Prof. Dr. rer. pol. Thomas Kolb
Dr. med. Susanne Springborn
Alexander Strötges BSc

Sektorenübergreifende Quartiersversorgung für Menschen im Alter: Das Fallbeispiel CURANDUM

Die Lebenserwartung in Deutschland ist deutlich gestiegen. Der Anteil der Einpersonenhaushalte wächst, ebenso der Mangel an Fachpersonal im Gesundheitswesen. Demgegenüber steht die Veränderung der Familien- und Versorgungsstrukturen sowie der Wunsch nach einem aktiven und selbstbestimmten Lebensabend in der eigenen Wohnung. Wie sollten alte Menschen unter diesen Voraussetzungen zukünftig versorgt werden? Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung des Projekts CURANDUM e. V. wird versucht, diese Fragestellung in einem mehrstufigen Verfahren zu klären. Literaturrecherchen und Untersuchungen mittels strukturierter Interviews, Analysen der Daten des gemeinnützigen Vereins und des örtlichen Krankenhauses kommen zum Einsatz. Dieser Artikel stellt erste Ergebnisse zur Ermittlung möglicher Ausprägungen der relevanten Kosten und des erzielbaren Nutzens für die im Quartier umsorgten älteren Menschen und die beteiligten gesellschaftlichen Gruppen vor. Nach Schließung mehrerer hausärztlicher Praxen müssen Versorgungsengpässe abgefangen werden. Dies war 2017 für die Allgemeinmedizinerin Dr. Susanne Springborn Anlass zur Gründung des Quartiers CURANDUM, eines Netzwerks aus lokaler Infrastruktur mit digitaler Teilhabe, in dessen Einzugsgebiet über 21.000 Menschen leben. Seit dem Jahr 2020 fördert das Hessische Ministerium für Soziales und Integration die Arbeit im Quartier. Gesundheitsökonomische Betrachtungen zum möglichen Nutzen innerhalb des Quartiers zeigen, dass das örtliche Krankenhaus von der Entlastung der Zentralen Notaufnahme profitiert (Strötges, 2022). Im Quartier entstehen dabei Betriebskosten, beispielsweise durch Vernetzungsarbeit. Die dafür erforderliche Finanzierung wird im deutschen Sozialgesetzbuch nicht erwähnt.

>> Befragt nach dem Wunsch, wie die Altersgruppe über 50 im Alter von 70 Jahren leben möchte, geben fast 70% an, dass sie in der eigenen Wohnung oder dem eigenen Haus ohne fremde Hilfe bleiben wollen. Weitere 60% räumen ein, dass sie diese Option mit fremder Hilfe wählen möchten (DIALEGO, 2018).

Die Zahl der Einpersonenhaushalte wird nach der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung von 17,3 im Jahr 2018 auf 19,3 Millionen im Jahr 2040 steigen. Damit werden gut 1/4 aller Deutschen allein wohnen (2018: 21%) (Destatis, 2020). Bereits heute sind rund 41% der ca. 40,7 Millionen bundesdeutschen Haushalte Einpersonenhaushalte (Destatis, 2022).

Zusammenfassung

Die Autor:innen untersuchen Quartierslösungen am Beispiel des gemeinnützigen Vereins CURANDUM e. V. im Wiesbadener Osten. Gesundheitsökonomische Analysen möglicher Nutzen ergeben Hinweise auf eine leicht verbesserte Ambulantisierung innerhalb der Quartiersversorgung. Quartiere könnten eine zeitgemäße Versorgung von Menschen im Alter sein. Weitere Forschung ist notwendig, um solche Modelle zu beschreiben und gegebenenfalls weiterzuentwickeln.

Schlüsselwörter

Quartiersversorgung, Ambulantisierung, Gesundheitsökonomische Evaluation, Wissenschaftliche Begleitforschung, Nutzenorientierung, Leben im Alter, Interprofessionelles Arbeiten, Digitale Teilhabe

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.02.23.1866-0533.2485

Das erforschte Versorgungsgebiet

Das Versorgungsgebiet (Postleitzahl 65207 Wiesbaden Umland) hat sich in den letzten zwei Dekaden stark verändert. Im Jahr 1999 bestand die Versorgung aus 11 hausärztlichen Praxen (Vertragsarztsitze in Vollzeit). Während die Versorgungsplanung derzeit sogar 12 Vertragsarztsitze ausweist, sind seit dem Jahr 2017 lediglich 6 Ärztinnen und Ärzte in Vollzeit tätig.

Die Arbeitsbelastung in den verbleibenden Praxen hat seit 1999 stark zugenommen, die Unterstützung seitens ärztlicher Organisationen, der Kommune und der angrenzenden Hochschulen lindern den Mangel, können ihn jedoch nicht beseitigen.

Die lokalen Akteure (Apotheken, Pflegedienst, haus- und fachärztliche Praxen, Vereine, politisch Aktive) haben daher beginnend mit dem Jahr 2017 ein Quartier begründet, um neue, interprofessionelle Strukturen zu schaffen.

Ein Quartier ist ein aus sozialwissenschaftlicher Perspektive eher unscharfes Konzept, das jedoch im politischen Diskurs zunehmend genutzt wird. Es ist ein sozialer Raum mit ähnlichen sozialen Bedingungen, bei dem im Wiesbadener Osten die Idee verfolgt wird, den Gesundheitsstandort Wohnung mit Erhalt der Selbstbestimmtheit in den eigenen vier Wänden zu realisieren. Hierzu soll rund um die Uhr eine Vernetzung mit den Versorgern im Quartier unter Zuhilfenahme der Digitalisierung erreicht werden.

Im Wiesbadener Osten, am dörflich geprägten Taunusrand, bildet CURANDUM eine Struktur mit acht Ortschaften der Postleitzahl 65207, in der über 21.000 Menschen wohnen.

Aus bürgerschaftlichem Engagement etabliert sich dort ein System, das sich für die nachhaltige Gesundheitsversorgung einsetzt. Die Gründungskosten dafür betragen 40.000 Euro. Dreh- und Angelpunkt sind die Quartiersmanager:innen, die im Rahmen des Förderprojektes Gemeindepfleger:in des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration seit 2020 unterstützt werden.

Das Gesundheitszentrum im Quartier CURANDUM e. V. ist ein offenes Netzwerk von über 50 Gesundheitsdienstleistenden. Es erfüllt große Teile der Bedarfe. Die Beteiligten finanzieren sich überwiegend im Rahmen ihrer originären Aufgaben und der hieraus entstehenden Erlöse auf Basis der sozialen Gesetzgebung.

Die Anliegen werden von den Menschen des Quartiers selbst und mithilfe der Kooperation der acht betroffenen Gemeinden formuliert, dem Versorgungsverbund. Was außerhalb der Sozialgesetzgebungsbücher angesiedelt ist, übernimmt oder koordiniert der gemeinnützige Verein CURANDUM e. V., der drei Quartiersmanager:innen auf Honorarbasis beschäftigt.

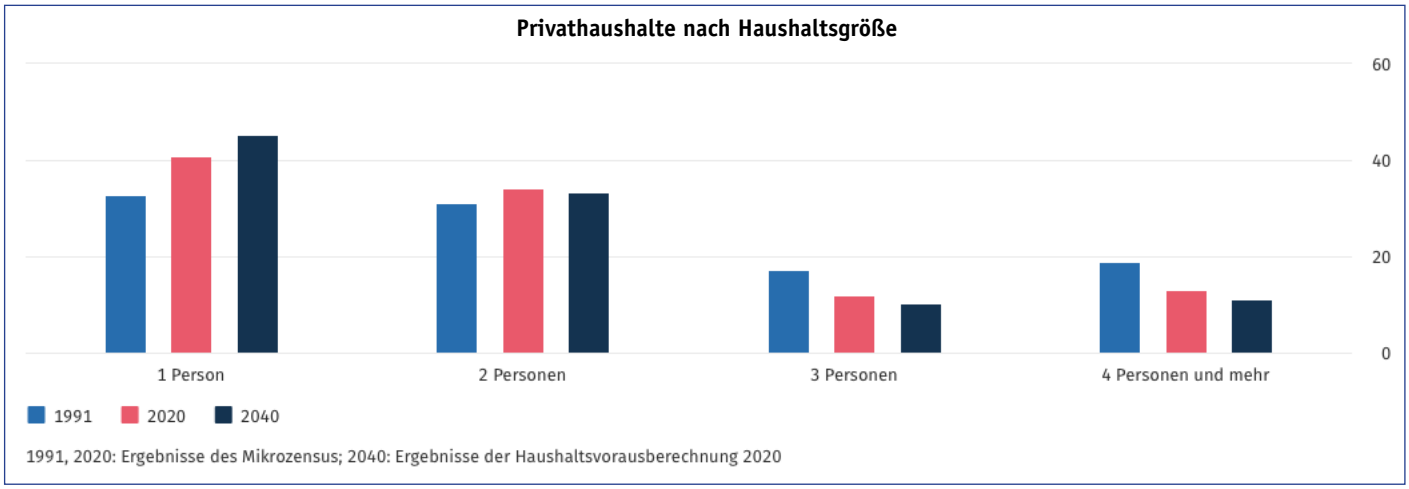


Abb. 1: Privathaushalte nach Haushaltsgröße. Quelle: Statistisches Bundesamt, 2022.

Die Wiesbadener Kommune unterstützt und strukturiert die Zusammenarbeit der Quartiere, eingebettet in den Masterplan Gesundheitswirtschaft der Stadt Wiesbaden.

Wissenschaftlich begleitet wird diese Quartierskultur durch die Hochschule RheinMain in den Fachbereichen Gesundheitsökonomie und Sozialwesen.

Ableitung der Forschungsfrage

Zur Analyse der Strukturen und Ergebnisse in dem Quartier stellten sich die Beteiligten zunächst grundsätzliche Fragen:

1. Soll die Versorgung der Alten dem einzelnen Individuum übertragen oder über gesellschaftliche Mechanismen (Solidargemeinschaft) gewährleistet werden?
2. Stehen ausreichende finanzielle und materielle Ressourcen zur Verfügung?
3. Ist bereits vorhandener Wohnraum aus der Zeit der mittleren Lebensphase bis zum Eintritt in das Rentenalter grundsätzlich geeignet, alte Menschen adäquat und sicher zu versorgen?
4. Ergänzend wurde die Frage des Versorgungspersonals thematisiert. Derzeit mangelt es insbesondere in den Berufen der pflegerischen und medizinischen Versorgung an Personal.

In dieser hochkomplexen Gemengelage an Fragen kann die Versorgung in einem Quartier ein möglicher Lösungsansatz sein. Dieser Ansatz birgt Chancen und Risiken und den entstehenden direkten und indirekten Kosten steht ein zu definierender Nutzen gegenüber. Überwiegt dann dieser Nutzen am Ende die entstehenden Kosten – lohnt sich also eine Quartiersversorgung für die einzelnen Beteiligten?

Im Quartier erbrachte Leistungen

Zu Beginn der Untersuchung musste zunächst Einigkeit über den Begriff der Leistung erzielt werden. Ein Quartier bringt die Beteiligten in einem Betreuungsraum zusammen, stellt insofern Verbindungen her. Betriebstypologisch werden somit Maklerleistungen erbracht, die dazu führen, dass die zu Versorgenden und die Versorger:innen zusammenfinden. Durch diese anspruchsvolle und personalintensive Tätigkeit entsteht ein Mehrwert, der anderenfalls von den zu Versorgenden oder deren Angehörigen selbst erbracht werden müsste. Neben dem Vorhandensein von fachlichem Know-how bedarf es zudem der Kontakte und einer infrastrukturellen Austauschplattform. Die Kommune Wiesbaden hat sich dieser Aufgabe angenommen und eine Quartiersplattform zur Verfügung gestellt, die CURANDUM neben seiner eigenen datengestützten Plattform nutzt.

Lang wurde erörtert, ob auch die Leistungen der vermittelten Dienste (z. B. Apotheken) in die Leistungsbetrachtung mit einzubeziehen wären. Dieser Ansatz wurde jedoch verworfen, da diese Beteiligten für die Erfassung und Honorierung der eigenen Leistungen auch eigene Systeme besitzen.

Die Tätigkeiten der drei Quartiersmanager:innen beziehen sich hauptsächlich auf die älteren Einwohnenden der östlichen Wiesbadener Stadtteile der Postleitzahl 65207. Nach dem Bericht des Statistischen Jahrbuches der Landeshauptstadt Wiesbaden (Stand 31.12.2021) waren dort insgesamt 20.854 Einwohnende gemeldet.

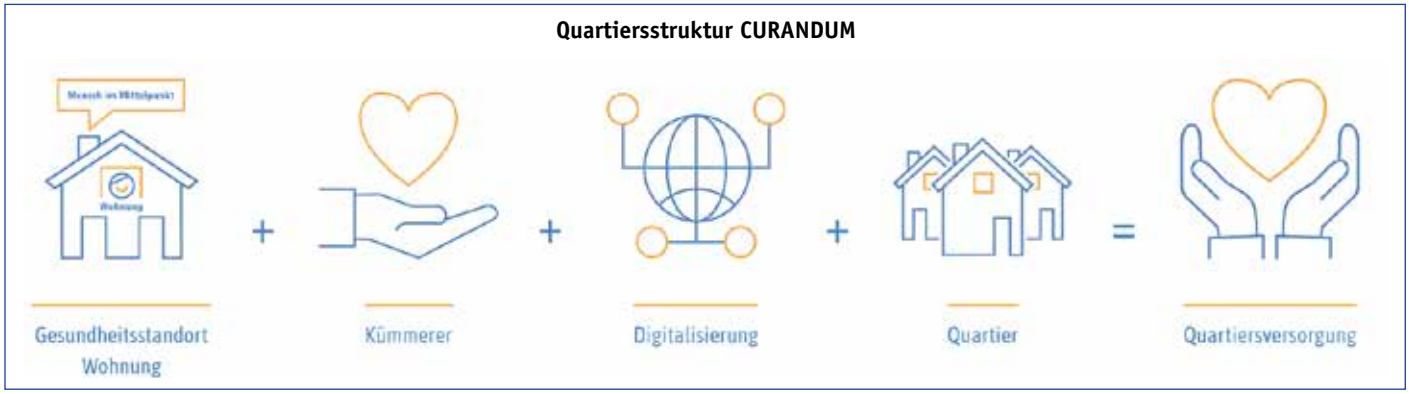


Abb. 2: Quartiersstruktur CURANDUM. Quelle: Dr. Susanne Springborn.

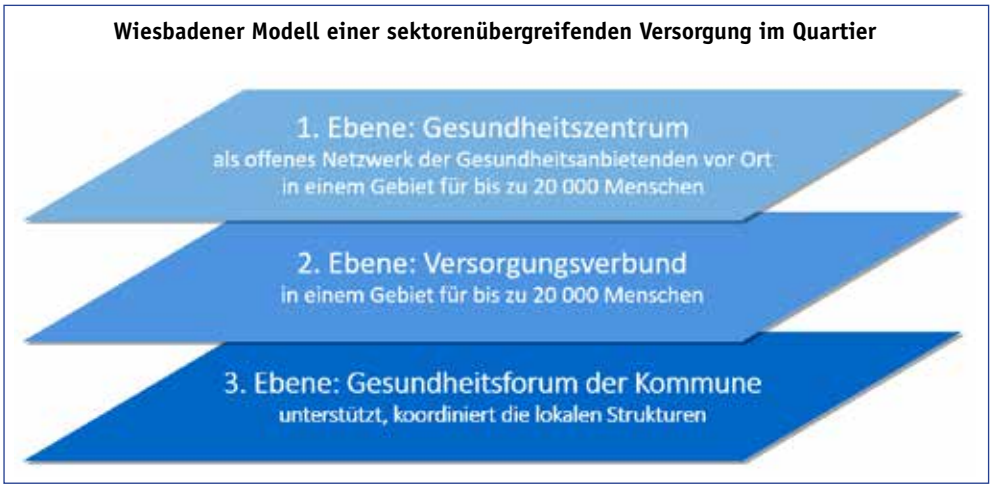


Abb. 3: Wiesbadener Modell einer sektorenübergreifenden Versorgung im Quartier. Quelle: Dr. Susanne Springborn.

Der Anteil der Menschen ab 65 Jahre betrug in dieser Klientel 24%, in Wiesbaden insgesamt waren es 4% weniger. Hiervon lebten ca. 35% in Einpersonenhaushalten.

Von Januar bis Dezember 2021 erbringen die Quartiersmanager:innen 329 Fahrten sowie 665 Beratungen. Im Vergleich zu den Jahren 2019 und 2020 (109 und 224 Fahrten, 33 und 610 Beratungen) wird 2021 die Anzahl der Leistungen erneut gesteigert.

Im Anschluss an die Definition der Leistung besteht sodann die Notwendigkeit, ein System zur Erfassung der Leistung zu finden bzw. zu entwickeln. Eine derartige Fragestellung ist allen Beteiligten aus dem Gesundheitswesen sehr vertraut, basieren doch sämtliche Vergütungssysteme im ambulanten und stationären Sektor auf einer solchen Systematik.

Grundsätzlich stehen hierfür drei Varianten zur Diskussion:

1. die händische Erfassung durch die Leistungserbringenden (z. B. in Form eines Tagebuchs oder einer vorbelegten Checkliste),
2. die aus einem zur Verfügung stehenden Abrechnungssystem abgeleitete Erfassung der Leistungen (z. B. Gebührenordnungsziffer des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs),
3. die versorgungsbegleitende Erfassung einer Leistung mithilfe einer gängigen und marktüblichen Software-Lösung.

Anfänglich realisieren die Beteiligten eine händische Erfassung durch die Leistungserbringenden. Recht schnell stellt sich jedoch heraus, dass eine derartige Vorgehensweise im Routinebetrieb nur schwer umzusetzen ist. Aktuell wird daher geprüft, ob eine versorgungsbegleitende Erfassung der Leistung mithilfe einer gängigen und marktüblichen Software-Lösung finanziert und angewendet werden kann.

Inhalt der Forschung

Die Kernfrage der wissenschaftlichen Begleitforschung besteht darin, mögliche Ausprägungen der relevanten Kosten und des erzielbaren Nutzens für die umsorgten älteren Menschen und die beteiligten gesellschaftlichen Gruppen zu ermitteln. Hierbei wird auch die Frage thematisiert, welche Kosten für die Beteiligten der Quartiersversorgung entstehen und welche u. U. sogar gespart werden können.

Die Betrachtung von Kosten und Nutzen der Quartiersversorgung erfordert unterschiedliche Blickwinkel. Für die einzelnen Beteiligten existieren monetär messbare und monetär nicht messbare Vorteile. Da ist zum einen die Perspektive der Menschen im Quartier samt der Gesundheitsdienstleistenden und zum anderen die Sichtweise weiterer Leistungserbringenden und Einrichtungen, wie beispielsweise Krankenkassen, Kommune oder das örtliche Krankenhaus.

Erwartungsgemäß ist die Darstellung der entstehenden direkten Kosten eine leichtere Fragestellung als die Ermittlung der indirekten Kosten und des Nutzens der Tätigkeit.

Zur Erhebung des medizinischen Ergebnisses können verschiedene Kennzahlen betrachtet und verglichen werden. So lässt sich zum Beispiel durch die Betrachtung des Anteils der nicht dringenden Fälle in der Notaufnahme des nächstliegenden Krankenhauses möglicherweise ein Nutzen durch die Leistungen im Quartier feststellen. Im Jahr 2021 liegt der Anteil mit 8% für die Postleitzahl 65207 unter dem ermittelten Durchschnitt Wiesbadens von 9,6% und stellt somit den Bestwert dar (Strötges, 2022). Auch das nach den Bevölkerungsmerkmalen vergleichbare Postleitzahlgebiet 65205 weist mit 9,3% einen höheren Wert auf (Amt für Statistik und Stadtforschung Wiesbaden, 2021). Das niedrigere Ergebnis für den vom Quartier CURANDUM versorgten Bezirk deutet womöglich auf eine leicht verbesserte Ambulantisierung hin, was als Effizienzsteigerung interpretiert werden könnte, da die ambulante Versorgung deutlich kostengünstiger ist als eine stationäre. Zudem gilt: Je weniger Menschen eine eigentlich nicht nötige Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen, desto besser ist der ambulante Sektor darin, Behandlungen in diesem Sektor zu halten und zu Ende zu führen (OECD, 2019).

Auswertungen des Amtes für Statistik und Stadtforschung Wiesbaden zeigen, dass von Beginn der Pandemie bis zum 31.10.2021 der Anteil an Infektionen mit SARS-CoV-2 im Postleitzahlengebiet 65207 mit weniger als 4,1% unter dem Wiesbadener Durchschnittswert von 5,6% liegt (Amt für Statistik und Stadtforschung Wiesbaden, 2021). Welche Faktoren dabei eine Rolle spielen und ob diese auf der neuen Versorgungsstruktur beruhen, bleibt zunächst offen.

Die erwähnten Beispiele zeigen mögliche ökonomische Vorteile des Quartiers für die beteiligten Krankenversicherungen. Solche wirtschaftlichen Aspekte begründen nicht die Quartiersarbeit, sondern sie sind Nebeneffekte, die zur Finanzierung der Netzwerkarbeit herangezogen werden können. Mögliche andere Interessengruppen könnten die Versorgung im ambulanten Bereich anstreben mit dem primären Ziel der Gewinnmaximierung.

Vorteile durch das Quartier aus Sicht der Kommune sind die Hilfe bei der Daseinsvorsorge vor Ort durch vernetzte Dienstleistungen und ökonomische Synergieeffekte mittels Bildung von Netzwerken. Menschen können länger zu Hause leben, Doppelstrukturen werden vermieden. Vorteile sind möglicherweise die verbesserte Position am Markt, gemeinsame Organisation von Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildung sowie bessere Qualität der Arbeit durch mehr Informationen. Nicht zu vernachlässigen sind die Nachteile für die Kommune: Auf sie entfallen Netzwerk- und Kommunikationskosten.

Diese zeit- und kostenintensive Netzwerkarbeit soll dazu führen, Zusammenhangsaktivitäten zu reduzieren und Synergieeffekte zu er-

zeugen, die auch den wirtschaftlichen Ort Quartier unterstützen. Das wiederum kann den Wert der einzelnen Einrichtungen steigern, was die Abgabe an die Nachfolgenden vereinfachen würde und den Erlös steigern könnte. So bewerben sich beispielsweise spontan Ärztinnen und Ärzte für eine Übernahme und Anstellung in den hausärztlichen Praxen im CURANDUM-Quartier. Die Kosten zur Deckung des Administrationsaufwands für die Vernetzung betragen pro Gesundheitsdienstleistenden 90 Euro monatlich. Allerdings eröffnet sich durch den Patientenzustrom aus Verweisberatungen auch die Möglichkeit, die entstehenden Kosten ganz oder teilweise zu decken bzw. geringfügige Investitionsreserven zu bilden. Es zeichnet sich eine Tendenz ab, dass dieser Effekt bei den allgemeinmedizinisch tätigen Praxen bereits ab dem vierten, bei den beteiligten Apotheken ab dem zehnten bis zwölften Patienten eintritt. Die Kooperation der Quartiersgemeinden gibt regelmäßig Rückmeldungen zu den Bedarfen und erweitert dadurch die ökonomischen Entscheidungsgrundlagen der Leistungserbringenden. Die Koordinierungsarbeit hierfür erbringt der gemeinnützige Verein.

Da das Quartier CURANDUM sich über eine Fläche von mehreren Kilometern erstreckt, ist das Thema Digitalisierung für die Vernetzung zentral. Der Verein bezahlt hierfür eine datengestützte Plattform und die entsprechenden Tablets, die er den Mitgliedern bei Bedarf zur Verfügung stellt. Die Bildungsmaßnahmen zur Teilhabe an der Digitalisierung für technikferne Menschen übernimmt ebenfalls der Verein.

Auch muss die Motivation für das Engagement über die Jahre aufrechterhalten werden. Dies kann über die Darstellung der Leistung, den wertschätzenden Umgang miteinander und Bildungsarbeit gelingen, kurz gesagt mit Sinnstiftung, die das Quartier bietet, was dem Nutzen des Projekts zugerechnet werden kann. In diesem Zusammenhang sind auch mögliche Vorteile der interprofessionellen Zusammenarbeit aller Beteiligten zu nennen. Die lokalen Gesundheitsdienstleistenden treffen sich regelmäßig zum Austausch. Digitalisierung und Vernetzung sollen dadurch die Qualität der Dienstleistung verbessern. Das sektorenübergreifende interprofessionelle Arbeiten soll ermöglichen, sich wieder auf die Kernkompetenzen der eigenen Arbeit zu fokussieren. Die Quartiersversorgung kann Ressourcen eröffnen und durch die Weiterentwicklung der Work-Live-Balance Fachpersonal binden – mögliche Aspekte einer Mehrung des Nutzens.

Hinsichtlich der Betriebskosten ist eine deutlich höhere Kosteneffektivität zu beobachten: Modelliert man die Betriebskosten, die entstehen würden, wenn die Menschen, die im Quartier betreut werden, in einem Pflegeheim untergebracht wären, und vergleicht diese mit den Betriebskosten des Quartiersmodells, verursacht die Versorgung in einem Pflegeheim über 2,5 Millionen Euro höhere Kosten im Vergleich zum Quartiersmodell, für das im Jahr 2020 etwa 28.000 Euro aufgewendet werden mussten (Strötges, 2022). Auf der Nutzenseite sind hier die Einsparung beim Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu nennen, die mittels Unterstützung vor Ort und durch digitale Hilfen (z. B. Telemedizin) flankiert werden. Die Betriebskosten im Quartier setzen sich vor allem aus dem Zeitaufwand für Beratungen und Fahrten, den Evaluationen, der Administration und der Vernetzungsarbeit zusammen. Sie erfordern eine zusätzliche Finanzierung, die in den Sozialgesetzbüchern nicht erwähnt wird. Um unabhängig von Fördergeldern und Spenden zu werden, ist eine Genossenschaftsgründung geplant. Die Arbeit des gemeinnützigen Vereins CURANDUM e. V. finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen (36 Euro im Jahr), aus Spenden und der Förderung des Landes Hessen mit rund 100.000 Euro jährlich.

Die Mitgliedschaft im Verein beinhaltet alle Quartiersleistungen bis auf den Fahrdienst zu medizinischen Angeboten, für welchen durchschnittlich 10 Euro pro Weg entstehen. Diese jährlichen Kosten von 136 Euro pro Jahr bei fünf Fahrten und die Fixkosten für ein Tablet zum Bezug der digitalen Leistungen sind deutlich niedriger als die Kosten für eine ambulante (ca. 6.800 Euro jährlich bei Pflegegrad 2) oder vollstationäre (ca. 24.000 Euro jährlich bei Pflegegrad 2) Versorgung. Gleichzeitig entsteht durch das Quartiersmodell finanziell nicht direkt messbarer Nutzen: Die Quartiersmanager:innen koordinieren die Bedarfe vor Ort. Dadurch gelangen diese an die dafür kompetente Stelle. Die resultierenden Synergieeffekte sind hilfreich für den Erhalt der Selbstständigkeit der zu versorgenden Menschen und verbessern die Bedarfserfüllung. Je länger ein Mensch im Quartier zu Hause versorgt werden kann, desto geringer sind die Kosten für eine stationäre Pflege. Der Verein hilft den Angehörigen bei der Pflegearbeit. Sie müssen dadurch weniger Versorgungs- und Unterstützungstätigkeit leisten. Das verschafft ihnen die Möglichkeit, berufliche Arbeitszeiten beizubehalten oder von der begleitenden Pflege entlastet zu werden. Dies kann einem Lohnverzicht vorbeugen.

Einen weiteren Nutzen stellt die Etablierung einer „Kultur des Helfens" in den östlichen Stadtteilen Wiesbadens dar, die durch das Quartiersmodell mit angestoßen wurde. Diese beinhaltet, dass Nachbarn und Menschen, die im Stadtteil arbeiten, darauf achten, ob Menschen zum Beispiel aufgrund von Vereinsamung, Überforderung im Alltag oder anderen Gründen belastet sind. Aus der sozialen Perspektive könnte sich hierdurch der Zusammenhalt im Stadtteil intensivieren.

Im Anschluss an die systematische Darstellung der Kosten und des Nutzens im Sinne der gesundheitsökonomischen Evaluation stellt sich derzeit den Beteiligten die Aufgabe zur Quantifizierung von Kosten und Nutzen, um die eigentliche Frage „Lohnt sich eine Quartiersversorgung?" zu beantworten. Hierfür werden Indikatoren zur Messung der relevanten Größen definiert und aufeinander abgestimmt. Bei entstandenen Kosten ist das recht einfach. Aber wie quantifiziert man „gesparte" Kosten oder Kosten einer nicht gewählten Alternative (sog. Opportunitätskosten)?

Ist es am Ende vielleicht sogar günstiger, die älteren Menschen wie bisher in einem Pflegeheim zu versorgen? Bei der weiterführenden Betrachtung des Nutzens bietet die gesundheitsökonomische Evaluation gute Ansätze zur Messung des medizinischen Ergebnisses. Hier werden u. a. Fragen der Lebensqualität, des Gewinns an Lebensjahren und die Betrachtung der lebenswerten Jahre im Fokus stehen.

Ausblick

Nach Beantwortung der Kernfrage, ob sich Quartiersversorgung lohnt, planen die Beteiligten ihre Überlegungen um zwei Aspekte zu erweitern.

1. Es soll anhand einer Simulationsrechnung ermittelt werden, welches Planbudget vonnöten wäre, wenn die Quartierslösung ohne jegliche Projektförderung auf eigenen finanziellen Beinen stehen müsste. Aufgrund der ehrenamtlichen Struktur und der Unterstützung des Landes Hessen bewegen sich die derzeitigen Überlegungen in einem Laborstatus, den es für weiterführende Gespräche mit Sozialleistungsträgern oder im Falle einer Gründung einer Mitgliedergenossenschaft zu verlassen gilt.
2. In einem weiteren Schritt soll die Rolle der Digitalisierung untersucht werden. Können digitale Assistenzsysteme sinnvoll in die Betreuung der älteren Menschen eingebaut werden oder ist

es möglich, mithilfe solcher Systeme Kommunikationshindernisse zu überwinden? Welche Hilfsmittel sind hierfür geeignet? Ist der Einsatz von Handy, Tablet und deren sprachgesteuerten Assistenzsystemen denkbar, zeitgemäß und datenschutzrechtlich auch zulässig?

Der wissenschaftliche Prozess lebt auch von Rückschlägen. Die Störgrößen des Projekts bewegten sich bisher in drei Bereichen:

1. Bedingt durch die ehrenamtliche Struktur profitiert das Quartiersprojekt von einem besonderen Spirit des Aufbruchs. Einzelne Charaktere prägen das Projekt und treiben so die Innovation voran. Wie im ehrenamtlichen Bereich jedoch üblich muss nach der Werkstattphase eine Professionalisierung in Bezug auf Organisation, Personalführung, Öffentlichkeitsarbeit und finanzielle Steuerung angestrebt werden.
2. Insbesondere bei der personellen Ausstattung mussten die Beteiligten erkennen, dass eine langfristige Ressourcenplanung in Form eines mehrjährigen Businessplans vonnöten ist. Mithilfe der Förderung des Landes Hessen und unter Nutzung ehrenamtlicher Motivation kann das Projekt derzeit gut bestehen, muss aber auch unter diesem Aspekt verstetigt werden.
3. Es gab Beteiligte, die vor einer Unterschätzung der Anforderungen an die IT-Infrastruktur warnten. Eine zu Beginn mit der Erstellung eines digitalen Hilfsmittels für technikferne Menschen beauftragte (fachfremde) IT-Firma versuchte die Aufgaben mit allgemeinen Methoden der Informatik zu lösen. Diese Form der Fehlsteuerung wurde von den Verantwortlichen bereits nach kurzer Zeit erkannt und die Aufgabe neu strukturiert.

Die Untersuchungen im Wiesbadener Osten deuten darauf hin, dass Quartiere eine zeitgemäße Versorgung von Menschen im Alter leisten können. Weitere Forschung ist notwendig, um solche Modelle zu beschreiben und gegebenenfalls weiterzuentwickeln. <<

Literatur

Amt für Statistik und Stadtforschung Wiesbaden (2021): Infektionsrate nach Ortsbezirken. In: kurz & bündig aus Statistik und Stadtforschung – Auswirkungen von Corona: 4

Amt für Statistik und Stadtforschung Wiesbaden (2021): Statistisches Jahrbuch 2020 Wiesbaden. In: https://www.wiesbaden.de/medien-zentral/dok/leben/stadtportrait/14_Interkommunaler_Vergleich_Auszug_Statistisches_Jahrbuch_2021.pdf (Zugriff am 10.11.2022)

AOK (2020): Übersicht der Leistungskomplexe Hessen, [online] https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Pflege/Ambulante_Pflege/Verguetung/by_pflege_ambulant_pv_gebuehren_arbeitskreis_anlage3_leistungsuebersicht_ab_200301.pdf [02.03.2022]

Böckmann, Ludwig und Julia Stoffel (2019): Demografische Entwicklung und Situation der Pflege in der Region Trier aus Sicht der amtlichen Statistik, in: Ralf Münnich und Johannes Kopp (Hrsg.), Böckmann, Ludwig und Julia Stoffel. Pflege an der Grenze, Wiesbaden: Springer VS, S. 100.

Bolz, Heinrich (2015): Pflegeeinrichtungen erfolgreich führen, Wiesbaden, Springer

Burmester, Monika; Friedemann, Jan; Funk, Stephanie Catharina; Kühnert, Sabine; Zisenis, Dieter (2020): Die Wirkungsdebatte in der Quartiersarbeit, Wiesbaden, Springer

Curandum e. V.: interne Daten der Kosten- und Leistungsrechnung (Stand: März 2022)

DIALEGO (2018): Wie möchten Sie im Alter von 70 Jahren wohnen? In: https://web.dialego.de/blog/2018/08/28/senioren/ (Zugriff am 10.11.2022)

Graf von der Schulenburg, J.-M; Greiner, W.; Jost, F.; Klusen, N.; Kubin, M.; Leidl, R.; Mittendorf, T.; Rebscher, H. (2007): Deutsche Empfehlungen zur gesundheitsökonomischen Evaluation – dritte und aktualisierte Fassung des Hannoveraner Konsens, 3. Auflage

Hammerschmidt, Thomas (2020): Gesundheitsökonomische Evaluation, in: Haring, Robin (Hrsg.), Hammerschmidt, Thomas. Gesundheitswissenschaften, 2. Aufl., Berlin: Springer Verlag, S. 673.

Haring, Robin (2019): Gesundheitswissenschaften, Berlin, Heidelberg, Springer

Haun, Dietmar (2020): Pflegefinanzierung in regionaler Perspektive: Ergebnisse eines Vier-Länder-Vergleichs zu den Selbstkosten der stationären Langzeitpflege,in: Jacobs, Klaus; Kuhlmey, Adelheid; Jürgen Klauber und Antje Schwinger (Hrsg.), Haun, Dietmar. Pflegereport 2020, Berlin: Springer Verlag, S.192.

Hielscher, Volker; Sabine Kirchen-Peters und Lukas Nock (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden, Bd. 363 GA, Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, S.72.

KBV (2017): Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2017, [online] Berichtband der KBV Versichertenbefragung 2017 [04.03.2022].

KBV (2020): Honorarbericht Quartal 4 2020, [online] Honorarbericht_Quartal_4_2020.pdf (kbv.de) [04.03.2022].

Meißner, Sebastian (2017): Kostenanalyse der Preise ambulanter Pflegedienste in Deutschland, [online] https://www.pflegemarkt.com/2017/04/24/analyse-preise-und-umsaetze-von-pflegediensten/#:~:text=Zwar%20erreichen%20die%20ambulanten%20Pflegedienste%20im%20Durchschnitt%20nur,bereinigte%-20Punktwert%20im%20Verh%C3%A4ltnis%200%2C054%20Euro%20je%20Leistungspunkt [02.03.2022].

Münnich, Ralf; Kopp, Johannes (2019): Pflege an der Grenze, Wiesbaden, Springer

OECD (2019): Health at a glance 2019. In: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en (Zugriff am 10.11.2022)

PKV (2021): Eigenanteil bei den Pflegekosten im Heim, [online] https://www.pkv.de/wissen/pflegepflichtversicherung/finanzierungsluecke-in-der-pflege/ [28.02.2022].

Statistisches Bundesamt (2019): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. In: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/bevoelkerung-deutschland-2060-5124202199014.html (Zugriff am 10.11.2022)

Statistisches Bundesamt (2022): Privathaushalte nach Haushaltsgröße. In: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/_Grafik/_Interaktiv/haushalte-familien-haushaltsgroesse.html (Zugriff am 10.11.2022)

Statistisches Bundesamt Deutschland (2019): Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrad 2019, [online] https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html [09.03.2022].

Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. 025 vom 19. Januar 2022, Wiesbaden

Strötges, A. (2022): Betrachtung möglicher Nutzendefinitionen im Rahmen einer gesundheitsökonomischen Evaluation am Beispiel des Projektes CURANDUM e.V. Wiesbaden: Hochschule RheinMain

VDEK (2021): Eigenanteile: An der Belastungsgrenze, [online] https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2021-01/pflege-eigenanteile-an-der-belastungsgrenze.html#:~:text=Nach%20Berechnungen%20des%20vdek%20zahlt%20zum%20Stichtag%201.,viele%20Pflegebed%C3%BCrftige%20ist%20das%20zu%20viel%E2%80%9C%2C%20sagte%20Klemens [28.02.2022].

VDEK (2022): Daten zum Gesundheitswesen: Soziale Pflegeversicherung, [online] https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html [28.02.2022].

W. Greiner; O. Damm (2012): Die Berechnung von Kosten und Nutzen, in: Schöffski, Oliver und J.-Matthias Graf v. d. Schulenburg (Hrsg.), W. Greiner; O. Damm. Gesundheitsökonomische Evaluationen, 4. Aufl., Berlin: Springer Verlag (Zeil und Strötges)

Weatherly, John N. (2017): Versorgungsmanagement in der Praxis des Deutschen Gesundheitswesens, Wiesbaden, Springer

Widrig, Daniel (2015): Health Technology Assessment, Berlin, Heidelberg, Springer

Cross-sectoral neighbourhood care for people in old age: The CURANDUM case study

The authors investigate neighbourhood solutions using the example of the non-profit association CURANDUM e. V. in the east of Wiesbaden. An analysis under healthcare economy aspects of possible benefits reveals indications of a slightly improved ambulatory treatment within neighbourhood care. Neighbourhoods could function as contemporary care for people in old age. Further research is needed to describe and, if necessary, develop such models.

Keywords

neighbourhood care, ambulatory treatment, evaluation regarding healthcare economy, accompanying scientific research, benefit orientation, life in old age, interprofessional work, digital participation

Autorenerklärung

Frau Dr. Springborn ist Initiatorin des Quartierssystems CURANDUM. Die Autor:innen haben unentgeltlich an der Auswertung der Daten und der Interpretation der Ergebnisse mitgearbeitet. Die Analyse erfolgte ohne finanzielle Unterstützung.

Zitationshinweis

Kolb, T., Springborn, S., Strötges, A.: „Sektorenübergreifende Quartiersversorgung für Menschen im Alter: das Fallbeispiel CURANDUM“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (2/23), S. 55-60. http://doi.org/10.24945/MVF.02.23.1866-0533.2485



Prof. Dr. rer. pol. Thomas Kolb ORCID: 0000-0002-9049-1311
ist Professor für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Gesundheitsmanagement und Rechnungswesen, im Studiengang Gesundheitsökonomie am Fachbereich Wiesbaden Business School der Hochschule RheinMain. Einer seiner Arbeitsschwerpunkte sind die Möglichkeiten einer stärkeren Morbiditätsorientierung in der Patientenversorgung. Er ist Mitglied des Expertenpools beim Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses. Kontakt: thomas.kolb@hs-rm.de



Dr. med. Susanne Springborn ORCID: 0000-0002-0259-7301
ist niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Wiesbaden. Sie ist Dozentin und Lehrbeauftragte an der Hochschule RheinMain im Fachbereich Gesundheitsökonomie, Business School Wiesbaden, Weiterbildungsermächtigte für Allgemeinmedizin, Qualitätszirkelmoderatorin, Teilnehmerin am Pilotprojekt Medizinische Televisite Rheingau (e-Health Initiative Hessen) und Initiatorin des Quartierssystems CURANDUM für sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung. Kontakt: springborn-komissarenko@t-online.de



Alexander Strötges BSc ORCID: 0000-0002-3523-9033
hat sein Studium der Gesundheitsökonomie an der Hochschule RheinMain im Fachbereich Wiesbaden Business School 2022 mit dem Bachelor of Science abgeschlossen.

Kontakt: alexander.stroetges@gmail.com