

## **Beschluss**

### **Versorgungskonzept der Zukunft**

Deutschland steuert auf eine Versorgungslücke in der ambulanten Gesundheitsversorgung zu:

- Die jungen Mediziner streben vorwiegend nach einer Tätigkeit im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses
- Die Nachwuchskräfte bevorzugen oftmals eher ein städtisches Lebensumfeld
- Die Nachfrage nach Teilzeittätigkeit nimmt stark zu
- durch immer weiter steigende bürokratische Vorgaben geht wichtige Zeit für Behandlungen verloren
- und die Zwangsrationierung durch die Budgetierung hat zu einer Unterfinanzierung der medizinischen Versorgung in den ländlichen Regionen und sozialen Brennpunkten geführt.
- Insgesamt ist zu beobachten, dass die jungen Medizinerinnen und Mediziner weniger Arbeitszeit zur Verfügung stellen als die ausscheidenden Ärzte. Diese Tendenz ist auch vom Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinen Gutachten aus den Jahren 2009 und 2014 deutlich angesprochen worden. Danach werden, laut Analyse der Wissenschaftler, bei statistischer Betrachtung für zwei ausscheidende Hausärzte drei neue benötigt, um die Versorgungskapazität zu erhalten. Das deckt sich mit den Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Danach hat die reine Kopfzahl der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zwischen 2013 und 2016 um rund 760 zugenommen, die Versorgungsanteile jedoch um etwa 120 abgenommen. Bei den Fachärzten verhält sich das nicht anders. In der Konsequenz bedeutet dies: weniger zur Verfügung stehende Arztzeit pro Patient

Ähnliche Tendenzen bzgl. Nachwuchsmangel sind ebenfalls in der stationären Versorgung zu beobachten.

Um im Umfeld von abnehmenden ärztlichen Ressourcen Versorgungslücken vorzubeugen, muss jetzt gegengesteuert werden:

#### **1) Ambulant vor stationär**

Deutschland hat eine ausgewogene und gute Struktur aus stationärer und ambulanter Versorgung. In den vergangenen Jahren sind viele Behandlungen in den ambulanten Bereich verlagert worden. Das unterstützt das Gesundheitswesen, weil es Kosten senkt und in vielen Fällen für die Patienten angenehmer ist. Umso problematischer ist die (zunehmende) nicht sachgerechte Inanspruchnahme der Notaufnahmen der Krankenhäuser. Sie führt auf Dauer

zu einer Überlastung von einer hochspezialisierten Infrastruktur mit der Folge von verlängerten Wartezeiten für die Patienten, die auf diese Versorgung auch aus medizinischen Gründen angewiesen sind. Darüber hinaus sind erhebliche finanzielle Risiken damit verbunden.

Die FDP lehnt regulatorische Maßnahmen, wie etwa eine erneute Einführung einer „Praxisgebühr“ für die nicht-sachgerechte Inanspruchnahme der Notaufnahmen unter den gegebenen Rahmenbedingungen ab. Vielmehr hat der Sachverständigenrat in seinem aktuellen Gutachten den Weg in die richtige Richtung gezeigt und eine weitgehende Integration von ärztlichem Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und den Notaufnahmen empfohlen. Die FDP setzt sich dabei für entsprechende Modellprojekte in Baden-Württemberg ein.

## **2) E-Health und telemedizinische Betreuung**

Die Digitalisierung bietet erhebliche Potenziale zur Effizienzsteigerung, zur Erhöhung der Erreichbarkeit im Gesundheitswesen, auch in Regionen mit einer geringeren Versorgungsdichte, wie z. B. im ländlichen Raum, und auch zur Entwicklung neuer Diagnose- und Therapieverfahren. Gleichzeitig entspricht die Nutzung von Smartphones, Apps und Tablets den Gewohnheiten der jüngeren Generation. Sie schafft ferner die Möglichkeit, zusätzliche Kapazitäten in der Versorgung zu schaffen, da ganz neue Formen ärztlicher oder psychotherapeutischer Tätigkeit denkbar sind. Daher sollte auch im Gesundheitswesen angedacht werden, wie diese Möglichkeiten genutzt werden können:

- Baden-Württemberg muss führend in Deutschland in digitalen Gesundheitsleistungen sein
- Möglichkeiten, dass Patienten verstärkt Beratungen in medizinischen Fragen über Telefon oder online in Anspruch nehmen, sollen ausgebaut werden
- Aus anderen Ländern (z. B. Schweiz) ist bekannt, dass die Versicherten dieses Angebot gerne annehmen. Negative Auswirkungen sind nicht bekannt.
- Für diese telefonische / online-Beratung ist eine Zentrale zuständig, die den Patienten auch unmittelbar einen Termin beim Haus-/oder Facharzt vermittelt
- Die telefonische / online-Betreuung der Patienten soll in Zusammenarbeit zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Ärztekammern organisiert werden
- Die Verantwortung des Arztes für die Beratung des Patienten soll gewährleistet bleiben
- Die FDP setzt sich für ein nationales E-Health-Portal ein. An das Portal sind alle Beteiligten angeschlossen. Dazu gehören Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenhäuser und Heilmittelerbringer. Das Portal ermöglicht die elektronische Abwicklung der Prozesse unter den Beteiligten, wie Arztbriefe, Überweisungen oder Verordnungen
- Erforderlich ist dafür eine elektronische Patientenakte, auf die die Patienten Zugriff haben. Darüber hinaus müssen die Patienten die Möglichkeit haben, über die Verwendung ihrer Daten zu entscheiden

- Das Portal muss dem aktuellen Stand der Technik in Fragen des Datenschutzes entsprechen
- Die FDP fordert, dass Möglichkeiten geprüft werden, wie fallbezogene Datenspuren (Befunde, Diagnosen, Omics, etc.) zu einem integrierten, strukturierten Wissenspool zusammengeführt werden können, der mit modernen Analysemethoden (z. B. Machine Learning) ausgewertet und zu neuen, präzisen Diagnoseverfahren genutzt werden kann. Beispiel: Projekt "[Klinische Datenintelligenz](#)"\*
- Zu klären ist hierbei, wie der Datenschutz rechtlich und technisch so gewährleistet werden kann, dass die Datenhoheit über die eigenen Daten beim Patienten verbleibt.
- Die FDP setzt sich für eine Aufhebung des Fernbehandlungsverbots ein

### **3) Einbeziehung anderer Gesundheitsberufe**

Um die Versorgung aufrechterhalten zu können, müssen verstärkt andere nichtärztliche Gesundheitsberufe in die Versorgung mit einbezogen werden. Es ist daher zu prüfen, inwieweit heute nur Ärzten und Psychotherapeuten vorbehaltene Tätigkeiten auch für andere Berufsgruppen geöffnet werden können. Hier sei insbesondere auf besonders weitergebildete Medizinische Fachangestellte verwiesen, welche v.a. im Rahmen von Haus- & Pflegeheimbesuchen chronisch Kranker und in der Versorgung im ländlichen Raum zu einem Schließen der wachsenden Versorgungslücken beitragen könnten. Hierzu sind entsprechende Rahmenkonzepte – auch im Hinblick auf die erforderliche Fort- und Weiterbildung – in Abstimmung mit den Vertretungen der Ärzte und Psychotherapeuten zu entwickeln. Ziel ist nicht die Substitution ärztlicher Tätigkeiten, sondern das sinnvolle Zusammenwirken im Sinne der Delegation von Tätigkeiten zu erweitern.

### **4) Abbau bürokratischer Hürden und Abschaffung der Budgetierung**

Leitbild unserer Gesundheitspolitik sind mündige Patientinnen und Patienten. Daher sehen wir in der ärztlichen Freiberuflichkeit ist ein so hohes Gute. Sie unterstützt die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten, weil sie ermöglicht, dass Ärztinnen und Ärzte Entscheidungen frei von äußeren Sachzwängen im Sinne der Versorgung seines Patienten treffen können.

Um die Möglichkeit von angestellter und Teilzeittätigkeit zu unterstützen, sollen vor allem das Zulassungs- und Genehmigungsrecht angepasst werden. Gleichzeitig sollen in der Ausbildung neue Wege gegangen werden. So sollen Praktika von Medizinstudentinnen und –studenten und in der Phase der Ausbildung im ländlichen Raum unterstützt werden. Der Zugang zum Studium, der heute vorwiegend durch den Numerus Clausus bestimmt ist, ist zu überdenken. Darüber hinaus fordern wir, dass die Zahl der Studienplätze in Humanmedizin erhöht wird.

## Referenz

\* Projekt "Klinische Datenintelligenz": Als Ziel des Projektes soll das Paradigma der „Datenintelligenz“ für klinische Anwendungen nutzbar gemacht werden. Unter „Datenintelligenz“ versteht man hierbei, dass Lösungen direkt anhand eines typischerweise großen Datensatzes entwickelt und validiert werden: Daten spiegeln die Komplexität der Realität mit all ihren Nuancen wieder und entwickelte Lösungen finden durch den unmittelbaren Validierungsnachweis klinische Akzeptanz. (<http://www.klinische-datenintelligenz.de/startseite/>)

10.03.2018