

Die Zukunft hat schon begonnen

„Mobile Gesundheit“, Telemedizin, intelligentes Wohnen

Von Erwin Rüdell MdB

Die Jungen werden immer weniger, die Älteren werden immer mehr. Nicht nur in Deutschland, auch in den anderen Ländern der Europäischen Union (EU) vollzieht sich ein rapider demografischer Wandel. Dabei ist es höchst erfreulich, dass dank der gestiegenen Lebenserwartung die Chance auf ein langes Leben so hoch wie nie zuvor in der menschlichen Geschichte ist.

Aber eine rasch alternde Gesellschaft bringt auch Probleme mit sich; und diese wiegen doppelt schwer, wenn sich zugleich die Abwanderung in die Städte fortsetzt und die Bevölkerung in den ländlichen Regionen schwindet und zunehmend „vergreist“. Im Osten Deutschlands ist mancherorts schon zu beobachten, wie ganze Landstriche veröden und die Infrastruktur nach und nach verfällt.

Diese Tendenzen stellen die Politik in den kommenden Jahrzehnten in verschiedenster Hinsicht vor ganz neue Herausforderungen; in besonderer Weise gilt dies aber für eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung der Menschen mit medizinischen Leistungen und für den schnellen Zugang zu modernen Therapien.

Assistenzsysteme für den Alltag

Den Hausnotruf kennt praktisch jeder. Aber viele wissen nicht, was sich hinter Begriffen wie „Assisted Living“, Telemedizin oder „Mobile Health“ konkret verbirgt. Dabei werden neue Technologien und Systeme schon bald eine breite Palette von Unterstützungs- und Hilfsangeboten für kranke und ältere Menschen anbieten. Und das gilt für alle Bereiche: für die Prävention und die Behandlung ebenso wie für die Rehabilitation und die Pflege.

Solche Assistenzsysteme werden nach meiner festen Überzeugung bereits in naher Zukunft einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit, zur Lebensqualität und zur möglichst großen Selbständigkeit und Unabhängigkeit sowohl kranker als auch älterer, behinderter und

pflegebedürftiger Menschen leisten. Sie sind eine der Antworten, mit denen wir auf den absehbaren demografischen Wandel reagieren müssen.

Denn es muss uns darum gehen, möglichst vielen Menschen ein langes selbst bestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Zugleich sollten wir alle Möglichkeiten nutzen, um absehbare Kostensteigerungen im Gesundheitswesen aufzufangen. Wenn dies gleichzeitig dem Trend zum Alleinleben und den steigenden Ansprüchen an die Lebensqualität sowie den Komfort- und Sicherheitsbedürfnissen gerade älterer Menschen Rechnung trägt – umso besser.

„Mobile Health“

Schon heute funktionieren Gesundheits-Apps für Smartphones. Diese „Apps“ eignen sich zur Übertragung und Speicherung individueller Patientendaten und machen den Gang in die Praxis oft überflüssig. Auf diese Weise können künftig die wichtigsten Gesundheitsdaten eines Patienten über dessen Mobilfunkgerät an Arzt, Klinik oder Pflegedienst übermittelt werden.

Ebenso kann schon heute bei Risikoschwangerschaften die Gesundheit von Schwangeren und Ungeborenen über ein Handy-Standardinstrument überwacht werden. Das Handy kann mit Hilfe spezieller Zusatzgeräte Blutwerte, Blutdruck und Puls messen und soll schon bald auch Arterien überwachen und Herzschrittmacher kontrollieren können.

EKG-Messwerte werden vom Brustkorb eines Patienten drahtlos auf ein Smartphone gesendet und per Funk an den Arzt übertragen; der GPS-Chip des Mobiltelefons übermittelt zugleich die Ortsdaten, so dass im Bedarfsfall die Rettungskräfte sofort wissen, wo sich der Patient befindet.

Glukose-Messgeräte sind via Mobilfunk mit einer Datenbank verbunden; so kann der Hausarzt jederzeit auf die Blutzuckerwerte zurückgreifen, und schlecht

geführte Diabetiker-Tagebücher gehören der Vergangenheit an.

Das Smartphone wird zum Fieberthermometer, Blutdruckmesser, Glukosemessgerät oder Pulsfühler – die entsprechende Software vergleicht und archiviert die Messdaten. In den USA, die uns bei derartigen Entwicklungen ja häufig vorangehen, wird deshalb bereits postuliert: „Das Mobiltelefon ist die Diagnostik-Plattform der Zukunft.“

Tatsächlich sagen die Forscher voraus, dass Computer schon in wenigen Jahren aufgrund der gespeicherten Patientendaten die Vorzeichen für epileptische Anfälle erkennen und Asthmaanfälle vorhersagen können.

Telemedizin

Nicht nur die Deutsche Telekom testet bereits seit einiger Zeit die „Mobile Visite“, also das Gespräch mit dem Arzt über Fernseher und Breitbandanschluss. Auch Bosch, Siemens und andere Unternehmen sind auf diesem Feld führend tätig.

Wenn die Patienten einfache Kontrollen selbst oder mit Hilfe ihrer Angehörigen durchführen, brauchen sie nicht mühsam eine Praxis aufzusuchen; Pflegebedürftige können auf diese Weise das Pflegeheim hinauszögern oder ganz vermeiden. Ärzte und Krankenschwestern benutzen Telefon und TV-Gerät und müssen keinen Hausbesuch machen, um virtuell „am Patientenbett“ zu sitzen.

Das Unfallkrankenhaus Berlin hat bereits 2004 mit einem konkreten Projekt begonnen. Radiologen und Neurologen arbeiten mit Krankenhäusern in mehreren Bundesländern zusammen und stellen mit Hilfe von Live-Schaltungen und Webcams Diagnosen. Dabei ersetzen die Berliner Ärzte die Spezialisten, die es vor Ort nicht gibt.

Ein weiteres Beispiel ist das telemedizinische Schlaganfall-Netzwerk in Sachsen-Anhalt, das – vom Bundesforschungsministerium mit 1,5 Millionen Euro gefördert – zwischen dem Arzt am Krankenbett und dem Neurologen in Magdeburg eine Verbindung via Internet-Datenübertragung herstellt. Das an der Magdeburger Universität angesiedelte Projekt kommt vor allem Patienten im ländlichen Raum und in kleineren Städten zugute. Bekanntlich kommt es im Fall eines Schlaganfalls entscheidend darauf an, dass so rasch

wie möglich durch einen erfahrenen Neurologen über Diagnose und Therapie entschieden wird.

„Intelligentes“ Wohnen

In der „intelligenten Wohnung“ der gar nicht mehr so fernen Zukunft wird es Herdsicherungen, Infrarotsensoren an den Türen und sprechende Medikamentenspender geben, die per SMS Alarm schlagen, wenn jemand seine Arznei nicht eingenommen hat. Das Licht schaltet sich automatisch an, wenn der Patient nachts schlaftrunken in sein Bad will, die Raumtemperatur wird automatisch geregelt, die Matratze registriert über Sensoren, wenn der Bewohner morgens nicht aufsteht, weitere Sensoren melden, wenn er auffällig lange nicht wieder aus dem Badezimmer zurückkehrt.

Vernetzte Sensoren registrieren also die Aktivitäten der Bewohner. Die Daten laufen in einem Rechner zusammen, der sie mit dem typischen Muster im Tagesablauf der jeweiligen Person vergleicht. Das System setzt Notrufe ab, wenn es auf eine Rückfrage keine Antwort vom Bewohner erhält.

Und das ist noch nicht alles. So werden z.B. künftig intelligente Gehhilfen über einen Sturzsensoren und ein damit kombiniertes Lokalisierungssystem verfügen, das über eine Webcam automatisch aktiviert wird und dem Arzt in Sekundenschnelle aus der Ferne ein Bild von der Lage verschafft.

Ausblick

Die Verbindung von Medizintechnik und mobiler Kommunikation wird zweifellos die Medizin verändern. Vor allem in ländlichen Gebieten werden sich hierdurch neue Möglichkeiten besserer Patientenbehandlung und -versorgung ergeben. Es gibt auf diesem Feld noch große Entwicklungspotenziale, und es gehört nicht viel zu der Vorhersage, dass diese Technologie in Zukunft entscheidend zu einer hochqualitativen, effizienten und zeitgemäßen Versorgung der Patienten beitragen wird.

Deshalb ist auch die Bundesregierung nicht untätig geblieben. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) stellt allein in den nächsten drei Jahren 20 Millionen Euro zur Verfügung, um die Entwicklung altersgerechter Assistenzsysteme voranzu-

treiben. Besondere Erwähnung verdient in diesem Zusammenhang auch das Fraunhofer Institut, das auf diesem Gebiet Hervorragendes leistet.

Der Politik fällt die Aufgabe zu, den damit verbundenen Chancen den Weg zu bahnen. Denn die neue Technik dient den kranken und pflegebedürftigen Menschen von morgen, und sie entlastet unser Gesundheitssystem ebenso wie die Pflegeversicherung. Ich erwarte mir von diesen technischen Entwicklungen bereits in den nächsten Jahren signifikante Effekte sowohl im Blick auf den Personalbedarf als auch hinsichtlich der finanziellen Aufwendungen für die Gesundheitsversorgung und die Pflege.

Vor allem im ländlichen Raum – aber nicht nur dort – werden „mobile Gesundheit“ und Telemedizin zu wichtigen Bestandteilen der medizinischen Versorgung werden. Zunächst müssen deshalb die neuen Möglichkeiten der Kooperation zwischen Ärzten in ländlichen Regionen und Spezialisten in Schwerpunktpraxen und -krankenhäusern sowie zwischen Ärzten und nichtärztlichem Fachpersonal praktisch ausgebaut und entsprechende Modellvorhaben gefördert werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist gefordert

Bislang sind Angebote wie die mobile Visite noch gar nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verankert und können deshalb auch nicht abgerechnet werden. Aber dies wird sich ändern. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird sich bald mit diesen Fragen zu beschäftigen und zu prüfen haben, inwieweit z.B. ärztliche Leistungen ambulant telemedizinisch zu erbringen und wie diese zu bewerten sind.

Bei den bisherigen Modellprojekten zur medizinischen Versorgung auf dem Land hat sich die telemedizinische Kooperation bewährt. So gibt es bereits die erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen einem regionalen und einem Zentralkrankenhaus als onkologisches oder kardiologisches/herzchirurgisches Konsilium sowie zum Erlangen einer radiologischen Zweitmeinung.

Meine Fraktion wird jedenfalls sowohl im Zusammenhang mit dem 6. Altenbericht der Bundesregierung als auch im Blick auf den G-BA entschieden auf deutliche Fortschritte in diesem Bereich dringen.

Noch einmal: die Demografie

Denn die Zeit drängt: Bereits im Jahr 2035 wird Deutschland eine der ältesten Bevölkerungen der Welt haben. Mehr als die Hälfte der Menschen wird dann 50 Jahre und älter, jeder dritte Mensch älter als 60 sein. Bis zum Jahr 2030 rechnen wir mit mindestens 3,5 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland, für das Jahr 2050 werden uns sogar 4,5 Millionen Leistungsempfänger vorhergesagt.

Gleichzeitig wird sich die Alterspyramide dramatisch verändern. Dazu nur eine Zahl: Bereits ab 2013 werden jedes Jahr mehr Menschen aus dem Erwerbsleben ausscheiden als nachrücken. Am bedrohlichsten wird es in rund 15 Jahren, denn von 2026 bis 2033 übersteigt jedes Jahr die Zahl derer, die 65 Jahre alt werden, die der 20-Jährigen um über 500.000 – das sind die Jahre, in denen die letzten Baby-Boomer in Rente gehen.

Als Faustregel kann gelten: Während sich in den nächsten Jahrzehnten die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland fast verdoppelt, geht die Zahl der Beitragszahler um nahezu ein Viertel zurück. Was das nicht nur für die Pflege, sondern für das gesamte Gesundheitssystem bedeutet, liegt auf der Hand: Wir müssen Gesundheit und Pflege in einer rasch alternenden Gesellschaft so organisieren, dass zwischen dem nötigen Finanzbedarf auf der einen und der Belastung der Versicherten auf der anderen Seite, eine erträgliche Balance erhalten bleibt.

Die neuen technischen Entwicklungen bieten dafür gute Chancen. Wir müssen sie fördern und nutzen. Denn sie eröffnen nicht zuletzt auch der heimischen Industrie große Möglichkeiten, da sich die demografische Entwicklung und ihre Folgen nicht auf Deutschland beschränken, sondern alle hoch entwickelten westlichen Länder in ähnlicher Weise treffen werden.

© gpk