ACHTUNG, DINOSAURIER!

Schwerfällig, unflexibel, nicht mehr zeitgemäß – das Gesundheitswesen, so wie wir es heute kennen, ist in die Jahre gekommen. Gefahren drohen, Schwierigkeiten sind zu meistern, der Ruf nach Veränderung ist nicht mehr überhörbar. Allein: Sind die alten Wege und Instrumente noch geeignet, den Herausforderungen erfolgreich zu begegnen?

TEXT: MARTIN DENZ

Es ist offensichtlich, dass der Einsatz innovativer ICT-Instrumente und die Förderung der Telemedizin von entscheidender Bedeutung sein wird, wenn wir in Europa die Herausforderungen bewältigen wollen, welche mit den künftigen demographischen Veränderungen und der damit verbundenen Zunahme an chronischen Erkrankungen sowie dem Bedarf an dezentraler und Langzeitbetreuung verknüpft sein werden.

Kleine und mittlere Unternehmungen werden zur dominierenden Marktkraft der Zukunft – auch und besonders im Gesundheitswesen.

Als würde diese Argumentation zugunsten von eHealth nicht bereits ausreichen, erhalten wir jetzt zusätzliche volkswirtschaftliche Argumentationshilfe: Die EU-Kommission hat mit ihrer Mitteilung „A Lead Market Initiative for Europe“, welche darauf ausgerichtet ist, die führenden Innovations- und Wachstumsmärkte der Zukunft zu fördern, eHealth als ersten der europäischen Leitmärkte identifiziert. Damit sind zusätzliche Maßnahmen verknüpft, welche sowohl der Innovationsförderung als auch der Unterstützung von Pilot- und Koordinationsaktivitäten gewidmet sein werden. Die Schaffung günstiger rechtlicher Rahmenbedingungen sowie Standardisierungs- und Zertifizierungsaktivitäten erhalten darin einen hohen Stellenwert. Das größte Gewicht erhält jedoch das Prinzip der Bedürfnisorientierung, in Verbindung mit dem Innovationspotential, das die kleinen und mittleren Unternehmungen (KMU) darstellen. Die KMUs werden somit zur dominierenden Marktkraft der Zukunft – auch und besonders im Gesundheitswesen. Den damit verknüpften Perspektiven seien nachfolgend einige Gedanken gewidmet.

ZU DEN WICHTIGSTEN Empfehlungen, die Anfang Mai 2008 anlässlich der sechsten High-Level eHealth-Konferenz der EU in Portoroz, Slowenien verabschiedet worden sind, gehören zum einen die Konkretisierung der verschiedenen nationalen eHealth-Strategien, zum anderen die Notwendigkeit, die bisher eher realitätsfern ablaufenden strategischen Entwicklungen wieder mit der „Bodenmannschaft“ zu verknüpfen. Denn wie das Beispiel der Informatisierung der National Health Services in England gezeigt hat, können die innovativsten Absichten und großzügigsten Investitionen scheitern, wenn die Realität der Betroffenen – das heißt von Patienten, Ärzteschaft und anderen Gesundheitsberufen – nicht angemessen berücksichtigt wird.

Die European Health Telematics Association EHTEL konnte mit ihrer kürzlich erschienenen Studie „Sustainable Telemedicine: paradigms for future-proof healthcare“ aufzeigen, dass die europäischen eHealth-Strategien kaum auf die Umsetzung telemedizinischer Aktivitäten „im Felde“ ausgerichtet sind. Oder anders ausgedrückt: Wenn telemedizinische Dienstleistungen existieren, dann werden diese kaum wegen, sondern trotz und unabhängig von den nationalen eHealth-Strategien umgesetzt.

Bei genauerer Betrachtung der erfassten Telemedizinanwendungen ist zudem eine auffällige Heterogenität zu erkennen. Unterschiede gibt es bezüglich ihrer Prioritätensetzung, der angewandten Methodik und dem Einsatz der Telemedizin im Rahmen der Gesundheitsversorgung. Als Antwort darauf hat EHTEL folgende Empfehlungen verfasst:

- Anpassung der routinemäßigen Versorgungsprozesse an die Bedürfnisse der Patienten und ihrer Gesundheitsdienstleister;
- Förderung einer patientenzentrierten Telemedizin, die alle Gesundheitsberufe und Patientengruppen einbezieht, und Aufnahme in die eHealth-Strategien;
- Aufbau einer multidisziplinären Kultur, um eine Berufs-, Fach- und Bereichsübergreifenden Zusammenarbeit zu ermöglichen;
- Einbringen prototypischer Szenarien und Geschäftsmodelle in die nationalen eHealth-Strategien, um die Telemedizin nachhaltig zu gestalten;
- Schaffung von Rahmenbedingungen zur paneuropäischen Koordination, Verlaufsunterstützung und Umsetzung einer nachhaltigen Telemedizin.

Um diese konzeptionellen Vorschläge zu konkretisieren, startet EHTEL in Kürze eine Taskforce „Sustainable Telemedicine“, in welcher sowohl öffentliche als auch privatwirtschaftliche te-

FOTO: SHUTTERSTOCK

Saurier sind ausgestorben, weil sie nicht in der Lage waren, den neuen Herausforderungen zu begegnen. An ihre Stelle kamen die Säuger.

lemedizinische Dienstleister und Experten mitarbeiten werden.

UNSERE KARTELLISTISCH geprägten Gesundheitssysteme zeichneten und zeichnen sich weitgehend durch fehlende Transparenz aus. Dies führt nicht nur zu fehlenden Vergleichs- und Wahlmöglichkeiten für die kranken und gesunden Bürgerinnen und Bürger, das ist auch ein Hinderungsgrund für die konsequente Umsetzung einer wissens- und qualitätsbasierten Medizin – nicht zuletzt zeitigt dieses Defizit auch tragische Auswirkungen bezüglich der Patientensicherheit. Die Informatisierung kann auch im Gesundheitswesen zur Verbesserung der Transparenz beitragen, wenn sie mit der Weiterentwicklung der Patient-Arzt-Beziehung und der Entwicklung einer neuen Dienstleistungskultur einhergeht. Dazu gehört auch ein Fokuswechsel des gesundheitspolitischen Diskurses, weg von einer Kostendiskussion mit den damit verbundenen Nullsummenspielen, hin zu einem qualitätsbasierten Wettbewerb, der die medizinische Gesamtleistung über den gesamten Patientenprozess würdigt.

In einem Gesundheitsmarkt, wie ihn die Lead Market Initiative eröffnet, wird sich ein Gesundheitsdienstleister durch Unterscheidungsmerkmale wie der Schaffung eines medizinischen Mehrwerts, die Einhaltung von Qualitätsstandards, oder größere Innovationsfreudigkeit und Bedürfnisorientierung auszeichnen. Der Begriff „Gesundheitsdienstleister“ beschränkt sich dabei nicht mehr auf medizinische Aktivitäten im engeren Sinne, sondern auf alle Anbieter von medizinischen oder nicht medizinischen Dienstleistungen und Produkten, welche zur Prävention, Behandlung oder Aufrechterhaltung von Gesundheit beitragen. Dazu müssen übrigens auch Nahrungsmittelanbieter, Reinigungsdienste oder AAL(Ambient Assited Living)-Anbieter gezählt werden.

DIENSTLEISTUNGSQUALITÄT wird somit auch mit der Fähigkeit verknüpft sein, über Sektorengrenzen hinausreichende, integrierte und Langzeitversorgung erbringen zu können. Der Begriff „System-Integration“ beschränkt sich hierbei nicht auf „IT-Systeme“, sondern er bezieht sich im „systemischen“ Sinne auf Organisationen. Die bisherige „vertikale“ Integration (Spital – Hausarzt – Patient) und die „horizontale“ Integration (zum Beispiel ärztliche Versorgungsnetzwerke) werden dabei durch eine „diagonale“ Integration erweitert. Dafür braucht es neue Organisationen und „System-Integratoren“, welche medizinische und organisatori-

>

In kleinen Schritten sind erste Nischenplayer dabei, neue und innovative Serviceangebote aufzubauen: Die ersten Säuger sind bereits unter uns!

sche Kompetenzprofile kombinieren (zum Beispiel Integrated Practice Units, Call- und Koordinationszentren, integrierte Serviceanbieter). Derartige medizinische und Gesundheits-Services sind nur umsetzbar, wenn sie auf einer modernen Informatik-Infrastruktur basieren.

DIE ART UND WEISE, welche Form von Tele-„Service" in den Vordergrund gestellt wird, hängt von den zugrundeliegenden Konzepten ab: die bisherige Geschichte der Telemedizin war primär von den Erfolgen einer arzt- und krankheitsorientierten Sichtweise der Medizin geprägt. Wir bedienen uns der angelsächsischen Begriffswelt, wenn wir die Erweiterung von Krankheit zu Gesundheit in den Vordergrund stellen wollen („Health" und „Healthcare" oder „Public Health"). Weder der krankheits- noch der gesundheitsorientierte Schwerpunkt ist „besser" oder „schlechter", entscheidend ist die kontextgerechte Nutzung beider Ansätze.

Um „traditionelle" telemedizinische Aktivitäten in eine moderne Dienstleistungslogik überzuführen, müssen die verwendeten Begriffe verständlich sein. Gemäß der Definition der Schweizerischen Gesellschaft für Telemedizin und eHealth (SGTMeH) bezeichnet Telemedizin die Interaktion zwischen einem

- Patienten und einem Arzt (D2P) oder
- unter mehreren Ärzten (D2D oder D2D2P)

in direktem Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung, wobei sich die Beteiligten nicht in unmittelbarem physischen Kontakt miteinander befinden.

Die Erweiterung der Definition von Telemedizin zu „Telehealth" hat auch für die Rolle und das Selbstverständnis der beteiligten Partner praktische Konsequenzen: Telehealth, so die SGTMeH, bezeichnet die Interaktion zwischen einem

- Bürger/Patienten/Klienten/Kunden und einem Gesundheitsdienstleister (B2C) oder
- unter mehreren Gesundheitsdienstleistern (B2C oder B2B2C)

in direktem Zusammenhang mit einer Gesundheitsdienstleistung, wobei sich die Beteiligten nicht in unmittelbarem physischen Kontakt miteinander befinden.

Vorteil der zweiten Definition ist die Erweiterung des „unidimensionalen" Patienten zu einem Subjekt, das gleichzeitig verschiedene Facetten haben kann, wodurch auch die Bewertung der Qualität einer Dienstleistung selbstverständlich wird.

BEREITS HEUTE sind erste Umrisse einer neuen Dienstleistungs-„Industrie" innerhalb unseres Gesundheitssystems zu erkennen. Es handelt sich dabei um Elemente eines Puzzles, kein Anbieter bietet heute das gesamte Spektrum an.

Folgende Charakteristiken sind zu erkennen (unvollständig):

- Typischerweise KMUs im ambulanten Grundversorgungsbereich
- Innovative, multidisziplinäre Mediziner mit Unternehmergeist
- Offenheit für Technologie und Verständnis für Geschäftsmodelle
- Gemischte Finanzierung durch öffentliche und private Vergütung
- Integration hochwertiger medizinischer und ganzheitlicher Ansätze
- Ausgeprägte Bedürfnis- und Kundenorientierung, hohe Flexibilität
- Modernes Managementverständnis und hoher Vernetzungsgrad

Diese KMUs kooperieren mit Callcentern oder betreiben eigene Callcenter, teils kooperieren sie mit Telemonitoring-Anbietern oder sind Systemintegratoren. Sie können Teil sein von HMO-Modellen oder ärztlichen Verorgungsnetzen, zudem treten über den Weg von AAL- und Telehomecare-Konzepten neue Anbieter aus den Bereichen Sicherheit, Logistik und Facility Management in den Medizinsektor ein.

Die Hauptausrichtung liegt bei der integrierten Patientenbetreuung über den gesamten Patientenprozess, Disease Management, die Unterstützung von Langzeitpatienten und die Förderung der Lebensqualität in spezifischen Alterssegmenten, meist für ältere Mitbürger. Auch wenn diese Dienstleister derzeit noch „quer in der Landschaft liegen" – sie entsprechen einem Bedürfnis und werden von Patienten und Kunden genutzt.

Während in groben Pinselstrichen die kommenden Marktentwicklungen skizziert werden, sollten wir nicht übersehen, dass in kleinen Schritten bereits erste Nischenplayer daran sind, neue und innovative Serviceangebote aufzubauen. Es wäre erstrebenswert, die „Top-down"-Aktivitäten und die „Bottom-up"-Aktivitäten näher zusammenzubringen. Trotz kultureller Barrieren und struktureller Veränderungsresistenzen dürften wir im Gesundheitswesen in den kommenden Jahren Veränderungen erleben, welche an das Aufkommen der Säugetiere während der Saurierzeit erinnern...

DR. MARTIN D. DENZ ist Präsident der Schweizer Gesellschaft für Telemedizin und eHealth (SGTMeH) sowie der European Health Telematics Association (EHTEL). Kontakt: m.denz@e-health-com.eu

Coautorin: **BRIGITTE NIESSEN,** care4change

FOTO: SHUTTERSTOCK