



BAB Institut für betriebswirtschaftliche
und arbeitsorientierte Beratung GmbH

Landratsamt Ravensburg
Anhang zum Projekt

„Modellprojekt Krankenhaus in Leutkirch“

28. Januar 2015



Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche.....	4
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.....	5
2 Recherche Modellprojekte, niedergelassene Ärzte im Raum Leutkirch.....	8
2.1 Rehabilitative Kurzzeitpflege – ein Konzept zur Realisierung elementarer SGB XI Prioritäten.....	9
2.2 Das Bielefelder Modell.....	13
2.3 Interne Nachsorgeabteilung Maria Rast Schrunks des Landeskrankenhauses Feldkirch in Österreich – Internetauftritt.....	16
2.4 Recherche – Entwicklung Leutkirch.....	21
2.5 Recherche – niedergelassene Ärzte.....	25
3 Ergebnisse der Interviews.....	34
3.1 Leitfaden.....	35
3.2 Wesentliche Ergebnisse.....	38
4 Datenanalysen.....	45
4.1 Datensatzanalyse – Entlassungsgrund.....	46
4.2 Datensatzanalyse – Alter	52
4.3 Datensatzanalyse – ambulantes Potential.....	54
5 Modulbeschreibungen / erste Recherchen.....	56
5.1 Modul Hotel.....	57
5.2 Modul Prävention.....	63
5.3 Modul Gesundheitskaufhaus.....	68
6 Abschätzung des ambulanten Patientenlientels.....	71

- 1 **Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche**
- 2 **Recherche Modellprojekte, niedergelassene Ärzte im Raum Leutkirch**
- 3 **Ergebnisse der Interviews**
- 4 **Datenanalysen**
- 5 **Modulbeschreibungen / erste Recherchen**
- 6 **Abschätzung des ambulanten Patientenlientels**



- 1 **Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche**
- 2 **Recherche Modellprojekte, niedergelassene Ärzte im Raum Leutkirch**
- 3 **Ergebnisse der Interviews**
- 4 **Datenanalysen**
- 5 **Modulbeschreibungen / erste Recherchen**
- 6 **Abschätzung des ambulanten Patientenlientels**

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

Gutachten 2014: „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“



Schwerpunkte und Empfehlungen aus dem SVR-Gutachten 2014

In dem aktuellen Gutachten 2014 des Sachverständigenrat werden auf Basis der entsprechenden Analyseergebnisse Möglichkeiten und Wege zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens insbesondere auch unter den Aspekten des demografischen Wandels, des technologischen Fortschritts und der Finanzierung des Gesundheitssystems sowie der Versorgungssituation vor allem in strukturschwachen, ländlichen Regionen aufgezeigt. Besondere Schwerpunkte sind dabei:

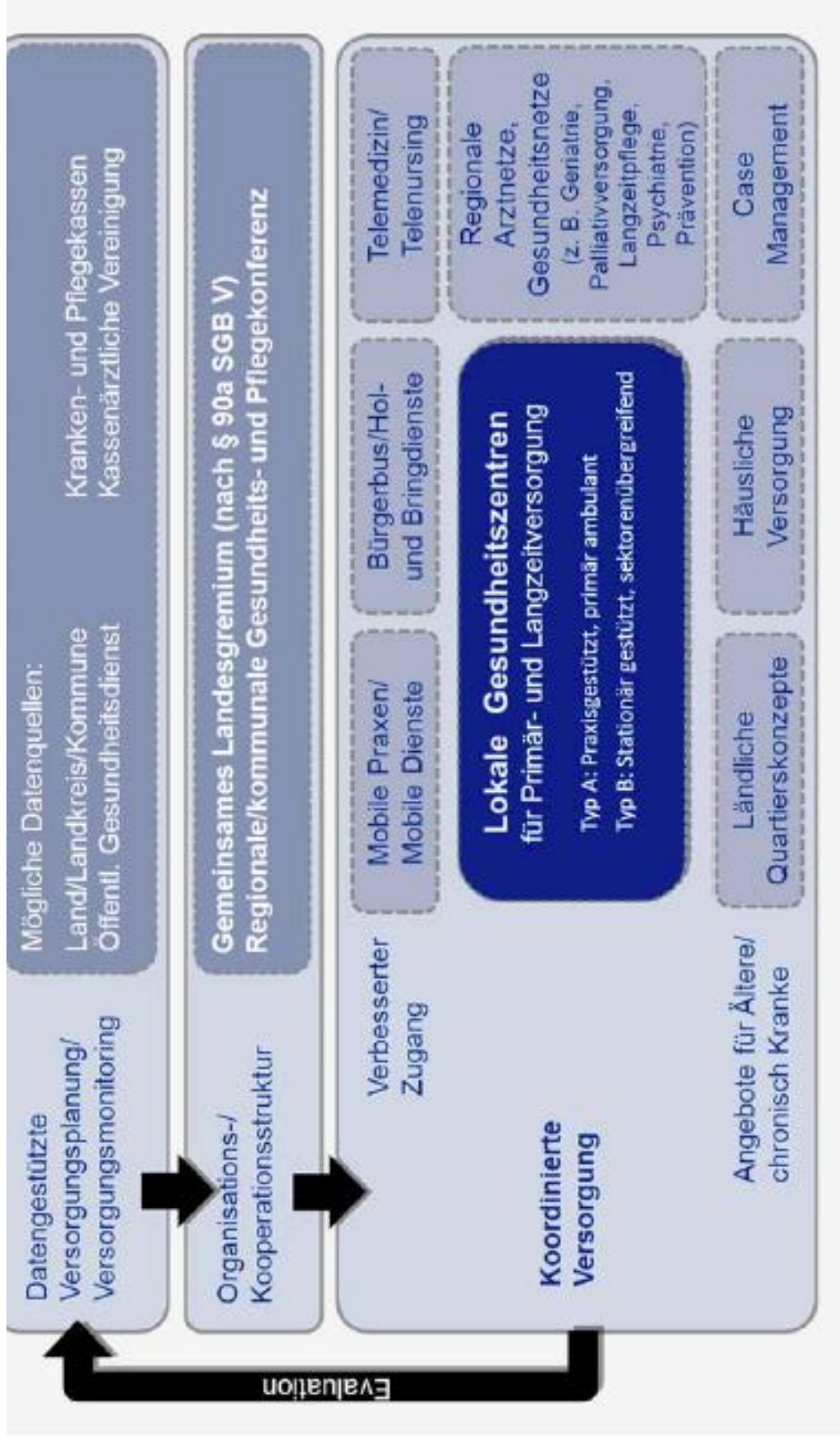
- Arzneimittelversorgung, Versorgung mit Medizinprodukten
- Rehabilitation
- Ambulante vertragsärztliche Versorgung
- Akutstationäre Versorgung
- Pflegerische Langzeitversorgung

Als Konzept einer regional vernetzten Versorgung auf qualitativ hohem Niveau mit effizienten und insgesamt leistungsfähigen Strukturen gerade auch in ländlichen Regionen schlägt der Sachverständigenrat in seinem Gutachten sog.

- **Lokale Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung** vor, deren Etablierung und Erprobung beispielsweise auch bei der Mittelvergabe des geplanten Innovationsfonds berücksichtigt werden sollten.



Empfehlung SVR: Lokale Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung in ländlichen Regionen



Quelle: Gutachten 2014 des Sachverständigenrates



- 1 **Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche**
- 2 **Recherche Modellprojekte, niedergelassene Ärzte im Raum Leutkirch**
- 3 **Ergebnisse der Interviews**
- 4 **Datenanalysen**
- 5 **Modulbeschreibungen / erste Recherchen**
- 6 **Abschätzung des ambulanten Patientenklientels**

2.1

Rehabilitative Kurzzeitpflege – ein Konzept zur Realisierung elementarer SGB XI Prioritäten



Kurzdarstellung

- **Projektbeteiligte**
 - ASB Sozial- und Pflegedienste gGmbH Saarbrücken-Brebach und Geriatriische Klinik (SHG) Saarbrücken-Brebach
- **Wissenschaftliche Begleitung**
 - iso - Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V.
- **Das Konzept verknüpft Entlassungsmanagement, rehabilitative Kurzzeitpflege und ambulante Weiterversorgung miteinander.**
 - Ziel ist die **pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen**, die die stationäre Behandlung nicht mehr benötigen, für die aber eine häusliche Versorgung noch nicht möglich ist, für einen **begrenzten Zeitraum in die Kurzzeitpflege mit einem rehabilitativen Schwerpunkt aufzunehmen**.
- Die Kooperation zwischen der Geriatriischen Klinik und der rehabilitativen Kurzzeitpflege ist zentraler Element des Modells.
- Dabei geht es vor allem um die Überleitung aus einer Geriatriischen Klinik in die rehabilitative Kurzzeitpflege und zur Orientierung bzw. Vorbereitung und Beratung der häuslichen Versorgung.

Ergebnisse im Modellprogramm

- Das Modell ließ sich nur in Teilen realisieren. **Probleme bei der Implementierung gab es vor allem an der Schnittstelle zur akutstationären und zur vertragsärztlichen Versorgung** (falsche finanzielle Anreize und bürokratische Hindernisse).
- Allerdings ist die Ergebnisqualität durchaus positiv.
- Vom Modellansatz profitierten vor allem 80 Kurzzeitpflegegäste (von insgesamt 91 Probanden in den 3 Jahren), die die Maßnahmen durchlaufen haben. Bei ihnen kam es zu **signifikanten Verbesserungen** im Bereich
 - der Lokomotion,
 - der Mobilität,
 - der Selbstversorgungskompetenz sowie
 - in sensomotorischen und psychosozialen Bereichen.
- Folgende Tests sind zur Outcome-Messung verwendet worden:
 - Barthel-Index (Bewertungsverfahren der alltäglichen Fähigkeiten eines Patienten,
 - Timed up & go, Tinetti (Gehprobe),
 - Schmerzskala und Ergotherapeutisches Assessment des Zentrums für Geriatrie und Gerontologie Freiburg (Informationen per Patientenbefragung, durch Beobachtung, per Fremdanamnese, durch Tests und/oder Teamrücksprache)

Vor dem Hintergrund des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes und des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes sollte das Konzept der Kurzzeitpflege neu bedacht werden.

- Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich um ein Versorgungsangebot aus dem Bereich der Pflege. Die Zusammenarbeit mit den Akutkrankenhäusern sollte intensiviert werden.
- **Anzustreben sind Kooperationsverträge zur integrierten Versorgung nach § 140b SGB V.**
- In der letzten Gesundheitsreform ist mit der Novellierung des § 40 SGB V die Möglichkeit geschaffen worden medizinische Rehabilitation in Pflegeeinrichtungen zu erbringen.
- Eine Kurzzeitpflege, die Therapeuten ins Pflegeteam integriert hat und Case Management anbietet, würde genau die Voraussetzungen erfüllen, die für die Sicherung des nachhaltigen Rehabilitationserfolges notwendig wären. **Die medizinische Rehabilitation selbst kann natürlich nicht von der Kurzzeitpflegeeinrichtung erbracht werden, sondern muss durch eine anerkannte Rehabilitationseinrichtung erfolgen.**

2.2

Das Bielefelder Modell



Das Bielefelder Modell - Projektbeispiel Heinrichstraße

- **Projekttyp:** Neubauprojekt mit 24-stündiger Versorgungssicherheit durch Kooperation mit einem ambulanten Betreuungsdienst
- **Eigentümer:** BGW (Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft mbH)
 - Moderne und seniorengerechte Wohnungen
 - Zentrale Lage und gute Infrastruktur
- **Projektgröße:** Nutzfläche insgesamt: 2.827m²
 - 42 Mietwohnungen, davon je 21 öffentlich gefördert und freifinanziert
 - Service- und Beratungsbüro
 - Zwei Gästewohnungen
 - ca. 120m²Gewerbefläche
- **Gemeinschaftsräume:**
 - Wohncafé für die Mieterinnen und Mieter sowie für das Wohnumfeld (Angehörige und Nachbarn)
- **Kooperationspartner:**
 - Ev. Johanneswerk e. V. und frei wählbare ambulante Pflegedienste
- **Baukosten:**
 - 3,2 Millionen €
- **Mietkosten:**
 - Kaltmiete: 4,05 €/m² (1. Förderweg),
 - 8,50 €/m² (freifinanziert)
- **Pflegekosten:**
 - Individuelle Abrechnung mit dem jeweiligen Pflegedienst

Bei der Umsetzung des „Bielefelder Modells“ schließt die BGW Vereinbarungen mit den Kooperationspartnern aus dem Bereich der ambulanten Pflegeleistungen

Die Kooperationsvereinbarung umfasst folgende Punkte

- **Hilfe und Pflege**
 - In der Seniorenwohnanlage können auch schwerstpflegebedürftige Menschen (Pflegestufe III oder Härtefallregelung) wohnen, die bei Bedarf rund um die Uhr von dem ambulanten Pflegedienst betreut werden.
 - In den Gästewohnungen können Angehörige sowie Nachbarn aus dem Quartier häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson, Rehabilitationsmaßnahmen und Krisenintervention in Anspruch nehmen.
 - Dieses Angebot kann von jungen Menschen genutzt werden, wenn diese schwer erkrankt sind oder eine Krisenintervention benötigen.
- **Regelmäßige Beratungsangebote im Haus**
 - Geschulte Mitarbeiter des Kooperationspartners bieten in den Büroräumen regelmäßige Beratung an, dazu gehören: Gesundheitsberatung, Informationen über Hausnotrufsysteme und die Unterstützung bei der Antragstellung bei verschiedenen Kostenträgern (Pflegekasse, Krankenkasse, Sozialamt etc.).
- **Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten**
 - Vorrangiges Ziel ist die Förderung von Selbsthilfefähigkeiten. Im Wohncafé werden zahlreiche Freizeitaktivitäten angeboten. Diese Angebote stehen auch den Angehörigen, Freunden und Nachbarn offen. Die Koordination der Veranstaltungen übernimmt der Pflegedienst.

2.3

Interne Nachsorgeabteilung Maria Rast Schruns des Landeskrankenhauses Feldkirch in Österreich - Internetauftritt



Konzept der abgestuften Versorgung - Nachsorgestation Maria Rast

- Der Patient erfährt im Verlaufe seines stationären Aufenthaltes eine individuelle Behandlung. **Von der Akut-Abteilung des jeweiligen medizinischen Faches wird der stationäre Patient nach der Behandlung in eine Nachsorgeabteilung verlegt mit dem Schwerpunkt der pflegerischen Betreuung und Remobilisation. Die ärztliche Versorgung ist rund um die Uhr gegeben.**
- Als Prämisse gilt: Die Nachsorge stellt einen Teil der Primärversorgung des Patienten dar und hat nichts mit einer Rehabilitationseinrichtung bzw. einem Pflegeheim zu tun.
- Die Nachsorge arbeiten nach dem Pflegesystem der Gruppenpflege.
- **Voraussetzung für die Aufnahme ist eine Ein- oder Überweisung des Landeskrankenhauses. Die Aufnahme in der Internen Nachsorgeabteilung erfolgt durch ein Ärzte- und Pflegeteam.**

Leistungsangebot für die interdisziplinäre Nachsorgestation Maria Rast

- Abgestufte Versorgung der Patienten in 3 Stufen:
 - Akutphase im Akutkrankenhaus, Nachsorge (Remobilisation), Weiterversorgung im niedergelassenen Bereich.
- Konsiliarische Betreuung durch Vertreter des entsprechenden Fachgebietes.
- Sicherung der fachspezifischen Therapieformen.
- Anmeldungen erfolgen ausschließlich durch Abteilungen von Krankenhäusern mit der Garantie auf Rückübernahme je nach klinischem Verlauf bei Bedarf.
- Die Patienten sollen den ganzen Tag aktiv sein bzw. aktiviert werden.
- Ziel ist eine Aktivitäts- / Therapiezeit von 2 Stunden am Vormittag und 2 Stunden am Nachmittag.
- Durch die Pflege erfolgen je nach klinischem Bedarf entsprechende aktivierende Maßnahmen.

Eckdaten der interdisziplinären Nachsorgestation Maria Rast

- Die Entfernung zwischen dem Landeskrankenhaus Feldkirch und der Internen Nachsorgeabteilung Maria Rast Schruns beträgt 34 km.
- Träger der Nachsorgeabteilung Maria Rast Schruns ist das Landeskrankenhaus Feldkirch.
- Insgesamt 34 Betten in der Abteilung Maria Rast: 16 Betten Interdisziplinäre Nachsorge, 18 Betten Innere Medizin.

Die Besonderheit der Internen Nachsorge Maria Rast sind die weiteren Einrichtungen vor Ort

Das Gesundheits- und Sozialzentrum Montafon beherbergt neben der Nachsorge Maria Rast weitere Einrichtungen:

- Krankenpflegeverein
- Krabbelkindergarten
- Alters- und Pflegeheim St. Anna Stiftung
- AKS (Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin)
- Physiotherapiepraxis
- Öffentliche Cafeteria
- FA für Innere Medizin und Kardiologie
- Logopädie

2.4

Recherche – Entwicklung Leutkirch



Die Bevölkerung in Leutkirch ist älter als im Landkreis und die Entwicklung insgesamt ist negativ.....

2. Indikatoren Demographischer Wandel 2012

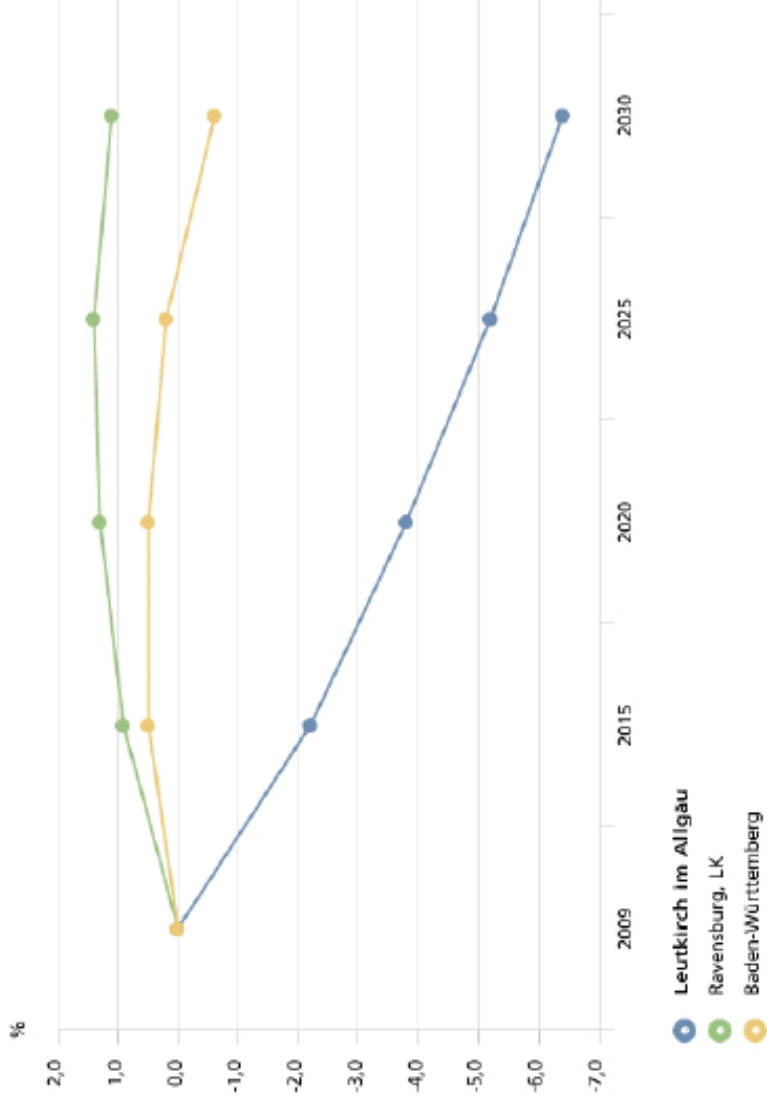
Indikatoren	Leutkirch im Allgäu	Ravensburg, LK	Baden-Württemberg
Bevölkerungsentwicklung vergangene 7 Jahre (%)	-1,8	1,6	1,0
Bevölkerungsentwicklung 2009 bis 2030 (%)	-6,4	1,1	-0,6
Fertilitätsindex (%)	15,8	4,1	-1,4
Ausländeranteil (%)	9,5	8,9	12,5
Familienwanderung (Pers. je 1.000 Ew.)	6,7	6,4	3,7
Bildungswanderung (Pers. je 1.000 Ew.)	-34,2	-3,4	9,3
Wanderung zu Beginn der 2. Lebenshälfte (Pers. je 1.000 Ew.)	2,7	1,3	0,1
Alterswanderung (Pers. je 1.000 Ew.)	-2,8	0,6	-1,1
Durchschnittsalter (Jahre)	42,7	42,5	43,2
Medianalter (Jahre)	44,0	43,6	44,3
Jugendquotient (unter 20-Jährige je 100 Pers. der AG 20-64)	37,4	34,0	31,3
Altenquotient (ab 65-Jährige je 100 Pers. der AG 20-64)	33,1	30,8	32,0
Anteil unter 18-Jährige (%)	19,2	18,2	16,9
Anteil 65- bis 79-Jährige (%)	14,1	13,7	14,3
Anteil ab 80-Jährige (%)	5,4	5,0	5,3

k.A. = keine Angabe bei fehlender Verfügbarkeit, unzureichender Vergleichbarkeit wegen Gebietsstandsänderungen oder Einwohnerzahl unter 5.000.

Quelle: Statistische Ämter der Länder, ZEFIR, eigene Berechnungen, Deenst GmbH, ies

Bevölkerungsentwicklung Leutkirch

Bevölkerungsentwicklung 2009 bis 2030 (%)



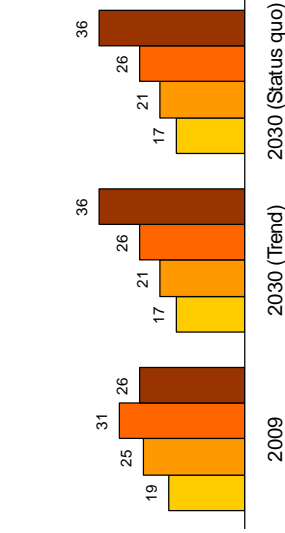
Quelle: Statistische Ämter der Länder, ies, Deenst GmbH, eigene Berechnungen



Entwicklung Einpersonenhaushalte bis 2030

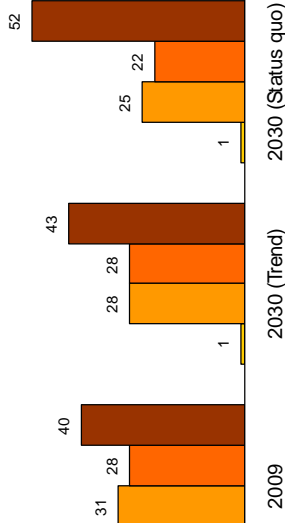
Privathaushalte insgesamt

■ 0-bis unter 20-Jährige
■ 20-bis unter 40-Jährige
■ 40-bis unter 60-Jährige
■ 60-Jährige und Ältere



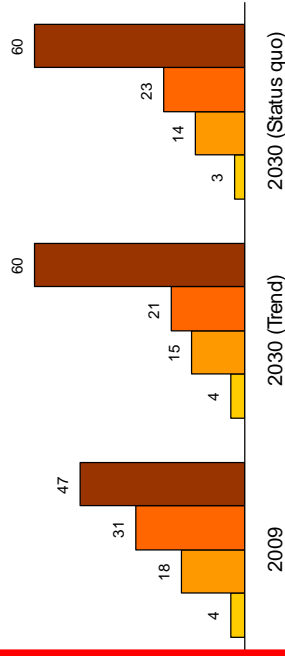
Einpersonenhaushalte

■ 0-bis unter 20-Jährige
■ 20-bis unter 40-Jährige
■ 40-bis unter 60-Jährige
■ 60-Jährige und Ältere



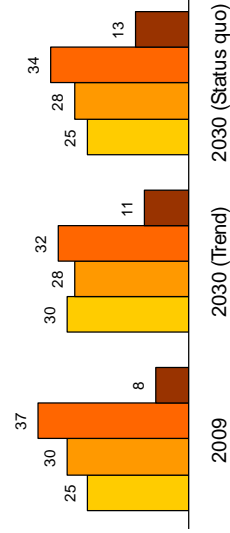
Zweipersonenhaushalte

■ 0-bis unter 20-Jährige
■ 20-bis unter 40-Jährige
■ 40-bis unter 60-Jährige
■ 60-Jährige und Ältere



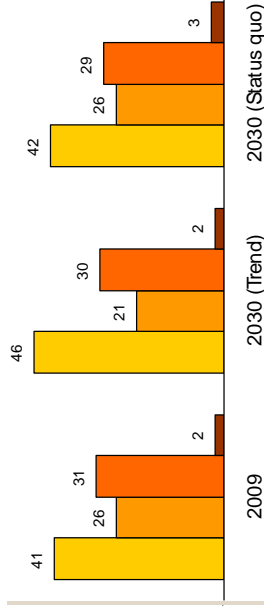
Dreipersonenhaushalte

■ 0-bis unter 20-Jährige
■ 20-bis unter 40-Jährige
■ 40-bis unter 60-Jährige
■ 60-Jährige und Ältere



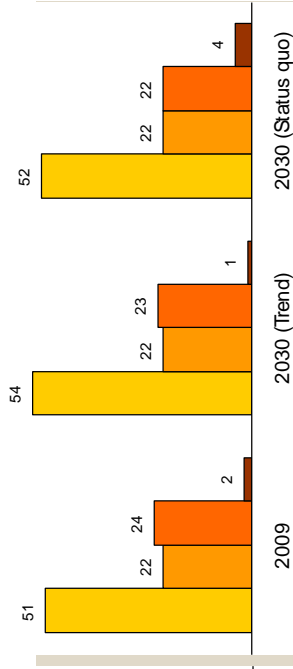
Vierpersonenhaushalte

■ 0-bis unter 20-Jährige
■ 20-bis unter 40-Jährige
■ 40-bis unter 60-Jährige
■ 60-Jährige und Ältere



Haushalte mit 5 und mehr Personen

■ 0-bis unter 20-Jährige
■ 20-bis unter 40-Jährige
■ 40-bis unter 60-Jährige
■ 60-Jährige und Ältere



Quelle: Statistisches Bundesamt; **Bevölkerung und Erwerbstätigkeit**, Entwicklung der Privathaushalte bis 2030



2.5

Recherche – niedergelassene Ärzte



Arztdichte in Deutschland zum 31.12.2013 – Einwohner je berufstätiger Arzt

Berufstätige Ärzte:

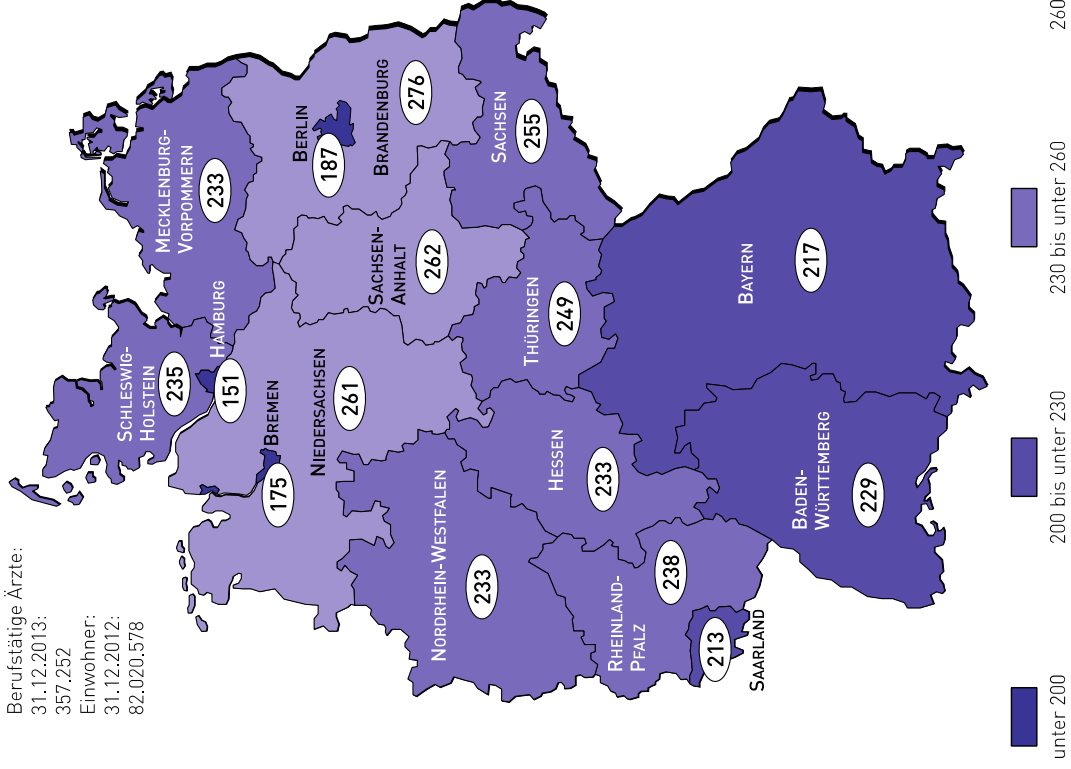
31.12.2013:

357.252

Einwohner:

31.12.2012:

82.020.578



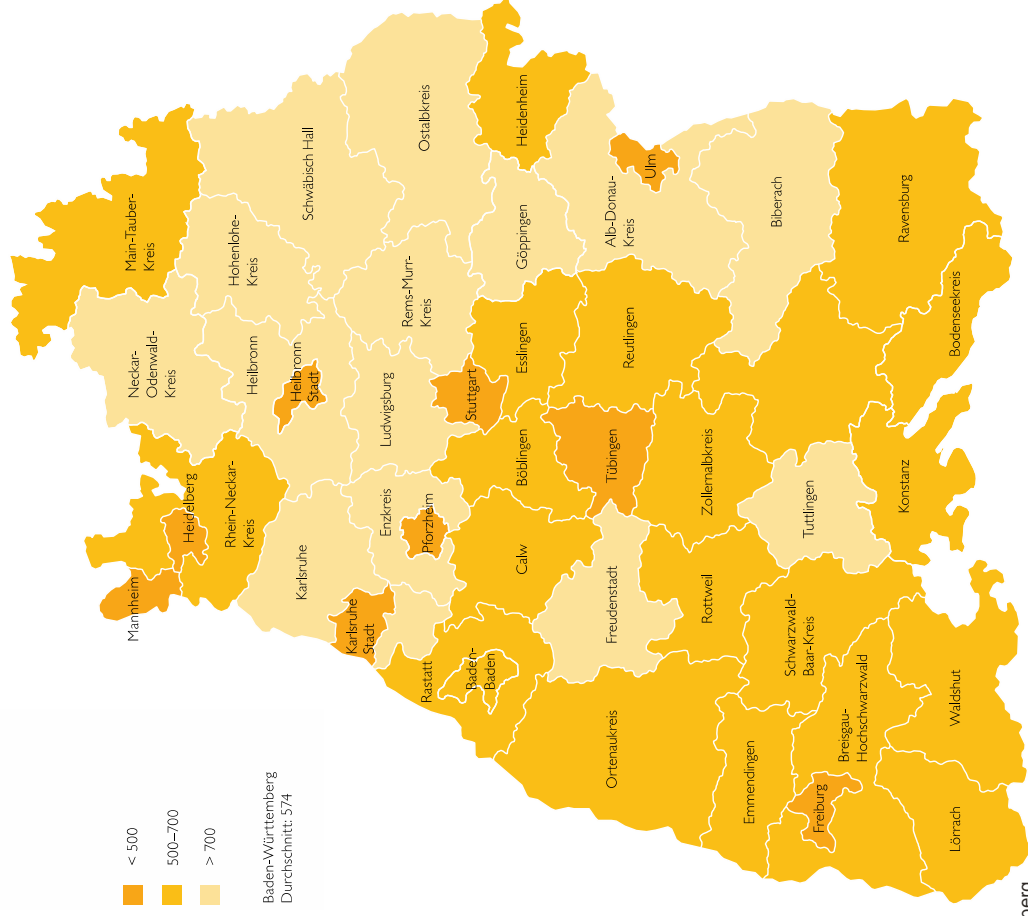
Quelle: Statistisches Bundesamt

Anhang – Modellprojekt Krankenhaus Leutkirch
Januar 2015

Landratsamt
Haensburg



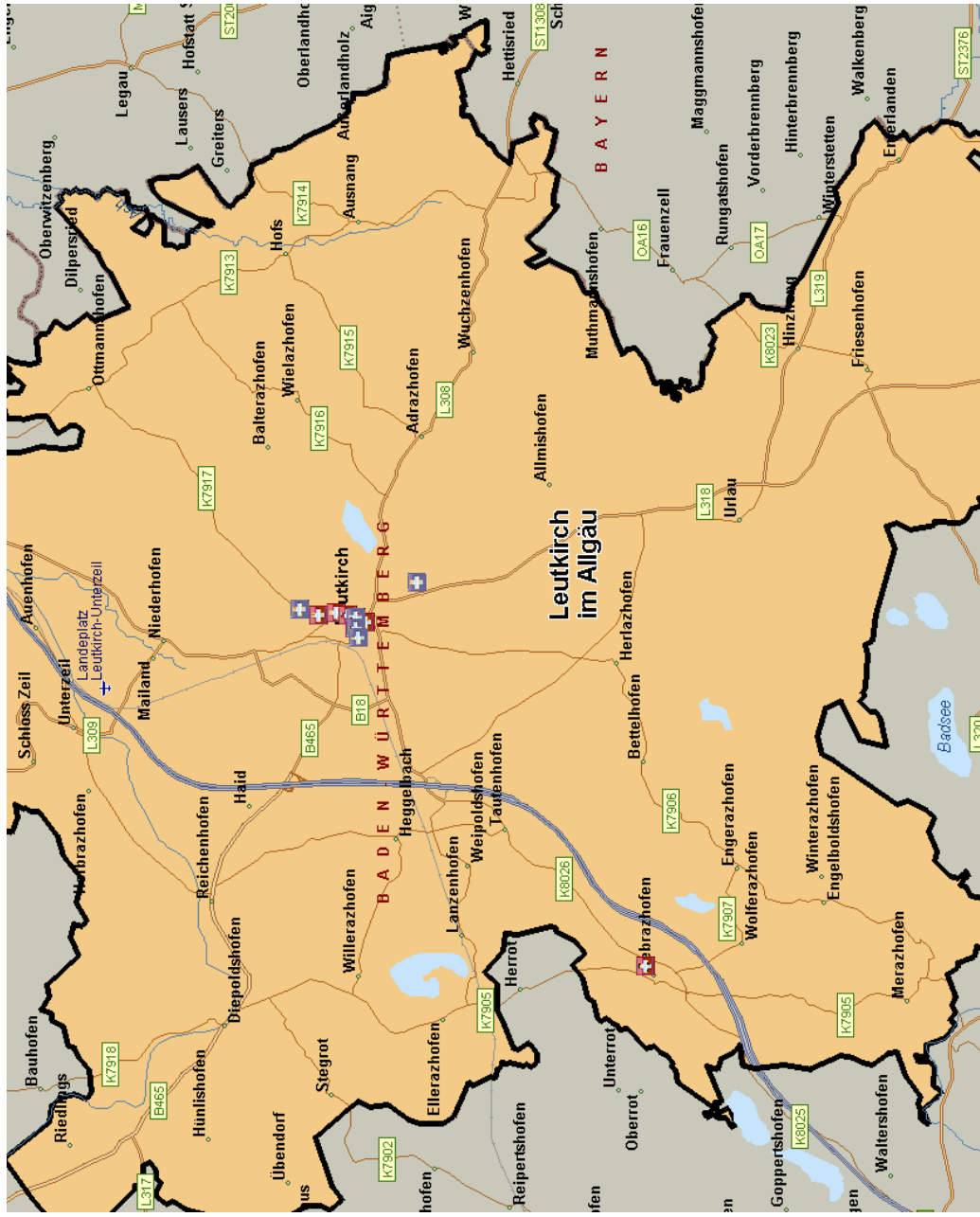
Arztdichte - Anzahl der Einwohner je Vertragsarzt und Vertragspsychotherapeut in den Stadt- und Landkreisen



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



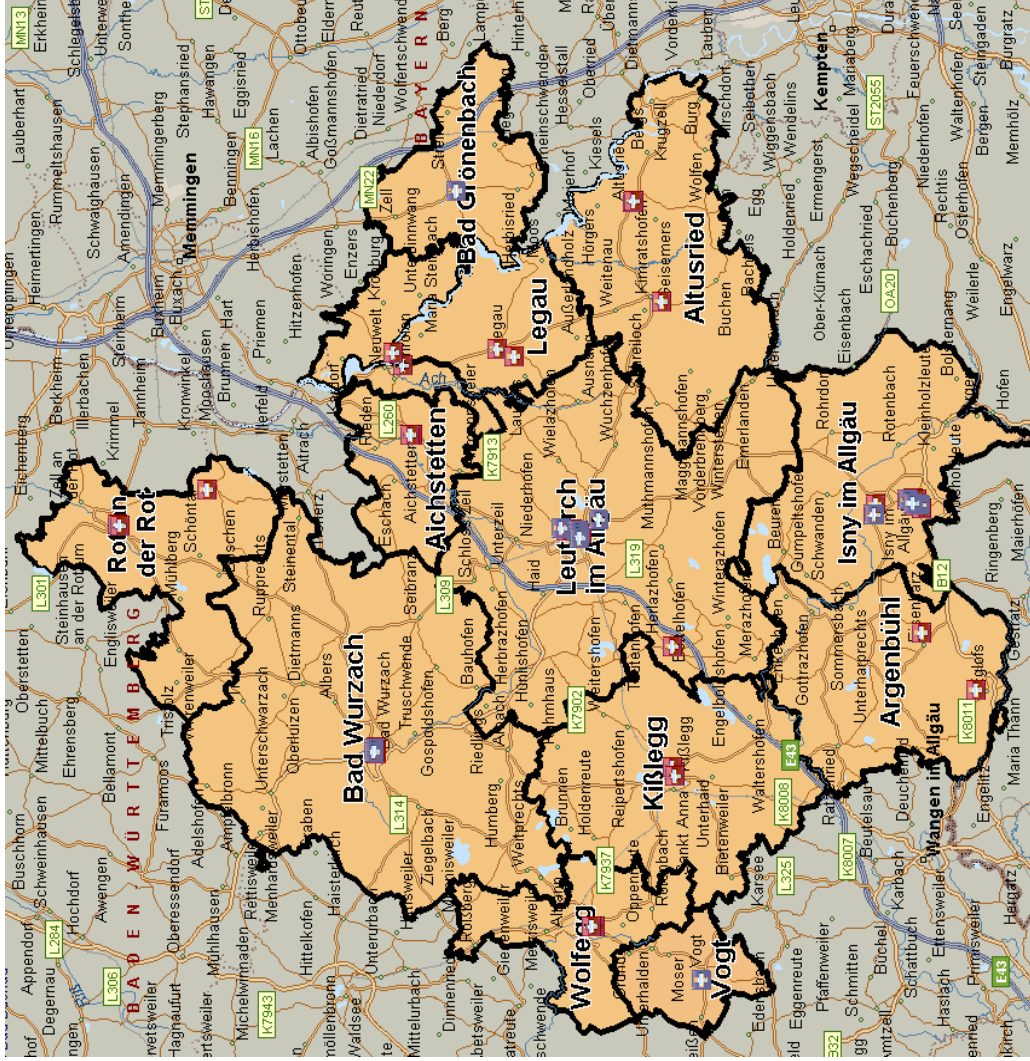
In Leutkirch im Allgäu arbeiten im Bereich Allgemeinmedizin 10 und im internistischen Bereich 5 niedergelassene Ärzte.



 Internisten
 Hausärzte



Hausärzte und Internisten im Umkreis von 20 km ausgehend von Leutkirch im Allgäu



In diesem Umkreis sind 48 Hausärzte und 13 Internisten niedergelassen.

 Internisten
 Hausärzte

Allgemein- und Hausärzte im Umkreis von 20 km um Leutkirch im Allgäu

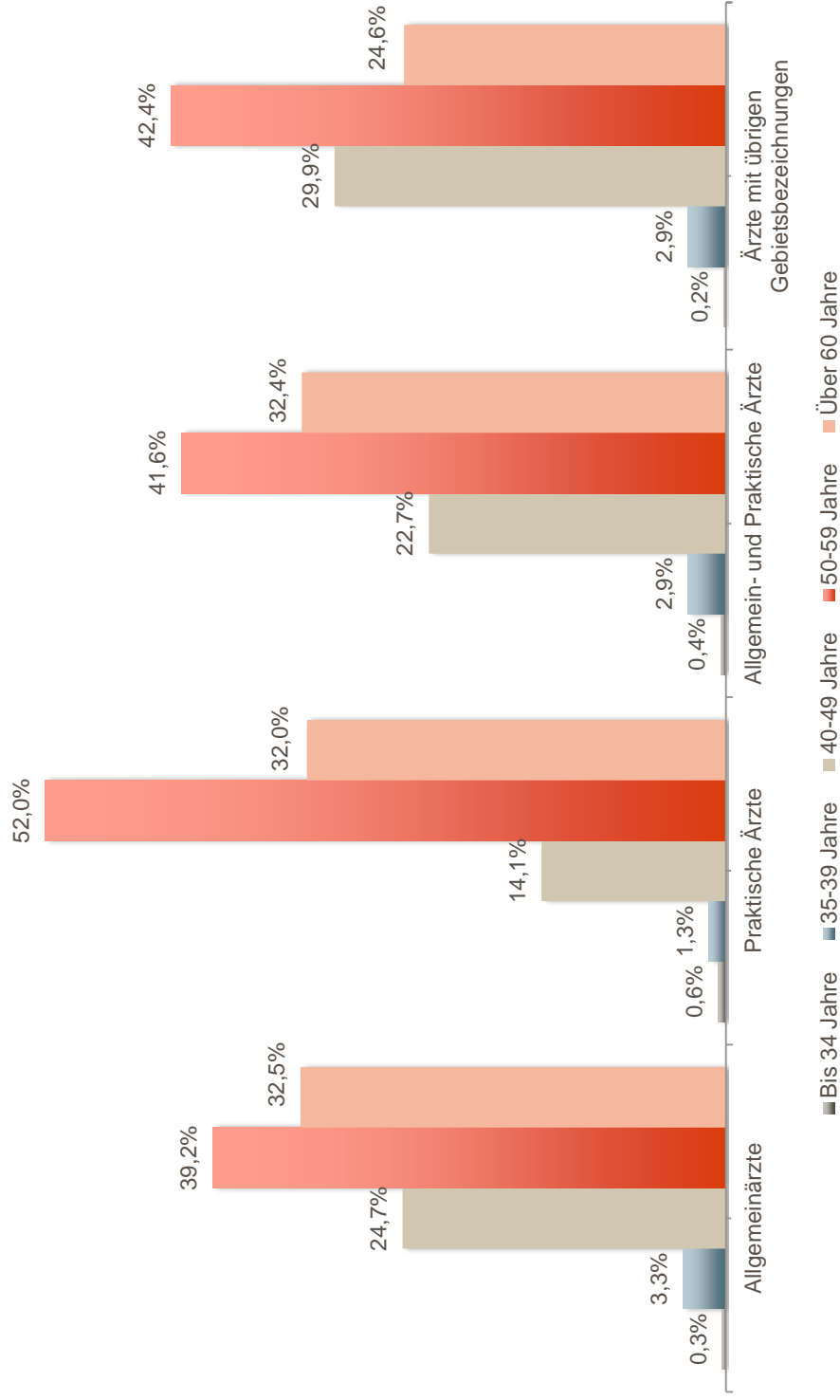
№	Allgemein- und Hausärzte	Adresse	PLZ	Ort	Praxisart
10	Dr. med. Wolfgang Müller	Markstraße 38	88299	Leutkirch im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Sebastian Foerster	Untere Grabenstraße 11	88299	Leutkirch im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Brigitte Schuler-Koun	Ottmannshofer Straße 44	88299	Leutkirch im Allgäu	Einzelpraxis
	Nicole Wissler	Ottmannshofer Straße 28	88299	Leutkirch im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Carlo Rabuffetti	Eschachstraße 2	88299	Leutkirch im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Rolf-Michael Walther	Landhausstraße 6	88299	Leutkirch im Allgäu	Einzelpraxis
	Lukas Städele	Zollstraße 37	88299	Leutkirch im Allgäu	Einzelpraxis
	Volker Klöss	Kornhausstraße 6	88299	Leutkirch im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Olaf Kayser, Adelheid Knoll, Robert Schmidt	Kornhausstraße 6	88299	Leutkirch im Allgäu	BAG Hauptbetriebsstätte
	Dr. med. Wulf-Dietrich Möhring	Landhausstr. 6	88299	Leutkirch im Allgäu	Einzelpraxis
3	Dr. med. Peter Bühler, Falk Domsch, Irene Zwißler	Dorfstraße 38/1	88430	Rot an der Rot	Hauptbetriebsstätte
	Dr. med. Armin Fuhrmann	Obere Straße 17	88430	Rot an der Rot	Einzelpraxis
2	Dr. med. (Mudr.)/Univ.-Olmuetz Milada Walter	Höhenweg 24	88430	Rot an der Rot	Einzelpraxis
	Dr. med. Dipl.-Biologe Michael Pütz	Schulstraße 17	88317	Aichstetten	Zweigpraxis/weitere Betriebsstätten
5	Ulrich Kehrer	Poststraße 1-3	88317	Aichstetten	Einzelpraxis
	Dr. med. Winfried Kehrer	Emmelhoferstraße 7	88353	Kißlegg	Einzelpraxis
	Herr Dr. med. Franz Steuer	Emmelhoferstraße 7	88353	Kißlegg	Einzelpraxis
	Dr. med. Thomas Höll	Herrenstraße 29	88353	Kißlegg	Einzelpraxis
	Barbara Berg	Dr.-Franz-Reich-Straße 7	88353	Kißlegg	Einzelpraxis
	Dr. med. Andreas Frondborf	Kanzleistraße 14	88316	Isny im Allgäu	Einzelpraxis
12	Dr. med. Wolf-Dieter Messoth, Dr. med. Ursula Proebster	Kanzleistraße 14	88316	Isny im Allgäu	BAG Hauptbetriebsstätte
	Dr. med. Helga Alber	Ringweg 7	88316	Isny im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Angelika Gross	Waldburgallee 1	88316	Isny im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Bruno Seifritz	Bahnhofstraße 1	88316	Isny im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Gisela Rothmel	Rossmarkt 9	88316	Isny im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Ernst Reiser	Grabenstraße 7	88316	Isny im Allgäu	Einzelpraxis
	Stefan Wieder	Wasserstraße 6	88316	Isny im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Alexander Vesper	Meierhofener Straße 9	88316	Isny im Allgäu	Einzelpraxis
	Peter Clément	Bahnholstraße 1	88316	Isny im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Christa Möller	Wasserstraße 51	88316	Isny im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Michael Naschold, Dr. med. Ulrike Neureither-Naschold	Wasserstraße 51	88316	Isny im Allgäu	BAG Hauptbetriebsstätte
	Dr. med. Klaus Rosenthal	Kirchstraße 37	88260	Argenbühl	Einzelpraxis
Dr. med. Reinhold Reich	Strickerhöhe 20	88260	Argenbühl	Einzelpraxis	
5	Dr. med. Hans Fürst	Schloßstraße 5	88410	Bad Wurzach	Einzelpraxis
	Dr. med. Gerhard Richter	Breite Weg 9	88410	Bad Wurzach	Einzelpraxis
	Rafal Lemanczyk	Markstraße 18	88410	Bad Wurzach	Einzelpraxis
	Dr. med. Ulrich Kuhn	Markstraße 8	88410	Bad Wurzach	Einzelpraxis
2	Dr. med. Marin Heyse	Bürgerstraße 11	88410	Bad Wurzach	Einzelpraxis
	Dr. med. Sabine Ast, Dr. med. Anton Kempfer, Dr. med. Dorothea Kempfer	Allianenstr. 2	88364	Wollegg	BAG Hauptbetriebsstätte
Dr. med. Claus-Wido Frey	Wette 7	88364	Wollegg	Überörtliche BAG	
Dr. med. Michael Pütz	Einsteinstr. 18	87763	Laurach	Einzelpraxis	
1	Dr. med. Peter Michael Fuchs	Hauptstraße 26	87764	Bad Grönenbach	Einzelpraxis
1	Dr. med. Andreas Schwegle	Grünenweg 12	87764	Legau	Einzelpraxis
3	Dr. med. Heinrich Kiechle	Am Hohlgraben 4	87452	Allusried	Einzelpraxis
	Dr. med. Andreas Schabenberger & Dr. med. Eva Wirthensohn	Rathausstr. 2	87452	Allusried	BAG Hauptbetriebsstätte
	Dr. med. Gilbert Weidmann	Hauptstraße 28	87452	Allusried	Einzelpraxis
1	Birgit Deusing	Kronburger Straße 2a	87758	Kronburg-Ilberbeuren	Einzelpraxis



Internisten im Umkreis von 20 km um Leutkirch im Allgäu

Σ	Internisten / Innere Medizin	Adresse	PLZ	Ort	Praxisart
	Thomas Walter	Kornhausstraße 6	88299	Leutkirch im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Roland Graf	Theodor-Heuss-Straße 23	88299	Leutkirch im Allgäu	Einzelpraxis
5	Dr. med. Klaus-Peter Lange, Gabriele Hackenberg, Dr. med. Klaus Dieter Kränzle	Bahnhof 11	88299	Leutkirch im Allgäu	BAG Hauptbetriebsstätte
	Dr. med. Klaus Buffer	Bahnhofstraße 1	88299	Leutkirch im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Christian Milz	Ottmannshoferstraße 44	88299	Leutkirch im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Stefan Müller, Dr. med. Klaus Schlotterbeck, Dr. med. Alexander Trompler	Wilhelmstraße 21	88316	Isny im Allgäu	Zweigpraxis
4	Dr. med. Fischer	Kurweg 9	88316	Isny im Allgäu	Einzelpraxis
	Dorothea Kolwe	Wassertorstraße 51	88316	Isny im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Gero Lingad, Dr. med. Kathrin Duelli-Hellstern	Wassertorstraße 6	88316	Isny im Allgäu	Einzelpraxis
	Dr. med. Hans-Jürgen Stroh	Marktstraße 18	88410	Bad Wurzach	Einzelpraxis
2	Dr. med. Manfred Wiwie	Herrenstraße 11	88410	Bad Wurzach	Einzelpraxis
1	Dr. med. Christian Wienand, Dr. med. Claudia Eppler	Marktstraße 23	87730	Bad Grönenbach	Einzelpraxis
1	Dr. med. Hans Bürger	An der Haide 9	88267	Vogt	Einzelpraxis

Die vorliegende Statistik zeigt die Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte in Deutschland im Jahr 2012. In diesem Jahr waren 0,3 Prozent der niedergelassenen Allgemeinärzte unter 34 Jahre alt.



Quelle: Statistisches Bundesamt



Altersentwicklung der niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg – Status Quo 2013

Fachgebiet	Anzahl	bis 34	35-39	40-49	50-59	60-65	über 65
Allgemein- medizin	5.565	32	216	1.160	2.058	1.495	604
Innere Medizin	2.938	16	154	919	1.081	454	314
Andere Fachgebiete	9.334	59	449	2.696	3.568	1.749	813
Insgesamt	17.837	107	819	4.775	6.707	3.698	1.731
Anteil		1%	5%	27%	38%	21%	10%

- Zum Jahresende 2013 waren in Baden-Württemberg 19.355 Ärztinnen und Ärzte inkl. mit und ohne Gebietsbezeichnung in der ambulanten Versorgung tätig.
- Ca. jeder 3. Arzt in Baden-Württemberg ist zwischen 50 und 59 Jahre alt und fast ein Drittel der Ärzte ist über 60 Jahre alt.
- Nachwuchs ist kaum in Sicht: nur 6% der Ärzte sind unter 40 Jahre alt. Generell sind die Anreize zu einer frühzeitigen Niederlassung unattraktiv.
- **Damit wird sich die ambulante Versorgung in den nächsten 15 Jahren deutlich verändern müssen, um die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.**

Quelle: Landesärztekammer Baden-Württemberg

- 1 **Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche**
- 2 **Recherche Modellprojekte, niedergelassene Ärzte im Raum Leutkirch**
- 3 **Ergebnisse der Interviews**
- 4 **Datenanalysen**
- 5 **Modulbeschreibungen / erste Recherchen**
- 6 **Abschätzung des ambulanten Patientenlientels**

3.1

Leitfaden



Leitfaden für das Experteninterview zum Projekt „Patientenhotel – interdisziplinäre Nachsorge in Leutkirch“

1. Welche Leistungen sollen aus Ihrer Sicht in einem „Krankenheim“ bzw. im Rahmen einer interdisziplinären Nachfrage für welche Zielgruppe angeboten werden?

Weiterführende Fragen für den Interviewer:

- Worin besteht der konkrete qualitative Bedarf?
- Wie konkret ist aus Ihrer Sicht die „Lücke“, die zwischen Krankenhaus und ambulanter Behandlung geschlossen werden sollte?
- Was unterscheiden die Leistungen von Krankenhausleitungen von ambulanten Leistungen und von geriatrischer Akut- und Rehabilitation?
- Kennen Sie vergleichbare Projekte?
- Haben Sie einen Vorschlag, wie die Leistung konkret bezeichnet werden kann, damit sie sich von anderen Leistungen abgrenzt?

2. Wie schätzen Sie den konkreten quantitativen Bedarf ein? Könnten Sie dies an Beispielen und konkreten Zahlen erläutern?

Weiterführende Fragen für den Interviewer:

- Wie viele Ihrer Patienten / Klientel würden ein solches Angebot in Anspruch nehmen?
- Könnten Sie konkrete Zahlen darlegen?
- Auf welchen Datensätzen könnte ein quantitatives Datengerüst aufbauen?
- Wie hoch ist das Potenzial an Plätzen?

3. Welche Partner bzw. Leistungserbringer könnten bzw. sollten die Leistungen erbringen? Wie ist die Leistung in die Versorgungskette eingebettet?

Weiterführende Fragen für den Interviewer:

- Wie ist die Leistung in die Versorgungskette eingebettet?
- Welche Leistungspartner sollten kooperieren?
- Wer ist nach Ihrer Auffassung der „Prozessmanager“?
- Worauf ist bei der Kooperation zu achten?

4. Welche Ansätze zur Finanzierung sehen Sie? Welche Bücher des Sozialgesetzbuches könnten Finanzierungsgrundlage sein? Gibt es andere – zum Beispiel private Finanzierungsmöglichkeiten?

Weiterführende Fragen für den Interviewer:

- Wie hoch könnte ein realistischer Tagessatz sein?
- Wie schätzen Sie das mögliche Engagement von privaten Initiativen ein?
- Wie könnte ein privates Sponsoring aussehen?
- Was sind aus Ihrer Sicht Voraussetzungen dafür, damit aus Bedarf Nachfrage wird?

Leitfaden für das Experteninterview zum Projekt „Patientenhotel – interdisziplinäre Nachsorge in Leutkirch“ - II

5. **Wie schätzen Sie die Wettbewerbssituation ein? Gibt es vergleichbare Anbieter? Wie könnte ein USP aussehen, das von möglichen Nachfragern auch tatsächlich identifiziert wird?**
Weiterführende Fragen für den Interviewer:
- Kennen Sie vergleichbare Angebote?
 - ...in der Region (Umkreis 50 Kilometer)
 - **Welchen Einzugsraum würden Sie für eine interdisziplinäre Nachsorge in Leutkirch definieren (Leutkirch und „um zu“, Westallgäu, den Landkreis)**
6. **Wie könnte eine mögliche Betreiberstruktur aus Ihrer Sicht aussehen? Welche Rechtsform bietet sich an?**
Weiterführende Fragen für den Interviewer:
- Welche Leistungserbringer sollten einbezogen sein?
 - Welche Rolle spielt der Landkreis?
 - Welche Rolle spielt die Kommune?
 - Wie können private Interessen, Sponsoren einbezogen werden?
 - Wie könnten Patienten u.ä. einbezogen werden?
7. **Wie sehen Sie Ihre Rolle? Wie könnten bzw. wollen Sie sich in das Projekt einbringen?**
Weiterführende Fragen für den Interviewer:
- Was sind Voraussetzungen, damit Sie sich als Partner einbringen?
 - Wie könnte Ihr konkreter Beitrag aussehen?
8. **Worauf sollte bei der weiteren Arbeit an diesem Projekt geachtet werden, damit das Projekt erfolgreich abgeschlossen werden kann? Für wie realistisch halten Sie eine Umsetzung des Konzeptes? (Begründen Sie Ihre Einschätzung.)**
Weiterführende Fragen für den Interviewer:
- Ihre Botschaften an uns?
 - Worauf sollten die Initiatoren des Projektes achten?
 - Welche Partner sind in weitere Schritte einzubeziehen?

3.2

Wesentliche Ergebnisse



Die wesentlichen Ergebnisse der Interviews (vor dem Ärztetreffen Leutkirch am 14.1.2015)...

- Der Standort Leutkirch wird von vielen Interviewpartnern als nicht geeignet wahrgenommen:
 - Da das Einzugsgebiet zu klein ist
 - Weil die Entfernung nach Wangen und Ravensburg zu groß ist
 - Weil es nach wie vor Vorbehalte gegen das Landratsamt und die OSK gibt
- Als die größte Herausforderung wird von vielen Interviewpartnern die Frage der Koordination angesehen:
 - Wer steuert?
 - Wer trägt die Verantwortung?
 - Wie kann eine Verzahnung ambulant / stationär erfolgreich etabliert werden?
- 7 von 12 der Interviewpartner halten eine solche Einrichtung für notwendig, die anderen 5 für überflüssig.
- Die Bettenplanung von ca. 30 Betten wird von allen Interviewpartnern als deutlich zu hoch angesehen.

Die wesentlichen Ergebnisse der Interviews (vor dem Ärztetreffen Leutkirch am 14.1.2015)...

- Es wird mehrfach problematisiert, dass es zwei Ärztezentren in Leutkirch gibt, die im Wettbewerb zueinander stehen. So wird es als unwahrscheinlich angesehen, dass die Ärzte des 2. Ärztehauses im Zentrum das Projekt unterstützen würden.
- Die Stadt Leutkirch ist ebenso wie einige Stiftungen bereit, das Projekt zu bezuschussen.
- Es werden derzeit 75 (Kurzzeit-) Pflegeplätze in Leutkirch gebaut.
- Die Ärzte des Ärztenetzwerks in Bad Wurzach überschlagen ihren Bedarf mit 3 – 5 Patienten pro Jahr und Praxis.
- Fast alle Interviewpartner betonen, dass das Angebot einen Eigenanteil der Patienten benötigen wird, die Bevölkerung jedoch grundsätzlich nicht bereit sei auch nur einen Euro zu bezahlen.

- 1 **Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche**
- 2 **Recherche Modellprojekte, niedergelassene Ärzte im Raum Leutkirch**
- 3 **Ergebnisse der Interviews**
- 4 **Datenanalysen**
- 5 **Modulbeschreibungen / erste Recherchen**
- 6 **Abschätzung des ambulanten Patientenklientels**

4.1

Datensatzanalyse – Entlassungsgrund



Datensatzanalyse – Entlassungsgrund

These: Patienten mit Entlassung Reha, Pflegeeinrichtung oder Hospiz haben eine deutlich höhere VwD- Abweichung

Entlassungscluster	2013		
	Fälle	Anteil Fälle	CMI
9er DRG	11	0,5%	3,2855
Augen	2	0,1%	1,2650
AVCH	53	2,2%	3,2787
Diabetes	70	2,9%	0,7693
Endo	730	30,1%	2,3929
Gastro	164	6,8%	0,8916
Gefäße	19	0,8%	2,4755
Gyn	14	0,6%	1,1154
Häma	25	1,0%	1,3479
Haut	28	1,2%	4,1733
HNO	11	0,5%	0,6666
INN	136	5,6%	1,0415
Intensiv	58	2,4%	12,6436
Intoxi	8	0,3%	0,6131
Kardio	174	7,2%	1,2467
NCH	133	5,5%	2,9736
Neuro	291	12,0%	2,0006
Ortho	228	9,4%	1,9086
Pädi	3	0,1%	0,5763
Psych	5	0,2%	0,5334
Pulmo	149	6,1%	1,0844
Strahlen	15	0,6%	3,4725
Unfall	48	2,0%	1,5778
URO	46	1,9%	1,2372
-	2	0,1%	0,4700
Gesamt	2.423	100,0%	2,1631
Anteil CM			0,7%
			0,0%
			3,3%
			1,0%
			33,3%
			2,8%
			0,9%
			0,3%
			0,6%
			2,2%
			0,1%
			2,7%
			14,0%
			0,1%
			4,1%
			7,5%
			11,1%
			8,3%
			0,0%
			0,1%
			3,1%
			1,0%
			1,4%
			1,1%
			0,0%
			100,0%

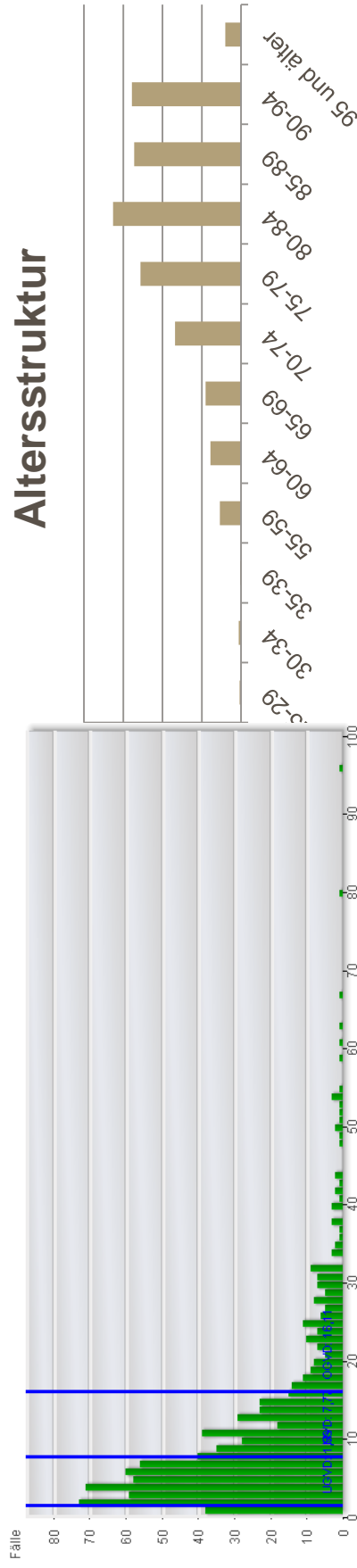
- Aus den Bereichen Endo, Ortho und Neuro werden die meisten Patienten in Reha- oder Pflegeeinrichtungen entlassen.
- Diese werden daher näher analysiert.

Datensatzanalyse – Entlassungsgrund

These: Patienten der Inneren Medizin mit Entlassung Reha, Pflegeeinrichtung oder Hospiz haben eine deutlich höhere VwD- Abweichung

Entlassung		2013									
HausID	Fälle	Ist-VD	InEK-VD	Soll-VD	Ist-Betten bei 85%	InEK-Betten bei 85%	Soll-Betten bei 85%	Differenz VD (InEK)	Differenz VD (Soll)	Differenz InEK-Belegungstage	Differenz Soll-Belegungstage
OSK_BW	250	6,9	7,1	6,4	5,5	5,7	5,1	-0,2	0,5	-56	121
OSK_EK	197	16,8	8,2	7,4	10,7	5,2	4,7	8,6	9,4	1.695	1.857
OSK_WG	383	10,9	8,0	7,2	13,4	9,9	8,9	2,9	3,7	1.111	1.417
Gesamt	830	11,1	7,8	7,0	29,6	20,8	18,7	3,3	4,1	2.750	3.395

Kosten/Erlöse für DRG:



Altersstruktur

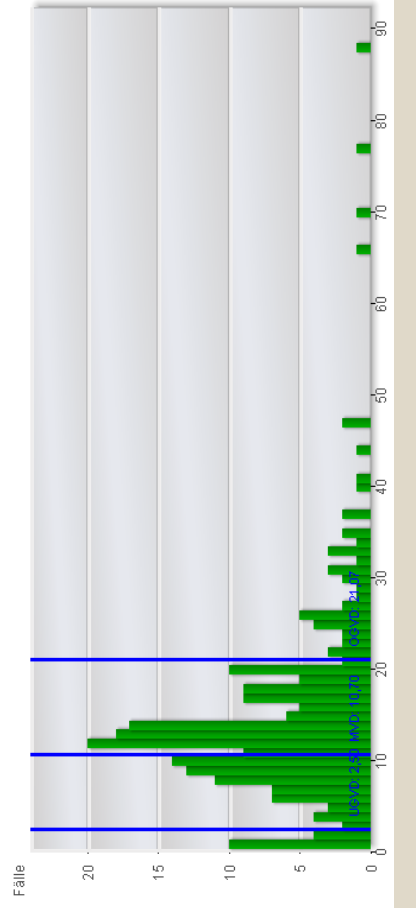
- Die These kann bestätigt werden.
- Bei Einhaltung der InEK- VwD könnten in den selben Betten 353 Patienten mehr behandelt werden. Bei einem durchschnittlichen CMI dieser Patienten von 1,3 bedeutet dies ein Erlösvolumen von 1,5 Mio. €.
- Werden allgemeine innere Patienten mehr behandelt bedeutet dies ein Erlösvolumen von 1,1 Mio. €.
- Dabei handelt es sich um einen Umfang von 9 Betten, davon 5,5 im EK.
- 71% der Patienten sind älter als 70 Jahre.

Datensatzanalyse – Entlassungsgrund

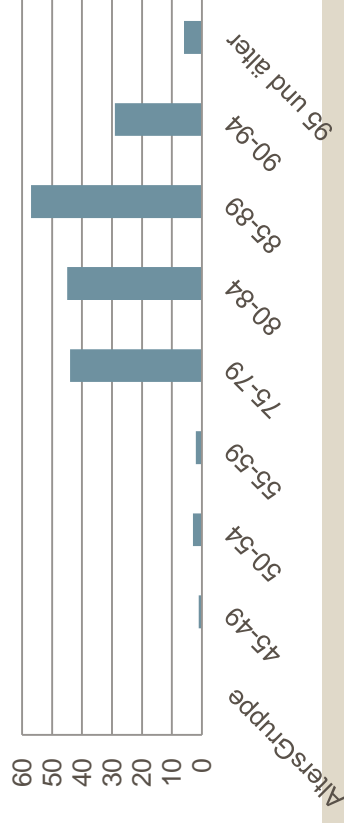
These: Patienten im DRG Cluster Orthopädie mit Entlassung Reha, Pflegeeinrichtung oder Hospiz haben eine deutlich höhere VwD- Abweichung

Entlassungs-	2013										
	Fälle	Ist-V/D	InEK-V/D	Soll-V/D	Ist-Betten bei 85%	InEK-Betten bei 85%	Soll-Betten bei 85%	Differenz VD (InEK)	Differenz VD (Soll)	Differenz InEK-Belegungstage	Differenz Soll-Belegungstage
HausID											
OSK_BW	58	11,9	9,5	8,5	2,2	1,8	1,6	2,5	3,4	143	198
OSK_EK	96	20,2	11,5	10,3	6,3	3,6	3,2	8,7	9,9	838	948
OSK_WG	74	12,8	10,7	9,6	3,1	2,5	2,3	2,1	3,2	159	237
Gesamt	228	15,7	10,7	9,6	11,5	7,9	7,1	5,0	6,1	1.139	1.383

Kosten/Erlöse für DRG:



Altersstruktur



- Die These kann bestätigt werden.
- Bei Einhaltung der InEK- VwD könnten in den selben Betten 100 Patienten mehr behandelt werden. Bei einem durchschnittlichen CMI dieser Patienten von 1,9 bedeutet dies ein Erlösvolumen von 0,65 Mio. €.
- Dabei handelt es sich jeweils um einen Umfang von 3,5 Betten vor allem im EK.
- 79% der Patienten sind älter als 70 Jahre.

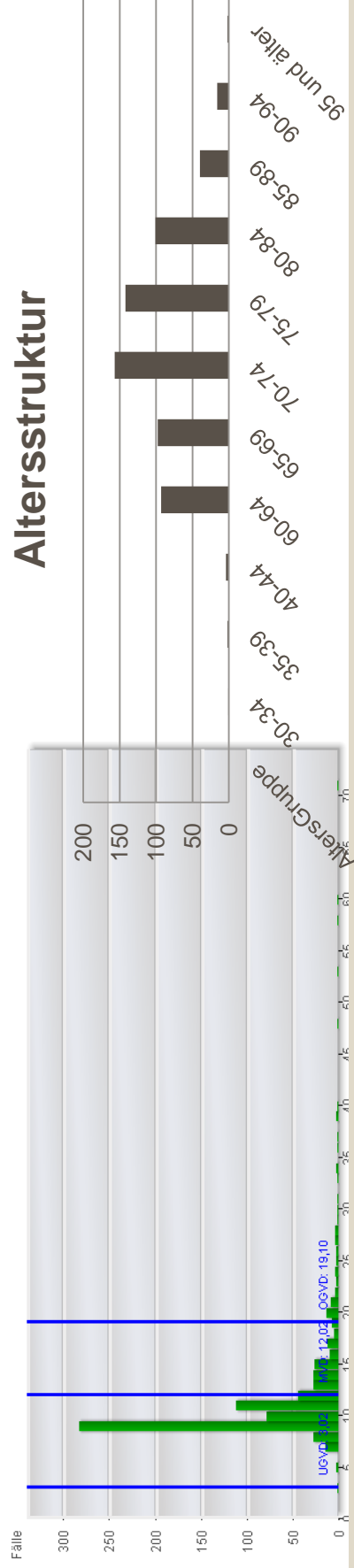


Datensatzanalyse – Entlassungsgrund

These: Patienten im DRG-Cluster Endoprothetik mit Entlassung Reha, Pflegeeinrichtung oder Hospiz haben eine deutlich höhere VwD- Abweichung

Entlassung		2013									
HausID	Fälle	Ist-VD	InEK-VD	Soll-VD	Ist-Betten bei 85%	InEK-Betten bei 85%	Soll-Betten bei 85%	Differenz VD (InEK)	Differenz VD (Soll)	Differenz InEK-Belegungstage	Differenz Soll-Belegungstage
OSK_BW	510	10,8	11,8	10,6	17,8	19,4	17,4	-1,0	0,2	-502	99
OSK_EK	156	14,5	12,6	11,4	7,3	6,3	5,7	1,8	3,1	287	483
OSK_WG	64	11,8	12,4	11,1	2,4	2,6	2,3	-0,5	0,7	-35	44
Gesamt	730	11,7	12,0	10,8	27,5	28,3	25,4	-0,3	0,9	-251	627

Kosten/Erlöse für DRG:



- Die These kann NICHT bestätigt werden.
- Nur im EK besteht noch sehr geringes Potential von ca. 20 Patienten p.a. und einem Bett bei Einhaltung der InEK- VwD.
- Bad Waldsee liegt einen Tag unter der InEK- VwD und hat offensichtlich die Schnittstellen zu den Reha-Einrichtungen gut organisiert.
- 63% der Patienten sind älter als 70 Jahre.

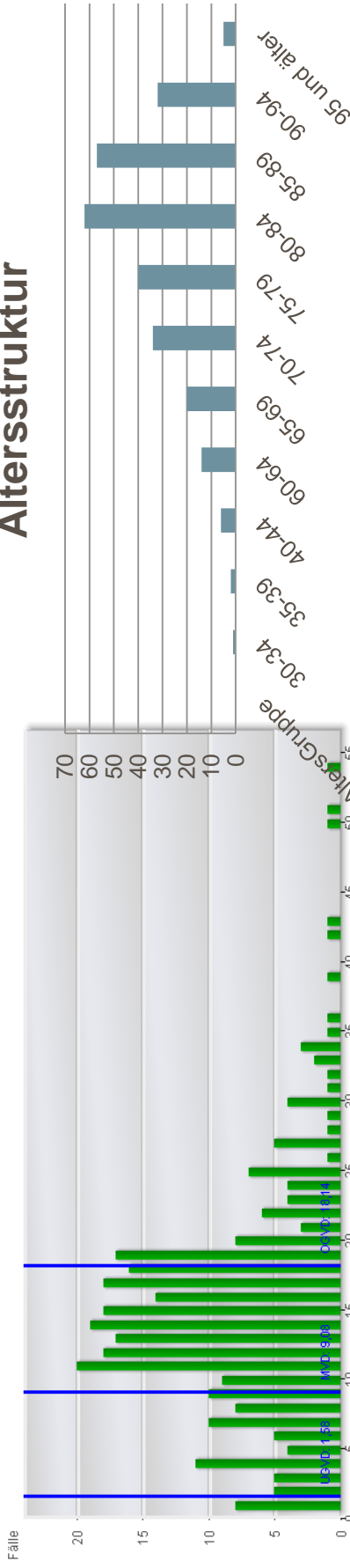


Datensatzanalyse – Entlassungsgrund

These: Patienten im DRG Cluster Neurologie mit Entlassung Reha, Pflegeeinrichtung oder Hospiz haben eine deutlich höhere VwD- Abweichung

Entlassungs- HausID	2013										
	Fälle	Ist-Vd	InEK-Vd	Soll-Vd	Ist-Betten bei 85%	InEK-Betten bei 85%	Soll-Betten bei 85%	Differenz VD (InEK)	Differenz VD (Soll)	Differenz InEK- Belegungs- tage	Differenz Soll- Belegungs- tage
OSK_BW	8	6,0	7,0	6,3	0,2	0,2	0,2	-1,0	-0,3	-8	-2
OSK_EK	239	16,6	9,5	8,5	12,8	7,3	6,6	7,1	8,1	1.699	1.926
OSK_WG	44	8,5	7,2	6,5	1,2	1,0	0,9	1,3	2,0	56	88
Gesamt	291	15,1	9,1	8,2	14,1	8,5	7,7	6,0	6,9	1.747	2.011

Altersstruktur



- Die These kann bestätigt werden.
- Bei Einhaltung der InEK- VwD könnten in den selben Betten 190 Patienten mehr behandelt werden. Bei einem durchschnittlichen CMI dieser Patienten von 2,0 bedeutet dies ein Erlösvolumen von 1,2 Mio. €.
- Dabei handelt es sich jeweils um einen Umfang von knapp 6 Betten im EK.
- 79% der Patienten sind älter als 70 Jahre.

4.2

Datensatzanalyse – Alter



Datensatzanalyse – Alter

These: ältere Patienten werden häufiger am Wochenende aufgenommen oder am Montag entlassen

HausID - alle	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 und älter	Gesamt
OSK_EK	1.226	1.315	1.425	1.415	2.214	2.147	1.680	1.120	439	67	23.078
Anteil in %	5%	6%	6%	6%	10%	9%	7%	5%	2%	0%	

HausID Fr - So	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 und älter	Gesamt
OSK_EK	334	331	343	362	564	574	516	412	159	33	7.098
Anteil in %	5%	5%	5%	5%	8%	8%	7%	6%	2%	0%	

HausID Montag	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 und älter	Gesamt
OSK_EK	173	170	190	188	316	314	288	202	64	8	3.499
Anteil in %	5%	5%	5%	5%	9%	9%	8%	6%	2%	0%	

Die These konnte nicht bestätigt werden.

4.3

Datensatzanalyse – ambulantes Potential



Datensatzanalyse – ambulantes Potential

These: die Fälle des ambulanten Potentials können in Leutkirch behandelt werden

HausID	Ambulante Kategorie	1		2		1&2		Gesamt		Beschreibung
		Fälle	Fälle	Fälle	Fälle	Fälle	CM	Betten		
OSK_BW	EntlassFABLang	34	40	5	79	45,33	0,36			
OSK_BW	Allgemeine Chirurgie	3	-	-	3	0,92	0,01			
OSK_BW	Frauenheilkunde	-	1	-	1	0,24	0,00			
OSK_BW	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1	3	-	4	2,82	0,02			
OSK_BW	Innere Medizin	38	44	5	87	49,32	0,40			
OSK_EK	Allgemeine Chirurgie	5	36	1	42	20,35	0,21			
OSK_EK	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38	32	47	117	66,12	0,48			
OSK_EK	Gefäßchirurgie	1	16	-	17	11,32	0,09			
OSK_EK	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2	4	1	7	2,64	0,03			
OSK_EK	Innere Medizin	3	10	-	13	6,87	0,07			
OSK_EK	Intensivmedizin/Schwerpunkt II	-	2	-	2	2,05	0,01			
OSK_EK	Kardiologie	5	100	-	105	57,74	0,53		Diagnostische HKL	
OSK_EK	Neurochirurgie	1	7	-	8	4,18	0,05			
OSK_EK	Neurologie	-	3	-	3	3,21	0,02			
OSK_EK	Orthopädie	95	124	30	249	180,56	1,34		vor allem Eingriffe an Handgelenk und Hand	
OSK_EK	Pädiatrie	-	3	-	3	0,92	0,01			
OSK_EK	Plastische Chirurgie	1	-	-	1	0,30	0,00			
OSK_EK	Strahlenheilkunde	1	-	-	1	0,31	0,00			
OSK_EK	Urologie	41	5	2	48	26,73	0,26			
OSK_EK	Zahn- und Kieferheilkunde, Mundchirurgie	3	3	2	8	5,26	0,05			
OSK_EK	Gesamt	196	345	83	624	388,57	3,15			
OSK_WG	Allgemeine Chirurgie	66	90	2	158	94,65	0,77		Sinus pilonidalis (DALter 26), Hernien	
OSK_WG	Augenheilkunde	22	229	1	252	96,93	1,48		ECCE	
OSK_WG	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38	10	4	52	27,45	0,23			
OSK_WG	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	-	1	-	1	0,81	0,01			
OSK_WG	Innere Medizin	5	81	6	92	52,94	0,54		vor allem Herzbeschwerden	
OSK_WG	Gesamt	131	411	13	555	272,77	3,03			
Gesamt		365	800	101	1.266	710,66	6,57			

- Bedingung für eine Versorgung ist die Betreuung eines OP's, da der Großteil des Potentials operativ ist.
- Hier könnte ein ambulantes OP-Zentrum mit angeschlossenem Patientenhotel gute Voraussetzungen schaffen. In Summe können so die Fälle langfristig an die OSK gebunden werden.
- Immerhin entspricht dies 5 Betten und einem Erlösvolumen von 1,7 Mio.€, bzw. ohne die Herzkatheterleistungen 1,5 Mio. €.

- 1 **Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche**
- 2 **Recherche Modellprojekte, niedergelassene Ärzte im Raum Leutkirch**
- 3 **Ergebnisse der Interviews**
- 4 **Datenanalysen**
- 5 **Modulbeschreibungen / erste Recherchen**
- 6 **Abschätzung des ambulanten Patientenklientels**

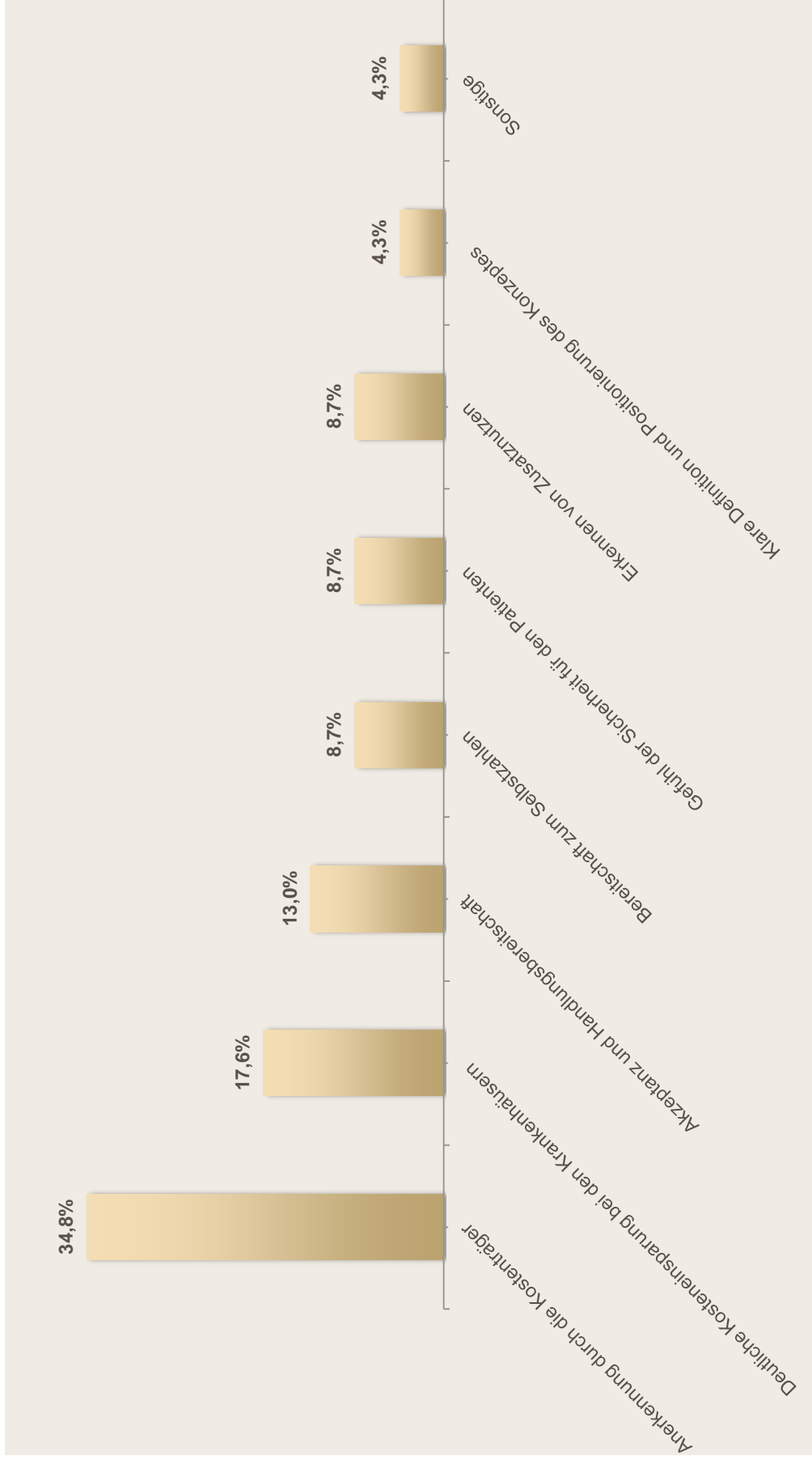


5.1

Modul Hotel



Die wichtigsten Voraussetzungen für die Umsetzung eines Patientenhotels



Quelle: Statistisches Bundesamt



Modul Hotel: Hotels & Gasthöfe in Leutkirch im Allgäu

Hotelname	Adresse	PLZ	Ort	Sterne	Betten
Dorfgasthof Historischer Hirsch	Unterer Dorfweg 4	88299	Leutkirch im Allgäu	***	22
Tagungshaus Regina Pacis	Bischof-Sproll-Str. 9	88299	Leutkirch im Allgäu	**	39
Brauereigasthof Mohren	Wangener Straße 1	88299	Leutkirch im Allgäu	****	10
Hotel Linde	Lindenstraße 1	88299	Leutkirch im Allgäu	****	8
Hotel-Gasthof zum Rad	Obere Vorstadtstrasse 5	88299	Leutkirch im Allgäu	-	19
Hotel Eden	Wangener Str.101	88299	Leutkirch im Allgäu	***	13
Hotel Post GmbH	Obere Vorstadtstr. 1	88299	Leutkirch im Allgäu	****	18
Landgasthof Goldenes Kreuz	Rimpacher Straße 7	88299	Leutkirch im Allgäu	-	7
Bayrischer Hof	Kemptener Straße 53	88299	Leutkirch im Allgäu	***	10

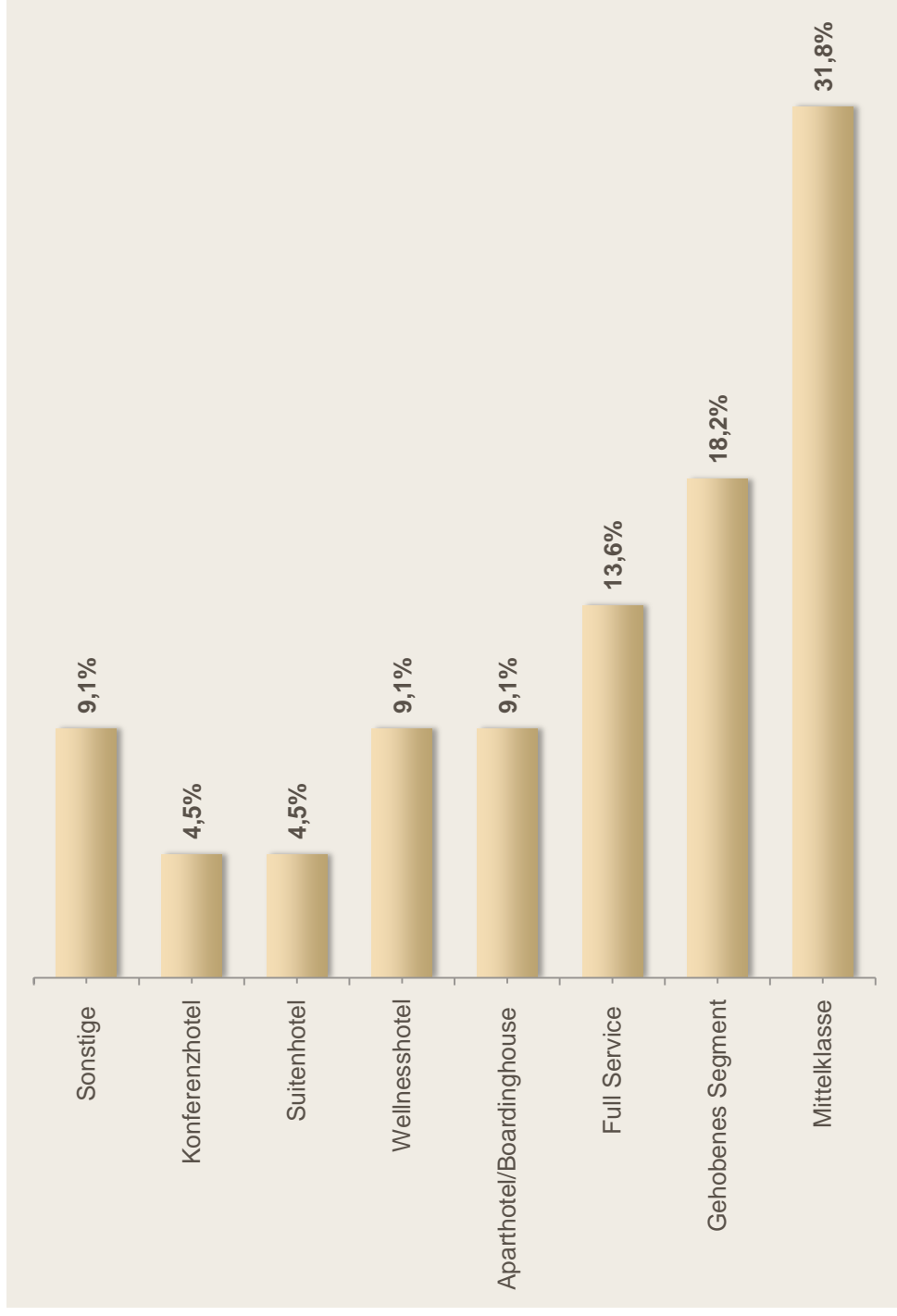
Ravensburg 2010-2015	Ankünfte	Übernachtungen
	49.855	97.607

- Landkreis Ravensburg: Die Steigerung der Übernachtungen von 2004 bis 2010 beträgt ca. 3 Prozent.
- Das Übernachtungsaufkommen wird zu 50 Prozent von den Kurkliniken getragen.
- Die Heilbäder haben einen Übernachtungsanteil von zwei Drittel des gesamten Übernachtungsaufkommens.
- Die touristische Entwicklung wird überwiegend durch die oberschwäbische Mineral- und Moorbäder und deren Kurangeboten geprägt.

Modul Hotel: Die durchschnittliche Auslastung der Patientenhoteles liegt bei rund 80 Prozent

- Basisauslastung sollte rd. 60% betragen
 - Patienten
- Zusatzauslastung I sollte rd. 20% betragen
 - Begleitpersonen von Kindern in Behandlung
 - Angehörige und Besucher von stationären Patienten
 - Tagungsgäste und Teilnehmer von Veranstaltungen im angebundenen Krankenhaus
- Zusatzleistungen II sollten rd. 10-15 % ausmachen
 - Hospitanten
 - Firmenvertreter
 - Kunden und Gäste des Klinikums
 - Probanden medizinischer Studien

Welche Hoteltypen kommen in Frage für ein Patientenhotel

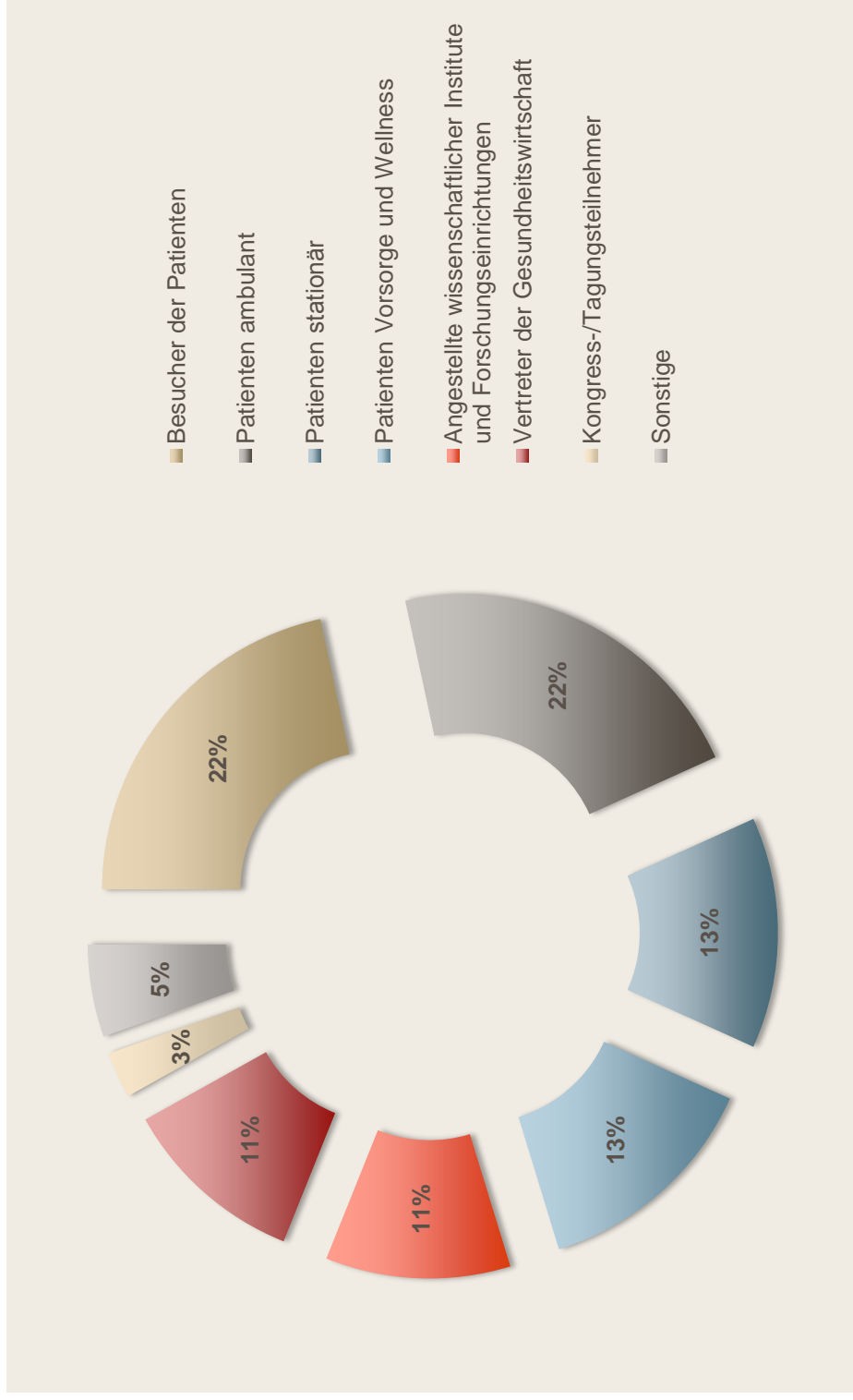


Quelle: Statistisches Bundesamt

Anhang – Modellprojekt Krankenhaus Leutkirch
Januar 2015



Hauptzielgruppen für ein Patientenhotel



Quelle: Statistisches Bundesamt



5.2

Modul Prävention



Präventionsgesetz stärkt Gesundheitsförderung ab 2016 - Resümee

- I. Verbesserung der Kooperation der Sozialversicherungsträger und der Akteure im Gesundheitswesen sowie die Koordination der Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten unter Einbeziehung der privaten Kranken- und Pflegeversicherung im Rahmen einer nationalen Präventionsstrategie.
- II. Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Betrieben und stationären Pflegeeinrichtungen, besonders durch zielgerichtete Neustrukturierung der finanziellen Grundlagen der Krankenkassen und der Pflegekassen für Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung.
- III. Verbesserung der Rahmenbedingungen für die betriebliche Gesundheitsförderung und deren engere Verknüpfung mit dem Arbeitsschutz.
- IV. Sicherstellung der Qualität und die Förderung der Wirksamkeit von Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung.
- V. Präventionsorientierte Entwicklung der Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.



Arten der Präventionsmedizin

Bei der **Primärprävention** geht es um den **Erhalt der Gesundheit bzw. Vorbeugung von Krankheiten. Sie richtet sich an jeden gesunden Menschen:**

- Gesundheitsförderung – z. B. Ernährungsmedizin, Mikronährstoffmedizin, Sportmedizin
- Impfung
- Schwangerenvorsorge
- Unfallverhütung

Bei der **Sekundärprävention** geht es um die **Früherkennung bzw. Verhinderung des Fortschreitens oder der Verschlimmerung einer Erkrankung:**

- Krankheitsfrüherkennung (Screening- oder Vorsorgeuntersuchungen z. B. Neugeborenen-Screening, Krebsvorsorge etc.), d. h. Aufdeckung symptomloser Erkrankungen bei scheinbar gesunden Individuen
- Gesundheitsförderung – z. B. Ernährungsmedizin, Mikronährstoffmedizin, Sportmedizin

Bei der **Tertiärprävention** geht es um die **Verhinderung des Fortschreitens oder des Eintritts von Komplikationen bei einer bereits manifesten Erkrankung:**

- Gesundheitsförderung – z. B. Ernährungsmedizin, Mikronährstoffmedizin, Sportmedizin
- Rehabilitation (ggf. Kuren)
- DMP – Disease Management Programme

Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für präventive und gesundheitsfördernde Leistungen in Mio. Euro in den Jahren 2010 und 2011

Präventionsart (Ausgaben 2011 in Mio. Euro)	Leistung	2010	2011
Medizinische Primärprävention 1.722	Schutzimpfungen	1.075	1.262
	Med. Vorsorgeleistungen	369	351
	Kariesprophylaxe Kinder	107	109
Nichtmedizinische Primärprävention 454	Präventionskurse	237	204
	Primärprävention Setting-Ansatz	23	23
	Betriebliche Gesundheitsförderung	42	42
Sekundärprävention 1.805	Boni an Versicherte und Arbeitgeber	171	184
	Früherkennung von Zahnerkrankungen	398	401
	Kinder-Früherkennung	170	174
	Krebs-Früherkennung	825	836
	Gesundheitsuntersuchung Erwachsene	387	394
Tertiärprävention 632	Selbsthilfeförderung	40	39
	Verbraucher-/Patientenberatung	4	5
	Prävention von Behinderungen bei Kindern	244	274
	Reha-Sport und verwandte Leistungen	171	207
	Patientenschulung (in und außerhalb DMP)	108	107
Zusammen		4.369	4.613

Quelle: GKV-Spitzenverband

Anhang – Modellprojekt Krankenhaus Leutkirch
Januar 2015



Anteile der Träger an den Gesamtausgaben für Prävention und Gesundheitsschutz in Prozent

	1992	2000	2005	2010	Veränderung Anteil in Prozentpunkten
Private Haushalte	5,1	7,8	9,7	11,7	6,6
Arbeitgeber	18,5	9,4	8,6	8,0	-10,5
PKV	1,0	1,3	1,5	1,6	0,6
Gesetzl. Unfallversicherung	9,7	11,2	10,6	10,1	0,3
Gesetzl. Rentenversicherung	2,9	2,3	2,0	1,8	-1,1
Soziale Pflegeversicherung	0,0	3,3	3,1	3,0	3,0
GKV	31,0	38,9	41,1	44,4	13,5
Öffentliche Haushalte	31,8	25,7	23,4	19,4	-12,4
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	

5.3

Modul Gesundheitskaufhaus



Modul: Gesundheitskaufhaus...

- Beratung, Planung und Konzeption von Installationen zum „Ambient Assisted Living“
 - EDV-Unterstützung im Haus, Kommunikation und Steuerung
 - Notrufsysteme
 - Fall-/Sturzprophylaxe
 - Mobilitätsunterstützung
 - Barrierefreie Umbauten
 - Angepasstes Mobiliar
 - ...
- Installation und Verkauf solcher Systeme inkl. Finanzierungskonzepte
- Diätetische Nahrungsmittel, Nahrungsergänzungen
- Heil- und Hilfsmittel, Kompensation von Behinderungen/Einschränkungen
- Reisen- und Wellnessvermittlung
- Geschäftsstruktur
 - Ladengeschäft (Show-Room)
 - Kataloghandel
 - E-commerce
- Finanzierung und Betrieb durch privaten Investor

- 1 **Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche**
- 2 **Recherche Modellprojekte, niedergelassene Ärzte im Raum Leutkirch**
- 3 **Ergebnisse der Interviews**
- 4 **Datenanalysen**
- 5 **Modulbeschreibungen / erste Recherchen**
- 6 **Abschätzung des ambulanten Patientenlientels**

Abschätzung des ambulantes Patientenklientels aus dem niedergelassenen Bereich – Ärztenetz Bad Wurzach

Praxen	Patienten p.a.	Patienten	VwD	BT	Betten 85%	Betten 70%
60	3	180	3	540	1,7	2,1
60	3	180	5	900	2,9	3,5
60	3	180	7	1260	4,1	4,9
30	3	90	3	270	0,9	1,1
30	3	90	5	450	1,5	1,8
30	3	90	7	630	2,0	2,5
60	5	300	3	900	2,9	3,5
60	5	300	5	1500	4,8	5,9
60	5	300	7	2100	6,8	8,2
30	5	150	3	450	1,5	1,8
30	5	150	5	750	2,4	2,9
30	5	150	7	1050	3,4	4,1

Praxen hier = einweisende Praxen (von insgesamt 60 hausärztlichen und internistischen Praxen im 20km Umkreis um Leutkirch)

- Entsprechend den Aussagen des Ärztenetzes Bad Wurzach können je Praxis ca. 3 bis 5 Patienten pro Jahr geschätzt werden.
- Gilt diese Aussage insgesamt, ist mit ca. 5 Betten zu rechnen.

Abschätzung des ambulanten Patientenkontingents aus dem niedergelassenen Bereich – Ärztenetz Bad Wurzach und Ärztenetz Leutkirch

Praxen	Patienten p.a.	Patienten	VwD	BT	Betten 70%	Betten 100%
6	100	600	3	1.800	7,0	4,9
6	100	600	5	3.000	11,7	8,2
6	100	600	7	4.200	16,4	11,5
24	4	96	3	288	1,1	0,8
24	4	96	5	480	1,9	1,3
24	4	96	7	672	2,6	1,8
30	2	60	5	300	1,2	0,8
60	106	756		3.780	14,8	10,4

Praxen hier = einweisende Praxen (von insgesamt 60 hausärztlichen und internistischen Praxen im 20km Umkreis um Leutkirch)

- Entsprechend den Aussagen der 6 Ärzte aus dem Ärztenetz Bad Wurzach sowie von 6 Ärzten auf dem Treffen in Leutkirch:
 - Ärztenetz Bad Wurzach: je Praxis können ca. 3 bis 5 Patienten pro Jahr geschätzt werden
 - Ärztetreffen Leutkirch: je Praxis wurden 25 Patienten je Quartal geschätzt