

Titel	<b>Business Modeling im Gesundheitswesen – Vergleich und Ausblick</b>
Publication Type	Conference Proceedings
Year of Publication	2010
Authors	Walser Konrad, Denz Martin
Refereed Designation	Peer Reviewed
Conference Name	GMDS, 5.-9. September 2010, Mannheim
Abstract	<p>Geschäftsmodelle sind heute in aller Munde. Auch im Gesundheitswesen sowie in deren Verwaltung gewinnen sie an Bedeutung. Dies lässt sich durch die zunehmende Nutzung technologischer Potenziale im Gesundheitswesen erklären. Als Geschäftsmodell wird die Kernkonzeption eines Unternehmens bezeichnet. Es besteht aus drei Komponenten: Beschreibung des Kunden- oder Partnernutzens (Value Proposition); Wertschöpfungsarchitektur (Prozesse inklusive Akteure/Rollen); Revenue Model, in welchem spezifiziert wird, wie das Geschäftsmodell dem Unternehmen finanziellen Nutzen stiftet, um es langfristig überlebensfähig zu machen; Finanzierung des Geschäftsmodells ([1], [2]). Für neue Geschäftsmodelle im Gesundheitswesen fehlen Anreize, die Abhängigkeit von sozialversicherungsrechtlichen Tarifen und Vergütungen behindert Innovationen; weitere Probleme sind kartellistische Strukturen, Missbrauch des Datenschutzes zur Verhinderung von Transparenz, fehlender qualitätsbasierter Wettbewerb, keine Performance- und outcomeorientierte Vergütung [3]. Der Einsatz neuer eHealth-Geschäftsmodelle weckt Hoffnungen, weil eine gute Datenlage und effizientere Prozesse zur Verbesserung der medizinischen Qualität, zu mehr Patientensicherheit und letztlich zur Kostenoptimierung beitragen. Es können unterschiedliche Geschäftsmodelltypen auf Basis der elektronischen Unterstützung des Gesundheitswesens unterschieden werden. Diese lassen sich aufgrund der noch geringen Verbreitung eher qualitativ empirisch validieren und vergleichen. Im Sinne von [4] können unterschiedliche eHealth Front Office-Geschäftsmodelle im Gesundheitswesen unterschieden werden. Es werden ungefähr zwei Dutzend webbasierte Geschäftsmodelle aus Deutschland, einige telefoniebasierte Geschäftsmodelle und alternative Organisationsmodelle aus der Schweiz in einen Vergleich mit einbezogen ([5], [6]). Die Schlussfolgerungen lauten: Diese Geschäftsmodellarten stellen vielversprechende, aber aktuell noch alleinstehende Bausteine dar. Sie bedienen verschiedene Zielgruppen und bieten Leistungen unterschiedlicher Leistungstiefen und -integrationen an. Telemedizinische Konsultationsmodelle positionieren sich zunehmend als Gatekeeper-Alternativen, während sie von den Patienten als qualitativ hochstehende medizinische Commodity genutzt werden. Die Kombination von telemedizinischem Callcenter mit integrierten Organisationsformen (Managed Care, [7]) und der Einsatz der ICT als Instrument zur Prozesssteuerung, ermöglicht die Erweiterung medizinischer Dienstleistungen auf die Langzeitbetreuung chronisch Kranker (Personal Health, Telebiomonitoring), eröffnet eine konsequente Gesundheitsförderung und die Schaffung eines altersgerechten Lebensumfelds (AAL). Dies wiederum ebnet den Weg zu neuen Revenue- und</p>

Geschäftsmodellen [8]. Im Webbereich bestehen wenige durchgängige Beratungsmodelle für ärztliche Diagnostik und Therapie. Qualitativ unterschiedliche Websites stellen strukturierte medizinische und Gesundheitsinformationen bereit. Communities tauschen sich vorwiegend über bestimmte Krankheitsbilder und deren Behandlung aus. Viele dieser Webseiten finanzieren sich über die Einbindung von Verlagsprodukten und deren Zweitverwertung oder durch Werbung, welche durch Google-Adwords unterstützt werden. Die vorliegenden Resultate weisen auf eine Erweiterung der heute existierenden Geschäftsmodelle im Gesundheitswesen hin. Die Diskussion, sowie die Schlussfolgerungen aus den vorliegenden Resultaten, leisten einen Beitrag zum Verständnis der Informations- und Kommunikationstechnologien als Mittel zur Schaffung und Förderung innovativer Geschäftsmodelle im Gesundheitswesen.

[1] OSTERWALDER, A. (2004): The business model ontology – a proposition in a design science approach, auf URL: [http://www.hec.unil.ch/aosterwa/PhD/Osterwalder\\_PhD\\_BM\\_Ontology.pdf](http://www.hec.unil.ch/aosterwa/PhD/Osterwalder_PhD_BM_Ontology.pdf) (Aufruf per 2008-07-14; erstellt per 2004).

[2] STAEHLER, P. (2001): Geschäftsmodelle in der digitalen Ökonomie – Merkmale, Strategien und Auswirkungen, Josef Eul Verlag, Lohmar/Köln.

[3] PORTER, M., OLMSTED TEISBERG, E. (2006): Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Harvard Business School Press.

[4] WALSER, K.; HAAS, P. (2009): Neue Organisations- und Geschäftsmodelle im E-Health-Front-Office-Bereich, in: Jöckel, K.-H. (Hrsg.): Proceedings der 54. GMDS-Jahrestagung 2009 Essen – Spitzenmedizin und Menschlichkeit – Krankheit behandeln und Gesundheit fördern, Essen – 7.-10. Sept. 2009, S. 24-25.

[5] ZANONI, U., WEBER, A., WIRTHNER, A., HUBER, F., STEURER-STEY, C. (2009): mediX Futuro: für eine zukunftsfähige Hausarztmedizin. Schweizerische Ärztezeitung 90:37, S. 1414-1416.

[6] ERKERT, T., FRENZEL-ERKERT, U. (2010): Willkommen zu Hause: Innovative Wohnlösungen ermöglichen eine integrierte Versorgung in den eigenen vier Wänden. Care Management 2010; 3: Nr. 2, S. 9-13.

[7] FORUM MANAGED CARE (2009): Orientierungspapier Integrierte Versorgung in der Schweiz, Schweizerische Ärztezeitung 2009; 90: 23, S. 888–891.

[8] DENZ, M. (2008): Neue Wege entstehen, indem man sie geht. Care Management 2008; 1: Nr. 6, S.1–3.