

2. Internationales C•A•P – Telemedizin Forum

am 2. März 2007 in München



Centrum für angewandte Politikforschung (C•A•P)

Maria-Theresia-Str. 21

81675 München

Telefon: +49 (0) 89 – 2180 / 1300

Fax: +49 (0) 89 – 2180 / 1329

www.cap.lmu.de

2. Internationales C•A•P – Telemedizin Forum

Nach dem erfolgreichen Start im vergangenen Jahr lud das Centrum für angewandte Politikforschung (C•A•P) am 2. März 2007 zum **2. Internationalen C•A•P - Telemedizin Forum** nach München ein. Zwei Trends lassen diesen Themenkomplex immer stärker in den Vordergrund rücken: Zum einen der deutlicher werdende Reformbedarf im Gesundheitswesen, der durch den demographischen Wandel noch verstärkt wird, und zum anderen die rasante technologische Entwicklung – insbesondere im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnik. Um die medizinische Versorgung den gegenwärtigen Herausforderungen anzupassen, spielen drei Faktoren eine zentrale Rolle: Zunächst muss die Versorgungsqualität angesichts zunehmender chronischer Erkrankungen gewährleistet werden. Anders als bei akuten Krankheitsbildern erfordern diese Syndrome langfristige Konzepte, die im Spannungsfeld zwischen optimaler Betreuung und geringst möglicher Beeinträchtigung des Patienten in seinem Alltagsleben zu verorten sind. Zweitens bietet der technische Fortschritt heute die Möglichkeit, medizinische Versorgungsleistungen besser und effizienter zu gestalten. Drittens kann die Finanzierungsfrage in Anbetracht der schwierigen Finanzlage im Gesundheitswesen nicht außer Acht gelassen werden.



Unter Federführung der Forschungsgruppe Zukunftsfragen bot das C•A•P verschiedenen Akteuren mit dieser Veranstaltung eine Plattform rund um das Thema Telematik im Gesundheitswesen. Im Vordergrund standen dabei Telemedizin als Standortpolitik, ihre Anforderungen und Auswirkungen auf integrierte Versorgungsmodelle sowie der internationale Vergleich unterschiedlicher Konzepte. Vier hochkarätig besetzte Panels lieferten jeweils den Impuls für die anschließenden Debatten. Trotz der teilweise kontroversen Diskussionen waren sich alle Teilnehmer einig, dass telematische Dienstleistungen einen essentiellen Beitrag für die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssektors leisten können. Verschiedene Pilotprojekte und Studien belegen die positiven Effekte der Telemedizin. Dabei ergaben sich mehrere Folgefragen, die einer

weiteren Klärung bedürfen. Zunächst ist dabei der Datenschutz zu nennen. Elektronisch abrufbare Patientendaten bedürfen eines ausreichenden Schutzes vor unerlaubten Zugriffen. Demnach ist hier zwischen dem Schutz sensibler Informationen und der verbesserten Betreuungssituation abzuwägen. Des Weiteren wurde die Frage aufgeworfen, wie eine größere Flächendeckung zu erreichen sei. Trotz der erfolgreichen Initiativen ist eine Ausweitung auf nationaler oder gar europäischer Ebene bisher nicht erfolgt. Darüber hinaus sind auch die Möglichkeiten der Telemedizin im Bereich der Prävention – neben der Hauptaufgabe der Nachversorgung – näher auszuloten.

Telemedizin am Standort Bayern

Als Flächenstaat sieht sich Bayern mit dem Problem einer gleichwertigen medizinischen Versorgung von Ballungsräumen und ländlichen Räumen in besonderem Maße konfrontiert. Die Vernetzung von Haus- und Fachärzten sowie Spezialkliniken kann eine verbesserte Betreuung auch in Gebieten mit medizinischer Unterversorgung ermöglichen. Innerhalb der Bundesrepublik nimmt der Freistaat mit bislang 30 telemedizinischen Projekten eine Spitzenposition ein. Über das bundesweite Programm der Gesundheitskarte hinaus gehört dazu auch die Förderung anderer Telematik-Anwendungen.

Exemplarisch kann das Modell TEMPiS zur integrierten Schlaganfallversorgung in Süd-Ost-Bayern herangezogen werden. Dabei fand eine Vernetzung der Schlaganfallzentren des Harlachinger Krankenhauses und des Bezirksklinikums Regensburg mit zwölf Partnerkliniken in der Region statt. Vorrangiges Ziel ist die verbesserte Betreuung von Schlaganfallpatienten in Gebieten ohne Fachkliniken, durch Telekonsultationen zwischen Spezialisten und den behandelnden Ärzten. Die Erfolge sind eindeutig: Qualitätssicherung und Schnelligkeit. Bei Schlaganfallpatienten kann die richtige Versorgung innerhalb eines Zeitraumes von unter drei Stunden irreparable Schäden verhindern. Seit 2003 konnten so jährlich etwa 6000 Patienten versorgt werden. Möglich wurde TEMPiS durch die enge Kooperation der Landesregierung in Form des Sozialministeriums mit den bayerischen Krankenkassen und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Aufgrund der



Jürgen W. Heike

erzielten Ergebnisse wurde das Modell bereits 2006 in den Regelbetrieb überführt und um zwei weitere Kliniken ausgebaut.

Die Pilotprojekte in Bayern und anderswo zeigen, dass die Telemedizin das Potenzial hat in bestimmten Bereichen der medizinischen Versorgung die Qualitätssicherung maßgeblich zu beeinflussen. Diagnostik, Behandlung und Nachsorge insbesondere chronischer Erkrankungen lassen sich damit verbessern. Die Vernetzung sowie ein professionelles Telemonitoring bietet Ärzten rund um die Uhr die Möglichkeit einer effizienten und standardisierten Betreuung. Auch die ökonomischen Konsequenzen von eHealth dürfen nicht vernachlässigt werden. Obwohl das Gesundheitswesen in Deutschland den größten Wirtschaftszweig darstellt, fehlt es häufig an den nötigen finanziellen Mitteln. Da telemedizinische Anwendungen Kosten sparen können ist ihre forcierte Umsetzung auch unter diesem Gesichtspunkt zu erwägen. Allerdings wurden auch zwei Schwachpunkte deutlich: So fehlt es weitgehend am öffentlichen Interesse bzw. Wissen über die Möglichkeiten der Gesundheitstelematik. Gravierender ist jedoch, dass der vorherrschende Patchwork-Status nicht überwunden werden konnte. Um die volle Wirkung zu entfalten, darf sich die Telemedizin nicht auf Projekte mit lokalem oder regionalem Bezug beschränken, sondern muss zumindest im ganzen Bundesgebiet gleichermaßen zugänglich sein. Im Angesicht des europäischen Binnenmarktes ist eine flächendeckende Umsetzung innerhalb der Europäischen Union (EU) erstrebenswert.

Telemedizin und die integrierte Versorgung: eine Antwort auf die demographische Katastrophe

Telemedizin umfasst aber nicht nur technische und ökonomische Aspekte, sondern birgt auch eine soziale Komponente, indem sie das Verhältnis zwischen Arzt und Patient revolutioniert. Dennoch spielt die technische Entwicklung eine maßgebliche Rolle, um der gestiegenen Informationsdichte und dem höheren Koordinierungsbedarf zu begegnen. Technologie darf dabei aber kein Selbstzweck sein, sondern muss dem Ziel eines optimierten Gesundheitswesens untergeordnet werden. Solange das „e“ in eHealth



Jürgen Turek und Werner Weidenfeld

betont werden muss ist die Synthese von Technik und Medizin in unserem Bewusstsein noch nicht vollzogen. Grundvoraussetzung dafür sind einfache Systeme, die erstens eine standardisierte Anwendung und zweitens die Interoperabilität ermöglichen. Drittens müssen sich die technischen Infrastrukturen nicht-invasiv in den menschlichen Regelablauf integrieren lassen. Denkbar im Sinne der „digitalen Konvergenz“ ist das Wohnzimmer als Schnittstelle, wo sich neben elektronischen Alltagsgeräten wie Fernseher und Playstation auch die medizinischen Telematik-Einheiten nahtlos einfügen sollten.

Gegenwärtig stellt der demographische Wandel mit der parallelen Zunahme chronischer Erkrankungen das Gesundheitssystem vor die größte Herausforderung. Hinzu kommt die partielle Unterversorgung in einigen Regionen – beispielsweise in Ostdeutschland – sowie die hohe Zahl letaler Behandlungsfehler die häufig auf Informationsdefizite zurückzuführen sind. Daneben spielt vor allem im mittleren Alter die hohe Mobilität der Menschen eine wichtige Rolle. Andererseits ist der Bewegungsspielraum der älteren Patienten mit einer immer höheren



Martin Denz

Lebenserwartung zunehmend eingeschränkt. Das Konzept der Zukunft liegt daher in der dezentralen, integrierten Versorgung. Das heißt sämtliche Patientendaten, die für eine Diagnose oder Behandlung von Belang sein können, müssen dem Arzt überall und jederzeit zur Verfügung stehen. Eines der banalsten Probleme heutiger Behandlungen ist beispielsweise die multiple Medikation wie sie durch häufige Arztwechsel oder auch Behandlungen durch andere als den Hausarzt entstehen kann. Elektronische Patientenakten legen bisherige Arzneiverordnungen offen und können so riskante Mehrfach- oder kontraproduktive Medikationen vermeiden.

Acht Millionen Diabetiker, 16 Millionen Hypertoniker und mehr als fünf Millionen Patienten mit koronaren Herzerkrankungen erfordern ein Umdenken und die Schaffung neuer Strukturen. Ein erster Schritt ist daher die Kleinraumvernetzung. Eine engere Kooperation zwischen Haus- und Facharzt, Klinik und Reha-Einrichtung, wobei die Telemedizin als Plattform für den unkomplizierten Datenaustausch fungieren kann. Zentrale Aufgaben der Telemedizin-Zentren liegen im



Harald Korb

Patientenmonitoring, dem Reporting, der fachlichen Schulung und dem Qualitätsmanagement. Unter anderem können Patienten mit Herzinsuffizienz auf diese Weise langfristig überwacht werden, was in einer niedrigeren Zahl der Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte – insbesondere der Notfalleinlieferungen – resultiert. Damit lässt sich sowohl die Lebenserwartung, als auch die Lebensqualität dieser Patienten steigern. Telemedizinische Anwendungen sind dabei nicht als Gegenkonzept zu konventionellen Behandlungsmethoden zu verstehen, sondern als zusätzliche Serviceleistung im Sinne der Versorgungsqualität.

Ein zentrales Problemfeld ist dabei der Datenschutz. Die Allverfügbarkeit der Daten steht hier der Gefahr des „gläsernen Patienten“ gegenüber. Auch, wenn das Interesse von unbefugten Dritten an sensiblen Patientendaten immer wieder ausgeschlossen wird, so muss doch die Sicherheit dieser Informationen gewährleistet werden. Eng damit verbunden ist die Frage wer Änderungen an den elektronischen Patientenakten vornehmen darf. Auch die Gefährdung der Patientenautonomie durch eine mögliche Umkehrung der Arzt-Patienten-Beziehung wurde thematisiert: nicht der Kranke kommt mit seinem Behandlungswunsch zum Arzt, sondern der Mediziner bestellt den Patienten auf Grund der übermittelten Daten zur Behandlung ein. Kritiker sehen damit die Selbstbestimmung – die auch eine Behandlungsverweigerung beinhaltet – gefährdet. Diese sozialen Fragen der Telematik bedürfen einer weiteren Klärung. Daneben müssen auch die Möglichkeiten telemedizinischer Anwendungen im Bereich der Prävention weiter ausgelotet werden. Da chronische Erkrankungen nicht nur aufgrund des demographischen Wandels zunehmen ist die verbesserte Früherkennung eine der dringlichsten Aufgaben im Gesundheitswesen.

Telemonitoring im internationalen Vergleich

In Deutschland zeichnet sich eine gewisse Technikscheu ab, während andere Länder – beispielsweise Israel oder Großbritannien – weniger Berührungsängste aufweisen. In einer vergleichenden Studie betreut etwa der israelische Telematik-Dienstleister SHL Patienten, die einen Myokardinfarkt erlitten haben. Diese Patienten sind einem hohen Risiko ausgesetzt, erneut einen Infarkt



Yariv Alroy und Arie Roth

zu erleiden. Per Telemonitoring sind die Anzeichen dafür aber bereits in einem Frühstadium erkennbar, wodurch die Sterblichkeitsrate signifikant gesenkt werden konnte. Grundvoraussetzung dafür war vor allem die Möglichkeit der schnellen Hilfeleistung. Selbst Risikopatienten die sich ihrer Gefährdung bewusst sind, warten häufig zu lange bevor sie einen Arzt kontaktieren und reduzieren damit ihre Heilungschancen. SHL konnte die Zeitspanne zwischen den ersten Alarmsignalen und der Versorgung auf unter eine Stunde verkürzen. Notwendig dafür sind professionelle Mehrkanal-EKGs, die der Patient von zu Hause aus bedient, und die jederzeit eine Kontrolle der Vitaldaten ermöglichen. Andere Staaten gehen sogar noch weiter. So wird in Japan derzeit nach Möglichkeiten gesucht Telemonitoring-Einheiten in Alltagsgegenstände – Toilettensitze oder Teekannen – einzuarbeiten um die Beeinträchtigung der Patienten weiter zu reduzieren.

Insgesamt lässt sich eine höhere Bereitschaft kleinerer Staaten wie Estland zur Anwendung technischer Innovationen erkennen, während „system resistance“ in den großen Industrienationen einen solchen Wandel bisher blockiert. Die Dynamik kann dabei unter anderem aus dem höheren Kostendruck erklärt werden. Viele Schwellen- und Entwicklungsländer können sich ein teures Gesundheitssystem nicht leisten. Hinzu kommt der Mangel an gut ausgebildeten Fachkräften, der in vielen Regionen eine angemessene Behandlung unmöglich macht. Verschiedene eHealth-Konzepte bieten hier einen Ansatzpunkt zur Verbesserung der medizinischen Versorgung unter den gegebenen Voraussetzungen. Aber auch westliche Flächenstaaten können von der Telemedizin profitieren. Vor allem dort, wo ein qualitativer



Brigitte Mohn und Michael Nerlich

Unterschied zwischen den Ballungsräumen und der Peripherie besteht. So hat Kanada kürzlich ein telemedizinisches Netz geschaffen, das niedergelassene Ärzte in ländlichen Gebieten mit den großen Krankenhäusern verbindet. Mittels Telekonsultationen können die Hausärzte nun zusammen mit Spezialisten eine optimale Behandlungsstrategie erarbeiten.

Erfolge waren vor allem dort zu verzeichnen, wo Telematik komplementär zu den klassischen Behandlungsmethoden eingeführt wurde. Dabei ist auch die Rolle der Patienten, die aus eigenem Antrieb an derartigen Projekten teilgenommen haben zu

berücksichtigen. Der Wille zur aktiven Beteiligung an der Behandlung steigert die Heilungschancen bzw. minimiert das Risiko bedrohlicher Notfälle. Der Dreiklang aus telemedizinischer und konventioneller Versorgung sowie eigenverantwortlich und aktiven Patienten kann daher als zukunftsfähiges Konzept verstanden werden. Vor allem bei Erkrankungen, wo eine zeitnahe Versorgung erforderlich ist – Asthma, Myokardinfarkte oder Schlaganfälle – kann die Telemedizin ihr Potenzial hinsichtlich des Risikomanagements ausschöpfen. Die strukturellen Verharrungskräfte, die eine weitere Einführung bisher behindern, lassen sich möglicherweise durch eine bottom-up Dynamik überwinden. Je stärker der Druck der Patienten als informierte Kunden auf die medizinischen Dienstleister wird, desto höher die Chancen einer Umsetzung. Am Beispiel der israelischen SHL, wo über 80 Prozent der Teilnehmer Selbstzahler sind, lässt sich zeigen, welche Möglichkeiten auch aus rein privaten Initiativen erwachsen können. Aufgabe der politischen Entscheidungsträger ist es dabei lediglich – soweit eine Verstärkung der eHealth-Angebote gewünscht ist – die erforderlichen Rahmenbedingung zu schaffen.



Friedrich Arnold Gries und Josef Janning

Telemedizin/Telemonitoring als Standortpolitik

Die Qualität der medizinischen Versorgung muss sich an drei Faktoren messen lassen: Reichweite, Geschwindigkeit und Integrität. Telemedizin als komplementäres Element kann hierbei sowohl den Aktionsradius, als auch die Schnelligkeit erhöhen. Die verstärkte Zusammenarbeit von Technikern und medizinischen Anwender bietet ein gewaltiges Innovationspotenzial, das in der Bundesrepublik bisher nur unzulänglich genutzt wird. Dabei stellt gerade die gegenwärtige Auflösung der strikten Dichotomie stationär-ambulant einen geeigneten Ansatzpunkt dar. Sollten in Deutschland die vorherrschenden Restriktionen überwunden werden, ist sogar eine Europa-weite Systemführerschaft denkbar. Erfolgreiche



Klaus Theo Schröder und Werner Weidenfeld

Konzepte könnten beispielsweise von Frankreich oder anderen EU-Mitgliedstaaten übernommen werden. Neben der Qualitätssteigerung der medizinischen Versorgung ließen sich damit auch positive ökonomische Effekte erzielen. Grundsätzlich sind dabei zwei Dimensionen von Belang: Zum einen die Wettbewerbsebene, die es Kassen und Gesundheitsdienstleistern schon heute erlaubt Absprachen zur Einführung von eHealth-Anwendungen zu treffen. Als treibende Kräfte dahinter lassen sich einerseits das Streben nach einer Qualitätssteigerung der Versorgung und andererseits der hohe Kostendruck im Gesundheitswesen ausmachen. Zum anderen existiert eine normative Ebene, auf der politische Akteure eine Steuerungsfunktion übernehmen können. Dazu zählen Elemente wie Sicherheitsgarantien, Qualitätsmanagement, die Finanzierungsfrage und der Datenschutz.

Um die bestehenden Möglichkeiten noch effizienter auszuschöpfen wäre ein grundlegendes Umdenken notwendig. Statt einer abgestuften Betreuung sollte der Präventionsgedanke in den Vordergrund rücken, das heißt Vermeidung an Stelle von „disease management“. Die größte Schwierigkeit in diesem Zusammenhang stellt aber die Ermittlung der jeweiligen Risikogruppen dar. Anders als im Falle der Raucher ist es relativ schwer, gefährdete Personen mit einem erhöhten Risiko für Diabetes, koronare Herzkrankheiten oder ähnlichen Syndromen zu erkennen. Da aber hier neben unbeeinflussbaren auch beeinflussbare Faktoren von Bedeutung sind kann Prävention eine wichtige Rolle spielen. Die Gesundheitstelematik kann – jenseits von Telemonitoring und anderen Anwendungen – eine effiziente Plattform für den qualitativen Datenaustausch bieten. Ein Serviceangebot von Online-Informationsplattformen über Telekonsultationen „Doc2Patient“ hilft dabei, das Risikobewusstsein zu schärfen und das Wissen der Betroffenen zu erweitern. Letztlich übt auch ein gut informierter Patient als „Co-Therapeut“ einen gewissen Druck auf den behandelnden Arzt aus und hilft dabei, die Qualität der Behandlung zu verbessern.



Cordula Gierg und Rainer Hess

Der Reformdruck auf das Gesundheitswesen ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Der demographische Wandel, die hohe Mobilität und die Kostensteigerung haben Bewegung in diesen verkrusteten Sektor gebracht. Dabei zeichnen sich mehrere Trends ab, deren

Bedeutung künftig noch zunehmen wird. Zunächst ist ein Ende solitärer Strukturen absehbar. Ohne eine tief greifende Vernetzung ist eine effiziente Versorgung nicht mehr zu gewährleisten. Die medizinische Standortsicherung wird daher zunehmend über integrative Kompetenzen – Stichwort Schnittstellenoptimierung – erfolgen. Als Beispiele können hier das Kardiologische Kompetenzzentrum Köln sowie das Kölner Herz Netz fungieren, ein Zusammenschluss von Hausärzten, kardiologischen Fachpraxen, Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und Apotheken. Mittels einer elektronischen Patientenakte wird in diesem Modell der so genannte Therapie Sicherheitscheck durchgeführt. Neben der erfolgten Medikation finden sich dort Behandlungsleitlinien und weitere Informationen zur Krankheitsgeschichte des betroffenen Patienten. Da alle Beteiligten so permanent Zugang zu sämtlichen relevanten Daten haben, konnte die Versorgung optimiert werden.



Ulrich Weigeldt

Wie schon die Eingangs genannten bayerischen Pilotprojekte kann auch das Kölner Modell beachtliche Erfolge vorweisen. Offen bleibt, wie diese Insellösungen in den flächendeckenden Regelbetrieb überführt werden können. Bereits genannt wurde die Rolle der Patienten, die als Nachfrager gegebenenfalls eine kritische Masse erreichen und so der Telemedizin zum Durchbruch verhelfen können. Ergänzend, oder stattdessen ist auch ein top-down Ansatz denkbar. Von staatlicher Seite sollten dabei jedoch keine Vollkonzepte geschaffen, sondern vorrangig die notwendigen Rahmen- und Anreizbedingungen für die Umsetzung innovativer Lösungen gesetzt werden. Analog zum Automobilmarkt, wo Marktkräfte und nicht legislative Eingriffe, zu sichereren Fahrzeugen geführt haben, könnte auch im Gesundheitswesen mehr Wettbewerb den überfälligen Durchbruch bringen. Zu verstehen ist darunter jedoch keinesfalls eine unkontrollierte Liberalisierung, sondern vielmehr eine weitere Öffnung des Marktes mit klaren Zielvorgaben, die sich an einer langfristigen Gesundheitsstrategie orientieren. Maßgeblich sind aber auch die Schaffung der notwendigen Infrastrukturen – beispielsweise die Gesundheitskarte – sowie ein ernsthafter Dialog der zentralen Akteure. Gerade letzteres scheint bisher der eigentliche Hemmschuh gesundheitspolitischer Fortschritte zu sein. Insbesondere konnte in vielen Fällen keine Einigung über Fragen der Finanzierung getroffen werden, wodurch viele Projekte schon im Anfangsstadium scheitern. Daher sind Einzelprojekte wie die

Kooperation des Telemedizin-Anbieters PHTS mit der Taunus BKK so wichtig. Zusammen mit den behandelnden Ärzten wird dabei eine rund um die Uhr Betreuung inklusive Notfallmanagement für Patienten mit chronischer Herzschwäche angeboten. Je erfolgreicher solche Pilotprogramme sind, desto höher wird der Druck auf die Entscheidungsträger zu einer Übernahme in die Regelversorgung.

Fazit

Das **2. Internationale C•A•P – Telemedizin Forum** knüpfte nahtlos an den fruchtbaren Dialog des ersten Symposiums an. Während im vergangenen Jahr Europa im Vordergrund stand, wurde in diesem Jahr der Schwerpunkt einerseits auf die Situation in Deutschland, aber auch auf den internationalen Vergleich gelegt. Zu den erfreulichen Ergebnissen zählt, dass die Wirkung der Gesundheitstelematik mittlerweile durch zahlreiche Studien belegt werden kann. Dabei kann die Telemedizin allerdings nicht als Allheilmittel verstanden werden, sondern als sinnvolle Ergänzung zu den klassischen Versorgungsmethoden. Neben einer effizienteren Behandlung ist hierbei in besonderem Maße die geringere Beeinträchtigung der Patienten hervorzuheben. So bietet beispielsweise das Telemonitoring-Verfahren die Möglichkeit, Rekonvaleszenten früher aus der stationären Behandlung zu entlassen und im privaten Umfeld weiter zu betreuen. Aus Sicht der Beteiligten kann die medizinische Nachversorgung somit für die Patienten angenehmer und für die Gesundheitsdienstleister billiger gestaltet werden. Da die Telemedizin international auf dem Vormarsch ist, kann auch aus gesamtwirtschaftlicher Sicht ein verstärktes Engagement in diesem Bereich von Interesse sein. Neben anderen Zukunftstechnologien werden sich hier künftig weltweit neue Märkte bilden.



Andreas Meusch

Dennoch wurden auch Folgefragen aufgeworfen, die einer baldigen Klärung bedürfen. Besonders wichtig scheint, wie schon erwähnt, die Frage des Datenschutzes. Die elektronische Verfügbarkeit von Patientendaten und der Schutz der Intimsphäre müssen dabei in Einklang gebracht werden. Erfahrungen aus anderen Staaten, wo die elektronische Patientenakte bereits Standard ist, können hierfür entscheidende Anhaltspunkte liefern. Außerdem ist zu beantworten, wie bestehende örtliche oder regionale Projekte in den

bundesweiten Regelbetrieb überführt werden können. Eine weitere Deregulierung des Gesundheitsmarktes scheint dabei geboten. Schließlich muss die Telemedizin noch stärker in die Prävention eingebunden werden. Damit kann die Wende von der reinen Nachsorge hin zum Risikomanagement eingeläutet werden. Auch hier lohnt wohl der Blick ins Ausland, auf der Suche nach best practises. Bereits heute zeichnet sich allerdings ab, dass all dies ohne eine langfristige Gesundheitsstrategie kaum zu erreichen sein wird. Zudem besteht die Notwendigkeit, die Debatte über die Zukunft des Gesundheitswesens noch stärker in den öffentlichen Raum zu tragen, um die Problemwahrnehmung weiter zu schärfen und andererseits.