

Telematik und Gesundheitsberufe



Mark Dominik Alscher

Robert-Bosch-Krankenhaus
Email: dominik.alscher@rbk.de

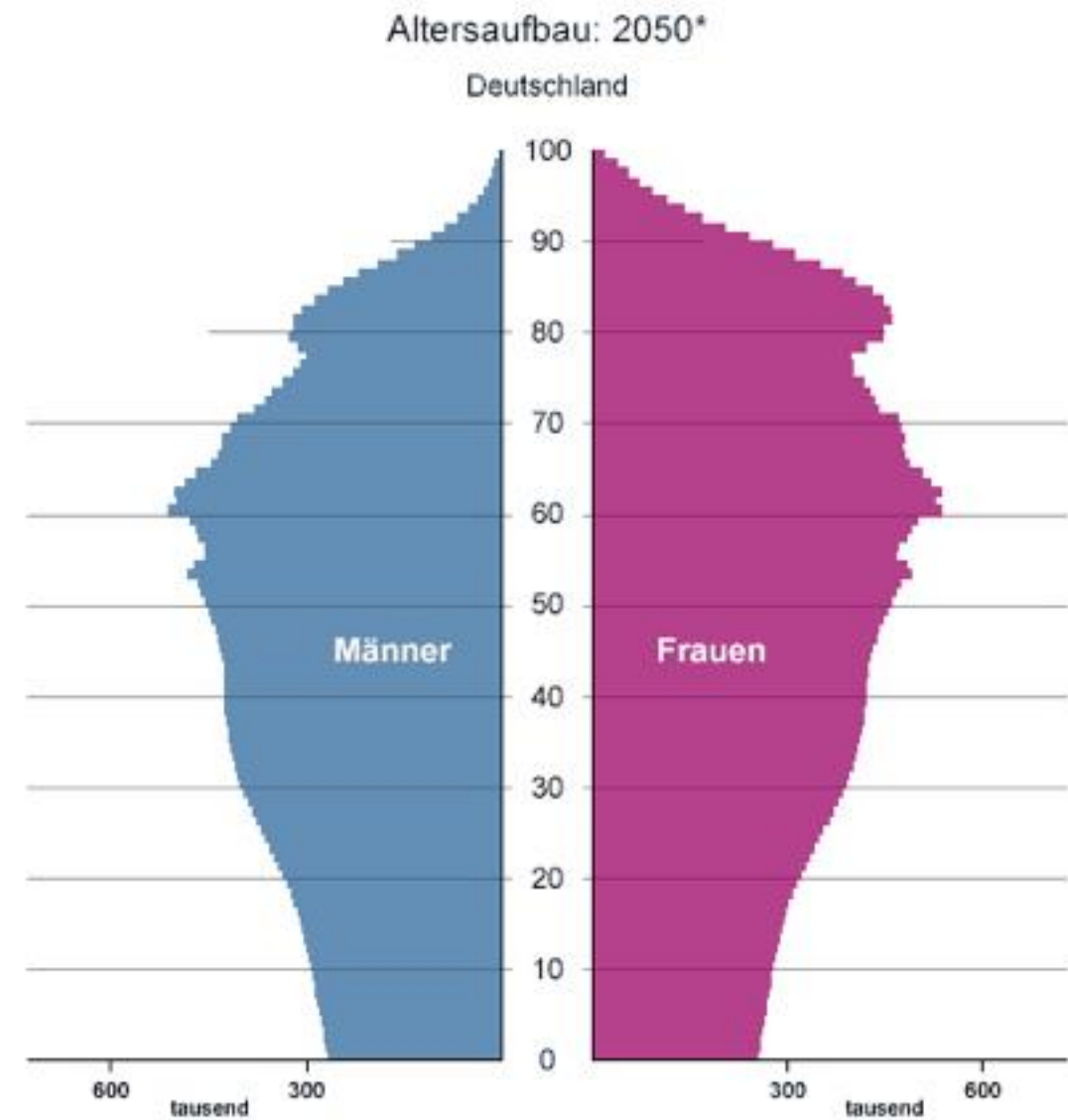
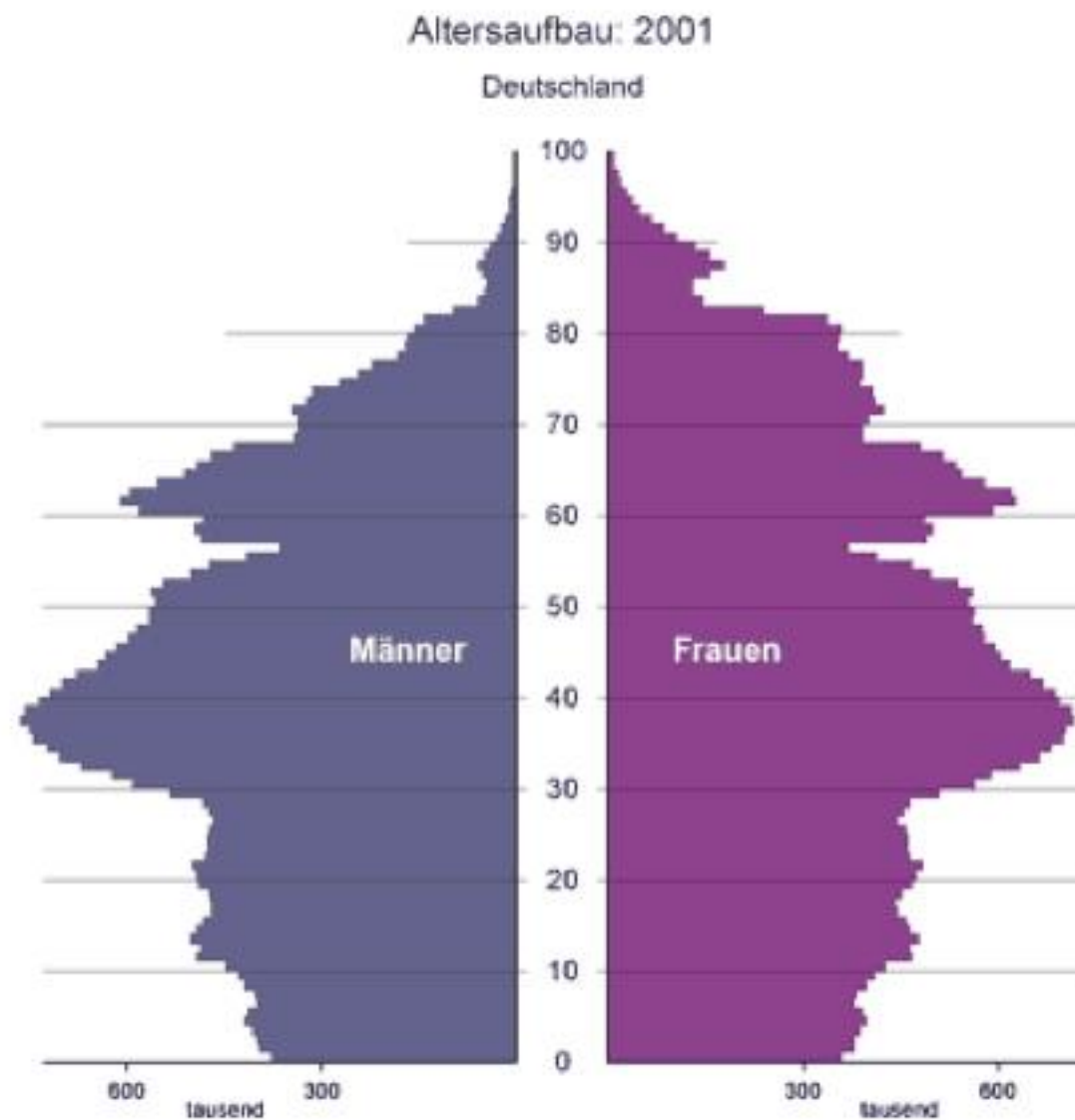
„Konsumerismus“

„Während man im Gesundheitssystem in der Vergangenheit den Ärzten die meiste Aufmerksamkeit schenkte, ändert sich jetzt die Lage.“

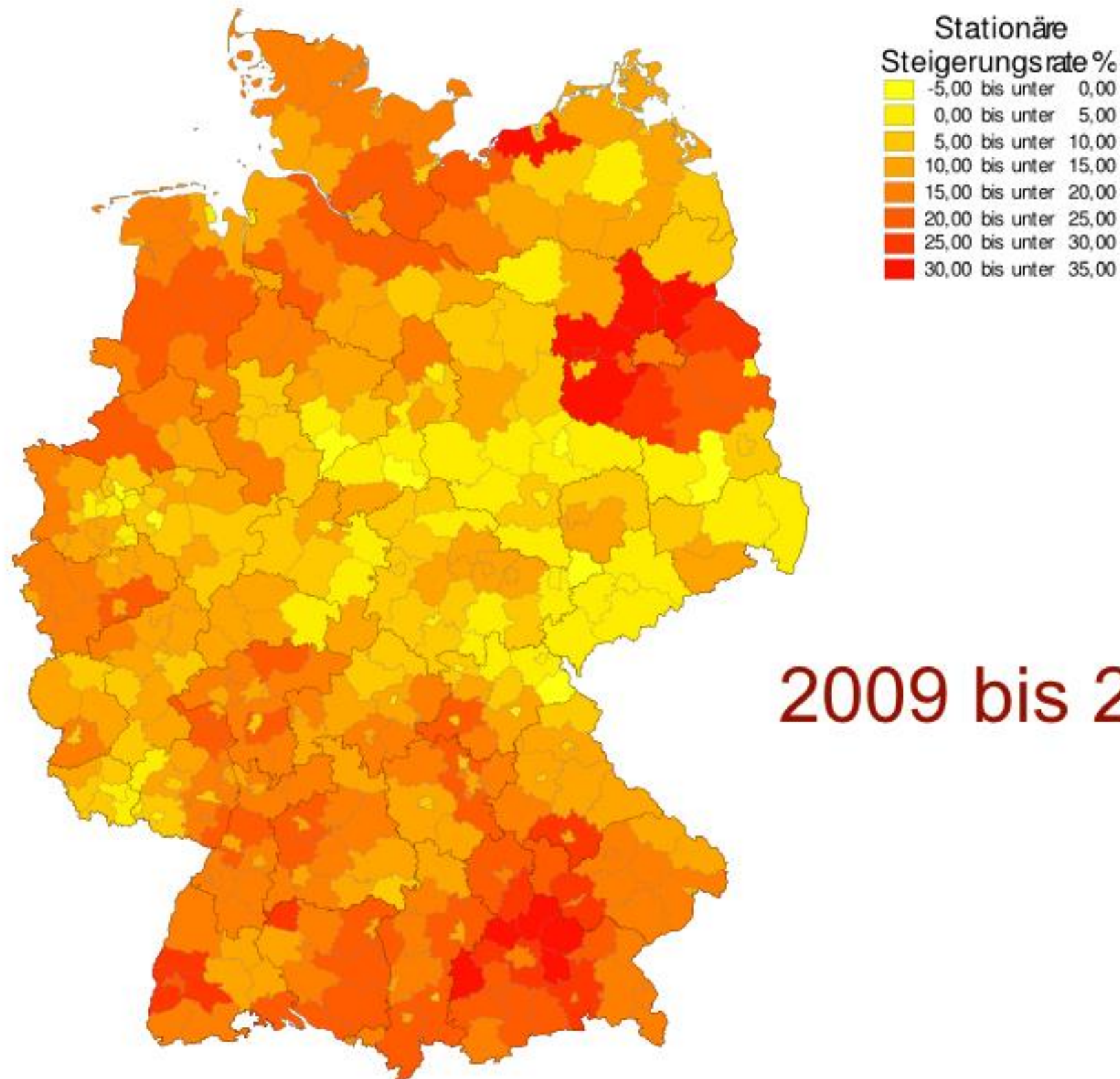
Die Patienten werden im 21. Jahrhundert die Kunde mit Schlüsselfunktion im Gesundheitswesen sein.“

Industriestudie PWC 2000

Entwicklung Altersstruktur in D



Erwartete prozentuale Veränderungen im stationären Leistungsbedarf (Krankenhaustage)



Ärztemangel jetzt - 2030 ?

DEUTSCHE GESUNDHEITS NACHRICHTEN

powered by  QUADRIGA CAPITAL

GESUNDHEITSSYSTEM



Ärztemangel: In Deutschland fehlen 110.000 Ärzte bis 2030

Deutsche Gesundheits Nachrichten | 16. April 2015, 14:22 Uhr | Aktualisiert: 17.04.2015, 10:59

Der Ärztemangel in Deutschland wird sich in den nächsten Jahren verschlimmern. Vor allem an Hausärzten fehlt es. Die jungen Mediziner scheuen die Eröffnung einer eigenen Praxis. Sie suchen ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Beruf, Familie und Freizeit in einer Festanstellung.

Im vergangenen Jahr waren in Deutschland mehr Ärzte gemeldet als 2013. Wie aus den Daten der Bundesärztekammer (BÄK) hervorgeht, erhöhte sich die Zahl der bei den Landesärztekammern gemeldeten ärztlich tätigen Mediziner im vergangenen Jahr um 2,2 Prozent auf 365.247. Doch „dieses leichte Plus reicht bei Weitem nicht aus, um die Lücken in der medizinischen Versorgung zu schließen, die sich aus einer Reihe von gesellschaftlichen Entwicklungen ergeben“, sagte Frank Ulrich Montgomery, Präsident der BÄK. Das geplante Versorgungsstärkungsgesetz könnte zudem die weitere Schließung von Facharztpraxen in überversorgten Regionen mit sich bringen.

Problemanalyse – Warum besteht Handlungsbedarf ?

Demographische Entwicklung

- viele Ärzte scheiden altersbedingt ab 2010 aus dem Erwerbsleben aus
- Geburtenrückgang → weniger junge Mediziner stehen zur Verfügung

Verknappung der Studienkapazitäten in der Humanmedizin (neue Approbationsordnung für Ärzte die zum 01.10.2003 in Kraft getreten ist)

1900

Cognitive capacity

Medical Knowledge

2000

Cognitive capacity



Medical Knowledge



Rudolf Gross: Individualität in der Medizin im Lichte neuerer Logiken

Immanenter Gegensatz zwischen

- Kranken und Krankheit
- Individuum und Systematik
- Normische und monotone Logik
- ▶ (normischer Schluss ist dann korrekt, wenn er die Wahrheit in den meisten Anwendungsfällen enthält. Während der deduktiv-nomologische Schluss durch einen nicht passenden Befund widerlegt ist = falsifiziert, können Einzelfälle den normischen Schluss nicht falsifizieren).

ALLEN D. ROSES

Pharmacogenetics and the practice of medicine.

If it were not for the great variability among individuals medicine might as well be a science and not an art. The thoughts of Sir William Osler in 1892 reflect the view of medicine over the past 100 years.

Just over a hundred years later we are on the verge of being able to identify inherited differences between individuals which can predict each patient's response to a medicine. This ability will have far-reaching benefits in the discovery, development and delivery of medicines. Sir William Osler, if he were alive today, would be re-considering his view of medicine as an art not a science.

Qualitätsaspekt

- Komplexität, Zeitknappheit und zunehmendes, medizinisches Wissen erschweren qualitativ hochwertige Entscheidungen zu jedem Zeitpunkt der Versorgung.
- Standardisierung und technische Unterstützung ist notwendig und ermöglicht neue Rollenverteilungen.
- Konflikt: Standardisierung (Leitlinienmedizin) und Individualmedizin.

Gesundheitstelematik – ein Kunstwort



Telematik und Gesundheitsberufe



Gesundheitsberufe neu denken,
Gesundheitsberufe neu regeln

Grundsätze und Perspektiven –
Eine Denkschrift der
Robert Bosch Stiftung

Robert Bosch **Stiftung**

- 1:** Überwindung der Hindernisse zur Realisierung einer sektorenübergreifenden Versorgung
- 2:** Beschreibung von Berufsprofilen mit eindeutig zugewiesenen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten
- 3:** Neuausrichtung arbeitsteiliger Versorgungsprozesse an der Perspektive des Patienten
- 4:** Ausrichtung von Leitungsstrukturen an inhaltlichen Zielen nicht an Statusfragen
- 5:** Aufbau von Organisationen mit Blick auf Versorgungsziele und Förderung von Zusammenarbeit
- 6:** Förderung von Teambildungsprozessen durch Schulung und Strukturen
- 7:** Erstellung von Leitlinien unter Einbeziehung aller Betroffenen
- 8:** Beschreibung und rechtliche Verankerung der in Aus- und Weiterbildung zu vermittelnden beruflichen Kompetenzen
- 9:** Ausbildung von Kompetenzen zur Zusammenarbeit
- 10:** Berichterstattung über Kennzahlen der Ausbildung, der Nachfrage und Beschäftigtenzahlen der Gesundheitsberufe

20 Forderungen zur Umsetzung interdisziplinärer Kooperation der Berufsgruppen im deutschen Gesundheitswesen

- 11:** Schaffung von Verantwortungspartnerschaft für eine gute Praxis der Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe
- 12:** Vernetzung der Ausbildungsstätten verschiedener Gesundheitsberufe
- 13:** Stärkung interdisziplinärer Ansätze durch Forschungsförderung
- 14:** Nutzung von Telemedizin und Informationstechnologien für die Vernetzung aller Beteiligten am Versorgungsprozess und für die Wissensbündelung
- 15:** Stärken der Rolle von Kommunen bei der regionalen Planung und Förderung von Versorgungsnetzen
- 16:** Fixierung von Vorgaben für die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Klarstellung eigenverantwortlicher sowie mitwirkender Tätigkeiten im Berufsrecht

Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe: Qualität und Sicherstellung der Gesundheitsversorgung von morgen

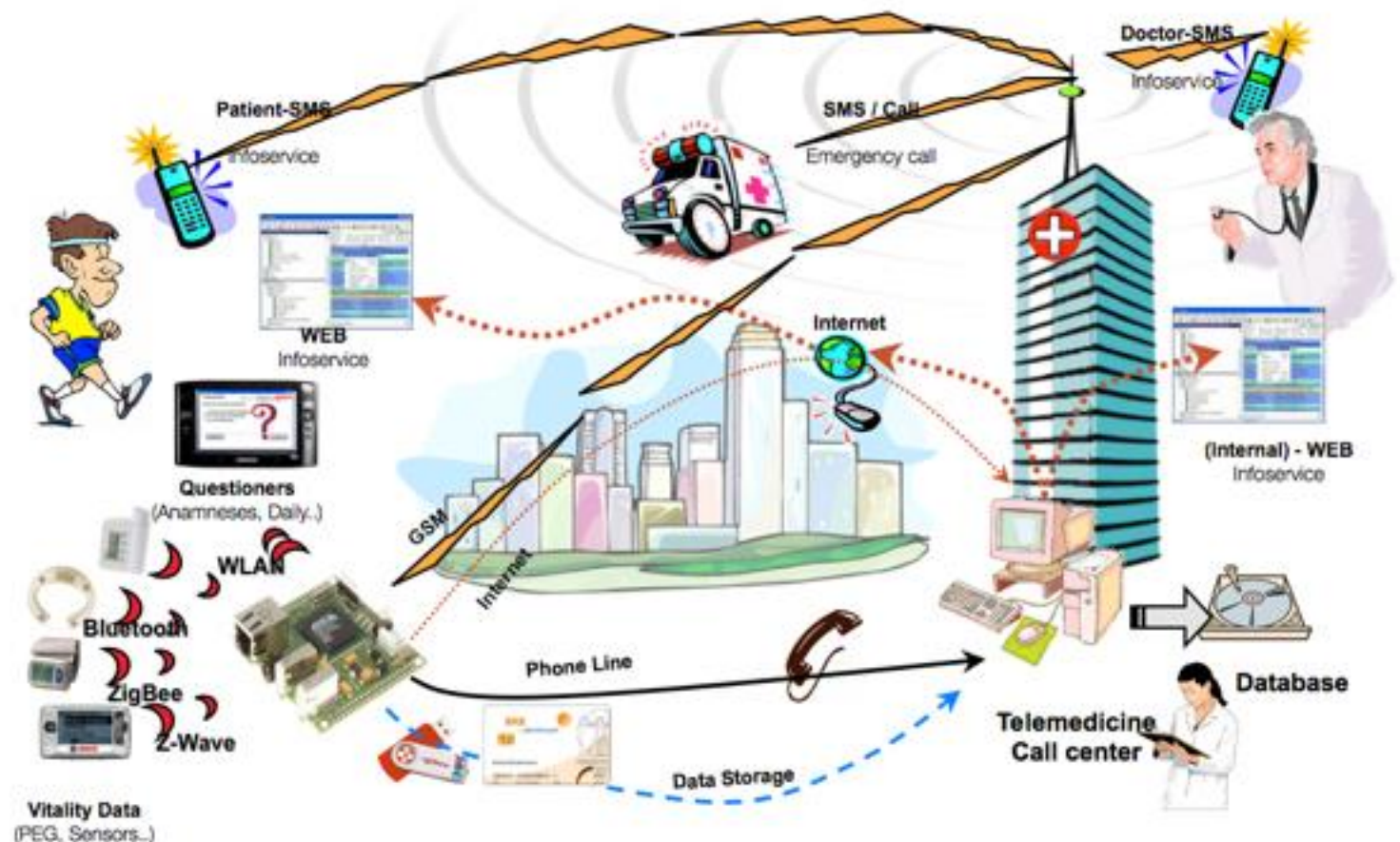
20 Forderungen zur Umsetzung interdisziplinärer Kooperation der Berufsgruppen im deutschen Gesundheitswesen

- 17:** Öffnung der Zulassung zur eigenständigen Leistungserbringung für verschiedene Gesundheitsberufe im Sozialrecht
- 18:** Anpassung des Haftungsrechts an die kooperative Leistungserbringung
- 19:** Einberufung eines Berufegipfels zur Klärung von Fragen der Gesundheitsberufebildung sowie des Skillmixes
- 20:** Einsetzen einer Enquete-Kommission zur Zukunft der gesundheitlichen Versorgung und künftigen Qualifikation der Gesundheitsberufe

Arbeitsgruppe Gesundheitstelematik

- Umsetzung des Wachstumsfelds Gesundheit einschl. Förderprogramm „Gesundheitstelematik (Telemedizin)“

Prof. Dr. med.
Mark Dominik Alscher
Ärztlicher Direktor
Robert-Bosch-Krankenhaus
Stuttgart



Chancen Telemedizin für Baden-Württemberg

- Unterstützt neue Rollenverteilung unter den Gesundheitsberufen bei Fachkräftemangel.
- Medizinische Qualität auch für den ländlichen Raum.
- Bessere Vorort-Versorgung von älteren und / oder chronisch erkrankter Patienten.
- Digitalisierung von Daten ermöglicht den Aufbau von Datenbanken für die Versorgungsforschung.
- Telemedizin ermöglicht Netzwerkbildung um „Qualitätsleuchttürme“.
- Hohes Innovationspotential.

Erwartete Entwicklungstrend

- Anstieg der Krankenhaushäufigkeit älterer Patienten
- Anstieg der Anzahl von Patienten in den bereits heute großen Diagnosegruppen
- Entkopplung sozialer Bindungen
- Arbeitskräftemangel
- Höhere Dienstleistungserwartung an Krankenhäuser, weitere Leistungsanbieter,...
- Moderne Technologien (IT,...)

Von den Bürgerinnen und Bürgern erarbeitete Leitsätze - Mitschrift der Ergebnisse des Bürgerdialogs am 21.9. 2013

In Baden-Württemberg soll die Eigenverantwortlichkeit für eine gesunde Lebensführung der Klienten gestärkt werden.

In Baden-Württemberg sollen die in der Gesundheitsversorgung tätigen Akteure stärker vernetzt werden und besser miteinander kooperieren.

Baden-Württemberg soll stärker in patientenorientierte medizinische Forschung investieren.

In Baden-Württemberg soll allen Bürgern Zugang zu Versorgungseinrichtungen wohnortnah ermöglicht werden.

In Baden-Württemberg soll stationäre und ambulante Pflege besser miteinander vernetzt werden (fließender Übergang), mit besonderer Berücksichtigung der Rundumversorgung (wie beispielsweise in der Brückenpflege).

Baden-Württemberg soll die Sinnhaftigkeit sowie die langfristigen Kosten und den Nutzen von Diagnosen, Therapien und Behandlungen bei akuten und chronischen Erkrankungen systematisch und unabhängig evaluieren und daraus weitere Handlungsmaßnahmen ableiten.

Force #1
An Empowered Consumerate
Creates Impatient Patients



Force #2
E-Business Adaptability
Equals Survival

Force #3
Genomics and Biotech Advances Will Shift the
Healthcare System from Cure to Prevention

