

Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft

– Research for better health and care –

|| Vortrag und Diskussion

**Zuhause wohnen bleiben – von konkreten heutigen
Ansätzen zu morgigen Bedarfen und Lösungen**

– Neuss, den 6. März 2017–

|| Das IEGUS-Institut

|| Projektergebnisse

| Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme

| Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

|| Dienstleistungen für einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit

|| Fazit

Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft

– Das IEGUS-Institut –



|| **Gründung:** 2007

|| **Ziel:** Praxistransfer in nachhaltige Strategien und Wirtschaftskonzepte zur systematischen Weiterentwicklung des Gesundheits- & Sozialsektors in Deutschland und Europa

|| **Thematische Schwerpunkte:**

- Fachkräftesicherung in der Gesundheits- und Pflegebranche
- Branchen- und Marktanalysen
- Sektorenverbindende Versorgungskonzepte
- Kooperationen auf europäischer Ebene

|| **Projekte/Studien im Bereich Technischer Assistenzsysteme :**

- Mensch-Maschine-Interface Robot Suit (MMIRS) (EFRE-Programm für NRW)
- Studie: Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme (BMG)
- Studie: Nutzen technischer Assistenzsysteme aus Sicht der Pflegeversicherung am Beispiel der Quartiersvernetzung (BMG)

Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme

- Was sind die Trends? -



Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme

– Projektrahmen und -partner –

|| **Laufzeit:** November 2012 bis Juni 2013

|| **Auftraggeber:** Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

|| **Projektpartner:**

| VDI/VDE Innovation + Technik GmbH

| IEGUS - Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft

Technikeinsatz im Bereich Gesundheit und Pflege gewinnt an Bedeutung

| Vergangenheit | Status Quo | Zukunft |
|--|---|---------|
| Infektionskrankheiten | Nicht-übertragbare, degenerative, chronische Erkrankungen und Multimorbidität | |
| Krankheitsepisoden | Langzeiterkrankungen, dauerhafte Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit | |
| Sektoren Vorsorge, Akut, Reha, Pflege | Sektorenübergreifende Behandlungsprozesse (mit Hilfe von eHealth-Lösungen) | |
| Versorgung in Institutionen | Versorgung zunehmend in der privaten Wohnung (mit technischer Unterstützung) | |
| passiver Patient | aktiver, informierter Patient (Internet, Gesundheits-Apps) | |
| Arzt als alleiniger Wissensträger | Arzt als Partner des Patienten, Stärkung der Selbstmanagementfähigkeiten der Patienten (IT-Unterstützung, Gesundheits-Apps), bessere interprofessionelle Zusammenarbeit | |
| Steigendes Arbeitskräftepotenzial | Sinkendes Erwerbspersonenpotenzial – bessere Arbeitsteilung, neue Berufsbilder, Technikunterstützung | |
| Vergütung von Einzelleistungen und Prozeduren | Ergebnis-orientierte Vergütung, Managed-Care-Modelle mit regionalen Budgets (Controlling- und Abrechnungssoftware) | |
| Vergütung von Technik und Geräten nur bei Anwendung durch Gesundheitsdienstleister | Finanzierung mobiler Endgeräte etc., die zu Hause eingesetzt werden, auch über die Sozialversicherung | |

Anwendungsfelder für AAL-Systeme

und der Bereich Arbeit (technische Arbeitshilfen)

- **Freizeitgestaltung** (organisieren, kommunizieren, lernen ...)

- **Kommunikationsnetzwerke** und soziale Integration

- **Mobilität** (Nahfeld: Treppenlifte, Transportroboter)

- **Vorsorge** (Bewegung, Ernährung)

- **Ernährungsmonitoring** (Übergewicht, Fehlernährung)

- **Wohlbefinden und Wellness** (Service-Wohnen, Komfort)

- **Versorgung mit Bedarfsgütern** über Lieferservices

- **Reinigung** (selbstreinigende Geräte)

- **benutzergerechte Alltagstechnik** zu Hause und unterwegs (Video, PC, Weiße Ware,...)

- **Domotik** (Gebäudeautomatisierung, Energie)

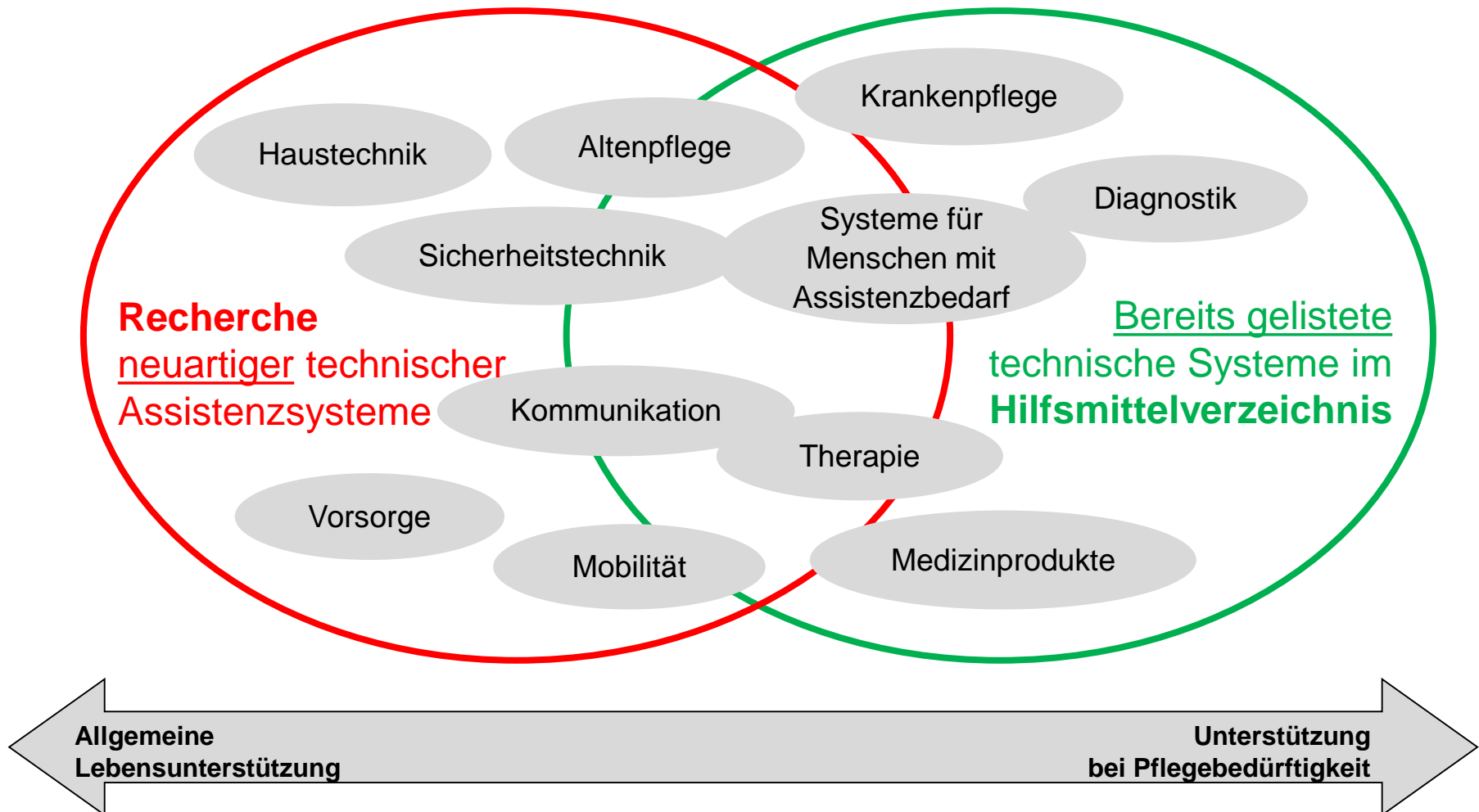


- **Gesundheitsvor- und -fürsorge** (Prävention, Telemonitoring, Tele-Reha, Pflege- und Sozialdienste)

- **Alarmfunktionen** (z. B. Feuer, Wasser, Gas)
- **Notruf**, Zugangsberechtigung
- **fehlbedienungssicherer Geräte**
- **Das Thema Sicherheit** umfasst hier die Begriffe „Safety & Security“.

Quelle: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Recherche zu technischen Assistenzsystemen



Gesundheit und Pflege

Hausnotruf / Serviceruf



Unterstützte Kommunikation

- ✓ Augensteuerung, Ansteuerung, Tasten
- ✓ Talker
- ✓ Handy
- ✓ Tablets – z. B. Voice Over (Bildschirmlesefunktion), Siri (Spracherkennung)

Liftersysteme – z. B. mit integrierter Waage

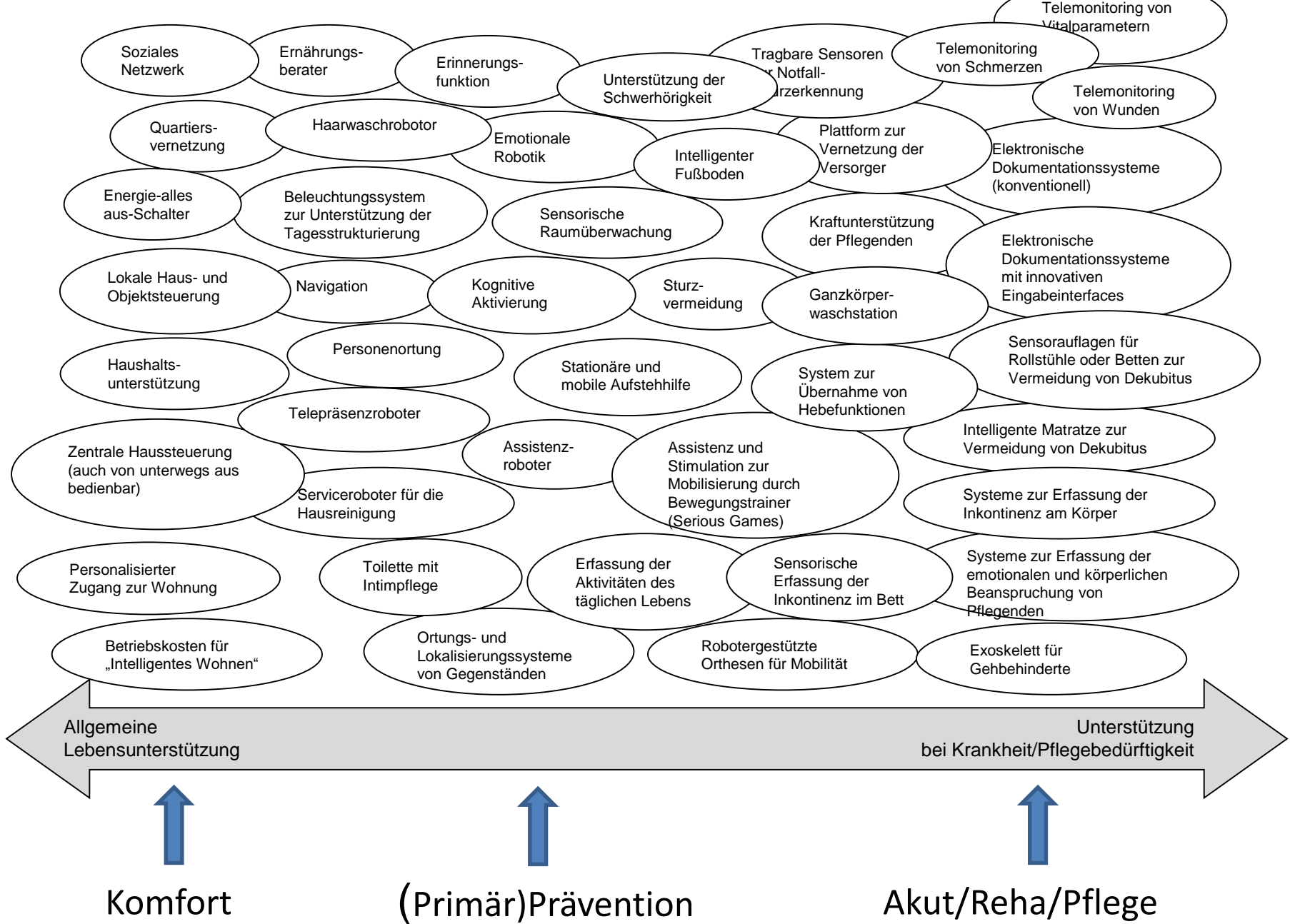


Fotos: www.rehadat.de

Intelligente Sensorauflagen

z. B. für:
Rollstühle /
Matratzen /
Fußboden /
Türmatten

Zur
funkgesteuerten
Benachrichtigung
bei
Anfallsgeschehen
und zur
Vermeidung von
Dekubitus



Nutzenbewertung technischer Assistenzsysteme für die Pflege auf Basis des neuen Begutachtungsinstrumentes*

| Bewertungsbereich* | Bestandteile | Gewichtung* |
|--|--|-------------|
| Technisches Assistenzsystem fördert die Selbstversorgung | z. B. Körperpflege, sich Kleiden, Essen und Trinken, Verrichtungen im Zusammenhang mit Ausscheidungen | 40 % |
| Technisches Assistenzsystem erhöht die Mobilität der Pflegebedürftigen | z. B. Positionswechsel im Bett, stabile Sitzposition, Aufstehen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen | 10 % |
| Technisches Assistenzsystem wirkt sich positiv auf kognitive/kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen oder psychische Problemlagen des Pflegebedürftigen aus oder beugt diesen vor | z. B. Personen erkennen, Orientierung, Gedächtnis, Entscheidung im Alltagsleben, Beteiligung an Gesprächen z. B. Nächtliche Unruhe, Autoaggression, Abwehr, Ängste, Antriebslosigkeit, depressive Stimmungslage | 15 % |
| Technisches Assistenzsystem wirkt sich positiv auf den Umgang mit krankheits-/therapiebezogenen Anforderungen und Belastungen aus | z. B. Medikation, Zugänge, Ports, Sauerstoffgabe, Wundversorgung, Stoma, Hämodialyse, Prothesen | 20 % |
| Technisches Assistenzsystem wirkt sich positiv auf die Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte aus | z. B. Ruhen und Schlafen, sich beschäftigen, Zukunftsplanung, Interaktion mit Personen, Kontaktpflege | 15 % |

* Quelle: Wingenfeld, Büscher, Gansweid, 2011

Ergebnis des Expertenworkshops

Quartiers-
vernetzung



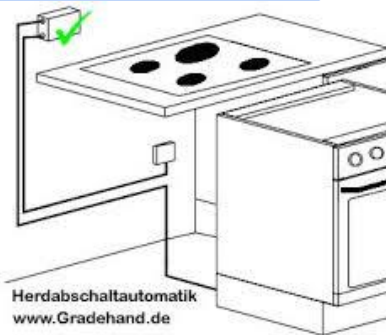
Intelligenter
Fußboden



Erinnerungs-
funktion



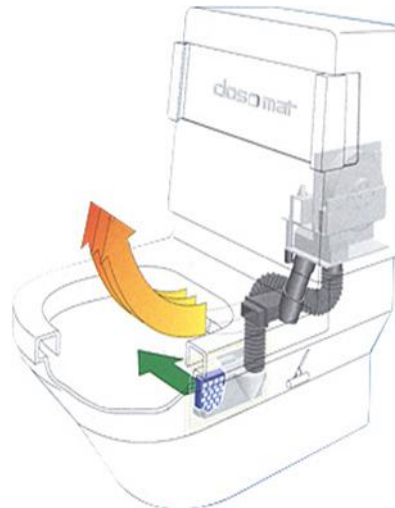
Haushalts-
unterstützung



Stationäre und
mobile
Aufstehhilfe



Toilette mit
Intimpflege



Schätzung der Budgetwirkung für die Pflegeversicherung

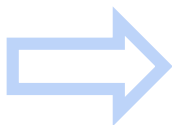
| Funktion/ System | Fixkosten in € | variable Kosten in €/Monat | Personengruppe innerhalb der ambulant Gepflegten | Anzahl Personen | Budgetwirkung in Mio. € |
|---|----------------|----------------------------|---|-----------------|-------------------------|
| Toilette mit Intimpflege (anteilig 50 %) | 2.750 | 0 | Personen, bei denen Hilfen bei Ausscheidungen verordnet sind (ohne Stoma) | 120.000 | 330 |
| Intelligenter Fußboden | 1.760 | HNR | Sturzgefährdete Personen | 274.000 | 482 |
| Elektronische Medikamentenbox (anteilig 50 %) | 0 | 45 | Personen, bei denen Medikamentengabe verordnet ist | 427.500 | 231 |
| Automatische Herdabschaltung | 300 | evtl. HNR | Menschen mit Demenz | 120.000 | 36 |
| Mobile Aufstehhilfe | 250 | 0 | Menschen ohne Demenz und mit hoher Mobilitätseinschränkung | 375.000 | 94 |
| Quartiersvernetzung (anteilig 50 %) | 950 | 0 | Menschen ohne Demenz, insbesondere im urbanen Raum | 124.000 | 118 |
| Summe | | | | | 1.291 |

Einsparpotentiale durch technische Assistenzsysteme für die Pflegeversicherung

Die ambulant gepflegten Pflegebedürftigen verteilen sich 2013 wie folgt auf die einzelnen Pflegestufen: 63 % Stufe I, 29 % Stufe II und 8 % Stufe III. Die Differenzen der Pflegeleistungen zwischen ambulanter und stationärer Pflege betragen in Stufe I 573 €/Monat und in Stufe II 179 €/Monat.

| Funktion/ System | Anzahl Personen | Budgetwirkung in Mio. € | Einsparungen SPV je Monat in Mio. € | Monate bis zum Ausgleich von Investition und Einsparung |
|---|-----------------|-------------------------|-------------------------------------|---|
| Toilette mit Intimpflege (anteilig 50 %) | 120.000 | 331 | 50 | 6,7 |
| Intelligenter Fußboden | 274.000 | 482 | 113 | 4,3 |
| Elektronische Medikamentenbox (anteilig 50 %) | 427.500 | 231 | 176 | 1,3 |
| Automatische Herdabschaltung | 120.000 | 36 | 50 | 0,7 |
| Mobile Aufstehhilfe | 375.000 | 94 | 155 | 0,6 |
| Quartiersvernetzung (anteilig 50 %) | 124.000 | 118 | 51 | 2,3 |

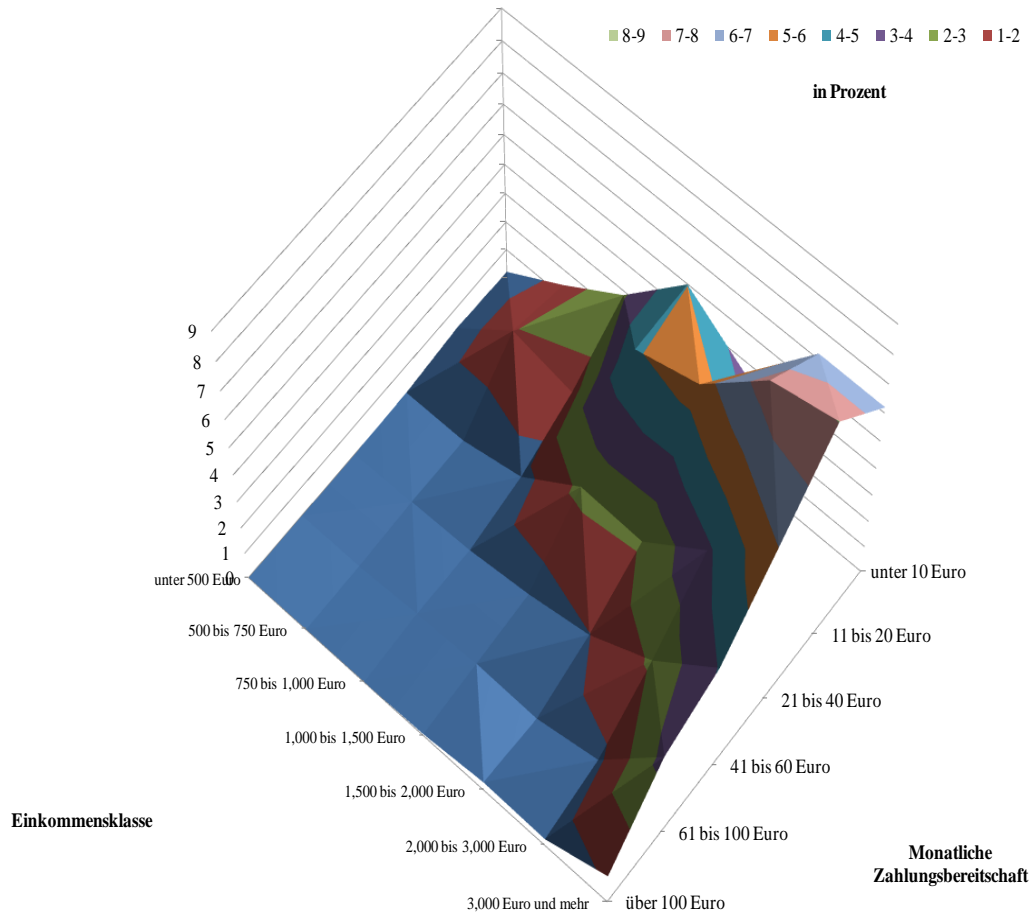
Kurzer „Amortisationszeitraum“



Beispiel: Intelligenter Fußboden

$274.000 * ((0,63 * 573) + (0,29 * 179) + (0,08 * 0)) = 113 \text{ Mio. € je Monat}$
 $482 \text{ Mio. €} / 113 \text{ Mio. € je Monat} = \mathbf{4,3 \text{ Monate}}$

Zahlungsbereitschaft privater Haushalte*



Anhand der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008 hochgerechnet ergibt sich eine Summe von

- 4,7 Mrd. Euro für private Haushalte mit einer 50-jährigen oder älteren Bezugsperson
- 2,8 Mrd. Euro für private Haushalte mit einer 65-jährigen oder älteren Bezugsperson
- 0,9 Mrd. Euro für private Haushalte mit einer 75-jährigen oder älteren Bezugsperson

* Ergebnisse der Studie Fachinger et al. (2012) „Ökonomische Potenziale altersgerechter Assistenzsysteme“

Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme

– Beispiel Dusch-WC –

Markthemmnisse

Akzeptanz

Fehlende Erfahrungsräume

— Privat

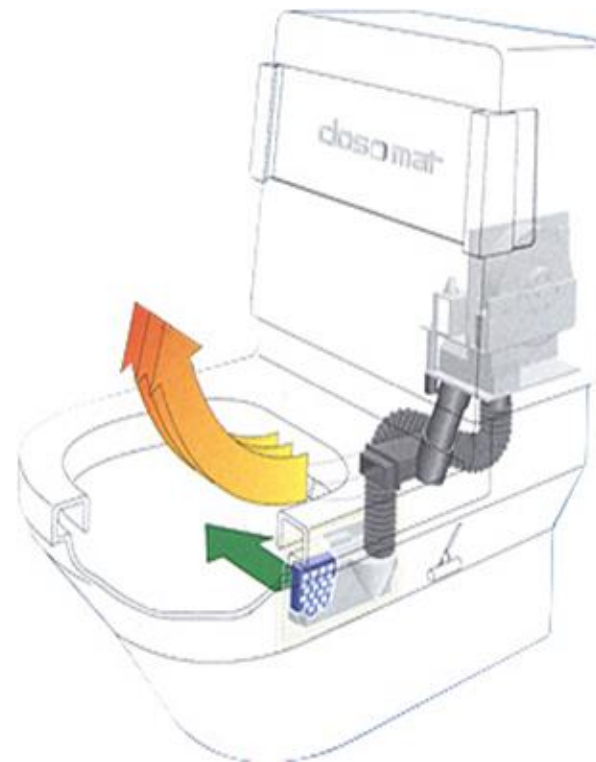
— Professionelle Settings

Finanzierungslücken

— Bauen und Wohnen

— Pflegekasse

— Investitionsförderung



Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme

– Erkenntnisse –

|| Erste Hinweise für die Einschätzung einer Eignung der derzeit existierenden, recherchierbaren technischen Assistenzsysteme zur Erreichung der in § 40 SGB XI aufgeführten Ansprüche und Ziele einer Pflegehilfsmittelversorgung:

- | Zur Entscheidung über die Eignung eines Assistenzsystems als Pflegehilfsmittel sind konkrete qualitative Nutzenuntersuchungen notwendig
- | Viele technische Assistenzsysteme zeigen ein breites Funktionsspektrum auf -> Leistungsübernahme durch die Pflegeversicherung deswegen ggf. nur anteilig
- | Betrachtung hybrider Finanzierungsansätze innerhalb der Leistungsträger (u.a. Kommunen, Wohnungswirtschaft), Sozialdienstleister und Bürger -> der sog. Verantwortungsgemeinschaft

Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Projektrahmen und -partner –

|| **Laufzeit:** Dezember 2014 bis Mai 2016

|| **Auftraggeber:** Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

|| **Projektpartner:**

| Institut für Innovation und Technik (iit) in der VDI/VDE-IT

| IEGUS - Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft

Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Projektrahmen und -partner –

| Schwerpunkt | Beiratsmitglieder |
|--|--|
| Senioren, Pflegebedürftige, Angehörige | Prof. Dr. Dres. H.c. Ursula Lehr (Vorstand BAGSO) |
| Senioren, Pflegebedürftige, Angehörige | Roland Sing (Vorstand VdK) |
| Pflegeversorgung | Dr. h.c. Jürgen Gohde (ehem. Vorstand KDA) |
| Kostenträger | Gernot Kiefer (Vorstand GKV-Spitzenverband) |
| Kostenträger | Thomas Ballast (Stellv. Vorstandsvorsitzender TKK) |
| Leistungserbringer | Gerhard Schiele (Stiftung Liebenau/Netzwerk SONG) |
| Leistungserbringer | Wolfram Rohleder (Vorstand Johanniter) |
| Pflegebegutachtung | Dr. Barbara Gansweid (MDK Wesfalen-Lippe) |
| Pflegekräfte | Marie-Luise Müller (Ehrenpräsidentin Dt. Pflegerat) |
| Wohnungswirtschaft | Axel Gedaschko (Präsident des GdW Bundesverband) |
| Kommune | Dr. Irene Vorholz (Beigeordnete Dt. Landkreistag Berlin) |

Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Ziele des Vorhabens –

Übergreifendes Projektziel:

Erarbeiten eines Vorschlags, wie künftig der Nutzwert multifunktionaler technischer Assistenzsysteme aus Sicht der Pflegeversicherung bewertet werden kann.

Teilziel 1:

— Erstellung eines allgemeinen Kriterienkatalogs für die Nutzenbewertung von technischen Assistenzsystemen

Teilziel 2:

— Empirische Untersuchung des Nutzwerts eines multifunktionalen technischen Assistenzsystems

Teilziel 3:

— Beispielhafte Erarbeitung eines tragfähigen Finanzierungs-, Kooperations- und Preismodells

Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Ziele des Vorhabens –

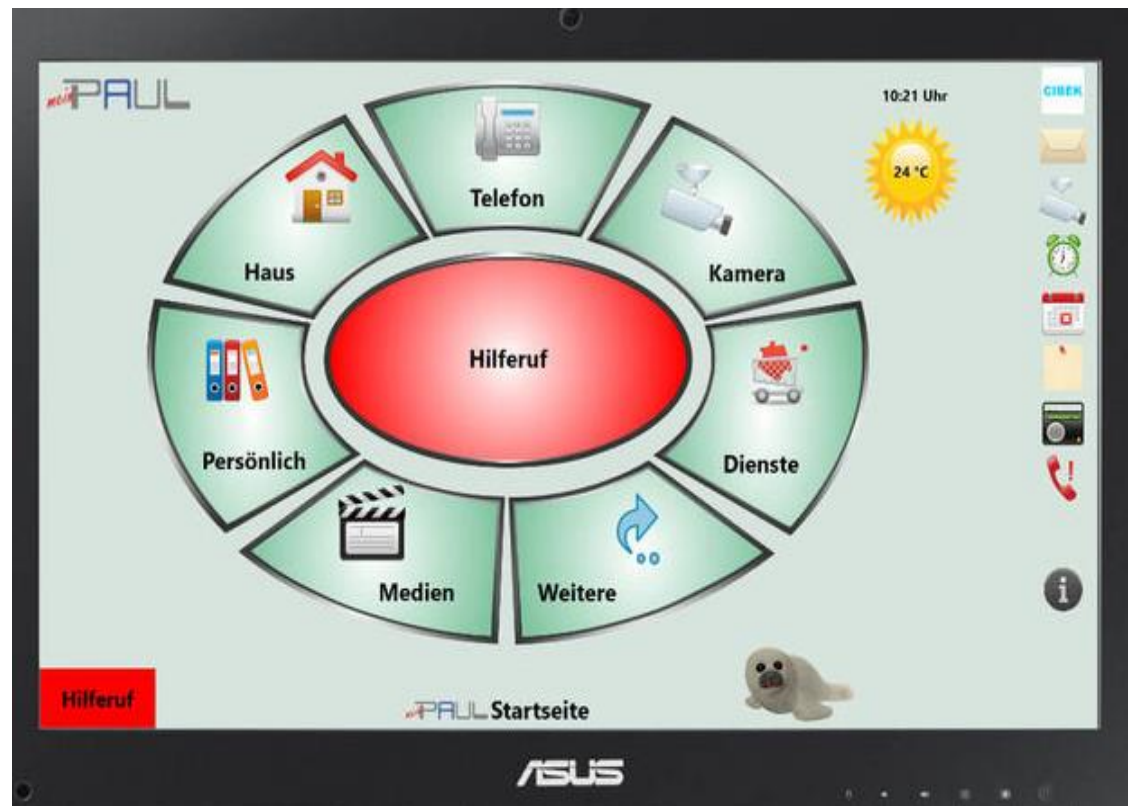
Referenzprodukt: PAUL

Persönlicher Assistent für
(Unterstütztes Leben) der
Firma Cibek GmbH

Modulares System

Funktionen den Bereichen

- Pflegerische Unterstützung
- Sicherheit und Grundpflege
- Haushaltnahe Dienstleistungen
- Teilhabe im Wohnumfeld



Quelle: Cybec GmbH

Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Methoden der Untersuchung –

Teilziel 1:

Erstellung eines allgemeinen Kriterienkatalogs für die Nutzenbewertung von technischen Assistenzsystemen auf Basis des NBA

-> Methode: Analyse und Eignungsfeststellung des NBA als Grundlage für den Kriterienkatalog

Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Methoden der Untersuchung –

Teilziel 2:

Empirische Untersuchung des Nutzwerts eines multifunktionellen technischen Assistenzsystems

-> Methode:

Empirische Erhebung mit dem Ziel, den pflegerelevanten Nutzen des technischen Assistenzsystems *mein-PAUL* zu ermitteln (Befragung der NutzerInnen des Systems: N=22 (T0); N=17 (T1))

Online-Befragung von Expertinnen und Experten mit dem Ziel, die aktuellen und erweiterten Funktionen des *meinPAUL* auf Nutzen und (Teil-) Finanzierungsbereitschaft einzuschätzen (N=57)

Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Methoden der Untersuchung –

| Übersicht der Stichproben und Messzeitpunkte | | | |
|--|-------------------------------|----------------|----------------|
| Stichprobe | Befragt wurden | Teilnehmende | |
| 1. meinPAUL Nutzer | | | |
| | | T ₀ | T ₁ |
| meinPAUL-Nutzende mit überwiegend körperlichen Beeinträchtigungen (im Folgenden Gruppe A genannt) | Nutzerinnen und Nutzer | 11 | 10 |
| meinPAUL-Nutzende mit Mehrfachbehinderungen, d. h. Menschen mit körperlichen und kognitiv-psychischen Beeinträchtigungen (im Folgenden Gruppe B genannt) | professionell Pflegende | 3 | 3 |
| meinPAUL-Nutzende mit demenzieller Erkrankung (siehe Kapitel 7.3) | professionell Pflegende | 8 | 3 |
| | Summe | 22 | 17 |
| 2. QIVICON Nutzer | Nutzerinnen und Nutzer | 13 | 0 |
| 3. Pflegende | | | |
| | professionelle Pflegepersonen | 5 | 0 |
| | angehörige Pflegepersonen | 2 | 0 |

Befragte Personen:

1. Menschen mit körperlichen und psychisch-kognitiven Beeinträchtigungen sowie eingeschränkter Alltagskompetenz
2. Pflegende

Befragungsmethode: persönliche Interviews

Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Methoden der Untersuchung –

| Akteursgruppe | Teilnehmerzahl | Weiblich | Alter | Führungsebene |
|-------------------------|----------------|----------|---------------------|---------------|
| Angehörige | 11 | 64% | 52% < 50 J. | 0% |
| Pflegedienstleister | 12 | 76% | 92% zw. 31-50 J. | 75% |
| Wohnungswirtschaft | 5 | 60% | 60% zw. 51-65 J. | 40% |
| Kommunen | 9 | 67% | 67% zw. 51-65 J. | 22% |
| Sonstige Dienstleister | 6 | 60% | 80% zw. 31-50 J. | 100% |
| Forschung & Entwicklung | 14 | 14% | 57% < 50 J. | 86% |
| Summe | 57 | 47% | 57% < 50 J. | 65% |

Befragte Personen:

ExpertInnen

Befragungsmethode: Online-Fragebögen

Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Methoden der Untersuchung –

Teilziel 3:

Beispielhafte Erarbeitung eines tragfähigen Finanzierungs-, Kooperations- und Preismodells

-> Methode:

Einsatz eines rechtsanwaltlichen Kurzgutachtens zu Finanzierungsoptionen von technischen Assistenzsystemen am Beispiel *meinPAUL*

Weitere Modell-Erarbeitungen

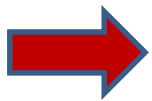
Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Ergebnisse und abgeleitete Schlussfolgerungen –

ERGEBNIS:

- | Es ist möglich, mit Hilfe des NBA einen Kriterienkatalog zu entwickeln, der:
 - die Eignung und Zuordnung von multifunktionalen Assistenzsystemen erlaubt und
 - eine leistungsrechtliche Bewertung nach einer individuellen Prüfung ermöglicht

1. Schlussfolgerung



Eignung und Zuordnung von multifunktionalen Assistenzsystemen mittels des NBA möglich

- | Es lassen sich anwendungsgeeignete Kriterien aus dem NBA gewinnen und ableiten, die damit den Bedarf an
 - allgemeiner Betreuung (§45 a SGB XI)
 - Beaufsichtigung (Sicherheitsfunktion)
 - Anleitung (Beratung und Begleitung der Pflegenden) sowie
 - sozialer Teilhabe darstellen

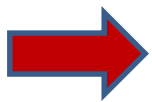
Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Ergebnisse und abgeleitete Schlussfolgerungen –

ERGEBNIS:

- | Bereitschaft, technische Unterstützungssysteme einzusetzen/zu nutzen ist vorhanden, wobei Vorteile aufgrund mangelnder Erfahrung geringer eingeschätzt werden
- | Implementierungsdefizite in der Praxis
- | Starker Einfluss der Nutzeneinschätzung der Pflegenden

2. Schlussfolgerung



Partizipative und integrierte Forschung ist Voraussetzung für passgenaue Produkte und Dienstleistungen

- | Einbezug der NutzerInnen an der Entwicklung von Anfang an
- | Pflegebezogener Entwicklungsprozess

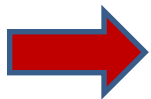
Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Ergebnisse und abgeleitete Schlussfolgerungen –

ERGEBNIS:

- | Studie bestätigt Notwendigkeit der intuitiven Bedienbarkeit
- | Klares Nutzwertpotenzial für Beratung und Bildung vorhanden -> Chancen für Präventionsorientierung
- | Z.T. Mangelhafte Ausstattung mit WLAN-Anschlüssen sowie ungeklärte Finanzierung eines Zugangs stehen einer flächendeckenden Ausbreitung von multifunktionalen Assistenzsystemen entgegen

3. Schlussfolgerung



Sicherheit und Prävention lassen sich **durch intuitive und verfügbare technische Angebote** fördern

- | Erfahrungen der Pflegenden bei der Entwicklung, Einführung und Evaluation nutzen

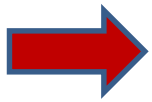
Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Ergebnisse und abgeleitete Schlussfolgerungen –

ERGEBNIS:

| Förderung der „Aus- und Weiterbildung für technische Assistenzsysteme“ (QuAALi) hat einen richtigen Ansatz aufgezeigt

4. Schlussfolgerung



Technikeinsatz und -akzeptanz müssen in der **Aus-, Fort- und Weiterbildung verankert** werden

| Ausbau eines gemeinsamen Verständnisses und der Kenntnisse durch einen integrierten Qualifizierungsansatz für alle beteiligten Berufsgruppen

| Ausbau der Zusammenarbeit von Pflegebereich und Handwerk im Rahmen von regionalen Versorgungsstrukturen

| Integration von Weiterbildungsangeboten und Zusatzqualifikationen in die Pflegeausbildung

Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

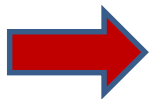
– Ergebnisse und abgeleitete Schlussfolgerungen –

ERGEBNIS:

- | Leistungsportfolio technischer Assistenzsysteme gegenwärtig noch zu schmal / nicht ausreichend für die Bedürfnisse einer Quartiervernetzung
- | Technische Entwicklung schneller als Marktdurchdringung
- | Isolierte Lösungen versprechen keinen Erfolg mehr

5. Schlussfolgerung

Für eine quartiersorientierte Versorgung sind keine Stand-alone sondern Plattformlösungen erforderlich



- | Entwicklung bezahlbarer Plattformlösungen, die die Einbindung verschiedener Anwendungsmodule (Apps) ermöglichen
- | Innovationstreiber: Web-App-Entwicklungen, die regionale Vernetzung stärken und Hilfebereitschaft nach außen kommunizieren

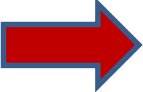
Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Ergebnisse und abgeleitete Schlussfolgerungen –

ERGEBNIS:

| Implementation von multifunktionalen Assistenzsystemen erfordert Einbezug einer individuellen und quartiersbezogenen Pflege-, Versorgungs- und Teilhabeplanung

6. Schlussfolgerung

 Die Wirksamkeit von technischen Assistenzsystemen hängt von der Vernetzung mit sozialen, hauswirtschaftlichen Dienstleistungen und zivilgesellschaftlichen Assistenzmodellen ab

| Einbindung der Assistenzsysteme in eine vorhandene Beratungs- und Dienstleistungsstruktur notwendig bzw. Einbeziehung in ein Case und Care Management im Quartier erforderlich

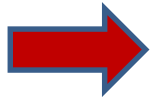
Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Ergebnisse und abgeleitete Schlussfolgerungen –

ERGEBNIS:

| Erhebliche Unterschiede in den Interessen und Erwartungen an das technische Assistenzsystem hinsichtlich Einsatz, individuellem Nutzen und Zahlungsbereitschaft

7. Schlussfolgerung



Vor Ort sind **regionale Netzwerke** von Kommunen, Sozialen und Gesundheitsdienstleistern, der Wohnungswirtschaft, dem Handwerk und der Industrie sowie den Akteuren der Zivilgesellschaft aufzubauen

| Interessenausgleich zw. Industrie, Handwerk, Angehörigen, Bürgern, Pflegediensten, Kommunen und Wohnungswirtschaft ist herbeizuführen

| Ausbau regionaler Märkte und Versorgungssysteme notwendig

| Leitbild: „Sorgende Gemeinschaften“

Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

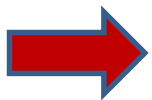
– Ergebnisse und abgeleitete Schlussfolgerungen –

ERGEBNIS:

| Zuzahlungsbereitschaft für den Einsatz multifunktionaler Assistenzsysteme ambivalent und eher gering

8. Schlussfolgerung

Nutzung von **Skalierungs- und Mengeneffekte** für die **Finanzierbarkeit** von innovativen technologischen Lösungen



| Durch verbesserte Verbreitung innovativer technologischer Lösungen sind deutliche Mengeneffekte in der Kostenstruktur zu erwarten

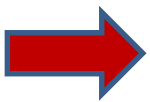
| Verbesserungen der Versorgung durch technische Assistenzsysteme führt zu mehr Nutzen und ist in die Finanzierung einzubeziehen

Projekt: Nutzen und Finanzierung technischer Assistenzsysteme

– Ergebnisse und abgeleitete Schlussfolgerungen –

Fazit und Vorschlag für Handlungsoption:

- > Ergebnisse aufgrund schmaler Datenbasis nicht repräsentativ, reliabel und valide
- > Dennoch: Studie liefert wichtige Hinweise für den weiteren Umgang mit der Thematik und die Implementation multifunktionaler Assistenzsysteme
- > weitere evidenzbasierte Forschung und Evaluation nötig, die sich nicht allein auf den funktionalen Technikeinsatz konzentrieren darf, sondern verstärkt interdisziplinär die Veränderungen durch den Paradigmenwechsel in der Pflege gestaltbar macht und dabei nicht isolierte Versorgungsformen fortschreibt



Evaluation von mindestens zwei multifunktionalen Assistenzsystemen in mindestens zwei unterschiedlichen, funktionierenden Quartiersmodellen

Dienstleistungen für einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit

– aktuelles Beispiel –

Tragedienst Düsseldorf

- Auf telefonische Terminanfrage*
- Kommune übernimmt Kosten bei nachgewiesener außergewöhnlicher Gehbehinderung*
- Erfordert Planbarkeit!*



Dienstleistungen für einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit

– Vision –



Dienstleistungen für einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit

– Vision –

Professionelle Dienstleistungen

z.B. Ambulante Pflege,
Hauswirtschaft und
professionelle
Gartenpflege

Semi-professionelle Dienstleistungen

Nanodienstleistungen,
Hilfen in Haus und
Garten

Freiwilliges Engagement

Angehörige, Ehrenamt,
Freundschaft und
Nachbarschaft



Dienstleistungen für einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit

– Vision –

|| Nanodienstleistungen: kleine Unterstützungen im Alltag

| *Pflege- und Hilfebedürftige Menschen:*

- *Bedarfsgerechte, flexible Abdeckung von Bedarfen*

| *Nanodienstleister:*

- *Neue, flexible, geringfügige Beschäftigungsmodelle*

| *Kommunen:*

- *Einbindung von Menschen die ansonsten ihre Arbeitskraft nicht anbieten würden/könnten*
- *Förderung und Aktivierung von Engagement und Nachbarschaft*
- *Weiterqualifizierung*

Maßnahmen für einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit

– Fazit –

- || **Wirksam:** Technische Assistenzsysteme und flankierende Dienstleistungen können einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit bewirken.
- || **Erfordert:** Neue Kooperations- und Finanzierungsformen in regionalen Netzwerken

Ihr

Ansprechpartner

|| **Detlef Friedrich**
Geschäftsführer

Telefon: 030/ 98 31 22 24

Mobil: 0171 /97 12 605

E-Mail: detlef.friedrich@iegus.eu

