Arbeitsgruppe
„Geschäftsmodelle“
der BMBF/VDE Innovationspartnerschaft AAL

Vorstellung der Arbeitsgruppe

Stand: 25. Januar 2011

Einleitung

Wenn es gelingt, durch den intelligenten Einsatz moderner Technologien älteren Menschen ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen, können die Belastungen, die aus dem demografischen Wandel und der ansteigenden Lebenserwartung resultieren, deutlich verringert werden, da die kostentreibende stationäre Pflege und teure Aufenthalte in Akutkrankenhäusern vermieden oder zumindest verringert werden können[1].

Das Ziel muss also sein, die notwendigen Investitionen in die Erforschung und Entwicklung dieser neuen Technologien langfristig aus den damit zu erzielenden Einsparungen zu refinanzieren.

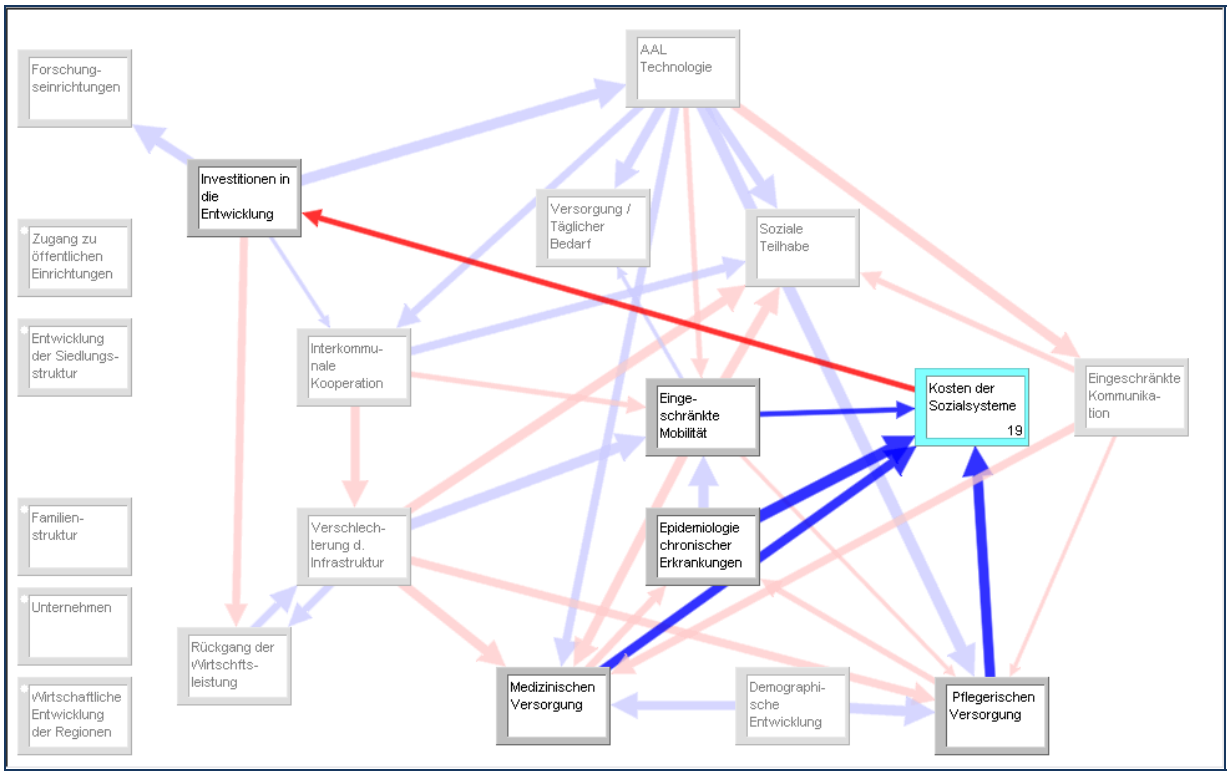

Abb. 1: Stärkster Einfluss auf die Kosten und damit Fähigkeit zur Investition in AAL

Geschäftsmodelle

Erfolgreiche Geschäftsmodelle für die nachhaltige Implementierung einzelner innovativer AAL Komponenten oder umfassender AAL Systeme in die häusliche Umgebung zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen müssen besondere Vorrausetzungen erfüllen: Sie müssen rentabel sein, d.h. sie sollten einen Mehrwert für den Nutzer und gleichzeitig einen Gewinn für den oder die Anbieter abbilden.

Hierzu ist nicht zwingend erforderlich, dass immer die Nutzer selbst für die AAL Produkte oder Services oder Dienstleistungen bezahlen, sondern Geschäftsmodelle können auf vielfältige Weise derart gestaltet werden, dass die Endnutzer die AAL Systeme völlig kostenneutral nutzen können.

[1] Dinkel RH (1999) Demographische Entwicklung und Gesundheitszustand..Eine empirische. Kalkulation der Healthy Life Expectancy für die BRD auf der Basis von Kohortendaten in Häfner, H,(Hrsg), Gesundheit-unser höchstes Gut? Berlin, S.61-83.

Um dies zu erreichen, bedarf es intensiver Kenntnisse des Gesundheitssystems, des Leistungskatalogs und der Ausgabenseite der Kranken – und Pflegekassen, der Bedürfnisse der Nutzer und umfassender Kenntnisse miteinander verschränkter Dienstleistungs-systematiken, die zum Teil in Komponenten bereits auf einem existierenden Markt agieren und dort um neue bzw. den Erhalt bereits existierender Kunden werben.

Gelegentlich konkurrieren die Systeme aufgrund ihrer unterschiedlichen Innovationskraft (Hausnotruf, technologisches Pflegemonitoring) miteinander, können in ihrer Kombination jedoch innovative neue Produkte bilden, die einen zusätzlichen Mehrwert für die Nutzer aber auch die Leistungsträger in sich bergen.

AAL - Geschäftsmodelle sind daher keine, wie häufig fehlinterpretiert, use cases für den Einsatz spezieller Technologien, sondern sind mehr oder weniger komplizierte Nutzen- und Ertragsmodelle technischer und sozialer Komponenten und Systeme und deren Anbieter- und Nutzerstrukturen.

Erfolgreiche Geschäftsmodells sind darauf gerichtet, möglichst den Nutzen, die sog. Value Proposition, das ist der durch das Modell gestiftete Mehrwert des Produkts oder des Systems und dessen Optimierung durch die im Geschäftsmodell implementierte Wertschöpfungskette, die wesentlichen Einflüsse auf den Produktionswert der AAL Produkte oder –Systeme ausübt, nachhaltig zu etablieren. Dabei steht die Wertschöpfungskette in Abhängigkeit von den erbrachten Vorleistungen, dem Aufwand für die Herstellung und dem Vertrieb eines Produkts oder Systems.

Kostenseite des Geschäftsmodells:	
Nutzen stiftend	VALUE PROPOSITION
Wertschöpfungskette =	Produktionswert - Vorleistung
Ertragsseite des Geschäftsmodells:	
An welcher Stelle und wo wird Geld verdient?	

Ziele der Arbeitsgruppe

Die in der Arbeitsgruppe entwickelten Geschäftsmodelle sollen kreative Ansätze für im Gesundheitsmarkt nachhaltig zu etablierende erfolgreiche AAL Systeme liefern und Ideen und Nutzen für die unterschiedlichen AAL Industrien in der Entwicklung der eigenen Geschäftsmodelle stiften. Gleichzeitig sollen sie Möglichkeiten einer breiten Nutzung aufzeigen. Eine Veröffentlichung des „Weißbuches Geschäftsmodelle“ ist bis April 2011 geplant..

Bisherige Ergebnisse

Mehrere innovative Geschäftsmodelle aus den unterschiedlichen AAL Märkten aus Sicht der Wohnungswirtschaft und unterschiedlicher Betreuungseinrichtungen und ambulanter Pflegedienste wurden vorgestellt, diskutiert und bewertet.

Insbesondere die durch das weitere Wachstum des AAL Marktes vermeintlich benachteiligten Märkte, wie der der stationären Altenheime, wurden analysiert. Repräsentative Umfragen haben ergeben, dass 73,2 % der älteren Menschen über 65 Jahre zu Hause und nicht im Altenheim versorgt werden möchten.

Die Pflegebedürftigen, die zukünftig stationäre Langzeitpflege in Anspruch nehmen werden, werden nach der zugrunde gelegten Kompressionsthese pflegebedürftiger als noch 2007

sein. Dabei wird nicht nur der Anteil Schwerstpflegebedürftiger steigen, sondern auch der Anteil kognitiv beeinträchtigter Menschen[2].

Dieser Trend zeigt sich schon heute am Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer in vollstationären Einrichtungen: 22% der pflegebedürftigen Personen leben weniger als 6 Monate in Langzeitpflegeeinrichtungen, 31% sterben im Laufe des ersten Jahres[3].

Entwicklung eines AAL Geschäftsmodells für stationäre Einrichtungen

Eine Möglichkeit der Pflegeheime, den sich verändernden Anforderungen zu begegnen, besteht in der Nutzung von AAL Systemen und der stärkeren Vernetzung mit dem ambulanten Sektor. Mehrgliedrige Einrichtungen, die Kooperationen mit ambulanten Pflegediensten und AAL Systeme nutzen, könnten ihre Nachfrage erhöhen. Sektorengrenzen würden durchlässiger, der Aufenthalt in einem Pflegeheim müsste nicht zwangsläufig dauerhaft sein[4] und könnte flexibler der besseren Entlastung pflegender Angehöriger dienen. Darüber hinaus kann die stationäre Pflege stärker rehabilitative Angebote mit Hilfe von AAL Systemen anbieten, um die weitere Verschlimmerung chronischer Erkrankungen zu vermeiden bzw. hinauszuzögern. Gerade der Markt der stationären Altenpflege kann durch die Implementierung innovativer AAL Systeme immens profitieren: Die Nutzung innovativer AAL Systeme mit einem kombinierten Angebot von Dienstleistungen und Monitoring sowie Beratungsleistungen könnten die Attraktivität stationärer Pflegeeinrichtungen deutlich steigern und zu einer Öffnung nach außen mit frühzeitiger Kundenbindung beitragen.

Hierdurch lastet der stationäre Pflegeheimbetreiber auch bei geringerer Nachfrage nach stationären Pflegeleistungen seine wertvollen Personalressourcen aus, bietet ein abwechslungsreiches und nicht ausschließlich körperlich und seelisch sehr belastendes Arbeitsumfeld und beugt hierdurch einer hohen Personalfluktuation und damit Qualitätseinbußen seiner Leistungen vor.

Nächste Schritte

- Weitere Analyse und Bewertung bestehender Geschäftsmodelle unterschiedlicher AAL-Anbieter.
- Die detaillierte Entwicklung möglicher Geschäftsmodelle auf der Basis zugrundeliegender bestehender Kostensystematiken des SGB V und SGB XI inkl. Modellrechnungen
- Die Entwicklung innovativer vernetzt nutzbarer AAL Geschäftsmodelle für AAL Systeme mit Teilkomponenten aus unterschiedlichen Industrien und Märkten.

[2] vgl. BMFSFJ (2008); BMFSFJ (2006a) *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* (BMFSFJ) (Hg.) (2006) Wohnen im Alter. Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte: Kuratorium Deutsche Altershilfe**.**

[3] vgl. BMFSFJ (2008); BMFSFJ (2006a) *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* (BMFSFJ) (Hg.) (2006) Wohnen im Alter. Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte: Kuratorium Deutsche Altershilfe**.**

[4] vgl. Schneekloth & Wahl (2008) *Schneekloth U. & Wahl H.-W.* (2008): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten im Lichte der Ergebnisse von MuG III. In: Schneekloth U. & Wahl H.-W. (Hg.) - Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. 2. Aufl. Kohlhammer. Stuttgart. S. 229-242

Ansprechpartner

Ihre Ansprechpartner für die Arbeitsgruppe „Geschäftsmodelle“:

AAL im VDE

Maximilian E. Wernicke
VDE e.V.
Stresemannallee 15, 60596 Frankfurt/Main
E-Mail: aal@vde.com

Leiterin der AG Geschäftsmodelle

Christina Rode-Schubert
BE Consulting
Business Engineering Consultants
Mozartstrasse 27, 69121 Heidelberg
E-Mail:
christina.rode-schubert@mbe.unisg.ch