

„Erfolgsfaktoren telemedizinischer Dienstleistungen“ Ergebnisse der TU-Berlin im Auftrag BMBF

„Markteintrittsstrategien und Netzwerkmanagement als kritische Erfolgsfaktoren telemedizinischer Dienstleistungen“
Prof. Gemünden, Katrin Hensel, Carsten Schulz, TU-Berlin; Juni 2002

Die Autoren stellen fest, daß die technischen Probleme der Telemedizin in den letzten Jahren zu einem großen Teil gelöst worden sind, jedoch die telemedizinischen Dienstleister immer noch erheblichen Schwierigkeiten hinsichtlich der wirtschaftlichen Durchsetzung der telemedizinischen Dienstleistungen ausgesetzt sind.

Die Zielsetzung der Arbeit ist definiert: „...die Identifikation von Erfolgsfaktoren und Ableitung von Handlungsempfehlungen im Rahmen des BMBF Forschungsprojektes 'Erfolgreiche Geschäftsmodelle telemedizinischer Dienstleistungen'...“

Als bundesweit einziges Beispiel wird die EvoCare-TeleTherapie in der Fachklinik Herzogenaurach angeführt: **„In enger Zusammenarbeit mit der Fachklinik Herzogenaurach hat die Dr. Hein GmbH das System EvoCare entwickelt, das den Therapeuten ermöglicht, Patienten unter kontinuierlicher Supervision therapeutische Aufgaben zu Hause in einer zeitlichen Intensität bearbeiten zu lassen, wie sie sonst im ambulanten Rahmen nicht herstellbar ist. - Eine kontinuierliche und problemlose Weiterbetreuung der Patienten zu Hause wird mittels dieser Teletherapieanwendung ermöglicht, da der Umgang mit dem System von den Patienten bereits im stationären Alltag erlernt wird.“**

Die Autoren stellen für die untersuchte EvoCare-TeleTherapie fest: „Bezüglich der Eigenschaften der Dienstleistung, speziell dem relativen Vorteil der Teletherapie, besteht eine medizinische Besserversorgung der Patienten, die zu Kostenreduktionen führen kann...“

Besonders betonen die Verfasser die neuen Möglichkeiten, die Kliniken erhalten: **„...das Dienstleistungsportfolio der Fachklinik wird durch das Angebot der Teletherapie erweitert, ohne jedoch personelle oder organisatorische Umstrukturierungen erforderlich zu machen.“**

Die Verfasser halten bewertend fest: **„... dass man in der Fachklinik Herzogenaurach fast alle Determinanten der Übernahme der Teletherapie berücksichtigt hat und nun am Anfang der Marktdurchdringung steht.“**

Abschließend raten die Autoren: „Um fundierte Handlungsempfehlungen für telemedizinische Dienstleister abgeben zu können, müssen die hier exemplarisch am Beispiel der Fachklinik Herzogenaurach - System EvoCare dargestellten Aspekte eines erfolgreichen Geschäftsmodells tiefer untersucht werden.“

Markteintrittsstrategien und Netzwerkmanagement als kritische Erfolgsfaktoren telemedizinischer Dienstleistungen – erste empirische Bestätigungen

Katrin Hensel¹, Carsten Schultz¹, Prof. Dr. Hans Georg Gemünden²

¹ Wissenschaftliche Mitarbeiter am Lehrstuhl für Innovations- und Technologiemanagement

² Inhaber des Lehrstuhls für Innovations- und Technologiemanagement

TU Berlin, Hardenbergstr. 4-5, HAD 29, 10623 Berlin, e-mail: telemedizin@tim.tu-berlin.de

Abstract

Die technischen Probleme der Telemedizin sind in den letzten Jahren zu einem großen Teil gelöst worden, jedoch sehen sich die telemedizinischen Dienstleister immer noch erheblichen Schwierigkeiten hinsichtlich der wirtschaftlichen Durchsetzung der telemedizinischen Dienstleistungen ausgesetzt. Diese Hindernisse lassen sich zum einen auf die Spezifika der medizinischen Leistung und zum anderen auf die besonderen Herausforderungen bezüglich der medizinischen, technischen und wirtschaftlichen Ausgestaltung des Angebotes der telemedizinischen Dienstleistungen zurückführen. Darüber hinaus sehen sich die Erbringer der telemedizinischen Dienstleistungen gesundheitssystemimmanenten Barrieren gegenüber. Die Überwindung der oben genannten Barrieren lässt sich auf bestimmte Eigenschaften der telemedizinischen Dienstleister zurückführen, die sich in Erfolgsfaktoren niederschlagen. Zur Identifikation von Erfolgsfaktoren und Ableitung von Handlungsempfehlungen wird im Rahmen des BMBF Forschungsprojektes „Erfolgreiche Geschäftsmodelle telemedizinischer Dienstleistungen“ eine theoretisch fundierte und empirisch gesicherte Studie durchgeführt. Erste empirische Befunde zeigen, dass neben Finanzierungsmodellen und einem umfassenden gesundheitspolitischen Konzept, besondere Aufmerksamkeit den Markteintrittsstrategien und dem Management von Netzwerken entgegenzubringen ist. Während auf den klassischen Konsumermärkten die Merkmale einer Dienstleistung im Vordergrund der Annahme derselben durch den Kunden stehen, sind auf dem Gesundheitsmarkt beispielsweise auch das Auseinanderfallen von Leistungsempfänger (Patient) und Leistungsbezahler (Kostenträger) in die Analyse mit einzubeziehen. Um den gesundheitssystembezogenen Herausforderungen zu begegnen und die notwendigen technischen und medizinischen Bestandteile der telemedizinischen Dienstleistungen zusammenzuführen, ist das Management von entsprechenden Netzwerken unabdingbar. Daher werden die Erfolgsfaktoren „Markteintrittsstrategien“ und „Netzwerkmanagement“ anhand der Entwicklung und des Betriebs von Teletherapieanwendungen durch die m&i-Fachklinik Herzogenaurach in Kooperation mit der Dr. Hein GmbH (ehemals evosoft Tele Care GmbH), näher dargestellt und auf ihre Wirksamkeit hin empirisch überprüft.

1 Einleitung

Telemedizin als die Telematik im Gesundheitswesen erfährt seit einigen Jahren eine wachsende Bedeutung. Auf der Basis von Schlüsselanwendungen, wie die elektronische Patientenakte, sollen neue Diagnostik-, Therapie- und Nachsorgeverfahren und somit Qualitätsverbesserungs- sowie Effizienzsteigerungspotentiale geschaffen werden. Den mit diesen neuen Anwendungen verbundenen Hoffnungen stehen jedoch auch erhebliche Probleme gegenüber¹, die weniger aus technischen als aus betriebswirtschaftlichen Fragen resultieren.

Um den betriebswirtschaftlichen Fragen nachzugehen, wurde innerhalb der Initiative „Dienstleistung 2000“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) das Forschungsprojekt „Erfolgreiche Geschäftsmodelle für telemedizinische Dienstleistungen“ ins Leben gerufen. Die ersten Forschungsergebnisse sollen im Folgenden vorgestellt werden.

2 Eingrenzung des Untersuchungsgebietes und -objektes

Aufbauend auf der Definition von Field², wonach Telemedizin der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen zur Überwindung von räumlichen und/oder zeitlichen Distanzen von am gleichen Problem arbeitenden Personen ist, soll zunächst eine Systematisierung des Telemedizinspektrums vorgenommen werden.

Telemedizin lässt sich in die Beziehungen der Leistungserbringer untereinander (Doc-to-Doc, D2D) und den Beziehungen der Leistungserbringer zum Patienten (Doc-to-Patient, D2P) untergliedern. Daneben nimmt der Bereich der Teledokumentation eine Querschnittsfunktion ein. Als bekanntes Beispiel ist hier die elektronische Patientenakte zu nennen. Das Untersuchungsgebiet des Forschungsprojektes wurde auf die D2P-Beziehungen eingeschränkt, zu denen beispielsweise die Telediagnostik, die Teletherapie und das Telemonitoring zählen. Dabei stehen die mit Hilfe der telemedizinischen Technik möglichen Dienstleistungen in den Mittelpunkt der Betrachtung.

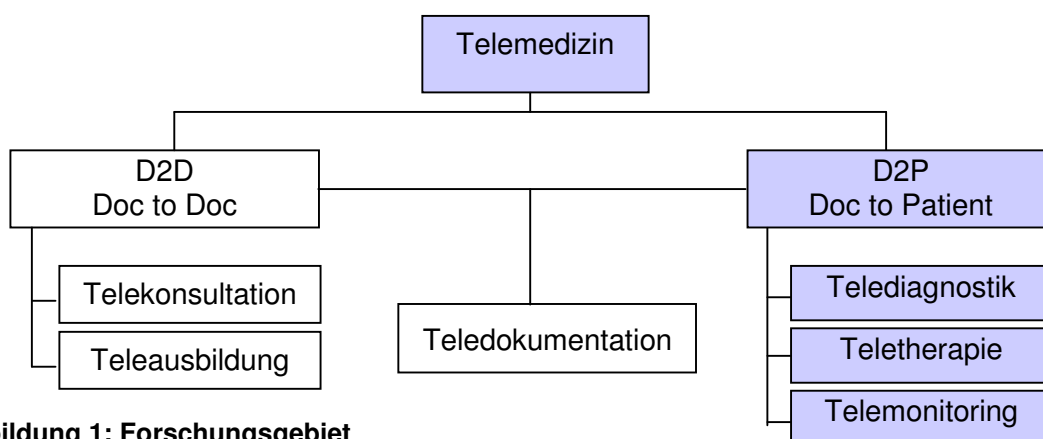


Abbildung 1: Forschungsgebiet

Anbieter von telemedizinischen Dienstleistungen können zum einen eigenständige Dienstleistungsanbieter sein, die zunehmend von außen auf den Gesundheitsmarkt drängen. Diese arbeiten mit Ärzten zusammen, um deren medizinisches Know-how zur Verfügung gestellt zu bekommen. Zum anderen können es Kliniken (ambulant und stationär) sein, die mit dem Angebot von telemedizinischen Dienstleistungen ein zusätzliches Kompetenzfeld aufbauen.

Die Hersteller der Technik, um die telemedizinische Dienstleistung erbringen zu können, sollen nicht im Fokus der Untersuchung stehen. Sie werden aber in die Überlegungen zum Aufbau eines erfolgreichen Geschäftsmodells für die Anbieter telemedizinischer Dienstleistungen, neben der Berücksichtigung von Kostenträgern, Ärzte- und Patientenvertretungen, der Gesundheitspolitik und Investoren, mit einfließen.

3 Barrieren und Erfolgsfaktoren

Die praktischen Erfahrungen der verschiedensten Telemedizin-Projekte sowie zahlreicher Studien³ auf diesem Gebiet zeigen das schwierige, durch erhebliche Barrieren gekennzeichnete Umfeld der telemedizinischen Dienstleistungen auf. Diese Barrieren lassen sich weniger auf technische Probleme, sondern vielmehr auf spezifische Eigenschaften des deutschen Gesundheitssystems, der telemedizinischen Dienstleistung als Verknüpfung von technischen und medizinischen Know-how sowie der Leistungserbringer und Patienten zurückführen.

Gesundheitssystembezogene Barrieren: Das deutsche Gesundheitssystem ist sehr stark reglementiert und sowohl horizontal als auch vertikal sehr stark differenziert. Die vertikale Differenzierung der medizinischen Leistung kommt in der Gesamtheit von Allgemeinärzten, Fachärzten, Akutkrankenhäusern, stationären und ambulanten Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen zum Ausdruck. Aufgrund der historisch und abrechnungstechnisch bedingten Dominanz von Einzelpraxen im ambulanten Sektor und einer Vielzahl von unabhängigen stationären Einrichtungen wird die Komplexität des Gesundheitsmarktes auch durch die horizontale Differenzierung verstärkt. Gleichzeitig sind die unterschiedlichen Leistungserbringer in einer Vielzahl von Kammern, Verbänden, Gesellschaften und Vereinigungen organisiert, welche in ihrer Gesamtheit direkten Einfluss auf die Gesundheitspolitik, die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Kostenträger ausüben. Die ausgeprägte Reglementierung des deutschen Gesundheitssystems, welche nicht zuletzt auf das Auseinanderfallen von Leistungserbringung, Finanzierung und Gesetzgebung zurückzuführen ist, äußert sich zum einen in unflexiblen Leistungs- und Abrechnungsvorschriften und zum anderen in der Abschottung der etablierten Beteiligten im Gesundheitssystem gegenüber neuen Ansätzen und Leistungsanbietern.⁴

Angebotsbezogene Barrieren: Wie der Begriff „Telemedizinische Dienstleistungen“ schon nahe legt, steht die Verbindung der Informations- und der Medizintechnik mit der medizinischen Dienstleistung im Vordergrund der Betrachtung. Darüber hinaus zeichnet sich insbesondere der Bereich der Informationstechnik durch eine große Dynamik, hinsichtlich der erbringbaren Leistungen und der Anbieterstruktur aus, woraus eine erhöhte Unsicherheit resultiert. Neben dem angesprochenen informations- und medizintechnischen sowie medizinischen Know-how ist allerdings auch ein erhebliches Gesundheitssystemwissen erforderlich, um den Aufbau und die Wirkungszusammenhänge des komplexen Gesundheitssystems zu kennen und für die telemedizinischen Dienstleistungen nutzbar zu machen.

Adoptionsbezogene Barrieren: Aufbauend auf der Einschränkung auf den D2P-Bereich der telemedizinischen Dienstleistung, ist deren Kunde zunächst der Patient. Jedoch deckt die Beschränkung des Kundenbegriffes auf den Patienten die Realität nicht vollständig ab. Die Kostenträger, als die unmittelbare Quelle der finanziellen Erstattung der erbrachten medizinischen Leistung sind genauso in die Betrachtung mit aufzunehmen wie die vor- und nachgelagerten Leistungserbringer. Vorgelagerte Leistungserbringer stellen in Bezug auf den Patientenfluss zum telemedizinischen Dienstleister den Gatekeeper dar und sind deshalb von immenser Bedeutung. Nachgelagerte Leistungserbringer übernehmen den Patienten und somit auch den Erfolg der erbrachten telemedizinischen Dienstleistung, wodurch sie einerseits Einfluss auf die Zufriedenheit der Patienten haben und andererseits ein notwendiger Bestandteil der Versorgungskette sind. Damit sehen sich telemedizinische Dienstleister der Problematik gegenüber, die medizinischen und ökonomischen Bedürfnisse von Patienten, Kostenträgern und übrigen Leistungserbringern in ihr Adoptionskalkül zu integrieren.

Die beschriebenen Barrieren telemedizinischer Dienstleistungen zu überwinden ist die zentrale Herausforderung der jeweiligen Anbieter. Erfolgreiche telemedizinische Dienstleister, welche die Barrieren zum Teil überwunden haben, zeichnen sich durch spezifische Charakteristika ihrer Herangehensweise in der Entwicklung und dem Betrieb telemedizinischer Dienstleistungen aus. Diese Erfolgsfaktoren zu ermitteln und zu möglichen Geschäftsmodellen zu verdichten, ist das Ziel des BMBF Forschungsprojekts „Erfolgreiche Geschäftsmodelle telemedizinischer Dienstleistungen“ an der Technischen Universität Berlin.

Basierend auf der bestehenden Forschung zu Erfolgsfaktoren in der Telemedizin⁵ sowie in anderen Branchen wurde in intensiven Gesprächen mit Praktikern eine Systematik der Erfolgsfaktoren telemedizinischer Dienstleistungen entwickelt. Eine zentrale Rolle spielt das **gesundheitsspolitische Konzept** des Dienstleisters, durch welches auf die Anforderungen des Gesundheitssystems reagiert wird. Hierbei stellt die Betrachtung von spezifischen Haftungsfragen, des Standsrechts und der Abrechnungsproblematik das Fundament telemedizinischer Dienstleistungen dar. Das gesundheitsspolitische Konzept geht Hand in Hand mit dem **Finanzierungsmodell**, das neben der kurzfristigen Entwicklungsfinanzierung auch die langfristige Finanzierung über die Rückflüsse aus dem Gesundheitssystem zum Inhalt hat. Eine grundlegende Entscheidung in diesem Zusammenhang ist die, ob man langfristige Rückflüsse aus dem System der gesetzlichen Versicherungen, aus dem System der Privatversicherungen oder direkt vom Patienten anstrebt. Diese beiden Erfolgsfaktorengruppen entfalten Wechselwirkungen mit der **Markteintrittsstrategie** des Dienstleisters. Wesentlicher Inhalt der Markteintrittsstrategie ist das Finden von Faktoren, die auf die Adoption der telemedizinischen Dienstleistung durch die Patienten, Leistungserbringer und Kostenträger Einfluss haben und welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die Adoption zu fördern. Eine Querschnittsfunktion zwischen gesundheitsspolitischem Konzept, Finanzierungsmodell und Markteintrittsstrategie nehmen die jeweiligen Beziehungen zu Gesundheitspolitik, Kostenträ-

gern, Leistungserbringern und Patienten sowie Technikanbietern ein. Innerhalb des **Netzwerkmanagements** sollen deshalb geeignete Partner identifiziert und gewonnen sowie das gesamte Netzwerk mit Blick auf die Ziele des Dienstleisters koordiniert werden. In diesem Zusammenhang besitzt auch die Evaluation des Netzwerks im allgemeinen sowie der Partner im speziellen eine große Bedeutung.

Da die Markteintrittsstrategien und die Fragen des Netzwerkmanagements in einer engen Beziehung zum gesundheitspolitischen Konzept sowie zum Finanzierungsmodell stehen und direkt von den Managern des telemedizinischen Dienstleisters beeinflusst werden können, nehmen diese beiden Komplexe eine zentrale Rolle innerhalb der Erfolgsfaktoren ein. Erste empirische Untersuchungen bestätigen diese Einschätzung. Daher werden die Erfolgsfaktorengruppen „Markteintrittsstrategien“ und „Netzwerkmanagement“ anhand der Entwicklung und des Betriebes von Teletherapieanwendungen mit dem System EvoCare durch die m&i-Fachklinik Herzogenaurach in Kooperation mit der Dr. Hein GmbH, näher dargestellt und auf ihre Wirksamkeit hin empirisch überprüft.

4 Fallstudie: m&i-Fachklinik Herzogenaurach

Die m&i-Fachklinik Herzogenaurach (im Folgenden: FKH) ist in die m&i-Klinikgruppe Enzensberg eingebettet, die in privater Rechtsform Betreiber mehrerer Rehabilitations-Fachkliniken ist. Sie wurde im Oktober 1996 als Klinik für physikalische Medizin und Medizinische Rehabilitation eröffnet. Neben den stationären Leistungen ergänzt die FKH ihr Leistungsportfolio durch teilstationäre und ambulante medizinische Rehabilitation.

In enger Zusammenarbeit mit der FKH hat die Dr. Hein GmbH das System EvoCare entwickelt, das den Therapeuten ermöglicht, Patienten unter **kontinuierlicher Supervision** therapeutische Aufgaben **zu Hause** in einer zeitlichen Intensität bearbeiten zu lassen, wie sie sonst im ambulanten Rahmen nicht herstellbar ist. Als erstes Therapiemodul wurde das **Neuropsychologische** Modul entwickelt. Als weitere Module wurden bisher die **Neurolinguistik**, die **Kardiologie** und die **Orthopädie** hinzugezogen. Dabei ermöglicht der modulare Ansatz zum einen die schrittweise Erweiterung der Teletherapie und zum anderen kann so auf zukünftige Anforderungen an die therapeutische Leistung flexibel eingegangen werden.

Das System EvoCare ist mit einer sehr einfachen Bedienungsfläche ausgestattet, so dass die Menüführung für den Patienten und behandelnden Therapeuten selbsterklärend ist. Die EvoCare-System-Terminals sind ausschließlich für die Teletherapie verwendbar und Bestandteil eines sich bundesweit erstreckenden Hochsicherheitsnetzes.

Eine **kontinuierliche und problemlose Weiterbetreuung der Patienten zu Hause** wird mittels dieser Teletherapieanwendung ermöglicht, da der Umgang mit dem System von den Patienten bereits im **stationären Alltag** erlernt wird. Der **Teletherapie-Übungsraum** wird **nach Hause transferiert** und dabei der im stationären Alltag gelebte Teletherapieprozess innerhalb der ambulanten Behandlung fortgesetzt. Der Patient führt Therapieaufgaben aus, deren Ergebnisse mittels einer statistischen Auswertung **fortlaufend dokumentiert** werden,

auf Basis dessen der Therapeut neue Übungen auswählt. Auf diese Weise kann ein individuelles, auf den aktuellen Leistungsstand zugeschnittenes und damit dynamisches Übungsprogramm gewährleistet werden. Begleitend finden wöchentliche Einzeltherapien statt, die Platz bieten für die Besprechung des Therapieverlaufs und auftretender Probleme, für die Umsetzung kommunikativ-pragmatischer Therapieinhalte sowie für die Beratung der Angehörigen.

5 Markteintrittsstrategien

Da die Marktmechanismen klassischer Märkte eingeschränkt Anwendung finden, sind Markteintrittsstrategien wichtige Erfolgsfaktoren, die die Annahme telemedizinischer Dienstleistungen und deren Durchsetzung am Markt beeinflussen. Bei den D2P-Beziehungen ist der Kunde der Patient, der jedoch größtenteils nicht für die empfangene Leistung bezahlt, sondern die Kostenträger. Das Auseinanderfallen von Leistungsempfänger und Leistungsbezahlter auf dem Gesundheitsmarkt führt dazu, dass bei der Formulierung der Markteintrittsstrategien mehr Marktteilnehmer über die Annahme der telemedizinischen Dienstleistung und deren Durchsetzung im Markt entscheiden, als auf klassischen Märkten.

Voraussetzung für einen erfolgreichen Markteintritt ist die Übernahme der Dienstleistung durch potentielle Abnehmer, die ihre theoretische Fundierung in der Adoptionstheorie findet. Die Adoption⁶ einer Dienstleistung umfasst die Eigenschaften der Dienstleistung selbst, die spezifischen Eigenschaften der Adoptoren und exogene Determinanten.

Nach Rogers⁷ können fünf Gruppen von Eigenschaften der Dienstleistungen identifiziert werden, die zur Übernahme derselben führen. Zu den wichtigsten Eigenschaften der Übernahme von telemedizinischen Dienstleistungen zählen der relative Vorteil, der sich aus dem Einsatz gegenüber herkömmlichen medizinischen Dienstleistungen ergibt und die Kompatibilität, die besagt, ob die telemedizinischen Dienstleistungen die bisher existierenden medizinischen Leistungen ergänzen bzw. verbessern.

Neben den Eigenschaften der telemedizinischen Dienstleistung sind aber auch die spezifischen Eigenschaften der Adoptoren⁸ in die Entwicklung der Markteintrittsstrategien einzubeziehen. Hier sind zusätzlich zu den Eigenschaften der Patienten auch die der Dienstleister (Leistungserbringer) zu betrachten. Letztere müssen zur Erbringung der telemedizinischen Dienstleistung diese akzeptieren, um sie dann für den Patienten einzusetzen. Auf Seiten der Patienten hat man sich mit den in der Person begründeten Eigenschaften, ihrem Akzeptanzverhalten und ihrer Zufriedenheit beim Einsatz der Dienstleistung sowie deren mögliche Integration in den Entwicklungsprozess der Dienstleistung auseinanderzusetzen. Auf Seiten der telemedizinischen Leistungserbringer sind ebenfalls die in der Person begründeten Eigenschaften, das Akzeptanzverhalten, deren Integration in den Entwicklungsprozess und ihr Entscheidungs- und Nutzungsverhalten zu erfassen, um eine Aussage über die Übernahme der telemedizinischen Dienstleistung zu treffen.

Zu den exogenen Determinanten zählen alle Punkte, die die Übernahme von außen beeinflussen können.⁹ So hat man bei der Formulierung von Markteintrittsstrategien seine real existierenden und potentiellen Wettbewerber zu betrachten und deren Aktivitäten in die Strategieformulierung einzubeziehen. Weiterhin sind auch Umweltfaktoren zu berücksichtigen, wie sich z.B. das wirtschaftliche Umfeld entwickelt (Marktstruktur, Marktwachstumserwartungen), welche technischen Normen und Standards existieren, welche rechtlichen und politischen Regelungen es gibt (Datenschutz, Interessenverbände) und welche sozialen Einflüsse, wie z.B. die öffentliche Meinung, zu berücksichtigen sind.

Weitere Voraussetzungen für den Markteintritt sind die Definition des Geschäftsfeldes, die Festlegung von Ort und Zeit sowie das Suchen entsprechender Partner zum Markteintritt.¹⁰ Häufig ist der Markteintritt durch Markteintrittsbarrieren erschwert, so dass hier geeignete Methoden zur Überwindung gefunden werden müssen. Nicht zuletzt müssen die Marketingmaßnahmen auf den Markteintritt und die Durchsetzung am Markt abgestimmt werden.

Die eben beschriebenen Determinanten sollen hinsichtlich der Teletherapie in der FKH beschrieben werden. Bezüglich der Eigenschaften der Dienstleistung, speziell dem **relativen Vorteil der Teletherapie**, besteht eine **medizinische Besserversorgung** der Patienten, die zu **Kostenreduktionen** führen kann, welche jedoch noch in breit angelegten Studien evaluiert werden müssen. Ebenso vorteilhaft ist die Anbindung weiterer Therapiemodule. Die Kompatibilität der Teletherapie zu anderen bereits existierenden medizinischen Anwendungen/ Dienstleistungen ist entscheidend für deren Akzeptanz und Einsatz. **So wird das Dienstleistungsportfolio der FKH durch das Angebot der Teletherapie erweitert, ohne jedoch personelle oder organisatorische Umstrukturierungen erforderlich zu machen.**

Als Eigenschaft der Adoptoren (Patienten und Ärzte/Therapeuten) ist die Akzeptanz ein wichtiger Bestandteil für die Übernahme der Dienstleistung. Bei den **Patienten** war eine **hohe Akzeptanz** der Teletherapie, unabhängig von Alter und Geschlecht, zu verzeichnen. Auf Seiten der Ärzte/Therapeuten kann ebenfalls von einer hohen Akzeptanz gesprochen werden, die vor allem auf die frühzeitige Integration der Ärzte/Therapeuten in den Entwicklungsprozess zurückzuführen ist.

Die FKH berücksichtigte die exogenen Determinanten durch eine genaue Marktbeobachtung. Das Angebot der Teletherapie stellt kein Produkt für einen neuen Markt, sondern für einen existierenden dar, wo eine Nachfrage geschaffen werden muss. Im Vorfeld des Projektes wurden die technischen Standards analysiert. Eine intensive Wettbewerberanalyse war nicht notwendig, da Kontakt zu innovativen Kliniken und Telemedizinherstellern bestand. Auf Messen und Kongressen sprechen die Mitglieder der FKH und Dr. Hein GmbH mit Meinungsführern, so dass man von einer intensiven Marktvorbereitung sprechen kann.

Man kann abschließend festhalten, dass die FKH fast alle Determinanten der Übernahme der Teletherapie berücksichtigt hat und nun am Anfang der Marktdurchdringung steht.

6 Netzwerke

Nachfolgend wird die Rolle von Beziehungen bei der erfolgreichen Entwicklung und dem Betrieb der teletherapeutischen Dienstleistung betrachtet und geeignete Organisations- und Managementformen zur Erfüllung von beziehungsspezifischen Zielen diskutiert. Dabei sind Beziehungen soziale und vertragliche Kontakte, welche in ihrer Gesamtheit das Netzwerk des telemedizinischen Dienstleisters bilden. Netzwerke sind spezialisierte Generalisten, in denen die spezialisierten Partnerunternehmen möglichst genau auf die aktuellen Anforderungen einer Marktnische ausgerichtet und damit effizient sind. Durch die strategische Koordination und die Führung des Netzwerks wird die nötige Flexibilität geschaffen, um sich den verändernden Umweltzuständen anzupassen.¹¹

Dieses Prinzip kommt auch bei der m&i-Klinikgruppe zum tragen, in der die einzelnen Fachkliniken spezialisierte Teilbereiche der Rehabilitation übernehmen und die Zentrale der Klinikgruppe die strategische Ausrichtung bestimmt. Die FKH verfolgt seit ihrer Gründung das Ziel, innovative Leistungen den Patienten anzubieten und suchte dazu stets die Unterstützung externer Unternehmen. Verstärkt wurde dieses Bestreben durch die aktuellen Schwierigkeiten unseres Gesundheitssystems, welche Effizienzsteigerungen erfordern und den Wettbewerbsdruck in der Rehabilitation erhöhen.

Damit wird deutlich, dass die Historie der Unternehmen von großer Wichtigkeit ist und die Evolution einzelner Teilbereiche in die Evolution des gesamten Unternehmens sowie in die Entwicklung seines Umfeldes eingebettet ist.¹² Die Umwelt des telemedizinischen Dienstleisters hat somit einen bedeutenden Einfluss auf das Verhalten der Netzwerkteilnehmer und auf die Gestaltung der Netzwerkbeziehungen.¹³ Abbildung 2 ordnet den traditionellen Akteuren des Gesundheitssystems die entsprechenden Rollen in der Umwelt des telemedizinischen Dienstleisters zu.

Akteure \ Rolle	Kunden	Lieferanten / Gatekeeper	Komplementäre	Wettbewerber	Regulatoren
Patienten	X				
Leistungserbringer	X	X	X	X	
Kostenträger	X	X			X
Institutionen ¹⁴					X
Medizintechnik		X			

Abbildung 2: Umwelt (markierte Felder: Beitrag des Akteur für die jeweilige Rolle)

Die verschiedenen Arten von Beziehungen treten auch bei der FKH auf. So werden hier technische, medizinische und gesundheitsökonomische Beziehungen zu Kostenträgern und Institutionen sowie patientenorientierte Beziehungen gepflegt.

Die Intention der FKH, mit den verschiedenen Partnern zusammenzuarbeiten, lässt sich auf einen strategischen Bedarf an Ressourcen, wie Informationen, Managementprozeduren, Finanzmitteln, Inputfaktoren usw. zurückführen. Darüber hinaus stellen die Beziehungen

selbst eine strategische Ressource dar, die im Zeitablauf aufgebaut wird und nur eingeschränkt auf andere Märkte übertragbar ist.¹⁵ Die so gekoppelten oder geschaffenen Ressourcen äußern sich in der Akkumulation von Technischem Kapital (Förderung der Teletherapieentwicklung), Kommerziellem Kapital (Förderung der Teletherapievermarktung), Monetärem Kapital (Finanzielle Absicherung der Entwicklung und Vermarktung) sowie von Beziehungskapital (Schaffung von Informations- Reputations- und Durchsetzungsvorteilen im Gesundheitssystem) und tragen ihrerseits dazu bei, Kooperationsmöglichkeiten zu schaffen.¹⁶ Abbildung 3 ordnet bezüglich der FKH den verschiedenen angestrebten Kapitalarten konkrete Ausprägungen zu, wobei der Grad der Schattierung deren Bedeutung kennzeichnet.

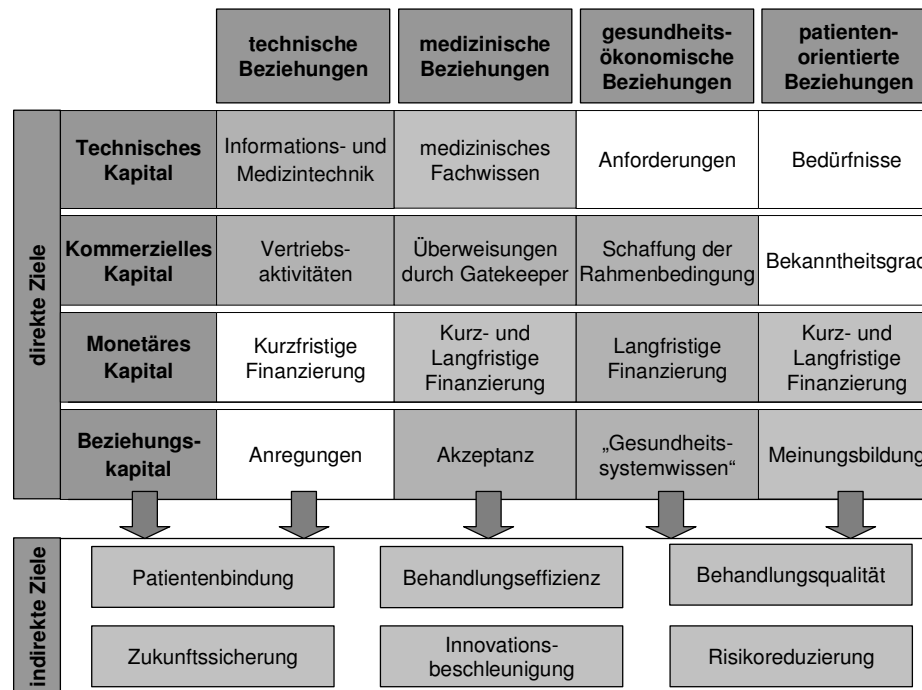


Abbildung 3: Zielausprägung bzgl. der Beziehungsarten in der FKH

Dabei ist jedoch zu beachten, dass mit den Beziehungen zu anderen Organisationen die Risiken des partiellen Verlustes der Kontrollierbarkeit, des Kompetenzverlustes, der Abhängigkeit von externen Partnern und des Wissensabflusses an den Partner verbunden sind.¹⁷

Eine zentrale Aufgabe des Netzwerkmanagements ist es, die Risiken möglichst in Grenzen zu halten. Dies äußert sich in der kontinuierlichen Selektion (Auswahl und Gewinnung von Partnern), der systembildenden Koordination (Verteilung von Aufgaben, Ressourcen und Zuständigkeiten auf die einzelnen Partner), der systemkoppelnden Koordination (Schaffung geeigneter Regelungen der Zusammenarbeit) und der Evaluation (Messung der Effektivität und Effizienz des Netzwerkes und seines Managements) der Beziehungen.¹⁸

Hinsichtlich der Koordination der einzelnen Beziehungsarten kann der Grad der vertraglichen Regelungen (Ausmaß der Koordination über Verträge vs. der Koordination über soziale Kontakte), die Intensität der Beziehung, die Stabilität (Zeithorizont und Partnerzusammensetzung) sowie die Symmetrie der Beziehungen bezüglich der Verteilung von Macht und Commitment bestimmt werden. Diese Ausgestaltungsformen hängen zum einen von den histo-

risch gewachsenen Strukturen des Umfelds und des telemedizinischen Dienstleisters ab und werden zum anderen durch implizite oder explizite Aktivitäten des Netzwerkmanagements geformt. Wie auch in der FKH, werden in vielen Organisationen dazu keine institutionalisierten Funktionen gebildet, sondern das bestehende Management führt mit Hilfe zentraler Stellen (z.B. Vertragsgestaltung) die Aufgaben des Netzwerkmanagements aus. Die FKH hat in diesem Zusammenhang folgende Ausgestaltungen der einzelnen Beziehungsarten gewählt.

	technische Bez.	Medizinische Bez.	gesundheits- ökonomische. Bez.	Patienten- orientierte Bez.
Verträge	++	-	+	--
Intensität	++	+	-	-
Stabilität	+	++	++	+
Symmetrie	++	+	--	-

Abbildung 4: Ausgestaltung der Beziehungsarten (++ = hohe bis -- = niedrige Bedeutung)

Durch die derart etablierten Beziehungen ist in der FKH die Grundlage geschaffen, die Barrieren des Gesundheitssystems zu überwinden, die telemedizinische Dienstleistung zu entwickeln und letztendlich auch zu vermarkten.

7 Zusammenfassung und Ausblick

Die getätigten Ausführungen machen deutlich, dass erfolgreiche Geschäftsmodelle neben der Finanzierung und dem gesundheitspolitischen Konzept insbesondere durch erfolgreiche Markteintrittsstrategien und Netzwerkaktivitäten gekennzeichnet sind. Dabei verfolgen die Aktivitäten des Netzwerkmanagements und des Markteintritts letztendlich das Ziel, für die neuartige telemedizinische Dienstleistung finanzielle Rückflüsse zu sichern und somit dem Dienstleister zum wirtschaftlichen Erfolg zu verhelfen. Dazu ist zum einen die systematische Analyse aller am Gesundheitssystem Beteiligten notwendig und zum anderen ist eine entsprechende Managementkompetenz aufzubauen.

Um fundierte Handlungsempfehlungen für telemedizinische Dienstleister abgeben zu können, müssen die hier exemplarisch am Beispiel der FKH - System EvoCare dargestellten Aspekte eines erfolgreichen Geschäftsmodells tiefer untersucht werden. Dazu sollen die verschiedenen Facetten der telemedizinischen Dienstleistungen im D2P-Bereich mittels weiterer empirischer Befunde betrachtet werden.

Bemerkungen

¹ Vgl. Dietzel (2002).

² Vgl. Field (1996) und Pietzsch/Gemünden/Bolz (2001).

³ Vgl. Roland Berger & Partner GmbH (1998).

⁴ Vgl. Specke (2000).

⁵ Vgl. Pietzsch/Gemünden/Bolz (2001).

⁶ Vgl. Litfin (2000).

⁷ Diese fünf Gruppen sind der relative Vorteil, die Kompatibilität, die Komplexität und Erprobbarkeit der Produkte/ Dienstleistungen sowie die Erklärbarkeit und das wahrgenommene Risiko. Vgl. hierzu Rogers (1995) und Rüggeberg (1995).

⁸ Vgl. Litfin (2000); Rüggeberg (1995).

-
- ⁹ Vgl. Litfin (2000); Rüggeberg (1995).
¹⁰ Vgl. Rüggeberg (1995).
¹¹ Vgl. Sydow (1992).
¹² Vgl. Lewin/Volberda (1999).
¹³ Vgl. Sydow (1992); Hoffmann (2001).
¹⁴ Die Institutionen im Branchennetzwerk umfassen die relevanten Vereinigungen von Leistungserbringern, Kostenträgern und Patienten auch die Akteure der Gesundheitspolitik.
¹⁵ Vgl. Hoffmann (2001); Ahuja (2000).
¹⁶ Vgl. Dyer/Singh (1998); Ahuja (2000).
¹⁷ Vgl. Sydow (1999).
¹⁸ Vgl. Gemünden/Ritter (1997); Sydow (1999); Khanna (1998).

Literatur

- Ahuja, G. (2000): The duality of collaboration- Inducements and opportunities in the formation of interfirm linkages. In: Strategic Management Journal, Vol. 21, S. 317-343.
- Dyer, J.H./Singh, H. (1998): The relational view - Cooperative strategy and sources of inter-organizational competitive advantage. In: Academy of Management Journal, Vol. 23, S. 660-679.
- Field, M.J. (1996): Telemedicine: A Guide to Assessing Telecommunications in Health Care. Washington, D.C.
- Gemünden, H.G./Ritter, T. (1997): Managing technological networks - The concept of network competence. In: Gemünden, H.G. et al. (Ed.): Relationships and networks in international markets, S. 294-304.
- Hoffmann, W.H. (2001): Management von Allianzportfolios: Strategien für ein erfolgreiches Unternehmensnetzwerk. Stuttgart.
- Khanna, T. (1998): The scope of alliances. In: Organization Science, Vol. 9, S. 340-355.
- Lewin, A. Y./Volberda, H. W. (1999): Prolegomena on coevolution - A framework for research on strategy and new organizational forms. In: Organization Science, Vol. 10, S. 519-534.
- Litfin, T. (2002): Adoptionsfaktoren: Eine empirische Analyse am Beispiel eines innovativen Telekommunikationsdienstes. Wiesbaden.
- Pietzsch, J.B./Gemünden, H.G./Bolz, A. (2001): Rahmenbedingungen und Erfolgsfaktoren telemedizinischer Innovationen. In: Biomedizinische Technik, 46. Jg., Heft 4, S. 96-100.
- Rogers, E.M. (1995): Diffusion of innovations. New York.
- Roland Berger & Partner GmbH (1998): Telematik im Gesundheitswesen - Perspektiven der Telemedizin in Deutschland. München.
- Rüggeberg, H. (1997): Strategisches Markteintrittsverhalten junger Technologieunternehmen: Erfolgsfaktoren der Vermarktung von Produktinnovationen. Wiesbaden.
- Specke, H.K. (2000): Gesundheitsmarkt - Daten, Fakten, Akteure. Starnberg.
- Sydow, J. (1992): Strategische Netzwerke: Evolution und Organisation. Wiesbaden.
- Sydow, J. (1999): Management von Netzwerkorganisationen - Zum Stand der Forschung. In: Sydow, J. (Hrsg.): Management von Netzwerkorganisationen, Wiesbaden, S. 279 - 314.