

Steckbrief des Geschäftssystems "REMEO®"

Marktmodell Nachfrage

Wettbewerb

Beschaffungs-/

Distributionsmodell

Beschreibung des Geschäftssystems

REMEO®

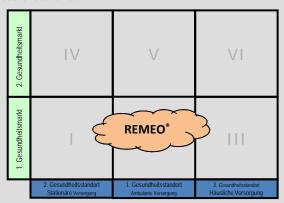
- Zentrales Leistungsversprechen: Statt einer intensiv-medizinischen stationären Betreuung ist es möglich, langzeitbeatmete Patienten ambulant zu Hause zu versorgen
- · schrittweise Überführung der Patienten aus dem Krankenhaus über ein REMEO-Center (Vorbereitung der Patienten, Schulung der Angehörigen) nach Hause
- · Linde fungiert als "Orchestrator" mit relativ hoher Fertigungstiefe bei allen notwendigen Teilleistungen (Endgeräte, Gas, Pflegeeinrichtungen, -personal, -dienstleistungen und orchestriert die ambulantisierte Versorgung der Patienten)
- Je nach nationalen Besonderheiten (rechtliche Gegebenheiten, Pflegeinfrastruktur, Vergütungsstruktur) adaptiert Linde das Geschäftssystem weltweit
- Finanzierung durch KV/PV; ggf. leistungs- und/oder regionalspezifischer Eigenanteil

Verortung auf der horizontalen Wertkette

Erlös- und Finanzierungsformen

	Vormarktphase	Marktphase
1. GM Öffentliche Finanzierung	Int./EU-Förderung Nat. Forschungsförderung	Dauerhafte Projektförderung/ öffentlicher Auftraggeber Regelversorgung GKV/PKV (SGB V), PV (SGB XI) Besondere Versorgungsformen (u.a. IV, DMP, MVZ)
2. GM Private Finanzierung	Stiftungen F&E-Aufwendungen Auftragsentwicklung von Nachfragerseite Tüftler/Bastler	Direkte und indirekte Erlöse Fixe und variable Erlöse Quersubventionierung
1.+2. GM Misch-/Kombi- Finanzierung	Anwendungsorientierte Forschungsvorhaben F&E-Subventionen	Zuzahlungsmodelle und Selbstbeteiligungen Ansparmodelle Umlagemodelle Premiummodelle

Gesundheitsmärkte



Geschäftsmodell-Typen im Bereich "E-Health@Home"



Vorteile für die beteiligten Akteure

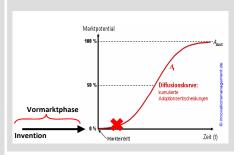
Leistungserbringer Patienten/Betreuende Kostenträger + Kosteneinsparungspotenzial Pflege-Kapazitäten mit rel. + Geringerer Bedarf an zusätzlichen Intensiv-Möglichkeiten der Pflege-Einheiten Konzentration auf Akut Patienten + höhere Erfolgsraten bei der Reduktion des Beatmungs-DRG-basiertes System bedarfes führen zu weiteren trägt Patienten mit langer Senkungen der Verweildauer unzureichend Behandlungskosten

Rückgang der Wieder-

einweisung in Kranken

- + angemessene Pflege durch Spezialisten in den Centern und in häuslicher Umgebung
- + Wohlfühl-Effekt auf Grund kleiner Finheiten
- + Verringerte Infektionsrate im Vergleich zum Krankenhaus
- + teilweise Rückverlegung nach Hause
- + Verbesserung der Lebensqualität

Stand in Deutschland



Notwendige Kooperationspartner

- · spezialisierte Leistungserbringer (für einzelne Therapiemaßnahmen)
- Kostenträger
- · IT-Dienstleister (ePflegeakte)

Zielgruppe

- · langzeitbeatmete Patienten (u.a. COPD-4, Neuromuskuläre Erkrankungen, Trauma-Opfer, angeborene Fehl-/Missbildungen)
- · Durchschnittsalter: 68 • grds. Eignung einer ambulanten Beatmung

Klassisches Krankheitsbild

X.J44.10 Krankheiten des Atmungssystems chronische Krankheiten der unteren Atemwege; Sonstige Chronische obstruktive Lungenkrankheit; Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet; FEV 1 < 35 % des Sollwertes VI.G12.2 Krankheiten des Nervensystems; Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen, spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome; Motoneuron-Krankheit VI.G82.- Krankheiten des Nervensystems; Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome; Paraparese und Paraplegie, Tetraparese

XVII.Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien

Exportpotenzial

und Tetraplegie

