

Konzept für ein Intersektorales Gesundheitszentrum (IGZ) in Havelberg

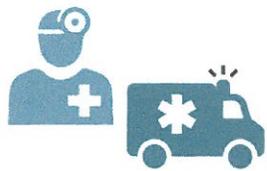
Intersektorales Gesundheitszentrum
schließt Versorgungslücken in der
Region Havelberg – beispielhaftes Zielbild



IST-Analyse



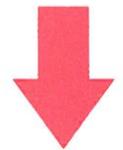
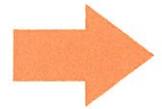
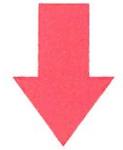
Havelberg weist einige Besonderheiten auf. Es handelt sich um eine sehr ländliche Region Sachsen-Anhalts in einer Randlage zum Bundesland Brandenburg. Dazu kommt die Elbe als limitierender Faktor sowie eine negative demografische Prognose (starker Bevölkerungsrückgang, Abwanderung junger Menschen).



Es wurde für Havelberg die Notfallversorgung sowie die reguläre ambulante und stationäre Versorgung überprüft. Mit einem RTW und einem Notarzt sowie der kassenärztlichen Bereitschaftsversorgung sind Notfälle in der Regel gut versorgt. Darüber hinaus sind 2 Hubschrauber innerhalb weniger Minuten in der Region. Engpässe können entstehen, wenn der RTW z.B. bei einem Einsatz in Stendal ist oder der diensthabende niedergelassene Bereitschaftsarzt in einer weiter entfernten Gemeinde ist.

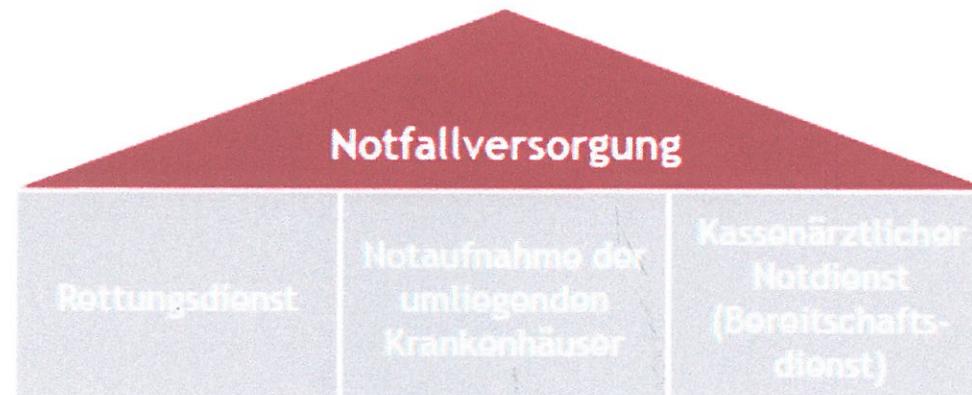


Es befinden sich sechs Krankenhäuser im Umkreis von 45 km; die Bertelsmann-Studie spricht von einer angemessenen Versorgung. Die Daten des geschlossenen KMG Krankenhauses (aussagegemäß lag der Case-Mix-Index zuletzt vor der Schließung von unter 0,5 sowie 0 operativen Eingriffe abends/ an Wochenenden innerhalb eines Kalenderjahres) lassen darauf schließen, dass eine neue stationäre Einrichtung keinesfalls wirtschaftlich tragfähig wäre. Daher befindet sich das Krankenhaus Havelberg zurecht nicht mehr im Krankenhausplan Sachsen-Anhalts.



- Aus der Fallzahl des ehemaligen KMG Klinikums, der gegebenen ärztlichen Versorgung sowie der demografischen Prognose ergibt sich ein Bedarf von max. drei Übernachtungsbetten. Um das IGZ wirtschaftlich zu betreiben, können Vorhaltekosten (24-Stunden pflegerische Bereitschaft) entstehen.
- Der Vorteil des bisherigen Standorts wären Synergieeffekte beim pflegerischen Personal sowie die gemeinsame Nutzung telemedizinischer Angebote z.B. des Projekt Comm4Care.
- Ein kritischer Erfolgsfaktor besteht in der Akzeptanz und Inanspruchnahme der regionalen Bevölkerung.
- In einer optionalen dritten Stufe könnte das Angebot des IGZ bedarfsgerecht z.B. durch Physiotherapie, Ergotherapie oder ähnliche Angebote komplettiert werden. An einem zentralen Standort könnten somit Synergien geschaffen werden, wodurch die Versorgung der Havelberger optimiert wird.
- Das IGZ sollte durch ein ganzheitliches Marketing- und Kommunikationskonzept eingeführt werden.

Notfallversorgung



- Diese Strukturen der Notfallversorgung greifen weiterhin in Havelberg.
- Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung außerhalb der üblichen Sprechzeiten umfasst die Organisation eines allgemeinen Bereitschaftsdienstes. Dieser ist gegenwärtig und wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) auch in Zukunft gewährleistet sein; Strukturanpassungen werden, wo notwendig, vorgenommen.
- Der KVSA obliegt die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags.

Niederlassungsmöglichkeiten gemäß KVSA

Niederlassungsmöglichkeiten ohne Bewerbungsfrist

Planungsbereich (Mittelbereich)

- Havelberg
- 2,5 Hausärzte

Planungsbereich (Landkreis)

- Stendal
- 2,0 Augenärzte
 - 1,5 Hautärzte
 - 2,0 Kinder- und Jugendärzte
 - 1,0 Psychiater

- Stendal
- 3,5 ärztliche Psychotherapeuten

Planungsbereich (Raumordnungsregion)

- Altmark
- 0,5 Fachinternisten, SP Rheumatologen
 - 1,0 Kinder- und Jugendpsychiater

Planungsbereich (Land)

- Sachsen-Anhalt
- 0,5 Labor
 - 1,0 Neurochirurgen
 - 3,5 Nuklearmediziner
 - 8,0 Physikalische und Rehabilitative Medizin

Zukunftsszenarien: MVZ (Stufe 1)

Gründung eines MVZ in den Räumlichkeiten des ehemaligen Klinikums

Szenario MVZ (Stufe 1)

Beschreibung

- Gründung eines MVZ mit Fachdisziplinen wie z.B.:
 - Innere Medizin
 - Allgemeinmedizin
 - Kardiologie
 - Gynäkologie
- Die Notfallversorgung wird weiterhin durch ein ambulantes Notfallkonzept sichergestellt
- **Optional:**
 - Weitere Fachärztliche Sprechstunden von Fachärzten aus dem Umkreis
 - Wundsprechstunden
 - Hebammenzentrum
 - Sozialzentrum zur Integrierung der benachbarten Senioren

Voraussetzung

- Nutzung der freien Räumlichkeiten des ehemaligen Klinikums
- Miteinbeziehung der vorhandenen Strukturen und Personen
- Nutzung-(s)änderung der vorhandenen Außenbereiche

Gründung eines MVZ



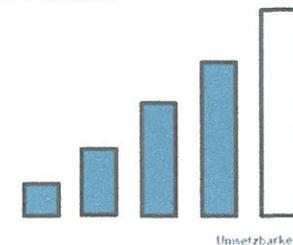
Bewertung BDO

Einschätzung

- Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung ist gewährleistet
- Bestehende Strukturen bei bereits sanierten Teilbereichen des ehemaligen Klinikums ermöglichen eine Realisierung des Projektes
- Synergieeffekte für Heim-Betreiber und MVZ-Betreiber sind in den Sekundär- und Tertiärbereichen möglich (Bestellwesen)
- Etablierung einer medizinischen und sozialen Versorgung stellt eine Win-win Situation für beide Betreiber dar

Umsetzung

- Die Umsetzung erscheint aufgrund der bestehenden Strukturen gut umsetzbar



Zukunftsszenarium: IGZ (Stufe 2)

Gründung eines MVZ erweitert zu einem IGZ in den Räumlichkeiten des ehemaligen Klinikums

Szenario MVZ (Stufe 1)

Beschreibung

- Gründung eines MVZ mit Fachdisziplinen z.B.:
 - Kardiologie
 - Innere Medizin
 - Gynäkologie
 - Allgemeinmedizin
- Die Notfallversorgung wird weiterhin durch ein ambulantes Notfallkonzept sichergestellt

Optional:

- Weitere Fachärztliche Sprechstunden von Fachärzten aus dem Umkreis
- Wundsprechstunden
- Hebammenzentrum
- Sozialzentrum zur Integrierung der benachbarten Senioren

Voraussetzung

- Nutzung der freien Räumlichkeiten des ehemaligen Klinikums
- Miteinbeziehung der vorhandenen Strukturen und Personen
- Ggf. Umsetzung über ein Modellvorhaben
- Nutzung-(s)änderung der vorhandenen Außenbereiche

Szenario IGZ (Stufe 2)

Beschreibung

- Koppelung eines ambulanten medizinischen Zentrums mit einer nächtlichen, stationären, pflegerischen Versorgung, z.B.
 - Nächtliche Überwachung vor eventueller Weiterverlegung am nächsten Tag nach (Not) - ärztlicher Einweisung
 - postoperative Überwachung nach ambulanten Eingriffen

Voraussetzung

- Gewährleistung ärztliche Bereitschaft (Telemedizin)
- Vorhalten von Personal
- Ersteinschätzung der Versorgung durch ärztlichen Dienst, z.B.
 - Notarzt
 - KV-Dienst
- Regelung Weiterversorgung, z.B.
 - Visitedienst

Enge Zusammenarbeit und Absprache zwischen Rettungsdienst und Einrichtung

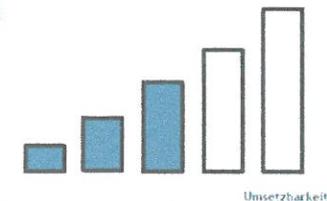
Bewertung BDO

Einschätzung

- Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung ist gewährleistet
- Bestehende Strukturen bei bereits sanierten Teilbereichen des ehemaligen Klinikums ermöglichen eine zügige Realisierung des Projektes
- Synergieeffekte für Heim-Betreiber und MVZ-Betreiber
- Etablierung einer medizinischen und sozialen Versorgung stellt eine Win-win Situation für beide Betreiber dar
- Enge Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Disziplinen zwingend notwendig:
 - Niedergelassene Ärzte
 - Bereitschaftsdienste
 - Telemedizinisch angeschlossene Einrichtung
 - Pflegedienst
 - Krankenhaus

Umsetzung

- Die Umsetzung erscheint umsetzbar, eine Evaluation nach 3-5 Jahren wird empfohlen



Gründung eines IGZ

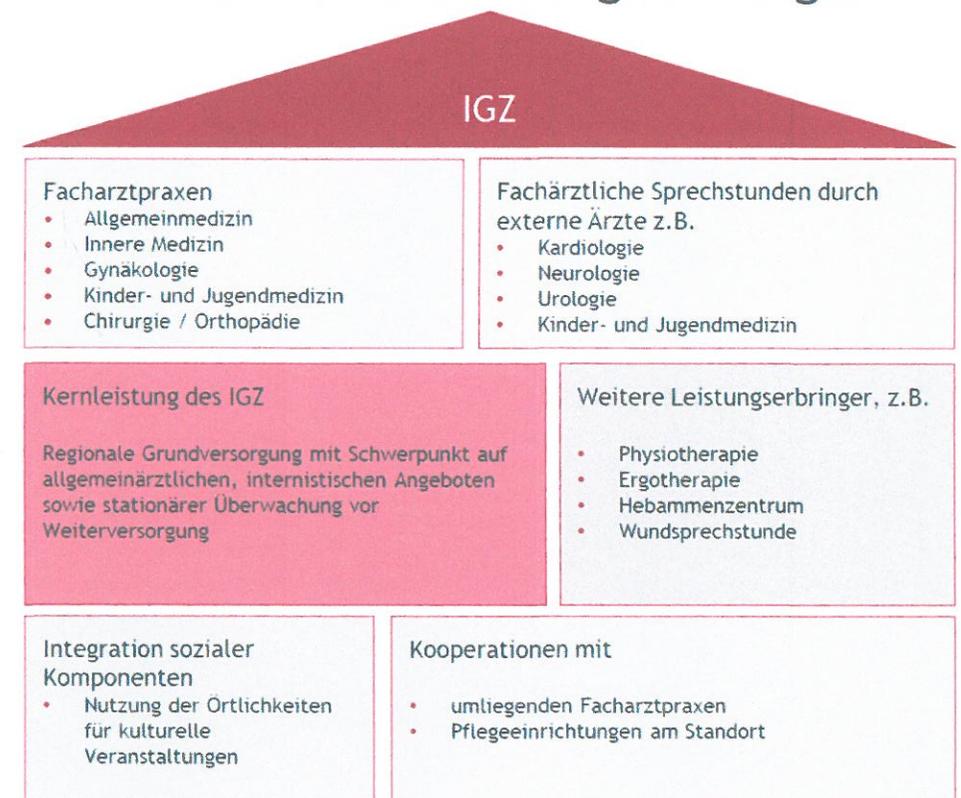


Zukunftsszenarium: IGZ (Stufe 3)

IGZ mit stationärer Betreuung und Telemedizin und weitere Leistungserbringer (Erweiterung eines MVZ)

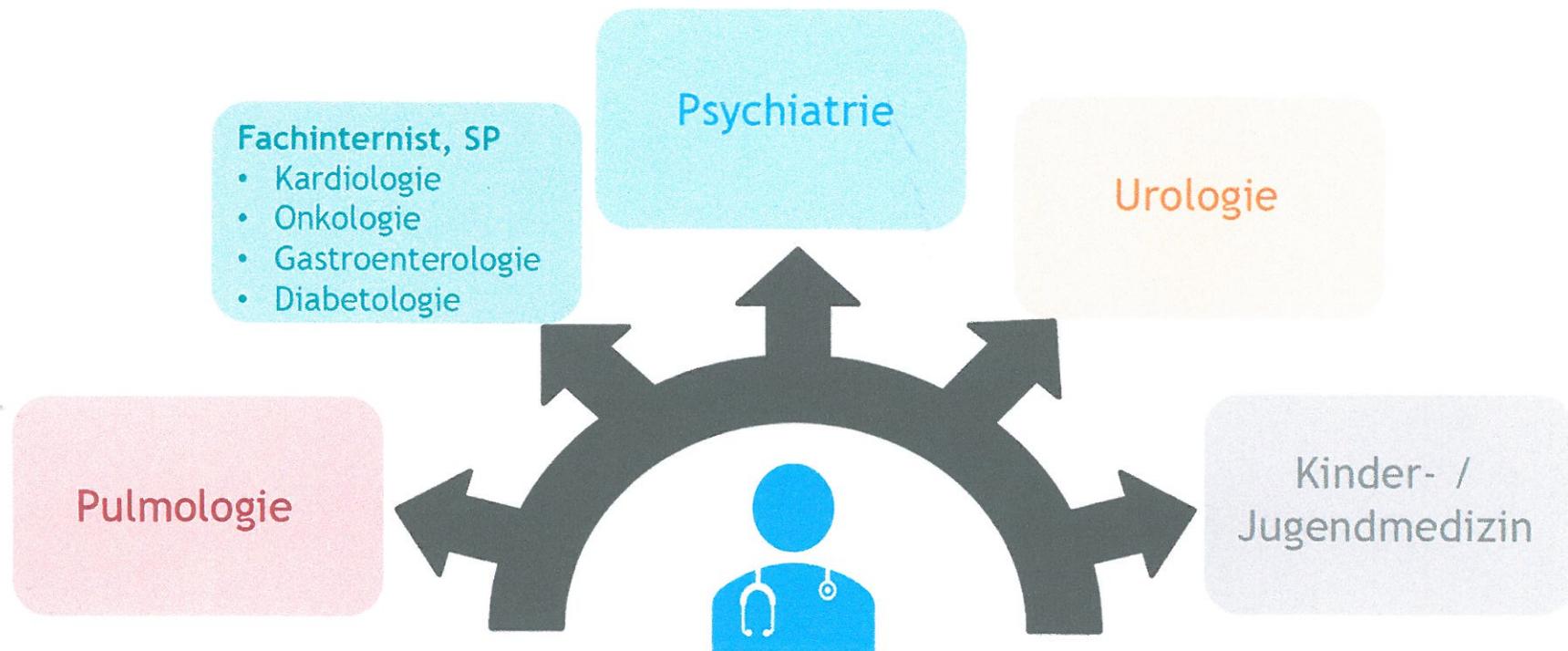
- Im Rahmen der intersektoralen Versorgung ist eine nächtliche Betreuung durch Pflegepersonal möglich.
- Eine enge telemedizinische Anbindung an ärztliche Dienste ermöglicht eine Überwachung durch ausgebildetes Pflegepersonal.
- Die nächtliche Versorgung ist begrenzt auf pflegerische Aspekte.
- Im chirurgisch / orthopädischen Bereich ist eine postoperative Überwachung möglich („Ausschlafen“).
- Nächtliche ärztliche Versorgung ggf. durch den Rettungsdienst.
- Weitere ärztliche Unterstützung durch kooperierende Krankenhäuser sowie individuelle Regelungen.

Eine Evaluation nach 3-5 Jahren wird empfohlen, inwieweit eine nächtliche Betreuung wahrgenommen und benötigt wird.



Mögliche Medizin-Strategie: Flexible tageweise Einbeziehung weiterer Fachdisziplinen* (Sprechstunde)

Kooperationen mit umliegenden Krankenhäusern / Privatkliniken



Telemedizinische Versorgungslösung

Mehrwerte für Ärzte und Patienten

Medizinisches Personal vor Ort

- Direkte Versorgung und von Patienten wahrgenommene Versorgungslösung

Entlastung der regionalen Strukturen

- Weniger Arztbesuche, schnelle Unterstützung
- Entlastung Hausarztpraxen (Zeitersparnis durch Reduktion der Anrufe und Vermittlungsaufwand)
- Einbindung einer telemedizinischen ärztlichen und medizinischen Versorgung
- Bessere Allokation der ärztlichen Ressourcen (auch über Fernbehandlung)

Bessere Versorgung durch gezielte Versorgungssteuerung

- Sichere, strukturierte und standardisierte Kommunikation
- Einfache Erhebung, Übermittlung und Verarbeitung von Patientendaten und Vitalparametern
- Vermeidung von Medienbrüchen

Ganzheitliche Versorgungslösung zur Versorgung von Patienten im ländlichen Raum

- Triagierung und Einbindung in bestehende Versorgungsstrukturen

Betriebswirtschaftliche Betrachtung



Ergebnisse aus der Auswertung der Notfallambulanz des Altmark-Klinikums am Standort Gardelegen zeigen eine erhöhte Frequentierung mit rein ambulanten Fällen außerhalb der Sprechzeiten der niedergelassenen Ärzte insbesondere Freitag sowie am Wochenende. Sollte den Bürgern und Bürgerinnen eine bedarfsgerechte ambulante Grundversorgung geboten werden, müssten die Sprechstunden voraussichtlich wie folgt strukturiert werden:

Montag	07:00 - 19:00 Uhr
Dienstag	07:00 - 19:00 Uhr
Mittwoch	07:00 - 19:00 Uhr
Donnerstag	07:00 - 19:00 Uhr
Freitag	07:00 - 19:00 Uhr
Samstag	08:00 - 18:00 Uhr

In der Zeit von 19:00 – 07:00 Uhr (Mo-Do) sowie Fr – Mo 15:00 – 07:00 Uhr wird der Bedarf über den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst gedeckt. Die Inanspruchnahme liegt bei 1-2 Einsätzen pro Nacht.

Betriebswirtschaftliche Betrachtung



Unter der Betrachtung der o.g. erweiterten Sprechstunden, welche überwiegend als offene Sprechstunden ohne vorherige Terminvergabe vorgehalten werden, sowie der Netto-Arbeitszeit ergibt sich ein Personalbedarf:

2,27 VK Arzt

4,54 VK medizinische Fachangestellte (1x Besetzung Anmeldung, 1x Unterstützung Arzt)

Sollte der Sonntag ebenfalls mit in Betracht gezogen werden erhöht sich der Personalbedarf auf:

2,59 VK Arzt

5,19 VK medizinische Fachangestellte MFA (1x Besetzung Anmeldung, 1x Unterstützung Arzt)

Die Personalkosten (AG-brutto) basierend auf dem Haustarifvertrag der Salus gGmbH belaufen sich auf ca.:

295 T€ Arzt (incl. Sonntag = 337 T€)

230 T€ MFA (incl. Sonntag = 263 T€)

Die Erlöse aus dem GKV-Honorarumsatz je Arzt (Allgemeinmedizin / hausärztlicher Internist) in Sachsen-Anhalt betragen im Durchschnitt 70.951 €/Quartal = 283.804 € im Jahr (Stand 02/2019). Bei 2,5 KV-Sitzen ergeben sich 709.510 € pro Jahr. Dies setzt eine gut strukturierte Terminvergabe voraus. Unter der Annahme das in einem größeren Umfang Sprechstunden vorgehalten werden ohne Terminvergabe ist die Erreichung des Arztdurchschnittes nicht realistisch. Bei der Erreichung eines 70%-Ansatzes würden nur 496.657 € pro Jahr erzielt werden können.

Betriebswirtschaftliche Betrachtung - 2022

Betriebseinnahmen	
Praxiseinnahmen (u.a. IGel)	15.000,00 €
Kassenabrechnung (KV)	496.657,00 €
Privatabrechnung	26.580,00 €
Summe Betriebseinnahmen	538.237,00 €

Betriebsausgaben	
Aufwendungen für Praxisbedarf	12.500,00 €
Personalkosten:	
Arzt (VK) 2,27	295.175,18 €
MFA (VK) 4,54	230.549,21 €
Raumkosten	21.600,00 €
Mietnebenkosten	5.208,00 €
Kosten für IT & PVS	6.034,00 €
Steuern, Versicherungen, Beiträge	15.000,00 €
Reise- und Fortbildungskosten	2.500,00 €
Porto, Telefon, Büromaterial	1.500,00 €
Geräte, Einrichtungskosten	12.000,00 €
Sonstiges (Abschreibungen, etc.)	12.000,00 €
Summe Betriebsausgaben	614.066,39 €
betrieblicher Gewinn (+) / Verlust (-)	-75.829,39 €

Bei der Berechnung sind Overhead-Kosten noch nicht berücksichtigt z.B. Finanz-, Personalverwaltung, Geschäftsführung, etc.



Betriebswirtschaftliche Betrachtung

Einbindung weiterer Fachgebiete

Die Einbindung weiterer Fachgebiete z.B. Urologie, Pulmologie etc. kann durch die Schaffung von Sprechstunden je nach Bedarf z.B. 1x wöchentlich - 1x monatlich erfolgen. Die fachliche Besetzung wird über Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, MVZ's oder benachbarter Krankenhäuser abgesichert. Zulassungsfragen und Abrechnungsfragen sind in diesem Zusammenhang durch die Kooperationspartner zu klären. Eine kostenfreie Stellung von räumlichen und eventuellen personellen Ressourcen sollte geprüft werden.

Betriebswirtschaftliche Betrachtung

Zusätzliche Kosten Stufe 2 - pflegerische Überwachungsbetten

Der Standort des IGZ in den Räumlichkeiten der ehemaligen KMG-Klinik würde die Möglichkeit eröffnen, in Kooperation mit dem Seniorenheim pflegerische Überwachungsbetten anzubieten. Ein Platz im Seniorenheim kosten ca. 100 €/Tag. Unter der Annahme das KMG 3 Betten sowie das entsprechende Personal 365 Tage im Jahr für das IGZ vorhält ergeben sich Kosten von ca. 109.500 €. Die Refinanzierung der Vorhaltekosten sowie die Zuständigkeit für die Nutzungskosten sind zu klären.

Management Summary

Ökonomische Faktoren

- Wir empfehlen das IGZ über ein Modellvorhaben mit den Kostenträgern vertraglich zu regeln. Dessen medizinischer und ökonomischer Nutzen sollte über einen Zeitraum von 3-5 Jahre evaluiert werden.
- Nur, wenn alle relevanten Stakeholder (Bevölkerung, Leistungserbringer, Kostenträger) erfolgreich eingebunden werden, wird das medizinische Leistungsangebot akzeptiert und wahrgenommen
- Das Potential an Patienten generiert sich überwiegend aus den Fällen des ehemaligen Krankenhauses. Bei den stationären Fällen ist ein Ambulantisierungspotential von über 40% vorhanden, umgekehrt wären über 10% der damaligen Patienten in einem der umliegenden Krankenhäuser besser versorgt.
- Ein Teil des telemedizinischen Projekts „Comm4Care“ könnte über Fördermittel des Innovationsfonds finanziert werden.
- Aufgrund der Vielzahl der beteiligten Player ist eine intensive juristische und steuerliche Begleitung des Vertragskonstrukts notwendig (z.B. Beantragung von Ausnahmeregelungen für Ermächtigungen der Klinikärzte auch außerhalb der Klinik tätig werden zu können - bisher KV-seitig nicht möglich, Nebenbetriebsstätten anderer MVZ-Betreiber, Mietverträge, Arbeitnehmerüberlassungsverträge, Modellvorhaben, Gemeinnützigkeit, etc.).

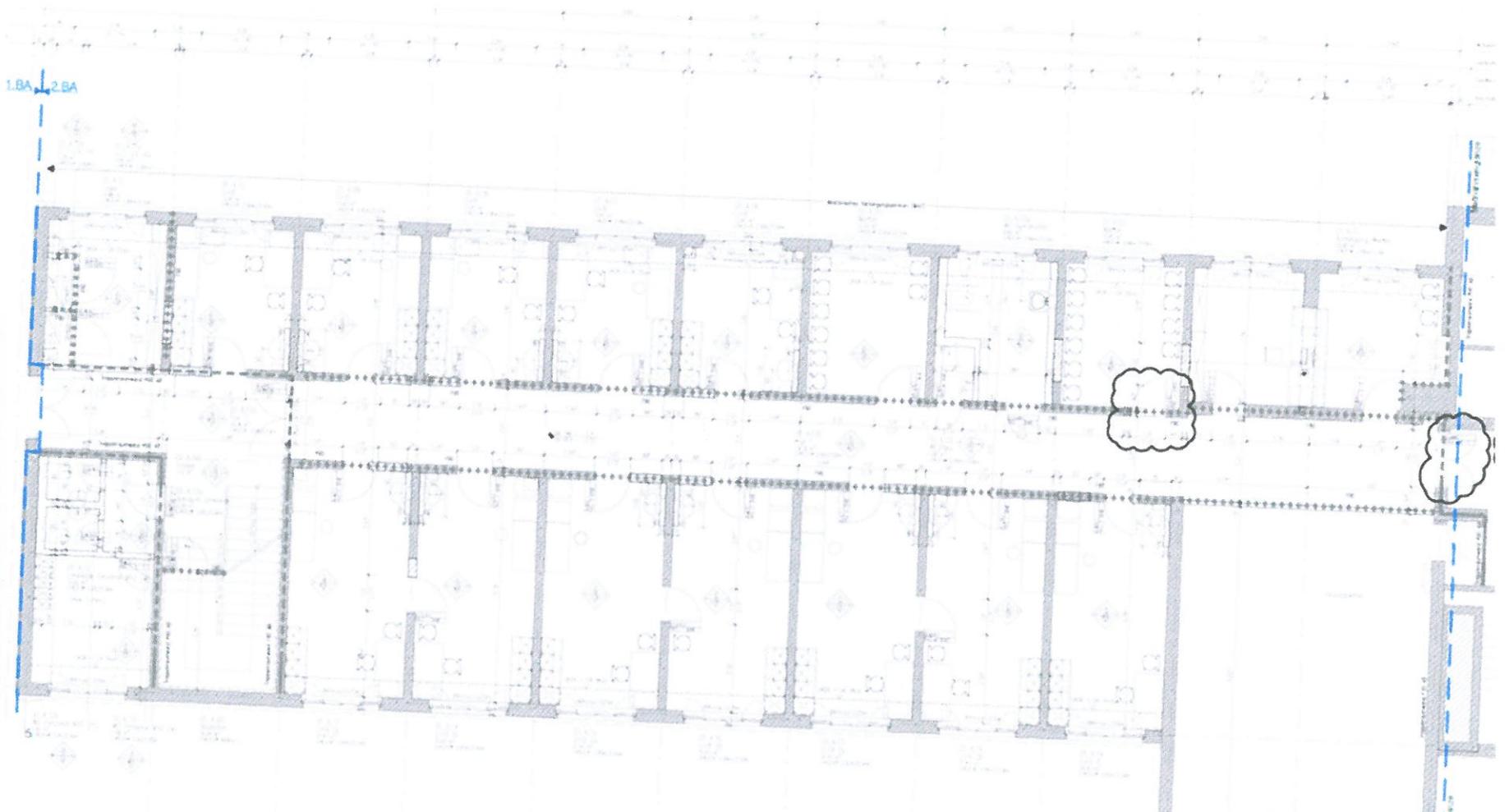
Management Summary

Standort in der ehemaligen Klinik:



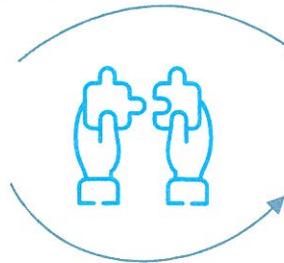
- Das ehemalige Krankenhaus bietet sich als bekannte Anlaufstelle an.
- Die Anmietung geeigneter Räumlichkeiten (ehemaliges MVZ der Klinik) sind möglich.
- Besonderer Vorteil dieses Standorts:
 - kurzfristige Verfügbarkeit geeigneter Räume zur medizinischen Nutzung
 - Synergien mit dem „KMG Seniorenheim Am Dom“ sind vorhanden (gemeinsame Nutzung pflegerisches Personal sowie die gemeinsame Nutzung telemedizinischer Angebote z.B. des Projekt Comm4Care)
 - Ausbau zu einem Gesundheitszentrum möglich.

Anschluß 1.BA - Neubau BT B+C siehe Plan 082/BC/5-G00



Next Steps

 Kontinuierliche & transparente Kommunikation 



Konkretisierung des Leistungskonzept

- Einbindung der KV & möglicher Fachdisziplinen
- Konzept ergänzende Leistungserbringer (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie)
- Vernetzung Leistungserbringer
- Personalsuche & Kooperation mit Ärzten, umliegenden Krankenhäuser und MVZ's (wechselnde Arzt-Sprechstunden)



Verhandlung Kostenträger

- Verhandlung mit dem Kostenträgern



Juristische & Steuerliche Aspekte

- Juristische & steuerliche Hürden (u.a. Gemeinnützigkeit, Gesellschaftsform, beteiligte Player, Finanzierung)
- Anmietung KMG Räumlichkeiten und Kosten



Marketing- & Kommunikationskonzept

- Transparenz & Partizipation der Bürger und beteiligten Stakeholder (Bürgerinitiative, kommunale und regionale Politik, potentielle Fachkräfte, etc.)