Vorschläge für eine qualitative zukunftsorientierte ländliche Versorgung

Konzept von Magdalena Breu, Sina Haensel, Thomas Heisser, Cornelius Knopp & Patrick Walberer

Struktur

I Setting

II Status Quo

III Herausforderungen

IV Lösungsvorschläge

V Hebel

I Setting

- Nähere Zukunft (ca. 10 Jahre)
- Ländliche Versorgung
- Ambulanter Sektor

II Status Quo

- Demographische Entwicklung
  - Struktur der Beitragszahler, Veränderung der Berufe, Patienten
- Technologische Entwicklung
  - Digitale Aufbruchsstimmung
  - Mündige Patienten
- Bestehend Ausbildungsstrukturen; Berufsbilder; Versorgungsstrukturen:
  - Politische Initiativen sind sehr langsam
  - Fernbehandlungsverbot
  - Keine Verankerung der Telemedizin → kein zentraler Bereich in der Ausbildung
  - fehlende Spezialisierung (v.a. in der Geriatrie)
  - Doppelte Facharztstruktur
  - Fragwürdigkeit der momentanen Apothekenversorgung

II Status Quo – SWOT-Analyse

Stärken

- Ausbildungsstrukturen vorhanden
- technikaffine zukünftige Generation
- Gute Infrastruktur vorhanden

Chancen

- Mündiger Patient
- Technische Entwicklung
- Digitale Affinität aller Akteure

Schwächen

- Ausbildung bisher nicht ausreichend adressiert

→ Keine Spezialisierung

→ Geriatrie unterrepräsentiert

- Politische Akteure scheinen gelähmt
- Fernbehandlungsverbot

Risiken

- Demographische Entwicklung
- Erhöhte Nachfrage
- Finanzierungsproblem
- Fachkräftemangel
- Unterversorgung
- Aufhebung d. Fernbehandlungsverbots → Missbrauchsgefahr

III Herausforderungen

- Hochqualitative Versorgung im ländlichen Bereich ist in Gefahr
  - Finanzierung
  - Demographischer Wandel
- Telemedizin als Lösungsansatz
- Zentralisierung der Apotheken und der fachärztlichen Struktur
- Risiken und Chancen werden in aktuell bestehenden Strukturen nicht ausreichend adressiert

IV Lösungsvorschläge

- Breite Anwendung der Telemedizin
- Fernbehandlungsverbot abschaffen
- Jeder Patient bekommt ein Lesegerät / Smartphone zur Identifizierung & Abrechnung)
- Einrichtung und Einweisung erfolgt vor Ort durch medizinisch ausgebildetes Personal
  - technische Einweisung: Technical Assistent
  - Aufnahmegespräch: Medical Assistent
- Technical Assistent:
  - Nur technische Einweisung & Gerätewartung
  - größeres Einzugsgebiet
- Kit wird von Krankenkasse gestellt
  - Mini-EKG; Stethoskop; Dermatoskop; Blutdruck, Diabetesmessgerät

IV Lösungsvorschläge

- Medical Assistent
  - Arztentlastendes Berufsbild mit starker Ausrichtung auf chronische Erkrankungen sowie Geriatrie
  - Insbesondere KHK; Diabetes; COPD, Rückenschmerzen, …
  - Studium → Gewährleistung qualitativ hochwertiger Versorgung (medizinische Inhalte
  - Bedarfsorientierter sowie praxisorientierter
  - Substituierend: Darf Medikamente verschreiben; Nächste Stufe wäre direkt der Facharzt
  - in Teilzeit möglich
  - nicht unbedingt an Praxis bzw. MVZ oder Klinik gebunden
  - modernes Berufsbild → Steigerung der Attraktivität)

IV Lösungsvorschläge

- Strukturelle Veränderungen
  - Zentrierung am MVZ/Klinik
  - Zentralisierung der Facharztstruktur
  - Langfristig: Abschaffung der ambulanten Versorgung in Angriff genommen werden
  - Apotheken werden zentralisiert

IV Lösungsvorschläge

- Möglicher Ablauf

  Patient ruft an (MVZ) → Medical Assistent (Telemedizin; Gatekeeper)
- Szenario 1:
  - Telemedizinische Diagnosestellung unter Verwendung des Diagnosekits;
  - Darf Rezept in Auftrag geben → Verordnung, Versand der Medikamente
- Szenario 2:
  - Medical Assistent erachtet telemed. Versorgung als nicht ausreichend, aber noch in seinem/ihrem Kompetenzbereich
  - ‚ausrücken' wird notwendig (medical / technical assistant)
- Szenario 3:
  - Medical Assistent benötigt Facharzt
  - Überweisung an stationäre Strukturen

V Hebel

- Politik
  - Fernbehandlungsverbot aufheben
  - Rahmenbedingungen
  - Ausbau der Klinik/MVZ – Strukturen (Nicht-Nachbesetzung von Arztsitzen)
  - Förderung entsprechender Ausbildungsstrukturen (Ausbildungsberufe / Studium)
- Gesundheitsberufe (Ärzte / Pflegekräfte)

  → Steigerung der Attraktivität des Arztberufs:
    - Entlastung der Routinetätigkeiten
    - Konzentration auf ‚Kernkompetenz‘

V Hebel

- Allgemeinmedizin ohnehin verhältnismäßig wenig nachgefragt
  - Spezialisierung auf den Facharztbereich
  - Wirkt Ärztemangel entgegen
- Neue Berufsbilder (Technical / Medical Assistent) erfüllen eine Schnittstellenfunktion
- Krankenkassen
  - Wegfall doppelter Facharztschienen entsteht ein großes Einsparpotenzial (Doppeluntersuchungen, - Vorhaltungen)
  - Bedarfsgerechtere Steuerung
  - Einsparpotential durch Zentralisierung und Rabattverträge mit Medizinproduktehersstellern
- Bevölkerung
  - Oma Erna bleibt hochwertig versorgt!