

# Klinikum Mittelbaden gGmbH

Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

(LK Rastatt und Stadt Baden-Baden) unter Berücksichtigung der Einflüsse des KHVVG

im Auftrag der Stadt Baden-Baden



Köln, März 2025

## » Abkürzungsverzeichnis

<b>ÄD</b>	Ärztlicher Dienst	<b>KHEntgG</b>	Krankenhausentgeltgesetz
<b>AA</b>	Assistenzart	<b>KHVVG</b>	Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
<b>AOP</b>	Ambulantes Operieren	<b>LBFW</b>	Landesbasisfallwert
<b>AOZ</b>	Ambulantes Operationszentrum	<b>LG</b>	Leistungsgruppe
<b>BD</b>	Bereitschaftsdienst	<b>MDK</b>	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
<b>BT</b>	Belegungstag	<b>MTD</b>	Medizinisch Technischer Dienst
<b>CA</b>	Chefarzt	<b>NF</b>	Notfallversorgung
<b>CM-Punkte</b>	Casemix-Punkte	<b>OA</b>	Oberarzt
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Group	<b>PD</b>	Pflegedienst
<b>FAB</b>	Fachabteilung	<b>PDL</b>	Pflegedienstleitung
<b>FA</b>	Facharzt	<b>SP</b>	Schwerpunkt
<b>FD</b>	Funktionsdienst	<b>VD</b>	Verweildauer
<b>FZ</b>	Fallzahl	<b>VK</b>	Vollkräfte
<b>FZR</b>	Fahrzeitradius	<b>ZNA</b>	Zentrale Notaufnahme
<b>IMC</b>	Intermediate Care		

## » Agenda

### Management Summary

- Hintergrund und Zielsetzung
- Vorgehensweise und Methodik
- Medizinische Konzeption
- Betriebsorganisation
- Businessplan
- Exkurs: Herausforderungen und deren Bewältigung
- Fazit & Empfehlung

## » Agenda

### Management Summary

- Hintergrund und Zielsetzung
- Vorgehensweise und Methodik
- Medizinische Konzeption
- Betriebsorganisation
- Businessplan
- Exkurs: Herausforderungen und deren Bewältigung
- Fazit & Empfehlung

## » Management Summary - Hintergrund und Zielsetzung

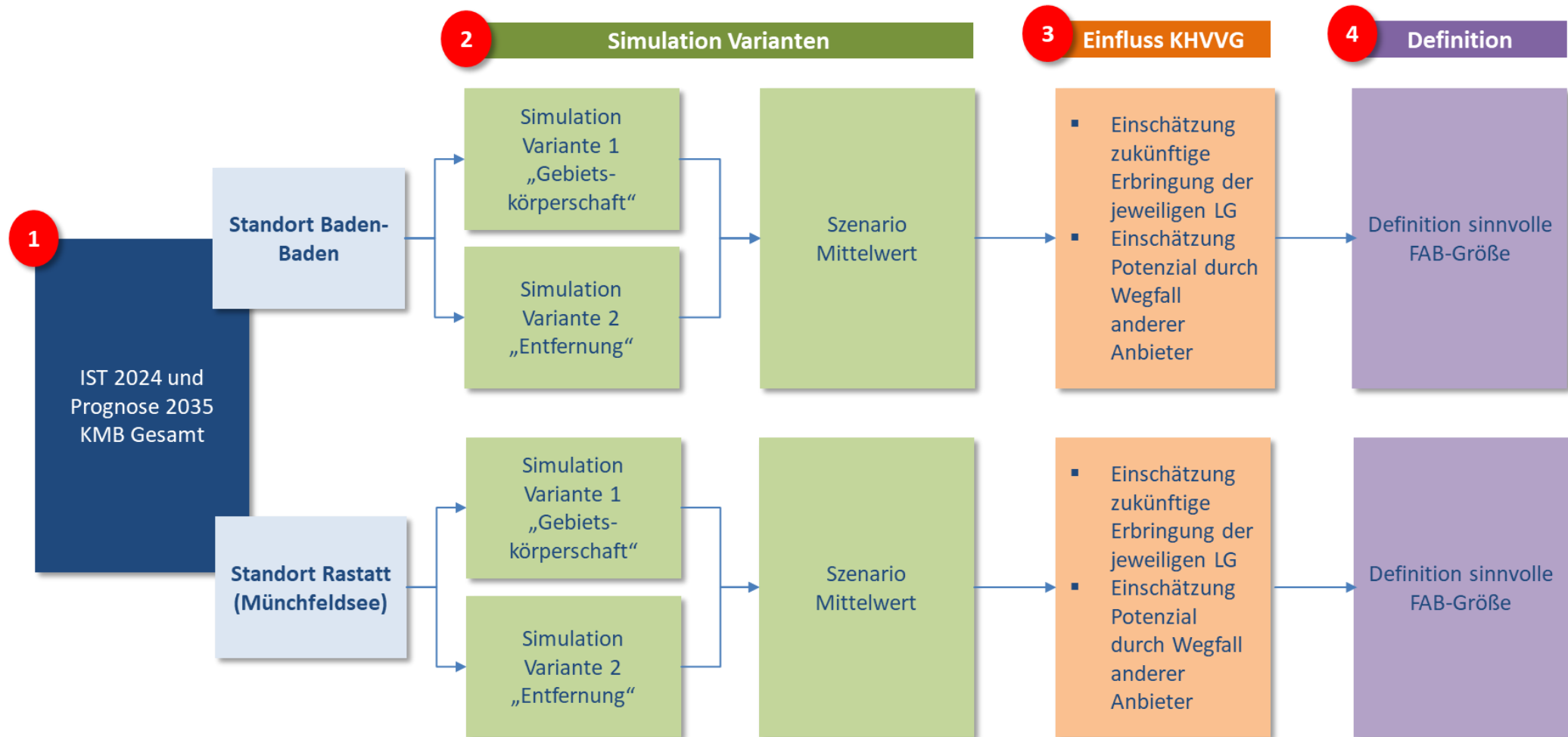
### Hintergrund und Zielsetzung

- Die zukünftige Ausrichtung des Klinikum Mittelbaden sieht die Zentralisierung stationärer Leistungen an einem Neubau-Standort vor (Am Münchfeldsee).
- Dieser Standort wurde vom Landkreis Rastatt und der Stadt Baden-Baden in den jeweiligen Gremien beschlossen.
- Ein erster Bürgerentscheid von Bürgern der Stadt Baden-Baden, der darauf abzielt, dass der Standort in Baden-Baden liegen soll, hat trotz eines ausreichenden Quorums die Entscheidung der Stadt Baden-Baden aufgrund eines formellen Fehlers nicht verhindert.
- Nun formiert sich zum zweiten Mal eine Bürgerinitiative, dieses Mal mit dem Bürgerbegehren diese Gemeinderatsentscheidung aufzuheben. Ziel ist ein Standort auf der Gemarkung Baden-Baden.
- Sollte es zu einem weiteren positiven Quorum des neuerlichen Bürgerentscheids kommen, der eine Verortung des Zentralklinikums auf dem Gebiet der Stadt Baden-Baden fordert, ist von Seiten des Landkreises Rastatt nicht mit einer entsprechenden Zustimmung hierzu zu rechnen.
- In dessen Folge könnte es zu einer Auflösung der in gemeinsamer Trägerschaft des Landkreises Rastatt und der Stadt Baden-Baden befindlichen Klinikum Mittelbaden gGmbH kommen. Die Folge könnten zwei isoliert agierende Kliniken im Landkreis Rastatt und eine in Baden-Baden sein.
- Hierzu sollen die finanziellen Auswirkungen ermittelt und bewertet werden.
- Im Rahmen des Bürgerbegehrens kann sowohl die Bürgerinitiative als auch die Stadtverwaltung ihre Position darstellen.

### Inhalte der Begutachtung:

- Ermittlung der **medizinischen Ausrichtung** der beiden Standorte auch vor dem Hintergrund der Einflüsse des KHVVG und der Annahme der Auflösung der gemeinsamen Trägerschaft (Entwicklung Med. Konzepte aus Bedarfsgesichtspunkten)
- Ermittlung der **Betriebsorganisation** und **wirtschaftliche Bewertung** der beiden Standorte
- Bewertung relevanter **Entwicklungstreiber**

## » Management Summary – Medizinkonzept (1/2) – Schrittweises Vorgehen zur Ermittlung der Zielstruktur



*\* Fallzahl und CM-Punkte: hier nur Leistungen, die über die Fallzuordnung „entlassende Fachabteilung“ der Fachabteilung Intensivmedizin zugeordnet sind. Weitere Intensiv-Behandlungsepisoden finden sich auf den übrigen Fachabteilungen/SP. Dies ist bei der Bemessung der bedarfsnotwendigen Betten im Bereich der Intensivmedizin berücksichtigt.*

## » Management Summary – Medizinkonzept (2/2) – Ergebnis der Modellrechnung

Standort	bedarfsnotwendige Betten		
	Fallzahl	CM-Punkte	Betten
<b>Rastatt</b>			
<b>Chirurgie:</b>	<b>4.962</b>	<b>5.893</b>	<b>96</b>
Allg. CH	1.510	1.718	29
Unfallchirurgie / Orthopädie	3.452	4.175	67
<b>Innere Medizin:</b>	<b>6.780</b>	<b>4.879</b>	<b>132</b>
IM SP Gastro	4.100	2.733	86
Kardio-, Angiologie	2.680	2.146	46
<b>Geriatrie</b>	<b>616</b>	<b>840</b>	<b>37</b>
<b>Neurologie</b>	<b>1.696</b>	<b>1.447</b>	<b>31</b>
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>2.861</b>	<b>1.325</b>	<b>19</b>
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>180</b>	<b>197</b>	<b>9</b>
Intensivmedizin (Entlass-FAB)*	426	725	16
<b>Gesamt</b>	<b>17.520</b>	<b>15.306</b>	<b>340</b>









- Auf Basis der schrittweisen Analysen zur medizinischen Ausrichtung des Standortes „Rastatt“ (Neubau: Am Münchfeldsee) ergeben sich:
  - rd. 17.500 Fälle
  - rd. 15.300 CM-Punkte
  - 340 bedarfsnotwendige Betten
- Diese Leistungskennzahlen wurden der Wirtschaftlichkeitsermittlung zu Grunde gelegt.

Standort	bedarfsnotwendige Betten		
	Fallzahl	CM-Punkte	Betten
<b>Baden-Baden</b>			
<b>Chirurgie</b>	<b>1.715</b>	<b>1.895</b>	<b>29</b>
<b>Innere Medizin</b>	<b>3.627</b>	<b>2.711</b>	<b>82</b>
Intensivmedizin (Entlass-FAB)*	147	185	8
<b>Gesamt</b>	<b>5.489</b>	<b>4.790</b>	<b>119</b>

- Auf Basis der schrittweisen Analysen zur Ausrichtung des Standortes „Baden-Baden“ ergeben sich:
  - rd. 5.500 Fälle
  - rd. 4.800 CM-Punkte
  - 119 bedarfsnotwendige Betten
- Diese Leistungskennzahlen wurden der Wirtschaftlichkeitsermittlung zu Grunde gelegt.

**Anmerkung:** Insgesamt ergeben sich in an den beiden Standorten Rastatt und Baden-Baden 459 bedarfsnotwendige Betten. Dies entspricht einer deutlich geringeren Anzahl an bedarfsnotwendigen Betten (-241) als in einem Zentralneubau mit 700 bedarfsnotwendigen Betten. Begründung: Nachteile im Rahmen KHVVVG bei LG-Zuweisungen; geringere Zentrenbildung (geringere Strahlkraft); sinnvolle FAB-Größen

## » Management Summary: (zentrale) Herausforderungen und deren Bewältigung (1/2)

Herausforderung	Kurzbeschreibung Herausforderung	Begegnung Herausforderung bei...	
		1-Zentralstandort	2-Standorten
<b>Fachkräftemangel</b>	Die Arbeitsmarktsituation im Bereich von Fachkräften ist deutschlandweit angespannt. Ein Einsatz von teurem externen Leihpersonal oder Schließung von Leistungsbereichen sind die Folgen. Attraktive Rahmenbedingungen und die Profilierung der Arbeitgebermarke sowie verbesserte Angebote für Aus-, Fort- und Weiterbildung können vorhandene Potenziale am Arbeitsmarkt abschöpfen.	 Auch eine Zentralstandortstrategie kann den Fachkräftemangel nicht umfänglich negieren und wird mit dieser Herausforderung zu kämpfen haben. Aber: Der Standort ist attraktiver, bringt Größenvorteile im Hinblick auf Flexibilität von Dienstplanmodellen mit sich und kann Ausfälle durch diese Größenvorteile besser kompensieren. In Folge dessen wird der Fremdpersonaleinsatz deutlich geringer ausfallen und Schließung von Bereichen stellen eher die Ausnahme als die Regel dar.	 Bei zwei Standorten ist das Risiko nicht ausreichend Fachkräftepersonal dauerhaft an den Einrichtungen binden zu können deutlich stärker ausgeprägt. In Folge dessen werden Fremdpersonaleinsatz und Schließung von Bereichen regelhaft zu beobachten sein. Dies hat deutliche Auswirkungen auf die wirtschaftlichen Ergebnisse. Insbesondere der Standort Baden-Baden wird aufgrund seiner geringen Standortgröße und der damit einhergehenden fehlenden Flexibilität aufgrund der geringen Personal-Pools nicht in der Lage sein, Ausfälle kurzfristig zu kompensieren.
<b>Zunehmende Ambulantisierung</b>	Ein Teil der aktuell noch stationär behandelten Patienten kann zukünftig ambulant behandelt werden. Hierdurch reduzieren sich einerseits Erlöse, andererseits führt dies zu einer Entlastung der Krankenhäuser durch Verlagerung nicht notwendiger stationärer Aufenthalte in den ambulanten Sektor, sodass u. a. dem Personalmangel begegnet werden kann.	 Ein Zentralstandort bietet aufgrund seiner Größe die Möglichkeit eine ausreichende Anzahl ambulanter Operationen / Hybrid-DRG im ambulanten Setting durchzuführen und dafür Einheiten (OP-Säle, Aufwach-/Beobachtungsräumlichkeiten) zu bilden und trotz Erlösrückgang wirtschaftlich zu betreiben.	 Bei einer 2-Standortstrategie würde die ausreichende Betriebsgröße fehlen, um einen separaten Bereich zum ambulanten Operieren/Hybrid-DRG auskömmlich zu betreiben. In der Folge würden a) ambulante Operationen am Krankenhaus nicht mehr stattfinden, oder b) in Bereichen von stationärer Behandlung (OP-Säle, Stationen) mit negativen Auswirkungen auf Prozessabläufe und Wirtschaftlichkeit stattfinden oder c) in zu kleinen separaten ambulanten Operationsstrukturen stattfinden, die nicht sinnvoll betrieben werden könnten.
<b>Krankenhausreform - Leistungsgruppen-zuweisung</b>	Im Rahmen der Krankenhausreform wird die Krankenhausplanung auf 65 Bundes-Leistungsgruppen umgestellt. Die Zuweisung von Leistungsgruppen erfolgt durch die Planungsbehörden der Länder. Es dürfen nur noch Leistungen einer Leistungsgruppe erbracht werden, wenn eine Zuweisung der Leistungsgruppe erfolgt ist. Hiermit einher geht eine Leistungskonzentration im Wettbewerb. Mindestfallzahlen in den Leistungsgruppen sollen eingeführt werden. Diese werden die Leistungskonzentration begünstigen.	 Die Wettbewerbssituation und die Ausgangslage zur Erlangung von einer hohen Anzahl von LG-Zuweisung ist bei einem Zentralstandort im Wettbewerbsvergleich als sehr gut zu bewerten, da hier Größenvorteile zum Tragen kommen. Hierdurch würde der Zentralstandort auch von Konzentrationsbestrebungen im Wettbewerbsumfeld überwiegend profitieren. Die Erreichung von Mindest-Fallzahlen wird absehbar deutlich einfacher zu erreichen sein.	 Im Wettbewerb wird es aufgrund der Größe zu deutlich weniger LG-Zuweisungen an beiden Standorten kommen als bei einer Zentralstandort-Strategie. Hieran werden auch die zukünftigen Mindestfallzahlen in den Leistungsgruppen einen deutlich steuernden Anteil mit negativen Auswirkungen auf die LG-Zuweisung für die Standorte in Baden-Baden und Rastatt haben.
<b>Krankenhausreform - Erfüllung Mindest Qualitätsvorgaben</b>	Es müssen je Leistungsgruppen Mindest-Qualitäts- und Strukturvorgaben in Form von verwandten Leistungsgruppen, Geräte und Personalausstattungen im Ärztlichen Bereich erfüllt werden, damit die Voraussetzung für eine grundsätzliche Zuweisbarkeit der Leistungsgruppen seitens der Planungsbehörden besteht.	 Die Mindestvorgaben im Kontext der Bundes-Leistungsgruppen sind insbesondere im Bereich der Qualifikation und Vorhaltung des Ärztlichen Dienstes herausfordernd und deutlich einfacher in großen Krankenhausstrukturen zu erfüllen. Es ist absehbar, dass der Zentralstandort keine großen Herausforderungen bei der Erfüllung der Mindestkriterien - als Grundvoraussetzung für die LG-Zuweisung - haben wird.	 Die Mindest-Vorgaben zur Erfüllung der Qualifikation und Anzahl der Vorhaltung im Ärztlichen Dienst werden für beide Standorte sehr herausfordernd. Insbesondere bei Baden-Baden geht dies nur bei Inkaufnahme von deutlichen Unwirtschaftlichkeiten einher. Inwieweit die Mindestkriterien lückenlos durch eigenes angestelltes Ärztliches Personal abgedeckt werden kann ist zumindest fraglich.

## » Management Summary: (zentrale) Herausforderungen und deren Bewältigung (2/2)

Herausforderung	Kurzbeschreibung Herausforderung	Begegnung Herausforderung bei...	
		1-Zentralstandort	2-Standorten
<b>Krankenhausreform - Erfüllung Auswahlkriterien</b>	Neben den zu erfüllenden Mindestkriterien je Leistungsgruppe werden bei Auswahlentscheidungen, wenn mehr Leistungserbringer eine Leistungsgruppe erbringen wollen, als es die Planungsbehörde vorsieht diverse zu erfüllende Auswahlkriterien zum Tragen können. Je umfangreicher diese Auswahlkriterien erfüllt sind, umso höher sind die Chancen im Rahmen des Auswahlprozesses der Planungsbehörden einen Zuschlag zu Leistungsgruppe(n) zu erhalten.	✓	✗
		Ein Zentralstandort wird deutlich mehr Auswahlkriterien erfüllen können und bei anstehenden Auswahlentscheidungen der Planungsbehörden bei LG-Zuweisungen hiervon profitieren.	Es ist nicht zu erwarten, dass die Standorte auf Basis der Auswahlkriterien in umfangreichem Maße bei Auswahlentscheidungen in Bezug auf LG-Zuweisungen der Planungsbehörde profitieren werden. Im Gegenteil: Andere Marktteilnehmer werden zu lasten der beiden Einrichtungen in Rastatt und Baden-Baden profitieren.
<b>Finanzierung Investitionen</b>	Im Rahmen der dualen Finanzierung sind die Länder für die Finanzierung der Investitionen zuständig. Dennoch gibt es einen Investitionsstau, da nicht alle Investitionsvorhaben und nicht alle Investitionsvorhaben umfänglich durch Fördermittel abgedeckt sind. Auch aufgelegte/zukünftige Sondermittel (Krankenhaustrukturfonds/Transformationsfonds) werden keine umfängliche Finanzierung bieten. Nicht geförderte Teile der Investitionen müssen aus Eigenmitteln/eigenfinanzierte Bankendarlehen gedeckt werden.	✓	✗
		Eine hohe Förderquote (60% der förderfähigen Investitionskosten) ist seitens des Landes Baden-Württemberg avisiert. Da die geplante Zielstruktur mit den Zielvorstellungen der Krankenhausreform übereinstimmt, ist auch zu erwarten, dass der verbleibende Eigenmittelanteil am Kapitalmarkt gedeckt werden kann.	Es ist nicht zu erwarten - und auch so seitens der Planungsbehörde Baden-Württemberg kommuniziert - dass es einen hohen (ggf. auch gar keine) Fördermittelanteil bei einer 2-Standort Strategie geben wird. Am Kapitalmarkt dürfte es zudem sehr schwer möglich sein, die notwendigen Eigenmittel zu decken.
<b>Wirtschaftlicher Betrieb - Preisentwicklungen (Erlöse/Kosten)</b>	In den vergangenen Jahren entwickeln sich die Preise im Bereich der Erlöse (z.B. Landesbasisfallwert) niedriger als im Bereich der Kosten (z.B. Tarifentwicklung, Energiekosten). Dies führt zu einer zunehmenden Belastung der Wirtschaftlichkeit.	○	✗
		Auch ein Zentralklinikum wird durch die Kosten-Erlösschere belastet. Dennoch sind aber größere Krankenhausstrukturen besser in der Lage diese zu kompensieren oder in größeren Teilen zu kompensieren. Hier können Fixkostenvorteile genutzt werden.	Kleine Einheiten können in Bezug auf die Kompensation der Kosten-Erlösschere aufgrund fehlender Fixkosten-Vorteile diese deutlich schlechter kompensieren und werden hierdurch wirtschaftlich mehr belastet.
<b>Zentrenbildung/ Zertifizierung</b>	Zur Bündelung der Kompetenzen, Herausstellung von besonderen Expertisen oder Vorhaltung von speziellen Strukturen in der Behandlung von diversen Erkrankungen sind Zentrenausweisung und Zertifizierung dieser Strukturen sinnvoll und weit verbreitet.	✓	✗
		Ein Zentralklinikum kann deutliche Zentrenstrukturen ausbilden, aufgrund des Spezialisierungsgrades der Einrichtung und der in ihr betriebenen Fachabteilungen/Schwerpunkte. Zudem kann die höchste Notfallstufe erreicht werden. Zertifizierungen der Zentren manifestieren den Spezialisierungscharakter und helfen in der Leuchtturmbildung und Ausprägung von überregionalen Einzugsgebieten.	Möglichkeiten zur Zentrenbildung sind nur gering ausgeprägt (Rastatt) bzw. nicht vorhanden (Baden-Baden). Es wird an keinem Standort die höchste Notfallstufe erreicht.

## » Management Summary - Businessplan & Fazit

Überblick Businessplan 2- Standorte		Zielbild Rastatt	Zielbild Baden-Baden
Leistungen/ Struktur	Fallzahl	17.520	5.489
	Casemix-Punkte	15.306	4.790
	Aufgestellte Betten	340	119
Personal	Vollkräfte	613,5	270,4
	dav. Ärzte	118,6	45,5
	dav. Pflegedienst	234,8	86,5
	dav. MTD	88,1	54,4
	dav. Funktionsdienst	94,0	51,2
	dav. übrige Dienstarten	77,9	32,7
Wirtschaftlichkeit	Umsatz in Mio. €	97,3	31,5
	Personalaufwandsquote	63%	84%
	Sachaufwandsquote	33%	33%
	EBITDA in Mio. €	4,2	-5,4
	EBITDA-Marge	4,3%	-17,2%
	Jahresergebnis* (inkl. Zinsaufwand & Abschreibungen Neubau-Eigenanteil) in Mio. €	-12,9	-11,2
	Cash Flow ** (inkl. Annuität - Zinsaufwand & Tilgung für Neubau Eigenanteil) in Mio. €	-11,5	-10,8
	nachrichtl. Investitionssumme in Mio. €	328,5	111,9
	dav. gefördert (Annahme: 20% Förderquote)	65,7	22,4
	dav. eigenfinanziert	262,8	89,5

- Die Modellierung einer zukünftigen Zwei-Standort Strategie im Landkreis Rastatt und in der Stadt Baden-Baden führt auch im Kontext der Krankenhausreform sowie der zunehmenden Ambulantisierung zu zwei wirtschaftlich von **hohen Defizitausgleichen** abhängigen Einrichtungen.
- Der jährlich aufzubringende Liquiditätsausgleich beträgt bei Rastatt ca. 11,5 Mio. € und bei Baden-Baden rund 10,8 Mio. €**
- Aktuelle und zukünftige Bestrebungen im gesundheitspolitischen und ökonomischen Umfeld haben Zentralisierungen von Krankenhausstandorten im Fokus. Dies wird nicht zuletzt durch aufgelegte Programme zu Krankenhausstrukturfonds sowie aktuell dem Transformationsfonds und den dortigen Fördertatbeständen sehr deutlich.
- Die vom Land, Landkreis Rastatt und Baden-Baden präferierte Zentralklinik Variante an einem Standort ist geeignet viele Herausforderungen des Krankenhausmarktes abzumildern. (Auszug, vgl. hierzu auch die vorhergehenden zwei Folien)
- Daher kann eine Umsetzung einer 2-Standortstrategie nicht empfohlen werden.**

\* inkl. Zinsaufwand aus Annuitätendarlehen und Abschreibungen für eigenfinanzierten Anteil an Investitionen für Neubau

\*\* ausgehend vom Jahresergebnis: abzgl. Abschreibungen, zzgl. Tilgungsleistungen für Annuitätendarlehen eigenfinanzierten Anteil an Investitionen für Neubau

## » Agenda

### Management Summary

- **Hintergrund und Zielsetzung**
- Vorgehensweise und Methodik
- Medizinische Konzeption
- Betriebsorganisation
- Exkurs: Herausforderungen und deren Bewältigung
- Businessplan
- Fazit & Empfehlung

## » Hintergrund und Zielsetzung

### Hintergrund und Zielsetzung

- Die zukünftige Ausrichtung des Klinikum Mittelbaden sieht die Zentralisierung stationärer Leistungen an einem Neubau-Standort vor (Am Münchfeldsee).
- Dieser Standort wurde vom Landkreis Rastatt und der Stadt Baden-Baden in den jeweiligen Gremien beschlossen.
- Ein erster Bürgerentscheid von Bürgern der Stadt Baden-Baden, der darauf abzielt, dass der Standort in Baden-Baden liegen soll, hat trotz eines ausreichenden Quorums die Entscheidung der Stadt Baden-Baden aufgrund eines formellen Fehlers nicht verhindert.
- Nun formiert sich zum zweiten Mal eine Bürgerinitiative, dieses Mal mit dem Bürgerbegehren diese Gemeinderatsentscheidung aufzuheben. Ziel ist ein Standort auf der Gemarkung Baden-Baden.
- Sollte es zu einem weiteren positiven Quorum des neuerlichen Bürgerentscheids kommen, der eine Verortung des Zentralklinikums auf dem Gebiet der Stadt Baden-Baden fordert, ist von Seiten des Landkreises Rastatt nicht mit einer entsprechenden Zustimmung hierzu zu rechnen.
- In dessen Folge könnte es zu einer Auflösung der in gemeinsamer Trägerschaft des Landkreises Rastatt und der Stadt Baden-Baden befindlichen Klinikum Mittelbaden gGmbH kommen. Die Folge könnten zwei isoliert agierende Kliniken im Landkreis Rastatt und eine in Baden-Baden sein.
- Hierzu sollen die finanziellen Auswirkungen ermittelt und bewertet werden.
- Im Rahmen des Bürgerbegehrens kann sowohl die Bürgerinitiative als auch die Stadtverwaltung ihre Position darstellen.

### Inhalte der Begutachtung:

- Ermittlung der **medizinischen Ausrichtung** der beiden Standorte auch vor dem Hintergrund der Einflüsse des KHVVG und der Annahme der Auflösung der gemeinsamen Trägerschaft (Entwicklung Med. Konzepte aus Bedarfsgesichtspunkten)
- Ermittlung der **Betriebsorganisation** und **wirtschaftliche Bewertung** der beiden Standorte
- Bewertung relevanter **Entwicklungstreiber**

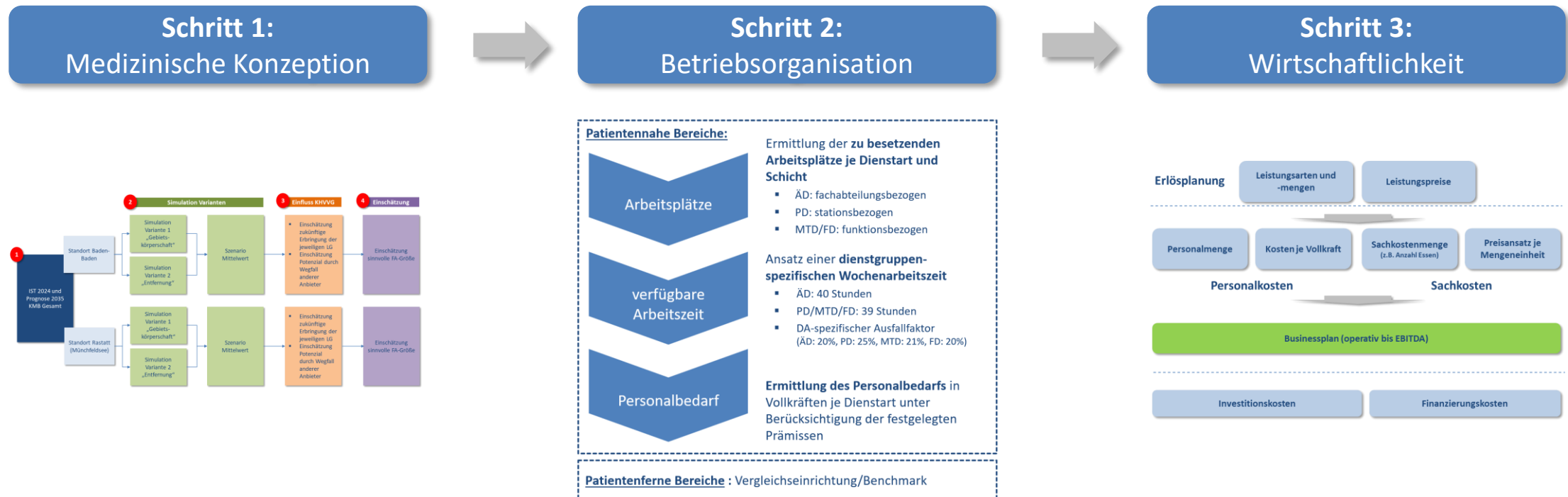
## » Agenda

### Management Summary

- Hintergrund und Zielsetzung
- **Vorgehensweise und Methodik**
- Medizinische Konzeption
- Betriebsorganisation
- Exkurs: Herausforderungen und deren Bewältigung
- Businessplan
- Fazit & Empfehlung

## » Vorgehensweise und Methodik

- Die Machbarkeitsuntersuchung erfolgt grundsätzlich in drei aufeinander aufbauenden Analyseschritten.
- Diese sind in der nachfolgenden Grafik rein schematisch dargestellt und werden im Verlauf der Machbarkeitsuntersuchung inhaltlich ausgeführt.



## » Agenda

### Management Summary

- Hintergrund und Zielsetzung
- Vorgehensweise und Methodik
- **Medizinische Konzeption**
- Betriebsorganisation
- Exkurs: Herausforderungen und deren Bewältigung
- Businessplan
- Fazit & Empfehlung

## » Medizinische Konzeption - Vorbemerkung

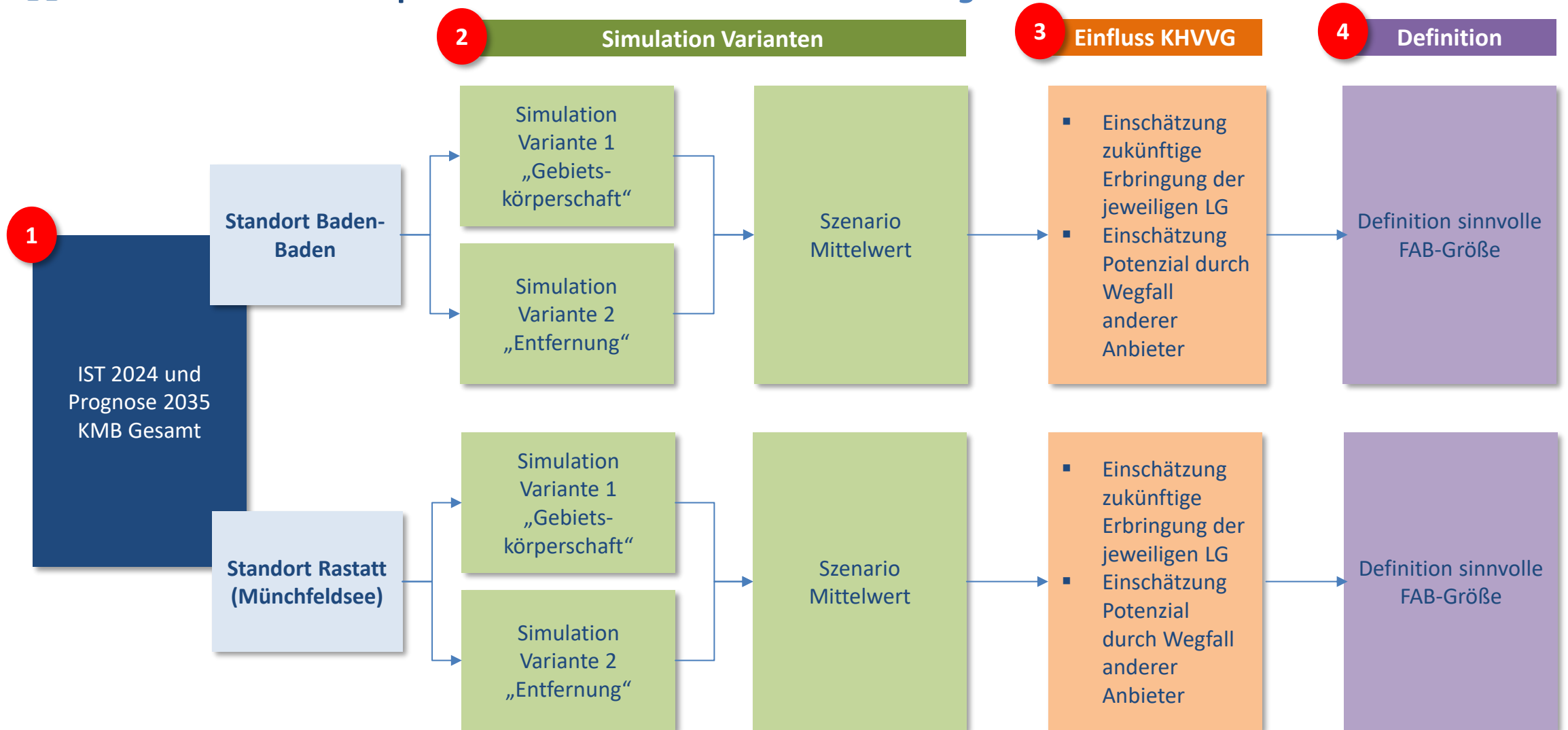
- Für die Standorte (Rastatt und Baden-Baden) des Klinikum Mittelbaden wird auf Basis
  - der IST-Leistungen des Jahres 2024,
  - der Ambulantisierungspotenziale,
  - der demografischen Entwicklung,
  - der zu erwartenden Patientenströme,
  - der Wettbewerbssituation und den
  - absehbaren Einflüssen des KHVVGsein **medizinisches Zielbild** entwickelt.
- Dieses medizinische Zielbild bildet die **Basis für die Betriebsorganisation/Personalausstattung**.
- Der **Neuaufsatz der Versorgung** an den beiden Standorten findet hierbei **losgelöst vom aktuellen Spektrum** der jeweiligen Standorte statt.

### Überblick Status Quo

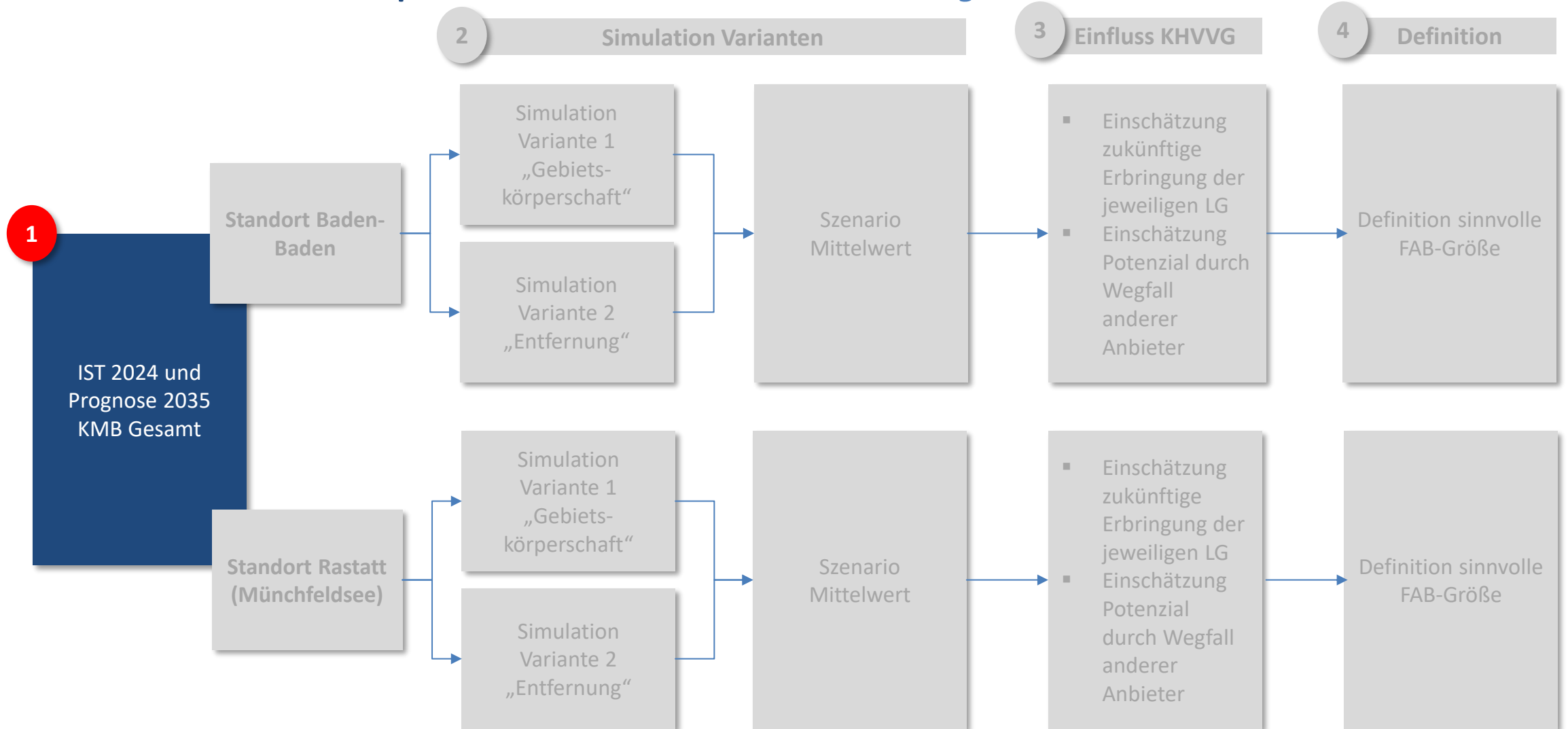
- Die bisherigen Standorte des Klinikum Mittelbadens liegen in **Baden-Baden Balg, Bühl und Rastatt**.
- Der geplante Neubau-Standort des jetzigen Standortes Rastatt liegt in „**Rastatt am Münchfeldsee**“. Der Neubau-Standort Baden-Baden wird als in der Nähe/Campus des bisherigen Standortes Baden-Baden liegend modelliert.



## » Medizinische Konzeption – Methodik -> Schrittweises Vorgehen

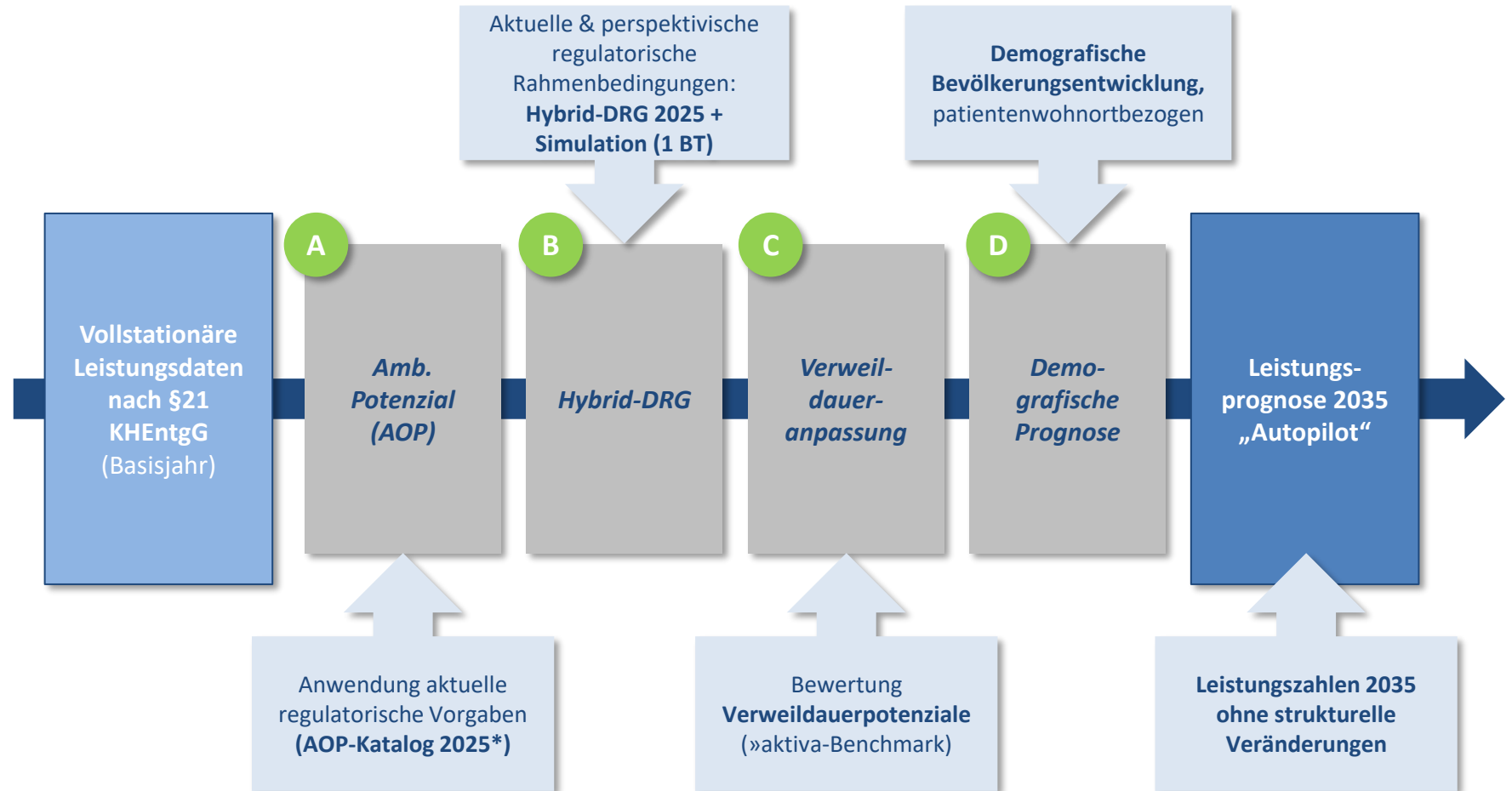


» Medizinische Konzeption – Methodik -> Schrittweises Vorgehen



## » Leistungskennzahlen 2024 und Prognose 2035 - Methodik

- Nach nebenstehender Systematik werden die IST-Leistungen auf Einflussfaktoren analysiert.
- Dieses Modell folgt einem Ansatz, der im Rahmen von Krankenhausplanungsprozessen Anwendung findet.
- Eine tiefere Erläuterung kann dem Anhang entnommen werden.



# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

## » Leistungskennzahlen 2024 – nach FAB

- Die **drei Standorte** des Klinikum Mittelbadens werden im Status Quo gemeinsam abgebildet:
  - **Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Bühl (IK: 260820013)**
    - Klinik Baden-Baden Balg (772902000)
    - Klinik Bühl (772903000)
  - **Klinikum Mittelbaden Rastatt-Forbach (IK: 260820433)**
    - Klinik Rastatt (772903000)
- Eine Differenzierung der Leistungsdaten auf die einzelnen Standorte im Status Quo ist für die weitere Analyse nicht erforderlich.
- Betrachtet man das gesamte Klinikum Mittelbaden (ohne Palliativ\*) im **Status Quo** so ergeben sich **33.096 Fälle, 27.819 Casemix-Punkte und rd. 512 belegte Betten**.

*\*Annahme: Die Fachabteilung Palliativmedizin verbleibt am Standort Ottersweier-Hub und wird hier nur nachrichtlich betrachtet und in den Folgeanalysen nicht mehr berücksichtigt.*

KMB Gesamt - IST 2024	FZ	CM	bel. Betten
<b>Entlass-FAB</b>			
<b>Chirurgie:</b>	<b>9.108</b>	<b>10.703</b>	<b>146,0</b>
Viszeralchirurgie	2.472	2.579	35,2
Unfallchirurgie / Orthopädie	4.516	5.338	74,4
<i>dav. Unfallchirurgie</i>	2.686	2.817	43,3
<i>dav. Orthopädie</i>	1.830	2.520	31,1
Thoraxchirurgie	282	534	7,1
Gefäßchirurgie	759	1.155	15,2
Neurochirurgie	528	604	8,9
Handchirurgie	434	365	3,8
Plastische Chirurgie	67	94	1,3
Sportmedizin	50	35	0,2
<b>Innere Medizin:</b>	<b>11.849</b>	<b>8.444</b>	<b>207,5</b>
Gastroenterologie	5.207	3.431	96,1
Hämato-, Onkologie	1.326	1.077	30,5
Kardio-, Angiologie	3.813	2.906	54,6
Pneumologie	1.503	1.030	26,2
<b>Geriatric</b>	<b>773</b>	<b>1.173</b>	<b>38,8</b>
<b>Neurologie</b>	<b>2.461</b>	<b>1.980</b>	<b>40,3</b>
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>4.659</b>	<b>2.273</b>	<b>28,5</b>
<i>dv. Frauen</i>	3.061	2.004	28,5
<i>dv. gesunde Neugeborene</i>	1.596	269	-
<i>dv. kranke Neugeborene</i>	2	0	0,0
<b>Pädiatrie</b>	<b>1.985</b>	<b>866</b>	<b>14,9</b>
<b>Urologie</b>	<b>1.399</b>	<b>1.057</b>	<b>14,3</b>
<b>HNO</b>	<b>31</b>	<b>8</b>	<b>0,1</b>
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>253</b>	<b>276</b>	<b>10,1</b>
Intensivmedizin (Entlass-FAB)	578	1.038	11,7
<b>Gesamt stationär</b>	<b>33.096</b>	<b>27.819</b>	<b>512,1</b>
<i>Anmerkung: Palliativmedizin (HUB) hier nicht mitbetrachtet</i>			
<i>Palliativmedizin</i>	259	208	8,7
<b>Gesamt</b>	<b>33.355</b>	<b>28.027</b>	<b>520,8</b>

## » Leistungskennzahlen Prognose 2035 – nach FAB -> Fallzahlen

- Es zeigt sich eine deutliche Fallzahlreduktion um insgesamt **rd. 3.200 Fälle** durch das **ambulante Potenzial (7,6%)** und die **Hybrid-DRG (2,1%)**.
- Besonders hoch ist das **ambulante Potenzial** in den Fachabteilungen
  - **Gefäßchirurgie (31,5%),**
  - **Handchirurgie (26,3%),**
  - **Plastische Chirurgie (34,3%),**
  - **Sportmedizin (90,0%)** sowie in der
  - **Kardio-, Angiologie (20,8%).**
- Die **Demografie-Prognose** wirkt sich **fallzahlsteigernd (+1.506 Fälle)** aus.
- In der **Prognose 2035** ergeben sich folglich **31.410 Fälle**.

KMB Gesamt - FZ	2024	Amb. Pot.	Hybrid Pot.	Demogr. Prognose	Prognose 2035
<b>Entlass-FAB</b>					
<b>Chirurgie:</b>	<b>9.108</b>	<b>-715</b>	<b>-281</b>	<b>+412</b>	<b>8.525</b>
Viszeralchirurgie	2.472	-136	-271	+37	2.102
Unfallchirurgie / Orthopädie	4.516	-155	-8	+271	4.624
<i>dav. Unfallchirurgie</i>	2.686	-123	-5	+146	2.704
<i>dav. Orthopädie</i>	1.830	-32	-3	+125	1.920
Thoraxchirurgie	282	-1	-2	+26	305
Gefäßchirurgie	759	-239	0	+48	569
Neurochirurgie	528	-2	0	+32	558
Handchirurgie	434	-114	0	-1	319
Plastische Chirurgie	67	-23	0	-1	43
Sportmedizin	50	-45	0	-0	5
<b>Innere Medizin:</b>	<b>11.849</b>	<b>-1.320</b>	<b>-139</b>	<b>+811</b>	<b>11.202</b>
Gastroenterologie	5.207	-296	-105	+383	5.189
Hämato-, Onkologie	1.326	-142	-2	+84	1.266
Kardio-, Angiologie	3.813	-794	0	+240	3.260
Pneumologie	1.503	-88	-32	+105	1.488
<b>Geriatric</b>	<b>773</b>	<b>-4</b>	<b>0</b>	<b>+88</b>	<b>857</b>
<b>Neurologie</b>	<b>2.461</b>	<b>-251</b>	<b>0</b>	<b>+152</b>	<b>2.362</b>
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>4.659</b>	<b>-104</b>	<b>-47</b>	<b>-88</b>	<b>4.419</b>
<i>dv. Frauen</i>	3.061	-104	-47	-34	2.876
<i>dv. gesunde Neugeborene</i>	1.596	0	0	-54	1.542
<i>dv. kranke Neugeborene</i>	2	0	0	-0	2
<b>Pädiatrie</b>	<b>1.985</b>	<b>-57</b>	<b>-4</b>	<b>+26</b>	<b>1.950</b>
<b>Urologie</b>	<b>1.399</b>	<b>-51</b>	<b>-220</b>	<b>+67</b>	<b>1.195</b>
<b>HNO</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-0</b>	<b>31</b>
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>253</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>+8</b>	<b>260</b>
Intensivmedizin (Entlass-FAB)	578	0	0	+31	609
<b>Gesamt stationär</b>	<b>33.096</b>	<b>-2.503</b>	<b>-691</b>	<b>+1.506</b>	<b>31.410</b>
<i>nachrichtl.: Gesamteffekt</i>		<i>-7,6%</i>	<i>-2,1%</i>	<i>+4,6%</i>	

## » Leistungskennzahlen Prognose 2035 – nach FAB -> Casemixpunkte

KMB Gesamt - CM	2024	Amb. Pot.	Hybrid Pot.	Demogr. Prognose	Prognose 2035
Entlass-FAB					
<b>Chirurgie:</b>	<b>10.703</b>	<b>-523</b>	<b>-168</b>	<b>+622</b>	<b>10.635</b>
Viszeralchirurgie	2.579	-70	-162	+74	2.421
Unfallchirurgie / Orthopädie	5.338	-101	-4	+367	5.599
dav. Unfallchirurgie	2.817	-76	-3	+168	2.907
dav. Orthopädie	2.520	-24	-2	+199	2.693
Thoraxchirurgie	534	0	-1	+53	585
Gefäßchirurgie	1.155	-206	0	+91	1.041
Neurochirurgie	604	-1	0	+39	643
Handchirurgie	365	-83	0	-1	281
Plastische Chirurgie	94	-31	0	-2	61
Sportmedizin	35	-31	0	-0	4
<b>Innere Medizin:</b>	<b>8.444</b>	<b>-775</b>	<b>-77</b>	<b>+582</b>	<b>8.176</b>
Gastroenterologie	3.431	-164	-57	+267	3.477
Hämato-, Onkologie	1.077	-115	-2	+72	1.032
Kardio-, Angiologie	2.906	-440	0	+179	2.646
Pneumologie	1.030	-56	-18	+65	1.020
<b>Geriatrie</b>	<b>1.173</b>	<b>-4</b>	<b>0</b>	<b>+126</b>	<b>1.295</b>
<b>Neurologie</b>	<b>1.980</b>	<b>-128</b>	<b>0</b>	<b>+158</b>	<b>2.010</b>
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>2.273</b>	<b>-42</b>	<b>-36</b>	<b>-25</b>	<b>2.170</b>
dv. Frauen	2.004	-42	-36	-16	1.910
dv. gesunde Neugeborene	269	0	0	-9	260
dv. kranke Neugeborene	0	0	0	-0	0
<b>Pädiatrie</b>	<b>866</b>	<b>-32</b>	<b>-3</b>	<b>+11</b>	<b>843</b>
<b>Urologie</b>	<b>1.057</b>	<b>-27</b>	<b>-128</b>	<b>+65</b>	<b>966</b>
<b>HNO</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-0</b>	<b>8</b>
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>276</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>+9</b>	<b>283</b>
Intensivmedizin (Entlass-FAB)	1.038	0	0	+70	1.108
<b>Gesamt stationär</b>	<b>27.819</b>	<b>-1.533</b>	<b>-411</b>	<b>+1.618</b>	<b>27.495</b>
nachrichtl.: Gesamteffekt		-5,5%	-1,5%	+5,8%	

- Die deutliche Fallzahlreduktion führt auch zu Verlusten von rd. **2.000 Casemix-Punkten durch Ambulantes Potenzial und Hybrid-DRG\***.
- Durch die **positive Demografie-Prognose** ergibt sich ein **Zuwachs** um rd. **1.600 Casemix-Punkte**.
- In der **Prognose 2035** ergeben sich folglich **27.495 Casemix-Punkte**.

\* Hybrid-DRG: Diese können sowohl stationär als auch ambulant erbracht werden. Der Erlös ist in beiden Fällen der gleiche. Daher werden in der Zielstruktur Hybrid-DRG nur im ambulanten Kontext berücksichtigt, ohne einen stationären Bettenbedarf auszulösen. Entsprechend findet auch eine Berücksichtigung im Businessplan statt.

## » Leistungskennzahlen Prognose 2035 – nach FAB -> belegte Betten

- Durch das **ambulante Potenzial** und die **Hybrid-DRG** kommt es zu einer Belegungsreduktion von **30,3 belegten Betten**. Durch die **VD-Anpassung** kommt es zu einer weiteren Reduktion um **47,2 belegte Betten**.
- Durch die **positive Demografie-Prognose** kommt es zu einer **Belegungssteigerung** um **33,1 belegte Betten**.
- In der **Prognose 2035** ergeben sich somit insgesamt Bettenkapazitäten von **467,7 belegten Betten**.
  - Davon:
    - **442,8 belegte Betten Normalstation** und
    - **24,9 belegte Betten IMC/Intensiv**

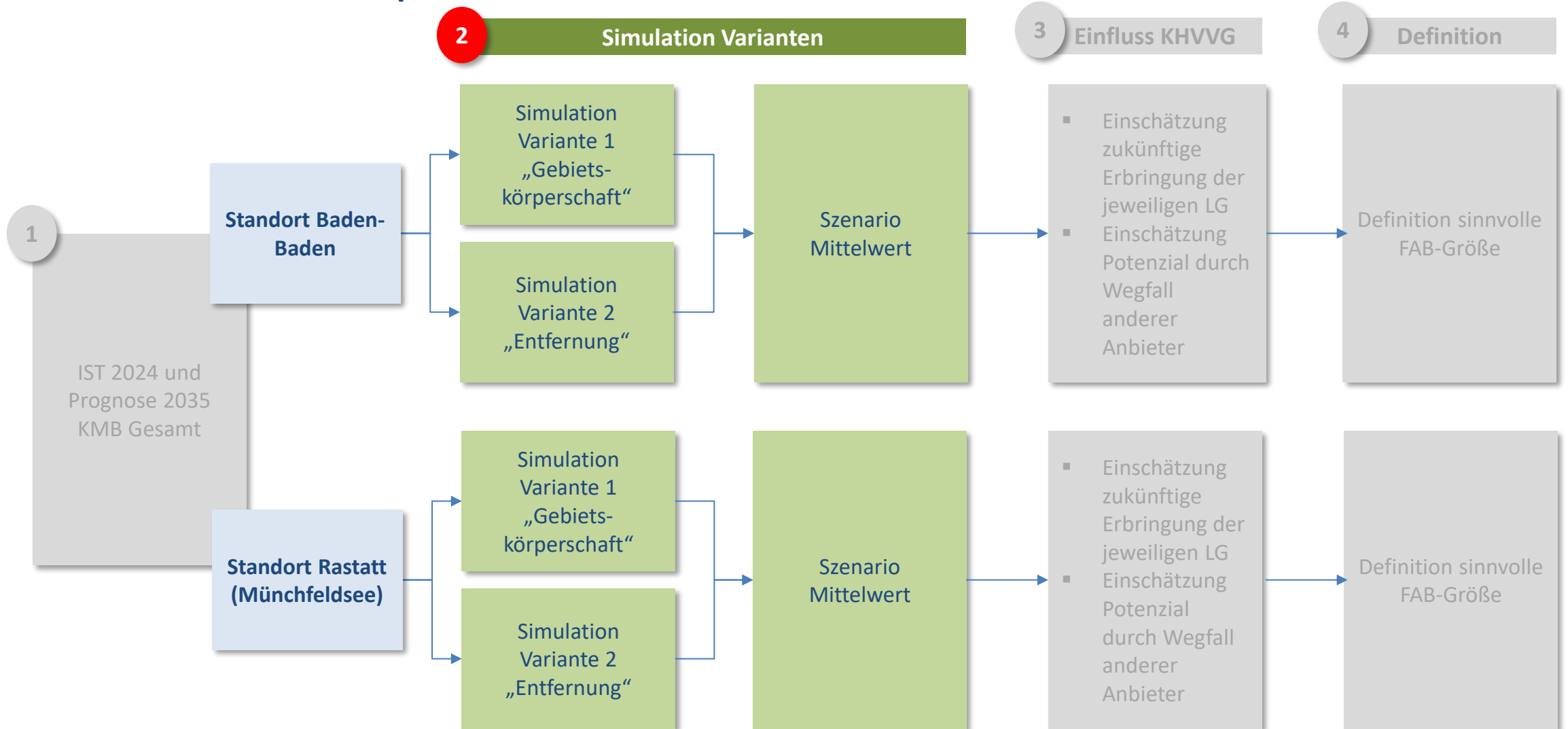
KMB Gesamt - bel. Betten	2024	Amb. Pot.	Hybrid Pot.	VD-Anpassung	Demogr. Prognose	Prognose 2035	dv. bel. Betten normal	dv. bel. Betten IMC/Intens.
<b>Entlass-FAB</b>								
<b>Chirurgie:</b>	<b>146,0</b>	<b>-4,7</b>	<b>-1,6</b>	<b>-13,7</b>	<b>+9,4</b>	<b>135,5</b>	<b>131,0</b>	<b>4,4</b>
Viszeralchirurgie	35,2	-1,0	-1,5	-3,3	+1,3	30,6	28,4	2,3
Unfallchirurgie / Orthopädie	74,4	-1,1	0,0	-6,9	+5,6	72,1	71,2	0,9
<i>dav. Unfallchirurgie</i>	43,3	-0,8	0,0	-4,4	+3,0	41,0	40,4	0,7
<i>dav. Orthopädie</i>	31,1	-0,3	0,0	-2,5	+2,7	31,1	30,8	0,3
Thoraxchirurgie	7,1	0,0	0,0	-0,6	+0,6	7,2	6,6	0,5
Gefäßchirurgie	15,2	-1,4	0,0	-1,1	+1,3	13,9	13,2	0,7
Neurochirurgie	8,9	0,0	0,0	-1,4	+0,5	8,1	8,1	0,0
Handchirurgie	3,8	-0,8	0,0	-0,4	-0,0	2,6	2,6	0,0
Plastische Chirurgie	1,3	-0,2	0,0	0,0	-0,0	1,0	1,0	0,0
Sportmedizin	0,2	-0,1	0,0	0,0	-0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Innere Medizin:</b>	<b>207,5</b>	<b>-16,6</b>	<b>-0,9</b>	<b>-22,3</b>	<b>+14,7</b>	<b>182,5</b>	<b>176,5</b>	<b>6,0</b>
Gastroenterologie	96,1	-4,6	-0,7	-11,8	+7,3	86,3	83,9	2,3
Hämato-, Onkologie	30,5	-2,9	0,0	-3,1	+2,0	26,5	26,4	0,1
Kardio-, Angiologie	54,6	-8,2	0,0	-4,9	+3,7	45,2	43,0	2,1
Pneumologie	26,2	-0,9	-0,2	-2,5	+1,8	24,5	23,1	1,4
Geriatric	<b>38,8</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,1</b>	<b>+4,3</b>	<b>42,9</b>	<b>42,8</b>	<b>0,1</b>
Neurologie	<b>40,3</b>	<b>-3,4</b>	<b>0,0</b>	<b>-4,6</b>	<b>+2,8</b>	<b>35,1</b>	<b>34,6</b>	<b>0,4</b>
Gynäkologie/Geburtshilfe	<b>28,5</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,3</b>	<b>-3,0</b>	<b>-0,2</b>	<b>24,5</b>	<b>24,5</b>	<b>0,1</b>
<i>dv. Frauen</i>	28,5	-0,5	-0,3	-3,0	-0,2	24,5	24,5	0,1
Pädiatrie	14,9	-0,3	0,0	-1,9	+0,1	12,9	11,6	1,3
Urologie	14,3	-0,6	-1,3	-1,3	+0,9	12,0	11,7	0,3
HNO	0,1	0,0	0,0	0,0	-0,0	0,1	0,1	0,0
Schmerzmedizin	10,1	0,0	0,0	-0,3	+0,3	10,0	10,0	0,0
Intensivmedizin (Entlass-FAB)	11,7	0,0	0,0	0,0	+0,7	12,3	0,0	12,3
<b>Gesamt stationär</b>	<b>512,1</b>	<b>-26,3</b>	<b>-4,0</b>	<b>-47,2</b>	<b>+33,1</b>	<b>467,7</b>	<b>442,8</b>	<b>24,9</b>
<i>nachrichtl.: Gesamteffekt</i>		<i>-5,1%</i>	<i>-0,8%</i>	<i>-9,2%</i>	<i>+6,5%</i>			

## » Leistungskennzahlen Prognose 2035 – nach FAB -> Zusammenfassung Fallzahl, CM & bel. Betten

- Fasst man die Leistungen aller Standorte zusammen ergeben sich in der Gesamtübersicht in der **Prognose 2035**
  - **31.410 Fälle,**
  - **27.495 Casemix-Punkte** und
  - **467,7 belegte Betten**  
(dv. 24,9 IMC/Intensiv).

KMB Gesamt - Prognose 2035	FZ	CM	bel. Betten	dv. bel. Betten normal	dv. bel. Betten IMC/Intens.
<b>Entlass-FAB</b>					
<b>Chirurgie:</b>	<b>8.525</b>	<b>10.635</b>	<b>135,5</b>	<b>131,0</b>	<b>4,4</b>
Viszeralchirurgie	2.102	2.421	30,6	28,4	2,3
Unfallchirurgie / Orthopädie	4.624	5.599	72,1	71,2	0,9
<i>dav. Unfallchirurgie</i>	2.704	2.907	41,0	40,4	0,7
<i>dav. Orthopädie</i>	1.920	2.693	31,1	30,8	0,3
Thoraxchirurgie	305	585	7,2	6,6	0,5
Gefäßchirurgie	569	1.041	13,9	13,2	0,7
Neurochirurgie	558	643	8,1	8,1	0,0
Handchirurgie	319	281	2,6	2,6	0,0
Plastische Chirurgie	43	61	1,0	1,0	0,0
Sportmedizin	5	4	0,0	0,0	0,0
<b>Innere Medizin:</b>	<b>11.202</b>	<b>8.176</b>	<b>182,5</b>	<b>176,5</b>	<b>6,0</b>
Gastroenterologie	5.189	3.477	86,3	83,9	2,3
Hämato-, Onkologie	1.266	1.032	26,5	26,4	0,1
Kardio-, Angiologie	3.260	2.646	45,2	43,0	2,1
Pneumologie	1.488	1.020	24,5	23,1	1,4
<b>Geriatric</b>	<b>857</b>	<b>1.295</b>	<b>42,9</b>	<b>42,8</b>	<b>0,1</b>
<b>Neurologie</b>	<b>2.362</b>	<b>2.010</b>	<b>35,1</b>	<b>34,6</b>	<b>0,4</b>
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>4.419</b>	<b>2.170</b>	<b>24,5</b>	<b>24,5</b>	<b>0,1</b>
<i>dv. Frauen</i>	2.876	1.910	24,5	24,5	0,1
<i>dv. gesunde Neugeborene</i>	1.542	260	-	-	-
<b>Pädiatrie</b>	<b>1.950</b>	<b>843</b>	<b>12,9</b>	<b>11,6</b>	<b>1,3</b>
<b>Urologie</b>	<b>1.195</b>	<b>966</b>	<b>12,0</b>	<b>11,7</b>	<b>0,3</b>
<b>HNO</b>	<b>31</b>	<b>8</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>260</b>	<b>283</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>0,0</b>
Intensivmedizin (Entlass-FAB)	609	1.108	12,3	0,0	12,3
<b>Gesamt stationär</b>	<b>31.410</b>	<b>27.495</b>	<b>467,7</b>	<b>442,8</b>	<b>24,9</b>

## ➤ Medizinische Konzeption - Methodik



## » Patientenwanderungssimulation/Szenarien - *Methodik*

1

### Variante „Gebietskörperschaft“

- 1) Patienten mit **Wohnort innerhalb des Stadtkreises** Baden-Baden bzw. des Landkreises Rastatt wählen den Krankenhausstandort innerhalb **der eigenen Gebietskörperschaft**.
- 2) Patienten mit **Wohnort innerhalb** eines **anderen** deutschen **Stadt- bzw. Landkreises** wählen den Krankenhausstandort mit der **kürzeren Fahrtzeitentfernung** zu ihrem jeweiligen Wohnort.
- 3) Patienten mit Wohnort **außerhalb Deutschlands** verteilen sich **gleichzeitig** auf die Krankenhausstandorte.

2

### Variante „Entfernung“

- 1) Patienten mit **Wohnort innerhalb eines deutschen Stadt- bzw. Landkreises** (inkl. Stadtkreis Baden-Baden und Landkreis Rastatt) wählen den Krankenhausstandort mit der **kürzeren Fahrtzeitentfernung** zu ihrem jeweiligen Wohnort.
- 2) Patienten mit Wohnort **außerhalb Deutschlands** verteilen sich **gleichzeitig** auf die Krankenhausstandorte.

3

### Variante „Mittelwert“

- Man kann davon ausgehen, dass sich ein **Teil der Einwohner** des Stadtkreises Baden-Baden und des Landkreises Rastatt auf Basis der **Zugehörigkeit zu einer der Gebietskörperschaften** und ein **anderer Teil** auf Basis der **Fahrtzeitentfernung** für die Versorgung an einem der potenziellen Krankenhausstandorte entscheiden würde.
- Schließlich wird der **Mittelwert aus den oberen beiden Varianten** berechnet.

» Patientenwanderungssimulation/Szenarien – **Baden-Baden**

1 Variante „Gebietskörperschaft“

- Bei der Variante „Gebietskörperschaft“ ergeben sich in der Prognose 2035 am Standort Baden-Baden insgesamt
  - 6.400 Fälle,
  - 5.623 Casemix-Punkte und
  - 95,0 belegte Betten  
(dv. 4,6 bel. Betten IMC/Intensiv).

Standort Baden-Baden - Variante "Gebietskörperschaft"					
Zielstruktur	FZ	CM	bel. Betten	dv. bel. Betten normal	dv. bel. Betten IMC/Intens.
<b>Entlass-FAB</b>					
<b>Chirurgie:</b>	<b>1.589</b>	<b>1.985</b>	<b>24,0</b>	<b>23,2</b>	<b>0,8</b>
Viszeralchirurgie	421	501	5,6	5,1	0,5
Unfallchirurgie / Orthopädie	867	1.048	12,9	12,7	0,2
<i>  dav. Unfallchirurgie</i>	<i>557</i>	<i>600</i>	<i>7,9</i>	<i>7,8</i>	<i>0,1</i>
<i>  dav. Orthopädie</i>	<i>310</i>	<i>448</i>	<i>5,0</i>	<i>4,9</i>	<i>0,1</i>
Thoraxchirurgie	56	115	1,4	1,2	0,2
Gefäßchirurgie	82	147	2,1	2,1	0,0
Neurochirurgie	92	110	1,3	1,3	0,0
Handchirurgie	65	55	0,6	0,6	0,0
Plastische Chirurgie	8	8	0,1	0,1	0,0
<b>Innere Medizin:</b>	<b>2.376</b>	<b>1.805</b>	<b>40,6</b>	<b>39,2</b>	<b>1,4</b>
Gastroenterologie	1.023	719	17,8	17,4	0,4
Hämato-, Onkologie	311	254	6,2	6,2	0,0
Kardio-, Angiologie	602	498	8,5	8,1	0,3
Pneumologie	441	334	8,1	7,5	0,6
<b>Geriatric</b>	<b>150</b>	<b>295</b>	<b>8,2</b>	<b>8,2</b>	<b>0,0</b>
<b>Neurologie</b>	<b>440</b>	<b>371</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>	<b>0,0</b>
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>995</b>	<b>489</b>	<b>5,7</b>	<b>5,6</b>	<b>0,0</b>
<i>  dv. Frauen</i>	<i>666</i>	<i>433</i>	<i>5,7</i>	<i>5,6</i>	<i>0,0</i>
<i>  dv. gesunde Neugeborene</i>	<i>329</i>	<i>55</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<b>Pädiatrie</b>	<b>402</b>	<b>183</b>	<b>2,7</b>	<b>2,5</b>	<b>0,2</b>
<b>Urologie</b>	<b>272</b>	<b>250</b>	<b>3,0</b>	<b>2,9</b>	<b>0,1</b>
<b>HNO</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>53</b>	<b>57</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>0,0</b>
<i>Intensivmedizin (Entlass-FAB)</i>	<i>117</i>	<i>188</i>	<i>2,0</i>	<i>0,0</i>	<i>2,0</i>
<b>Gesamt stationär</b>	<b>6.400</b>	<b>5.623</b>	<b>95,0</b>	<b>90,4</b>	<b>4,6</b>

## » Patientenwanderungssimulation/Szenarien – Baden-Baden

### 2 Variante „Entfernung“

- Bei der Variante „Entfernung“ ergeben sich in der Prognose 2035 am Standort Baden-Baden insgesamt
  - 12.511 Fälle,
  - 10.859 Casemix-Punkte und
  - 184,0 belegte Betten  
(dv. 8,4 bel. Betten IMC/Intensiv).

Standort Baden-Baden - Variante "Entfernung"					
Zielstruktur	FZ	CM	bel. Betten	dv. bel. Betten normal	dv. bel. Betten IMC/Intens.
<b>Entlass-FAB</b>					
<b>Chirurgie:</b>	<b>3.086</b>	<b>3.836</b>	<b>47,2</b>	<b>45,8</b>	<b>1,3</b>
Viszeralchirurgie	797	931	10,7	10,0	0,7
Unfallchirurgie / Orthopädie	1.639	2.005	25,2	24,9	0,3
<i>dav. Unfallchirurgie</i>	<i>1.013</i>	<i>1.117</i>	<i>15,1</i>	<i>14,9</i>	<i>0,1</i>
<i>dav. Orthopädie</i>	<i>626</i>	<i>888</i>	<i>10,1</i>	<i>9,9</i>	<i>0,2</i>
Thoraxchirurgie	118	233	2,9	2,6	0,3
Gefäßchirurgie	156	272	3,8	3,7	0,1
Neurochirurgie	224	263	3,3	3,3	0,0
Handchirurgie	136	116	1,1	1,1	0,0
Plastische Chirurgie	15	16	0,2	0,2	0,0
<b>Innere Medizin:</b>	<b>4.594</b>	<b>3.404</b>	<b>76,3</b>	<b>74,1</b>	<b>2,3</b>
Gastroenterologie	1.989	1.362	33,2	32,4	0,7
Hämato-, Onkologie	596	489	12,1	12,1	0,0
Kardio-, Angiologie	1.170	955	16,4	15,7	0,6
Pneumologie	838	598	14,7	13,9	0,9
<b>Geriatric</b>	<b>319</b>	<b>580</b>	<b>17,5</b>	<b>17,5</b>	<b>0,0</b>
<b>Neurologie</b>	<b>891</b>	<b>754</b>	<b>13,1</b>	<b>12,9</b>	<b>0,1</b>
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>1.885</b>	<b>926</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>	<b>0,0</b>
<i>dv. Frauen</i>	<i>1.238</i>	<i>817</i>	<i>10,5</i>	<i>10,5</i>	<i>0,0</i>
<i>dv. gesunde Neugeborene</i>	<i>645</i>	<i>109</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<b>Pädiatrie</b>	<b>839</b>	<b>364</b>	<b>5,4</b>	<b>5,0</b>	<b>0,4</b>
<b>Urologie</b>	<b>545</b>	<b>484</b>	<b>5,8</b>	<b>5,6</b>	<b>0,2</b>
<b>HNO</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>107</b>	<b>117</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>	<b>0,0</b>
<i>Intensivmedizin (Entlass-FAB)</i>	<i>226</i>	<i>390</i>	<i>4,1</i>	<i>0,0</i>	<i>4,1</i>
<b>Gesamt stationär</b>	<b>12.511</b>	<b>10.859</b>	<b>184,0</b>	<b>175,6</b>	<b>8,4</b>

» Patientenwanderungssimulation/Szenarien – **Baden-Baden**

**3** Variante „Mittelwert“

- Im **Mittelwert** ergeben sich in der **Prognose 2035 am Standort Baden-Baden** insgesamt
  - **9.456 Fälle,**
  - **8.241 Casemix-Punkte und**
  - **139,5 belegte Betten**  
(*dv. 6,5 bel. Betten IMC/Intensiv*).

Standort Baden-Baden - Mittelwert				dv. bel. Betten normal	dv. bel. Betten IMC/Intens.
Zielstruktur	FZ	CM	bel. Betten		
<b>Entlass-FAB</b>					
<b>Chirurgie:</b>	<b>2.338</b>	<b>2.910</b>	<b>35,6</b>	<b>34,5</b>	<b>1,1</b>
Viszeralchirurgie	609	716	8,1	7,5	0,6
Unfallchirurgie / Orthopädie	1.253	1.526	19,0	18,8	0,2
<i>dav. Unfallchirurgie</i>	785	858	11,5	11,4	0,1
<i>dav. Orthopädie</i>	468	668	7,6	7,4	0,1
Thoraxchirurgie	87	174	2,1	1,9	0,2
Gefäßchirurgie	119	209	3,0	2,9	0,0
Neurochirurgie	158	187	2,3	2,3	0,0
Handchirurgie	101	85	0,8	0,8	0,0
Plastische Chirurgie	11	12	0,2	0,2	0,0
<b>Innere Medizin:</b>	<b>3.485</b>	<b>2.604</b>	<b>58,5</b>	<b>56,6</b>	<b>1,8</b>
Gastroenterologie	1.506	1.041	25,5	24,9	0,6
Hämato-, Onkologie	454	372	9,2	9,1	0,0
Kardio-, Angiologie	886	726	12,4	11,9	0,5
Pneumologie	639	466	11,4	10,7	0,8
<b>Geriatric</b>	<b>235</b>	<b>437</b>	<b>12,9</b>	<b>12,9</b>	<b>0,0</b>
<b>Neurologie</b>	<b>666</b>	<b>563</b>	<b>9,9</b>	<b>9,9</b>	<b>0,1</b>
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>1.440</b>	<b>707</b>	<b>8,1</b>	<b>8,1</b>	<b>0,0</b>
<i>dv. Frauen</i>	952	625	8,1	8,1	0,0
<i>dv. gesunde Neugeborene</i>	487	82	-	-	-
<i>dv. kranke Neugeborene</i>	1	0	0,0	0,0	0,0
<b>Pädiatrie</b>	<b>620</b>	<b>273</b>	<b>4,0</b>	<b>3,7</b>	<b>0,3</b>
<b>Urologie</b>	<b>409</b>	<b>367</b>	<b>4,4</b>	<b>4,2</b>	<b>0,2</b>
<b>HNO</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>80</b>	<b>87</b>	<b>3,1</b>	<b>3,1</b>	<b>0,0</b>
<i>Intensivmedizin (Entlass-FAB)</i>	172	289	3,0	0,0	3,0
<b>Gesamt stationär</b>	<b>9.456</b>	<b>8.241</b>	<b>139,5</b>	<b>133,0</b>	<b>6,5</b>

## » Patientenwanderungssimulation/Szenarien – Rastatt

### 1 Variante „Gebietskörperschaft“

- Bei der Variante „Gebietskörperschaft“ ergeben sich in der Prognose 2035 am Rastatt insgesamt
  - 25.011 Fälle,
  - 21.872 Casemix-Punkte und
  - 372,7 belegte Betten  
(dv. 20,3 bel. Betten IMC/Intensiv).

Standort Rastsatt (Neubau) - Variante "Gebietskörperschaft"					
Zielstruktur	FZ	CM	bel. Betten	dv. bel. Betten normal	dv. bel. Betten IMC/Intens.
<b>Entlass-FAB</b>					
<b>Chirurgie:</b>	<b>6.935</b>	<b>8.650</b>	<b>111,5</b>	<b>107,9</b>	<b>3,6</b>
Viszeralchirurgie	1.681	1.920	25,1	23,3	1,8
Unfallchirurgie / Orthopädie	3.757	4.552	59,2	58,4	0,8
<i>dav. Unfallchirurgie</i>	2.147	2.307	33,1	32,5	0,6
<i>dav. Orthopädie</i>	1.610	2.245	26,0	25,9	0,2
Thoraxchirurgie	249	469	5,8	5,4	0,4
Gefäßchirurgie	487	894	11,8	11,1	0,7
Neurochirurgie	467	532	6,7	6,7	0,0
Handchirurgie	254	226	2,0	2,0	0,0
Plastische Chirurgie	35	53	0,8	0,8	0,0
Sportmedizin	5	4	0,0	0,0	0,0
<b>Innere Medizin:</b>	<b>8.826</b>	<b>6.371</b>	<b>141,9</b>	<b>137,3</b>	<b>4,6</b>
Gastroenterologie	4.166	2.758	68,5	66,6	1,9
Hämato-, Onkologie	955	778	20,3	20,2	0,1
Kardio-, Angiologie	2.657	2.148	36,7	34,9	1,8
Pneumologie	1.047	687	16,4	15,6	0,8
<b>Geriatric</b>	<b>707</b>	<b>1.000</b>	<b>34,6</b>	<b>34,6</b>	<b>0,1</b>
<b>Neurologie</b>	<b>1.922</b>	<b>1.639</b>	<b>28,2</b>	<b>27,9</b>	<b>0,4</b>
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>3.424</b>	<b>1.682</b>	<b>18,9</b>	<b>18,8</b>	<b>0,0</b>
<i>dv. Frauen</i>	2.209	1.477	18,9	18,8	0,0
<i>dv. gesunde Neugeborene</i>	1.213	204	-	-	-
<i>dv. kranke Neugeborene</i>	2	0	0,0	0,0	0,0
<b>Pädiatrie</b>	<b>1.549</b>	<b>660</b>	<b>10,2</b>	<b>9,1</b>	<b>1,1</b>
<b>Urologie</b>	<b>923</b>	<b>716</b>	<b>9,0</b>	<b>8,8</b>	<b>0,2</b>
<b>HNO</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>207</b>	<b>227</b>	<b>8,0</b>	<b>8,0</b>	<b>0,0</b>
<i>Intensivmedizin (Entlass-FAB)</i>	491	920	10,3	0,0	10,3
<b>Gesamt stationär</b>	<b>25.011</b>	<b>21.872</b>	<b>372,7</b>	<b>352,4</b>	<b>20,3</b>

» Patientenwanderungssimulation/Szenarien – Rastatt

2 Variante „Entfernung“

- Bei der Variante „Entfernung“ ergeben sich in der Prognose 2035 am Standort Rastatt insgesamt
  - 18.899 Fälle,
  - 16.635 Casemix-Punkte und
  - 283,7 belegte Betten  
(dv. 16,4 bel. Betten IMC/Intensiv).

Standort Rastatt (Neubau) - Variante "Entfernung"					
Zielstruktur	FZ	CM	bel. Betten	dv. bel. Betten normal	dv. bel. Betten IMC/Intens.
<b>Entlass-FAB</b>					
<b>Chirurgie:</b>	<b>5.439</b>	<b>6.799</b>	<b>88,3</b>	<b>85,2</b>	<b>3,1</b>
Viszeralchirurgie	1.305	1.490	19,9	18,4	1,6
Unfallchirurgie / Orthopädie	2.986	3.595	46,9	46,3	0,6
<i>dav. Unfallchirurgie</i>	<i>1.691</i>	<i>1.790</i>	<i>26,0</i>	<i>25,4</i>	<i>0,5</i>
<i>dav. Orthopädie</i>	<i>1.294</i>	<i>1.805</i>	<i>21,0</i>	<i>20,9</i>	<i>0,1</i>
Thoraxchirurgie	187	352	4,3	4,0	0,3
Gefäßchirurgie	413	769	10,1	9,5	0,7
Neurochirurgie	334	380	4,8	4,8	0,0
Handchirurgie	182	165	1,5	1,5	0,0
Plastische Chirurgie	28	45	0,8	0,8	0,0
Sportmedizin	5	4	0,0	0,0	0,0
<b>Innere Medizin:</b>	<b>6.608</b>	<b>4.772</b>	<b>106,1</b>	<b>102,4</b>	<b>3,8</b>
Gastroenterologie	3.199	2.115	53,1	51,5	1,6
Hämato-, Onkologie	670	543	14,4	14,3	0,1
Kardio-, Angiologie	2.089	1.691	28,8	27,3	1,5
Pneumologie	650	423	9,8	9,2	0,6
<b>Geriatrie</b>	<b>537</b>	<b>715</b>	<b>25,4</b>	<b>25,3</b>	<b>0,0</b>
<b>Neurologie</b>	<b>1.471</b>	<b>1.255</b>	<b>22,0</b>	<b>21,7</b>	<b>0,3</b>
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>2.534</b>	<b>1.244</b>	<b>14,0</b>	<b>14,0</b>	<b>0,0</b>
<i>dv. Frauen</i>	<i>1.638</i>	<i>1.093</i>	<i>14,0</i>	<i>14,0</i>	<i>0,0</i>
<i>dv. gesunde Neugeborene</i>	<i>896</i>	<i>151</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>dv. kranke Neugeborene</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<b>Pädiatrie</b>	<b>1.112</b>	<b>479</b>	<b>7,5</b>	<b>6,6</b>	<b>0,9</b>
<b>Urologie</b>	<b>651</b>	<b>483</b>	<b>6,2</b>	<b>6,1</b>	<b>0,1</b>
<b>HNO</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>153</b>	<b>167</b>	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>	<b>0,0</b>
<i>Intensivmedizin (Entlass-FAB)</i>	<i>383</i>	<i>718</i>	<i>8,2</i>	<i>0,0</i>	<i>8,2</i>
<b>Gesamt stationär</b>	<b>18.899</b>	<b>16.635</b>	<b>283,7</b>	<b>267,3</b>	<b>16,4</b>

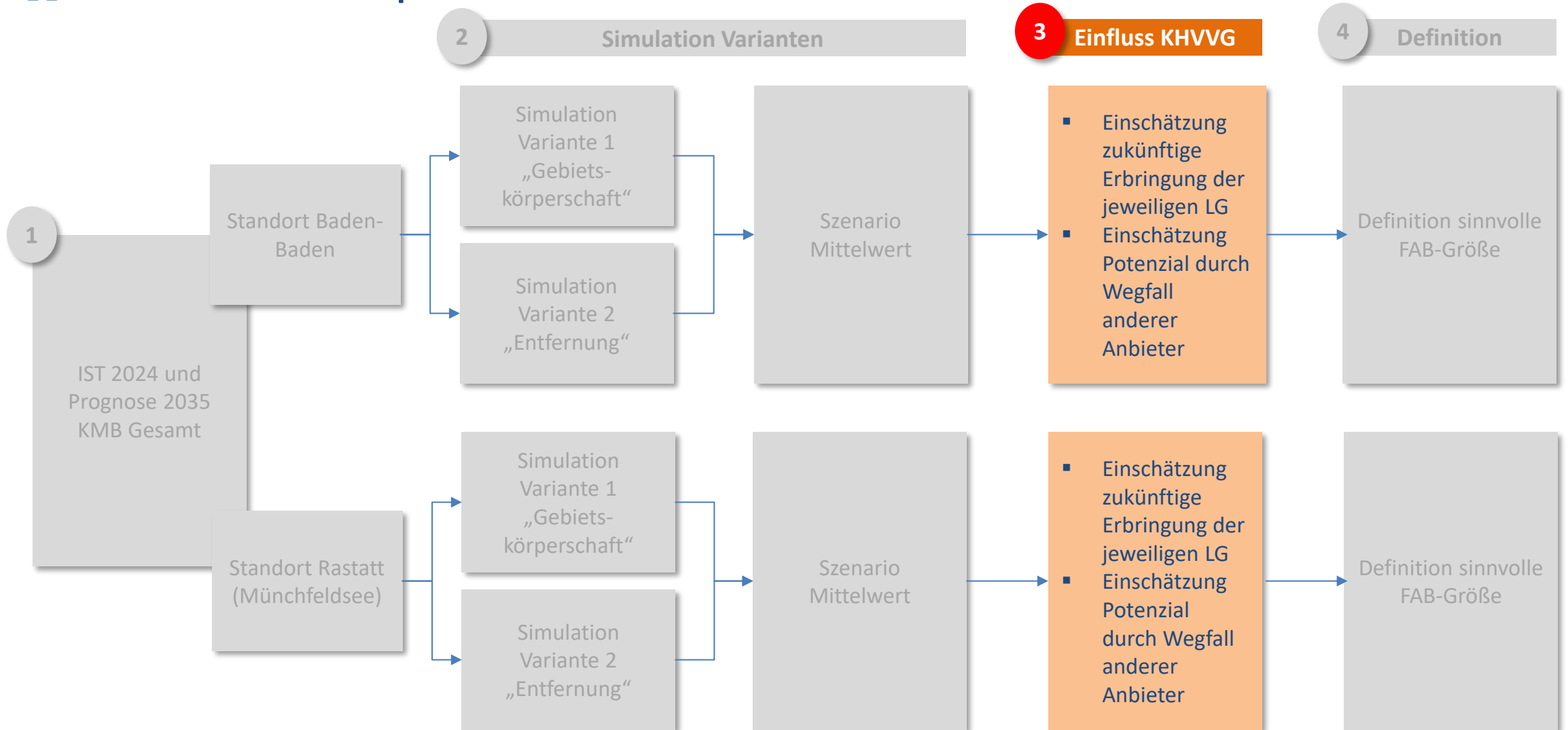
» Patientenwanderungssimulation/Szenarien – Rastatt

3 Variante „Mittelwert“

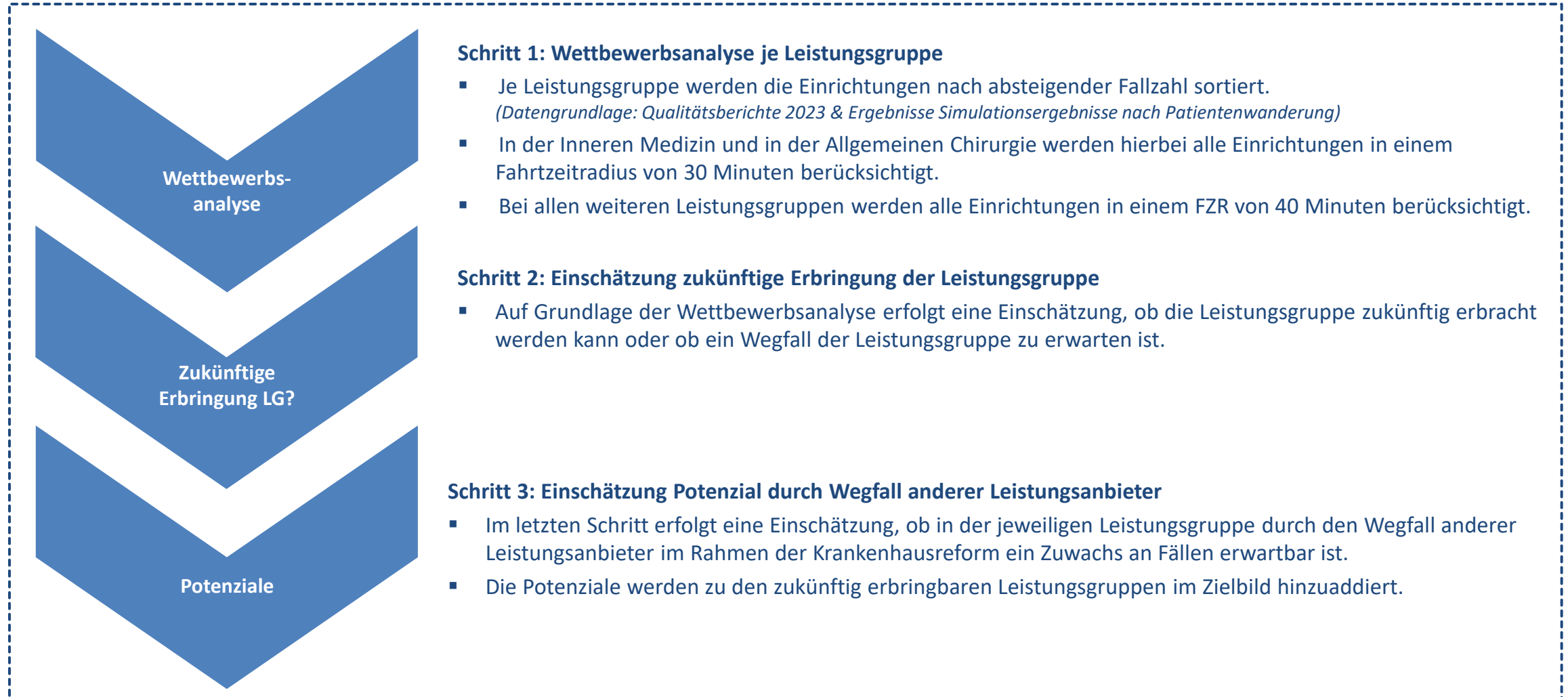
- Im „Mittelwert“ ergeben sich in der **Prognose 2035 am Standort Rastatt** insgesamt
  - **21.955 Fälle,**
  - **19.254 Casemix-Punkte und**
  - **328,2 belegte Betten**  
(*dv. 18,4 bel. Betten IMC/Intensiv*).

Standort Rastatt (Neubau) - Mittelwert					
Zielstruktur	FZ	CM	bel. Betten	dv. bel. Betten normal	dv. bel. Betten IMC/Intens.
<b>Entlass-FAB</b>					
<b>Chirurgie:</b>	<b>6.187</b>	<b>7.725</b>	<b>99,9</b>	<b>96,5</b>	<b>3,4</b>
Viszeralchirurgie	1.493	1.705	22,5	20,8	1,7
Unfallchirurgie / Orthopädie	3.371	4.073	53,1	52,4	0,7
<i>dav. Unfallchirurgie</i>	<i>1.919</i>	<i>2.048</i>	<i>29,6</i>	<i>29,0</i>	<i>0,6</i>
<i>dav. Orthopädie</i>	<i>1.452</i>	<i>2.025</i>	<i>23,5</i>	<i>23,4</i>	<i>0,1</i>
Thoraxchirurgie	218	411	5,0	4,7	0,3
Gefäßchirurgie	450	831	11,0	10,3	0,7
Neurochirurgie	400	456	5,8	5,8	0,0
Handchirurgie	218	196	1,7	1,7	0,0
Plastische Chirurgie	32	49	0,8	0,8	0,0
<b>Innere Medizin:</b>	<b>7.717</b>	<b>5.571</b>	<b>124,0</b>	<b>119,8</b>	<b>4,2</b>
Gastroenterologie	3.683	2.436	60,8	59,0	1,8
Hämato-, Onkologie	812	661	17,3	17,3	0,1
Kardio-, Angiologie	2.373	1.919	32,8	31,1	1,7
Pneumologie	848	555	13,1	12,4	0,7
<b>Geriatric</b>	<b>622</b>	<b>858</b>	<b>30,0</b>	<b>29,9</b>	<b>0,0</b>
<b>Neurologie</b>	<b>1.696</b>	<b>1.447</b>	<b>25,1</b>	<b>24,8</b>	<b>0,3</b>
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>2.979</b>	<b>1.463</b>	<b>16,4</b>	<b>16,4</b>	<b>0,0</b>
<i>dv. Frauen</i>	<i>1.924</i>	<i>1.285</i>	<i>16,4</i>	<i>16,4</i>	<i>0,0</i>
<i>dv. gesunde Neugeborene</i>	<i>1.055</i>	<i>178</i>	-	-	-
<i>dv. kranke Neugeborene</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<b>Pädiatrie</b>	<b>1.330</b>	<b>570</b>	<b>8,8</b>	<b>7,9</b>	<b>1,0</b>
<b>Urologie</b>	<b>787</b>	<b>599</b>	<b>7,6</b>	<b>7,5</b>	<b>0,2</b>
<b>HNO</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>180</b>	<b>197</b>	<b>7,0</b>	<b>7,0</b>	<b>0,0</b>
<i>Intensivmedizin (Entlass-FAB)</i>	<i>437</i>	<i>819</i>	<i>9,3</i>	<i>0,0</i>	<i>9,3</i>
<b>Gesamt stationär</b>	<b>21.955</b>	<b>19.254</b>	<b>328,2</b>	<b>309,9</b>	<b>18,4</b>

## ➤ Medizinische Konzeption - Methodik



## » Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG - *Methodik*



# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

## ➤ Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Baden-Baden

Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial	
1	Allgemeine Innere Medizin	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 6.874	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 3.518	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 3.410	ACURA Kliniken Baden-Baden GmbH Fallzahl: 1.735	Diakonissen-krankenhaus Fallzahl: 1.192							ja	-
9	Leukämie und Lymphome	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 125	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 46	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 31	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 29	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 6							ja	3
10	EPU/Ablation	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.293	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 1.201	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 152	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 6	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 1							nein	-
11	Interventionelle Kardiologie	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 2.575	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 2.566	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 1.053	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 609	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 495	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 392	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 56	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 33				nein	-
12	Kardiale Devices	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 298	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 170	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 41	HELIOS Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe Fallzahl: 32	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 21	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 20	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 20	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 12				nein	-

# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

## ➤ Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Baden-Baden

Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial	
14	Allgemeine Chirurgie	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 7.870	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 2.567	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 2.008	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 655								ja	-
17	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 398	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 362	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 252	ARCUS Klinik Pforzheim Fallzahl: 148	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 136	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 79	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 29	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 17	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 15	HELIOS Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe Fallzahl: 5		ja	-
18	Bauchaortenaneurysma	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 72	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 26	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 14	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 11	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 8	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 5	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 2					nein	-
19	Carotis operativ/interventionell	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 123	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 55	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 51	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 17	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 16	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 13	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 2					nein	-
20	Komplexe periphere arterielle Gefäße	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 128	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 93	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 77	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 73	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 69	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 43	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 25	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 21				nein	-

# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

## ➤ Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Baden-Baden

Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial	
23	Endoprothetik Hüfte	ARCUS Klinik Pforzheim Fallzahl: 1.154	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 476	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 167	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 148	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 144	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 135	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 123	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 103	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 91			nein	-
24	Endoprothetik Knie	ARCUS Klinik Pforzheim Fallzahl: 1.556	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 217	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 179	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 139	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 59	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 56	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 46	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 42				ja	30
25	Revision Hüftendoprothese	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 65	ARCUS Klinik Pforzheim Fallzahl: 39	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 23	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 22	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 20	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 19	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 18	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 14	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 9			nein	-
26	Revision Knieendoprothese	ARCUS Klinik Pforzheim Fallzahl: 119	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 45	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 44	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 22	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 17	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 12	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 10	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 4				nein	-
28	Wirbelsäuleneingriffe	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 2.878	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.409	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 872	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 597	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 144	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 86	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 19	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 1				nein	-

## ➤ Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Baden-Baden

Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial	
29	Thoraxchirurgie	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 142	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 45	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 25	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 2	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 2							nein	-
30	Bariatrische Chirurgie	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 155	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 130	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 49	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 31	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 28							nein	-
31	Lebereingriffe	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 18	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 16	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 3	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 1								nein	-
32	Ösophaguseingriffe	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 16	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 8	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 1									nein	-
33	Pankreaseingriffe	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 35	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 34	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 3	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 1								nein	-

# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

## ➤ Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Baden-Baden

Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial
34	Tiefe Rektumeingriffe	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 57	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 32	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 26	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 11	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 8	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 6	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 2	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 2			nein	-
38	Urologie	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 3.687	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 2.927	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 2.800	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 487							nein	-
39	Allgemeine Frauenheilkunde	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 4.338	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 2.779	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 2.457	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 1.734	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 1.436	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 811	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 383				ja	-
40	Ovarial-CA	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 24	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 18	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 17	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 15	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 4	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 3	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 1				nein	-
41	Senologie	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 230	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 207	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 180	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 146	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 128	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 73					nein	-

# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

*\*Hinweis: Die Fallzahlen der Wettbewerber 43-45 können aufgrund der LG-Definition nicht aus den Qualitätsberichten ermittelt werden.*

## ➤ Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Baden-Baden

Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial	
42	Geburten	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 1.463	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.059	Diakonissen-krankenhaus Fallzahl: 915	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 702	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 650	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 561	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 462					ja	-
4210	nachrichtl. gesunde Neugeborene	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 1.463	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.059	Diakonissen-krankenhaus Fallzahl: 915	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 702	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 650	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 510	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 462					ja	-
43 *	Perinataler Schwerpunkt	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 9											nein	-
44 *	Perinatalzentrum Level 1	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 2											nein	-
45 *	Perinatalzentrum Level 2	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 2											nein	-
46	Allgemeine Kinder-und Jugendmedizin	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 4.736	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 2.314	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 654									nein	-

## ➤ Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – **Baden-Baden**

Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial	
49	Kinder-Hämatologie und -Onkologie -Leukämie und Lymphome	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 51	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 3										nein	-
50	HNO	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 2.513	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 2.507	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.666	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 12								nein	-
53	Allgemeine Neurologie	Epilepsiezentrum Kork Fallzahl: 1.817	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 1.548	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.109	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 1.003	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 443	MEDICLIN Reha-Zentrum Gernsbach Fallzahl: 7						ja	-
54	Stroke Unit	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.383	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 898	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 521	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 261								ja	-
56	Geriatric	St. Vincentius Klinikum Fallzahl: 429	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 329	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 291	Klinikum Mittelbaden - Baden-Baden Fallzahl: 213	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 125							ja	-

# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

## ➤ Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Rastatt

Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial	
1	Allgemeine Innere Medizin	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 8.302	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 7.069	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 6.874	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 3.518	ACURA Kliniken Baden Baden GmbH Fallzahl: 1.735	Diakonissen-krankenhaus Fallzahl: 1.192						ja	-
9	Leukämie und Lymphome	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 125	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 54	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 46	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 29	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 6							ja	8
10	EPU/Ablation	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.293	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 1.201	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 152	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 18	Asklepios Südpfalzlinik Kandel Fallzahl: 1	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 1						nein	-
11	Interventionelle Kardiologie	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 2.575	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 2.566	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 1.083	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 1.053	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 892	Asklepios Südpfalzlinik Kandel Fallzahl: 836	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 609	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 495	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 56	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 33	ja	300	
12	Kardiale Devices	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 298	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 170	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 43	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 41	HELIOS Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe Fallzahl: 32	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 25	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 21	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 20	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 12	Asklepios Südpfalzlinik Kandel Fallzahl: 8	ja	25	

# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

## ➤ Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Rastatt

Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial	
14	Allgemeine Chirurgie	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 7.870	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 4.911	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 4.634	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 2.567	HELIOS Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe Fallzahl: 1.963	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 655						ja	-
17	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 398	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 362	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 252	Asklepios Südpfalzlinik Kandel Fallzahl: 160	ARCUS Klinik Pforzheim Fallzahl: 148	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 136	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 79	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 78	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 51	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 29	ja	-	
18	Bauchaortenaneurysma	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 72	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 30	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 27	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 26	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 14	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 11	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 8	Asklepios Südpfalzlinik Kandel Fallzahl: 3	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 2		ja	15	
19	Carotis operativ/interventionell	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 123	Asklepios Südpfalzlinik Kandel Fallzahl: 82	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 57	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 57	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 55	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 51	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 17	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 13	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 2		ja	10	
20	Komplexe periphere arterielle Gefäße	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 241	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 128	Asklepios Südpfalzlinik Kandel Fallzahl: 95	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 93	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 82	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 77	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 73	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 69	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 43	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 25	ja	15	

# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

## ➤ Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Rastatt

Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial
23	Endoprothetik Hüfte	ARCUS Klinik Pforzheim Fallzahl: 1.154	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 476	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 415	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 228	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 167	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 148	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 144	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 135	Asklepios Südpfalzlinik Kandel Fallzahl: 131	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 103	ja	50
24	Endoprothetik Knie	ARCUS Klinik Pforzheim Fallzahl: 1.556	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 479	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 217	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 179	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 121	Asklepios Südpfalzlinik Kandel Fallzahl: 64	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 59	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 56	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 46	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 42	ja	20
25	Revision Hüftendoprothese	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 65	ARCUS Klinik Pforzheim Fallzahl: 39	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 38	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 28	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 23	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 22	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 20	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 19	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 18	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 14	ja	15
26	Revision Knieendoprothese	ARCUS Klinik Pforzheim Fallzahl: 119	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 53	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 45	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 44	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 17	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 12	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 10	Asklepios Südpfalzlinik Kandel Fallzahl: 10	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 10	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 4	ja	15
28	Wirbelsäuleneingriffe	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 2.878	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.409	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 872	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 597	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 361	Asklepios Südpfalzlinik Kandel Fallzahl: 120	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 86	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 19	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 11	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Kehl Fallzahl: 1	nein	-

# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

## ➤ Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Rastatt

Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial	
29	Thoraxchirurgie	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 142	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 86	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 45	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 2	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 2							ja	15
30	Bariatrische Chirurgie	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 155	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 130	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 81	Siloah St. Trudpert Kliniku Fallzahl: 49	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 31	Fürst-Stirum- Klinik Bruchsal Fallzahl: 27						ja	10
31	Lebereingriffe	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 18	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 16	Fürst-Stirum- Klinik Bruchsal Fallzahl: 7	Ortenau Klinikum Offenburg- Kehl Standort Offenburg	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 1							nein	-
33	Pankreaseingriffe	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 35	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 34	Fürst-Stirum- Klinik Bruchsal Fallzahl: 14	Diakonissen- krankenhaus Fallzahl: 3	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 1							nein	-
34	Tiefe Rektumeingriffe	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 57	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 32	Ortenau Klinikum Offenburg- Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 26	Fürst-Stirum- Klinik Bruchsal Fallzahl: 20	Klinikum Mittelbaden - Rastat Fallzahl: 19	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 11	Diakonissen- krankenhaus Fallzahl: 8	Asklepios Südpfalzklinik Kandel Fallzahl: 6	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 2	SRH Klinikum Karlsbad- Langenstein- bach GmbH Fallzahl: 2	ja	5	

# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

## ➤ Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Rastatt

Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial	
38	Urologie	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 3.687	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 2.927	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 2.800	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 1.130	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 910	Asklepios Südpfalzklinik Kandel Fallzahl: 19						ja	-
39	Allgemeine Frauenheilkunde	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 4.338	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 2.779	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 2.457	Diakonissen-krankenhaus Fallzahl: 1.734	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 1.436	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: .1185	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 811	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 700	Asklepios Südpfalzklinik Kandel Fallzahl: 215		ja	-	
40	Ovarial-CA	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 24	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 18	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 17	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 15	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 15	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 8	Diakonissen-krankenhaus Fallzahl: 4	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 3			nein	-	
41	Senologie	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 230	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 207	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 180	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 146	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 138	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 128	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 109	Asklepios Südpfalzklinik Kandel Fallzahl: 21	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 46	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 42	nein	-	

# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

*\*Hinweis: Die Fallzahlen der Wettbewerber 43-45 können aufgrund der LG-Definition nicht aus den Qualitätsberichten ermittelt werden.*

## » Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Rastatt

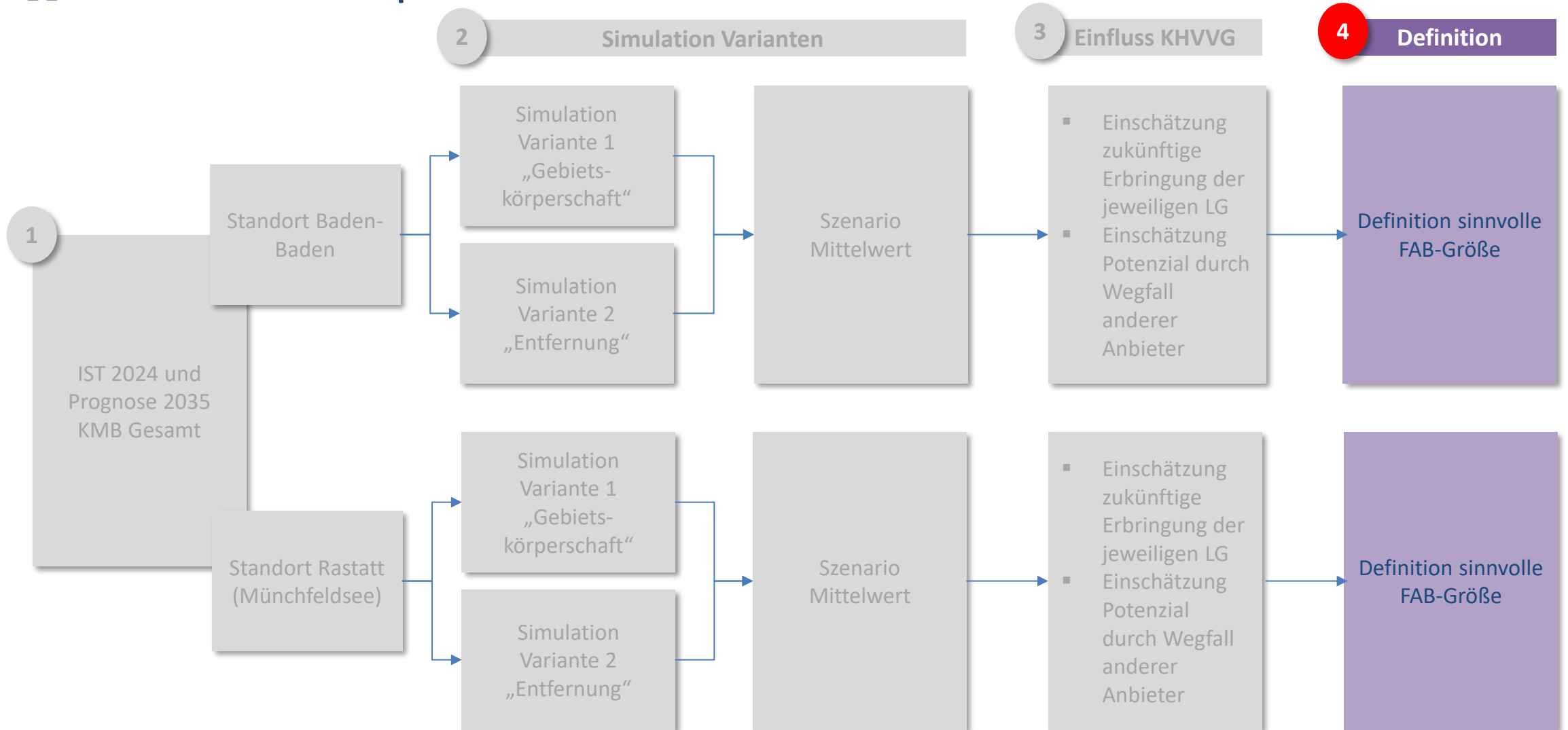
Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial
42	Geburten	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 1.463	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 1.218	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.059	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 919	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 915	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 702	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 650	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 462			ja	-
4210	nachrichtl. gesunde Neugeborene	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 1.463	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 1.098	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.059	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 919	Diakonissenkrankenhaus Fallzahl: 915	Ortenau Klinikum Achern Fallzahl: 702	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 650	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 462			ja	-
43 *	Perinataler Schwerpunkt	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 14										ja	-
44 *	Perinatalzentrum Level 1	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 6										nein	-
45 *	Perinatalzentrum Level 2	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 7										nein	-
46	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 4.736	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 2.314	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 1.348								ja	-

# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

## ➤ Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Rastatt

Nr. LG Bund	Name LG Bund	Rang										Einfluss KHVVG		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zukünftige Erbringung	Einschätzung Potenzial	
50	HNO	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 2.513	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 2.507	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.666	Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal Fallzahl: 46	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 19							nein	-
53	Allgemeine Neurologie	Epilepsiezentrum Kork Fallzahl: 1.817	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 1.548	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 1.112	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.109	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 1.003	MEDICLIN Reha-Zentrum Gernsbach Fallzahl: 7						ja	-
54	Stroke Unit	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 1.383	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 898	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 602	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH Fallzahl: 521								ja	-
56	Geriatric	Asklepios Südpfalzlinik Kandel Fallzahl: 765	Klinikum Mittelbaden - Rastatt Fallzahl: 543	St. Vincentius Kliniken Fallzahl: 429	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH Fallzahl: 329	Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl Standort Offenburg Fallzahl: 291	Siloah St. Trudpert Klinikum Fallzahl: 125						ja	-

## » Medizinische Konzeption - *Methodik*



## » Einschätzung sinnvolle FAB-Größe - Baden-Baden

- Durch die Konzentration der Leistungserbringung und den Wegfall anderer Leistungsanbieter werden insgesamt 33 zusätzliche Fälle am Standort **Baden-Baden** prognostiziert.
- Auf Grundlage der **Größe der FAB** werden folgende FAB nicht im Zielbild abgebildet:
  - Thoraxchirurgie
  - Gefäßchirurgie
  - Neurochirurgie
  - Handchirurgie
  - Plastische Chirurgie
  - Gynäkologie/Geburtshilfe
  - Pädiatrie
  - Urologie
  - Schmerzmedizin
- Die Leistungen der FAB **Geriatric** und **Neurologie** werden zu **50%** innerhalb der Allgemeinen Inneren **Medizin** abgebildet.

Standort Baden-Baden - Mittelwert				dv. bel. Betten norm.	dv. bel. Betten IMC/Intens.	bedarfsnotw. Betten	Empfehlung Betrieb FAB?	Anmerkung
Zielstruktur	FZ	CM	bel. Betten					
<b>Entlass-FAB</b>								
<b>Chirurgie:</b>	<b>2.001</b>	<b>2.239</b>	<b>27,8</b>	<b>26,9</b>	<b>0,9</b>	<b>34</b>		
Viszeralchirurgie	573	645	7,6	7,0	0,6	10	Ja	notwendig Level 1n -> Allg. CH
Unfallchirurgie / Orthopädie	1.142	1.250	15,5	15,4	0,1	19	Ja	notwendig Level 1n -> Allg. CH
dav. Unfallchirurgie	769	826	11,0	10,9	0,1	13	Ja	notwendig Level 1n -> Allg. CH
dav. Orthopädie	373	424	4,6	4,5	0,0	6	Ja	notwendig Level 1n -> Allg. CH
Thoraxchirurgie	60	99	1,4	1,3	0,1	2	Nein	
Gefäßchirurgie	88	125	2,0	1,9	0,0	2	Nein	
Neurochirurgie	25	22	0,3	0,3	0,0	0	Nein	
Handchirurgie	101	85	0,8	0,8	0,0	1	Nein	
Plastische Chirurgie	11	12	0,2	0,2	0,0	0	Nein	
<b>Innere Medizin:</b>	<b>3.188</b>	<b>2.241</b>	<b>54,7</b>	<b>53,2</b>	<b>1,4</b>	<b>68</b>		
Gastroenterologie	1.499	1.032	25,3	24,7	0,6	32	Ja	notwendig Level 1n -> Allg. IM
Hämato-, Onkologie	455	371	9,1	9,1	0,0	11	Ja	notwendig Level 1n -> Allg. IM
Kardio-, Angiologie	596	377	8,9	8,8	0,1	11	Ja	notwendig Level 1n -> Allg. IM
Pneumologie	637	461	11,3	10,6	0,7	14	Ja	notwendig Level 1n -> Allg. IM
<b>Geriatric</b>	<b>225</b>	<b>412</b>	<b>12,3</b>	<b>12,3</b>	<b>0,0</b>	<b>16</b>	<b>Nein</b>	-> aber 50% in Allg. IM
<b>Neurologie</b>	<b>653</b>	<b>527</b>	<b>9,6</b>	<b>9,5</b>	<b>0,0</b>	<b>12</b>	<b>Nein</b>	-> aber 50% in Allg. IM
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>1.367</b>	<b>627</b>	<b>7,4</b>	<b>7,4</b>	<b>0,0</b>	<b>9</b>		
dv. Frauen	879	545	7,4	7,4	0,0	9	Nein	
dv. gesunde Neugeborene	487	82	-	-	-	-	Nein	
dv. kranke Neugeborene	1	0	0,0	0,0	0,0	0	Nein	
<b>Urologie</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>Nein</b>	
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>80</b>	<b>87</b>	<b>3,1</b>	<b>3,1</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>Nein</b>	
Intensivmedizin (Entlass-FAB)	147	185	2,0	0,0	2,0	8	Ja	
<b>Gesamt stationär</b>	<b>7.661</b>	<b>6.318</b>	<b>116,8</b>	<b>113,2</b>	<b>3,6</b>	<b>151</b>		
<b>Gesamt stationär (ohne Lstg., die nicht im Zielbild abgebildet werden)</b>	<b>5.489</b>	<b>4.790</b>	<b>90,7</b>			<b>119</b>		

## » Einschätzung sinnvolle FAB-Größe - Rastatt

- Durch die Konzentration der Leistungserbringung und **den Wegfall anderer Leistungsanbieter** werden insgesamt 503 zusätzliche Fälle am Standort **Baden-Baden** prognostiziert.
- Auf Grundlage der **Größe der FAB** werden am Standort **Rastatt** folgende FAB nicht im Zielbild abgebildet:
  - Thoraxchirurgie
  - Gefäßchirurgie
  - Neurochirurgie
  - Handchirurgie
  - Plastische Chirurgie
  - Pädiatrie
  - Urologie
- Die Leistungen der FAB **Hämato-, Onkologie** werden zu **20%** und der **Pneumologie** zu **30%** innerhalb der Allgemeinen Inneren Medizin abgebildet.

Standort Rastsatt (Neubau) - Mittelwert									
Zielstruktur	FZ	CM	bel. Betten	dv. bel. Betten normal	dv. bel. Betten IMC/Intens.	bedarfsnotw. Betten	Empfehlung Betrieb FAB?	Anmerkung	
<b>Entlass-FAB</b>									
<b>Chirurgie:</b>	<b>6.019</b>	<b>7.511</b>	<b>97,4</b>	<b>94,0</b>	<b>3,4</b>	<b>119</b>			
Viszeralchirurgie	1.505	1.714	22,8	21,1	1,7	29	Ja		
Unfallchirurgie / Orthopädie	3.452	4.175	54,2	53,5	0,7	67	Ja		
<i>dav. Unfallchirurgie</i>	1.904	2.015	29,2	28,6	0,6	36	Ja		
<i>dav. Orthopädie</i>	1.548	2.160	25,0	24,9	0,1	31	Ja		
Thoraxchirurgie	233	439	5,4	5,1	0,3	7	Nein		
Gefäßchirurgie	530	899	11,9	11,2	0,7	14	Nein		
Neurochirurgie	44	36	0,5	0,5	0,0	1	Nein		
Handchirurgie	218	196	1,7	1,7	0,0	2	Nein		
Plastische Chirurgie	32	49	0,8	0,8	0,0	1	Nein		
Sportmedizin	5	4	0,0	0,0	0,0	0	Ja		-> Allg. CH
<b>Innere Medizin:</b>	<b>8.029</b>	<b>5.795</b>	<b>128,4</b>	<b>124,2</b>	<b>4,2</b>	<b>160</b>			
Gastroenterologie	3.682	2.435	60,8	59,0	1,8	77	Ja		Allg. IM SP Gastro
Hämato-, Onkologie	819	660	17,4	17,3	0,1	21	Nein		-> aber 20% in Allg. IM
Kardio-, Angiologie	2.680	2.146	37,1	35,4	1,6	46	Ja		
Pneumologie	848	555	13,1	12,4	0,7	16	Nein		-> aber 30% in Allg. IM
<b>Geriatric</b>	<b>616</b>	<b>840</b>	<b>29,5</b>	<b>29,5</b>	<b>0,0</b>	<b>37</b>	Ja		trotz Defizit
<b>Neurologie</b>	<b>1.696</b>	<b>1.447</b>	<b>25,1</b>	<b>24,8</b>	<b>0,3</b>	<b>31</b>	Ja		trotz Defizit
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>2.861</b>	<b>1.325</b>	<b>15,3</b>	<b>15,2</b>	<b>0,0</b>	<b>19</b>			
<i>dv. Frauen</i>	1.806	1.148	15,2	15,2	0,0	19	Ja		trotz Defizit
<i>dv. gesunde Neugeborene</i>	1.054	178	-	-	-	-	Ja		trotz Defizit
<i>dv. kranke Neugeborene</i>	1	0	0,0	0,0	0,0	0	Ja		trotz Defizit
<b>Pädiatrie</b>	<b>1.329</b>	<b>563</b>	<b>8,7</b>	<b>7,8</b>	<b>0,9</b>	<b>12</b>	Nein		
<b>Urologie</b>	<b>787</b>	<b>599</b>	<b>7,6</b>	<b>7,5</b>	<b>0,2</b>	<b>10</b>	Nein		
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>180</b>	<b>197</b>	<b>7,0</b>	<b>7,0</b>	<b>0,0</b>	<b>9</b>	Ja		durch Anästhesie abgedeckt
Intensivmedizin (Entlass-FAB)	426	725	8,0	0,0	8,0	16	Ja		
<b>Gesamt stationär</b>	<b>21.942</b>	<b>19.003</b>	<b>326,9</b>	<b>309,9</b>	<b>17,0</b>	<b>413</b>			
<b>Gesamt stationär (ohne Lstg., die nicht im Zielbild abaebildet werden)</b>	<b>17.520</b>	<b>15.306</b>	<b>267,2</b>			<b>340</b>			

## » Einschätzung sinnvolle FAB-Größe – Beide Standorte - Zusammenfassung

Standort Baden-Baden - Mittelwert			
Zielstruktur	FZ	CM	bedarfsnotwendige Betten
Entlass-FAB			
<b>Chirurgie</b>	<b>1.715</b>	<b>1.895</b>	<b>29</b>
<b>Innere Medizin</b>	<b>3.627</b>	<b>2.710</b>	<b>82</b>
Intensivmedizin ( <i>Entlass-FAB</i> )	147	185	8
<b>Gesamt stationär</b>	<b>5.489</b>	<b>4.790</b>	<b>119</b>

Standort Rastatt (Neubau) - Mittelwert			
Zielstruktur	FZ	CM	bedarfsnotwendige Betten
Entlass-FAB			
<b>Chirurgie:</b>	<b>4.962</b>	<b>5.894</b>	<b>96</b>
Allg. CH	1.510	1.719	29
Unfallchirurgie / Orthopädie	3.452	4.175	67
<b>Innere Medizin:</b>	<b>6.780</b>	<b>4.879</b>	<b>132</b>
IM SP Gastro	4.100	2.733	86
Kardio-, Angiologie	2.680	2.146	46
<b>Geriatrie</b>	<b>616</b>	<b>840</b>	<b>37</b>
<b>Neurologie</b>	<b>1.696</b>	<b>1.447</b>	<b>31</b>
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>2.861</b>	<b>1.325</b>	<b>19</b>
<b>Schmerzmedizin</b>	<b>180</b>	<b>197</b>	<b>9</b>
Intensivmedizin ( <i>Entlass-FAB</i> )	426	725	16
<b>Gesamt stationär</b>	<b>17.520</b>	<b>15.306</b>	<b>340</b>

- Am **Standort Baden-Baden** ergeben sich nach Berücksichtigung des **Einflusses des KHVVG 5.489 Fälle, 4.790 Casemix-Punkte** und bedarfsnotwendige Kapazitäten von **119 aufgestellten Betten**.
- Am **Standort Rastatt** ergeben sich **17.520 Fälle, 15.306 Casemix-Punkte** und bedarfsnotwendige Kapazitäten von **340 aufgestellten Betten**.

*Anmerkung: Insgesamt ergeben sich in an den beiden Standorten Rastatt und Baden-Baden 459 bedarfsnotwendige Betten. Dies entspricht einer deutlich geringeren Anzahl an bedarfsnotwendigen Betten (-241) als in einem Zentralneubau mit 700 bedarfsnotwendigen Betten. Begründung: Nachteile im Rahmen KHVVG bei LG-Zuweisungen; geringere Zentrenbildung (geringere Strahlkraft); sinnvolle FAB-Größen*

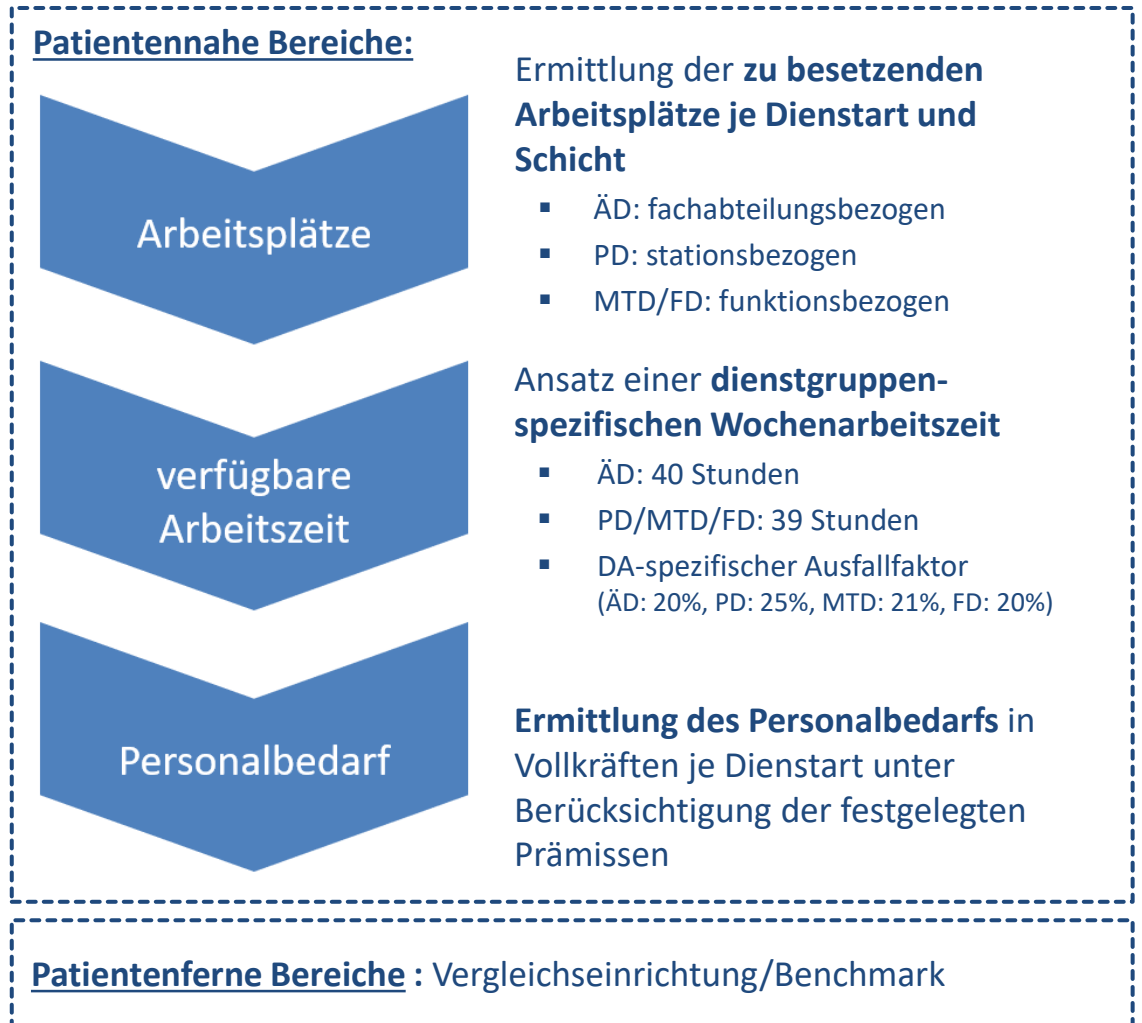
## » Agenda

### Management Summary

- Hintergrund und Zielsetzung
- Vorgehensweise und Methodik
- Medizinische Konzeption
- **Betriebsorganisation**
- Exkurs: Herausforderungen und deren Bewältigung
- Businessplan
- Fazit & Empfehlung

## » Betriebsorganisation - Methodik

- Die beiden Einrichtungen wurden in den patientennahen Berufsgruppen über Arbeitsplatzmethodik dezidiert besetzt.
- Nachfolgend werden die Ergebnisse für die Dienstarten Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Medizinisch-Technischer Dienst und Funktionsdienst dargestellt.
- Die Ergebnisse für die übrigen Dienstarten werden im Kapitel „Businessplan“ aufgezeigt.
- Die ermittelten Personalbedarfe werden in die nachfolgende Businessplanung übernommen.
- Hinweis Fremdpersonaleinsatz:
  - An beiden Standorten wird ein Sockelbetrag an Fremdpersonaleinsatz angesetzt, da dies aufgrund der aktuellen Arbeitsmarktlage in Bezug auf Fachkräfte den Status Quo reflektiert:
    - Ärztlicher Dienst: 5% (Rastatt) / 7,5% (Baden-Baden) als Zuschlag zu den Personalkosten Ärztlicher Dienst
    - Pflegedienst: 10% (Rastatt) / 12,5% (Baden-Baden) als Zuschlag zu den Personalkosten Pflegedienst



ÄD = Ärztlicher Dienst

PD = Pflegedienst

MTD = Medizinisch-Technischer Dienst

FD = Funktionsdienst

## » Betriebsorganisation – Baden-Baden – Ärztlicher Dienst

Standort Baden-Baden - Ärztlicher Dienst (ÄD)	Bel. Betten	Vollkräfte				Besetzung Assistenzärzte/BD (Arbeitsplatzmethode)				Bemerkungen
		VK ÄD	dav. CA	dav. OA/FA	dav. AA	Regel- dienst Woche	BD Woche	BD WE/FT	BD Faktor	
Allgemeine CH (Visz., Unfall/Ortho)	23	<b>13,8</b>	1,0	5,0	7,8	3	1	1	100%	
Innere Medizin	66	<b>18,4</b>	1,0	6,0	11,4	6	1	1	100%	allg. Innere Medizin mit SP Gastro
Intensivmedizin	6	<b>6,9</b>	0,5	1,0	5,4	1	1	1	100%	8 Betten Intensivstation (aufgestellt)
Anästhesie	-	<b>6,5</b>	0,5	3,0	3,0	2,5				3 OP-Säle /AA im Pool mit Zusatzbesetzung da sonst BD vor Ort nicht funktionieren
ZNA	-									
<b>Summe</b>	<b>95</b>	<b>45,5</b>	<b>3,0</b>	<b>15,0</b>	<b>27,5</b>					

CA = Chefarzt; OA/FA = Oberarzt/Facharzt; AA = Assistenzarzt; BD = Bereitschaftsdienst; WE/FT = Wochenende/Feiertag

## » Betriebsorganisation – Baden-Baden – Pflegedienst

Standort Baden-Baden - Pflegedienst (PD)		Vollkräfte	Stationsbesetzung Woche			Stationsbesetzung - Wochenende/Feiertag			Bemerkungen
Station/Indikation	belegte Betten	VK PD	F	S	N	F	S	N	
Allgemeine CH (Visz., Unfall/Ortho)	23	<b>15,12</b>	3,0	3,0	2,0	3,0	3,0	2,0	
Innere Medizin - Stat 1	33	<b>17,58</b>	4,0	4,0	2,0	3,0	3,0	2,0	
Innere Medizin - Stat 2	33	<b>17,58</b>	4,0	4,0	2,0	3,0	3,0	2,0	
Intensivmedizin	6	<b>22,11</b>	5,0	4,0	3,0	4,0	4,0	3,0	8 Betten Intensivstation (aufgestellt)
Personalpool		<b>6,34</b>							1 VK pro 15 Bel. Betten
ZNA-Station		<b>5,76</b>	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
PDL		<b>2,00</b>							
<b>Summe</b>	<b>95</b>	<b>86,49</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	

PD = Pflegedienst; F = Frühdienst; S = Spätdienst; N = Nachtdienst

## » Betriebsorganisation – Baden-Baden – Medizinisch-Technischer Dienst

Standort Baden-Baden - Medizinisch-Technischer Dienst (MTD)	Vollkräfte	Regeldienst Woche		Bereitschaftsdienst				Bemerkungen
	VK MTD	Tag	Nacht	Wo - Nacht	WE/FT - Tag	WE/FT - Nacht	BD Faktor	
Labor	8,29	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	80%	
Röntgen	8,29	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	80%	
Physikalische Therapie	4,68	4,0						
Ärztlicher Schreibdienst	4,68	4,0						
Archiv	1,00							
Sozialdienst	4,68	4,0						
internistische Diagnostik (EKG, Echo usw.)	4,68	4,0						
Elektivamb.	3,51	3,0						
Medizincontrolling	4,68	4,0						
MTD -Patientenverwaltung (ZNA, Administration & stat. Aufnahme)	4,68	4,0						
Diätassistent	1,76	1,5						
Sozialdienst	3,51	3,0						
<b>Summe</b>	<b>54,45</b>	<b>37,5</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>		

Wo = Wochentag; WE = Wochenende; FT = Feiertag; BD = Bereitschaftsdienst

## » Betriebsorganisation – Baden-Baden – Funktionsdienst

Standort Baden-Baden - Funktionsdienst (FD)	Vollkräfte	Regeldienst Woche		Bereitschaftsdienst				Bemerkungen
		VK FD	Tag	Nacht	Wo - Nacht	WE/FT - Tag	WE/FT - Nacht	
OP-Pflege	13,39	7,5	1,0	1,0	1,0	1,0	80%	3 OP Säle, OP Leitung und Pausenablösung
Anästhesie-Pflege	10,50	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	80%	3 OP Säle und Aufwachraum
Endo/Sono/Diagnostik	11,65	6,0	1,0	1,0	1,0	1,0	80%	3 Räume
Hygienefachkraft	1,00							
Zentralsteri	1,20							Annahme: Outsourcing; hier nur Eigen-Personal
<b>Summe</b>	<b>37,74</b>	<b>18,5</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>		

Wo = Wochentag; WE = Wochenende; FT = Feiertag; BD = Bereitschaftsdienst

Standort Baden-Baden - Funktionsdienst (FD)	Vollkräfte	Besetzung Woche			Besetzung - Wochenende/Feiertag			Bemerkungen
		VK FD	F	S	N	F	S	
ZNA	13,50	3	3	2	3	3	2	
<b>Summe</b>	<b>13,50</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	

FD = Funktionsdienst; F = Frühdienst; S = Spätdienst; N = Nachtdienst

## » Betriebsorganisation – Rastatt – Ärztlicher Dienst

Standort Rastatt - Ärztlicher Dienst (ÄD)	Bel. Betten	Vollkräfte				Besetzung Assistenzärzte/BD (Arbeitsplatzmethode)				Bemerkungen
		VK ÄD	dav. CA	dav. OA/FA	dav. AA	Regel- dienst Woche	BD Woche	BD WE/FT	BD Faktor	
Viszeralchirurgie	23	11,8	1,0	3,0	7,8	3	1	1	100%	
Unfallchirurgie	29	16,2	1,0	5,0	10,2	5	1	1	100%	
Orthopädie	25									
Innere Medizin	68	17,4	1,0	5,0	11,4	6	1	1	100%	
Kardio	37	12,8	1,0	4,0	7,8	3	1	1	100%	Vorgabe 5 Kardiologen für LG /BD vor Ort auch für Geriatrie
Geriatrie	30	6,4	1,0	3,0	2,4	2	0	0		
Neurologie	25	11,8	1,0	3,0	7,8	3	1	1	100%	inkl. SU
Gynäkologie/Geburtshilfe	15	10,6	1,0	3,0	6,6	2	1	1	100%	OA müssen auch an BD vor Ort teilnehmen
Schmerzmedizin	7	2,0		2,0	0,0					
Intensivmedizin	13	8,1	0,5	1,0	6,6	2	1	1	100%	Besetzung für 20 Intensivbetten /Sicht Entlass-FAB hier nicht hinreichend genau
Anästhesie	-	13,3	0,5	5,0	7,8	3	1	1	100%	Annahme 6-7 OP-Säle
ZNA	-	8,4	1,0	2,0	5,4	1	1	1	100%	
<b>Summe</b>	<b>271</b>	<b>118,6</b>	<b>9,0</b>	<b>36,0</b>	<b>73,6</b>					

CA = Chefarzt; OA/FA = Oberarzt/Facharzt; AA = Assistenzarzt; BD = Bereitschaftsdienst; WE/FT = Wochenende/Feiertag

## » Betriebsorganisation – Rastatt - Pflegedienst

Standort Rastatt - Pflegedienst (PD)		Vollkräfte	Stationsbesetzung Woche			Stationsbesetzung - Wochenende/Feiertag			Bemerkungen
Station/Indikation	belegte Betten	VK PD	F	S	N	F	S	N	
Viszeralchirurgie	23	15,12	3,0	3,0	2,0	3,0	3,0	2,0	
Unfallchirurgie	29	15,27	4,0	3,0	1,5	3,0	3,0	1,5	
Orthopädie	25	15,27	4,0	3,0	1,5	3,0	3,0	1,5	
Innere Medizin - Stat 1	34	18,72	4,0	4,0	2,0	4,0	4,0	2,0	
Innere Medizin - Stat 2	34	18,72	4,0	4,0	2,0	4,0	4,0	2,0	
Kardio	37	20,52	5,0	4,0	2,0	5,0	4,0	2,0	
Geriatrie	30	21,75	5,0	5,0	2,0	5,0	4,0	2,0	
Neurologie	25	20,52	5,0	4,0	2,0	5,0	4,0	2,0	inkl. SU
Gynäkologie/Geburtshilfe	15	9,36	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0	1,0	
Schmerzmedizin	7	4,68	1,0	1,0	0,5	1,0	1,0	0,5	Puffer, in der Praxis Teil einer anderen Station
Intensivmedizin	13	42,31	9,0	8,0	6,0	8,0	8,0	5,0	Besetzung für 16 Intensivbetten (aufgestellt)
Station ZNA		11,52	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	
Personalpool		18,10							1VK pro belegtes Bett
PDL		3,00							
<b>Summe</b>	<b>271</b>	<b>234,85</b>	<b>48,0</b>	<b>43,0</b>	<b>24,5</b>	<b>45,0</b>	<b>42,0</b>	<b>23,5</b>	

PD = Pflegedienst; F = Frühdienst; S = Spätdienst; N = Nachtdienst

## » Betriebsorganisation – Rastatt - Medizinisch-Technischer-Dienst

Standort Rastatt - Medizinisch-Technischer Dienst (MTD)		Vollkräfte	Regeldienst Woche		Bereitschaftsdienst				Bemerkungen
Bereich	VK MTD	Tag	Nacht	Wo - Nacht	WE/FT - Tag	WE/FT - Nacht	BD Faktor		
Labor	8,19	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	80%		
Röntgen	10,50	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	80%	CT, MRT, Rö	
Physikalische Therapie	10,64	7,0			3,0		100%	Mehrbedarfe durch Geriatrie	
Logopädie /Atemtherapeut	3,47	3,0						Mehrbedarfe durch Geriatrie	
Ärztlicher Schreibdienst	6,93	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0		2 LHKM/ Rufbereitschaft 24/7	
Archiv	1,50								
Sozialdienst	6,93	6,0							
MTD Chirurgische Kliniken	3,00								
Internistische/neurologische Diagnostik (EKG, Echo, EEG, usw.)	6,93	6,0							
Bereich elektive Ambulanzen und MTD der Kliniken (gemeinsames MTD Team)	6,93	6,0							
Medizincontrolling /Kodierkräfte	8,09	7,0							
MTD-Patientenverwaltung (ZNA, Administration & stat. Aufnahme)	6,93	6,0							
Sekt.	8,09	7,0							
<b>Summe</b>	<b>88,15</b>	<b>62,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>5,0</b>	<b>2,0</b>			

Wo = Wochentag; WE = Wochenende; FT = Feiertag; BD = Bereitschaftsdienst

## » Betriebsorganisation – Rastatt - Funktionsdienst

Standort Rastatt - Funktionsdienst (FD)	Vollkräfte	Regeldienst Woche		Bereitschaftsdienst				Bemerkungen
		VK FD	Tag	Nacht	Wo - Nacht	WE/FT - Tag	WE/FT - Nacht	
OP-Pflege	<b>21,73</b>	14,0	1,0	1,0	1,0	1,0	100%	6 OP Säle und Pausenablösung /Leitung /Sektio-Bereitschaft 2te Rufbereitschft daher 100% DB-Faktor
Anästhesie-Pflege	<b>13,97</b>	8,0	1,0	1,0	1,0	1,0	80%	inkl. Aufwachraum und Sektio-Bereitschaft
Endo/Sono/Diagnostik	<b>11,65</b>	6,0	1,0	1,0	1,0	1,0	80%	3 Räume
LHKM (2 Geräte)	<b>8,44</b>	5,0	0,5	0,5	0,5	0,5	100%	Rufbereitschaft inkl. Inanspruchnahme
Hebammen	<b>14,57</b>	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	100%	
Hygienefachkraft	<b>1,20</b>							
Zentralsteri	<b>5,78</b>	5,0						
<b>Summe</b>	<b>77,35</b>	<b>41,0</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>		

Wo = Wochentag; WE = Wochenende; FT = Feiertag; BD = Bereitschaftsdienst

Standort Rastatt - Funktionsdienst (FD)	Vollkräfte	Besetzung Woche			Besetzung - Wochenende/Feiertag			Bemerkungen
		VK FD	F	S	N	F	S	
ZNA	<b>16,65</b>	4	4	2	4	4	2	zusätzliches Personal ZNA Aufnahmestation siehe unter Pflege
<b>Summe</b>	<b>16,65</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	

FD = Funktionsdienst; F = Frühdienst; S = Spätdienst; N = Nachtdienst

## » Agenda

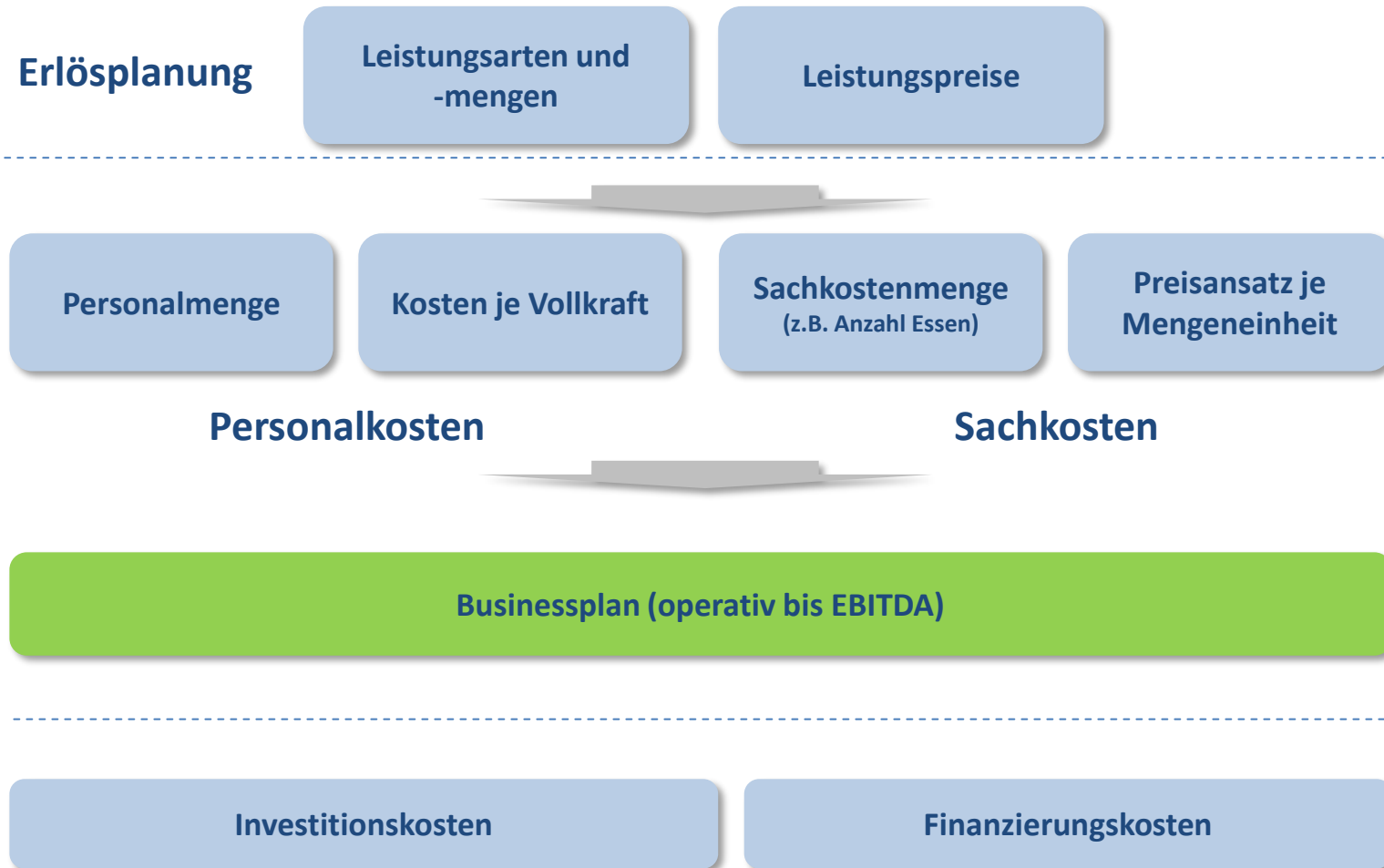
### Management Summary

- Hintergrund und Zielsetzung
- Vorgehensweise und Methodik
- Medizinische Konzeption
- Betriebsorganisation
- **Businessplan**
- Exkurs: Herausforderungen und deren Bewältigung
- Fazit & Empfehlung

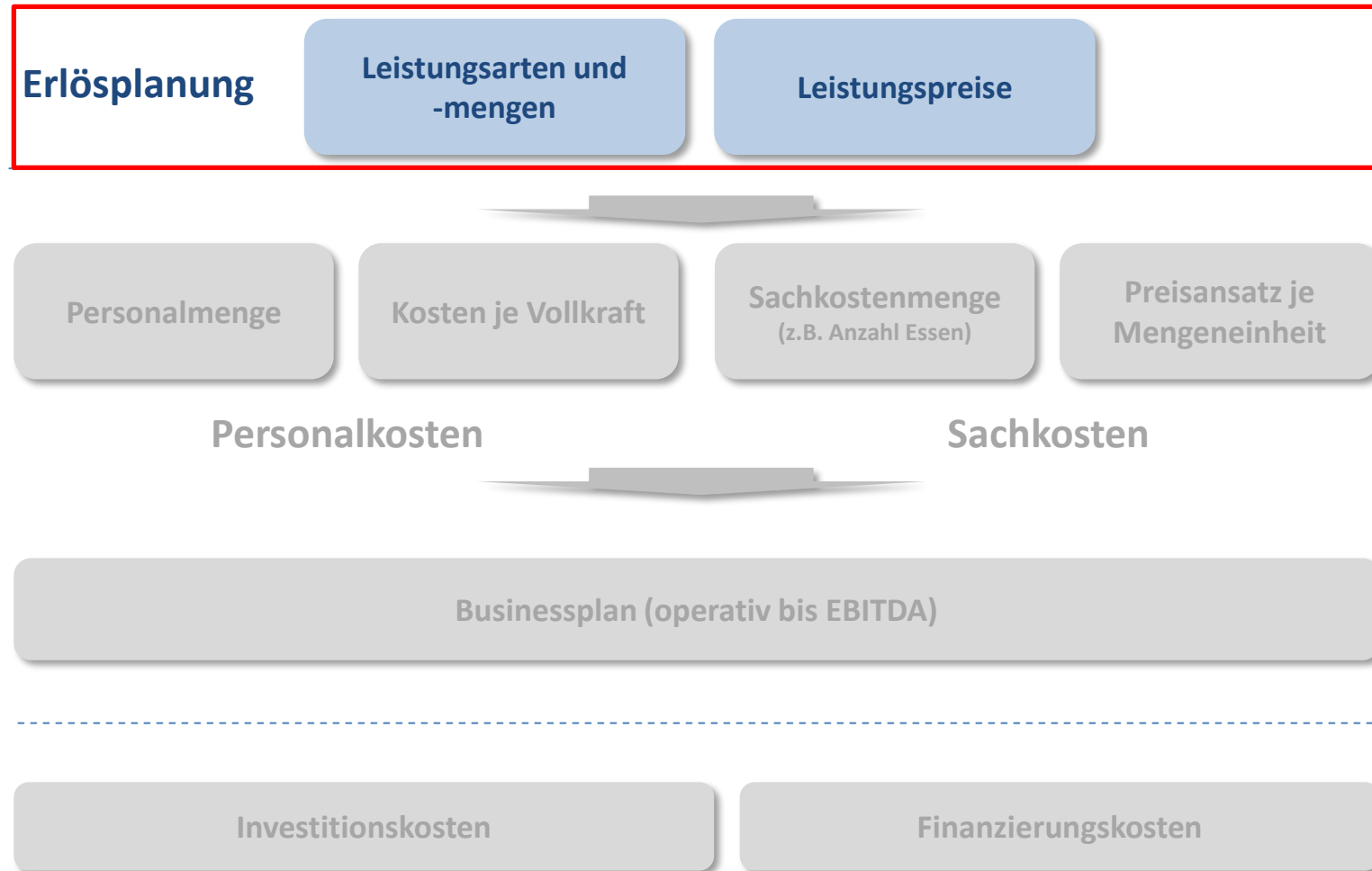
### »» **Businessplan - Vorbemerkungen**

- Der Businessplan ermittelt für die Zielstruktur für einen fiktiven Standort „Baden-Baden“ und „Rastatt“ die Wirtschaftlichkeit für ein Zieljahr.
- Dem Zieljahr liegt ein Erlös- und Kostenpreisstand von 2025 zu Grunde, der auf Basis des vorläufigen Jahresabschlusses 2024 entwickelt wurde.
- Ausgehend von der Zielstruktur mit Leistungsmengen und der dafür notwendigen Personalausstattung wurde die Businessplanung je Standort bottom-up aufgestellt.
- Für die Ermittlung der sich ergebenden Belastungen (Zins-/Tilgung) auf Grund der Investitionsnotwendigkeiten wurde für den eigenfinanzierten Anteil der Investitionsbedarfe ein Annuitätendarlehen kalkuliert.
  - Zur Ermittlung der Investitionshöhe wurden Kennzahlen „Investitionskosten je Bett“ aus der letzten bekannten Kalkulation für den Zentralneubau KMB der FC-Gruppe mit Stand 01.03.2024 verwendet.
  - Als Annahme für Förderhöhen wurde aufbauend auf den bisherigen Gesprächen mit der Planungsbehörde ein deutlich geringerer Förderansatz zu Grunde gelegt als beim Bau eines Zentralklinikums.
  - Im Rahmen von Sensitivitätsanalysen werden die Auswirkungen veränderter Förderquoten simuliert.

» **Businessplan**



» **Businessplan**



## » Businessplan – Erlösplanung // Allgemeine Prämissen

- Der Businessplan für die Zielstrukturen der beiden Einrichtungen wurde auf Basis der Preisstände für das Jahr 2025 erstellt.
- Für die DRG-Erlöse wurde der IST-Landesbasisfallwert Baden-Württemberg 2025 verwendet.
- G-BA Notfallstufen:
  - Rastatt erreicht auf Basis der vorgehaltenen Fachabteilungen die „erweiterte Notfallversorgung“.
  - In Baden-Baden wird die Stufe „Basisnotfallversorgung“ erreicht.
- Mengeneffekte werden überwiegend an die Entwicklung der erlösrelevanten Case-Mixpunkte gekoppelt.

Übrige Planungspositionen - Erlöse		
Position	Menge	Preiseffekte
Landesbasisfallwert	Ausgangswert: Vereinbarter LBFW 2025 BW: 4.399,19 EUR	
MDK - Verluste	2,5% der DRG-Erlöse	
G-BA Notfallstufen	analog erreichter Stufe (aktuelle Entgelte) -> Rastatt: erweiterte NF; Baden-Baden: Basis NF	
Zusatzentgelte vor-/nachstationäre Beh. sonst. KH-Erlöse	Erlös je CM-Punkt (Basis vorl JA 2024)	analog LBFW-Entwicklung
Wahlleistungen - Unterkunft Wahlleistungen ärztlich & sonstige	Erlös je CM-Punkt (Basis vorl JA 2024)	1% Preissteigerung p.a.
Ambulante Erlöse	Erlös je CM-Punkt (Basis vorl JA 2024 ) zzgl. Ambulantes Potenzial und Hybrid DRG (Basis Ermittlung: Daten nach §21 KHEntgG 2024)	
Nutzungsentgelte	Erlös je CM-Punkt (Basis vorl JA 2024)	1% Preissteigerung p.a.
Sonstige Umsatzerlöse	Erlös je CM-Punkt (Basis vorl JA 2024)	1% Preissteigerung p.a.
Sonstige betriebliche Erträge	Erlös je CM-Punkt (Basis vorl JA 2024)	1% Preissteigerung p.a.

## » Businessplan – Erlösplanung **Baden-Baden & Rastatt**

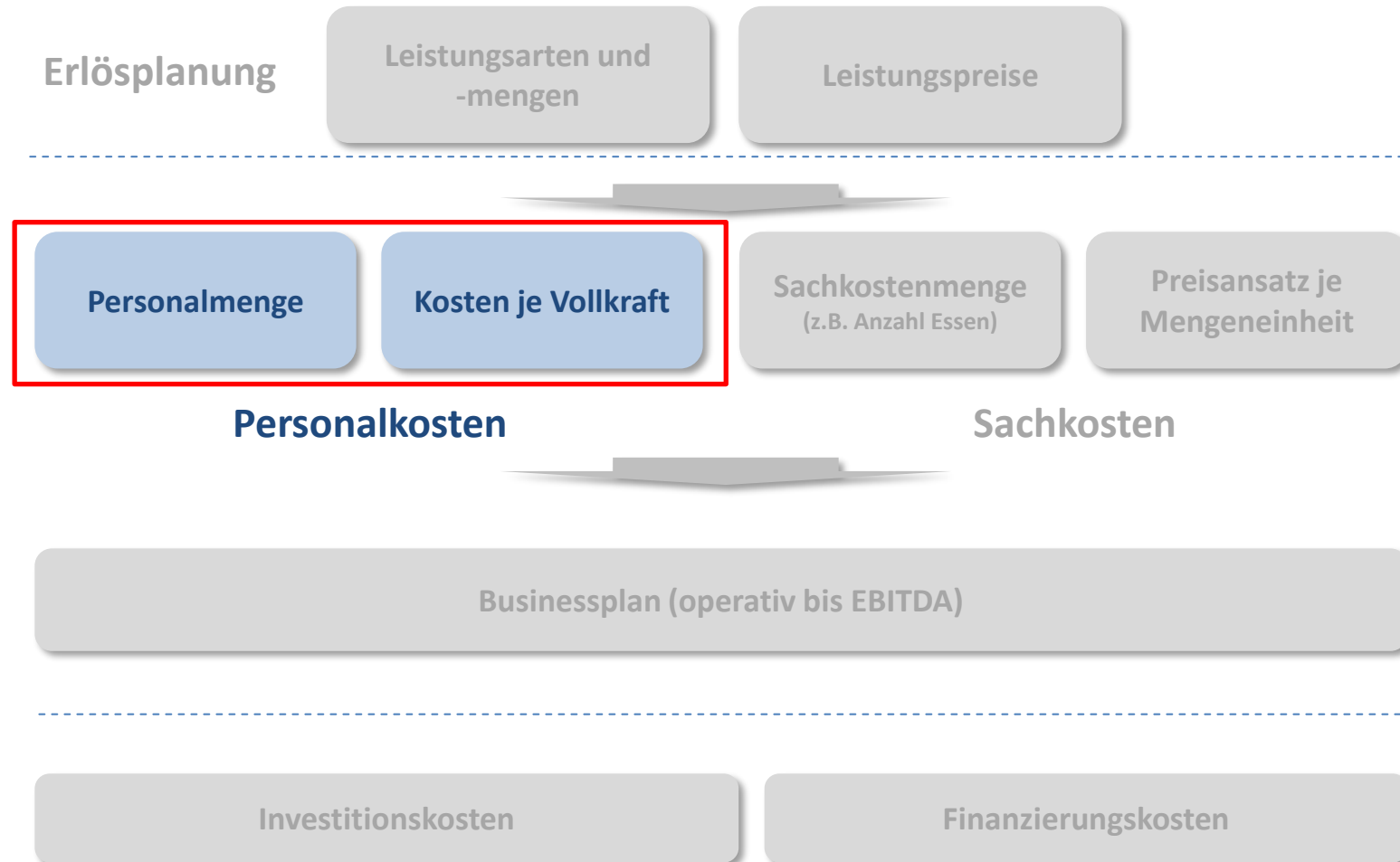
Baden-Baden	Standort			
	Baden-Baden	Fallzahl	CM-Punkte	bedarfsnotwendige Betten
	<b>Chirurgie</b>	<b>1.715</b>	<b>1.895</b>	<b>29</b>
	<b>Innere Medizin</b>	<b>3.627</b>	<b>2.711</b>	<b>82</b>
	Intensivmedizin (Entlass-FAB)*	147	185	8
	<b>Gesamt</b>	<b>5.489</b>	<b>4.790</b>	<b>119</b>

- Auf Basis der Voranalysen zur medizinischen Ausrichtung des Standortes „Baden-Baden“ ergeben sich:
  - rd. 5.500 Fälle
  - rd. 4.800 CM-Punkte
  - 119 bedarfsnotwendige Betten
- Diese Leistungskennzahlen wurden der Wirtschaftlichkeitsermittlung zu Grunde gelegt.

Rastatt	Standort			
	Rastatt	Fallzahl	CM-Punkte	bedarfsnotwendige Betten
	<b>Chirurgie:</b>	<b>4.962</b>	<b>5.893</b>	<b>96</b>
	Allg. CH	1.510	1.718	29
	Unfallchirurgie / Orthopädie	3.452	4.175	67
	<b>Innere Medizin:</b>	<b>6.780</b>	<b>4.879</b>	<b>132</b>
	IM SP Gastro	4.100	2.733	86
	Kardio-, Angiologie	2.680	2.146	46
	<b>Geriatrie</b>	<b>616</b>	<b>840</b>	<b>37</b>
	<b>Neurologie</b>	<b>1.696</b>	<b>1.447</b>	<b>31</b>
	<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>2.861</b>	<b>1.325</b>	<b>19</b>
	<b>Schmerzmedizin</b>	<b>180</b>	<b>197</b>	<b>9</b>
	Intensivmedizin (Entlass-FAB)*	426	725	16
	<b>Gesamt</b>	<b>17.520</b>	<b>15.306</b>	<b>340</b>

- Auf Basis der Voranalysen zur medizinischen Ausrichtung des Standortes „Rastatt“ (Neubau: Am Münchfeldsee) ergeben sich:
  - rd. 17.500 Fälle
  - rd. 15.300 CM-Punkte
  - 340 bedarfsnotwendige Betten
- Diese Leistungskennzahlen wurden der Wirtschaftlichkeitsermittlung zu Grunde gelegt.

## » Businessplan



## » Businessplan – Personalkosten **Baden-Baden**

Baden-Baden		Kosten je Vollkraft in T€ (Kostenstand 2025)
Dienstart	Vollkräfte	
Ärztlicher Dienst	45,5	140,4
Pflegedienst	86,5	78,0
Medizinisch-technischer Dienst	54,4	74,7
Funktionsdienst	51,2	82,0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	7,4	66,8
Technischer Dienst	2,8	81,3
Verwaltungsdienst	20,7	87,4
Sonderdienst	1,8	93,6
<b>Summe</b>	<b>270,4</b>	

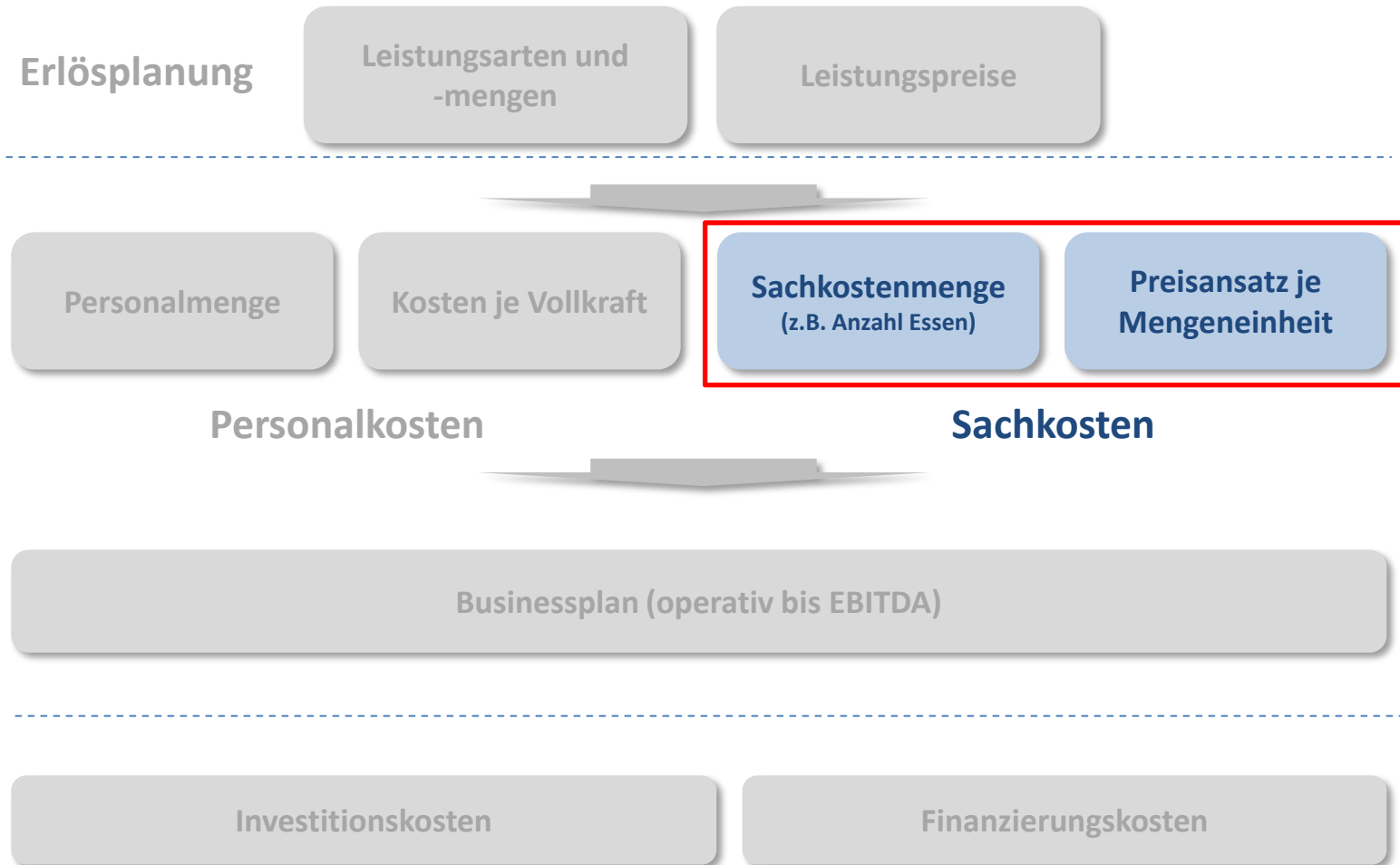
- **Personalzielstruktur** auf Basis der Personalermittlung nach Arbeitsplatzmethode
  - Gesamter Personalbedarf rund 270 Vollkräfte
- **Bemessung patientenferne Dienstarten:**
  - Wirtschafts- und Versorgungsdienst (ohne Kochen): 4.500 Belegungstage/Vollkraft (Vergleichseinrichtungen)
  - Technischer Dienst: 12.000 Belegungstage/Vollkraft (Vergleichseinrichtungen)
  - Verwaltungsdienst: Vergleichseinrichtung (Größenklasse: 100-150 Betten; Stand-Alone)
  - Sonderdienst: rd. 2.600 CM/Vollkraft (KMB IST 2024)
- **Kostenansätze** je Dienstart und Vollkraft auf Basis IST Kostenstand 2024 zzgl. Tarifsteigerung 2025

## » Businessplan – Personalkosten **Rastatt**

Rastatt		Kosten je Vollkraft in T€ (Kostenstand 2025)
Dienstart	Vollkräfte	
Ärztlicher Dienst	118,6	141,1
Pflegedienst	234,8	78,0
Medizinisch-technischer Dienst	88,1	74,7
Funktionsdienst	94,0	82,0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	21,7	66,8
Technischer Dienst	8,1	81,3
Verwaltungsdienst	42,3	87,4
Sonderdienst	5,8	93,6
<b>Summe</b>	<b>613,5</b>	

- **Personalzielstruktur** auf Basis der Personalermittlung nach Arbeitsplatzmethode
  - Gesamter Personalbedarf rund 614 Vollkräfte
- **Bemessung patientenferne Dienstarten:**
  - Wirtschafts- und Versorgungsdienst (ohne Kochen): 4.500 Belegungstage/Vollkraft (Vergleichseinrichtungen)
  - Technischer Dienst: 12.000 Belegungstage/Vollkraft (Vergleichseinrichtungen)
  - Verwaltungsdienst: Vergleichseinrichtung (Größenklasse: 300-400 Betten; Stand-Alone)
  - Sonderdienst: rd. 2.600 CM/Vollkraft (KMB IST 2024)
- **Kostenansätze** je Dienstart und Vollkraft auf Basis IST Kostenstand 2024 zzgl. Tarifsteigerung 2025

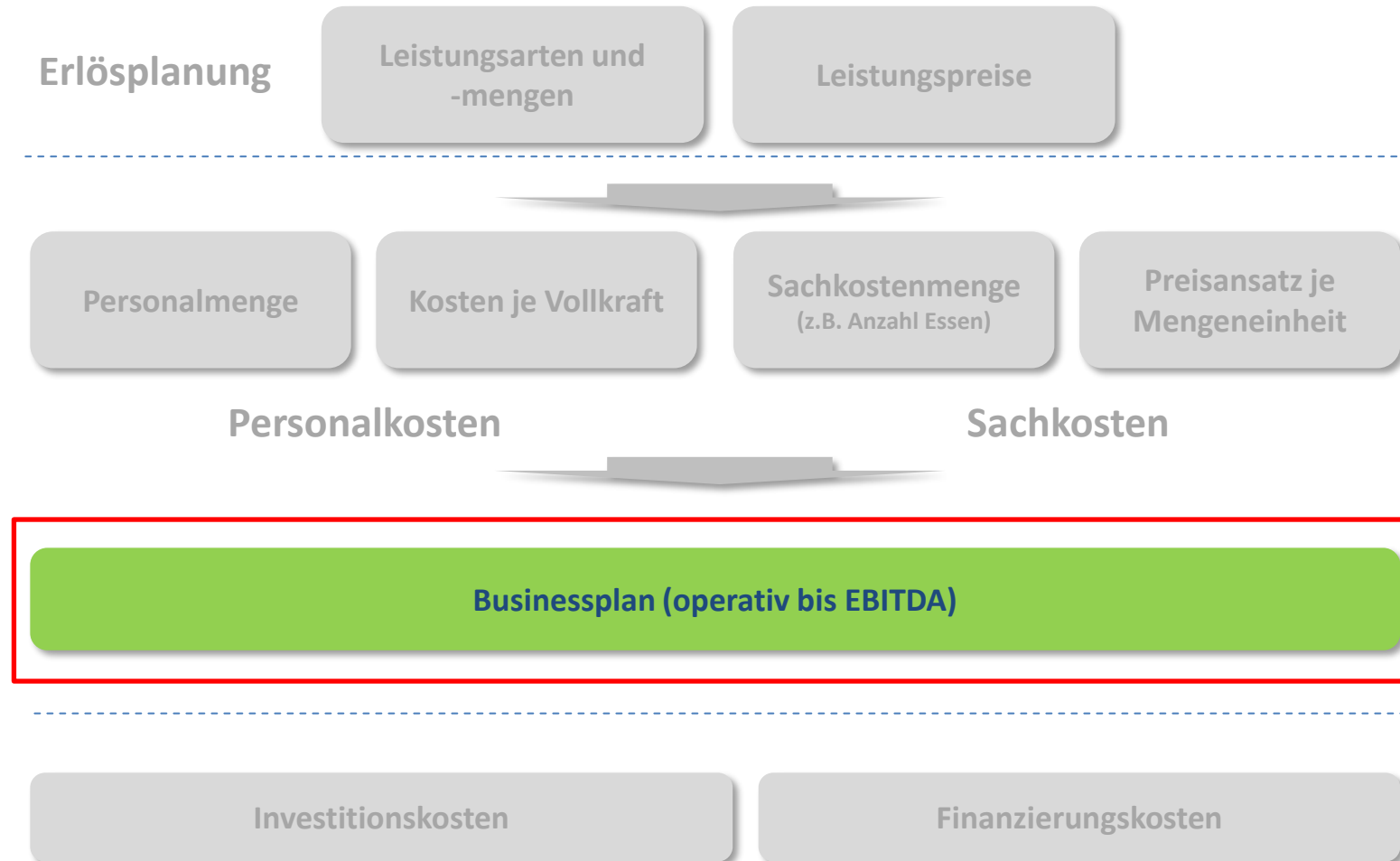
» **Businessplan**



## » Businessplan – Sachkosten **Baden-Baden & Rastatt**

Position	Bemessungsgrundlage	Basis Kostenstand	Wert je Einheit	Preiseffekt auf Kostenstand 2025	Bemerkung
<b>Lebensmittel und bezogene Leistungen</b>	Belegungstage, davon 98% Beköstigungstage		20,1 €	+5,0%	
<b>Medizinischer Bedarf</b>	Erlös je CM-Punkt je FA	vorl. JA 2024 + Preissteig. 2025	190 € (Gyn/Geb) -	+4,0%	<i>Basis: differenziert nach Fachabteilungen/Schwerpunkten</i>
	übriger nicht FA-zuordenbarer Med. Bedarf über Kosten je CM-Punkt		3.330 € (Intensiv)		
			400 €		
<b>Energie</b>			136 €	+4,0%	<i>abzgl. 20% Einspareffekt Neubau</i>
<b>Wirtschaftsbedarf</b>	je CM-Punkt		408 €	+2,0%	
<b>Verwaltungsbedarf</b>			105 €	+2,0%	
<b>Instandhaltung</b>	Anteil am Umsatz (Benchmark über DB; Ansatz Mittelwert)	-	3,0%		
<b>Sonstige ordentliche Aufwendungen</b>		vorl. JA 2024 + Preissteig. 2025	50 €	+2,0%	
	je CM-Punkt				
<b>Versicherungen und sonstige Abgaben</b>			96 €	+1,0%	

## » Businessplan



## » Businessplan – Ergebnis **Baden-Baden**

- Die Gesamterlöse für den Standort belaufen sich auf rd. 31,5 Mio. €.
- Auf Basis der Personalzielplanung ergeben sich für den Standort rd. 26,5 Mio. € Personalkosten. Hieraus ergibt sich eine Personalaufwandsquote von rd. 84%.
- Die Aufwandsquote für Sachkosten beträgt rd. 33%.
- Das operative Betriebsergebnis (EBITDA) beträgt rd. -5,4 Mio. € (EBITDA-Marge: -17%).
- Der Standort lässt sich absehbar nicht wirtschaftlich betreiben und es besteht keine Möglichkeit aus der operativen Ertragskraft eigenfinanzierte Investitionen zu leisten.

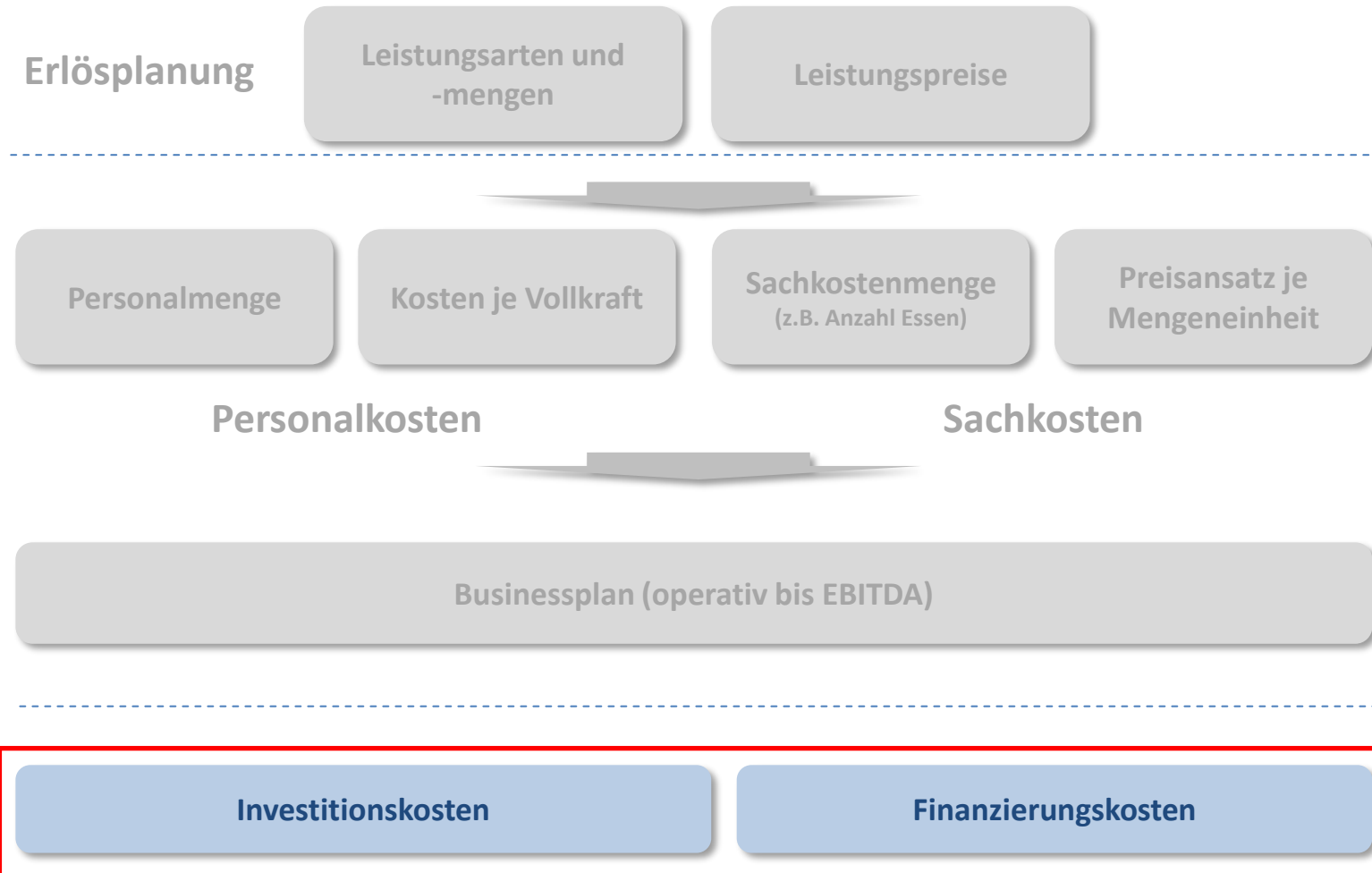
Fallzahl	5.489
CM-Punkte	4.790
Belegungstage	33.080
Aufgestellte Betten	119
<b>in TEUR</b>	
<b>Simulation - KH Baden-Baden</b>	
<b>Stand 13.03.2025</b>	<b>Ziel</b>
	<i>(Kosten-/Erlösstand 2025)</i>
<b>Erlöse</b>	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	28.939
Summe sonstige Erlöse	2.543
<b>Gesamterlöse</b>	<b>31.482</b>
<b>Personalkosten</b>	
Ärztlicher Dienst	6.875
Pflegedienst	7.591
Medizinisch-technischer Dienst	4.065
Funktionsdienst	4.201
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	491
Technischer Dienst	224
Verwaltungsdienst	1.813
Sonderdienst	170
Sonstiges Personal	90
Nicht zurechenbare Personalkosten	1.000
<i>Personalaufwandsquote</i>	84%
<b>Sachkosten</b>	<b>10.368</b>
<i>Sachaufwandsquote</i>	33%
<b>Betriebsergebnis (EBITDA)</b>	<b>-5.406</b>
<i>EBITDA-Rendite</i>	-17,2%

## » Businessplan – Ergebnis Rastatt

- Die Gesamterlöse für den Standort belaufen sich auf rd. 97,3 Mio. €.
- Auf Basis der Personalzielplanung ergeben sich für den Standort rd. 61,1 Mio. € Personalkosten. Hieraus ergibt sich eine Personalaufwandsquote von rd. 63%.
- Die Aufwandsquote für Sachkosten beträgt rd. 33%.
- Das operative Betriebsergebnis (EBITDA) beträgt rd. +4,2 Mio. € (EBITDA-Marge: +4,3%).
- Der Standort lässt sich absehbar operativ wirtschaftlich betreiben. Inwieweit die operative Ertragskraft ausreicht, um die notwendigen eigenfinanzierten Investitionen tätigen zu können wird im weiteren Verlauf untersucht.

Fallzahl	17.520
CM-Punkte	15.306
Belegungstage	97.515
Aufgestellte Betten	340
in TEUR	
<b>Simulation - KH Rastatt</b>	<b>Ziel</b>
Stand 13.03.2025	(Kosten-/Erlösstand 2025)
<b>Erlöse</b>	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	89.101
Summe sonstige Erlöse	8.193
<b>Gesamterlöse</b>	<b>97.294</b>
<b>Personalkosten</b>	<b>61.117</b>
Ärztlicher Dienst	17.566
Pflegedienst	20.153
Medizinisch-technischer Dienst	6.582
Funktionsdienst	7.706
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.448
Technischer Dienst	661
Verwaltungsdienst	3.699
Sonderdienst	542
Sonstiges Personal	350
Nicht zurechenbare Personalkosten	2.411
<i>Personalaufwandsquote</i>	63%
<b>Sachkosten</b>	<b>31.951</b>
<i>Sachaufwandsquote</i>	33%
<b>Betriebsergebnis (EBITDA)</b>	<b>4.227</b>
<i>EBITDA-Rendite</i>	4,3%

## » Businessplan



## » Investitionen und Finanzierungskosten **Baden-Baden**

- Zur initialen Ermittlung der Investitionskosten und Annuitäten wurde auf Basis der Investitionskostenschätzung der FC-Gruppe (Stand 01.03.2024) für den Bau eines Zentralklinikum mit 700 Betten die Kennzahl „Kosten je Bett“ von rd. 966 T€ / Bett abgeleitet und für die Kalkulation der Investitions- und Finanzierungskosten verwendet.
- Ergebnis:
  - Investitionssumme von rd. 111,9 Mio. €
  - Förderquote - Simulation:
    - Annahme: nur 20% der Investitionssumme würden gefördert, da aus Landessicht ein Fortbestand von zwei Standorten nicht befürwortet wird.
  - Zins-/Tilgung: Annahme Zins von 3,5% ; Volltilgung nach 25 Jahre mit anfänglicher Tilgung von 2,5%
  - Annuität p.a.: rd. 5,4 Mio. €
- Ergebnis Cash Flow aus Investitionen/nachrichtl. Jahresergebnis:
  - **Negativer Cash Flow von rd. -10,7 Mio. €**
  - **Nachrichtlich Jahresergebnis\*\*:** -11,3 Mio. €
- **Fazit: Der Standort ist im Bezug auf zu erwartende Cash Flow und Jahresergebnisse nicht wirtschaftlich positiv zu betreiben.**

Fallzahl	5.489
CM-Punkte	4.790
Belegungstage	33.080
Aufgestellte Betten	119
<b>in TEUR</b>	
<b>Simulation - KH Baden-Baden</b>	
<b>Ziel</b>	
Stand 13.03.2025 <span style="float: right;">(Kosten-/Erlösstand 2025)</span>	
<b>Betriebsergebnis (EBITDA)</b>	<b>-5.406</b>
EBITDA-Rendite	-17,2%
<b>Annuitäten-Betrachtung - Investitionen</b>	
Kalk. Investitionssumme je Bett in TEUR*	940
Kalk. Investitionssumme in TEUR	111.852
<small>* ermittelt aus Investkostenschätzung FC-Gruppe Stand 01.03.2024 für Bau Zentralklinikum mit 700 Betten</small>	
<b>Annahme Förderquote</b>	<b>20%</b>
Summe gefördert in TEUR	22.370
Summe eigenfinanziert in TEUR	89.481
<b>Zins-/Tilgung auf eigenfinanzierten Invest</b>	
Zinsen p.a. (Annahme: 3,5% Zinsen)	3.132
Tilgung p.a. (Annahme: 2,5% anfängliche Tilgung / 25 Jahre bis Volltilgung)	2.237
<b>Kalk. Cash Flow aus Investitionen</b>	<b>-10.774</b>
nachrichtl. kalk. EAT (Jahresergebnis)	-11.249

## » Investitionen und Finanzierungskosten **Rastatt**

- Zur initialen Ermittlung der Investitionskosten und Annuitäten wurde auf Basis der Investitionskostenschätzung der FC-Gruppe (Stand 01.03.2024) für den Bau eines Zentralklinikum mit 700 Betten die Kennzahl „Kosten je Bett“ von rd. 966 T€ / Bett abgeleitet und für die Kalkulation der Investitions- und Finanzierungskosten verwendet.
- Ergebnis:
  - Investitionssumme von rd. 328,5 Mio. €
  - Förderquote - Simulation:
    - Annahme: nur 20% der Investitionssumme würden gefördert, da aus Landessicht ein Fortbestand von zwei Standorten nicht befürwortet wird.
  - Zins-/Tilgung: Annahme Zins von 3,5% ; Volltilgung nach 25 Jahre mit anfänglicher Tilgung von 2,5%
  - Annuität p.a.: rd. 15,8 Mio. €
- Ergebnis Cash Flow aus Investitionen/nachrichtl. Jahresergebnis:
  - **Negativer Cash Flow von rd. -11,5 Mio. €**
  - **Nachrichtlich Jahresergebnis\*\*:** -12,9 Mio. €
- **Fazit: Der Standort ist im Bezug auf zu erwartende Cash Flow und Jahresergebnisse nicht wirtschaftlich positiv zu betreiben.**

Fallzahl	17.520
CM-Punkte	15.306
Belegungstage	97.515
Aufgestellte Betten	340
in TEUR	
<b>Simulation - KH Rastatt</b>	
Stand 13.03.2025 <span style="float: right;">(Kosten-/Erlösstand 2025)</span>	
<b>Betriebsergebnis (EBITDA)</b>	<b>4.227</b>
EBITDA-Rendite	4,3%
<b>Annuitäten-Betrachtung - Investitionen</b>	
Kalk. Investitionssumme je Bett in TEUR*	966
Kalk. Investitionssumme in TEUR	328.469
<small>* ermittelt aus Investkostenschätzung FC-Gruppe Stand 01.03.2024 für Bau Zentralklinikum mit 700 Betten</small>	
<b>Annahme Förderquote</b>	
Summe gefördert in TEUR	65.694
Summe eigenfinanziert in TEUR	262.775
<b>Zins-/Tilgung auf eigenfinanzierten Invest</b>	
Zinsen p.a. (Annahme: 3,5% Zinsen)	9.197
Tilgung p.a. (Annahme: 2,5% anfängliche Tilgung / 25 Jahre bis Volltilgung)	6.569
<b>Kalk. Cash Flow aus Investitionen</b>	<b>-11.540</b>
nachrichtl. kalk. EAT (Jahresergebnis)	-12.933

## » Exkurs: Sensitivitätsanalyse - Fördermittelanteil

		Baden-Baden in Mio. €		Förderquote			
Sensitivitätsanalyse		0%	20%	40%	60%	80%	100%
Ergebnis	Jahresergebnis	-12,7	-11,2	-9,8	-8,3	-6,9	-5,4
	Cash Flow	-12,1	-10,8	-9,4	-8,1	-6,7	-5,4
Berichtsszenario							

		Rastatt in Mio. €		Förderquote			
Sensitivitätsanalyse		0%	20%	40%	60%	80%	100%
Ergebnis	Jahresergebnis	-17,2	-12,9	-8,6	-4,4	-0,1	4,2
	Cash Flow	-15,5	-11,5	-7,6	-3,7	0,3	4,2









- Analyse der Sensitivität des Jahresergebnisses und des Cash Flow bei Anpassungen der Annahmen zur Förderquote
- **!! Exkurs: beim Zentralneubau (Einstandort) wurde vom Land eine Förderung von 60% der förderfähigen Investitionskosten in Aussicht gestellt. Bei Erhalt einer 2-Standortstrategie ist – wenn überhaupt – mit deutlich geringeren Fördermitteln zu rechnen!!**
- Ergebnis:
  - Rastatt: Bei einer absolut unrealistischen Förderquote von >80% ergibt sich ein positives Jahresergebnis/positiver Cash Flow.
  - Baden-Baden: in keinem Szenario kann der Standort positive Jahresergebnisse/einen positiven Cash Flow erreichen.

## » Agenda

### Management Summary

- Hintergrund und Zielsetzung
- Vorgehensweise und Methodik
- Medizinische Konzeption
- Betriebsorganisation
- Businessplan
- **Exkurs: Herausforderungen und deren Bewältigung**
- **Fazit & Empfehlung**

## » Exkurs: (zentrale) Herausforderungen und deren Bewältigung (1/2)

Herausforderung	Kurzbeschreibung Herausforderung	Begegnung Herausforderung bei...	
		1-Zentralstandort	2-Standorten
<b>Fachkräftemangel</b>	Die Arbeitsmarktsituation im Bereich von Fachkräften ist deutschlandweit angespannt. Ein Einsatz von teurem externen Leihpersonal oder Schließung von Leistungsbereichen sind die Folgen. Attraktive Rahmenbedingungen und die Profilierung der Arbeitgebermarke sowie verbesserte Angebote für Aus-, Fort- und Weiterbildung können vorhandene Potenziale am Arbeitsmarkt abschöpfen.	 Auch eine Zentralstandortstrategie kann den Fachkräftemangel nicht umfänglich negieren und wird mit dieser Herausforderung zu kämpfen haben. Aber: Der Standort ist attraktiver, bringt Größenvorteile im Hinblick auf Flexibilität von Dienstplanmodellen mit sich und kann Ausfälle durch diese Größenvorteile besser kompensieren. In Folge dessen wird der Fremdpersonaleinsatz deutlich geringer ausfallen und Schließung von Bereichen stellen eher die Ausnahme als die Regel dar.	 Bei zwei Standorten ist das Risiko nicht ausreichend Fachkräftepersonal dauerhaft an den Einrichtungen binden zu können deutlich stärker ausgeprägt. In Folge dessen werden Fremdpersonaleinsatz und Schließung von Bereichen regelhaft zu beobachten sein. Dies hat deutliche Auswirkungen auf die wirtschaftlichen Ergebnisse. Insbesondere der Standort Baden-Baden wird aufgrund seiner geringen Standortgröße und der damit einhergehenden fehlenden Flexibilität aufgrund der geringen Personal-Pools nicht in der Lage sein, Ausfälle kurzfristig zu kompensieren.
<b>Zunehmende Ambulantisierung</b>	Ein Teil der aktuell noch stationär behandelten Patienten kann zukünftig ambulant behandelt werden. Hierdurch reduzieren sich einerseits Erlöse, andererseits führt dies zu einer Entlastung der Krankenhäuser durch Verlagerung nicht notwendiger stationärer Aufenthalte in den ambulanten Sektor, sodass u. a. dem Personalmangel begegnet werden kann.	 Ein Zentralstandort bietet aufgrund seiner Größe die Möglichkeit eine ausreichende Anzahl ambulanter Operationen / Hybrid-DRG im ambulanten Setting durchzuführen und dafür Einheiten (OP-Säle, Aufwach-/Beobachtungsräumlichkeiten) zu bilden und trotz Erlösrückgang wirtschaftlich zu betreiben.	 Bei einer 2-Standortstrategie würde die ausreichende Betriebsgröße fehlen, um einen separaten Bereich zum ambulanten Operieren/Hybrid-DRG auskömmlich zu betreiben. In der Folge würden a) ambulante Operationen am Krankenhaus nicht mehr stattfinden, oder b) in Bereichen von stationärer Behandlung (OP-Säle, Stationen) mit negativen Auswirkungen auf Prozessabläufe und Wirtschaftlichkeit stattfinden oder c) in zu kleinen separaten ambulanten Operationsstrukturen stattfinden, die nicht sinnvoll betrieben werden könnten.
<b>Krankenhausreform - Leistungsgruppen-zuweisung</b>	Im Rahmen der Krankenhausreform wird die Krankenhausplanung auf 65 Bundes-Leistungsgruppen umgestellt. Die Zuweisung von Leistungsgruppen erfolgt durch die Planungsbehörden der Länder. Es dürfen nur noch Leistungen einer Leistungsgruppe erbracht werden, wenn eine Zuweisung der Leistungsgruppe erfolgt ist. Hiermit einher geht eine Leistungskonzentration im Wettbewerb. Mindestfallzahlen in den Leistungsgruppen sollen eingeführt werden. Diese werden die Leistungskonzentration begünstigen.	 Die Wettbewerbssituation und die Ausgangslage zur Erlangung von einer hohen Anzahl von LG-Zuweisung ist bei einem Zentralstandort im Wettbewerbsvergleich als sehr gut zu bewerten, da hier Größenvorteile zum Tragen kommen. Hierdurch würde der Zentralstandort auch von Konzentrationsbestrebungen im Wettbewerbsumfeld überwiegend profitieren. Die Erreichung von Mindest-Fallzahlen wird absehbar deutlich einfacher zu erreichen sein.	 Im Wettbewerb wird es aufgrund der Größe zu deutlich weniger LG-Zuweisungen an beiden Standorten kommen als bei einer Zentralstandort-Strategie. Hieran werden auch die zukünftigen Mindestfallzahlen in den Leistungsgruppen einen deutlich steuernden Anteil mit negativen Auswirkungen auf die LG-Zuweisung für die Standorte in Baden-Baden und Rastatt haben.
<b>Krankenhausreform - Erfüllung Mindest Qualitätsvorgaben</b>	Es müssen je Leistungsgruppen Mindest-Qualitäts- und Strukturvorgaben in Form von verwandten Leistungsgruppen, Geräte und Personalausstattungen im Ärztlichen Bereich erfüllt werden, damit die Voraussetzung für eine grundsätzliche Zuweisbarkeit der Leistungsgruppen seitens der Planungsbehörden besteht.	 Die Mindestvorgaben im Kontext der Bundes-Leistungsgruppen sind insbesondere im Bereich der Qualifikation und Vorhaltung des Ärztlichen Dienstes herausfordernd und deutlich einfacher in großen Krankenhausstrukturen zu erfüllen. Es ist absehbar, dass der Zentralstandort keine großen Herausforderungen bei der Erfüllung der Mindestkriterien - als Grundvoraussetzung für die LG-Zuweisung - haben wird.	 Die Mindest-Vorgaben zur Erfüllung der Qualifikation und Anzahl der Vorhaltung im Ärztlichen Dienst werden für beide Standorte sehr herausfordernd. Insbesondere bei Baden-Baden geht dies nur bei Inkaufnahme von deutlichen Unwirtschaftlichkeiten einher. Inwieweit die Mindestkriterien lückenlos durch eigenes angestelltes Ärztliches Personal abgedeckt werden kann ist zumindest fraglich.

## » Exkurs: (zentrale) Herausforderungen und deren Bewältigung (1/2)

Herausforderung	Kurzbeschreibung Herausforderung	Begegnung Herausforderung bei...	
		1-Zentralstandort	2-Standorten
<b>Krankenhausreform - Erfüllung Auswahlkriterien</b>	Neben den zu erfüllenden Mindestkriterien je Leistungsgruppe werden bei Auswahlentscheidungen, wenn mehr Leistungserbringer eine Leistungsgruppe erbringen wollen, als es die Planungsbehörde vorsieht diverse zu erfüllende Auswahlkriterien zum Tragen können. Je umfangreicher diese Auswahlkriterien erfüllt sind, umso höher sind die Chancen im Rahmen des Auswahlprozesses der Planungsbehörden einen Zuschlag zu Leistungsgruppe(n) zu erhalten.	✓	✗
		Ein Zentralstandort wird deutlich mehr Auswahlkriterien erfüllen können und bei anstehenden Auswahlentscheidungen der Planungsbehörden bei LG-Zuweisungen hiervon profitieren.	Es ist nicht zu erwarten, dass die Standorte auf Basis der Auswahlkriterien in umfangreichem Maße bei Auswahlentscheidungen in Bezug auf LG-Zuweisungen der Planungsbehörde profitieren werden. Im Gegenteil: Andere Marktteilnehmer werden zu Lasten der beiden Einrichtungen in Rastatt und Baden-Baden profitieren.
<b>Finanzierung Investitionen</b>	Im Rahmen der dualen Finanzierung sind die Länder für die Finanzierung der Investitionen zuständig. Dennoch gibt es einen Investitionsstau, da nicht alle Investitionsvorhaben und nicht alle Investitionsvorhaben umfänglich durch Fördermittel abgedeckt sind. Auch aufgelegte/zukünftige Sondermittel (Krankenhaustrukturfonds/Transformationsfonds) werden keine umfängliche Finanzierung bieten. Nicht geförderte Teile der Investitionen müssen aus Eigenmitteln/eigenfinanzierte Bankendarlehen gedeckt werden.	✓	✗
		Eine hohe Förderquote (60% der förderfähigen Investitionskosten) ist seitens des Landes Baden-Württemberg avisiert. Da die geplante Zielstruktur mit den Zielvorstellungen der Krankenhausreform übereinstimmt, ist auch zu erwarten, dass der verbleibende Eigenmittelanteil am Kapitalmarkt gedeckt werden kann.	Es ist nicht zu erwarten - und auch so seitens der Planungsbehörde Baden-Württemberg kommuniziert - dass es einen hohen (ggf. auch gar keine) Fördermittelanteil bei einer 2-Standort Strategie geben wird. Am Kapitalmarkt dürfte es zudem sehr schwer möglich sein, die notwendigen Eigenmittel zu decken.
<b>Wirtschaftlicher Betrieb - Preisentwicklungen (Erlöse/Kosten)</b>	In den vergangenen Jahren entwickeln sich die Preise im Bereich der Erlöse (z.B. Landesbasisfallwert) niedriger als im Bereich der Kosten (z.B. Tarifentwicklung, Energiekosten). Dies führt zu einer zunehmenden Belastung der Wirtschaftlichkeit.	○	✗
		Auch ein Zentralklinikum wird durch die Kosten-Erlösschere belastet. Dennoch sind aber größere Krankenhausstrukturen besser in der Lage diese zu kompensieren oder in größeren Teilen zu kompensieren. Hier können Fixkostenvorteile genutzt werden.	Kleine Einheiten können in Bezug auf die Kompensation der Kosten-Erlösschere aufgrund fehlender Fixkosten-Vorteile diese deutlich schlechter kompensieren und werden hierdurch wirtschaftlich mehr belastet.
<b>Zentrenbildung/ Zertifizierung</b>	Zur Bündelung der Kompetenzen, Herausstellung von besonderen Expertisen oder Vorhaltung von speziellen Strukturen in der Behandlung von diversen Erkrankungen sind Zentrenausweisung und Zertifizierung dieser Strukturen sinnvoll und weit verbreitet.	✓	✗
		Ein Zentralklinikum kann deutliche Zentrenstrukturen ausbilden, aufgrund des Spezialisierungsgrades der Einrichtung und der in ihr betriebenen Fachabteilungen/Schwerpunkte. Zudem kann die höchste Notfallstufe erreicht werden. Zertifizierungen der Zentren manifestieren den Spezialisierungscharakter und helfen in der Leuchtturmbildung und Ausprägung von überregionalen Einzugsgebieten.	Möglichkeiten zur Zentrenbildung sind nur gering ausgeprägt (Rastatt) bzw. nicht vorhanden (Baden-Baden). Es wird an keinem Standort die höchste Notfallstufe erreicht.

## » Agenda

### Management Summary

- Hintergrund und Zielsetzung
- Vorgehensweise und Methodik
- Medizinische Konzeption
- Betriebsorganisation
- Businessplan
- Exkurs: Herausforderungen und deren Bewältigung
- **Fazit & Empfehlung**

# Klinikum Mittelbaden - Machbarkeitsuntersuchung für zwei Klinikstandorte

\* inkl. Zinsaufwand aus Annuitätendarlehen und Abschreibungen für eigenfinanzierten Anteil an Investitionen für Neubau

\*\* ausgehend vom Jahresergebnis: abzgl. Abschreibungen, zzgl. Tilgungsleistungen für Annuitätendarlehen eigenfinanzierten Anteil an Investitionen für Neubau

## » Fazit & Empfehlung

Überblick Businessplan 2- Standorte		Zielbild Rastatt	Zielbild Baden-Baden
Leistungen/ Struktur	Fallzahl	17.520	5.489
	Casemix-Punkte	15.306	4.790
	Aufgestellte Betten	340	119
Personal	<b>Vollkräfte</b>	<b>613,5</b>	<b>270,4</b>
	dav. Ärzte	118,6	45,5
	dav. Pflegedienst	234,8	86,5
	dav. MTD	88,1	54,4
	dav. Funktionsdienst	94,0	51,2
	dav. übrige Dienstarten	77,9	32,7
Wirtschaftlichkeit	<b>Umsatz in Mio. €</b>	<b>97,3</b>	<b>31,5</b>
	Personalaufwandsquote	63%	84%
	Sachaufwandsquote	33%	33%
	<b>EBITDA in Mio. €</b>	<b>4,2</b>	<b>-5,4</b>
	EBITDA-Marge	4,3%	-17,2%
	<b>Jahresergebnis*</b> (inkl. Zinsaufwand & Abschreibungen Neubau-Eigenanteil) in Mio. €	<b>-12,9</b>	<b>-11,2</b>
	<b>Cash Flow **</b> (inkl. Annuität - Zinsaufwand & Tilgung für Neubau Eigenanteil) in Mio. €	<b>-11,5</b>	<b>-10,8</b>
	<b>nachrichtl. Investitionssumme in Mio. €</b>	<b>328,5</b>	<b>111,9</b>
	dav. gefördert (Annahme: 20% Förderquote)	65,7	22,4
	dav. eigenfinanziert	262,8	89,5

- Die Modellierung einer zukünftigen Zwei-Standort Strategie im Landkreis Rastatt und in der Stadt Baden-Baden führt auch im Kontext der Krankenhausreform sowie der zunehmenden Ambulantisierung zu zwei wirtschaftlich von **hohen Defizitausgleichen** abhängigen Einrichtungen.
- Der jährlich aufzubringende Liquiditätsausgleich beträgt bei Rastatt ca. 11,5 Mio. € und bei Baden-Baden rund 10,8 Mio. €**
- Aktuelle und zukünftige Bestrebungen im gesundheitspolitischen und ökonomischen Umfeld haben Zentralisierungen von Krankenhausstandorten im Fokus. Dies wird nicht zuletzt durch aufgelegte Programme zu Krankenhausstrukturfonds sowie aktuell dem Transformationsfonds und den dortigen Fördertatbeständen sehr deutlich.
- Daher kann eine Umsetzung einer 2-Standortstrategie nicht empfohlen werden.**
- Die vom Land, Landkreis Rastatt und Baden-Baden präferierte Zentralklinik Variante an einem Standort ist geeignet viele Herausforderungen abzumildern (Auszug, vgl. hierzu auch Folien 82 und 83) :
  - Fachkräftemangel: insgesamt lässt sich an einem attraktiven und größeren Zentralklinikstandort die angespannte Lage am Arbeitsmarkt besser kompensieren als an zwei kleineren Standorten (Vorteile im Bereich Mindestvorhaltungen und attraktiver für Mitarbeiter z.B. bei Aus- und Weiterbildung im Ärztlichen Bereich). Ein verminderter Einsatz von teurem externen Leihpersonal wäre die Folge.
  - Ambulantes Potenzial als Chance: Bei einem Zentralklinikum wäre der Bereich zum ambulanten Operieren ausreichend groß, um wirtschaftliche Strukturen zu betreiben in Form eigenständiger AOZ-Strukturen.
  - Im Wettbewerb wäre das Zentralklinikum deutlich stärker aufgestellt und kann die geforderten Mindestkriterien und Auswahlkriterien des KHHVG im Bezug auf die Zuweisung von Leistungsgruppen deutlich besser erfüllen. Das Zentralklinikum würde in deutlich mehr Leistungsgruppen einen Zuschlag erhalten, als dies in Summe der beiden Standorte aus der Modellrechnung der Fall wäre.

## » Exkurs: Gegenüberstellung Zentralneubau vs. Standorte Baden-Baden und Rastatt

KMB gesamt - FZ	Zentralneubau		Baden-Baden (Neubau)		Rastatt (Neubau)		Summe Simulation	
	FZ	bedarfsnotw. Betten	FZ	bedarfsnotw. Betten	FZ	bedarfsnotw. Betten	FZ	bedarfsnotw. Betten
<b>Chirurgie:</b>	<b>9.742</b>	<b>206</b>	<b>1.715</b>	<b>29</b>	<b>4.962</b>	<b>96</b>	<b>6.677</b>	<b>125</b>
Viszeralchirurgie / Allg. CH	2.932	56	573	10	1.505	29	2.078	39
Unfallchirurgie / Orthopädie	4.281	90	1.142	19	3.452	67	4.594	86
dav. Unfallchirurgie	2.455	50	769	13	1.904	36	2.673	49
dav. Orthopädie	1.826	40	373	6	1.548	31	1.921	37
Thoraxchirurgie	332	11	-	-	-	-	-	-
Gefäßchirurgie	623	22	-	-	-	-	-	-
Neurochirurgie	952	19	-	-	-	-	-	-
Handchirurgie	549	6	-	-	-	-	-	-
Plastische Chirurgie	73	2	-	-	-	-	-	-
Sportmedizin	0	0	-	-	5	0	-	-
<b>Innere Medizin:</b>	<b>11.359</b>	<b>262</b>	<b>3.188</b>	<b>68</b>	<b>6.780</b>	<b>132</b>	<b>9.968</b>	<b>200</b>
Gastroenterologie	5.320	118	1.499	32	3.682	77	5.181	109
Hämato-, Onkologie	1.377	40	455	11	164	4	619	15
Kardio-, Angiologie	3.489	76	596	11	2.680	46	3.276	57
Pneumologie	1.174	28	637	14	254	5	892	19
<b>Geriatric</b>	<b>1.102</b>	<b>72</b>	<b>113</b>	<b>8</b>	<b>616</b>	<b>37</b>	<b>729</b>	<b>45</b>
<b>Neurologie</b>	<b>2.492</b>	<b>49</b>	<b>327</b>	<b>6</b>	<b>1.696</b>	<b>31</b>	<b>2.023</b>	<b>37</b>
<b>Gynäkologie/Geburtshilfe</b>	<b>4.764</b>	<b>52</b>	-	-	<b>2.861</b>	<b>19</b>	<b>2.861</b>	<b>19</b>
<b>Pädiatrie</b>	<b>1.732</b>	<b>16</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Urologie</b>	<b>1.556</b>	<b>21</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Schmerzmedizin</b>	-	-	-	-	<b>180</b>	<b>9</b>	<b>180</b>	<b>9</b>
Intensivmedizin	830	22	147	8	426	16	573	24
<b>Gesamt stationär</b>	<b>33.577</b>	<b>700</b>	<b>5.489</b>	<b>119</b>	<b>17.520</b>	<b>340</b>	<b>23.009</b>	<b>459</b>

### Hinweis zu Baden-Baden Simulation

- 1) Der Standort Baden-Baden hält als Grundversorgungseinrichtung nur die bettenführenden Organisationseinheiten in Form von den Fachabteilungen „Allgemeine Chirurgie“ und „Allgemeine Innere Medizin“ sowie die Intensivmedizin vor.
- 2) Nachrichtlich sind in **roter Schrift und kursiv** die Grundversorgungsleistungen zu einzelnen internistischen und chirurgischen Behandlungsbereichen aufgeführt. Da diese für die Führung einer eigenständigen Organisationseinheit zu geringe Fallmengen aufweisen sind diese in den o.g. Organisationseinheiten zusammengeführt. Hier erfolgt kein eigenständiger Fachabteilungsausweis (vgl. hierzu auch Besetzung Ärztlicher Dienst auf Folie 55).

### Hinweis zu Rastatt Simulation

- 1) Der Standort Baden-Baden hält als Schwerpunktversorgungseinrichtung bettenführende Organisationseinheiten für Viszeral-Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie, Gastroenterologie, Kardiologie, Geriatrie, Neurologie, Gynäkologie/Geburtshilfe sowie Intensivmedizin inkl. Schmerzmedizin vor.
- 2) Nachrichtlich sind in **roter Schrift und kursiv** Leistungen zu einzelnen internistischen und chirurgischen Behandlungsbereichen aufgeführt. Da diese für die Führung einer eigenständigen Organisationseinheit zu geringe Fallmengen aufweisen sind diese in den o.g. Organisationseinheiten zusammengeführt. Hier erfolgt kein eigenständiger Fachabteilungsausweis (vgl. hierzu auch Besetzung Ärztlicher Dienst auf Folie 59). Leistungen der Hämato/Onko und Pneumologie werden organisatorisch der Fachabteilung Gastroenterologie zugeordnet. Orthopädische und unfallchirurgische Leistungen sowie Sportmedizin werden in einer Fachabteilung Unfallchirurgie/Orthopädie geführt.

---

» **aktiva**

Beratung im  
Gesundheitswesen GmbH

**Sven Marth**  
Geschäftsführer

Eupener Str. 70  
50933 Köln

Telefon 0221 . 789 536 - 50  
Telefax 0221 . 789 536 - 79  
Mobil 0162 . 2177 806  
marth@aktiva-mail.de

» [www.aktiva-gesundheitswesen.de](http://www.aktiva-gesundheitswesen.de)

» **aktiva**

Beratung im  
Gesundheitswesen GmbH

**Anne Claßen**  
M. Sc. Gesundheitsökonomie  
Beraterin

Eupener Str. 70  
50933 Köln

Telefon 0221 . 789 536 - 60  
Telefax 0221 . 789 536 - 79  
Mobil 0162 . 2177 801  
classen@aktiva-mail.de

» [www.aktiva-gesundheitswesen.de](http://www.aktiva-gesundheitswesen.de)

» **aktiva**

Beratung im  
Gesundheitswesen GmbH

**Lotte Idelberger**  
M. Sc. Gesundheitsökonomie  
Beraterin

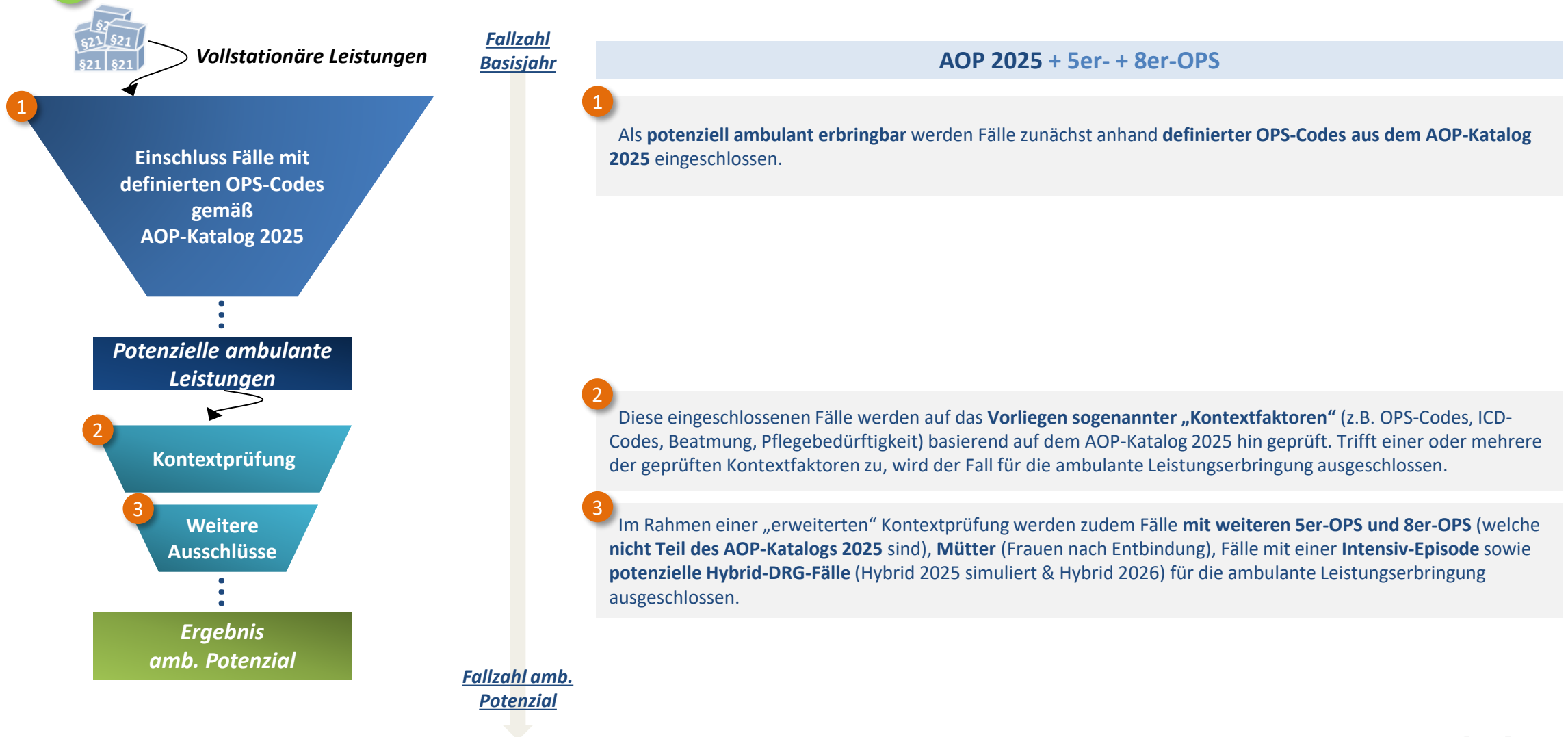
Eupener Str. 70  
50933 Köln

Telefon 0221 . 789 536 - 50  
Telefax 0221 . 789 536 - 50  
Mobil 0152 . 0482 6084  
idelberger@aktiva-mail.de

» [www.aktiva-gesundheitswesen.de](http://www.aktiva-gesundheitswesen.de)

## » Anhang

## » A Methodik: Prognose-Rechnung – Ambulantes Potenzial (AOP)



## » B Methodik: Prognose-Rechnung – Hybrid-DRG

### Erläuterung Hybrid-DRG

Seit dem 01.01.2024 gibt es für eine Auswahl von Eingriffen und Operationen eine spezielle sektorengleiche Vergütung, die Hybrid-DRG. Die Vergütung wird der Höhe nach unabhängig davon gewährt, ob die Leistungen ambulant oder stationär erbracht werden.



Alle vollstationären Leistungen

Wenn kein Hybrid 2025

Prüfung  
Hybrid 2025



- Die Gesamtheit der vollstationären Leistungen der Einrichtung im betrachteten Jahr wird mit dem hierfür durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) entwickelten **Grouper gruppiert**.
- Somit werden die Leistungen hinsichtlich des Hybrid-DRG-Potenzials bewertet.
- Der Grouper berücksichtigt in der Prüfung auf ein Hybrid-DRG-Potenzial nur Fälle mit einer Verweildauer > 1 Belegungstag.

Prüfung  
Hybrid 2025 simuliert



- Für alle Fälle mit einem OPS aus der **Hybrid-DRG-Verordnung 2025**, die eine **VD > 1 Belegungstag aufweisen, wird eine VD von 1 BT simuliert**.
- Unter dieser Prämisse wird der Fall erneut gruppiert. Bei Zuordnung einer Hybrid-DRG, besteht ein **Hybrid-Potenzial**.
- Anderenfalls werden sie für die Erbringung als Hybrid-DRG-Leistung ausgeschlossen.

*Hinweis: Fälle, die sowohl Hybrid-Potenzial als auch ambulantes Potenzial (AOP 2025) aufweisen, werden immer als Hybrid-DRG-Fälle gewertet.*

» Patientenwanderungssimulation/Szenarien – **Baden-Baden**

3 Variante „Mittelwert“ - nach LG

Standort Baden-Baden - Variante Mittelwert				
Simulation IST 2024		FZ	CM	bel. Betten
Nr.	Leistungsgruppe			
1	Allgemeine Innere Medizin	3.410	2.345	65,6
9	Leukämie und Lymphome	31	30	0,6
10	EPU/Ablation	6	11	0,1
11	Interventionelle Kardiologie	392	381	5,1
12	Kardiale Devices	20	58	0,5
14	Allgemeine Chirurgie	2.008	2.070	28,2
17	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	17	19	0,2
18	Bauchaortenaneurysma	5	17	0,1
19	Carotis operativ/interventionell	16	35	0,4
20	Komplexe periphere arterielle Gefäße	21	68	0,9
23	Endoprothetik Hüfte	123	186	2,3
24	Endoprothetik Knie	139	241	2,5
25	Revision Hüftendoprothese	9	21	0,3
26	Revision Knieendoprothese	22	65	1,0
28	Wirbelsäuleneingriffe	144	197	2,9
29	Thoraxchirurgie	25	69	0,7
30	Bariatrische Chirurgie	28	42	0,2
31	Lebereingriffe	1	5	0,1
32	Ösophaguseingriffe	1	14	0,1
33	Pankreaseingriffe	1	2	0,0
34	Tiefe Rektumeingriffe	6	17	0,2

Standort Baden-Baden - Variante Mittelwert				
Simulation IST 2024		FZ	CM	bel. Betten
Nr.	Leistungsgruppe			
39	Allgemeine Frauenheilkunde	383	190	3,0
40	Ovarial-CA	1	1	0,0
41	Senologie	73	80	0,7
42	Geburten	561	388	5,7
4210	nachrichtl. gesunde Neugeborene	510	87	-
4211	nachrichtlich kranke Neugeborene	1	0	0,0
43	Perinataler Schwerpunkt	9	36	0,5
44	Perinatalzentrum Level 1	2	16	0,2
45	Perinatalzentrum Level 2	2	10	0,1
46	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	630	272	4,5
	Kinder-Hämatologie und -Onkologie -			
49	Leukämie und Lymphome	3	2	0,0
50	HNO	12	3	0,0
53	Allgemeine Neurologie	443	247	6,0
54	Stroke Unit	261	309	5,6
56	Geriatric	213	399	12,1
	Sonstige / nicht zuzuordnen	138	168	1,8
<b>Gesamt stationär</b>		<b>10.146</b>	<b>8.502</b>	<b>157,6</b>

» Patientenwanderungssimulation/Szenarien – Rastatt

3 Variante „Mittelwert“ - nach LG

Standort Rastatt (Neubau) - Mittelwert				
Simulation IST 2024		FZ	CM	bel. Betten
Nr.	Leistungsgruppe			
1	Allgemeine Innere Medizin	7.069	4.605	128,0
9	Leukämie und Lymphome	54	56	1,4
10	EPU/Ablation	18	33	0,2
11	Interventionelle Kardiologie	1.083	1.104	14,6
12	Kardiale Devices	43	136	1,1
14	Allgemeine Chirurgie	4.911	4.854	72,7
17	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	51	75	1,0
18	Bauchaortenaneurysma	30	138	1,3
19	Carotis operativ/interventionell	57	130	1,5
20	Komplexe periphere arterielle Gefäße	82	226	2,8
23	Endoprothetik Hüfte	415	604	7,2
24	Endoprothetik Knie	479	813	8,4
25	Revision Hüftendoprothese	28	67	1,4
26	Revision Knieendoprothese	53	113	1,7
28	Wirbelsäuleneingriffe	361	456	6,8
29	Thoraxchirurgie	86	241	2,9
30	Bariatrische Chirurgie	81	124	0,5
31	Lebereingriffe	1	3	0,0
33	Pankreaseingriffe	1	2	0,0
34	Tiefe Rektumeingriffe	19	66	0,8

Standort Rastatt (Neubau) - Mittelwert				
Simulation IST 2024		FZ	CM	bel. Betten
Nr.	Leistungsgruppe			
38	Urologie	910	648	8,9
39	Allgemeine Frauenheilkunde	700	382	5,4
40	Ovarial-CA	8	20	0,2
41	Senologie	109	121	1,2
42	Geburten	1.218	827	12,3
4210	nachrichtl. gesunde Neugeborene	1.098	186	-
4211	nachrichtlich kranke Neugeborene	1	0	0,0
43	Perinataler Schwerpunkt	14	35	0,5
44	Perinatalzentrum Level 1	6	48	0,7
45	Perinatalzentrum Level 2	7	50	0,7
46	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	1.348	569	10,0
50	HNO	19	5	0,1
53	Allgemeine Neurologie	1.112	639	15,7
54	Stroke Unit	602	694	11,9
56	Geriatrie	543	756	26,9
	Sonstige / nicht zuzuordnen	341	493	5,9
<b>Gesamt stationär</b>		<b>22.950</b>	<b>19.317</b>	<b>354,4</b>

## » Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Baden-Baden

Standort Baden-Baden - Variante Mittelwert		
Simulation IST 2024 (inkl. Einfluss KHVVG)		FZ
Nr.	Leistungsgruppe	
1	Allgemeine Innere Medizin	3.410
9	Leukämie und Lymphome	34
14	Allgemeine Chirurgie	2.008
17	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	17
24	Endoprothetik Knie	169
39	Allgemeine Frauenheilkunde	383
42	Geburten	561
4210	<i>nachrichtl. gesunde Neugeborene</i>	<i>510</i>
4211	<i>nachrichtlich kranke Neugeborene</i>	<i>1</i>
53	Allgemeine Neurologie	443
54	Stroke Unit	261
56	Geriatric	213
	Sonstige / nicht zuzuordnen	138
<b>Gesamt stationär</b>		<b>8.146</b>

- Abgebildet sind die Fälle je LG, die nach Patientenwanderungssimulation und Einflüsse des KHVVG am Standort Baden-Baden im IST verbleiben.

## » Ordnungspolitische Rahmenbedingungen – Einflüsse KHVVG – Baden-Baden

Standort Rastatt (Neubau) - Mittelwert		
Simulation IST 2024 (inkl. Einfluss KHVVG)		FZ
Nr.	Leistungsgruppe	
1	Allgemeine Innere Medizin	7.069
9	Leukämie und Lymphome	62
11	Interventionelle Kardiologie	1.383
12	Kardiale Devices	68
14	Allgemeine Chirurgie	4.911
17	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	51
18	Bauchaortenaneurysma	45
19	Carotis operativ/interventionell	67
20	Komplexe periphere arterielle Gefäße	97
23	Endoprothetik Hüfte	465
24	Endoprothetik Knie	499
25	Revision Hüftendoprothese	43
26	Revision Knieendoprothese	68
29	Thoraxchirurgie	101
30	Bariatrische Chirurgie	91

Standort Rastatt (Neubau) - Mittelwert		
Simulation IST 2024 (inkl. Einfluss KHVVG)		FZ
Nr.	Leistungsgruppe	
34	Tiefe Rektumeingriffe	24
38	Urologie	910
39	Allgemeine Frauenheilkunde	700
42	Geburten	1.218
4210	<i>nachrichtl. gesunde Neugeborene</i>	1.098
4211	<i>nachrichtlich kranke Neugeborene</i>	1
53	Allgemeine Neurologie	1.112
54	Stroke Unit	602
56	Geriatric	543
	Sonstige / nicht zuzuordnen	341
<b>Gesamt stationär</b>		<b>22.956</b>

- Abgebildet sind die Fälle je LG, die nach Patientenwanderungssimulation und Einflüsse des KHVVG am Standort Rastatt im IST verbleiben.

## » Businessplan – detailliert: Baden-Baden

Fallzahl	5.489
CM-Punkte	4.790
Belegungstage	33.080
Aufgestellte Betten	119
<b>in TEUR</b>	
<b>Simulation – KH Baden-Baden</b>	
Stand 13.03.2025 <span style="float: right;">(Kosten-/ Erlösstand 2025)</span>	
<b>Erlöse</b>	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	28.939
DRG-Erlöse	21.074
Zuschlag Geburtshilfe	0
G-BA Zuschlag Notfallversorgung	153
Zuschlag Telematik	10
Zuschlag Zentren	0
sonstige Zu-/Abschläge	174
Pflegebudget	6.832
Hybrid-DRG IST	261
Hybrid-DRG-Potenzial	258
MD-Abschläge	-527
vor-/nachstationäre Behandlung	248
Zusatzentgelte	456
Summe sonstige Erlöse	2.543
Wahlleistungen	603
Erlöse aus Wahlleistung Arzt	313
Erlöse aus Wahlleistung Unterkunft	249
Erlöse aus Wahlleistung sonstige	41
Erlöse aus ambulanten Leistungen	1.638
Notfallbehandlung	307
AOP-Bestand	461
AOP-Bestand - ASV	0
sonst. Amb. Erlöse	567
Amb. Potenzial	304
Nutzungsentgelte der Ärzte	118
Sonstige Umsatzerlöse	122
Sonstige betriebliche Erträge	62
<b>Gesamterlöse</b>	<b>31.482</b>
<b>Personalkosten</b>	<b>26.520</b>
Ärztlicher Dienst	6.875
dav. angestellter AD	6.395
dav. Fremdpersonal AD (Annahme)	480
Pflegedienst	7.591
dav. angestellter PD	6.748
dav. Fremdpersonal PD (Annahme)	843
Medizinisch-technischer Dienst	4.065
Funktionsdienst	4.201
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	491
Technischer Dienst	224
Verwaltungsdienst	1.813
Sonderdienst	170
Sonstiges Personal	90
Nicht zurechenbare Personalkosten	1.000
Personalaufwandsquote	84%
<b>Sachkosten</b>	<b>10.368</b>
Lebensmittel	651
Medizinischer Bedarf	4.967
Energie	652
Wirtschaftsbedarf	1.954
Verwaltungsbedarf	502
Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen	0
Instandhaltung	944
Sonstige ordentliche Aufwendungen	241
Versicherungen und sonstige Abgaben	458
Sachaufwandsquote	33%
<b>Betriebsergebnis (EBITDA)</b>	<b>-5.406</b>
EBITDA-Rendite	-17,2%

## Businessplan – detailliert: Rastatt

Fallzahl	17.520
CM-Punkte	15.306
Belegungstage	97.515
Aufgestellte Betten	340
<b>in TEUR</b>	
<b>Simulation - KH Rastatt</b>	<b>Ziel</b>
Stand 13.03.2025	(Kosten-/ Erlösstand 2025)
<b>Erlöse</b>	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	89.101
DRG-Erlöse	67.335
Zuschlag Geburtshilfe	183
G-BA Zuschlag Notfallversorgung	459
Zuschlag Telematik	32
Zuschlag Zentren	146
sonstige Zu-/Abschläge	556
Pflegebudget	18.321
Hybrid-DRG IST	834
Hybrid-DRG-Potenzial	670
MD-Abschläge	-1.683
vor-/nachstationäre Behandlung	791
Zusatzentgelte	1.458
Summe sonstige Erlöse	8.193
Wahlleistungen	1.927
Erlöse aus Wahlleistung Arzt	1.001
Erlöse aus Wahlleistung Unterkunft	796
Erlöse aus Wahlleistung sonstige	130
Erlöse aus ambulanten Leistungen	5.302
Notfallbehandlung	979
AOP-Bestand	1.473
AOP-Bestand - ASV	96
sonst. Amb. Erlöse	1.811
Amb. Potenzial	943
Nutzungsentgelte der Ärzte	376
Sonstige Umsatzerlöse	389
Sonstige betriebliche Erträge	199
<b>Gesamterlöse</b>	<b>97.294</b>
<b>Personalkosten</b>	<b>61.117</b>
Ärztlicher Dienst	17.566
dav. angestellter AD	16.730
dav. Fremdpersonal AD (Annahme)	836
Pflegedienst	20.153
dav. angestellter PD	18.321
dav. Fremdpersonal PD (Annahme)	1.832
Medizinisch-technischer Dienst	6.582
Funktionsdienst	7.706
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.448
Technischer Dienst	661
Verwaltungsdienst	3.699
Sonderdienst	542
Sonstiges Personal	350
Nicht zurechenbare Personalkosten	2.411
Personalaufwandsquote	63%
<b>Sachkosten</b>	<b>31.951</b>
Lebensmittel	1.918
Medizinischer Bedarf	14.952
Energie	2.082
Wirtschaftsbedarf	6.244
Verwaltungsbedarf	1.604
Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen	0
Instandhaltung	2.919
Sonstige ordentliche Aufwendungen	768
Versicherungen und sonstige Abgaben	1.463
Sachaufwandsquote	33%
<b>Betriebsergebnis (EBITDA)</b>	<b>4.227</b>
EBITDA-Rendite	4,3%