



Andreas Dahm-Griess
Director HBSN, Essen

Private Haushalte als „dritter Gesundheitsstandort“

Die demografische Entwicklung ist in Deutschland bis 2050 in zahlreichen Veröffentlichungen und Studien detailliert analysiert und beschrieben worden. Insgesamt wird die Alterung der Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten stark zunehmen. Sowohl die Zahl der älteren Menschen als auch deren relativer Anteil an der Gesamtbevölkerung nimmt zu. Dies hat unmittelbar Auswirkungen auf die Nachfrage nach medizinischen Leistungen und damit auf die medizinische Versorgung insgesamt. Was das für Auswirkungen auf private Haushalte hat, zeigt der nachfolgende Beitrag.

Der Demografiebericht der Bundesregierung aus 2011 zeigt im Zusammenhang der demografischen Entwicklung einen Bedarf an hochwertigen, wohnortnahen medizinischen Versorgungsstrukturen auf, um damit die Situation der Patienten vor allem in strukturschwachen Regionen im konkreten Versorgungsalltag zu verbessern und dem sich dort abzeichnenden Ärztemangel zu begegnen.

Auch die gezielte Prävention und Gesundheitsförderung in jedem Lebensalter sind in einer Gesellschaft des längeren Lebens wichtiger denn je. Sie tragen dazu bei, dass Krankheiten nicht entstehen, die Menschen gesünder älter werden und die Lebensqualität steigt. Der Demografiegipfel im Mai 2013 hat dies unter anderem in den Diskussionen nachhaltig aufgegriffen.

Die chronischen Krankheiten werden auf der Zeitachse bis 2050 überproportional zunehmen. Schon heute machen die Chronischen Erkrankungen mehr als 50 Prozent der Gesundheitsausgaben in Deutschland aus:

Zusammengefasst ist für die Zukunft von einer sehr hohen Inanspruchnahme des Gesundheitswesens auszugehen. Die demografische Entwicklung wird die Versorgungsstruktur des Gesundheitswesens vor ganz neue Herausforderungen stellen. Dies insbesondere vor dem Hintergrund aktueller Problemlagen: Das Altersprofil der niedergelassenen Ärzte überwiegt in den Altersgruppen ab 50 Jahre und äl-

Tabelle 1:
Übersicht der Chronischen Erkrankungen

- **Herzinsuffizienz (CHF)**
 - 800.000 diagnostizierte Patienten in Deutschland
 - 1-2% der Gesundheitsausgaben in der EU
- **Diabetes**
 - 5.700.000 diagnostizierte Patienten in Deutschland
 - 1.350.000 benötigen Insulin
 - 5.200 € / Jahr / Patient im DMP Diabetes (aus RSA)
- **Chronische Atemwegserkrankungen (COPD)**
 - 700.000 diagnostizierte Patienten in Deutschland
 - 50% Re-Hospitalisierung innerhalb von 6 Monaten

ter. Die Nachfolgeproblematik bei niedergelassenen Ärzten ist derzeit nicht gelöst. Regionen mit einer niedrigen Bevölkerungsdichte weisen heute schon einen feststellbaren Ärztemangel auf. Der Sicherstellungsauftrag durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ist teilweise infrage gestellt. Die Entfernung zwischen Patient und Arzt steigt in den angesprochenen Regionen insgesamt stark an.

Der feststellbare zunehmende Ärztemangel ist in den Ausmaßen schon gravierend, er wird weiterhin zu einer extrem hohen Belastung der Ärzte in der Gesamtheit führen. Zeitversetzt werden alle Bundesländer mit dieser Entwicklung konfrontiert. Schon heute führt die demografische Entwicklung zu einem wachsenden Unterstützungsbedarf zuhause lebender Älterer. Der Haushalt als Gesundheitsstandort steigt damit in seiner Bedeutung. Dies ergibt sich auch dadurch, dass durch den beschriebenen Alterungsprozess der Bevölkerung in Verbindung mit den wachsenden Gesundheitsausgaben neue und auch kostengünstigere Standorte für die Leistungserbringung erschlossen werden müssen. Der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) kann bei der Lösung zur Bewältigung der neuen Her-

ausforderungen eine wesentliche Unterstützungsfunktion einnehmen. Die modernen IKT bieten für die Aufgabe eine Fülle von Anknüpfungspunkten, sei es bei der Wohnungsgestaltung selbst, bei der Kommunikation mit den zuhause lebenden älteren Menschen oder auch beim Messen und Einstellen der Vitalparameter kranker und beeinträchtigter Menschen. Mit Hilfe der IKT wurden neue Chancen entwickelt, damit ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen länger und sicherer zu Hause leben können („Home Care“).

Problemstellung Prävention und Telemedizin

Die erkannten Herausforderungen in der Versorgungsstruktur zeigen unter anderem auch einen dringenden Handlungsbedarf bei Prävention und Gesundheitsvorsorge auf. Die aktuelle Ausrichtung des Gesundheitssystems ist noch immer fast ausschließlich auf das Behandeln von Krankheiten ausgelegt. Eine dauerhafte Begleitung und Erfolgskontrolle – also messbare Qualität – sind im medizinischen Leistungskatalog nicht oder nur sehr unzureichend abgebildet. Das Anerkennen der Notwendigkeit für eine aktive und breit angelegte Präventionspolitik fällt immer noch dem kurzfristigen Finanzdiktat zum Opfer. Auch ist eine effektive Prävention abhängig vom Zusammenspiel vieler verschiedener Akteure im Gesundheitswesen. In diesem Kontext sind Koordination und Evaluation die Schlüsselfaktoren für den nachhaltigen Erfolg von Prävention.

Die Vernetzung aller Beteiligten stellt auch für eine erfolgsorientierte Präventionspolitik eine wesentliche Voraussetzung für innovative und zukunftsweisende Problemlösungsmodelle dar. Nur mit Hilfe einer umfassenden Vernetzung aller Beteiligten ist eine leitlinien-gestützte Prävention durch Integration der Prozesse von Ärzten (ambulant und stationär), Kassen und Patient mittels innovativer Medizintechnik und IKT-Lösungen effektiv darstellbar.

So kann festgestellt werden, dass alle Telemedizin-Projekte in Deutschland erfolgreich sind, aber diese aktuell nur in einer lokalen Umsetzung stattfinden. Hiervon profitieren zahlenmäßig nur wenige Patienten, für die Gesamtheit der Patienten ändert sich nichts. Es fehlen langfristig bundesweite Ansätze.

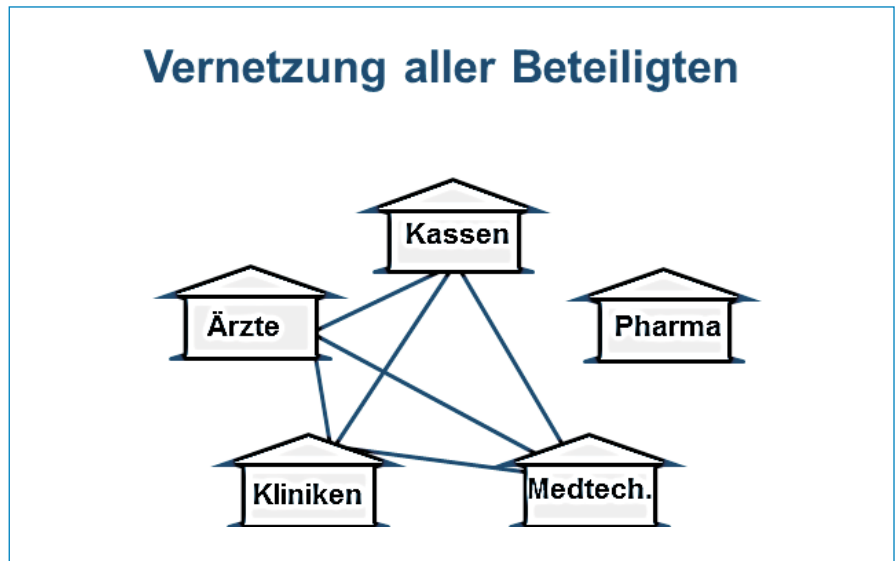


Schaubild 1: Vernetzung aller Beteiligten. Quelle: Eigene Darstellung



Schaubild 2: Gesundheitsnetz. Quelle: Eigene Darstellung.



Schaubild 3: Care Cycle

Zentrale Herausforderungen im Gesundheitswesen

Ob hausarztzentrierte Versorgung (§73b SGBV), Integrierte Versorgung (§140

SGBV), Versorgungsverträge (§13c SGBV), Strukturverträge (§73a SGBV) oder Modellvorhaben (§13c SGBV), das Vertrags- und Versorgungsmanagement wird das zentrale Wettbewerbsfeld für

die Gesetzliche Krankenversicherung. Das „Spielfeld Versorgungsverträge“ ist noch nicht vermessen. Das Zusammenspiel zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung, zwischen ambulanter und stationärer Versorgung wird in den nächsten Jahren durch neue Vertragsformen in den Grundzügen verändert. Kann allerdings durch diesen umfassenden Veränderungsprozess eine durchgängige, qualitativ gleichwertige, flächendeckende medizinische Versorgung sichergestellt werden?

Aber auch vor dem Hintergrund neuer Vertragsformen und eines zunehmenden Vertragswettbewerbs ist kein Paradigmenwechsel von einer krankheitsorientierten zu einer gesundheitserhaltenden Versorgungsstrategie feststellbar.

Ebenso öffnen die schon angesprochenen erweiterten Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen zum Abschluss von Einzelverträgen und zur Verlängerung der Anschubfinanzierung für Integrierte Versorgung keinen Weg zu einer verstärkten Berücksichtigung von Präventionskomponenten. Die fehlenden Geschäftsmodelle zur Nachhaltigkeit in der wirtschaftlichen Versorgung wachsender Patientenzahlen im Hinblick auf Verfügbarkeit und Qualität sind ein wesentliches Hindernis im Abschluss von qualitativen sektorenübergreifenden vernetzten Versorgungsverträgen. Die politisch geforderte und geförderte vernetzte Versorgung findet auch mit den Möglichkeiten der angesprochenen Vertragsformen und einem zunehmenden Vertragswettbewerb nur unzureichend statt.

IKT – Was wird getan?

Die Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) Unternehmen sowie die gesamte Gesundheitswirtschaft haben intensive Anstrengungen unternommen, um ein sicheres, durchgängig verfügbares und standardisiertes Gesundheitsnetz für alle Akteure im Gesundheitswesen mit vielen neuen innovativen Produkten und Lösungen zur Verfügung zu stellen.

Das Leitbild ist davon geprägt, den Bürger bzw. Patienten im Mittelpunkt der medizinischen Versorgung zu sehen (dort, wo er auch hingehört!). Zielpunkt ist ein geschlossener Behandlungskreislauf (*Care Cycle*).

Insgesamt geht es darum, dass die Vernetzung der Beteiligten im Gesundheitswesen über die Integration von

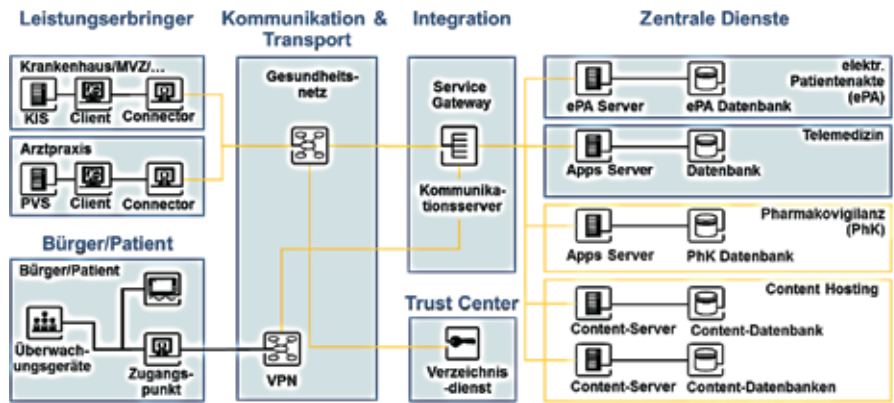


Schaubild 4: Telematikinfrastruktur/gematik

Versorgungsprozessen zu einer optimalen Patientenbetreuung aus wirtschaftlicher und qualitativer Sicht organisiert werden kann.

Entwicklung des Gesundheitsmarktes

Sind heute noch die Alternativen auf einzelne Beteiligte (Ärzte, Kassen, Krankenhäuser, Apotheken, Reha / Pflege) konzentriert und agieren die Beteiligten über den Gesamtprozess Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge noch in Silostrukturen, womit eine unzureichende Ausrichtung am Versorgungsprozess dokumentiert wird, wird es zukünftig um eine zielgruppenorientierte Gesundheitsvorsorge und Prävention gehen. Es wird eine stärkere Integration der Beteiligten über den Gesamtprozess Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge hergestellt werden. Insbesondere in den Bereichen Kommunikation und Prozessintegration werden innovative Produkte und Lösungen zum Einsatz gebracht.

Zudem wird der informierte und wissende Patient die Entwicklung in der Gesundheitsversorgung im Sinne von integrativen, vernetzten, medizinischen Leistungen weiter vorantreiben. Im internationalen Vergleich liegt Deutschland hinter den USA und England an dritter Stelle in der Nutzung des Internets und der Online-Suche nach Gesundheitsinformationen (wrc/sibis 2003). Dies trifft auch insbesondere auf die Zielgruppen 60-Jähriger und Älterer zu. In dem Kontext wird auch der Einsatz von WEB 2.0 ganz neue alternative und offene Kommunikationsmöglichkeiten als vernetzte „Community in der Gesundheitsversorgung“ eröffnen. Die Leistungserbringer werden sich ausgehend

vom Patienten neuen eigendynamischen Qualitätskriterien stellen müssen (Stichworte: *Blog* und *Twitter*).

Insgesamt wird der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) es ermöglichen, dass in immer größerem Umfang Bürger und Patienten in unterschiedlichsten Lebenszusammenhängen (beruflich und privat) so unterstützt werden, dass daraus eine neue eigenständige Kraft für die Gesunderhaltung, Heilung oder Bewältigung von Krankheiten wird. Ohne erfolgreiche und vor allem nachhaltige Prozess- und Leistungsverbesserungen in der Gesundheitsversorgung (die auch Geschäftsmodelle für neue Versorgungsformen beinhalten), werden sich die Nutzenpotenziale von IKT nicht entfalten können.

Vernetzte Gesundheitsdienste – Antworten auf neue Lebenswelten

Die Wohnungen verfügen zunehmend über universelle informationstechnische Infrastrukturen („triple play“: TV-, Computer- und Telefonkabel). Wir befinden uns im Stadium der massiven Expansion von Internetanwendungen.

Die zukünftigen Älteren werden sich von den heutigen signifikant unterscheiden: Sie werden neuen Technologien und eHealth¹ aufgeschlossener gegenüberstehen.

¹ E-Health kann zusammenfassend definiert werden als die Interaktionsplattform zwischen Patienten und E-Health-Service, zwischen Institutionen zum Datentransfer oder der Kommunikation zwischen Patienten und/oder Ärzten. Darüber hinaus kann E-Health ein Gesundheitsinformationsnetzwerk, elektronische Patientenakten und individuelle Kommunikationssysteme zum Monitoring und zur Unterstützung von Patienten beinhalten.

Diagnostikportal durch das Gesundheitsnetz (Elektronische Patientenakte)

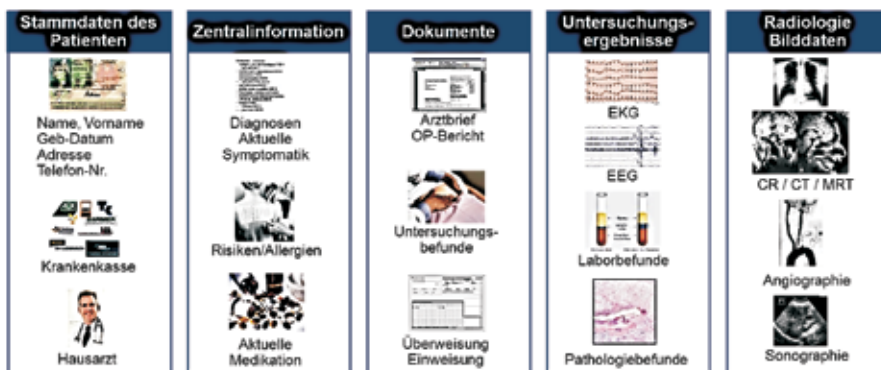


Schaubild 5: Vernetzte Gesundheitsdienste 1. Quelle: Eigene Darstellung.

Mobile Lösungen für Pflege und Rehabilitation

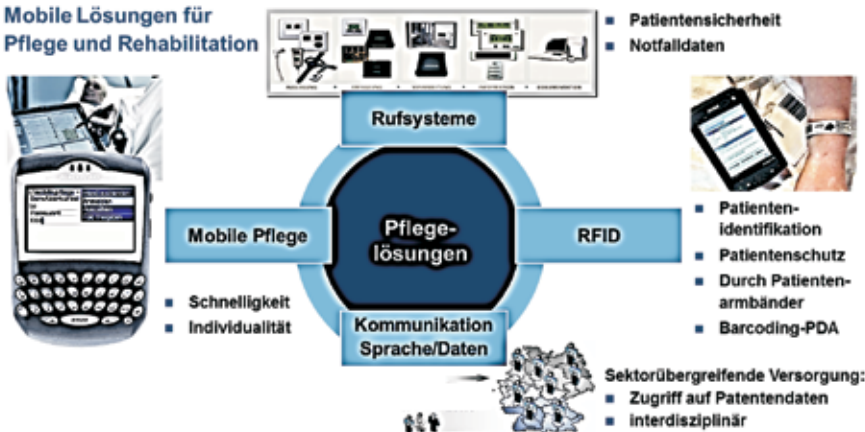


Schaubild 6: Vernetzte Gesundheitsdienste 2. Quelle: Eigene Darstellung.

Ambient Assisted Living (AAL) ist mehr als die Umsetzung neuer technischer Lösungen, es fokussiert auf intelligente Assistenzsysteme in den Bereichen Kommunikation, Sicherheit, Gesundheit und Pflege.

IKT werden den Haushalt zum „dritten“ Gesundheitsstandort machen. AAL erleichtert das zuhause Leben im Alter und bei Pflegebedarfen und kann potenziell Kosten in der sozialen Sicherung reduzieren (Neue Versorgungsformen: Integrierte Versorgung...).

Die Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen können (durch „service engineering“) variantenreicher und kundenorientierter angeboten werden. Neue E-Health-Geschäftsmodelle, TeleHome-Care und „intelligente“ Gesundheitsportale werden sich auch in Deutschland entfalten.

Die Telematikinfrastruktur unterstützt ein breites Angebot für Vernetzte Gesundheitsdienste

Die Nutzenpotenziale von moderner Informations- und Kommunikationstechnologie in Verbindung mit E-Health sind wiederum nur in Verbindung mit einer durchgängigen sektorenübergreifenden Telematik-Infrastruktur in der Gesundheitsversorgung darstellbar (Stichworte: Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik), elektronische Gesundheitskarte).

Dabei sollte aktuell die Betonung auf der Bereitstellung der Telematikinfrastruktur liegen, und nicht auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) als solcher.

Von einer gut funktionierenden Telematikinfrastruktur kann die Effizienz

und Qualität der neuen Angebote ganz erheblich profitieren. Innovative Anbieter brauchen sich um diesen Bereich (Bereitstellung einer Telematikinfrastruktur/ Telematikplattform E-Health) nicht mehr zu kümmern und können sich auf die inhaltlichen Dimensionen ihrer neuen Leistung konzentrieren.

Resümee

Der mit dem steigenden Anteil älterer Menschen einhergehende demographische Wandel der Bevölkerung führt – aufgrund deren gestiegener Bedarfe – unmittelbar zu einer höheren Nachfrage nach medizinischen Leistungen und damit auch zu Veränderungen in der Gesamtheit der medizinischen Versorgung. Mit dem Privaten Haushalt wird ein „Dritter Gesundheitsstandort“ entstehen – zusätzlich zu der stationären und ambulanten Versorgung. Die IKT können die Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen und der Gesundheitswirtschaft instrumentell fördern, indem hier Systeme und Dienste entwickelt werden können, die:

- den medizinischen Wissenszuwachs beschleunigen und das Verständnis krankheitsbedingter Prozesse verbessern,
- die Bürger in die Lage versetzen, sich am Management ihrer eigenen Gesundheit zu beteiligen,
- die Früherkennung und Prävention von Krankheiten verbessern und damit Gesundheitskosten senken und die Lebensqualität der Bürger steigern,
- die Patientensicherheit erhöhen,
- kosteneffektives Management chronischer Krankheiten verbessern sowie
- aktives Altern und unabhängige Lebensführung der alternden Bevölkerung („ambient assisted living“) erleichtern.

Es bestehen auch keine Innovations- und Technologielücken zur Gewährleistung von Sicherheit der Produkte, Prozesse und Dienstleistungen durch unterstützende IKT-Lösungen, aber ein eklatanter Mangel an Geschäftsmodellen zur Integration moderner IKT-Lösungen in den neuen Versorgungs- und Vertragsstrukturen des Gesundheitswesens.

Ausführliche Literatur beim Verfasser