte aus ökonomischer Perspektive

(2) Ökonomische Analyse ausgewählter Geschäftssysteme

a) Leistungsversprechen

b) Verortung der Geschäftssysteme

i. im Gesundheitswesen

ii. hinsichtlich identifizierbarer Geschäftsmodelle

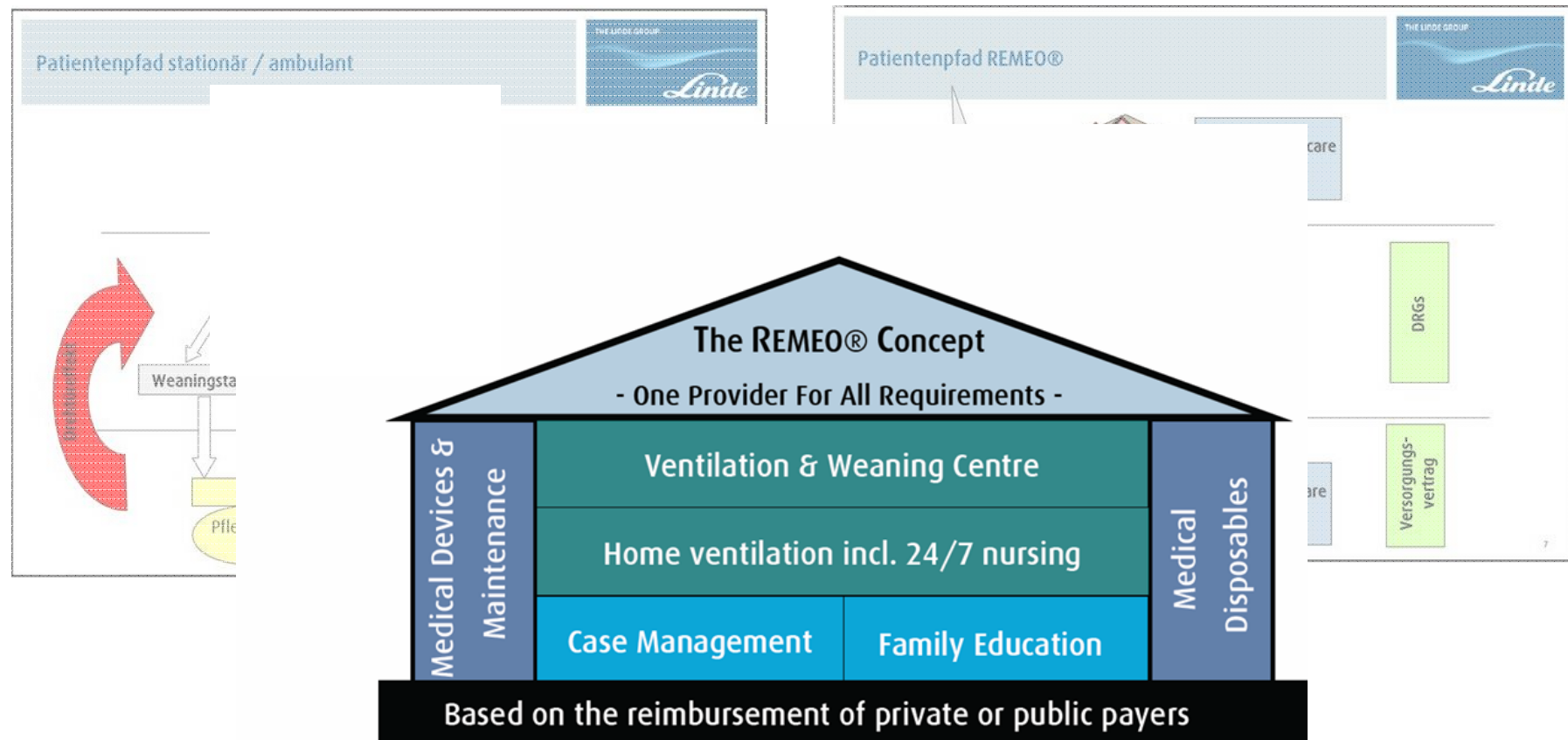
c) Erlös- und Finanzierungsformen

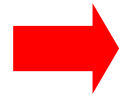
(3) Ausblick

Das zentrale Leistungsversprechen von REMEO®



Statt einer intensiv-medizinischen stationären Betreuung ist es möglich, langzeitbeatmete Patienten (u. a. COPD-4, MS, ...) ambulant zu Hause zu versorgen!

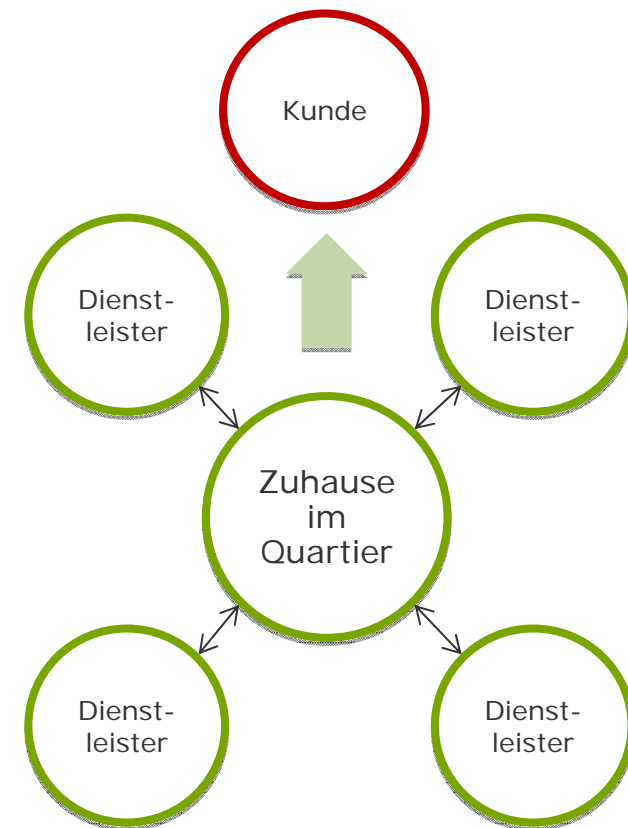




Unterstützung in der Organisation alltäglicher Bedarfe älterer Menschen durch den selektiven Aufbau und der Orchestrierung eines Dienstleistungsnetzwerkes bestehend aus fachkundigen Akteuren

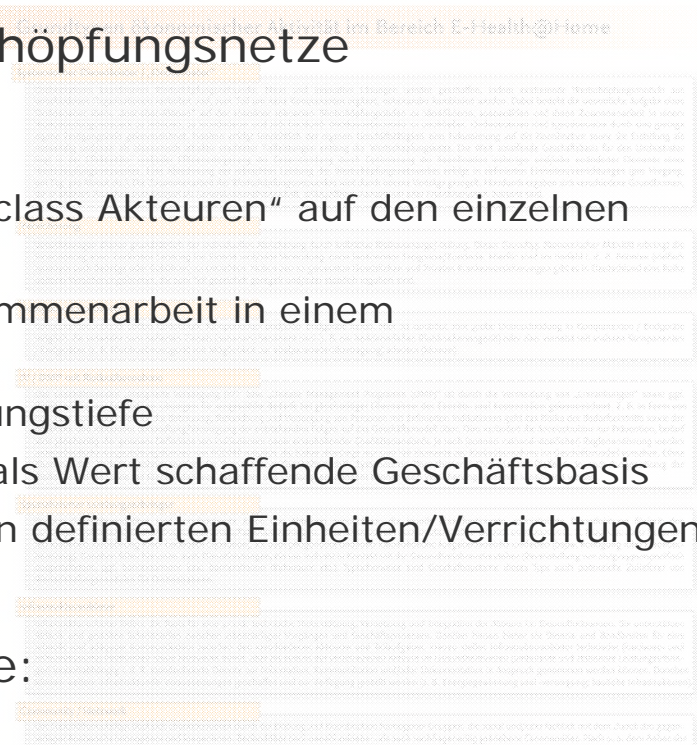
Beispielhafte Netzwerkpartner sind u.a.:

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

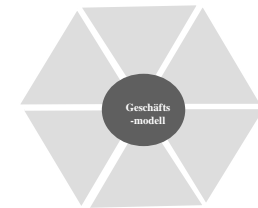
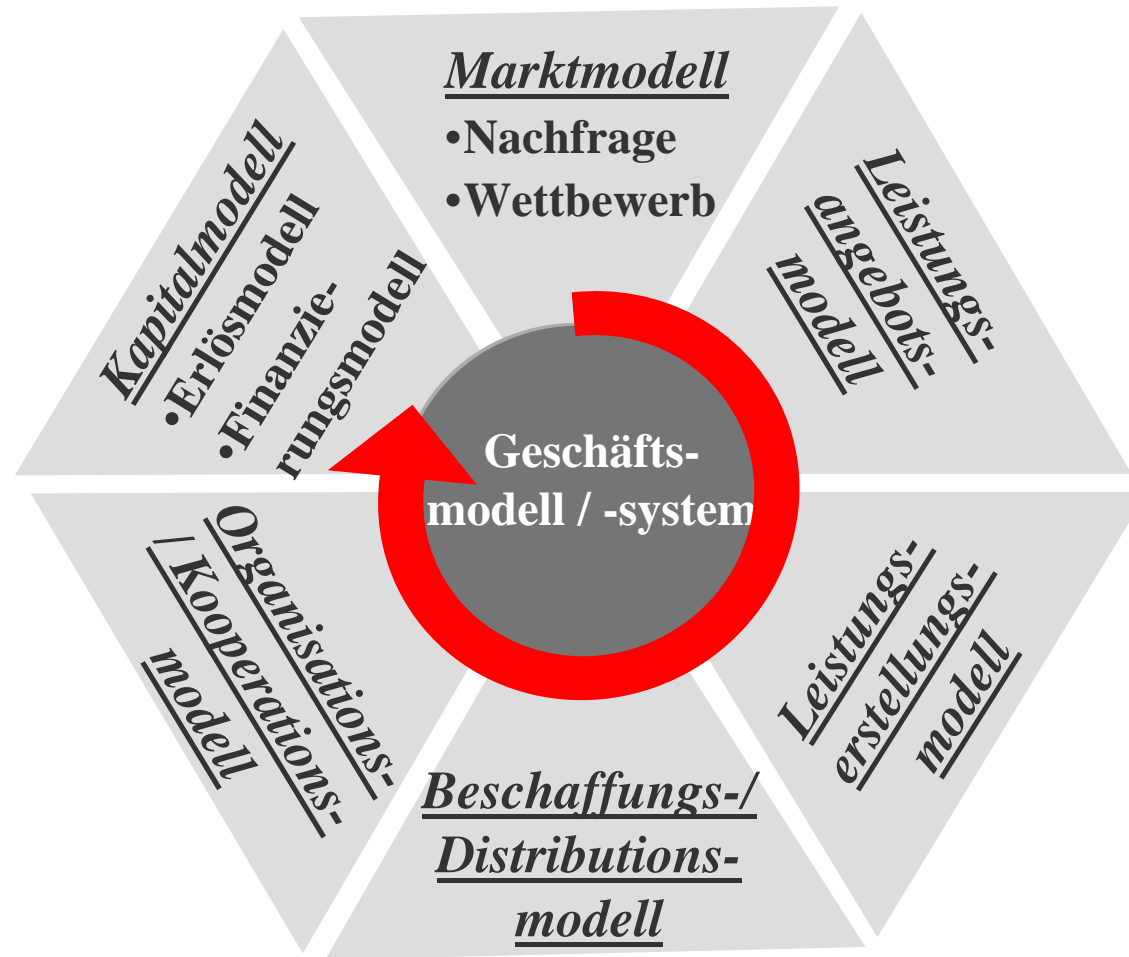


Verortung von REMEO® und Zuhause im Quartier - identifizierbare Geschäftsmodelle

- **Orchestratoren koordinieren Wertschöpfungsnetze**
- **Merkmale:**
 - 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/ Netzwerk
Remeo®	untypisch hohe Fertigungstiefe	fehlende „best-class Akteure“	-	-
Zuhause im Quartier	relativ geringe Fertigungstiefe	eigenes Pflegepersonal	ggf. im Auftrag dritter WG	Gestaltung einer lokalen Patienten-C.



In Anlehnung an: Wirtz, B.: Electronic Business, 2. Aufl. Wiesbaden 2001, S. 211ff. bzw.

Wirtz, B.: Business Model Management, Wiesbaden 2010, S. 41ff.



„Orchestrator“



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



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

Marktmodell

Leistungsan- gebotsmodell

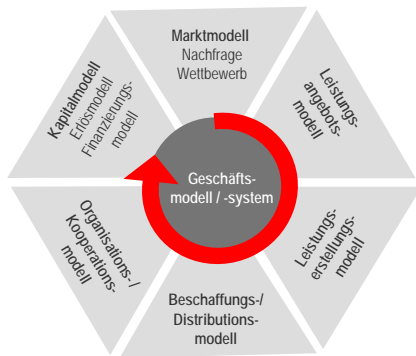
Leistungser- stellungsmodell

Beschaffungs-/ Distributions- modell

Organisations- modell

Erlösmodell

Finanzierungs- modell



Bundling-Strategie

- Zusammenstellung/Bündelung umfassender Problemlösungen
- Koordination der notwendigen Teilleistungen 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

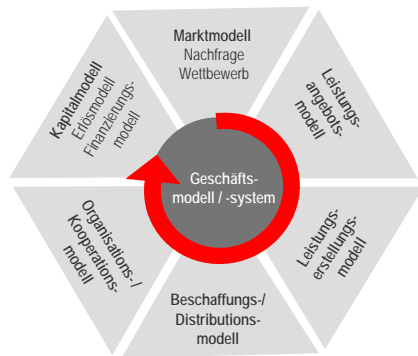
- Typisch: Direkte Erlöse von Kundenseite + ergänzende indirekte E-Quellen
- Für Kunden: Gesamtpreis; indirekte Erlöse durch „Bepreisung“ z.B. Zugang, ...

Finanzierungsprofil

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



Spezialisierte Leistungserbringer



Marktmodell

Leistungsanbotsmodell

Leistungsstellungsmodell

Beschaffungs-/Distributionsmodell

Organisationsmodell

Erlösmodell

Finanzierungsmodell



Client-to-Client

- Barter-/Expertmod.
- Ehrenamt



Prof.-to-Client

- Trad. Med. LE
- DL-Spezialisten



Prof.-to-Prof.

- DL-Spez. die Module zuliefern

Erbringung spezialisierter Dienstleistungen

- Vorwiegend spezialisierte Teildienstleistungen z.B. aus medizinischen, pflegerischen und/oder haushaltsnahen Bereichen

Wertschöpfungscharakter

- Bereitstellung von Potenzialfaktoren und optimierter Prozessstrukturen für Teilaufgaben. Nutzung von Größen- und Spezialisierungseffekten
- Integration des Endkunden möglich; gezielt gestaltete Identität bei Endkunden

Zulieferungsprofil

- Beschaffung: Aufbau und Weiterentwicklung von Potenzialfaktoren inkl. abgestimmter Prozessstrukturen
- Distribution: Vermittlung an Endkunden zumeist über Orchestrator

Aufbau-/Ablauforganisation

- Keine typische Aufbauorga./Rechtsform aber meist adaptive Prozessstrukturen mit Schnittstellenmanagement
- Notwendige Flexibilität, je nach Koordinationsform des Wertschöpfungsnetzes

Erlösquellen und Erlössysteme

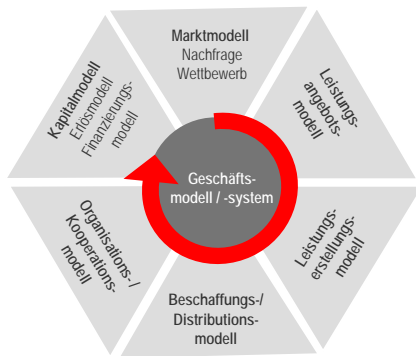
- Direkt: Erlöse/Gegenleistung je Verrichtung (oft Quersubventionierung erforderlich)
- Indirekt: Provision als Erlösquelle (z.B. cross-selling über Orchestrator)

Finanzierungsprofil

- Spitzenlast-/Gemeinkostenprobleme durch Auftragsportfolio managen
- Fixerlöse und zeitl. Quersubventionierung gegen Fixkostencharakter



Community/Netzwerk



Marktmodell

Leistungsanbotsmodell

Leistungserstellungsmodell

Beschaffungs-/Distributionsmodell

Organisationsmodell

Erlösmodell

Finanzierungsmodell



Client-to-Client

- Foren
- Selbsthilfegruppen



Prof.-to-Client

- Patientenforen
- Wohnverbunde



Prof.-to-Prof.

- Com. of Practice
- Arge/Ärzenetze

Netzwerkbildung und -pflege

- Bildung und Koordination homogener Gruppen, die sozial und/oder fachlich interagieren bzw. aus ihrer Vernetzung profitieren

Wertschöpfungscharakter

- Vernetzung und Koordination der Gruppen (z.T. mit Hilfe von IuK-Technologien und/oder Präsenzveranstaltungen)

Zulieferungsprofil

- Beschaffung: Aufbau der infrastrukturellen Voraussetzungen; Akquise sowie Verwaltung von Netzwerkpartnern (auf Empfehlung/nach Analyse)
- Distribution: Meist selektive Ansprache/Aufnahme neuer Netzwerkpartner

Aufbau-/Ablauforganisation

- Koordination der Netzwerkakteure
- Einzelunternehmen oder Personen- bzw. Kapitalgesellschaften mit Verbund zum Netzwerk

Erlösquellen und Erlössysteme

- Transaktionsabhängige Erlöse: Nutzungsgebühr (direkt), Provision (indirekt)
- Transaktionsunabhängige Erlöse: Einrichtungs- und Grundgebühr (direkt), Sponsorship/Werbung/Datenanalyse/Studiendurchführung/Expertise (indirekt)

Finanzierungsprofil

- Besondere Charakteristik durch notwendige Vorlaufinvestitionen und Eigenschaften eines „Kritische-Masse-Systems“. Meist Quersubventionierung

Finanzierungs- und Erlösformen

	<i>Anschub/ Entwicklung</i>	<i>Anwendung/ Betrieb</i>
Öffentliche Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Int./EU-Förderung • Nat. Forschungsförderung (u.a. Bund/Land/...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dauerhafte Projektförderung/ öffentlicher Auftraggeber • Regelversorgung GKV/PKV (SGB V, ...), PV (SGB XI) • Sonderformen der Versorgung (u.a. IV, DMP, MVZ, ...)
Private Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Stiftungen REMEO® • F&E-Aufwendungen (Unternehmen, Verbände, ...) • Auftragsentwicklung von Nachfragerseite • Tüftler/Bastler 	<ul style="list-style-type: none"> • Direkte und indirekte Erlöse u.a. Entgelt/monetäre Gegenleistung, Verwertung nicht monetärer Gegenleistungen) • Fixe und variable Erlöse (u.a. Einrichtung/Vorhaltung, je Nutzung, Flatrate, ...) • Quersubventionierung (u.a. durch Cross-Selling, ...)
Misch-/Kombi-Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendungsorientierte Forschungsvorhaben • F&E-Subventionen, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Zuzahlungsmodelle und Selbstbeteiligungen • Öffentl. Förderung neuer Ansparmodelle („Riestern“, ...) • Umlagemodelle • Premiummodelle

Zuhause im Quartier

REMEO®

Agenda

- (1) Geschäftsmodelle und Geschäftssysteme als Erfahrungsobjekte aus ökonomischer Perspektive
- (2) Ökonomische Analyse des Geschäftssystems „REMEO®“
 - a) Leistungsversprechen
 - b) Verortung des Geschäftssystems
 - i. im Gesundheitswesen
 - ii. hinsichtlich identifizierbarer Geschäftsmodelle
 - c) Erlös- und Finanzierungsformen

(3) **Ausblick**



➤ Aktuell **240 Projekte** aus dem Bereich E-Health@Home geführt

➤ Kontinuierliche Ergänzung und Aktualisierung

➤ **Vollständige Codierung** (MAXqda; Atlas.ti) sowie Datengrundlage für quantitative Analysen

➤ **Verstetigung** und **Ausweitung auf Europa** vorgesehen

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



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