

**Aktualisierter Businessplan  
zur Beschlussvorlage 2114-2014/DaDi**

**(Strategische Weiterentwicklung  
der Klinik für  
Plastische und Ästhetische Chirurgie)**



## Inhalt

1 Ausgangslage	3
2 Zielsetzungen	5
3 Modell zur Weiterentwicklung der Fachabteilung	6
3.1 Qualitative Analyse des Modells	7
3.2 Wirtschaftlichkeitsanalyse des Modells	11
4 Management Summary	14

# 1 Ausgangslage

Mit der Übernahme der Leitung der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie durch Herrn Dr. Anton Lang im Februar 2014 stand diese Fachabteilung vor der Chance einer schwerpunktmäßigen Neuorientierung.

Die Frage, in welche Richtung die Abteilung zukünftig ihre Arbeitsschwerpunkte ausrichten würde, war auch angesichts der wirtschaftlichen Gesamtsituation des Kreishaushalts und der Kreiskliniken von entsprechender Bedeutung.

Die Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg hatten 2010/2011 mit der Einrichtung einer Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie neue Wege für ein Krankenhaus dieser Größenordnung und Versorgungsstufe beschritten. Die Wahl des Standortes in Groß-Umstadt war bedingt durch die räumlichen Gegebenheiten beider Häuser, wie auch durch die Tatsache, dass die neue Fachabteilung insbesondere im Akutbereich mit der wiederherstellenden Chirurgie die traumatologische Versorgung stärkt. Gerade diese Einbindung in den regulären Betrieb der akuten Krankenversorgung hatte auch zu der Akzeptanz dieser neuen Fachabteilung bei den Kostenträgern beigetragen. Der Schwerpunkt der Fachabteilung lag dabei in der medizinisch hochwertigen Versorgung von Verletzungen im Kopf- und Gesichtsbereich, sowie von Verbrennungswunden.

In der Zeit als Dr. Lang zuvor noch als Oberarzt in der Klinik tätig war, tat sich mit seiner Expertise in der operativen Versorgung von chronischen Wunden im Bereich des Brustbeins (Sternum), wie sie oftmals nach herzchirurgischen Eingriffen (z.B. Bypass-Operationen) auftreten, bereits ein weiteres Tätigkeitsfeld auf, welches hochspeziell und **unter dem finanziellen Aspekt interessant war.**

Die Einführung der Entwöhnung von Beatmung (Weaning) auf der Intensivstation in Groß-Umstadt unterstützte diesen Tätigkeitsbereich zusätzlich, da unter den nun zuverlegten Patienten aus Kliniken der Maximalversorgung häufiger auch die o.g. Brustwanddefekte vorzufinden waren. Mit dem damaligen Weggang von Herrn Dr. Lang konnte dieses Versorgungsfeld jedoch nicht aufrecht erhalten werden.

Dennoch konnte die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie nach der geplanten Anlaufphase insgesamt eine positive Entwicklung nehmen, sah sich aber zunehmend mit folgenden Herausforderungen konfrontiert:

- Die Verlegung und Ausweitung des Weaning nach Jugenheim in das neu geschaffene Zentrum für akute und postakute Intensivmedizin (ZAPI) in 2013 bedeutete einen nicht unerheblichen logistischen Aufwand für die chirurgische Versorgung bei Sternum-Eingriffen.
- Ästhetische Eingriffe für Selbstzahler waren in der Vergangenheit nicht ausgeprägter Schwerpunkt der Fachabteilung. Ein bedeutender Ausbau dieses Bereichs war am Standort Groß-Umstadt aufgrund der soziostrukturellen Gegebenheiten sowie der Tatsache, dass das entsprechende Klientel in der Regel die Behandlung **in einem hochwertigen und diskreten Ambiente vorzieht**, schwer umsetzbar.
- Ebenso waren kurz- und mittelfristig die baulich-infrastrukturellen Voraussetzungen in Groß-Umstadt gegenüber dem Standort Jugenheim nachteilig. So verfügt die Kreisklinik in Jugenheim seit Ende 2013 über eine sehr ansprechende und moderne Komfortstation mit umfänglichen Leistungsangeboten für Wahlleistungspatienten.
- Gleichfalls ist die Kreisklinik in Jugenheim eine Fachklinik mit überwiegend planbarem Leistungsgeschehen. Die elektiv operative Versorgung von ästhetisch-chirurgischen Patienten gestaltete sich in Groß-Umstadt aufgrund von Planungsunsicherheit infolge prioritärer Notfallversorgung mitunter als schwierig.

## 2 Zielsetzungen

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Ausgangslage stellte sich die Frage, an welchem Standort und mit welchem medizinischen Konzept die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie wirtschaftlich den Krankenhäusern des Kreises am meisten dienlich sein kann.

Hierbei musste die Standortfrage ebenso diskutiert werden wie der mögliche Ausbau der Ästhetischen Chirurgie als eines der Hauptschwerpunkte der Abteilung.

Die optimale Lösung war eine Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, die finanziell die Kreiskliniken stärkt und Synergien mit anderen Fachabteilungen der Kreiskliniken herbeiführt. Vor dem Hintergrund der schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im akuten Klinikmarkt ist es gerade für ein Kreiskrankenhaus, welches eine nicht kostendeckende Notfallversorgung vorhalten muss, unerlässlich, medizinische Geschäftsfelder mit positivem Deckungsbeitrag aufzubauen. Eine Quersubventionierung des Notfallbetriebes ist nur durch Nischenspezialisierung mit hoher Expertise zu gewährleisten. Als solche kann der Aufbau einer ergänzenden Ästhetischen Chirurgie auch unter anderem für Selbstzahler für die Kreiskliniken beitragen.

### 3 Modell zur Weiterentwicklung der Fachabteilung

Angesichts der beschriebenen Herausforderungen und Zielsetzungen stellte eine Verlagerung der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie nach Jugenheim eine sinnvolle und wirtschaftliche Lösung zur Weiterentwicklung der Klinik selbst, wie auch der Kreiskliniken insgesamt, dar.

So bietet der Fachbereich bei einer entsprechenden Ausrichtung und unter bestimmten Voraussetzungen ein beträchtlich höheres wirtschaftliches Potential:

- Mit dem neuen Chefarzt Dr. Anton Lang stand der Klinik nunmehr dauerhaft eine spezielle Expertise sowohl für die Rekonstruktion komplexer Sternum-/Brustwanddefekte, wie auch für die plastisch-rekonstruktive Behandlung von schweren Decubitalulcera und der postbariatrischen Chirurgie.
- Die Verbindung einer Weaningstation der Größe Jugenheims mit einer hochspezialisierten Plastisch-Rekonstruktiven Chirurgie wäre in dieser Form bundesweit einmalig und damit ein Alleinstellungsmerkmal dar. In der engen Zusammenarbeit entstünde ein Synergieeffekt für beide Abteilungen, da beide bei der Patientengewinnung die Vorteile des Vorhandenseins der jeweils anderen Abteilung ausweisen können.
- Die Kreisklinik in Jugenheim verfügte im Vergleich zu Groß Umstadt seit Ende 2013 über eine moderne Komfortstation mit umfänglichen Leistungsangeboten für Wahlleistungspatienten. Der Standort Jugenheim würde damit insgesamt nochmals gestärkt werden.
- Ebenso verfügt die Kreisklinik seit 2017 über einen 3. OP-Saal, in welchen bereits die Eingriffe der Neurochirurgie, wie auch weitere ambulante Operationen ausgelagert werden. Für die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie stehen somit die notwendigen Ressourcen zur Verfügung und es wird die Auslastung dieses Saals optimiert.

Nachfolgend wird die Entwicklung dieses Modell dargestellt sowie bewertet. In einer Wirtschaftlichkeitsanalyse erfolgt die Einschätzung der wirtschaftlichen Konsequenzen.

### 3.1 Qualitative Analyse des Modells

Die mit Abstand größten Erlöse innerhalb der akuten Krankenversorgung der Plastischen Chirurgie ließen sich in der Vergangenheit mit den Sternum-Eingriffen bei Intensivpatienten erzielen. Diese Eingriffe generierten bislang – je nach erreichter Fallpauschale – einen Mehrerlös von 0 (null) bis zu 20.000 € pro Fall. Die Durchführung dieser Eingriffe ist ein Alleinstellungsmerkmal für unser Haus und sorgt für gezielte Anfragen zur Übernahme von Beatmungspatienten zum Weaning mit explizit diesem Krankheitsbild. Aktuell können aufgrund der räumlichen Entfernung zwischen beiden Standorten nur wenige dieser Patienten aufgenommen werden, die zur Übernahme auf die Intensivstation vorgestellt werden. Zudem gestaltet sich eine entsprechende Übernahme nach Groß Umstadt aufgrund der Bettensituation der Intensivstation ebenfalls als schwierig. Durch eine Verlagerung der Plastischen Chirurgie nach Jugenheim könnte dieser Aspekt gemeinsam mit dem ZAPI genutzt und gezielt ausgebaut werden.

Neben der Plastisch-rekonstruktiven Chirurgie für Sternum-Eingriffe in enger Verbindung mit dem ZAPI sollte ein weiterer Ausbau der Plastisch Ästhetischen Chirurgie erfolgen. Der Markt für ästhetische Eingriffe ist wirtschaftlich sehr lukrativ. Speziell ein zusätzlicher ästhetischer Schwerpunkt außerhalb des eigentlichen medizinischen Kerngeschäftes im Bereich der Notfallversorgung wird zur wirtschaftlichen Gesundung des Gesamtunternehmens beitragen. Ein erfolgreicher ästhetischer Zweig erfordert dabei neben einer hohen medizinischen Expertise ein adäquates räumliches Angebot sowie entsprechendes Ambiente.

Für ästhetische Operationen zeigt sich ein Standort an der Bergstraße gegenüber dem Vorderen Odenwald als vorteilhafter. Neben einer wohlhabenden regionalen Sozialstruktur spielt hierbei auch die verkehrsgünstige Lage des Standortes Jugenheim eine Rolle, welche das Einzugsgebiet deutlich erweitert.

Vieles spricht somit für eine Fortführung und Verlagerung der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie am Standort Jugenheim. Aufgrund der spezifischen Anforderungen des ästhetischen Klientels ist für eine erfolgreiche Patientengewinnung eine Separierung der Wahlleistungseingriffe von der akuten Krankenversorgung sinnvoll. Bei dem Klientel für kosmetische Eingriffe zeigt sich zwar der Wunsch nach einer Anbindung an eine „echte“

Klinik – dies verspricht mehr Sicherheit bei Komplikationen und höhere Kompetenz des Operateurs – jedoch ebenso eine Abgrenzung von kranken Patienten sowie der Wunsch nach einer Unterbringung auf Hotelniveau. Eine volle Integration von rein kosmetischen Patienten in den Bereich der akuten Krankenversorgung würde die Attraktivität dieser Behandlungen für das potentielle Klientel reduzieren; zumindest müsste eine ausschließliche Behandlung auf der Komfortstation umgesetzt werden, wenn Art und Umfang des Eingriffs eine OP in der Kreisklinik erfordert. Eine Ausgliederung der Ästhetischen Chirurgie sollte räumlich nicht zu weit entfernt von der Klinik lokalisiert werden und dennoch ein klinikfernes Ambiente bieten. Größere Eingriffe (wie z.B. Bauchdeckenstraffungen) werden jedoch aus Sicherheitsaspekten und Kostengründen in der nahen Kreisklinik erfolgen. Eine Immobilie, die sich hierfür optimal anbieten würde, ist der Ostflügel des „Schloss Heiligenberg“ in Jugenheim. In ausreichender Nähe zur Kreisklinik besteht dort die Möglichkeit, Praxis- bzw. Ambulanzräume, Eingriffsraum in einem ansprechenden Ambiente einzurichten. Bei größeren Eingriffen wird die OP in der sehr nahe gelegenen Klinik durchgeführt. Wahlweise kann die Unterbringung auf Normalstation oder in den Komfortzimmern der Kreisklinik erfolgen. Die Lokalität ist von Lage und Ambiente einmalig im weiten Umfeld und bietet einen klaren Wettbewerbsvorteil.

**Aktualisierung 2018:**

Die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie ist auf nachfolgende Säulen der medizinischen Leistungen aufgestellt:

<b>Kreiskliniken Darmstadt Dieburg</b>		
<b>Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie</b>		
<b>Kreiskrankenhaus Groß-Umstadt</b>	<b>Kreiskrankenhaus Jugenheim</b>	<b>Schloss Heiligenberg</b>
<b>plastische-rekonstruktive Chirurgie</b>		<b>plastische-ästhetische Chirurgie</b>
		<b>GKV    Selbstzahler</b>

Diese medizinischen Leistungsbereiche stehen grundsätzlich allen Bürgern/Patienten zur Verfügung, egal ob es sich um gesetzlich Versicherte, privat Versicherte oder Selbstzahler handelt. Aufgrund des Zugangs und in der Beratung wird zunächst kein Unterschied gemacht. Eine Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie kann sich nicht alleine auf den

plastisch-rekonstruktiven Leistungsbereich beschränken, sondern bedarf immer weiteren medizinischen Leistungsbereichen. Vor diesem Hintergrund ist die breite Aufstellung dieser Abteilung sehr sinnvoll und ist auch in anderen Kliniken in unterschiedlicher Ausprägung wieder zu finden, wie z. B. in den Lahn-Dill-Kliniken, die auch in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft geführt werden.

In der Patientenversorgung hat sich zuletzt gezeigt, dass neben der rekonstruktiven Chirurgie von kardiochirurgischen Patienten in Zusammenarbeit mit dem ZAPI auch weiterhin und zunehmend Akut-Patienten mit tiefen Druckgeschwüren (Decubiti) operativ am Standort Groß-Umstadt durch die Fachabteilung versorgt werden. Ebenso werden zunehmend Patienten vorgestellt, welche bereits von der wachsende Adipositas-Chirurgie in Groß-Umstadt profitiert haben: nach erfolgreicher Gewichtsabnahme sind oftmals Folgeeingriffe notwendig, um nun überschüssige Hautlappen zu entfernen. Dies und die enge Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie in Groß-Umstadt, sowie die überwiegend elektive Patientensteuerung in Jugenheim haben zu dem Entschluss geführt, die Plastische Chirurgie weiterhin an beiden Standorten vorzuhalten.

Wir haben uns zudem entschlossen, den medizinischen sowie den kosmetisch-ästhetischen Part aufzutrennen und einzeln zu betrachten. Die medizinisch indizierten Eingriffe zulasten der GKV werden nunmehr im Rahmen des Versorgungsauftrags wie die anderen regulären Krankenhausleistungen geführt. Somit kann der vorliegende, aktualisierte Businessplan sich vollständig auf die nicht-medizinischen Leistungen konzentrieren und trägt auch dem Betrauungsakt Rechnung, der eine Trennung der Leistungen der Daseinsvorsorge von den Leistungen, die nicht der Daseinsvorsorge zugeordnet werden, fordert. Da die Abteilung Plastische und Ästhetische Chirurgie bereits seit ihrer Etablierung medizinisch nicht indizierte Leistungen – auch wenn nur in einem kleinerem Umfang – erbringt, wurde ab diesem Zeitpunkt jährlich eine Trennungsrechnung durchgeführt und in den Wirtschaftsplänen und Jahresabschlüssen ausgewiesen.

Die Schwierigkeiten im Rahmen der baulichen Umsetzung auf Schloss Heiligenberg machten eine Überarbeitung der bisher geplanten Abläufe notwendig: Da die Einrichtung eines OP-Saales der Raumluftklasse Ib sich im Verlauf als nicht realisierbar abzeichnete, wird statt dessen ein Eingriffsraum errichtet. Ebenso entfallen die Übernachtungsmöglichkeiten auf dem Schloss; hierdurch können regelmäßige geplante und auch ungeplante Patiententransporte vermieden, wie auch die personelle Besetzung reduziert werden. Das geplante operative Leistungsspektrum bleibt hiervon unberührt. Operative Eingriffe, die nicht im Eingriffsraum durchgeführt werden können, werden im neuen OP 3 in der Kreisklinik Jugenheim durchgeführt. Dieser OP verfügt über die Raumluftklasse Ia, so dass das komplette medizinische Operationsspektrum in diesem

Operationssaal uneingeschränkt erbracht werden kann. Die Unterbringung der Patienten erfolgt wahlweise auf Normalstation oder in den Komfortzimmern der Kreisklinik Jugenheim. Die Normalstation in Jugenheim weist im Gegensatz zu Groß-Umstadt bereits einen sehr hohen Standard aus.

Es wird davon ausgegangen, dass es sich bei den Leistungen auf dem Schloss Heiligenberg in der größeren Anzahl um medizinisch nicht indizierte Selbstzahlerleistungen handelt, die nicht oder nur in Einzelfällen auf Antrag des Patienten von den Krankenkassen getragen werden. Auf diese Leistungen beschränkt sich die Betrachtung dieses Businessplanes. Die Krankenkassenleistungen gehören zu den Leistungen der Daseinsvorsorge und fließen damit in den Krankenhausbereich und unterliegen dem Betrauungsakt. Selbstverständlich können zukünftig einzelne Leistungen, die aktuell nicht zu dem Leistungskatalog der Krankenkassen gehören, ggf. in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden. Diskussionen in diese Richtung hat es bereits in der Vergangenheit auf (bundes-)politischer Ebene gegeben. Inwieweit dies tatsächlich umgesetzt wird und auch Einfluss auf den Leistungskatalog der Krankenkassen hat, kann zurzeit nur sehr schwer beurteilt werden. Von daher bezieht sich der vorliegende Businessplan alleine auf die aktuelle Gesetzeslage.

Wie eingangs ausgeführt, stehen selbstverständlich die Leistungen allen Bürgern insbesondere des Landkreises zur Verfügung. Der breiten Nutzung dieses Angebotes haben wir mit einer moderaten Preisgestaltung Rechnung getragen, ohne aus dem Blick zu verlieren, dass sich das Leistungsportfolio nach einer Anlaufphase selber tragen muss und einen Gewinn erwirtschaften muss. Auch die (sozial-)medizinische Abklärung, ob Eingriffe der plastisch-ästhetischen oder plastisch-rekonstruktiven Chirurgie im Einzelfall durch die Gesetzliche Krankenversicherung getragen werden, wird hier erfolgen. Sowohl Patienten mit Kostenübernahmen aus dem GKV-Bereich als auch Selbstzahler werden im Schloss beraten. Sollten auch GKV-Leistungen (wie z.B. Folge-OPs nach großer Gewichtsabnahme) auf Schloss Heiligenberg erbracht werden, würde dies nichts an der wirtschaftlichen Grundaussage ändern. Viele medizinisch sinnvolle Leistungen werden von Patienten nachgefragt, auch wenn sie nicht vom GKV-Katalog erfasst werden. Es ist wichtig auch diese Leistungen in einer hohen Seriosität und Fachlichkeit anzubieten, die bei unserer Klinik für Ästhetik und Plastische Chirurgie gegeben ist.

## 3.2 Wirtschaftlichkeitsanalyse des Modells

### Prämissen

Im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsanalyse wurde das vorgeschlagene Modell hinsichtlich voraussichtlichen Investitionen, Erlösen und Kosten kalkuliert (siehe Anlage). Dabei wurden anfallende Investitionen auf deren Nutzungsdauer umgelegt und mit einem üblichen Kapitalmarktzins belegt. Die Abschätzung der zukünftigen Erlöse basiert entweder auf Erfahrungswerten der Vergangenheit, die für die Zukunft extrapoliert werden oder auf einer Modellkalkulation unter Berücksichtigung von Vergleichswerten anderer medizinischer Leistungserbringer sowie Kennzahlen. Im Kostenbereich erfolgt eine Kalkulation der Personal-, Sach- sowie Gemeinkosten. Hier wurde jeweils auf Basis von Istwerten, Anhaltswerten oder Werten aus Vergleichseinrichtungen kalkuliert.

### Kosten/Erlöse in der akuten Krankenversorgung

- Entfällt -

### Kosten/Erlöse in der **Ästhetischen Chirurgie** sowie **ergänzende Gesundheitsleistungen**

Der Chefarzt der Klinik hat anhand von Vergleichseinrichtungen sowie seinen persönlichen Erfahrungen ein Leistungsportfolio erstellt, aus denen sich sowohl Erlöse, als auch die notwendigen Ressourcen ermitteln. Sie reichen von kleineren Eingriffen wie z.B. Augenlidstraffungen bis hin zu Brustvergrößerungen und Bauchdeckenstraffungen. Die personelle Besetzung der Einrichtung mit Fachärzten und Arzthelferinnen unter Berücksichtigung der spezifischen Aufgabenverteilung sowie der gegenüber einer klinischen Ambulanz veränderten Öffnungszeiten ist in den Personalkosten abgebildet.

Der Businessplan geht aus vorsichtig kaufmännischer Sicht von einer zunächst geringeren Anzahl von Eingriffen und nicht-operativen Leistungen in den ersten beiden Jahren mit einem stufenweisen Anstieg aus. Im gleichen Umfang ist auch der Personaleinsatz

entsprechend geringer. Dagegen wird mit deutlich höheren Aufwendungen für Marketingmaßnahmen im ersten Jahr gerechnet, was sich in den überproportionalen Kosten in den SBA in Jahr 1 widerspiegelt, verglichen mit den Folgejahren. In den ersten beiden Betriebsjahren ist zudem eine reduzierte, leistungsbezogene Liquidationsbeteiligung des Chefarztes vereinbart, um der Anlaufphase Rechnung zu tragen.

Sowohl auf Kosten- wie auch auf der Erlösseite ergeben sich durch die geänderte Umsetzung der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie erhebliche Verschiebungen: Da die Errichtung des OP-Saals im Schloss nicht realisierbar war, entfallen dort die meisten operativen Eingriffe. Mit Wegfall der stationären Versorgung im Schloss selbst, werden auch die Kosten für das dort vorgesehene Personal gestrichen. Gleichzeitig fallen für die Nutzung des OP-Saals in der Klinik (sowie für die Inanspruchnahme anästhesiologischer Leistungen) Nutzungsgebühren an, die – ebenso wie die Übernachtungspauschalen – an die Kreisklinik als Bezogene Leistungen abgeführt werden. Aufgrund der geänderten Nutzung der Räumlichkeiten im Schloss besteht nun die Möglichkeit, dort ein umfangreiches Portfolio an ergänzenden, nicht-operativen Gesundheitsleistungen anzubieten, welche deutlich zur positiven Erlössituation beitragen. Auch für diese Leistungen gilt eine gestufte Mengenprognose in den ersten Jahren.

Die Kalkulation der Erträge basiert auf der Schätzung der voraussichtlichen Eingriffs- bzw. Behandlungszahlen sowie der Ermittlung eines jeweils konkurrenzfähigen Angebotspreises. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass medizinisch nicht-indizierte Leistungen der Mehrwertsteuer unterliegen. Abzüglich etwaiger Sachkosten und vor allem der Nutzungsgebühren für OP und Anästhesieleistungen bilden die Netto-Erlöse die Grundlage für die Ermittlung einer Erlösbeteiligung des Leitenden Arztes. Maßgeblich für die Aufwendungen sind – neben Abschreibungen und Zinsen für die getätigten Investitionen – die bezogenen Leistungen, die sich aus OP-Nutzungsgebühren und Übernachtungspauschalen zusammensetzen, sowie die Personalkosten und die prozentual an den netto-Erlösen orientierte Beteiligung des Leitenden Arztes.

## **Investitionen**

Wesentlicher Grund für die Aktualisierung des Businessplanes sind der deutliche Anstieg der Baukosten, sowie die erhebliche zeitliche Verzögerung der baulichen Maßnahmen. Dem aktualisierten Businessplan liegt die aktuelle Kostenschätzung von Prof. Kaffenberger zugrunde; die Investitionskosten wurden im Rahmen der Machbarkeitsanalyse ermittelt und

auf Bau inkl. Erstausrüstung sowie med. Geräte aufgeteilt und über 20 bzw. 7 Jahre degressiv abgeschrieben.

Über die im Laufe der Baumaßnahmen aufgetretenen erhebliche Schwierigkeiten wurde in der Vergangenheit bereits ausführlich informiert; dies führte zu einem nicht unerheblichen Anstieg der Baukosten auf rund 3,38 Mio Euro (Bau und Erstausrüstung sowie med. Geräte), und ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass eine Amortisation der Anlaufverluste aufgrund der höheren AfA statt im 3. Jahr erst im 7. Jahr des Betriebs prognostiziert wird.

### **ROI (Return on Invest)**

Die ursprüngliche Definition des ROI ( Umsatzrendite x Kapitalumschlag bzw.

Gewinn / Gesamtkapital) greift im vorliegenden Fall nicht, da für die Plastische Chirurgie kein Gesamtkapital ausweisbar ist.

In der Praxis gibt es verschiedene weitere Definitionen bzw. Anwendungsarten. Treffend für das vorliegende Projekt wäre z.B. den ROI zur Beurteilung von Einzelinvestitionen zu bestimmen; hierzu berechnet sich die Kennzahl aus Gewinnanteil / Kapitaleinsatz. Wird diese Kennzahl im zeitlichen Verlauf  $>1$ , so sind die eingesetzten Mittel (Investitionen) - ohne Berücksichtigung der Abschreibungsdauer - eingespielt. Diese Variante ist in der Anlage 2 dargestellt.

Da wir für die Planung davon ausgehen, dass nach ersten Anlaufverlusten bei zunächst niedrigeren Leistungszahlen dauerhaft ein zumindest stabiler Status quo erreicht wird, haben wir für die Übersicht in Anlage 1 eine abweichende Kennzahl für die kumulativen Gewinne und Verluste gewählt: Mit der als Gewinn-/Verlustausgleich benannten Kennzahl ist dargestellt, wann sich die Anlaufverluste amortisiert haben werden. Davon ausgehend, dass sich die Gewinne in Folge (unter fortlaufender AfA) fortsetzen, ist von dem Einspielen der investierten Kosten auszugehen.

## **4 Management Summary**

### **In der ursprünglichen Planung von 2014 empfohlen wir:**

Der Schwerpunkt der ästhetischen Chirurgie sollte weiter ausgebaut werden, um die Wirtschaftlichkeit des Gesamtunternehmens zu verbessern. Um hierfür Patienten in ausreichender Zahl generieren zu können, muss die Beratung und Behandlung in entsprechend ansprechenden Räumlichkeiten außerhalb des Krankenhauses ermöglicht werden. Kosmetische Eingriffe würden demnach überwiegend in einer ausgelagerten Praxisklinik außerhalb der Klinik erbracht werden, wo die Patienten zudem eine Hotel-ähnliche Unterkunft für notwendige oder gewünschte Übernachtungen in einer herausragenden Ambiente vorfinden. Gleichfalls würde für große Eingriffe auf die vorhandene sehr gute Infrastruktur der Kreisklinik Jugenheim zurückgegriffen werden. Die neu geschaffene Komfortstation (Station Heiligenberg) ist nicht nur für elektive orthopädische sondern auch für elektive ästhetische Patienten nutzbar. Dies bedeutet eine weitere Stärkung der Kreisklinik Jugenheim und eine Abrundung des dortigen Spektrums im Bereich Fachklinik.

In Gesamtabwägung aller Faktoren sowie der aktuellen personellen Neuausrichtung empfehlen wir eine Verlagerung der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie an die Kreisklinik Jugenheim sowie die Etablierung einer ausgelagerten Praxisklinik für ästhetische Operationen. Klares Ziel war die Optimierung der Wirtschaftlichkeit des Gesamtunternehmens. Der wirtschaftliche Deckungsbeitrag war nach der ursprünglichen Berechnung bereits im zweiten Jahr positiv und ab dem dritten Geschäftsjahr war aufwachsend mit einer guten Rendite zu rechnen.

### **Nach Überarbeitung und Anpassung an den aktuellen Stand des Jahres 2018 ist festzuhalten:**

Verzögerungen und Schwierigkeiten in der baulichen Umsetzung führen zu deutlich höheren Investitionskosten sowie zu Änderungen der zukünftigen Betriebsabläufe mit nahezu vollständiger Verlagerung der Operationen in die Kreisklinik Jugenheim. Auf der anderen Seite bedingen diese Änderungen jedoch auch entsprechende Einsparungen bei den laufenden Kosten. Aufgrund der nun klaren Leistungsabgrenzung kommt es im Rahmen der

Operationen zu einer Berechnung von OP-Nutzungsgebühren sowie Übernachtungspauschalen, von denen die Kreisklinik profitiert.

Gleichzeitig eröffnet die geänderte Raumnutzung die Möglichkeit, ein umfangreiches Angebot an ergänzenden, nicht-operativen Gesundheitsleistungen anzubieten, welche auf Schloss Heiligenberg durchgeführt werden. Dies findet in den Erlösen eine entsprechende Abbildung. So kommt es trotz der widrigen Umstände dennoch ab dem dritten Betriebsjahr zu einem positiven Deckungsbeitrag; eine Amortisation der Anlaufverluste unter Berücksichtigung laufender Abschreibungen ist aufgrund der gestiegenen Baukosten frühestens im Jahr 7 zu erwarten.

# Anlagen

**Gesamtübersicht Kalkulation**

**Darstellung ROI**

**Berechnungsgrundlage Leistungsgerüst und Entwicklung**

Businessplan Plastische Chirurgie und Gesundheitsleistungen Schloss Heiligenberg

	Jahr 1 (2019)	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 4	Jahr 5	Jahr 6	Jahr 7
<b>1. Umsatzerlöse</b>							
a) operative Leistungen	729.943,28 €	1.320.421,85 €	1.623.520,17 €				
b) nicht operative Leistungen	124.757,55 €	294.190,98 €	447.197,63 €				
c) Zimmerzuschläge	74.476,89 €	133.252,10 €	154.682,77 €				
<b>2. Sonstige betriebliche Erträge</b>	- €	- €	- €				
Zwischensumme	929.177,71 €	1.747.864,93 €	2.225.400,57 €	2.303.289,59 €	2.383.904,73 €	2.467.341,39 €	2.553.698,34 €
<b>3. Materialaufwand</b>							
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	42.000,00 €	42.840,00 €	43.696,80 €				
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	266.491,89 €	517.282,10 €	629.072,77 €				
c) Implantate	57.200,00 €	65.000,00 €	65.000,00 €				
Zwischensumme	365.691,89 €	625.122,10 €	737.769,57 €	752.524,96 €	767.575,46 €	782.926,97 €	798.585,51 €
<b>4. Personalaufwand</b>							
Zwischensumme	532.871,46 €	722.005,71 €	897.352,34 €	919.786,15 €	942.780,80 €	966.350,32 €	990.509,08 €
<b>Zwischenergebnis</b>	30.614,37 €	400.737,12 €	590.278,66 €	630.978,48 €	673.548,46 €	718.064,10 €	764.603,75 €
<b>5. Abschreibungen</b>	194.929,71 €	194.929,71 €	194.929,71 €	194.929,71 €	194.929,71 €	194.929,71 €	194.929,71 €
<b>6. Sonstige betriebliche Aufwendungen</b>							
a) Miete	66.000,00 €	66.000,00 €	66.000,00 €	66.000,00 €	66.000,00 €	66.000,00 €	66.000,00 €
b) andere SBA	198.000,00 €	153.000,00 €	156.060,00 €	159.181,20 €	162.364,82 €	165.612,12 €	168.924,36 €
Zwischensumme	458.929,71 €	413.929,71 €	416.989,71 €	420.110,91 €	423.294,54 €	426.541,83 €	429.854,08 €
<b>7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge</b>	- €	- €	- €				
<b>8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen</b>	67.590,16 €	63.691,57 €	59.792,97 €	55.894,38 €	51.995,78 €	48.097,19 €	44.198,59 €
Zwischensumme	67.590,16 €	63.691,57 €	59.792,97 €	55.894,38 €	51.995,78 €	48.097,19 €	44.198,59 €
<b>9. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>	-495.905,51 €	-76.884,16 €	113.495,97 €	154.973,19 €	198.258,14 €	243.425,07 €	290.551,08 €
<b>10. Außerordentliche Erträge</b>	- €	- €	- €				
<b>11. Steuern vom Einkommen und Ertrag</b>	- €	- €	33.042,94 €	45.126,21 €	57.734,95 €	70.894,22 €	84.616,21 €
<b>12. Sonstige Steuern</b>	- €	- €	- €				
<b>13. Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag</b>	-495.905,51 €	-76.884,16 €	80.453,04 €	109.846,98 €	140.523,19 €	172.530,86 €	205.934,87 €
<b>→ Gewinn- / Verlustvortrag</b>	-495.905,51 €	-572.789,66 €	-492.336,63 €	-382.489,65 €	-241.966,46 €	-69.435,60 €	136.499,27 €

Darstellung des ROI gemäß Methodik Totalerfolg / Investitionskosten

Jahr	Investition	Ergebnis	Abschreibung	Ergebnis ohne Afa	Kummulierte Gewinne	ROI
2019	3.379.508,00 €	495.905,51 €	194.929,71 €	300.975,80 €	300.975,80 €	-0,09
2020	3.379.508,00 €	76.884,16 €	194.929,71 €	118.045,55 €	182.930,25 €	-0,05
2021	3.379.508,00 €	80.453,04 €	194.929,71 €	275.382,75 €	92.452,50 €	0,03
2022	3.379.508,00 €	109.846,98 €	194.929,71 €	304.776,69 €	397.229,19 €	0,12
2023	3.379.508,00 €	140.523,19 €	194.929,71 €	335.452,90 €	732.682,09 €	0,22
2024	3.379.508,00 €	172.530,86 €	194.929,71 €	367.460,57 €	1.100.142,66 €	0,33
2025	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	1.501.007,24 €	0,44
2026	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	1.901.871,82 €	0,56
2027	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	2.302.736,40 €	0,68
2028	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	2.703.600,98 €	0,80
2029	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	3.104.465,56 €	0,92
2030	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	3.505.330,14 €	1,04
2031	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	3.906.194,72 €	1,16
2032	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	4.307.059,30 €	1,27
2033	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	4.707.923,88 €	1,39
2034	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	5.108.788,46 €	1,51
2035	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	5.509.653,04 €	1,63
2036	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	5.910.517,62 €	1,75
2037	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	6.311.382,20 €	1,87
2038	3.379.508,00 €	205.934,87 €	194.929,71 €	400.864,58 €	6.712.246,78 €	1,99

## Businessplan - Leistungsgerüst (Anzahl pro Woche)

Operative Leistungen	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3
<b>Eingriffe</b>			
Brustvergrößerung	1,75	2	2
Oberlidstraffung	1	1,5	2
Bruststraffung / Brustverkleinerung	0,5	1,5	2
Liposuktion	0,5	1,5	2
Abdominoplastik	0,5	1	1
Zwischensumme	4,25	7,5	9
<i>Patientenzahl nur operative Eingriffe im Jahr:</i>	<i>213</i>	<i>377</i>	<i>452</i>

Nicht-operative Leistungen	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3
<b>Botox/Filler:</b>			
Botox (einfach)	2	4	5
Filler 0,55ml (Ultra 2)	1	1	4
Filler 1ml (Ultra 3)	1	2	2
Filler 1ml (Volbella)	1	2	2
Filler 1ml (Voluma)	0,5	1,5	2
Zwischensumme	5,5	10,5	15

<b>Laser / Kryo / Infini:</b>			
Infini RF-Microneedling	1	2	3
eCO2-Laser	0,5	1	2
Mosaic-Laser	1	1	3
Spectra-Laser	0,5	2	3
Clarity-Laser	0,5	1	3
Kryolipolyse/STW	0,5	1	2
Zwischensumme	4	8	16

<b>Ernährung / Detox:</b>			
Ernährungsmed. Beratung	0,5	2	2,5
Amb. Heilfastenkur	0,5	2	2,5
Hydro-Colon Behandlung	0,5	2	2,5
Detox-Programm	0,5	2	2,5
H2-Atemtest	0,5	2	2,5
Laboruntersuchung	0,5	2	2,5
Zwischensumme	3	12	15
<i>Patientenzahl nicht-operativ im Jahr:</i>	<i>550-628</i>	<i>775-879</i>	<i>950-1104</i>

Personal	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3
<b>Personalkennzahlen:</b>			
Leitender Arzt	0,5	0,5	0,5
Facharzt	1	1	1
Assistenzarzt	0,1	0,2	0,25
Anästhesie	über OP (bezogene Leistung)		
Med. Fachangestellte (MFA)	2	3	3