



Pressekonferenz
zur Vorstellung des Gutachtens

Intersektorale Gesundheitszentren (IGZ)

Ein innovatives Modell der erweiterten ambulanten Versorgung
zur Transformation kleiner ländlicher Krankenhausstandorte

im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Berlin, 10. Oktober 2018



Projektteam

Universität Bayreuth

- Prof. Dr. Andreas Schmid, Projektleiter
- Franziska Distler M. Sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin
- Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel, Prof. Dr. Jörg Schlüchtermann, Prof. Dr. Volker Ulrich, wissenschaftlicher Beirat

Gesundheitsökonomische Kompetenz seit mehr als 25 Jahren. Interdisziplinäre Vernetzung und wissenschaftlicher Anspruch als Garanten für belastbare Ergebnisse.

Oberender AG

- Dipl.-Kfm. Jan Hacker, Vorstand
- Florian Rinsche M. Sc., Berater

Erfahrung aus langjähriger Beratungspraxis zum Management von Gesundheitseinrichtungen und Steuerung zahlreicher Transformationsprozesse im Gesundheitswesen



Handlungsbedarf

- Überkapazitäten im stationären Sektor
- Fehlende Dynamik bei notwendigen Strukturanpassungen
- Steigende Herausforderungen kleiner Häuser der Grundversorgung zur Sicherung
 - der Qualität,
 - der Wirtschaftlichkeit und
 - des Personalbedarfs
- Veränderte Bedarfe der ländlichen Bevölkerung
- Adäquate, wohnortnahe Versorgung insb. für alternde Bevölkerung sinnvoll
- Attraktivitätsverlust der Niederlassung medizinischer Leistungserbringer in peripheren Gebieten



Zielsetzung

Umwandlung des Krankenhauses in ein Intersektorales Gesundheitszentrum (IGZ) als Alternative zur (drohenden) ersatzlosen Schließung

- Verbesserung der Versorgungsqualität
- IGZ als attraktives und bedarfsgerechtes Angebot für die Bevölkerung der Region
- Schließung eines Krankenhauses nicht als Unglück, sondern Chance
- Schaffung eines nachhaltigen, d.h. ökonomisch überlebensfähigen Versorgungsmodells

Quantifizierung des Umwandlungspotentials

- Datengrundlage u.a.:
 - Qualitätsberichtsdaten der Krankenhäuser
 - Raumordnungsdaten und -prognosen des Bundesamts für Bauwesen und Raumordnung
 - Strukturdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen
- Selektionskriterien zur Identifikation der Umwandlungskandidaten

Selektionskriterien	Grundsätzlich geeignet	Idealtypisch geeignet
Standortgröße	1 – 200 Betten	51 - 150 Betten
Siedlungsstruktur	Periphere oder sehr periphere Gebiete	
Leistungsspektrum	Vorhaltung der Fachabteilung Innere Medizin	
Spezialisierungsgrad	Keine Fachklinik, psychosomatische oder psychiatrische Klinik	
Strukturelle Voraussetzungen für Sicherstellungszuschlag	<i>(keine Prüfung)</i>	Nicht erfüllt

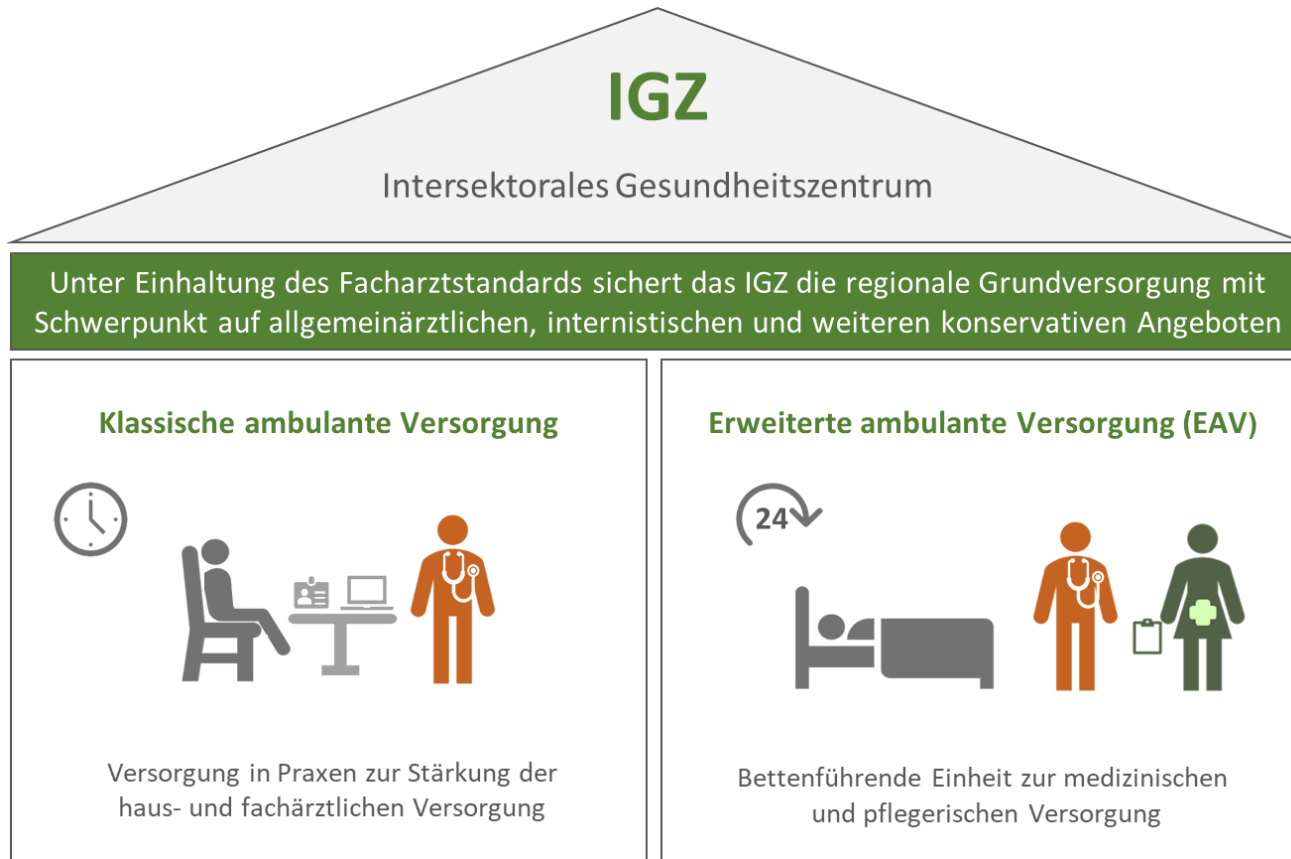
↓
ca. 190 Standorte

↓
ca. 75 Standorte

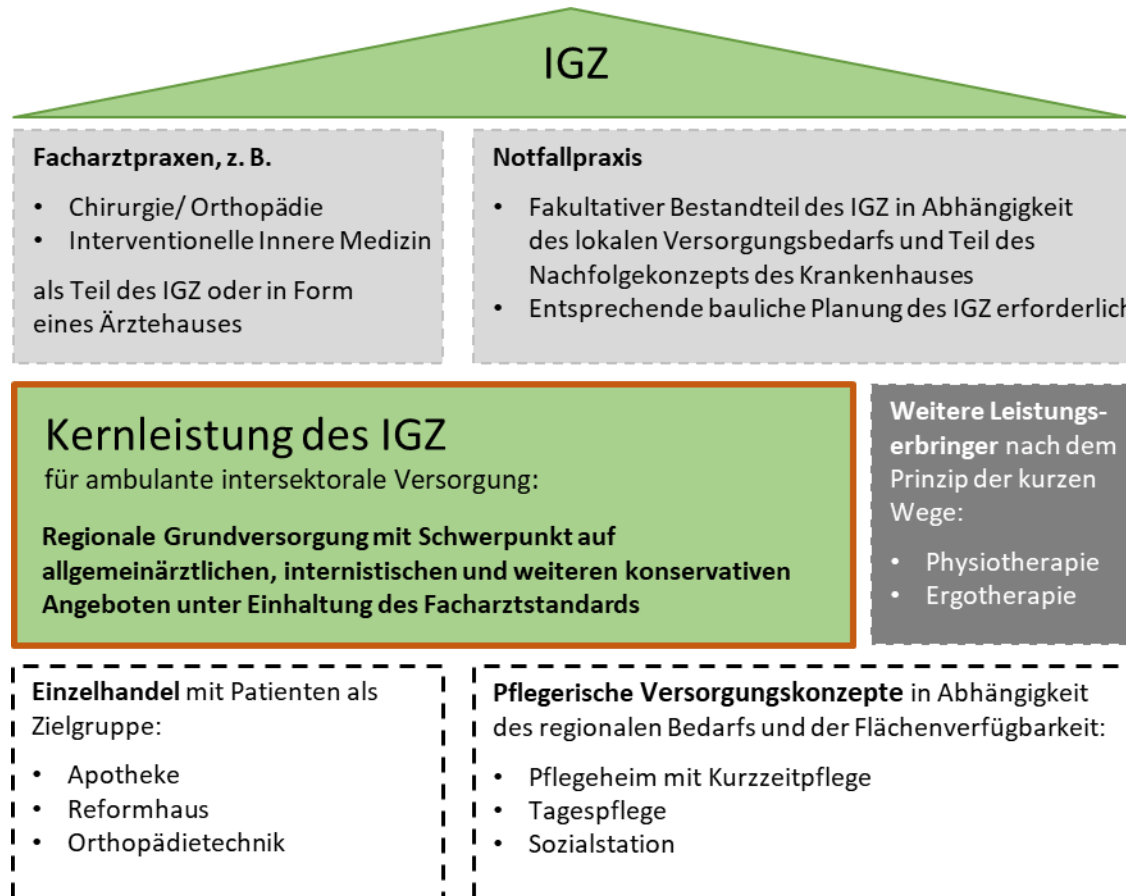
davon

- mehr als 20 Standorte in Bayern
- 47 % in öffentlicher Trägerschaft
- Ø 1,64 Grund- und Regelversorger im Umkreis

Leistungsportfolio



Kernleistung und mögliche Erweiterungen





Weitere Konkretisierung des IGZ

- Darstellung der Versorgungspfade
- Interne Organisation und Gesellschaftsstruktur in Anlehnung an MVZ
- Stakeholder-Analyse
- Sicherstellungsauftrag und Bedarfsplanung
 - Verlegung niedergelassener Arztsitze in das IGZ (Ärzte selbständig oder im Angestelltenverhältnis tätig)
 - Für EAV weitere ärztliche Kapazitäten notwendig
- Vergütung
 - Klassisch ambulante Versorgung aus morbiditätsorientierter Gesamtvergütung
 - Für EAV separate Vergütung notwendig
 - Verträge der integrierten Versorgung als Übergangslösung



Umwandlung eines Krankenhauses in ein IGZ

Ist ein wirtschaftlicher Betrieb des IGZ unter realistischen Annahmen grundsätzlich möglich?

- Ausgangslage: Schließung eines 100-Betten-Hauses in einem Krankenhausverbund
 - Meilensteinplanungen mit Zeithorizont von Planung bis Inbetriebnahme des IGZ
 - Fallstudie zum Betrieb des IGZ in 5-jährigem Planungshorizont unter transparenter Darstellung der getroffenen Annahmen
 - 15 Betten
 - 34 Vollzeitkräfte, davon sechs Fachärzte und ein Weiterbildungsassistent
 - Vergütung der EAV-Leistungen über IV-Vertrag
- Szenario-Analysen zur Berechnung der Vergütungshöhe
- Größtes Potential: Anlehnung der Vergütungshöhe an DRG-Fallpauschalen mit Abschlag



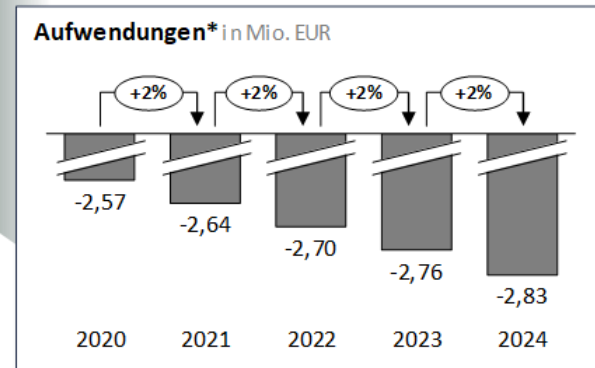
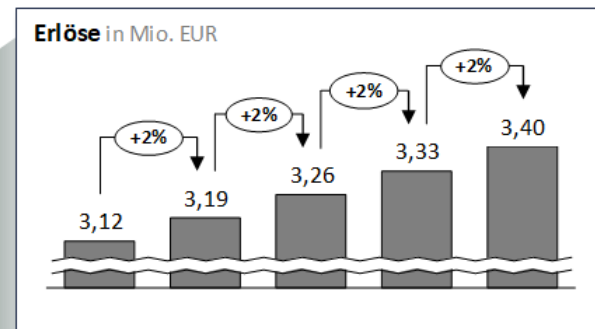
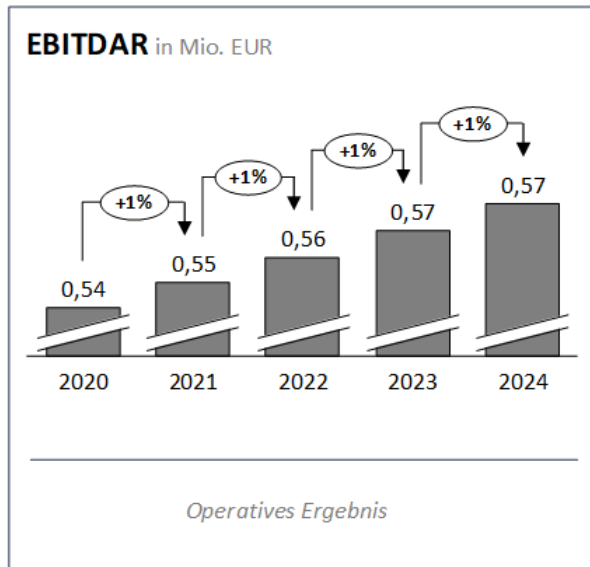
Vollständige Gewinn- und Verlustrechnungen

Position	Bezeichnung	PLAN Berechnungsmethodik	2020	2021	2022	2023	2024
			PLAN	PLAN	PLAN	PLAN	PLAN
1.1	ambulante Erlöse GKV	Faltzahl x Falwert KV	1.285.897	1.305.185	1.324.763	1.344.635	1.364.804
1.2	ambulante Erlöse PKV	Faltzahl x Falwert PKV	122.500	122.500	122.500	122.500	122.500
1.3	Erlöse aus Selbstzahlerleistungen	Faltzahl x Falwert Selbstzahlerleistungen x Anteil Selbstzahlerleistungen	64.295	65.259	66.238	67.232	68.240
1	Erlöse aus ambulanten Leistungen	Summe	1.472.692	1.492.945	1.513.501	1.534.366	1.555.544
2.1	Erlöse aus EAV IGZ	Fallpauschale	1.567.951	1.615.343	1.664.166	1.714.466	1.766.286
2	Erlöse aus EAV IGZ	Summe	1.567.951	1.615.343	1.664.166	1.714.466	1.766.286
3.1	Wahlleistungen Unterkunft	Anteil Wahlleistungsfälle x Belegtage x Unterkunftspreis (externer Vergleich)	20.531	20.839	21.152	21.469	21.791
3	Erlöse aus Wahlleistungen	Summe	20.531	20.839	21.152	21.469	21.791
4.1	Weiterbildungsförderung		57.600	57.600	57.600	57.600	57.600
4	Weiterbildungsförderung	Summe	57.600	57.600	57.600	57.600	57.600
5.1	Erlöse aus periodenfremden Erträgen	PLAN-Wert ist gleich null	0	0	0	0	0
5	Sonstige betriebliche Erträge	Summe	0	0	0	0	0
Betriebliche Erträge			3.118.774	3.186.726	3.256.419	3.327.901	3.401.221
6.1	Ärztlicher Dienst	VK über Benchmark (CMP/VK) x Bruttoarbeitgeberkosten	-1.005.988	-1.033.129	-1.061.024	-1.089.671	-1.119.092
6.2	Pflegedienst	VK über Benchmark (Fälle/VK) x Bruttoarbeitgeberkosten	-560.000	-573.160	-586.629	-600.415	-614.525
6.3	Med.-techn. Dienst/ Funktionsdienst	VK über Funktions- und Arbeitsplatzbetrachtung	-323.000	-330.591	-338.359	-346.311	-354.449
6.4	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	VK über Funktions- und Arbeitsplatzbetrachtung	-52.500	-53.734	-54.996	-56.289	-57.612
6.5	Technischer Dienst	VK über Funktions- und Arbeitsplatzbetrachtung	-25.417	-26.014	-26.625	-27.251	-27.891
6.6	Verwaltungsdienst	VK über Funktions- und Arbeitsplatzbetrachtung	-116.000	-118.726	-121.516	-124.372	-127.294
6.7	Sonstiges Personal (Auszubildende)		-21.490	-21.995	-22.511	-23.040	-23.582
6	Personalaufwand	Summe	-2.104.374	-2.157.348	-2.211.661	-2.267.349	-2.324.445
7.1	Lebensmittel	Kosten je BLT	-55.434	-57.316	-59.262	-61.274	-63.354
7.2	Medizinischer Sachbedarf Praxis	Ø Kosten pro Case-Mix-Punkt gemäß InEK (Baseline) x Case-Mix zzgl. Preissteigerung	-26.250	-26.644	-27.043	-27.449	-27.861
7.3	Medizinischer Sachbedarf Bettenstation IGZ	Ø Kosten pro Case-Mix-Punkt gemäß InEK (Baseline) x Case-Mix zzgl. Preissteigerung	-33.671	-34.689	-35.737	-36.818	-37.930
7.4	Wasser, Energie, Brennstoffe	Preis je m² zzgl. Preissteigerung	-52.900	-53.323	-53.750	-54.180	-54.613
7.5	Wirtschaftsbedarf	Ø Kosten pro BLT x Anzahl BLT zzgl. Preissteigerung	-16.659	-16.903	-17.150	-17.402	-17.659
7a	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	Summe	-184.915	-188.875	-192.943	-197.122	-201.417
7.6	Wäsche	Ext. Vergleichswert Preis je BLT zzgl. Preissteigerung	-20.531	-21.027	-21.534	-22.054	-22.586
7.7	Reinigung		-63.450	-64.021	-64.597	-65.179	-65.765
7b	Aufwendungen für bezogene Leistungen	Summe	-83.981	-85.048	-86.131	-87.233	-88.351
7	Materialaufwand	Summe der Positionen 7a und 7b	-268.896	-273.922	-279.074	-284.355	-289.769
8.1	Verwaltungsbedarf	Ext. Vergleichswert	-62.375	-63.735	-65.128	-66.558	-68.024
8.2	Bezogene Verwaltungsleistungen	Pauschale Abschätzung	-15.000	-15.000	-15.000	-15.000	-15.000
8.3	KV-Verwaltungskosten		-32.147	-32.630	-33.119	-33.616	-34.120
8.4	Instandhaltung Gebäude	Pauschale Abschätzung für geringe Instandhaltungen	-8.000	-8.000	-8.000	-8.000	-8.000
8.5	Wartung und Instandhaltung Medizintechnik	Ext. Vergleichswert / pauschale Abschätzung	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000
8.6	IT / PVS	Pauschale Abschätzung	-32.000	-32.000	-32.000	-32.000	-32.000
8.7	Abgaben und Versicherungen	Ext. Vergleichswert	-46.782	-47.801	-48.846	-49.919	-51.018
8.8	Sonstige ordentliche und übrige Aufwendungen	Ext. Vergleichswert	0	0	0	0	0
8.9	Periodenfremde Aufwendungen		0	0	0	0	0
8	Sonstige betriebliche Aufwendungen	Summe	-201.305	-204.165	-207.094	-210.092	-213.163
Betriebliche Aufwendungen			-2.574.575	-2.635.435	-2.697.829	-2.761.796	-2.827.377
EBIT DAR			544.200	551.291	558.590	566.105	573.844
9	Miete		-135.360	-137.184	-139.033	-140.907	-142.806
EBIT DA			408.840	414.107	419.557	425.198	431.038
10	Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens	Eingebrachte KV-/Sitze/ Abschreibungsdauer	0	0	0	0	0
11	Abschreibungen auf Sachanlagen (Praxis)	BGA/ Abschreibungsdauer	-14.316	-17.255	-20.194	-23.134	-26.073
12	Abschreibungen auf Sachanlagen (EAV)	BGA/ Abschreibungsdauer	-15.000	-15.000	-15.000	-15.000	-15.000
Investitionsergebnis			-29.316	-32.255	-35.194	-38.134	-41.073
EBIT			379.524	381.852	384.363	387.064	389.965
Finanzergebnis			0	0	0	0	0
Außerordentliches Ergebnis			0	0	0	0	0
Ergebnis vor Steuern			379.524	381.852	384.363	387.064	389.965

Operatives Ergebnis im Zeitverlauf

Szenario: Abschlag von 30 % auf durchschnittlich vergleichbare Fallpauschalen

IGZ



* Personalaufwendungen, Materialaufwendungen und sonstige betriebliche Aufwendungen



Auswirkungen der Transformation

- **Auswirkung auf die Versorgung**
 - Höheres Ambulantisierungspotential durch EAV
 - Hohes Qualitätsniveau durch Facharztstandard und Interdisziplinarität
- **Regionalökonomische Effekte**
 - Geringer negativer Effekt durch Schließung eines Krankenhauses auf wirtschaftliche Lage der Region
 - Gleichzeitig positive wirtschaftliche Impulse des IGZ
- **Wirtschaftlichkeit des IGZ im Vergleich zum Krankenhaus**
 - IGZ in sich ökonomisch tragfähig
 - Entlastung des Trägers um strukturelles Defizit des Krankenhauses
- **Attraktivität für medizinisches Personal**
 - Interdisziplinarität, Weiterbildungsmöglichkeiten und Kontinuität der Patientenversorgung
 - Arbeitsentlastung für Pflegepersonal durch vorteilhafte Patienten-Personal-Relation

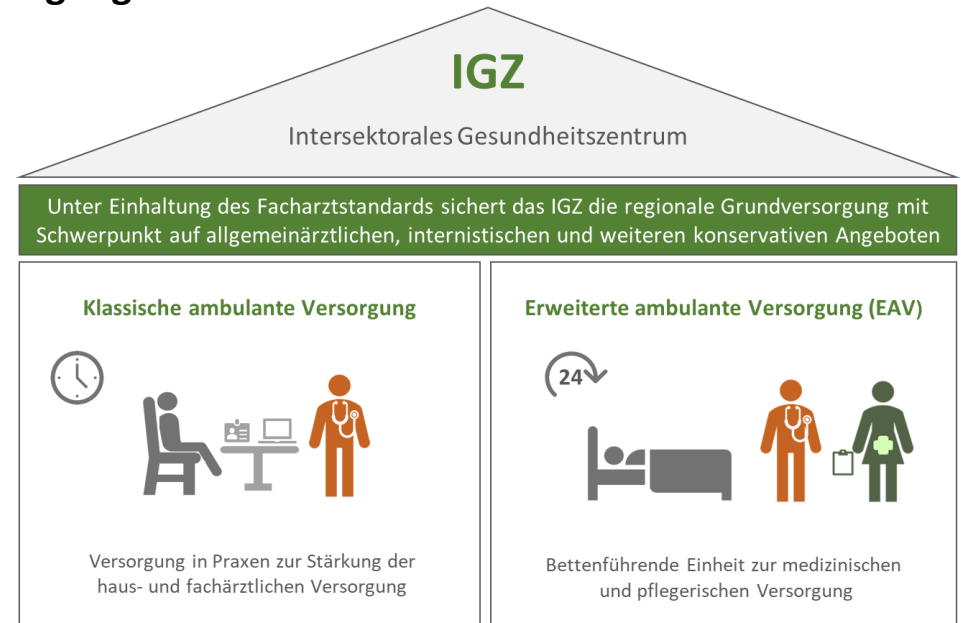


Empfehlungen zur Weiterentwicklung regulatorischer Grundlagen

- **Vergütung intersektoraler Leistungen**
 - IV-Verträge keine dauerhafte Lösung, da Planungsunsicherheit und hohe Transaktionskosten
 - Neues Vergütungssystem, welches der Leistungsverschiebung in den ambulanten Bereich gerecht wird
- **Staatliche und kommunale Förderung**
 - Klare Richtlinien und schnelle Entscheide zur Rückzahlung von Fördermitteln
 - Zusätzliche Möglichkeiten zur finanziellen Unterstützung des IGZ durch Kommunen und Kreise
- **Sicherstellung und Bedarfsplanung**
 - Zunehmende Verschiebung der Leistungserbringung in den ambulanten Sektor
 - Reformen bei der Zulassung sowie der Bedarfsplanung notwendig
- **Weitere Themen wie**
 - Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst
 - Digitalisierung

Fazit

- **IGZ als Angebot der regionalen Grundversorgung**
- **Umwandlung kleiner ländlicher Krankenhäuser in IGZ ist möglich**
 - Verbesserung der Versorgungssituation durch Ausrichtung am Bedarf
 - Auswirkungen auf die regionale Wirtschaft vernachlässigbar
 - Positive Effekte für stationäre und ambulante Leistungserbringer
- **IGZ wirtschaftlich tragfähig**
- **Für flächendeckende Implementierung Anpassung der Rahmenbedingungen notwendig**





Vielen Dank!



Pressekonferenz
zur Vorstellung des Gutachtens

Intersektorale Gesundheitszentren (IGZ)

Ein innovatives Modell der erweiterten ambulanten Versorgung
zur Transformation kleiner ländlicher Krankenhausstandorte

im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Berlin, 10. Oktober 2018
