

# **Gesundheit@Home als eine Antwort auf Versorgungsengpässe in ländlichen Regionen**

**Beitrag zur Herbsttagung der Sektion „Alter(n) und Gesellschaft“ der  
DGS in Kooperation mit dem ZAG in Vechta am 23./24. Oktober 2009**

**Prof. Dr. Rolf G. Heinze**

Ruhr-Universität Bochum

Fakultät für Sozialwissenschaft



# Zentrale Ausgangsthesen:







- Zukünftig werden viele strukturschwache ländliche Regionen vor großen Herausforderungen zur Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung stehen.
- Ursachen dafür sind vor allem die demographische Entwicklung, geringe Bevölkerungsdichte, sinkende Ärztedichte und die Zunahme chronischer Erkrankungen (Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen etc.).
- Ohne Telemedizin ist die gesundheitliche Versorgung und auch das selbstständige Leben im Alter zukünftig nicht zu gewährleisten, zumal bis 2050 die Zahl der über 65-Jährigen um 77 % steigen wird. Schon heute gibt es rund 2,5 Mio. Pflegebedürftige (mit steigender Tendenz).

# Die Alterung der Gesellschaft als ein Haupttrend des demographischen Wandels

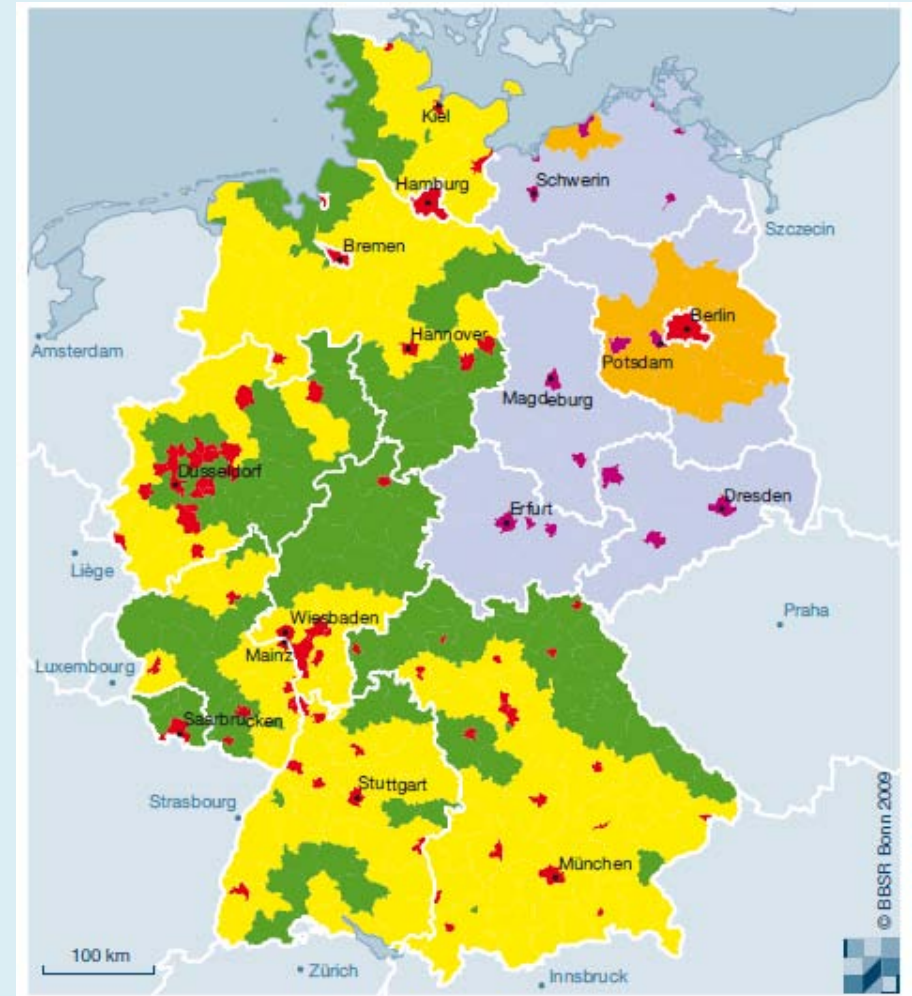
- Der dreifache Alterungsprozess der Gesellschaft ist nicht mehr aufzuhalten: Die absolute Zahl Älterer und der relative Anteil Älterer steigt. Die Zahl Hochaltriger nimmt zu.
- Die Zahl der Krankenhausbehandlungen und der Pflegebedürftigen wird in Zukunft deutlich ansteigen. Dabei sind die Gesundheitskosten der über 65-Jährigen 4-5 mal so hoch wie die Durchschnittskosten.
- Die große Mehrheit der Bevölkerung will möglichst lange in der eigenen Wohnung verbleiben. Wohnexperimente werden sich zukünftig zwar ausbreiten (z.B. Mehrgenerationenhäuser, Altenwohngemeinschaften), aber quantitativ beschränkt bleiben.
- Vernetzte Wohnlösungen (incl. telemedizinischer Anwendungen) sind Antworten auf die Herausforderungen des demographischen Wandels.

# Regionale Auswirkungen des demographischen Wandels

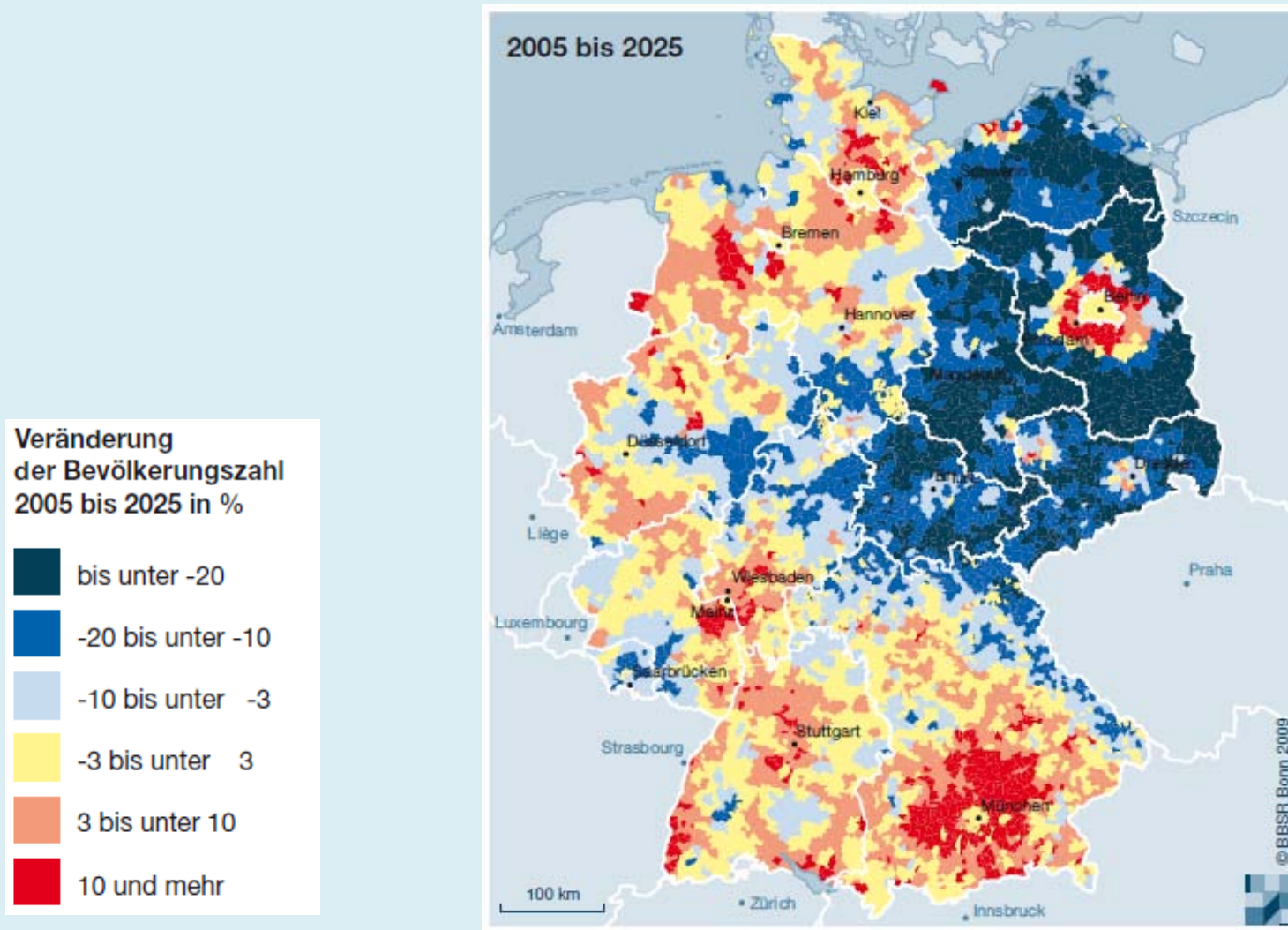
## Clusteranalyse aus 10 Indikatoren

-  1: Kernstädte der alten Länder
-  2: Landkreise mit geringer Dynamik in den alten Ländern
-  3: Landkreise mit größerer Dynamik in den alten Ländern
-  4: Kernstädte der neuen Länder
-  5: Dünn besiedelte und häufig periphere Räume in den neuen Ländern
-  6: Umlandkreise in den neuen Ländern mit Suburbanisierungstendenzen

Datenbasis: Laufende Raumbewertung des BBSR, BBSR-Bevölkerungsprognose 2005-2050/bbw  
Geometrische Grundlage: BKG, Kreise (modifiziert), 31.12.2006



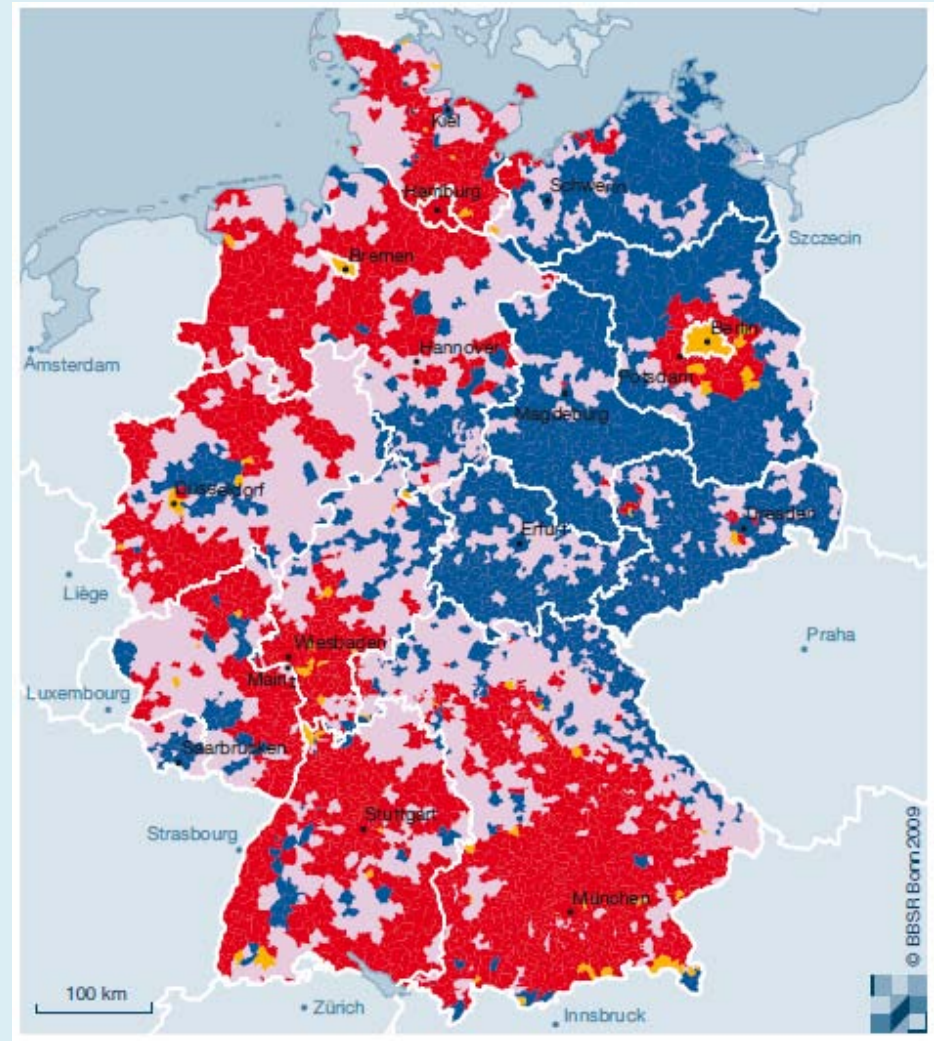
# Räumliche Bevölkerungsdynamik



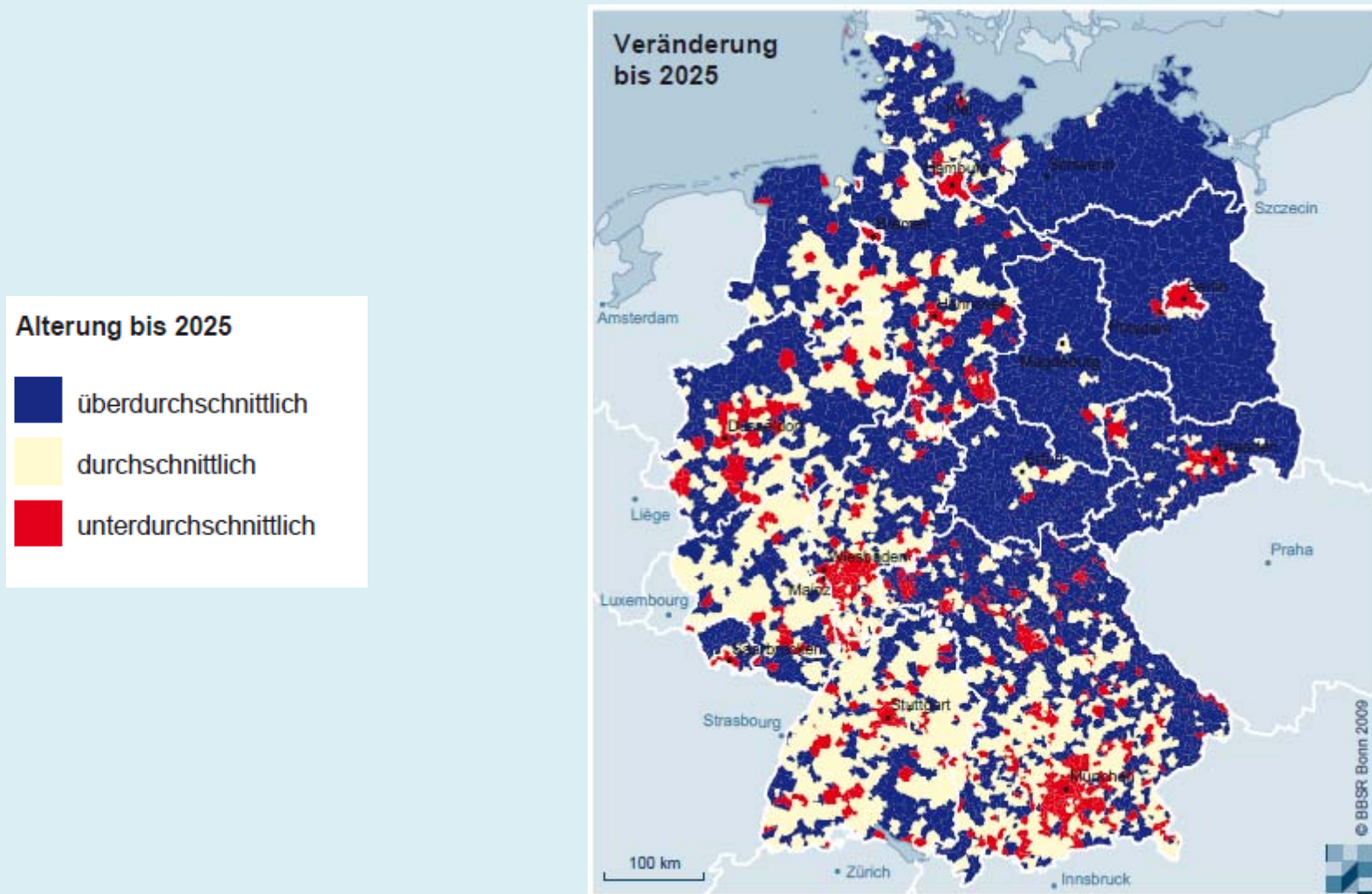
# Bevölkerungsdynamik im Zeitverlauf

Konstellation der Bevölkerungsdynamik  
in Vergangenheit (1990 bis 2005) und Zukunft (2005 bis 2025)

- Schrumpfung in Vergangenheit und Zukunft
- Wachstum in der Vergangenheit, Schrumpfung in der Zukunft
- Schrumpfung in der Vergangenheit, Wachstum in der Zukunft
- Wachstum in Vergangenheit und Zukunft








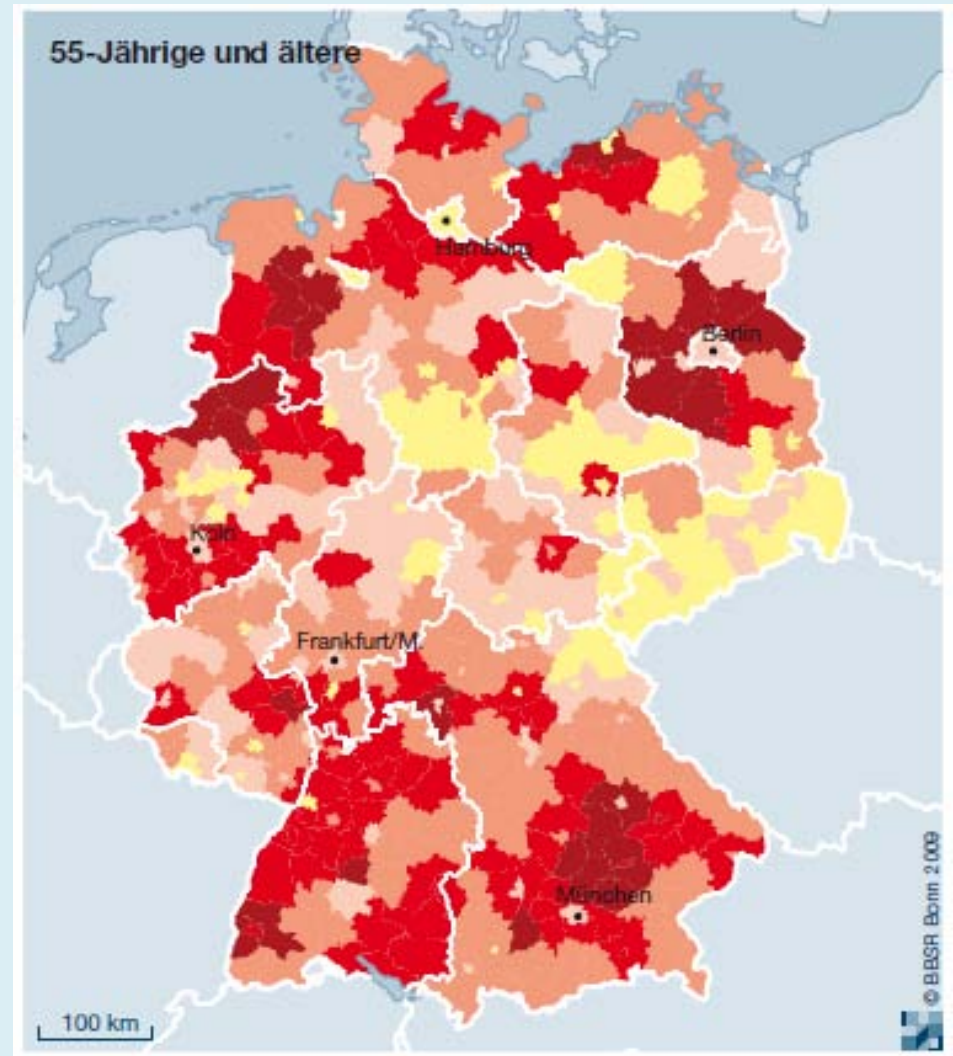
# Regionale Altersstrukturen



# Einpersonenhaushalte bei über 55-Jährigen

Veränderung der Zahl der Haushalte 2005 bis 2025 in %

	bis unter	-5
	-5 bis unter	5
	5 bis unter	15
	15 bis unter	25
	25 und mehr	





# Gesundheit älterer Menschen auf dem Land

Brauer/Künemund/Scherger 2004:

„Was die Gesundheit betrifft, zeigt sich zumindest im Westen das erwartete Bild – auf dem Land sind Behinderungen durch gesundheitliche Einschränkungen bei der Erfüllung alltäglicher Aufgaben seltener, im Osten ist das nicht so eindeutig der Fall. Die subjektive Bewertung des Gesundheitszustandes divergiert jedoch weder zwischen Ost und West, noch zwischen Stadt und Land“ (S. 28).

# Sozialpolitische Herausforderungen im demographischen Wandel

- Derzeit sind in Deutschland über 2,15 Mio. Menschen pflegebedürftig; bis zum Jahr 2020 wird die Zahl der Pflegebedürftigen auf knapp 3 Mio. ansteigen.
- Schon heute verursacht die Gruppe der über 65-Jährigen (ca. 19 % der Gesamtbevölkerung) 47 % der gesamten Gesundheitskosten.
- Ohne einen vermehrten Einsatz von moderner Technik wird die Betreuung von Pflegebedürftigen kaum möglich sein (derzeit kommen auf 100 Erwerbstätige je 7 Pflegebedürftige, 2050 ist das Verhältnis 100 zu 26!).



# Exemplarische Herausforderungen auf Länderebene

- Neben den demographischen Herausforderungen für die ambulante medizinische Versorgung stellt die **Alterung der Ärzte** vor allem im ländlichen Raum ein wachsendes Problem dar.
- In Brandenburg war bereits Ende 2007 ein „Drittel aller Hausärzte zwischen 50 und 59 Jahre alt, über ein Viertel 60 Jahre und älter.... Gleichzeitig ist es aufgrund der ungünstigen Rahmenbedingungen (geringeres Einkommen, höhere Patientenzahlen, geringer Anteil Privatpatienten) schwer, junge Ärzte als Nachfolger zu gewinnen“ (Agenon, Telemedizin in Brandenburg 2009).
- Eine hausärztliche Unterversorgung ist in mehreren ländlichen Regionen zu befürchten.

# Pflegebedarf auf Länderebene

„Während die Zahl der Pflegebedürftigen im Bundesdurchschnitt von 2005 bis 2020 um 36,8 % zunimmt, wird Brandenburg im Vergleich der Bundesländer den höchsten Anstieg mit 58,7 % zu verzeichnen haben. ...

Zwischen 2003 bis 2020 wird der Bedarf an stationärer Pflege in den berlinnahen Regionen um 96 %, in der ambulanten Pflege um 126 % steigen; im äußeren Entwicklungsraum fällt der Anstieg mit 66 % bzw. 62 % deutlich geringer aus“ (Agenon, Telemedizin in Brandenburg, 2009).

# Der Haushalt als 3. Gesundheitsstandort

- Der demographische Wandel und wachsende Gesundheitsausgaben führen zur Suche nach kostengünstigeren Standorten für die Dienstleistung.
- Die neuen Technologien für „vernetztes Wohnen“ ermöglichen es, Menschen in ihren angestammten Wohnzusammenhängen so zu unterstützen, dass daraus eine eigenständige Kraft für die Prävention, die Bewältigung von Krankheiten und die häusliche Pflege wird. Der Haushalt entwickelt sich so zum **„dritten“ Gesundheitsstandort**.
- Mehrere Projekte „vernetzten Wohnens“ existieren inzwischen und die Akteure sind bereit für die Überführung in die Regelversorgung, wobei sich rasch Geschäftsmodelle entwickeln müssen, da staatliche Unterstützungen für Modellprojekte nur begrenzt möglich sind.

# Technik und Wohnen im Alter: Ist-Zustand

- Empirische Studien zeigen:  
Die derzeitig eingesetzten technischen Lösungen im „vernetzten Wohnen“ werden oft als unpersönlich wahrgenommen.
- Nur zielgruppengerechte Angebote sind erfolgversprechend:  
Jüngere nutzen die neuen Technologien aus anderen Gründen als Ältere und müssen deshalb auch anders angesprochen werden.  
Eine neue „technikfreundlichere“ Altengeneration wächst heran.
- Die höchste Akzeptanz haben technische Lösungen, die mehr Komfort, mehr Sicherheit und eine bessere Wirtschaftlichkeit des Wohnens ermöglichen.

# Technik in der Altenhilfe der Zukunft

- In einer neuen Fraunhofer-Studie „Pflege 2020“ bewerten 75 % der Befragten die angesprochenen technischen Lösungen (automatische Notrufsysteme, Telepflege, Erfassung und Weitergabe medizinischer Daten etc.) als interessant. Mehr als 50 % der Befragten würden auch Geld investieren.
- Vor allem das automatische Notrufsystem und das Orientierungslicht stellen im ambulanten Sektor eine interessante Option zur Unterstützung einer selbstständigen Lebensführung dar.
- Die Befragten schätzen Wohnformen, Dienstleistungsangebote und Technikeinsatz positiv ein, wenn es ihnen Sicherheit und Selbstbestimmung verspricht und Individualität erhalten bleibt. Neue Technologien haben Chancen, wenn sie den Erhalt von Selbstständigkeit (Komfort) und Sicherheit gewährleisten.

# Perspektiven vernetzten Wohnens

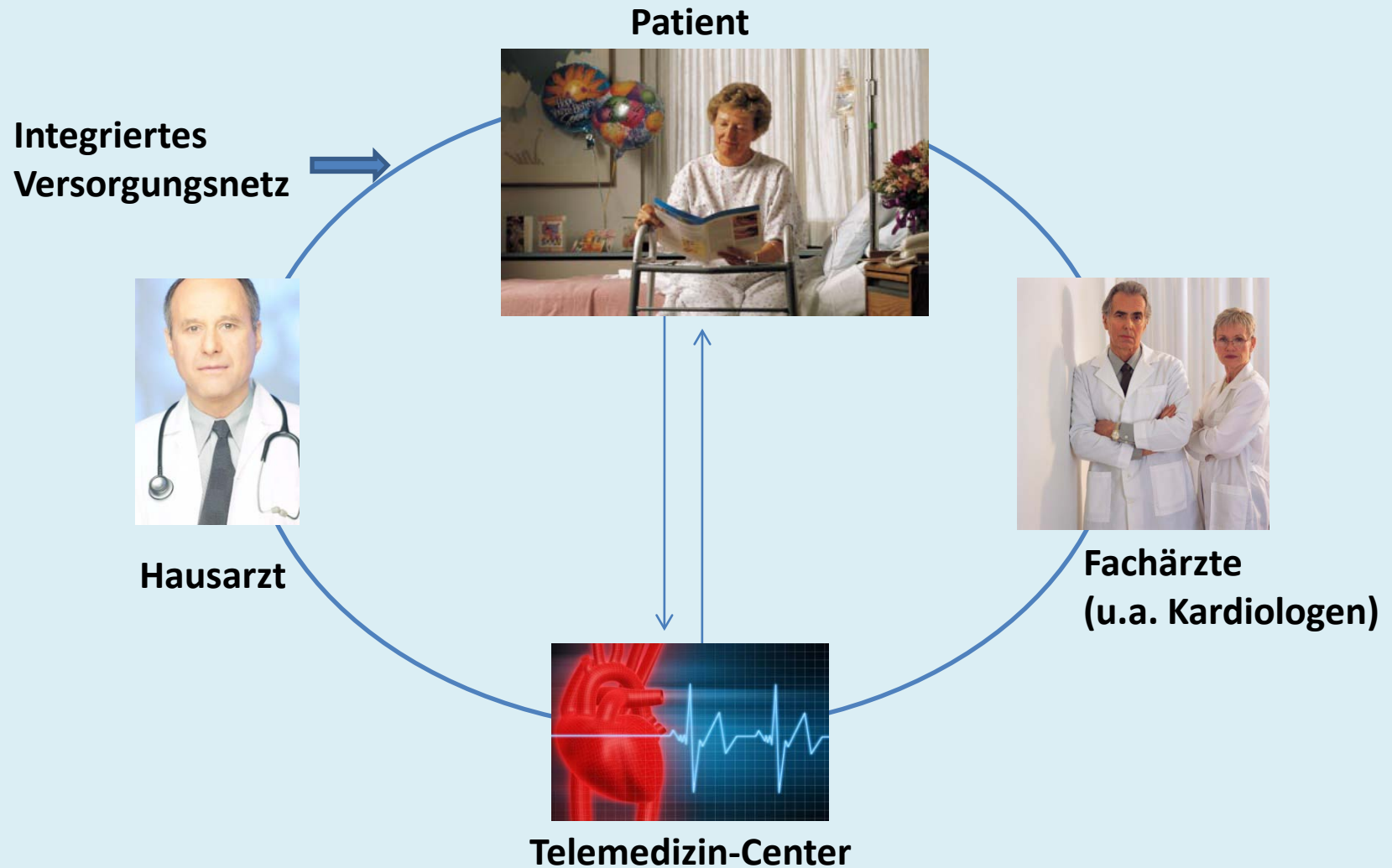
- Ein kommunikatives Wohnumfeld mit einer guten Nachbarschaft und Bürgerengagement ist die zentrale Säule für die Lebens- und Wohnqualität älterer Menschen.
- Es müssen neue Kooperationsformen vor Ort aufgebaut werden.
- Dabei ist die Fokussierung auf Wohnquartiere sinnvoll: Sie kann neue Anwendungsdimensionen eröffnen und in neue Geschäftsmodelle für vernetztes Wohnen münden.
- Die derzeit realisierten Lösungen sind bislang Insellösungen. Es sind neue strategische Innovationsallianzen notwendig.



# Telemedizin in peripheren Regionen

- Definition: **Telemedizin** ist ein Sammelbegriff für gesundheitsbezogene Dienste und Systeme, die über räumliche Distanzen hinweg (durch den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien) zur Krankenversorgung und Gesundheitsförderung (Prävention), aber auch für Management und Forschung ausgeführt werden.
- Gesundheitsversorgung ist schon heute gerade in ländlichen Räumen oft defizitär; räumliche Dynamiken verstärken diesen Trend (Ärztendichte geht empfindlich zurück, kleinere Krankenhäuser schließen teilweise).
- Versorgung kann nur aufrechterhalten werden, wenn regionale Netzwerke aufgebaut und die Potentiale der Telemedizin genutzt werden.

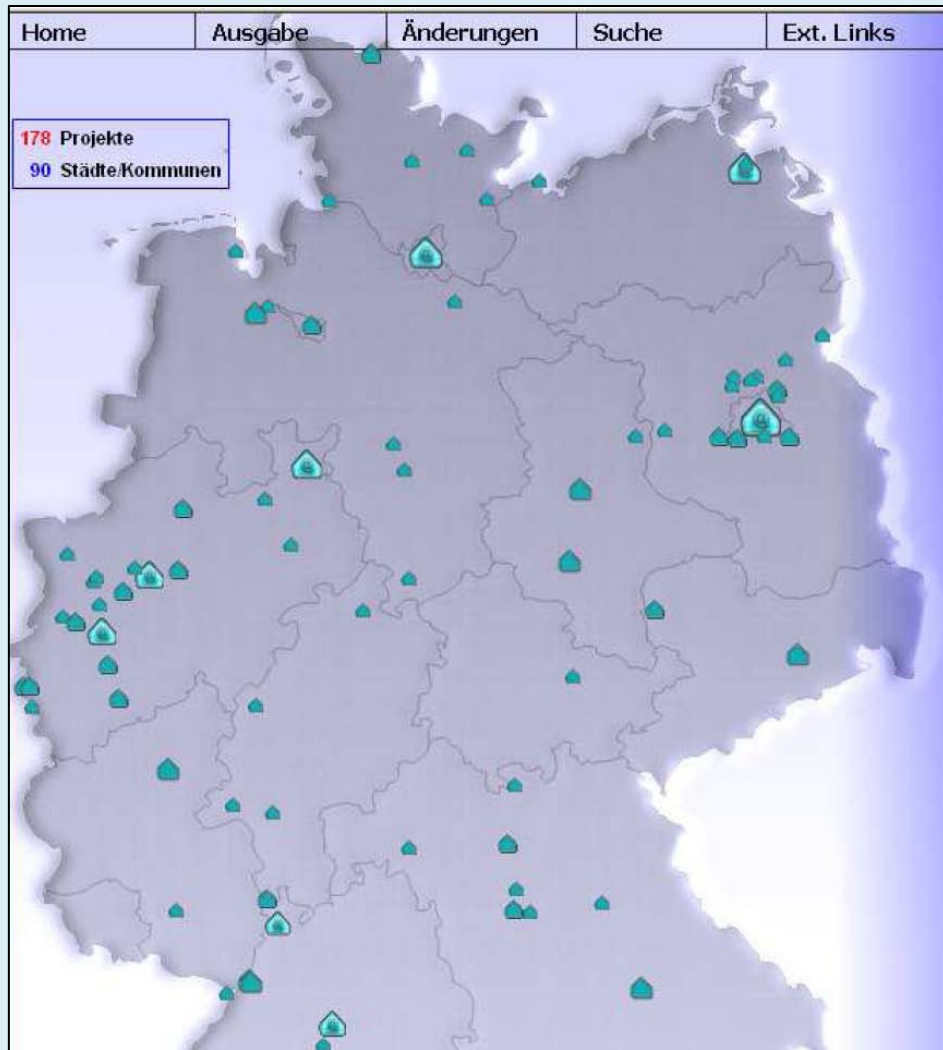
# Telemedizinische Versorgungsstrukturen mit den vier Akteuren



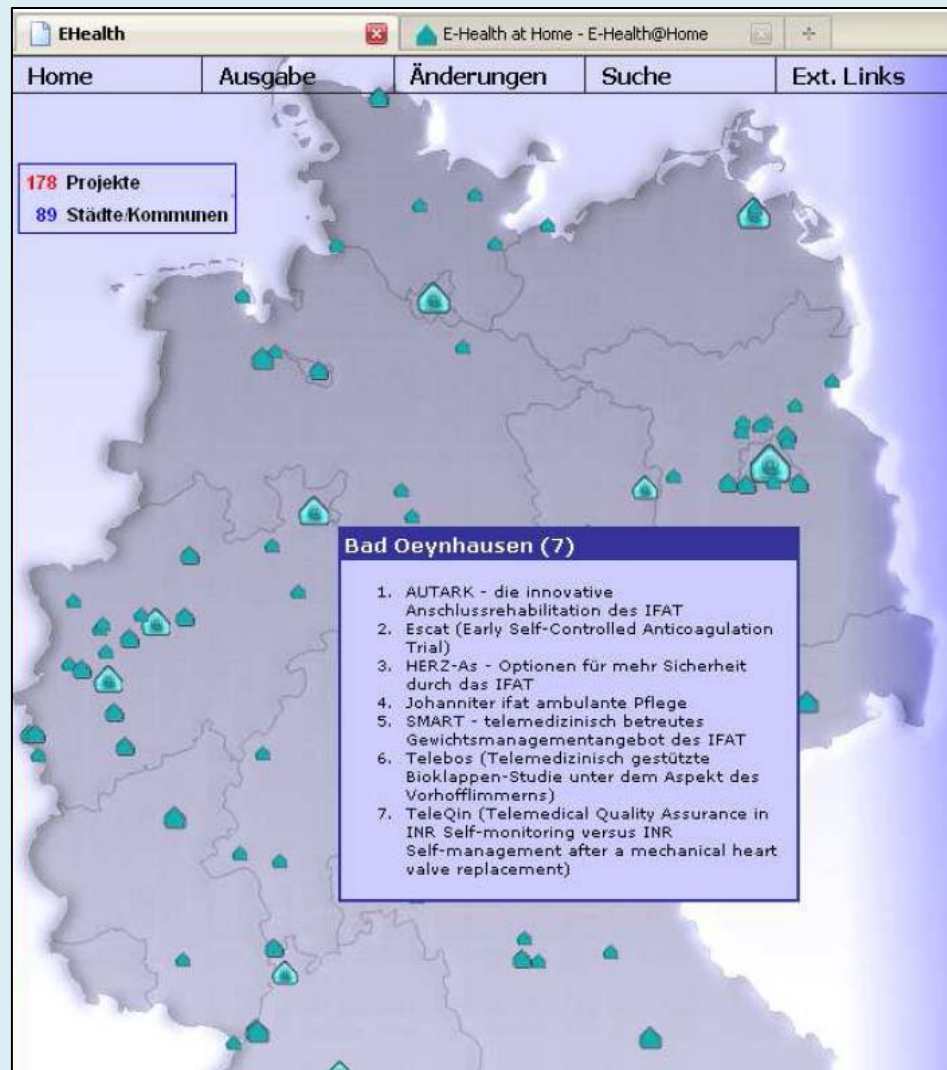
# Handlungsfelder der Telemedizin in ländlichen Regionen

- **Telemedizin** kann die hausärztliche Versorgung im ländlichen Bereich verbessern (durch Telemonitoring, Telekooperation mit Gemeindeschwestern und Spezialisten an Kliniken).
- **Telemedizinische Zentren** können Vitalfunktionen des Patienten über eine räumliche Distanz überwachen und ggf. eingreifen und stellen damit eine neue Qualität der medizinischen Versorgung gerade der älter werdenden Bevölkerung dar. Das Zentrum muss mit dem betreuenden Haus- bzw. Facharzt zusammenarbeiten; sonst notwendige Arztbesuche werden dadurch überflüssig; die Therapieeinstellung wird optimiert; kritische Krankheitszustände werden frühzeitig erkannt etc.
- **Telemedizin** eignet sich auch bei der ambulanten Rehabilitation nach Herzoperationen/Herzinfarkt. Weitere Indikationen für Telemonitoring sind allgemein die postoperative häusliche Überwachung sowie der Einsatz in der häuslichen Pflege (z.B. Sturzüberwachung/Sturzprophylaxe sowie die Überwachung der Medikamenteneinnahme).

# eHealth Landkarte



# Praxisbeispiel Institut für angewandte Telemedizin (IFAT) am Herz- und Diabeteszentrum NRW



# Kooperative Wohnformen auch auf dem Land?

Henning Scherf, Gemeinsam statt einsam, Freiburg 2009:

„Was heißt eigentlich solidarisches Leben auf dem Lande?... Gerade in solchen Gegenden muss man sich sorgfältig überlegen, was man gegen diese Einsamkeit unternimmt. Meine Antwort lautet immer: Zusammenziehen, da hilft alles nichts. Das da jeder auf ihrem Hof vor sich hin werkelt und erwartet, jemand könne bei ihr vorbeisehen, ist Selbstbetrug. Da kommt keiner. Also muss man drei, vier solcher Frauen dazu überreden, sich den schönsten Hof auszugucken und dann gemeinsam zu leben. ... Das funktioniert also auch in strukturkonservativen Gegenden“ (S. 151).



# Fragen

- Dieser Optimismus hinsichtlich kooperativer Wohnformen kann durch Befragungen nicht bestätigt werden; hier zeigen sich trotz rückläufiger primärer Netzwerkressourcen eher Beharrungs- und Rückzugstendenzen und deshalb sind solche Wohnprojekte nur begrenzt zu erwarten.
- Aber auch das klassische Altersheim wird nicht als Alternative empfunden und so bleibt die Suche nach vernetzten Wohnformen aktuell.
- Allerdings: Geringe Akzeptanz der Techniknutzung bei den Problemgruppen – wie überwinden?
- Rolle der Familiennetze/Kinder bei der Nutzung und bei der Überwindung der Nicht-Inanspruchnahme.

**Danke für die Aufmerksamkeit**  
**rolf.heinze@rub.de**