

Erfolgreiche Telemedizinlösungen und Kundenakzeptanz zukünftiger Weiterentwicklungen: Das Geschäftsmodell des Schweizer Zentrums für Telemedizin MEDGATE

Philipp Osl*, Ernst Sassen*, Prof. Dr. Hubert Österle*, Dr. med. Andy Fischer[†]

* Institut für Wirtschaftsinformatik, Universität St. Gallen, Schweiz

[†] Schweizer Zentrum für Telemedizin MEDGATE

{philipp.osl | ernst.sassen | hubert.oesterle}@unisg.ch

Kurzfassung

Die rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere im Bereich der Telediagnostik, erlauben in der Schweiz umfassendere telemedizinische Angebote als in Deutschland und den meisten Ländern Europas. Der Beitrag präsentiert das Geschäftsmodell des Schweizer Zentrums für Telemedizin MEDGATE, eines europaweit führenden Telemedizin-Anbieters mit 2,6 Mio. Mitgliedern (Endkunden, denen die Leistungen von Medgate zur Verfügung stehen) und bis zu 1.600 Telekonsultationen täglich. Wichtiger Erfolgsfaktor des vorgestellten Geschäftsmodells ist die intensive Vernetzung mit anderen Unternehmen, insbesondere mit Versicherungen als Absatzmittler. Anhand eines Zukunftsszenarios untersucht der Beitrag weiterhin die Kundenakzeptanz möglicher Weiterentwicklungen der Telemedizin in den Bereichen Vitalwert- und Medikations-Überwachung sowie Videokonsultation. Während Senioren den Mehrwert für bestimmte Lebenssituationen und Krankheitsbilder sehen, deuten die gewonnenen Erkenntnisse auf Hürden für eine zeitnahe Marktdurchdringung auf breiter Front hin.

1 Schweizer Zentrum für Telemedizin MEDGATE

1.1 Unternehmensüberblick

Die Medgate Gruppe ist im Markt für elektronisch unterstützte Gesundheitsleistungen tätig. Sie bündelt Telemedizinleistungen (Interaktion zwischen Arzt und Patient) und IT-Dienstleistungen für Telemedizin unter einem Dach. Die Gruppe besteht aus dem „Schweizer Zentrum für Telemedizin MEDGATE“ und der „Sirius Technologies AG“. 1999 gegründet, erhielt die Medgate 2000 die sanitätspolizeiliche Zulassung der Stadt Basel für den Betrieb des Telekonsultationszentrums in der Schweiz.

1.2 Geschäftsmodell des Schweizer Zentrums für Telemedizin MEDGATE

1.2.1 Kunden

Die Leistungen von Medgate¹ stehen aktuell 2,6 Mio. Mitgliedern (Stand 2008) aller Altersgruppen zur Verfügung. Ein Großteil der Mitglieder erhält Zugang über einen institutionellen Medgate-Partner, insbesondere Versicherungen, die ihren Kunden telemedizinische Dienstleistungen ermöglichen. Die Ausrichtung auf diese institutionellen Absatzmittler ermöglichte es Medgate, in kurzer Zeit ein großes Volumen an Endkunden aufzubauen.

Medgate teilt die Endkunden in 4 Segmente ein:

Gesunde und Personen ohne schwere Erkrankung und „Worried Well“: Die Kundenbedürfnisse dieses Segments sind Verfügbarkeit einer ärztlichen Meinung und Beratung rund um die Uhr, schnelle Behandlung, Sicherheit durch Zweitmeinung und Sicherheit bei Auslandsaufenthalten.

Kostenbewusste nicht schwer Kranke: Diese Zielgruppe nutzt Medgate-Leistungen auch, um die Kosten ihrer Versicherungspolice zu senken. Neben dem Kostenbewusstsein sind die Bedürfnisse ähnlich denen des ersten Segments.

Kostenintensive Einzelfälle: Die Zielkunden haben komplexe medizinische Probleme (z.B. Behandlung bei mehreren Ärzten, viele Medikamente, unklare Diagnosen). Das Hauptbedürfnis ist Unterstützung beim Management dieses Problems.

Chronisch Kranke: Kunden dieser Gruppe benötigen eine kontinuierliche Betreuung einer chronischen Krankheit (z.B. Asthma bronchiale, Hypertonie, Herzinsuffizienz, Diabetes). Eine regelmässige Überwachung bestimmter Vitalwerte (z.B. Blutdruck) ist nötig. Das Bedürfnis ist Unterstützung bei den zahlreichen und häufigen Patientenaufgaben, Reduktion der (physischen) Arztbesuche und Verringerung der Auswirkungen auf den Alltag.

Institutionelle Partner untergliedern sich wie folgt:

Versicherer: Versicherungen versuchen, durch den Einsatz von Telemedizinleistungen physische Behandlungen zu reduzieren und dadurch Kosten einzusparen. Es gibt zwei grundlegende Versicherungsmodelle: Erstens, eine Versicherung bietet die Telemedizinleistungen als Zusatz an. Versicherten steht es frei, den Dienst zu nutzen. Ca. 5% aller Versicherten nutzen das Telekonsultations-Angebot pro Jahr. Die zweite Variante ist das Angebot kostenreduzier-

¹ Wir verwenden in diesem Beitrag Medgate als Kurzform für Schweizer Zentrum für Telemedizin MEDGATE

ter Policen durch Versicherer, die einen Einsatz von Telemedizin beim Versicherungsnehmer vorschreiben.

Telekonsultation stiftet Mehrwert sowohl auf Kunden als auch Versicherer-Seite: Versicherungen erzielen Kostenreduktionen durch Einsatz von Telemedizin gegenüber physischen Arztbesuchen. Andererseits nehmen Kunden, die bereits einmal ärztlichen Rat außerhalb der Geschäftszeiten gesucht haben, das telemedizinische Angebot als Mehrwert wahr.

Bund: Für den Bund übernimmt Medgate die Information der Öffentlichkeit zu dringenden medizinischen Themen (z.B. SARS 2003, Vogelgrippe 2006). Der Schweizer Staat ist ein wichtiger Partner für Medgate.

Unternehmen: Unternehmen nutzen Dienstleistungen von Medgate als Zusatzangebot für ihre Mitarbeiter oder im Falle von Reiseveranstaltern auch für ihre Kunden.

Die Zahl der Mitglieder ist seit Unternehmensgründung kontinuierlich gestiegen. Heute führt Medgate bis zu 1600 Telekonsultationen täglich aus.

1.2.2 Dienstleistungsangebot

Medgate bietet nur Telekonsultationen (Interaktion zwischen Arzt und Patient über räumliche Distanz) und keine Telekonsile (Interaktion zwischen Ärzten über räumliche Distanz) an. Das Unternehmen nutzt dabei die im Vergleich zu anderen europäischen Ländern liberalere Gesetzgebung in der Schweiz (bzw. in einzelnen Schweizer Kantonen), insbesondere in den Bereichen Telediagnostik und Rezeptierung.

Das Angebot für den Endkunden der Medgate gliedert sich in folgende Marktleistungen:

Demand Management: Dem Patienten steht rund um die Uhr ein Medgate-Arzt für Telekonsultationen zur Verfügung. Telekonsultationen beinhalten die Leistungen von der Fallaufnahme, der Diagnose, Befundung zugestellter Bilder, über die Rezeptierung bis hin zur Nachkontrolle. Sollte zu einem Zeitpunkt eine Realkonsultation nötig werden, vermittelt Medgate den Patienten weiter.

Medizinisches Notruftelefon: Dieses Angebot beinhaltet die gleichen Leistungen wie das Demand Management, wird aber als spezielles Produkt für die Entlastung des ärztlichen Notdienstes angeboten.

Compliance System: Dies stellt ein integriertes Produkt zwischen einer Versicherungspolice und einer Telemedizinleistung von Medgate dar. Versicherte verpflichten sich, vor einem realen Arztbesuch eine Telekonsultation über Medgate durchzuführen. Zusätzlich überwacht Medgate die Compliance des Patienten, d.h. die Einhaltung der festgelegten Zahl an Realkonsultationen, für den Versicherer. Die Versicherungspolicen sind für den Endkunden dank der Einsparungen durch Telemedizin günstiger. Im zweiten Quartal 2008 waren 140'000 Personen Kunden im Compliance System von Medgate.

Second Medical Opinion: Kunden können eine ärztliche Zweitmeinung zu einer bereits gestellten Diagnose einholen. Meist sind es komplexe Fragestellungen, wofür Medgate externe Experten einsetzt. Ein Beispiel ist die Zweit-

begutachtung eines Knorpelschadens auf einem MRT²-Bild.

Medizinische Hotlines: Diese dienen der Information einer großen Anzahl Menschen zu einem aktuellen gesundheitlichen Thema. Hauptpartner ist der Bund (z.B. Informationen zur Vogelgrippe).

Medizinische Assistance: Kunden können im Ausland Medgate als zentralen Ansprechpartner, Notrufzentrale und Fallmanager nutzen. Medgate organisiert auch logistische Dienste wie Verlegungen oder Rückholungen. Für den Kostenträger übernimmt Medgate die Kostenkontrolle durch Zusammenarbeit mit Agenten vor Ort. Aufwände durch Drittanbieter werden überprüft und Medgate übernimmt die Abrechnung für den Kostenträger (meist Versicherungen).

Case Management: Case Management stellt die Leistungen der Medizinischen Assistance im Inland dar. Medgate übernimmt die Koordination und Kostenkontrolle sämtlicher medizinischer und logistischer Dienstleistungen für einen Fall.

Disease Management: Spezielle, chronische Krankheiten werden durch Medgate betreut. Dazu zählen Hypertonie, Herzinsuffizienz und Diabetes. Für diese Krankheiten bietet Medgate eine ausführliche Basisuntersuchung, eine Schulung des Patienten, eine telemedizinische Überwachung der Vitalwerte (z.B. Lungenfunktion, Blutdruck) sowie ständig verfügbare Beratung an. Die Vitalwertüberwachung erfolgt über ein Gerät beim Patienten, welches die Daten an das Telemedizinzentrum überträgt. Diese Informationen erlauben es den Medgate-Ärzten, Veränderungen im Krankheitsbild zu erkennen und die Therapie entsprechend anzupassen.

1.2.3 Leistungserstellung

Den Patienten stehen vier Kontaktkanäle zur Verfügung, um Telemedizinleistungen in Anspruch zu nehmen. 93% der Anfragen erfolgen telefonisch, 2% über eine Webplattform und weniger als 1% über Videotelefonie. 5% der Telekonsultationen resultieren aus der Vitalwertüberwachung. Zusätzlich kann der Patient Bilder (z.B. bei Hauterkrankungen) an den Telemediziner übertragen. Selbst Bilder von Handycameras erreichen in mehr als 70% der Fälle Diagnosequalität.

54% aller Telekonsultationen von Medgate (seit Beginn im Oktober 2000 bis Stand Dezember 2006) konnten abschließend telemedizinisch behandelt werden, d.h. es war keine Realkonsultation mehr notwendig.

Für Telekonsultationen beschäftigt Medgate 45 Ärzte bei 30 Vollzeitstellen. Um eine telemedizinische Zulassung zu erhalten, müssen die Ärzte eine einmonatige Trainingsphase mit Lizenzprüfung durchlaufen. Jedes Jahr ist eine Auffrischungsprüfung nötig. Pro Tag ist eine Stunde Weiterbildung für einen Telemedizinarzt angesetzt.

² MRT = Magnetresonanztomographie

1.2.4 Zahler & Erlöse

Das Erlösmodell von Medgate nutzt die im Gesundheitswesen übliche Trennung zwischen Zahler und Nutzer aus. Der Nutzer von Telekonsultation ist immer ein Patient, welcher Beratung in Anspruch nimmt. Zahler dieser Dienstleistung sind aber überwiegend Versicherungen. Von 2,6 Mio. Kunden sind ca. 900 Privatmitglieder, die einen direkten Jahresbeitrag von 100 CHF oder im Falle einer Familie 150 CHF an Medgate bezahlen. Firmen und Versicherer bezahlen einen jährlichen Pauschalbetrag für jeden Kunden, der Telemedizinienste bei Medgate in Anspruch nehmen kann. Versicherungen machen den größten Teil des Zahlungsvolumens aus. Der Staat bezahlt für den Umfang der Hotline-Leistungen (Dauer und Kapazität). Durch die Beibehaltung der für Gesundheitsdienstleistungen üblichen Erlösmechanik, in der der Nutzer größtenteils vom Zahler entkoppelt ist, konnte Medgate seine Dienstleistung schnell vielen Endkunden vermitteln, da nur wenige institutionelle Zahler anstatt vieler Einzelkunden mit geringer Zahlungsbereitschaft überzeugt werden mussten.

1.2.5 Vermarktung

Medgate ist im Schweizer „E-Healthcare“-Markt tätig. Das Unternehmen vermarktet seine Telekonsultationsangebote sowohl an den Endkunden als auch an institutionelle Partner (Versicherungen, Firmen). Über eine dritte Schiene spricht Medgate Beeinflusser wie Interessensverbände, Medien, Universitäten, etc. an, um die Bekanntheit ihrer Lösungen weiter zu stärken.

1.2.6 Geplante Weiterentwicklungen

Anstehende Weiterentwicklungen betreffen vor allem den Ausbau des Disease Managements für weitere chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, psychische Erkrankungen) sowie der Bildbefundung (auf Basis von mit Digitalkameras aufgenommenen Bildern oder per Videotelefonie). Medgate geht jedoch davon aus, dass sich die Videotelefonie in absehbarer Zeit nicht zum Masskanal entwickeln wird.

2 Kundenakzeptanz zukünftiger Entwicklungen im Bereich Telemedizin

Um die Kundenakzeptanz und damit einen wichtigen Faktor der Marktpotenziale für mögliche Entwicklungen im Bereich Telemedizin einschätzen zu können, entwickelten wir ein Zukunftsszenario, welches wir in 15 Interviews mit insgesamt 18 Personen (9 Frauen, 9 Männer) im Alter zwischen 54 und 83 Jahren (Durchschnittsalter 70,3 Jahre) diskutierten. Alle Studienteilnehmer wohnten in der Stadt St. Gallen und wiesen einen mindestens zufriedenstellenden Gesundheitszustand auf, der ihnen ein selbständiges Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichte.

Das Szenario, welches wir in Form einer Bildergeschichte präsentierten, handelt von einer 74-jährigen Frau namens Marlies Maurer mit einem chronischen Herzleiden. Wäh-

rend des Schlafes misst ein auf dem Nachttisch stehender Sensor die Vitalwerte von Frau Maurer³ und übermittelt diese an den behandelnden Arzt. Durch eine Hinweismeldung erinnert der Spiegel im Badezimmer Frau Maurer morgens an die Einnahme ihrer Medikamente, welche in einer „intelligenten“ Pillendose aufbewahrt werden. Diese Pillenbox stellt einerseits sicher, dass die Patientin die richtigen Medikamente zur richtigen Zeit einnimmt und löst andererseits auch eine automatische Nachbestellung der Arzneimittel aus. Im Bedarfsfall kann sich Marlies Maurer über Videotelefonie mit ihrem Arzt beraten. Eine Kontaktaufnahme ist dabei sowohl von Seiten der Patientin als auch durch den Arzt – beispielsweise bei festgestellten Unregelmäßigkeiten in den übermittelten Vitalwerten – möglich.

2.1 Erkenntnisse aus den Diskussionen des Zukunfts-Szenarios

Zwei Drittel der befragten Personen äußerten sich kritisch oder sehr kritisch zum vorgestellten Szenario. Auch die Interviewpartner mit positiver Grundhaltung adressierten jeweils problematische Aspekte der präsentierten Ideen. Die wichtigsten Erkenntnisse sind nachfolgend dargestellt.

2.1.1 Angst vor zu weit reichender Überwachung durch Vitalwerterfassung bis hin zur Angst, menschenunwürdig am Leben erhalten zu werden

Erwartungsgemäß hohe Vorbehalte löste die Überwachung der Vitalwerte aus, teilweise verstärkt durch die im Szenario skizzierte automatische Übermittlung an den Arzt. Zuweilen empfanden die Gesprächspartner dies als Eingriff in ihre Privat- oder Intimsphäre, wie nachfolgende Aussagen beispielhaft zeigen.

„Ich hätte es nicht gerne, wenn der Arzt automatisch eingreifen würde, wenn man einmal einen ein wenig zu hohen Blutdruck hat.“ (w, 81 Jahre)

„Hier werden auch Daten übermittelt, die sensibel sind. Ich hätte dabei Angst, dass ich ein offenes Buch für die Umgebung würde.“ (m, 66 Jahre)

Von etlichen Teilnehmern wurde explizit die Angst artikuliert, dass dadurch „über das Ziel hinaus gepflegt“ und das Sterben unnötig hinausgezögert würde.

„Das Szenario ist ziemlich erschreckend. Man muss nicht bis zur letzten Sekunde mit allen Mitteln gegen den Tod kämpfen. Die Mediziner sollen etwas Vernünftigeres machen.“ (m, 83 Jahre)

³ Derartige kontaktlose Sensoren befinden sich gegenwärtig in Entwicklung oder Testphasen, beispielsweise durch den irischen Anbieter BiancaMed (<http://www.biancamed.com/solutions/sleep.php>).

„Wenn sie jetzt das Beispiel mit einem 30-jährigen Epilepsie-Patienten oder einem 18-jährigen Diabetiker Typ 1 bringen würden, könnte ich mich vielleicht noch damit anfreunden. (...) Für mich gibt es (...) Grenzen im Altersbereich.“ (w, 58 Jahre)

Lediglich fünf der Interviewpartner ließen sich auf eine eindeutige Aussage ein, dass sie sich – mindestens in bestimmten Situationen – eine kontinuierliche Vitalwert-erfassung für sich vorstellen könnten, wobei auch hiervon ein Teilnehmer einen kritischen Verweis auf das Problem des Sterben-Könnens einbrachte.

„Das automatische Monitoring von Vitalwerten könnte ich mir vorstellen. Es dürfte allerdings nicht der Patientenverfügung zuwiderlaufen.“ (m, 63 Jahre)

2.1.2 Geteilte Beurteilung von Videokonsultationen: Angst vor Verlust sozialer Kontaktmomente, positive Bewertung bei eingeschränkter Mobilität

Die vorgestellte Möglichkeit einer Telekonsultation stieß teilweise auf sehr positives Echo bei den Studienteilnehmern. Häufig erachteten diese aber die sprachbasierte Kommunikation als ausreichend, wodurch sie die Einschätzung von Medgate bestätigten, dass sich die Videokonsultation in naher Zukunft nicht auf breiter Front durchsetzen wird. Die positive Grundhaltung gegenüber der Telekonsultation deckt sich auch mit der in Studien festgestellten hohen Zufriedenheit bei Nutzern einer medizinischen Telefonberatung [1].

„Die Videotelefonielösung finde ich gut. Es ist sinnvoll, dass man für kurze Konsultationen nicht zum Arzt muss. Ich könnte mir das auch für mich vorstellen.“ (m, 69 Jahre)

„Nicht über die Videokamera. (...) Aber ich habe eine Darmentzündung, die kommt und geht. Da habe ich mir am Wochenende oder am Abend auch schon gedacht, es wäre jetzt schön, ich könnte meine Ärztin anrufen, um zu fragen, ob ich jetzt die Antibiotika schon nehmen soll oder nicht.“ (w, 58 Jahre)

Nahezu alle Gesprächspartner erkannten einen klaren Mehrwert für Kunden, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind.

„Für Leute, die alleinstehend sind und die überhaupt nicht mehr gehen können, ist das [Arzt-Konsultation über Videotelefonie, Anm.] vielleicht schon gut. Für Leute, die aber noch gehen können, ist es gefährlich, wenn sie sich nicht mehr bewegen.“ (w, 79 Jahre)

Die häufigsten Vorbehalte bezogen sich auf den Verlust sozialer Kontakte durch den persönlichen Arztbesuch, wie die folgende Aussage beispielhaft zeigt.

„Ich kann mir eigentlich keine Situation vorstellen, in der eine Videokonsultation des Arztes sinnvoll wäre. Für mich steht da auch ein soziales Moment dahinter.“ (m, 54 Jahre)

2.1.3 Erkannter Mehrwert durch Überwachung der Medikation aber geteilte Meinung bezüglich des Nutzens einer automatisierten Arzneinachbestellung

Die Reaktionen der Interviewpartner lassen ein Potenzial für die technologiegestützte Medikationskontrolle erkennen.

„Die Pillendose imponiert mir, da damit die Medikamente richtig eingenommen werden.“ (m, 54 Jahre)

Geteilt aber in Summe zurückhaltender fielen die Reaktionen auf die automatische Nachbestellung der Arzneien aus.

„Es ist ein Luxus. Aber ich finde es nicht nötig.“ (w, 81 Jahre)

„Das fände ich super. Das könnte ich auch brauchen. Ich habe ein Wochenpaket an Medikamenten, welches ich immer nachkaufen muss.“ (w, 69 Jahre)

„Die Beschaffung der Medikamente ist kein Problem. Die kriege ich direkt beim Arzt. Aber es kann natürlich Fälle geben, in denen dieser Komfort gewünscht wird.“ (m, 76 Jahre)

2.1.4 Zweifel an Finanzierbarkeit

Als Indiz der aktuell sehr kostengetriebenen Diskussionen zum Gesundheitswesen (vgl. [2]) darf der Umstand gewertet werden, dass mehrere Gesprächspartner die Frage nach der Finanzierbarkeit aufbrachten. Dies ist erwähnenswert, da wir in den Interviews bewusst darauf achteten, diesen Aspekt nicht zu adressieren, um die inhaltliche Einschätzung der vorgestellten Ideen möglichst wenig durch Wirtschaftlichkeitsüberlegungen zu verfälschen.⁴

2.1.5 Nur wenig Angst vor technischen Lösungen

Verschiedene Untersuchungen zur Technikerstellung und -nutzung zeigen, dass ältere Menschen kritischer als jüngere sind und ihre Technikakzeptanz mit zunehmendem Alter abnimmt, sie gegenüber technischem Fortschritt aber durchaus aufgeschlossen sind und gerne neue Produkte ausprobieren (vgl. [3], [4]). Auch die von uns geführten Interviews zeigen nur mäßige Vorbehalte gegenüber technischen Lösungen und nur in Einzelfällen Angst vor einer Überforderung in der Bedienung.

⁴ Die Wirtschaftlichkeit verschiedener Lösungsansätze ist Gegenstand gesonderter Studien, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass diese durch die Gesprächspartner der vorliegenden Untersuchung sinnvoll beurteilt werden kann. Weiterhin erfordert eine seriöse Wirtschaftlichkeitsbeurteilung eine stärkere Detaillierung der diskutierten Ideen.

„Ich glaube, von den Leuten, die ich bisher betreut habe [die Gesprächspartnerin ist für einen hauswirtschaftlichen Unterstützungsdienstleister tätig, Anm.], wäre niemand in der Lage gewesen, ein solches System [Videotelefonie, Anm.] zu nutzen.“ (w, 61 Jahre)

2.2 Kritische Beurteilung der Erkenntnisse

Infolge der geringen Grundgesamtheit von 18 Personen erheben die Erkenntnisse aus den Interviews keinen Anspruch auf Repräsentativität für die Gesamtbevölkerung. Weiterhin ist zu beachten, dass alle Gesprächspartner in einer städtischen Umgebung mit guter und vor allem gut erreichbarer ärztlicher Versorgung wohnten. Daraus könnte eine zurückhaltendere Beurteilung von Telekonsultationslösungen gegenüber Gegenden mit schlechterer ärztlicher Versorgung resultieren. Auch die reservierte Einstellung gegenüber der automatischen Nachbestellung von Medikamenten könnte durch die kürzeren Wege im städtischen Raum sowie den Umstand begründet sein, dass in der Untersuchungsregion zahlreiche Ärzte Medikamente direkt an die Patienten abgeben. Dadurch entfällt der zusätzliche Gang in die Apotheke.

Der Gesundheitszustand aller Studienteilnehmer ist als mindestens zufriedenstellend einzustufen. Untersuchungen zeigen, dass „Gesundheit“ stark an Bedeutung gewinnt, wenn Einschränkungen am eigenen Leib erfahrbar werden [5]. Gerade in Bezug auf die Vitalwertüberwachung darf daher davon ausgegangen werden, dass die Zustimmung steigt, sobald ein konkreter Bedarf besteht.

3 Zusammenfassung und Ausblick

Medgate ist mit seinem Angebot telemedizinischer Dienstleistungen erfolgreich im Schweizer Gesundheitsmarkt etabliert. Entscheidend für die rasche Marktdurchdringung war, dass Versicherungen als Absatzmittler gewonnen werden konnten. Da diese durch die Telekonsultationen Kosten einsparen können, konnte die übliche Erlösmechanik beibehalten werden. Eine aufwändige Überzeugung von vielen Einzelkunden mit nur geringer Zahlungsbereitschaft entfiel. Der Mehrwert für den Endkunden zeigt sich in den steigenden Mitgliederzahlen sowie hohen Zufriedenheitswerten.

Die Untersuchung der Kundenakzeptanz möglicher Weiterentwicklungen im Bereich Telemedizin zeigt einige Hürden, die die Marktdurchdringung auf breiter Front in naher Zukunft verhindern dürften. Zu nennen ist hier speziell die Angst einer zu weit reichenden Überwachung durch Sensoren beim Vitalwert-Monitoring, die als Eingriff in die Privatsphäre empfunden wird und häufig die Angst auslöst, „nicht mehr sterben zu können“. Die breite Nutzung von Vitalwertüberwachung als Präventivmaßnahme ist daher nicht zu erwarten. Im Bereich des Disease Managements sind die von Medgate gemachten Erfahrungen mit Vitalwert-Monitoring jedoch positiv. Hier erscheinen weitere große Anwendungsbereiche wie z.B. in der Diabetes-Betreuung erfolgversprechend. Auch die Te-

lekonsultation (per Telefon oder Video) löst bei einigen Studienteilnehmern die Angst eines Verlusts sozialer Kontaktmomente aus. Folglich ist auch von Kundenseite kein Druck zum generellen Ersatz von Realkonsultationen zu erwarten. Das Potenzial von Telekonsultationen wird aber durch die hohe Rate (54%) telemedizinisch abschließbarer Fälle bei Medgate offensichtlich. Positiv beurteilen ältere Menschen die technikgestützte Überwachung der Medikation.

Zusammenfassend darf von einer steigenden Bedeutung der Telemedizin in Teilbereichen ausgegangen werden. Nahezu alle Studienteilnehmer sahen einen Mehrwert in bestimmten Lebenssituationen (z.B. bei eingeschränkter Mobilität) oder bei bestimmten Krankheitsbildern. Die Identifikation der erfolgversprechendsten Anwendungsgebiete, insbesondere die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit verschiedener Lösungsideen, ist Gegenstand weiterer Untersuchungen.

4 Literatur

- [1] Schwarz, R.: Nutzung und Akzeptanz von medizinischer Telefonberatung in der Bevölkerung. Schweizerische Ärztezeitung. Vol. 87 (2006), No. 36, pp. 1551-1554
- [2] Schwartz, F.W.: Public Health – Zugang zu Gesundheit und Krankheit der Bevölkerung, Analysen für effektive und effiziente Lösungsansätze. In: Schwartz et al. (Hrsg.): Public Health – Gesundheit und Gesundheitswesen. 2. Auflage. München · Jena: Urban&Fischer, 2003
- [3] Friesdorf, W.; Heine, A. (Hrsg.): sentha - seniorengerechte Technik im häuslichen Alltag. Berlin · Heidelberg: Springer, 2007
- [4] GfK: 50 Plus 2002 – Der Bericht. Studie zum Verbraucher im dritten Lebensabschnitt. Nürnberg: GfK Marktforschung, 2002
- [5] Bowling, A.: Ageing Well - Quality of Life in Old Age. Maidenhead · New York: Open University Press, 2005