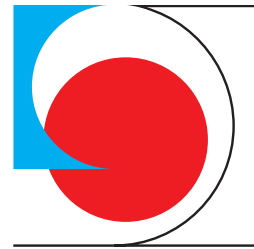


Baden-Württembergische
Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart



Geschäftsbericht 2009–2011



Impressum

| | |
|-------------------|---|
| Herausgeber | Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG), Stuttgart |
| Redaktion | Annette Baumer Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit |
| Anschrift | Birkenwaldstraße 151 70191 Stuttgart www.bwkg.de |
| Telefon | 0711 25777-0 |
| Telefax | 0711 25777-99 |
| E-Mail | info@bwkg.de |
| Internet: | www.bwkg.de |
| Fotos: | BWKG: Titel Apollo11, Reutlingen: Seite 42 KD Busch, Fellbach: alle weiteren Bilder |
| Gesamtherstellung | Offizin Scheufele Druck und Medien GmbH & Co. KG, Stuttgart www.scheufele.de |
| Redaktionsschluss | 2. Mai 2011 |

Alle Rechte vorbehalten – Printed in Germany

© Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. Stuttgart 2011

Geschäftsbericht 2009–2011

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Vorwort | 6 |
| BWKG-INDIKATOR macht die wirtschaftliche Bedeutung von Krankenhäusern, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen deutlich | 8 |
| Die Budgetentwicklung der baden-württembergischen Krankenhäuser in der Konvergenzphase | 16 |
| Erfahrungsbericht eines Modellprojekts zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der invasiven Kardiologie in Baden-Württemberg | 20 |
| Rahmenbedingungen für die Rehabilitationseinrichtungen in Baden-Württemberg | 24 |
| MDK-Qualitätsprüfungen in stationären Pflegeeinrichtungen nach den Pflege-Transparenzvereinbarungen – Wegweisend oder ewiger Zankapfel? | 30 |
| Entgeltsystematik und Übersicht über die Vergütungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe | 34 |
| Qualitätssicherung in Baden-Württemberg durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK) | 37 |
| Klinische Landesregisterstelle des Krebsregisters Baden-Württemberg bei der BWKG | 40 |
| Gremien der BWKG | 45 |
| Mitwirkung der BWKG in Gremien anderer Verbände und Institutionen | 53 |
| Organigramm der BWKG-Geschäftsstelle | 59 |
| Leistungspalette der BWKG | 60 |
| Statistik der Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeheime | 62 |
| Mitglieder der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V. Krankenhäuser | 70 |
| Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen | 76 |
| Pflegeeinrichtungen | 79 |

Vorwort

6

Vorwort

Den Mitgliedern die Wertschätzung zukommen lassen, die sie verdient haben. So lautet auf den Punkt gebracht das Leitmotiv der Arbeit der BWKG. Ganz besonders gilt dies, wenn wir gegenüber der Politik auf Landes- und Bundesebene, den Partnern in der Selbstverwaltung und der Öffentlichkeit für die berechtigten Interessen der BWKG-Gemeinschaft eintreten.

Zahlreiche Gesetz- und Verordnungsgebungsverfahren wurden durch die BWKG begleitet: im Krankenhausbereich beispielsweise die Überarbeitung des Krankenhausplans, in der Pflege die Diskussionen um die Landesheimbauverordnung und Landesheimpersonalverordnung, in der Rehabilitation die Auseinandersetzungen um einen neuen ordnungspolitischen Rahmen, und in der Geriatrie die Beratungen zur Neufassung des Geriatriekonzepts. Dabei ist es unser Anspruch, mit fachlich hochqualifizierten Stellungnahmen ein verlässlicher und ernstzunehmender Partner für Ministerien und Parlamentarier zu sein. Die Linie für diese Stellungnahmen konnte in den BWKG-Gremien immer einvernehmlich festgelegt werden. Das ist wichtig, um mit größtmöglichem Gewicht argumentieren zu können. Und das ist keineswegs selbstverständlich, weil der zunehmende Wettbewerb zwischen den Mitgliedern auch in Baden-Württemberg seine Spuren hinterlässt. Bei landespolitischen Themen hat sich die Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden ein ums andere Mal als sehr sinnvoll erwiesen. In zahlreichen ergänzenden politischen Gesprächen auf Bundes- und Landesebene konnten die guten Argumente der BWKG von »Mensch zu Mensch« transportiert werden.

Mit dem BWKG-Indikator wurde ein Instrument zur regelmäßigen Information von Politik und Öffentlichkeit über aktuelle Entwicklungen der Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Pflegeheime geschaffen. Das große Medienecho auf die Indikator-Veröffentlichungen zeigt, dass das öffentliche Interesse an Informationen aus dem Gesundheitsbereich sehr hoch ist.

In der Selbstverwaltung konnten auf Landesebene wieder für eine ganze Reihe von Fragestellungen Lösungen abgestimmt werden, die den Mitgliedern vor Ort das Arbeitsleben leichter machten. Mit Sorge beobachten wir dabei, dass der Kassenwettbewerb mitunter zu irrationalen Verhaltensweisen führt, die manche sinnvolle Einigung verhindern. Zum Teil müssen sogar aufwändige gerichtliche Auseinandersetzungen geführt werden, um den Häusern trotz eindeutig formulierter Vertragsinhalte zu ihrem Recht zu verhelfen.

Ein übergreifendes Ziel der BWKG-Arbeit war und ist es zu erreichen, dass die Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen zunehmend auch als Wirtschaftsfaktor wahrgenommen werden, der ein großes Wachstumspotential für die Zukunft besitzt.

Die Gesundheitseinrichtungen beschäftigen in Baden-Württemberg zusammen mehr als 230.000 Menschen und damit rund 9% mehr als die Automobilindustrie. Sie sind also schon heute ohne Zweifel ein außerordentlich wichtiger Wirtschaftsfaktor. Und die Bedeutung wird noch wachsen: Die Landesregierung hat zur Frage, wo die besten Wachstums- und Beschäftigungschancen von Baden-Württemberg in den nächsten zehn Jahren liegen, im Jahr 2010 eine Studie in Auftrag gegeben. In der Studie wurde der Bereich Gesundheit und Pflege als eines von vier Schwerpunktthemen genannt. Sowohl die demografische Entwicklung als auch die fortschreitenden Möglichkeiten in Diagnostik und Behandlung machten Gesundheit und Pflege zu einem Kernthema des kommenden Jahrzehnts und darüber hinaus.

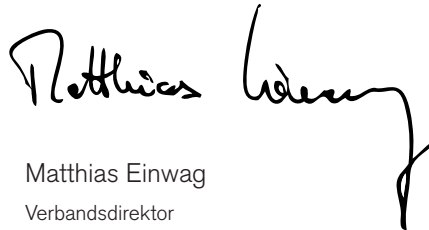
Aus dieser Erkenntnis muss die Politik die Konsequenzen ziehen und die Rahmenbedingungen für zukünftiges Wachstum des Bereichs Gesundheit und Pflege verbessern. Erfreulich ist, dass auch die neue Landesregierung den Gesundheitsbereich als einen »Kern-Wachstumsbereich« ansieht, der entsprechend durch die Wirtschaftspolitik zu fördern ist.

Für das Vertrauen, das der Geschäftsstelle in den vergangenen Jahren entgegengebracht wurde, danken wir herzlich. Die BWKG wird sich den neuen Herausforderungen mit Engagement stellen. Sie wird weiterhin ihrem Anspruch gerecht bleiben, aktiver Dienstleister für ihre Mitglieder zu sein und die Interessen der Basis zu vertreten. Für die gute Zusammenarbeit, die vielen Anregungen und das herausragende ehrenamtliche Engagement in unseren Gremien in

den vergangenen Jahren möchten wir uns bei unseren Mitgliedern bedanken. Ein Dank geht auch an unsere Kooperationspartner – das Land Baden-Württemberg, die Verbände der Krankenversicherungen und die anderen Verantwortlichen im Gesundheitswesen im Lande. Wir freuen uns auf eine engagierte, faire und vertrauensvolle Zusammenarbeit und setzen auf ein erfolgreiches Miteinander in der Zukunft.



Thomas Reumann
Vorstandsvorsitzender



Matthias Einwag
Verbandsdirektor

BWKG-INDIKATOR macht die wirtschaftliche Bedeutung von Krankenhäusern, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen deutlich

Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft führt seit Frühjahr 2010 mit dem BWKG-INDIKATOR regelmäßige Umfragen bei den Geschäftsführungen der Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen durch. Dabei steht deren Einschätzung der wirtschaftlichen Situation und der Beschäftigungsentwicklung im Mittelpunkt.

In der Wirtschaft sind regelmäßige Umfragen bei den Unternehmern schon seit vielen Jahren etabliert und dienen als wichtiger Indikator für die Konjunkturerwicklung und die Stimmung in der Wirtschaft. Sie werden von der Öffentlichkeit und der Politik mit großer Aufmerksamkeit zur Kenntnis genommen. Im Gesundheitsbereich haben sich regelmäßige Erhebungen, in denen die Trends der Entwicklungen und Erwartungen über einen größeren Zeitraum dargestellt werden, bisher nicht durchgesetzt. Mit dem BWKG-INDIKATOR erschließt sich die BWKG eine weitere Grundlage für die Interessenvertretung und Öffentlichkeitsarbeit.

Die Resonanz auf die bisher abgeschlossenen Befragungen war hervorragend. An der Befragung im Frühjahr 2011 haben sich etwa zwei Drittel der Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen beteiligt. Bei den Umfragen im Jahr 2010 war die Beteiligung ähnlich groß. Mit der dritten Umfrage im Frühjahr 2011 kann bereits die Entwicklung der Jahre 2008, 2009 und 2010 dargestellt werden.

Ergebnisse der BWKG-INDIKATOR-Umfrage im Frühjahr 2011

Ein zentrales Ergebnis der Frühjahrsumfrage 2011 war, dass sich alle Einrichtungen – egal ob Krankenhaus, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtung – zunehmend in einer Zwickmühle aus wachsendem Personalmangel auf der einen Seite und unzureichender Finanzierung auf der anderen Seite befinden. Zu den bei den Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen schon bisher bestehenden Schwierigkeiten bei der

Suche nach Ärzten kommen wachsende Probleme bei der Besetzung von freien Stellen im Pflegebereich hinzu. Deutlich wurde in der Umfrage auch die dramatische Situation der geriatrischen Rehabilitationskliniken, die finanziell mit den größten Schwierigkeiten im Vergleich zu allen Einrichtungen kämpfen müssen.

- Zwei von fünf Krankenhäusern, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen haben 2009 mit roten Zahlen abgeschlossen (ca. 40%).
- Die Erwartungen für die Entwicklung für 2011 haben sich bei den Krankenhäusern im Vergleich zur Frühjahrsumfrage 2010 deutlich verschlechtert. Bei den Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen haben sich die Erwartungen im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert. Sie rechnen im Wesentlichen damit, dass ihre Situation gleich (schlecht) bleibt.
- Die Lage bei der Besetzung von Pflegestellen wird immer problematischer. Nun rechnen etwa 76% der Pflegeeinrichtungen und etwa 53% der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen mit Schwierigkeiten bei der Besetzung frei werdender Stellen.
- Der Ärztemangel ist in Baden-Württemberg weiterhin ein drängendes Problem. Rund 77% der Krankenhäuser und 85% der Rehabilitationskliniken erwarten, dass es in den kommenden 12 Monaten schwierig sein wird, freie Arztstellen zu besetzen.

Umfrageergebnisse der Krankenhäuser

Die Ergebnisse der Gewinn- und Verlustrechnungen der Krankenhäuser für 2009 unterscheiden sich nur geringfügig von denen von 2008. Damit ist die Behauptung widerlegt, dass die Krankenhäuser durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz übermäßige Vergütungserhöhungen erhalten hätten. In 2009 hatten die Krankenhäuser einen anteiligen Ausgleich für die in den Jahren 2008 und 2009 überdurchschnittlich gestiegenen Personalkosten bekommen. Obwohl die Mittel eindeutig zur Finanzierung der Tarifgehälter der bereits in den Krankenhäusern angestellt

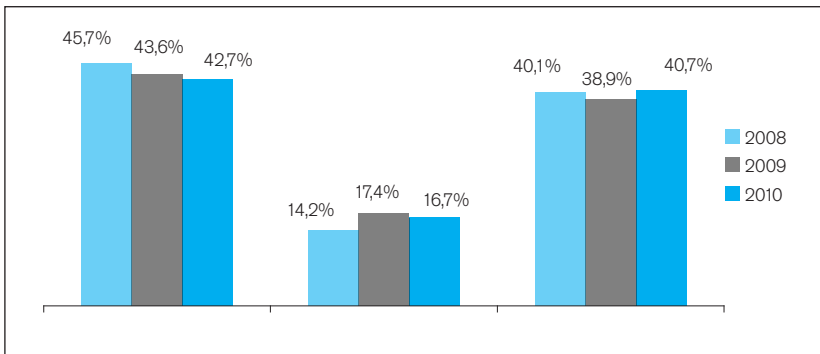


Abbildung 1: Ergebnisse der Gewinn- und Verlustrechnungen der Krankenhäuser 2008, 2009 und 2010 (erwartet) – (Frühjahr 2011)

ten Mitarbeiter gedacht waren, fordern Politik und Krankenkassen immer wieder, dass diese Mittel für mehr Qualität und mehr Service ausgegeben werden sollten. Konkret wurde gefordert, dass die Häuser zusätzliches Personal einstellen, steigende Kosten für die Hygiene aus diesen Mitteln bezahlen oder die »erlebte Versorgungsqualität« für die Patienten verbessern.

Angesichts der Tatsache, dass der zur Verfügung stehende finanzielle Rahmen schon jetzt zu knapp bemessen ist, um die immer weiter steigenden Personal- und Sachkosten zu finanzieren, ist die logische Folge, dass 44% der Krankenhäuser für die kommenden Monate mit der Verschlechterung ihrer finanziellen Situation rechnen. Für 2011 wurde die Grundlohnrate, die die Entwicklung der Einnahmen der Krankenkasse abbildet, um 0,25 Prozentpunkte gekürzt. Daher dürfen die Krankenhausvergütungen in 2011 nur um maximal 0,9% steigen. Für 2012 soll die Grundlohnrate um 0,5 Prozentpunkte abgesenkt werden, so dass nur mit einer Vergütungssteigerung von etwa einem Prozent zu rechnen ist. Hinzu kommen noch Abschläge

bei zusätzlich vereinbarten Mengen. Für 2011 ist ein Abschlag von 30% auf der Hausebene vorgesehen. Für 2012 soll der Abschlag mit den Krankenkassen vor Ort verhandelt werden. Der Abschlag bei der Vergütung von zusätzlichen Mengen bedeutet, dass die zusätzlich erbrachten Leistungen nicht mehr angemessen finanziert werden.

Umfrageergebnisse der Rehabilitationseinrichtungen

Sowohl 2008 als auch 2009 und 2010 konnten etwa drei von fünf Reha-Einrichtungen keine Jahresüberschüsse verzeichnen. Damit ist ihre finanzielle Situation noch schlechter als die der Krankenhäuser. Grund dafür dürfte in erster Linie sein, dass bei vielen Einrichtungen der Pflegesatz seit vielen Jahren nicht mehr erhöht worden ist, weil die Einrichtungen die Preise mit den Kostenträgern und damit mit denjenigen aushandeln müssen, die anschließend auch über die Belegung entscheiden.

Die unzureichende finanzielle Ausstattung in der Rehabilitation ist kontraproduktiv, denn eine erfolgreiche Rehabilitation spart bares Geld. Wenn ein Patient nach einem Reha-Aufenthalt nur vier zusätzliche Monate im Erwerbsleben steht, statt in Rente zu gehen, oder wenn durch einen Tag Rehabilitation zwei Tage im Pflegeheim vermieden werden können, dann hat sich die Rehabilitation schon amortisiert.

Äußerst besorgniserregend ist das Umfrageergebnis in der geriatrischen Rehabilitation. Nur zwei der Einrichtungen, die sich an der Umfrage beteiligt haben, haben 2009 schwarze Zahlen geschrieben. Wenn die hervorragenden Strukturen der geriatrischen Rehabilitation im Land erhalten bleiben sollen, müssen sich alle Beteiligten, also das Land, die Krankenkassen und die Einrichtungen in einem gemeinsamen Kraftakt dafür einsetzen. Das Geriatriekonzept muss wieder mit Leben gefüllt werden. Aus kurzsichtiger Sparsamkeit

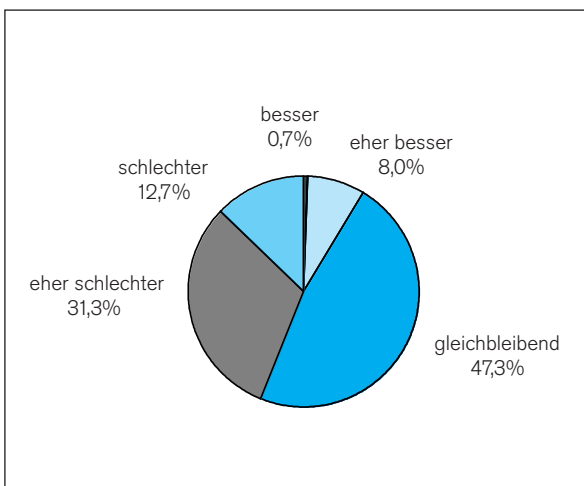


Abbildung 2: Erwartete Entwicklung der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser in den kommenden 12 Monaten (Frühjahr 2011)

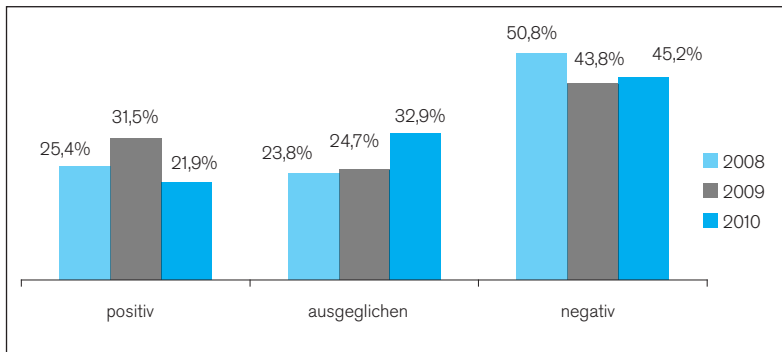


Abbildung 3: Ergebnisse der Gewinn- und Verlustrechnungen der Rehabilitationseinrichtungen 2008, 2009 und 2010 (erwartet) – (Frühjahr 2011)

darf hier die Versorgung der Patienten nicht fahrlässig aufs Spiel gesetzt werden, zumal der demographische Wandel mehr geriatrische Rehabilitation erfordern wird.

Die Erwartungen der Rehabilitationseinrichtungen in Bezug auf die Entwicklung ihrer wirtschaftlichen Situation sind eher pessimistisch. Nur etwa 14% rechnen mit einer Verbesserung der Situation. Mehr als 85% erwarten, dass sich ihre schwierige Situation nicht verbessert oder sogar noch schlechter wird. Diese Erwartungen dürften die Befürchtung widerspiegeln, dass die Krankenkassen bei der Bewilligung von Reha-Maßnahmen weiterhin restriktiv agieren. Dieses restriktive Verhalten belegt auch die Antrags- und Genehmigungsstatistik der Krankenkassen. Auf der einen Seite steigt zwar die Anzahl der Reha-Anträge, auf der anderen Seite steigt aber auch die Ablehnungsquote durch die Krankenkassen. So wird beispielsweise jeder zweite Antrag auf ein Heilverfahren, also auf eine medizinische Rehabilitation, die sich nicht unmittelbar an eine Krankenhausbehandlung anschließt, inzwischen abgelehnt.

Umfrageergebnisse der Pflegeeinrichtungen

Auch bei den Altenpflegeeinrichtungen ist die finanzielle Situation außerordentlich angespannt. Etwa 62% von ihnen hatten 2009 keinen Gewinn und 2008 waren es 64%. Ein wichtiger Grund dafür ist sicher die Einstufungspraxis in die Pflegestufen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung. Sie ist in Baden-Württemberg deutlich niedriger als in anderen Bundesländern. Es gibt also weniger Pflegebedürftige in den höheren Pflegestufen als in den anderen Bundesländern. Um eine Gleichbehandlung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten, bedarf es eindeutiger Kriterien für die Einstufung, die für alle Länder gleichermaßen gelten. Außerdem hat Baden-Württemberg für die stationären Pflegeeinrichtungen bundesweit mit die höchsten Personalschlüssel. Zudem verfügen die Pflegeeinrichtungen im Land über einen hohen Anteil examinierter Pflegefachkräfte.

Wenn man alte Menschen weiterhin auf diesem hohen Niveau pflegen und versorgen will, müssen auch die

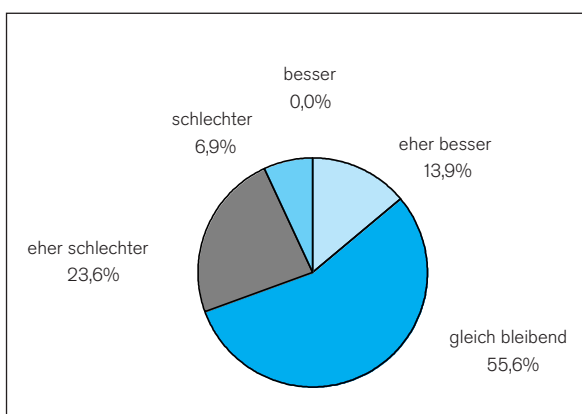


Abbildung 4: Erwartete Entwicklung der wirtschaftlichen Situation der Rehabilitationseinrichtungen in den kommenden 12 Monaten (Frühjahr 2011)

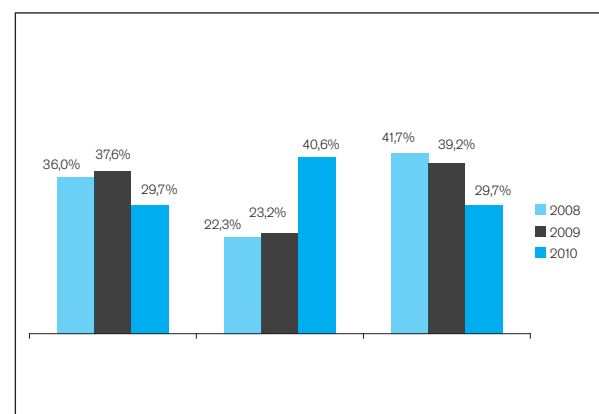


Abbildung 5: Ergebnisse der Gewinn- und Verlustrechnungen der Pflegeeinrichtungen 2008, 2009 und 2010 (erwartet) – (Frühjahr 2011)

beträchtlichen Qualitätsanforderungen finanziert werden. Ansonsten sind die kommenden Herausforderungen ganz sicher nicht zu bestehen. Das Statistische Landesamt rechnet im Zeitraum von 2009 bis 2031 mit einem Anstieg der stationär Pflegebedürftigen von 62%.

Die Erwartungen der Pflegeeinrichtungen in Bezug auf die Entwicklung ihrer wirtschaftlichen Situation sind auch eher pessimistisch. Etwa ein Viertel der Einrichtungen erwartet, dass es zu einer Verschlechterung kommt. Die Mehrheit der Einrichtungen (ca. 62%) geht davon aus, dass ihre Situation gleich schlecht bleibt. Grund hierfür sind die stagnierenden Pflegesätze auf der einen Seite und die wachsenden Strukturanforderungen etwa in Bezug auf bauliche Anforderungen und personelle Ausstattung auf der anderen Seite.

Schwierige Suche nach Pflegekräften

Große Probleme zeichnen sich bei der Suche nach qualifizierten Fachkräften ab, und zwar sowohl im pflegerischen als auch im ärztlichen Bereich. Besonders schwierig ist die Situation in den Altenpflegeeinrichtungen. Drei von vier Altenpflegeeinrichtungen rechnen mit Schwierigkeiten bei der Besetzung von frei werdenden Stellen im Pflegebereich (76,1%). Und auch schon mehr als jedes zweite Krankenhaus und jede zweite Reha-Einrichtung erwartet Probleme bei der Besetzung von freien Stellen in der Krankenpflege (ca. 53%).

Die Erfahrung der letzten Jahre und Jahrzehnte hat gezeigt, dass die Situation auf dem Arbeitsmarkt im Altenpflegebereich ein Frühindikator für die Entwicklung im Pflegebereich insgesamt ist. Es ist also zu befürchten, dass sich die Suche nach Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern für die Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen in den kommenden Jahren noch schwieriger gestalten wird, wenn nicht so früh wie möglich und mit vielfältigen Maßnahmen gesteuert wird.

Speziell für den Bereich der Altenpflege ist zu fordern, dass jeder, der hier arbeiten will und die Fähigkeiten dazu hat, einen passenden Ausbildungsweg finden kann. Um den Pool an möglichen Bewerbern auf die Hauptschulabsolventen auszudehnen, muss die Ausbildungsausgleichsverordnung des Landes geändert werden. Wenn die einjährige Ausbildung zum Pflegehelfer hier berücksichtigt wird, wäre deren Ausbildung

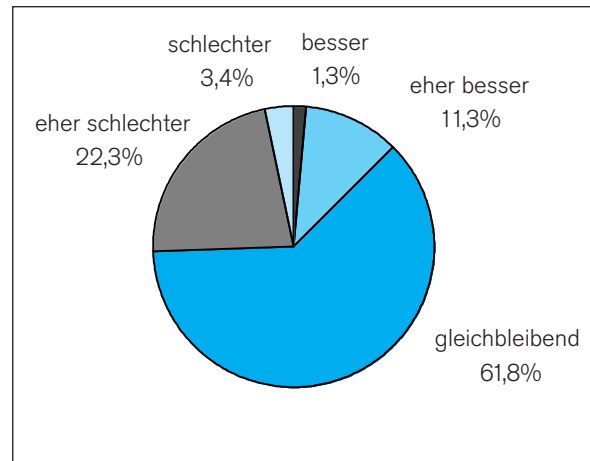


Abbildung 6: Erwartete Entwicklung der wirtschaftlichen Situation der Pflegeeinrichtungen in den kommenden 12 Monaten (Frühjahr 2011)

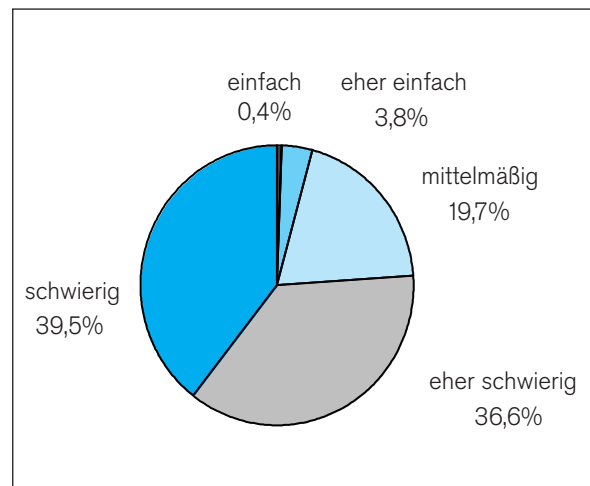


Abbildung 7: Entwicklung der Stellenbesetzung im Pflegedienst Pflegeeinrichtungen (Frühjahr 2011)

für die Pflegeheime viel attraktiver als heute. Befähigte Hauptschüler könnten so an den Beruf der Altenpflege herangeführt werden und anschließend eine dreijährige Altenpflegeausbildung absolvieren.

In der Krankenpflege ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Finanzierung der Ausbildung in den Krankenhäusern auch in Zukunft gesichert wird. Aktuell werden hier auf der Bundesebene die durchschnittlichen Kosten für einen Ausbildungsplatz ermittelt. Auf dieser Basis sollen die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Krankenkassen Pauschalen vereinbaren, die ein Krankenhaus dafür bekommt, dass es eine Pflegenachwuchskraft ausbildet. Diese Pauschale muss so festgelegt sein, dass es für die Krankenhäuser attraktiv bleibt, Pflegekräfte auszubilden. Hier zu sparen, wäre absolut kontraproduktiv.

Auch Ärzte sind immer schwerer zu finden

Die Umfrage belegt eindeutig, dass das Problem des Ärztemangels in Baden-Württemberg angekommen ist. 77% der Krankenhäuser und 85% der Rehabilitationseinrichtungen rechnen mit Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen. Um dem zu begegnen, müssen die Zulassungsmodalitäten zum Medizinstudium so ausgestaltet werden, dass diejenigen ausgewählt werden, die wirklich als Arzt arbeiten wollen, und bundesweit müssen mehr Medizinstudienplätze zur Verfügung gestellt werden.

Einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der Patientenversorgung trotz Ärztemangels können auch die Medizinischen Versorgungszentren leisten. Gerade in ländlichen Gebieten können sie dafür sorgen, dass wichtige Versorgungsstrukturen erhalten bleiben. Sie sind aber auch ein Instrument, um Ärzte vor der Abwanderung in patientenferne Bereiche zu bewahren, weil sie flexible ärztliche Arbeitsplätze im Angestelltenverhältnis anbieten. Immer mehr Ärzte wollen nicht mehr freiberuflich arbeiten. Die MVZ sind ein Ort, an dem diesem Wunsch entsprochen wird und sie trotz-

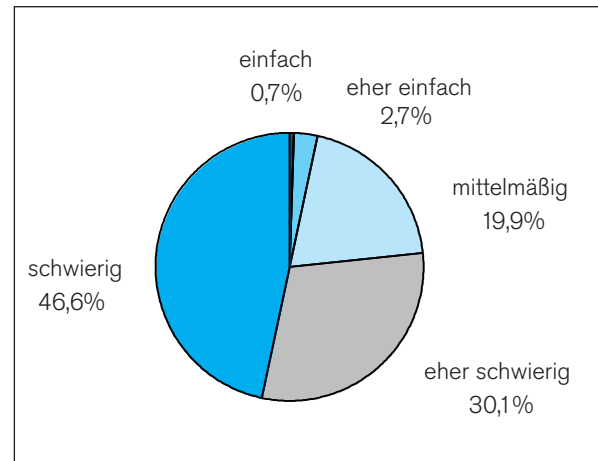


Abbildung 8: Entwicklung der Stellenbesetzung im ärztlichen Bereich Krankenhäuser (Frühjahr 2011)

dem ärztlich tätig sein können. Und wenn Medizinische Versorgungszentren von Krankenhäusern verantwortet werden, sichern sie auch noch die Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen. Als weitere Maßnahme gegen den Ärztemangel muss überprüft werden, welche Aufgaben, die bisher den Ärzten vorbehalten sind, an andere Berufsgruppen delegiert werden können.

Mitgliederversammlung 2009

*Gastredner Prof. Leo A. Nefiodow, Landrat a.D.
 Franz Weber (BWKG-Vorstandsvorsitzender a.D.)*

Blick in den Saal





Dr. Monika Stolz (Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Senioren Baden-Württemberg)



Matthias Einweg (BWKG-Verbandsdirektor)



BWKG-Vorstandsvorsitzender Landrat Thomas Reumann



Die gesundheitspolitischen Sprecher/innen der Landtagsfraktionen: Andreas Hoffmann, MdL (CDU), Ulla Haußmann, MdL (SPD), Bärbel Mielich, MdL (Bündnis 90/Die Grünen)



Biggi Bender, MdB (Gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen), Wilfried Klenk, MdL (Vorsitzender des Arbeitskreises Sozialpolitik der CDU-Landtagsfraktion)



Bernhard Wehde (Geschäftsführer Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen), Rainer Schoppik (Kfm. Vorstand Universitätsklinikum Ulm)



Markus Schmidt (Ministerialrat, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg) im Gespräch



Bärbel Mielich, MdL (Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen), Dr. Ulrich Noll, MdL (Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Fraktion), Andreas Vogt (Leiter der Landesvertretung Baden-Württemberg der Techniker Krankenkasse)



Bei der Abstimmung: In der Mitte Thomas Böer (Geschäftsführer Diabetes Klinik GmbH & Co. KG, Bad Mergentheim), rechts Bernhard Fey (Geschäftsführer BDH-Klinik Elzach GmbH – Klinik für Neurologische Rehabilitation)



Alfred Dänzer (Geschäftsführer Klinikum Mannheim GmbH, Universitätsklinikum)



Sandra Bigge (Geschäftsführerin Marburger Bund Baden-Württemberg), Bernhard Resemann (Geschäftsführer a.D., Marburger Bund Baden-Württemberg), Manfred Stehle (Ltd. Verwaltungsdirektor Städtetag Baden-Württemberg)



Wolfgang Beinhofer (Abteilungsleiter, BKK Landesverband Baden-Württemberg), Reinhold Knittel (Direktor, Landwirtschaftliche Sozialversicherung Baden-Württemberg – LKK), Claus Ungerer (Verwaltungsdirektor Landwirtschaftliche Sozialversicherung Baden-Württemberg-LKK)



Blick auf das Vorstands-Podium



Klaus-Peter Murawski (Bürgermeister, Stuttgart), Manfred Lörch (Geschäftsführer, Ortenaukreis), BWKG-Vorstandsvorsitzender Landrat Thomas Reumann (Reutlingen), Volker Geißel (Geschäftsführer, Diakonie-Klinikum Stuttgart gGmbH)



Inmitten des Vorstandspodiums: Thomas Brobeil (Geschäftsführer, Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil)



Dr. Dagmar Schmieder (Geschäftsführerin Kliniken Schmieder – Stiftung & Co. KG, Allensbach) im Gespräch mit dem scheidenden BWKG-Vorstandsvorsitzenden Landrat a.D. Franz Weber (Göppingen) und dessen Frau



Prof. Eveline Häusler (Fachhochschule Ludwigshafen), Dr. Dietmar Köhrer (Geschäftsführer Siloah St. Trudpert Klinikum, Pforzheim), Volker Geißel (Geschäftsführer Diakonie-Klinikum Stuttgart gGmbH), Egon Möhlmann (Vorstandsvorsitzender St. Vincenz-Kliniken gAG, Karlsruhe)

Die Budgetentwicklung der baden-württembergischen Krankenhäuser in der Konvergenzphase

Die Einführung des Fallpauschalensystems in der Krankenhausvergütung (G-DRG-System) ab dem Jahr 2003 war für die Beteiligten aus Politik, Krankenhäusern und Krankenkassen mit unterschiedlichen Erwartungen verbunden. Aus Sicht der Politik galt es, die Effizienz der Krankenhäuser zu verbessern und die Kosten zu stabilisieren. Erreicht werden sollte dies durch mehr Transparenz, die verbesserte Vergleichbarkeit der Krankenhausleistungen sowie die Verkürzung der Liegezeiten in deutschen Krankenhäusern. Die Kostenträger strebten durch den Abbau von vermeintlichen Überkapazitäten Einsparungen an. Für die Krankenhäuser stand eine Stärkung der Leistungsgerechtigkeit der Krankenhausvergütungen im Vordergrund.

Ein zentrales Element der DRG-Einführung war die Einführung der so genannten landeseinheitlichen Basisfallwerte (LBFW). Nach einer budgetneutralen Einführungsphase in den Jahren 2003 und 2004 erfolgte in den Jahren 2005 bis letztlich 2010 in der Konvergenzphase schrittweise eine Angleichung der krankenhausespezifischen Vergütung an das Niveau des LBFW. Soweit eine pauschalierte Leistungsabbildung beispielsweise aufgrund heterogener Kostenstrukturen nicht möglich ist, hat der Gesetzgeber in § 17b

KHG neben krankenhausespezifischen Entgelten unter anderem Zu- und Abschläge (z.B. für die besonderen Aufgaben von Schwerpunkten und Zentren) sowie Zusatzentgelte etabliert. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, ein gesamtes Krankenhaus oder Organisationseinheiten als so genannte Besondere Einrichtung von der Pauschalierung der Leistungen durch DRG auszunehmen.

Im Folgenden soll anhand ausgesuchter Kennzahlen die Entwicklung der Budgetvereinbarungen baden-württembergischer Krankenhäuser in der Konvergenzphase dargestellt und skizziert werden, inwieweit die Vertragspartner vor Ort bisher von den unterschiedlichen Finanzierungsformen des DRG-Systems Gebrauch gemacht haben. Aufgrund uneinheitlicher Erfassung der Vereinbarungswerte wurde die Auswahl der zugrunde liegenden Daten auf die Jahre 2006 bis 2010 beschränkt, um eine aussagekräftige Auswertung zu erhalten. Insgesamt sind Daten von 187 baden-württembergischen Krankenhäusern berücksichtigt, die im Jahr 2010 der Anwendung des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) unterlagen. Zusammenschlüsse von Einrichtungen zu einheitlichen Krankenhäusern wurden datenseitig beachtet.

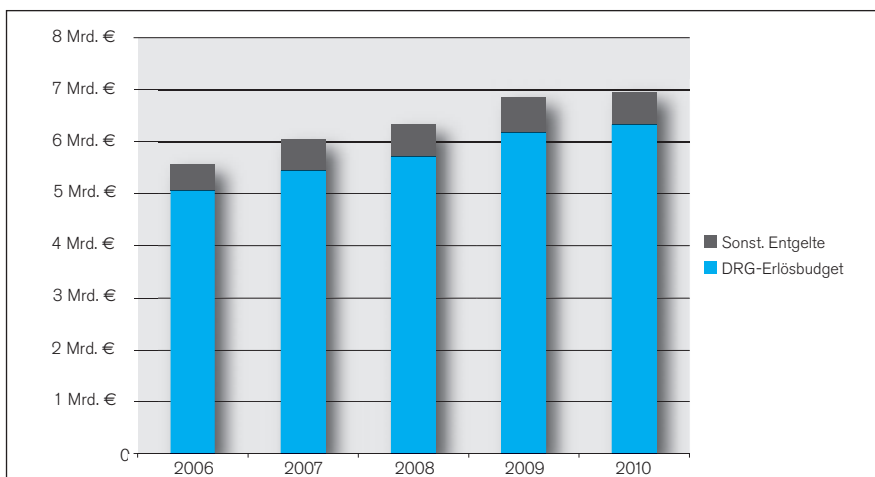


Abbildung 1: Entwicklung der Gesamterlöse der Krankenhäuser

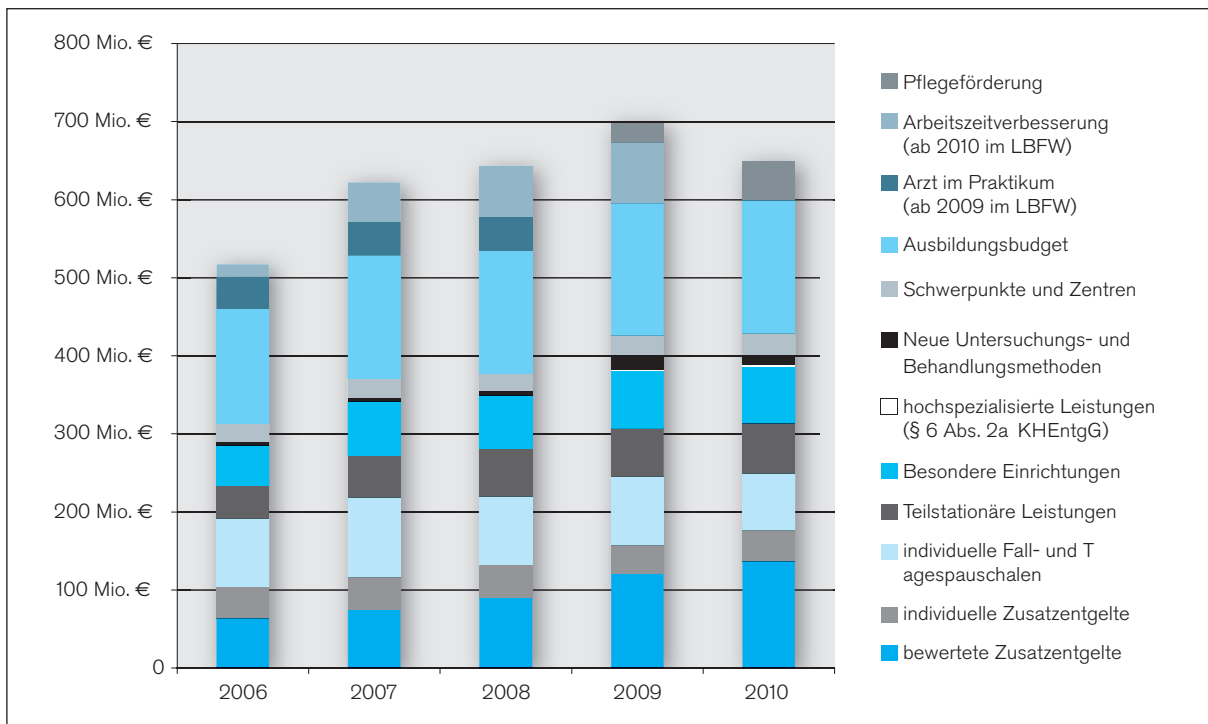


Abbildung 2: Entwicklung der »Sonstigen Entgelte«

Die Entwicklung der vereinbarten Erlösvolumina der Krankenhäuser stellt Abbildung 1 dar. Hierbei wird zwischen dem Gesamtvergütungsvolumen für DRG-Fallpauschalen (DRG-Erlösbudget) und der Summe der nicht durch DRG-Fallpauschalen vergüteten Leistungen (Sonstige Entgelte) unterschieden. Der kontinuierliche Zuwachs in den ersten Konvergenzjahren ist primär auf Nachholeffekte bei den Leistungssteigerungen zurückzuführen. Bis zum Einstieg in die Konvergenzphase war die Vereinbarung von Leistungssteigerungen nicht möglich. In der Folge hatte sich in den Krankenhäusern über Jahre eine »Bugwelle« nicht vereinbarter, nunmehr vereinbarungs- und schiedsstellenfähiger Leistungen aufgebaut. Über diesen Nachholungseffekt hinaus verzeichnen die Krankenhäuser einerseits eine verstärkte Inanspruchnahme und andererseits eine Zunahme der Behandlungsintensität der Patienten, des so genannten Schweregrads. Letzterer findet im DRG-System Niederschlag in den einzelfallbezogen abrechnungsfähigen Relativgewichten.

Insgesamt sind die DRG-Erlöse der Krankenhäuser seit dem Jahr 2006 von ca. 5,06 Mrd. Euro um 1,27 Mrd. Euro bzw. 25,2% auf ca. 6,33 Mrd. Euro bis zum Jahr 2010 angewachsen. Die Entwicklung im Bereich der »Sonstigen Entgelte« ist im gleichen Zeitraum von ca. 518 Mio. Euro um ca. 117 Mio. Euro bzw. 23% auf 635 Mio. Euro angestiegen. Der Anteil der DRG-Erlöse an den vereinbarten Gesamterlösen der Kran-

kenhäuser liegt im Betrachtungszeitraum konstant bei ca. 90%.

Die einzelnen Bestandteile der »Sonstigen Entgelte« ergeben sich aus Abbildung 2.

Der größte Anteil an den nicht von den DRG-Fallpauschalen abgebildeten Leistungen entfiel im Jahr 2010 mit rund 170 Mio. Euro auf die krankenhaushausindividuellen Ausbildungsbudgets, wobei hier nur die Einrichtungen im Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) in die Auswertung eingegangen sind.

Hervorzuheben ist weiterhin, dass mit zunehmender Güte des G-DRG-Systems vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) eine verstärkte Identifikation zusatzentgeltfähiger Leistungen erfolgt ist. Durch den entsprechenden Ausbau der Zusatzentgeltkataloge (143 Entgelten im Jahr 2010 stehen 83 Entgelte im Jahr 2006 gegenüber), insbesondere im Bereich der Medikamentengaben, konnte eine aufwandsgerechtere Vergütung erreicht werden. Der Zuwachs im Jahr 2010 gegenüber dem Vereinbarungsvolumen 2006 bei den Zusatzentgelten (bundeseinheitlich bewertet und krankenhaushausindividuell) um 72 Mio. Euro bzw. 69% ist somit zu wesentlichen Teilen auf die Weiterentwicklung der Zusatzentgeltkataloge zurückzuführen. Das Vergütungsvolumen

für Zusatzentgelte stellte im Jahr 2010 einen Anteil von 2,5% bezogen auf die Gesamterlöse der Krankenhäuser dar. Die bis zum Jahr 2008 krankenhausesindividuellen Beträge zur Finanzierung der Mehrkosten infolge der Abschaffung des Arztes im Praktikum sind im Jahr 2009 in den LBFW übertragen worden. Gleiches gilt ab dem Jahr 2010 für die Beträge zur Finanzierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen.

Im Jahr 2010 haben die Krankenhäuser insgesamt 2.161.000 Relativgewichte vereinbart. Im Vergleich zur Vereinbarungssumme des Jahres 2006 entspricht dies einem Anstieg um ca. 264.000 Bewertungsrelationen bzw. 12,2%. Daraus errechnet sich ein zusätzliches Vergütungsvolumen im Jahr 2010 gegenüber 2006 in Höhe von ca. 782 Mio. Euro. In Abbildung 3 ist krankenhausesindividuell die relative Entwicklung der vereinbarten Bewertungsrelationen von 2006 nach 2010 dargestellt.

Folge des zwischen den Krankenhäusern zunehmenden Qualitätswettbewerbs um Patienten.

Insgesamt kann bei der Leistungserbringung eine zunehmende Konzentration festgestellt werden. So wurden im Jahr 2006 von den leistungsstärksten 20% der Krankenhäuser insgesamt 60,9% der Bewertungsrelationen vereinbart. Im Jahr 2010 ist der entsprechende Anteil um 2,4 Prozentpunkte auf 63,3% angewachsen.

Der Verlauf der Konvergenzphase sieht idealtypisch eine kontinuierliche gleichmäßige Annäherung der krankenhausesindividuellen Basisfallwerte an den LBFW vor. Es erfolgt eine Umverteilung von Budgetbestandteilen der sog. Konvergenzverlierer hin zu den Konvergenzgewinnern.

Abbildung 4 stellt den Annäherungsprozess der krankenhausesindividuellen Basisfallwerte an den LBFW in

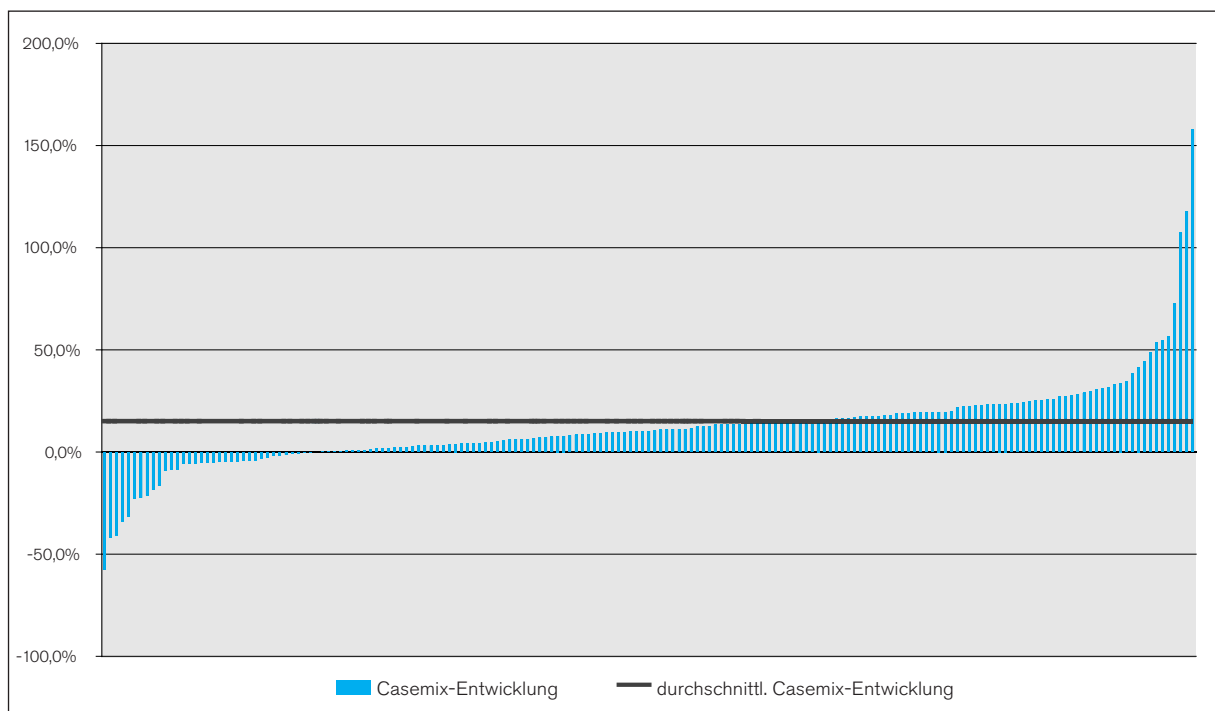


Abbildung 3: Casemix-Entwicklung 2006 bis 2010

Hierin ist neben der Entwicklung der vereinbarten Bewertungsrelationen für die einzelnen Krankenhäuser zudem das vorgenannte durchschnittliche Wachstum aller Krankenhäuser in Höhe von 12,2% eingearbeitet. Es wird deutlich, dass ein Anteil von ungefähr 60% der baden-württembergischen Krankenhäuser rückläufige oder zumindest unterdurchschnittliche Leistungsentwicklungen verzeichnet. Aus Sicht der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft ist dies

den Jahren 2006 bis 2009 anhand der absoluten Abweichungen dar, wobei sich die Werte für das Jahr 2009 durch Einrechnung der Zu- bzw. Abschläge für die Verlängerung der Konvergenzphase gemäß § 5 Abs. 6 KHEntgG in der Fassung des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) ergeben.

Im Verlauf der Konvergenzphase erfolgte eine zunehmende Verdichtung der krankenhausesindividuellen

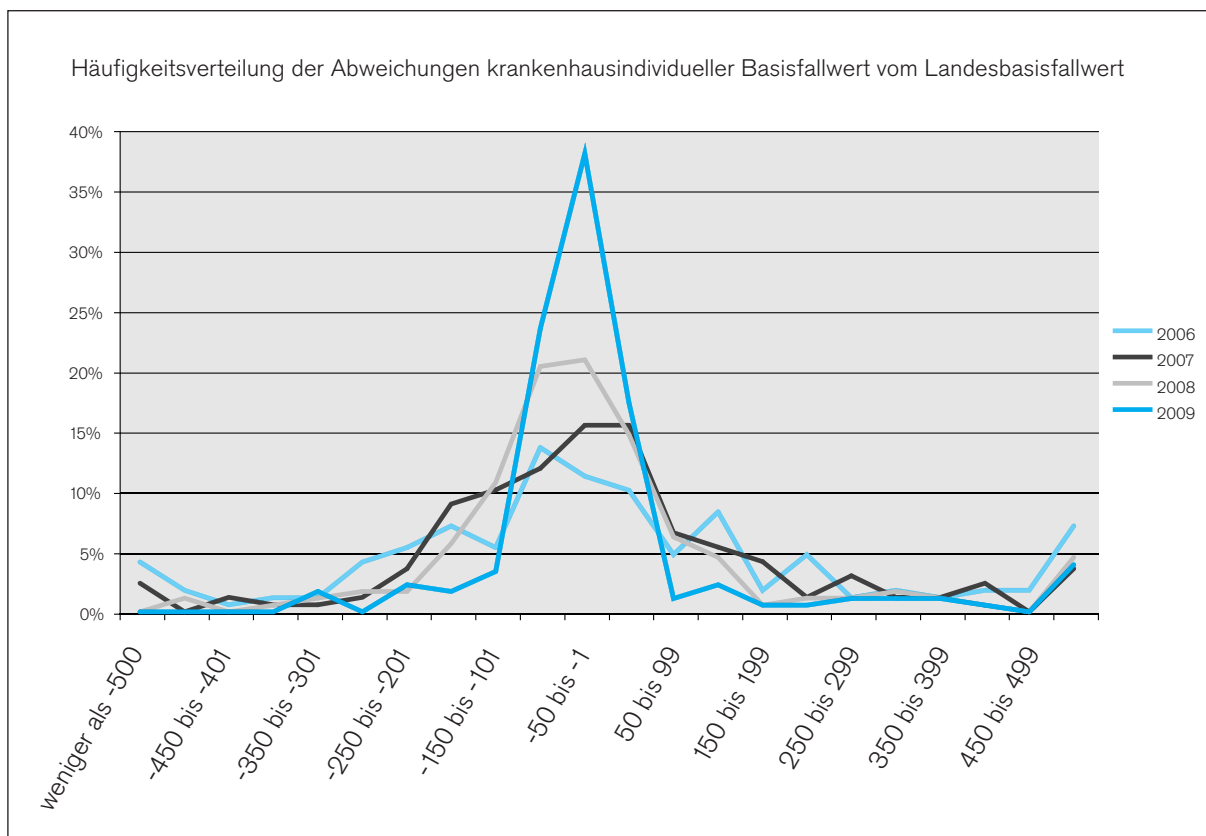


Abbildung 4: Verteilung der krankenhausesindividuellen Basisfallwerte im Konvergenzverlauf in Euro

Basisfallwerte um den jeweiligen LBFW. Durch die im KHEntgG für die Konvergenzphase vorgesehene Regelung, Budgetverluste durch die Angleichung überdurchschnittlich hoher Basisfallwerte an den LBFW zu begrenzen (Schonbetrag), hat der Anteil der Krankenhäuser mit sehr hohen Basisfallwerten im Gegensatz zu den Kliniken mit weit unterdurchschnittlichen Basisfallwerten bis in das Jahr 2009 hinein weniger stark abgenommen. Den Fortschritt der Konvergenz kann man deutlich an der Entwicklung der Spannweite zwischen den niedrigsten und höchsten Basisfallwerten ablesen. Diese lag im Jahr 2006 bei 2.230 Euro und hat sich bis in das Jahr 2009 auf 1.460 Euro reduziert.

Eine nach Trägerart durchgeführte Datenanalyse identifiziert bei den Krankenhäusern in privater Trägerschaft im Ausgangsjahr 2006 mit 2.897 Euro einen durchschnittlich höheren Basisfallwert als bei den frei-gemeinnützigen Einrichtungen (2.848 Euro) bzw. den Kliniken in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft (2.798 Euro). Zum Ende der Angleichungsphase im Jahr 2009 weisen die Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft den höchsten durchschnitt-

lichen Basisfallwert von 2.959 Euro aus. Der entsprechende Wert der Kliniken in privater Trägerschaft beträgt 2.937 Euro, der der frei-gemeinnützigen Einrichtungen 2.917 Euro.

Die Einführung der DRG-Vergütung ist mit dem Ende der Konvergenzphase abgeschlossen. Die Transparenz über die Leistungen und Kosten der Krankenhäuser konnte deutlich verbessert werden. Als Folge hat sich der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern in den vergangenen Jahren deutlich verschärft und die Krankenhauslandschaft hat sich durch den Bettenabbau und die Konzentration von Krankenhäusern erheblich gewandelt. Aus Sicht der Krankenhäuser konnte eine leistungsgerechte Vergütung nicht unbedingt in allen Fällen erreicht werden.

Für die Zukunft erwarten die Krankenhäuser von der Politik, einen verlässlichen ordnungspolitischen Rahmen zu erhalten. Hierbei muss insbesondere die mit dem KHRG etablierte Einnahmenorientierung der Krankenhäuser an den Kostenentwicklungen und –strukturen durch den so genannten Orientierungswert uneingeschränkt umgesetzt werden.

Erfahrungsbericht eines Modellprojekts zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der invasiven Kardiologie in Baden-Württemberg

Einleitung

Zum 2. Dezember 2010 ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 in Verbindung mit § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über einrichtungs- und sektorenübergreifende Maßnahmen in der Qualitätssicherung in Kraft getreten. Die ersten datengestützten Qualitätssicherungsverfahren auf Basis dieser Richtlinie werden voraussichtlich in 2012 umgesetzt. Vor diesem Hintergrund ist in Baden-Württemberg ein Modellprojekt mit der Zielsetzung initiiert worden, die Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor in der Qualitätssicherung zu erproben.

Als Grundlage für das Modellprojekt wurde zwischen dem Bundesverband niedergelassener Kardiologen (BNK), der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) eine Vereinbarung zur vergleichenden Evaluation der diagnostischen und therapeutischen invasiven Kardiologie im ambulanten und stationären Sektor in Baden-Württemberg geschlossen. Für die vergleichende Evaluation wurde eine mit Kardiologen aus beiden Sektoren besetzte ärztliche Arbeitsgruppe eingerichtet.

Datengrundlage

Datenquellen sind die vorhandenen Daten des QulK-Registers des BNK für den niedergelassenen Bereich sowie die Auswertungen der externen stationären

Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V für die invasive Kardiologie (Modul 21/3: Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention [PCI]). Beide Verfahren sind bereits seit mehreren Jahren umgesetzt.

Im ambulanten Bereich beruht die Teilnahme am QulK-Register des BNK auf Freiwilligkeit, fast sämtliche invasiv tätigen Kardiologen beteiligen sich. Die Erfassungsrate beträgt über 90%. Im stationären Bereich besteht für Krankenhäuser eine gesetzliche Verpflichtung zur Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V. Für die Jahre 2005 bis 2009 liegt die kumulierte Erfassungsrate in diesem Leistungsbereich bei 99,95%. In Baden-Württemberg wird dieses Verfahren durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK®) betreut.

Koronarangiographien im Bereich der ambulanten Operationen im Krankenhaus gemäß § 115 b SGB V sind bisher nicht erfasst. Das Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gemäß § 137 a Abs. 1 SGB V wird diese Lücke in der Erfassung beheben.

Ergebnisse

Im Jahr 2008 sind in Baden-Württemberg in insgesamt 19 Praxen sowie 96 Kliniken Koronarangiographien durchgeführt worden. Für die PCI und die einzeitige PCI liegen die Zahlen geringfügig niedriger (Tabelle 1). Dabei ist zu beachten, dass im stationären

| | Koronarangiographie | | PCI | | Koronarangiographie und PCI einzeitig | |
|------------------|---------------------|-----------|----------|-----------|---------------------------------------|-----------|
| | Fallzahl | Standorte | Fallzahl | Standorte | Fallzahl | Standorte |
| Ambulant | 8.783 | 19 | 2.353 | 15 | 1.744 | 14 |
| Stationär | 73.996 | 96 | 31.319 | 76 | 29.227 | 75 |

Tabelle 1: Teilnehmende Leistungserbringer und Fallzahlen

Bereich auch die so genannten »Verbringerhäuser« mit aufgeführt sind. Diese haben kein eigenes Herzkatheterlabor am Haus, sondern erbringen ihre Herzkatheterleistungen in Kooperation mit anderen Krankenhäusern. Dies betrifft im Jahr 2008 2,3% der erfassten Fälle im stationären Bereich.

Die Altersverteilung ist im niedergelassenen Bereich hin zu jüngeren Patienten verschoben. Der Anteil jüngerer Patienten zwischen 40 und 59 Jahren, die einem koronarangiographischen Eingriff unterzogen werden, liegt im ambulanten Bereich bei 27,9%, stationär bei 23,1%.

Die Patientengruppe der 60- bis 79-Jährigen ist mit einem Verhältnis 64,7% (ambulant) zu 61,4% (stationär) nahezu doppelt so groß wie die Patientengruppe der 40- bis 59-Jährigen.

Patienten mit Alter ≥ 80 Jahre sind im ambulanten Sektor lediglich mit 6,3% der Patienten vertreten, im Krankenhaus immerhin mit 14,0% der Patienten (Abbildung 1).

Die Morbidität der Patienten bei Untersuchungsbeginn zeigt im ambulanten Bereich einen Diabetes-Anteil von 15,7% und einen Niereninsuffizienzanteil von 7,8%. Im stationären Sektor trifft dies bei 23,5% (Diabetes), bzw. 17,8% (Niereninsuffizienz) der Patienten zu. Bei 3,3% der ambulant koronarangiographierten Patienten führt die Diagnose eines akuten Koronar-

syndroms zur Untersuchung, während im stationären Bereich bei 33,3% der Patienten diese Diagnose die Grundlage für die koronarangiographische Untersuchung bildet.

Die Diagnosen nach Herzkatheter (Abbildung 2) zeigen keinen Unterschied zwischen dem ambulanten und stationären Sektor.

Im ambulanten Bereich wurde eine medikamentöse Therapie nach der Diagnostik häufiger empfohlen (54,4%) als im stationären Sektor (44,2%), gegenläufig die Empfehlung zur interventionellen Therapie (PCI: 29,8% vs. 40,7%). Die höhere Zahl der akuten Koronarsyndrome im stationären Bereich erklärt dies. Die Rate der Bypass-Operationen war vergleichbar (Abbildung 3).

Beim Flächendosisprodukt der Koronarangiographien mit oder ohne durchgeführten PCI kann bei beiden Untersuchungen jeweils ein höheres Flächendosisprodukt im stationären Sektor beobachtet werden. (Tabelle 2: Das Flächendosisprodukt ist definiert als Produkt der mit Röntgenstrahlen bestrahlten Flächen und der dort wirksamen Dosis.)

In Abbildung 4 sind die intra- bzw. postprozeduralen Komplikationen dargestellt. Man erkennt für den stationären Bereich sowohl bei/nach Koronarangiographien als auch bei/nach PCI erhöhte Raten an Komplikationen (Reanimation und Exitus).

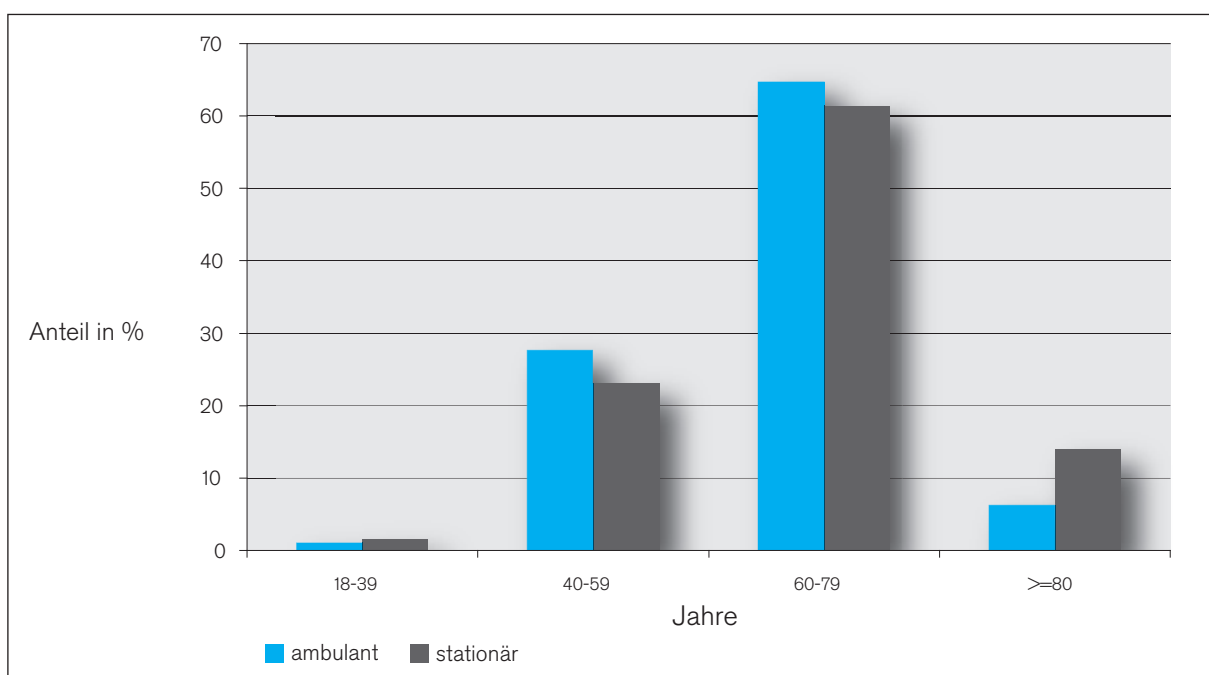


Abbildung 1: Altersgruppen

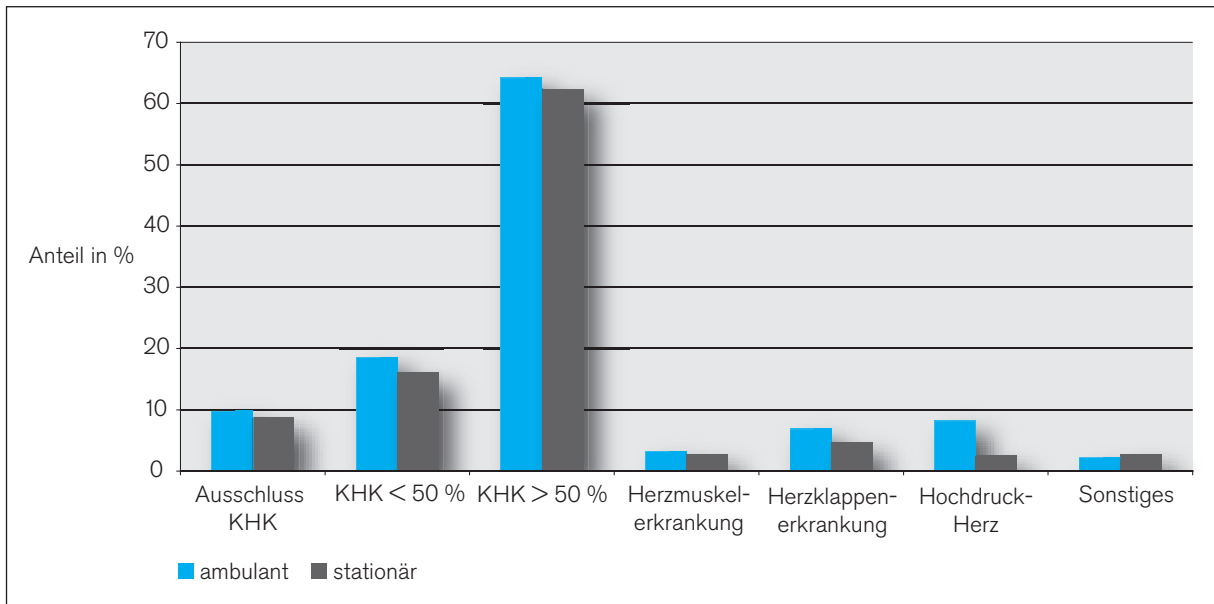


Abbildung 2: Diagnosen nach Herzkatheter (KHK = Koronare Herzkrankheit)

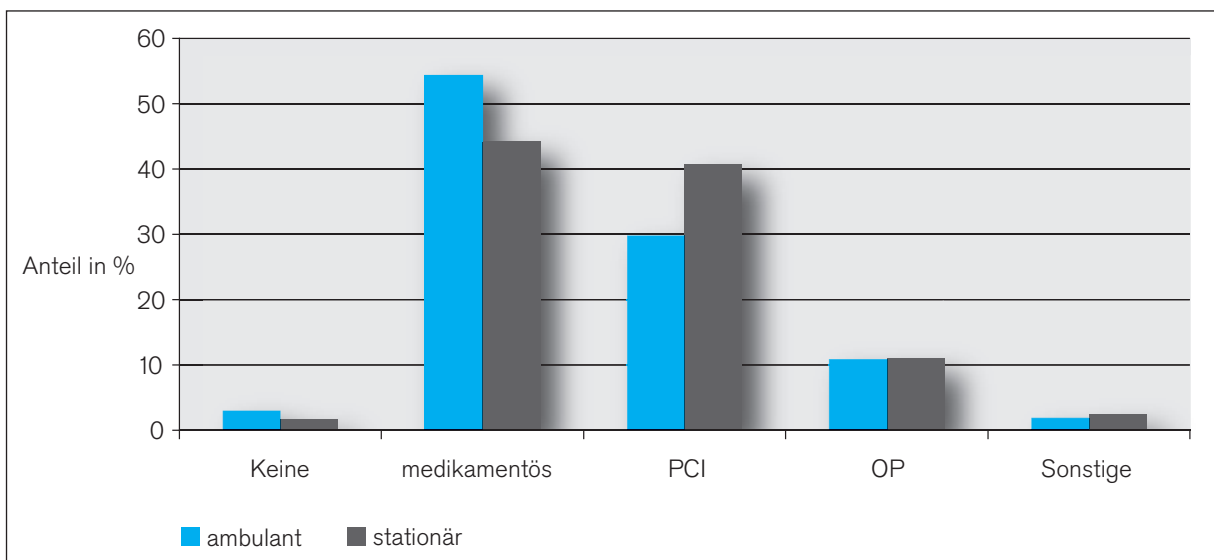


Abbildung 3: Therapieempfehlung nach Herzkatheter

| Flächendosisprodukt | ambulant | stationär |
|---|----------|-----------|
| Koronarangiographie ohne PCI Median (cGy x cm) | 1.836 | 2.400 |
| Koronarangiographie mit PCI Median (cGy x cm) | 3.676 | 5.330 |

Tabelle 2: Röntgen Flächendosisprodukt

Fazit

Dieser Vergleich von Ergebnissen aus dem ambulanten und dem stationären Bereich in der invasiven Kardiologie im Rahmen eines Modellprojekts wirft ein erstes Schlaglicht auf die zukünftige einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung gemäß § 137 a Abs. 1 SGB V.

Bei vielen Parametern, die im Rahmen dieses Projektes dargestellt werden konnten, zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den beiden Kollektiven, beispielsweise war der Anteil der signifikanten koronaren Herzerkrankungen bei den Diagnosen nach

Herzkatheter vergleichbar. Die Gegenüberstellung bestätigt allerdings, dass im stationären Bereich die Patienten stärker mit Risikofaktoren belastet sind als im ambulanten Bereich, und auch, dass die Patienten älter sind. Weiter werden im stationären Bereich mehr Patienten mit akuten Koronarsyndromen behandelt. Dies erklärt die höhere Komplikationsrate im stationären Bereich. Bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird daher die angemessene Risikoadjustierung eine entscheidende Rolle spielen. Die Unterschiede in den Flächendosisprodukten interpretieren wir mit der höheren Morbidität, mit der größeren Anzahl der akuten Koronarsyndrome und mit der Ausbildungsfunktion des stationären Bereiches.

Als ausgesprochen positiv haben alle Beteiligten an diesem Modellprojekt die konstruktive Zusammen-

arbeit in der sektorenübergreifenden Arbeitsgruppe erfahren. Zu einer offenen Atmosphäre hat sicherlich auch beigetragen, dass dieser erste Vergleich der Auswertungen keinerlei Hinweise für systematische Qualitätsunterschiede zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich erkennen lässt.

Eine angemessene Risikoadjustierung muss die Basis sein für die Entwicklung neuer Verfahren zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, die im Interesse von Patienten und Leistungserbringern einen Beitrag für eine bessere und effizientere Versorgungsqualität leisten können. Neben der Zukunft der sektorenübergreifenden Betrachtung wird weiterhin der intrasektorale Vergleich der Leistungserbringer untereinander wesentliche Impulse der Qualitätsförderung liefern.

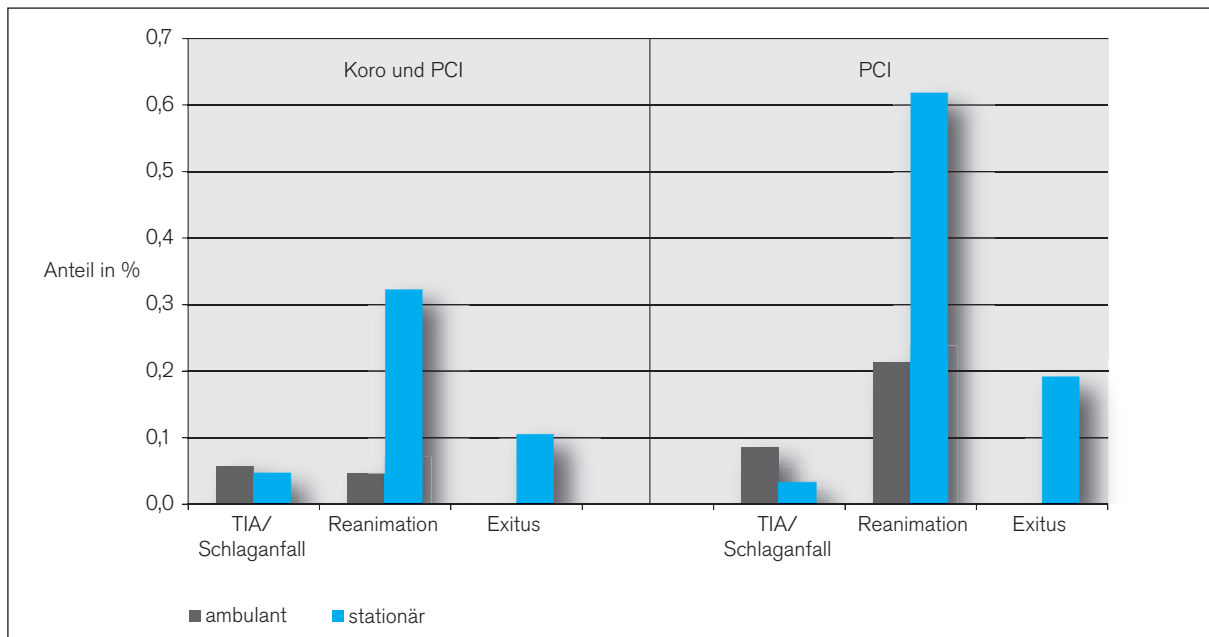


Abbildung 4: Komplikationen

Anmerkungen:

Dieser Artikel ist zur Veröffentlichung in »das Krankenhaus« vorgesehen.

Autoren

Winfried Haerer, Sigrid Dräger, Norbert Bonauer, Ingo Bruder, Michael Dierich, Stefan Göhring, Eberhard von Hodenberg, Manfred Mauser, Gerd Ringwald, Susanne Rode, Ingo Schlindwein für das Modellprojekt zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der invasiven Kardiologie in Baden-Württemberg

Literatur

- B. Levenson*, A. Albrecht*, S. Göhring*, W. Haerer*, N. Reifart*, G. Ringwald*, R. Schröder*, B. Troger* für das QulK-Register des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK) (*=Steering Committee des QulK-Registers des BNK, °=Kassenärztliche Vereinigung Hessen) 6. Bericht des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen zur Qualitätssicherung in der diagnostischen und therapeutischen Invasivkardiologie 2006–2009, Herz 2011, 36: 41–49
- Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus, Jahresauswertung 2008, Modul 21/3 Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI), Gesamtstatistik Baden-Württemberg, http://www.geqik.de/fileadmin/Archiv/2008/Jahresauswertung/m21n3_gesamt_2008.pdf

Rahmenbedingungen für die Rehabilitationseinrichtungen in Baden-Württemberg

Baden-Württemberg ist ein »Reha-Land«. Es steht mit seinen derzeit 216 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Bundesländervergleich an zweiter Stelle. Den Bewohnern des Landes steht damit ein hervorragendes und wohnortnahes Versorgungsangebot zur Verfügung. Leider erhält die medizinische Rehabilitation weiterhin nicht die verdiente Wertschätzung und erforderliche Unterstützung. Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG) setzt sich bei Politik und Kostenträgern dafür ein, dass sich dies ändert. Die folgenden Eckpunkte aus der aktuellen Diskussion verdeutlichen die bestehenden Schwierigkeiten und Lösungsansätze.

Reha lohnt sich

Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen werden weit überwiegend als Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht. Sie haben insbesondere das Ziel, (drohende) Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit sowie Pflegebedürftigkeit zu beseitigen, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Schon aus dieser Zielsetzung, die schlagwortartig auch durch die Grundsätze »Reha vor Rente« und »Reha vor Pflege« ausgedrückt wird, ist erkennbar, dass Rehabilitation die Sozialversicherung nicht nur Geld kostet, sondern auch entlasten soll. Gleichzeitig führen die Stabilisierung der Gesundheit und die Wiedererlangung von Selbstständigkeit zu einem Zugewinn an Lebensqualität für den Patienten.

Trotz einem grundsätzlichen Bekenntnis der Politik zur medizinischen Rehabilitation und verschiedener gesetzgeberischer Maßnahmen in den vergangenen Jahren ist noch keine spürbare Verbesserung des Umfelds für die Reha-Kliniken zu verzeichnen. Gerade angesichts des demographischen Wandels wäre eine deutliche Stärkung der Rehabilitation wünschenswert und eine sinnvolle Investition. Insbesondere auch, weil der Reha-Sektor in den letzten Jahren verstärkt

Verantwortung für eine gute Gesamtversorgung der Versicherten übernommen hat: Es sind in den Rehabilitationseinrichtungen, auch infolge der Verweildauerreduzierung im Akutbereich, deutlich schwerere Fälle anzutreffen, als noch vor einigen Jahren. Der Anteil der Reha-Maßnahmen, die vom niedergelassenen Arzt verordnet werden (so genannte Heilverfahren), wird immer geringer.

Weiterhin sparen aber die Krankenkassen an Rehabilitationsleistungen und die Rentenversicherungsträger sind trotz grundsätzlicher Bereitschaft zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der Rehabilitation durch restriktive gesetzliche Budgetregelungen in ihrem Engagement limitiert.

Rehabilitationsleistungen in der GKV

Während in der Rentenversicherung der Erfolg einer Rehabilitationsmaßnahme unmittelbar in Form von geringeren Ausgaben aufgrund von Frühverrentungen und gleichzeitig länger fortlaufenden Beitragseinnahmen messbar wird, kommt der Krankenversicherung der Erfolg einer Rehabilitation oft nicht selbst zugute. Ursächlich hierfür ist die Trennung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung. Wenn Pflegebedürftigkeit vermieden oder verringert wird, ergeben sich daraus keine Einsparungen für die Krankenversicherung, sondern vor allem für die Pflegekasse. Damit fehlt den Krankenkassen ein echter monetärer Anreiz für die bedarfsgerechte Durchführung von Rehabilitationsleistungen. Deutlich ablesen lässt sich dies an der Ausgabenentwicklung der GKV für den Bereich der Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen: Absolut gesehen wird heute von den Krankenkassen in Baden-Württemberg weniger Geld für Vorsorge und Rehabilitation ausgegeben, als noch im Jahr 2003. Die demographische Entwicklung lässt aber gerade im Zuständigkeitsbereich der GKV, wo der überwiegende Teil der Rehabilitationsmaßnahmen auf ältere Menschen (Rentner) entfällt, in diesem Zeitraum und darüber hin-

| Jahr | Ärzte | Zahnärzte ¹⁾ | Arzneimittel ²⁾ | Krankenhaus- behandlung | Vorsorge- und Rehamaßnahmen |
|-----------|-------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 1998 | 1.833 | 906 | 1.307 | 3.408 | 231 |
| 1999 | 1.979 | 949 | 1.410 | 3.505 | 282 |
| 2000 | 2.095 | 1.022 | 1.561 | 3.636 | 307 |
| 2001 | 2.284 | 1.161 | 1.850 | 3.870 | 315 |
| 2002 | 2.279 | 1.113 | 1.917 | 3.846 | 313 |
| 2003 | 2.417 | 1.120 | 1.967 | 3.835 | 302 |
| 2004 | 2.223 | 1.064 | 1.787 | 3.875 | 287 |
| 2005 | 2.230 | 902 | 2.082 | 3.887 | 246 |
| 2006 | 2.342 | 946 | 2.174 | 4.025 | 227 |
| 2007 | 2.371 | 960 | 2.330 | 4.037 | 232 |
| 2008 | 2.541 | 989 | 2.571 | 4.383 | 240 |
| 2009 | 2.901 | 1.151 | 3.056 | 5.187 | 265 |
| 2009/1998 | 58,2% | 27,0% | 133,8% | 52,2% | 14,7% |

Anmerkung: Das Statistische Landesamt führt die Ausgabenstatistik ausschließlich für einen Teil der Primär-Kassen (Orts-, Betriebs-, Innungs- und Landwirtschaftliche Krankenkassen). Neben den Seekrankenkassen und der Knappschaft als Primärkassen fehlen also insbesondere die Ersatzkassen. Eine direkte Vergleichsmöglichkeit mit der Bundesstatistik ist deshalb nicht gegeben. Bei der Entwicklung muss beachtet werden, dass es in den letzten Jahren zu erheblichen strukturellen Veränderungen durch Fusionen bei den BKK und IKK gekommen ist. Hierdurch werden Kosten für Baden-Württemberg ausgewiesen, die nicht in dem Bundesland anfallen.

1) inkl. Kosten Zahnersatz

2) ab 1993 erfolgt die Berechnung nach den Vorgaben der Spitzenverbände der GKV, die am 15.08.1997 und am 01.01.1999 geändert wurden.

Abbildung 1: Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung in Baden-Württemberg 1998–2009 (in Mio. Euro)

aus einen zunehmenden Bedarf der Versicherten an Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen erwarten. Ein Rückgang der Ausgaben lässt sich damit nicht in Einklang bringen.

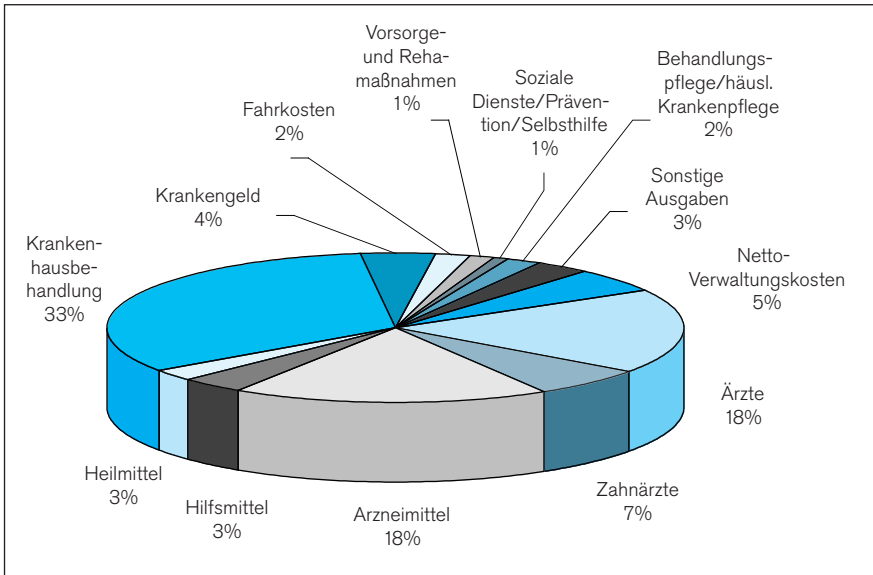
Im Verhältnis zu den anderen Leistungsbereichen in der Gesetzlichen Krankenversicherung haben Vorsorge und Reha in den letzten Jahren stets an Bedeutung verloren: Im Jahr 2010 entfielen auf diesen Bereich gerade noch 1,46% der Leistungsausgaben oder bundesweit 2,45 Mrd. Euro!

Der besseren Umsetzung des Grundsatzes »Reha vor Pflege« widmete sich das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz im Jahr 2008, durch das eine regelhafte Prüfung von Rehabilitationsbedarf im Rahmen einer jeden Pflegeeinstufung vorgeschrieben wurde. Zudem wurden die Krankenkassen bei Nichterbringung erforder-

licher Reha-Leistungen zu Ausgleichszahlungen an die Pflegekassen verpflichtet. Allerdings muss konstatiert werden, dass die Chance einer Entlastung der Pflegekassen durch erfolgreiche Rehabilitationsmaßnahmen leider seither kaum besser genutzt worden ist. Deswegen müssen durch den Gesetzgeber weitere Anstrengungen unternommen werden, damit der Grundsatz »Reha vor Pflege« zum Wohl der Versicherten und der Solidargemeinschaft auch tatsächlich gelebt wird.

Vorsorge und Rehabilitation als Antragsleistungen

Vorsorge und Rehabilitation gehören zum Leistungskatalog des SGB V und sind seit einer entsprechenden Regelung durch das GKV-WSG auch »Pflichtleistungen«. Sie haben allerdings – anders als bei-



Quelle: GKV-Statistik
BMG – 1. bis 4. Quartal
2010

Abbildung 2: Verteilung
der GKV-Ausgaben 2010
(Bund)

spielsweise Krankenhausleistungen, welche der Versicherte nach entsprechender Verordnung durch einen Vertragsarzt unmittelbar in Anspruch nehmen kann – die Schwachstelle, dass sie als Antragsleistungen ausgestaltet sind. Damit ist jede Vorsorge- und Rehabilitationsleistung vom Versicherten zu beantragen und vor ihrer Durchführung durch die zuständige Krankenkasse zu genehmigen. Lehnt die Krankenkasse die Rehabilitation ab oder spricht eine vom Antrag abweichende Genehmigung aus, so bleibt nur die Möglichkeit, dass der Versicherte Widerspruch gegen diese Entscheidung einlegt. Diesen Weg gehen nur verhältnismäßig wenige Versicherte. Den Krankenkassen verbleibt damit ein erheblicher Steuerungsspielraum.

Ein Instrument zur Herstellung von Transparenz in diesem Bereich hat der Gesetzgeber mit der Verpflichtung der Krankenkassen, über Anträge und deren Erledigung eine Statistik zu führen, geschaffen. Obwohl die Regelung bereits im Jahr 2007 durch das GKV-WSG eingeführt wurde, ließen sich die Krankenkassen mit der Erteilung der erforderlichen Auskünfte reichlich Zeit, sodass offenbar mehrfach von Bundesgesundheitsministerium und Bundesversicherungsamt bzw. den zuständigen Landesbehörden interveniert werden musste, bevor im November 2010 schließlich die Zahlen für die Jahre 2008 und 2009 öffentlich zugänglich waren. Die Statistik lieferte folgende wesentliche Befunde:

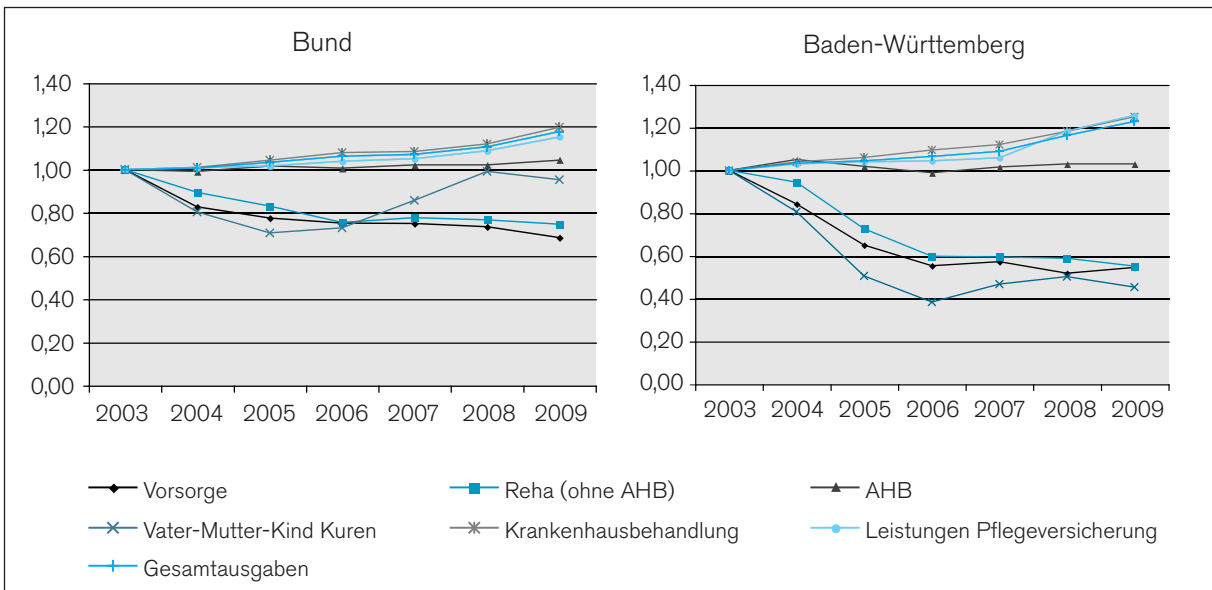


Abbildung 3: Normierte Ausgabenentwicklung gesetzliche Krankenversicherung und gesetzliche Pflegeversicherung in Baden-Württemberg und im Bund (pro Mitglied)

- Bei der Anzahl der gestellten Reha-Anträge weist die Statistik von 2008 auf 2009 eine Steigerung aus.
- Die gleichzeitig steigenden Ablehnungsquoten deuten darauf hin, dass bei der Antragsbearbeitung bestimmten Zielvorgaben hinsichtlich des Ausgabenvolumens für Vorsorge und Rehabilitation der Vorrang vor einer bedarfsgerechten Genehmigungspraxis eingeräumt wird.
- Es sind sehr hohe Ablehnungsquoten (bei einigen Krankenkassen um die 60%) im Bereich der sog. Heilverfahren, wo die Rehabilitation unabhängig von einem vorangegangenen Krankenhausaufenthalt vom niedergelassenen Arzt verordnet wird, zu verzeichnen. Bei der Anschlussrehabilitation (Anschlussheilbehandlung – AHB), die nach einem Krankenhausaufenthalt erfolgt, fallen die Ablehnungsquoten dagegen mit durchschnittlich unter 10% deutlich geringer aus.
- Der Anteil der Versicherten, die gegen die ablehnende Entscheidung ihrer Krankenkasse Widerspruch einlegen, ist eher gering und beläuft sich über alle in der baden-württembergischen Statistik erfassten Krankenkassen auf nur 10,43%.
- Insgesamt betrachtet führt knapp die Hälfte aller Widerspruchsverfahren zum Erfolg. Das bedeutet, dass im Nachhinein seitens der Krankenkasse entgegen der zunächst getroffenen Entscheidung die Erforderlichkeit der Rehabilitationsmaßnahme doch bestätigt wird.

Festgehalten werden kann also, dass sich ein Widerspruch für den Betroffenen oft lohnt. Es muss davon ausgegangen werden, dass sich unter den abgelehnten Fällen viele Fehlentscheidungen befinden, die lediglich deshalb unerkannt bleiben, weil sie vom Versicherten nicht angegriffen wurden. Die Versicherten sollten in stärkerem Maß über ihre Rechte informiert werden und die Ergebnisse der Antragsstatistik sollten auch den Versicherten gegenüber in geeigneter Weise kommuniziert werden.

Schwierige Erlössituation der Reha-Einrichtungen

Die früher geltende Begrenzung der GKV-Ausgabensteigerung für stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen auf die Veränderungsrate ist mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz im Jahr 2008 entfallen. Damit wollte der Gesetzgeber eine bedarfsgerechte Entwicklung dieses Ausgabenbereichs ermöglichen und somit die Rehabilitation stärken. Grundsätzlich wäre damit nicht nur der Weg frei für

mehr Genehmigungen von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen, sondern auch für eine Anpassung der Pflegesätze. Erhöhungen konnten in den letzten Jahren von vielen Einrichtungen nicht realisiert werden, obwohl sie gleichzeitig genau wie der Krankenhausbereich erheblichen Kostensteigerungen ausgesetzt sind. Im Ergebnis können viele Einrichtungen keine ausgeglichenen Rechnungsergebnisse mehr vorweisen, wie auch der BWKG-INDIKATOR belegt.

Konfliktlösungsmechanismus Schiedsstelle – der Durchbruch?

Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP vom Oktober 2009 ist vorgesehen, eine Schiedsstellenregelung einzuführen und die Wunsch- und Wahlrechte sowie die Patientensouveränität zu stärken. Im Frühjahr 2011 ist der Regierungsentwurf für ein Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Gesetze vorgelegt worden, mit dem diese Reha-Schiedsstelle nun eingeführt werden soll. Die Idee einer solchen Regelung ist – bei richtiger Ausgestaltung – vernünftig und war längst überfällig: Konflikte der Vertragspartner über die Vergütungshöhe sollen von neutralen, aber doch fachkundigen Dritten gelöst werden. Allerdings ist es notwendig, dass den Schiedsstellen eine Entscheidungsgrundlage an die Hand gegeben wird. Dazu muss gesetzlich ein Rechtsanspruch der Einrichtungen auf eine leistungsgerechte Vergütung und deren Anpassung an unabwiesbare Kostensteigerungen verankert werden. Die Vergütung muss es den Einrichtungen ermöglichen, bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Leistungen entsprechend dem Stand des medizinischen Fortschritts zu erbringen und die gesetzlich festgeschriebenen Qualitätsvorgaben erfüllen zu können. Zur Sicherung einer zukunftsfähigen Versorgungsstruktur gehört auch, dass notwendige Investitionen bei der Bemessung des Pflegesatzes Berücksichtigung finden müssen.

Als maßgebliches Hindernis für die Durchführung von Vergütungsverhandlungen und auch von potentiellen Schiedsverfahren ist weiterhin die umfangreiche Steuerungsmöglichkeit der Krankenkassen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu sehen. Reha-Kliniken werden oft die nicht unberechtigte Befürchtung haben, dass auf eine Anrufung der Schiedsstelle seitens der betroffenen Krankenkasse mit rückläufigen Zuweisungen von Patienten reagiert wird. Damit werden auch weiterhin viele Kliniken keine Aussicht auf deutliche Vergütungssteigerungen haben.

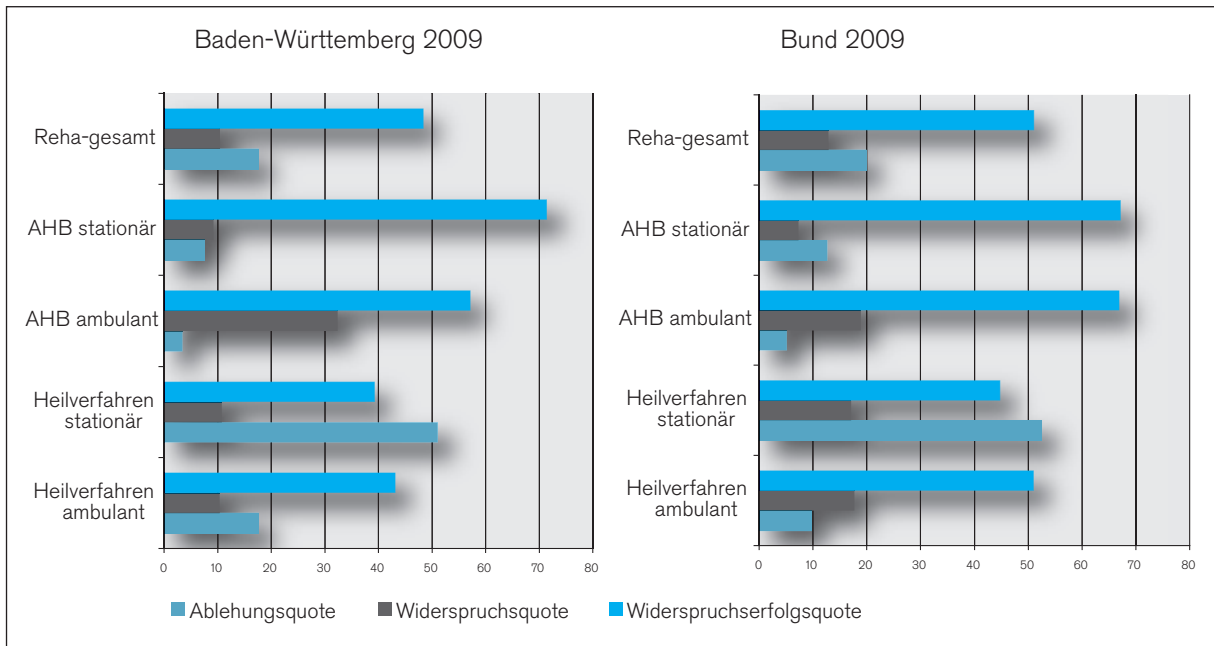


Abbildung 4: GKV-Antragsgenehmigungen 2009 im Bund und in Baden-Württemberg

Mittel- bis langfristig wird aber das hohe Leistungs-niveau der Einrichtungen nur aufrechterhalten werden können, wenn eine auskömmliche Finanzierung sichergestellt ist. »Dumpingpreise« führen zwangsläufig zu Einsparungen, die sich auf die Qualität und den Erfolg der Vorsorge- und Reha-Leistungen auswirken würden. Dies kann nicht im Interesse der Kostenträger und ihrer Versicherten sein.

Besonders deutlich ist die Unterfinanzierung im Bereich der geriatrischen Rehabilitation spürbar. Es werden in Baden-Württemberg auf Grundlage des Landesgeriatriekonzepts in nahezu allen Landkreisen – meist kleinere – geriatrische Reha-Kliniken vorgehalten. Sie sind allein von der Belegung durch die Krankenkassen abhängig, da Erwerbstätige nicht in das Behandlungsspektrum fallen. Schon ein leichter Belegungsrückgang führt hier sofort zu kaum verkraftbaren Erlöseinbrüchen. Dies ist auch ein Grund dafür, dass die Einrichtungen kaum auf eine im Grunde dringend erforderliche Anpassung ihrer Pflegesätze drängen, da sie in diesem Fall weitere Belegungsrückgänge befürchten. Im Ergebnis sind viele Träger dazu gezwungen, über eine Schließung der Kliniken nachzudenken.

Rehabilitationsleistungen in der Rentenversicherung

In der Gesetzlichen Krankenversicherung wurde mit der Entkoppelung der Entwicklung der Vorsorge-

und Reha-Leistungen von der Veränderungsrate zu-mindest theoretisch die Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Ausgabenentwicklung geschaffen. Ein vergleichbarer Schritt wurde für den Bereich der Rentenversicherung bislang nicht vollzogen. Dort gibt es nach wie vor ein Budget für Teilhabeleistungen, das nur entsprechend der jeweiligen Bruttolohnentwicklung wächst. Bei Budgetüberschreitungen sind in Folgejahren Einsparungen vorgeschrieben. Die Rentenversicherungsträger versuchen angesichts drohender Budgetüberschreitungen, den vorhandenen Mehrbedarf an Rehabilitationsmaßnahmen beispielsweise durch Einsparungen bei der Verweildauer zu realisieren und fordern die Einrichtungen zu verstärkter Flexibilität auf. Die Leistungserbringer verstehen sich dabei als konstruktive Partner der Kostenträger, wenn es um sinnvolle und machbare Weiterentwicklungen geht. Allerdings muss auch berücksichtigt werden, dass möglichen Sparmaßnahmen angesichts der heute schon sehr effizienten Leistungserbringung enge Grenzen gesetzt sind. Einschnitte und Beschränkungen dürfen nicht dazu führen, dass die Wirksamkeit der Maßnahmen aufs Spiel gesetzt wird.

In Anbetracht der bereits erfolgten Anhebung des Rentenalters auf 67 Jahre und des Arbeitskräftemangels im Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung sollte der Gesetzgeber hier dringend handeln, zumal alle Sozialversicherungszweige und die gesamte Wirtschaft von der Rehabilitation profitieren:

Volkswirtschaftlicher Nutzen der Rehabilitation

Der volkswirtschaftliche Nutzen der im Land Baden-Württemberg im Jahr 2010 erbrachten Rehabilitationsleistungen allein in fünf Indikationsbereichen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Rückenschmerzen, psychosomatische Erkrankungen und Suchterkrankungen) und unter ausschließlicher Berücksichtigung des Zuständigkeitsbereichs der Rentenversicherung (Erwerbstätige) kann nach einer von der Prognos AG im Auftrag der BWKG durchgeführten Studie mit rund 1,2 Mrd. Euro zusätzlichem Bruttoinlandsprodukt beziffert werden. Betrachtet man allein die Sozialversicherung, so stehen den Ausgaben der Rentenversicherung in den oben genannten Indikationsbereichen von 232 Mio. Euro im Jahr 2010 zusätzliche (reha-bedingte) Einnahmen in allen Sozialversicherungszweigen in Höhe von 264 Mio. Euro und ersparte Rentenzahlungen in Höhe von 153 Mio. Euro gegenüber. Dieses positive Ergebnis kann in der Zukunft noch erheblich gesteigert werden – vorausgesetzt, es werden die Freiräume für mehr Investitionen in Reha-Maßnahmen geschaffen.

Regionalökonomische Effekte

Wenn auch beim Plädoyer für die medizinische Rehabilitation die dadurch erzielbare Entlastung der unterschiedlichen Sozialversicherungszweige zu Recht großen Raum einnimmt, darf nicht vergessen werden, dass die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gerade in Baden-Württemberg auch ein wichtiger Wirtschaftsfaktor sind. Besonders ländliche Regionen

profitieren stark vom Betrieb der Einrichtungen. Dies kann durch die Untersuchung der Prognos AG für Baden-Württemberg erstmals in Zahlen belegt werden:

- Die Reha-Kliniken in Baden-Württemberg lösen eine Wertschöpfung von 1.208 Mio. Euro aus. Berücksichtigt ist dabei die direkte Wertschöpfung der Kliniken wie auch indirekte Effekte durch Vorleistungsbezug sowie die durch den Konsum der (direkt und indirekt) Beschäftigten resultierende induzierte Wertschöpfung.
- Neben den Arbeitsplätzen in den Kliniken werden durch den Reha-Sektor über Nachfrage- und Konsumeffekte weitere rund 7.000 Arbeitsplätze gesichert. Insgesamt sichern die Reha-Einrichtungen so rund 27.000 Arbeitsplätze im Land.

Fazit

Die Einrichtungen in Baden-Württemberg stellen sich den stetig wachsenden Anforderungen. Um hier erfolgreich agieren zu können, werden verlässliche gesetzliche Rahmenbedingungen und eine partnerschaftliche und faire Zusammenarbeit mit den Kostenträgern benötigt. Die Gesundheitsbranche insgesamt gehört vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung zu den bedeutenden Zukunftsfeldern. Für Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und Wohlstand eines Standorts sind Bildung und Gesundheit als maßgebliche Faktoren identifiziert worden. Vorsorge und Rehabilitation bieten eine zwingend notwendige und sehr erfolgreiche Ergänzung zur Akutbehandlung und zur Pflege. Dafür muss auch außerhalb der »Fachwelt« ein größeres Bewusstsein geschaffen werden.

MDK-Qualitätsprüfungen in stationären Pflegeeinrichtungen nach den Pflege-Transparenzvereinbarungen – Wegweisend oder ewiger Zankapfel?

Seit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 hat der Gesetzgeber einen starken Fokus auf die Qualität der Pflegeeinrichtungen gelegt. Die Qualitätssicherung im Bereich des Elften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XI) beruht zum einen auf den in § 80 SGB XI formulierten Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität, zum anderen auf den durch Rahmenvertrag festzulegenden Inhalten und Bedingungen der Pflegeleistungen (§ 75 SGB XI) mit dem Ziel, eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Hierzu sind bereits in den letzten Jahren die unterschiedlichsten Instrumente zur Qualitätssicherung implementiert worden.

Im Rahmen des am 1. Juli 2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes wurde im SGB XI der so genannte »Pflege-TÜV« verankert. Darunter wird eine umfassende Überprüfung der Pflegeeinrichtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) verstanden, deren Ergebnisse teilweise in eine »Pflegernote« für die Einrichtung eingehen und veröffentlicht werden. Es ist vorgesehen, dass der MDK jede zugelassene Pflegeeinrichtung ab dem Jahr 2011 unangekündigt und regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr prüfen muss (so genannte Regelprüfung). Die Ergebnisse der MDK-Qualitätsprü-

fungen müssen gemäß § 115 Abs. 1a SGB XI für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei veröffentlicht werden. Gleichzeitig ist eine Zusammenfassung der jeweils aktuellen Prüfergebnisse in jeder Einrichtung an gut sichtbarer Stelle auszuhängen.

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben die so genannten Pflege-Transparenzvereinbarungen stationär (PTVS vom 17.12.2008) und ambulant (PTVA vom 29.01.2009) nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der MDK-Qualitätsprüfungen vereinbart. Die Kriterien der PTVS wurden in die Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) des GKV-Spitzenverbandes integriert und damit Bestandteil der Qualitätsprüfung des MDK. Der MDK führt seit dem 01.07.2009 auf der Grundlage der neuen QPR Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen durch. Seit dem 01.12.2009 werden die Ergebnisse aus den MDK-Qualitätsprüfungen in so genannten Transparenzberichten im Internet veröffentlicht. Die Veröffentlichungen der Prüfnote können auf den verschiedenen Homepages der Pflegekassen eingesehen werden.

Das Schaubild verdeutlicht, dass lediglich die mit den Transparenzvereinbarungen nach § 115 Abs. 1a S. 6 SGB XI konsentierten Qualitätskriterien, nicht aber sämtliche im Rahmen der Qualitätsprüfung geprüfte Kriterien, veröffentlicht werden.

Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)

Im stationären Bereich wird mit der PTVS eine gewichtete Zusammenfassung der Antworten auf 82 Fragen (64 Kriterien und 18 Bewohnerfragen) in Form einer Schulnote »sehr gut« bis »mangelhaft« in den folgenden fünf Qualitätsbereichen veröffentlicht:

1. Pflege und medizinische Versorgung (35 Kriterien)

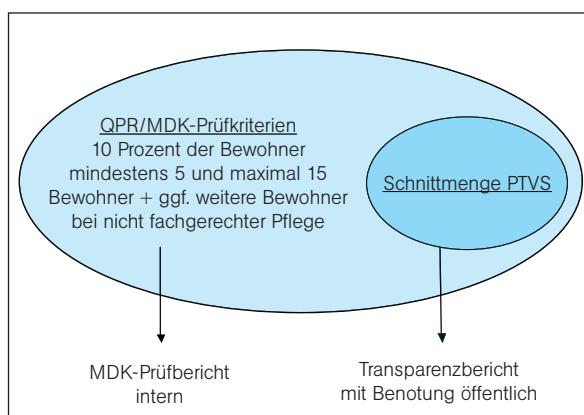


Abbildung: Regelprüfung

2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern (10 Kriterien)
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung (10 Kriterien)
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene (9 Kriterien)
5. Befragung der Bewohner (18 Kriterien)

Die Ergebnisse der Bewohnerbefragung werden gesondert ausgewiesen und fließen nicht in die Gesamtnote ein.

Bewertungssystematik

Alle Kriterien werden sowohl einzeln als auch jeweils zusammengefasst in einem der Qualitätsbereiche bewertet. Aus allen Bewertungen der Kriterien der Qualitätsbereiche 1 bis 4 wird das Gesamtergebnis der Prüfung ermittelt. Dem Gesamtergebnis wird der Vergleichswert im jeweiligen Bundesland gegenübergestellt (Landesvergleichswert). Die Veröffentlichung des Landesvergleichswertes erfolgt, wenn für mindestens 20% aller stationären Pflegeeinrichtungen im Bundes-

| Durchschnittsnoten der stationären Pflegeeinrichtungen im Landesvergleich, Stand 04.04.2011 | | | | | | | | |
|---|-------|-----|-----|-----|-----|------------------------|----|-----|
| Versorgungsbereiche | | | | | | | | |
| Bundesland | N | B1 | B2 | B3 | B4 | Gesamtergebnis ohne B5 | *) | B5 |
| Baden-Württemberg | 1.208 | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 1,1 | 1,2 | | 1,1 |
| Bayern | 1.127 | 2,2 | 2,2 | 1,8 | 1,2 | 1,7 | | 1,2 |
| Berlin | 290 | 1,9 | 1,5 | 1,5 | 1,3 | 1,5 | | 1,1 |
| Brandenburg | 385 | 1,7 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | | 1,0 |
| Bremen | 112 | 2,3 | 2,2 | 1,4 | 1,1 | 1,8 | | 1,2 |
| Hamburg | 153 | 2,3 | 2,2 | 1,9 | 1,3 | 1,5 | | 1,2 |
| Hessen | 670 | 1,7 | 1,6 | 1,3 | 1,1 | 1,4 | | 1,1 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 240 | 1,4 | 1,3 | 1,1 | 1,1 | 1,3 | | 1,0 |
| Niedersachsen | 1.140 | 2,1 | 1,8 | 1,7 | 1,1 | 1,7 | | 1,2 |
| NRW – Nordrhein | 909 | 2,0 | 1,8 | 1,7 | 1,4 | 1,4 | | 1,1 |
| NRW – Westfalen-Lippe | 618 | 2,3 | 2,6 | 1,8 | 1,4 | 1,7 | | 1,2 |
| Rheinland-Pfalz | 244 | 2,3 | 2,2 | 1,7 | 1,3 | 1,9 | | 1,1 |
| Saarland | 123 | 1,5 | 2,1 | 1,5 | 1,2 | 1,4 | | 1,0 |
| Sachsen | 628 | 2,0 | 1,3 | 1,4 | 1,2 | 1,5 | | 1,1 |
| Sachsen-Anhalt | 444 | 1,9 | 1,4 | 1,8 | 1,1 | 1,5 | | 1,0 |
| Schleswig-Holstein | 491 | 2,3 | 2,4 | 2,4 | 1,4 | 1,8 | | 1,2 |

- N Geprüfte stationäre Pflegeeinrichtungen
 B1 Pflege und medizinische Versorgung
 B2 Umgang mit demenzkranken Bewohnern
 B3 Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
 B4 Wohnen Verpflegung Hauswirtschaft Hygiene
 B5 Bewohnerbefragung

*) Für dieses Bundesland wurden noch nicht zwanzig Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen geprüft oder es wurde keine aktuelle Durchschnittsnote publiziert. Deshalb haben wir nur zur Information eine Durchschnittsnote auf Basis der bisher für dieses Bundesland freigegebenen Berichte errechnet.

Quelle: Abteilung Gesundheit Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) – Askanischer Platz 1 10963 Berlin

Tabellen: Aktuelle Statistik DCS-Pflege

land Ergebnisse der MDK-Qualitätsprüfungen vorliegen. Die Prüfergebnisse werden mit Noten (sehr gut bis mangelhaft) benannt.

Transparenzbericht und interner Prüfbericht

Der MDK erstellt innerhalb von drei Wochen nach Durchführung der Qualitätsprüfung einen Prüfbericht und versendet diesen an die Landesverbände der Pflegekassen, den Einrichtungsträger und den zuständigen Sozialhilfeträger, bei stationären Pflegeeinrichtungen auch an die zuständige Heimaufsichtsbehörde. Wenn die Pflegeeinrichtung dies wünscht, wird der Prüfbericht zusätzlich an den Verband der jeweiligen Einrichtung versendet.

Gleichzeitig übersendet der MDK die nach den Transparenzvereinbarungen für eine Veröffentlichung erforderlichen Daten an die beim Verband der Ersatzkassen (vdek) angesiedelte zentrale DatenClearingStelle (DCS). Die DCS fertigt den so genannten »vorläufigen Transparenzbericht« an und stellt diesen der Pflegeeinrichtung online zur Verfügung. Die Pflegeeinrichtung kann den Bericht einsehen und innerhalb von 28 Kalendertagen weitere Strukturdaten und Informationen ergänzen, gegebenenfalls strittige Fragen klären sowie einen Kommentar zu der Qualitätsprüfung und der Benotung abgeben. Nach Ablauf dieser Frist gibt die DCS den Transparenzbericht frei, der anschließend von den Landesverbänden der Pflegekassen im Internet veröffentlicht wird.

Die Übersicht der DCS über die Durchschnittsnoten der stationären Pflegeeinrichtungen verdeutlicht, dass die stationären Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg im bundesweiten Vergleich vom MDK mit einer Durchschnittsnote von 1,2 im Gesamtergebnis am besten bewertet werden, wohingegen in anderen Bundesländern häufig ein Notengrad weniger erreicht wird. Dies hat verschiedene Gründe:

Baden-Württemberg hat für die stationären Pflegeeinrichtungen bundesweit mit die höchsten Personalschlüssel. Dies hat zur Folge, dass die Bewohner von Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg von einer größeren Anzahl von Pflegepersonen gepflegt und betreut werden können als in den anderen Bundesländern. Neben der Anzahl der Personen, die pflegebedürftige Menschen in Heimen versorgen und betreuen, ist auch deren Qualifikation von großer Bedeutung. In Baden-Württemberg verfügen die

Pflegeeinrichtungen über einen hohen Anteil examinierter Pflegefachkräfte. Qualifizierte Pflegedienstleistungen und qualifizierte Pflegefachkräfte können die pflegewissenschaftlichen Grundlagen, nach denen die Bewohner einer Pflegeeinrichtung fach- und sachgerecht betreut und versorgt werden, in der täglichen Arbeit umsetzen. Bei diesen pflegewissenschaftlichen Grundlagen handelt es sich um die Expertenstandards, die das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) herausgegeben hat.

Ausblick

Seit seiner Einführung ist der so genannte »Pflege-TÜV« umstritten und beschäftigt – mit Ausnahme von Baden-Württemberg – die Sozialgerichte. Die Rechtsprechung ist dabei nicht einheitlich. Hauptkritikpunkt ist die Tatsache, dass im Rahmen der MDK-Qualitätsprüfungen nicht – wie im SGB XI gefordert – insbesondere wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen geprüft werden, sondern hauptsächlich auf eine gute Pflegedokumentation abgestellt wird. Zudem wird kritisiert, dass schlechte Noten im pflegerischen Bereich durch gute Noten beispielsweise im hauswirtschaftlichen Bereich ausgeglichen werden können.

Mit Abschluss der Pflege-Transparenzvereinbarungen hatten der GKV-Spitzenverband, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände deren wissenschaftliche Überprüfung beschlossen. Mit dem im Juli 2010 veröffentlichten Evaluationsbericht wurde den Pflege-Transparenzvereinbarungen ein erheblicher Überarbeitungsbedarf attestiert, den die Vereinbarungspartner zum Anlass für Verhandlungen über eine Verbesserung der Pflege-Transparenzvereinbarungen genommen haben. Die Vereinbarungspartner waren dabei weitestgehend übereingekommen, die Ergebnisqualität in besonders relevanten Pflegebereichen, wie Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung, Dekubitus, Schmerzeinschätzung und Sturzprophylaxe durch eine stärkere Gewichtung deutlicher hervorzuheben. Bei Nichterfüllung der so genannten Risikokriterien sollte eine Abwertung der Bereichsnote im Qualitätsbereich 1 (Pflege und medizinische Versorgung) erfolgen. Zudem sollte der tatsächliche Zustand der Pflegebedürftigen stärker neben der Pflegedokumentation in die Bewertung einfließen.

Die Verhandlungen zur Weiterentwicklung der Pflegenoten sind jedoch im November 2010 an der Blockade zweier Einrichtungsverbände auf Bundesebene gescheitert. Eine Überarbeitung der Pflege-Transparenzvereinbarungen ohne diese beiden Verbände war nicht möglich, da bis dato nach den gesetzlichen Vorgaben für eine Weiterentwicklung der Pflegenoten die Zustimmung aller Vertragspartner erforderlich war.

Der Mitte Februar 2011 durch das Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte Referentenentwurf für ein »Gesetz zur Verbesserung der Krankenhaushygiene und zur Änderung weiterer Gesetze« (KraHyG) sieht als so genanntes »Omnibusgesetz« auch die Einführung einer Schiedsstellenlösung für die Pflege-Transparenzvereinbarungen vor. Mit Vorlage des Kabinettsentwurfs im März 2011 wurde der Entwurf umbenannt: »Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze«, inhaltlich aber nicht grundlegend verändert. Jeder Vereinbarungspartner soll zukünftig die Schiedsstelle nach § 113b SGB XI anrufen können, wenn innerhalb einer Dreimonatsfrist nach Aufforderung zur Verhandlung keine einvernehmliche Einigung zustande kommt. Die Frist soll entfallen, wenn der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und mindestens zwei Vereinigungen der Einrichtungsträger auf Bundesebene die Schiedsstelle einvernehmlich anrufen. Die Schiedsstelle soll innerhalb von drei Monaten eine Entscheidung treffen.

Mit der vorgesehenen Einführung einer Schiedsstellenlösung werden Erfahrungen aus den Diskussions- und Verhandlungsprozessen zu den Pflege-Transpa-

renzvereinbarungen sowie Forderungen der großen Mehrheit der Vereinbarungspartner aufgegriffen, einen dauerhaften Konfliktlösungsmechanismus zur Klärung von zwischen den Vereinbarungspartnern auf dem Verhandlungsweg nicht zu lösenden Streitpunkten einzurichten.

Das Gesetzgebungsverfahren soll bis zur Sommerpause abgeschlossen sein, so dass das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze Mitte Juli 2011 in Kraft treten könnte. Nach Inkrafttreten des Gesetzes im Juli 2011 könnte es daher spätestens nach sechs Monaten zu einer Lösung beim so genannten Pflege-TÜV kommen.

Der Gesetzesentwurf sieht außerdem eine künftige Beteiligung der privaten Krankenversicherung an den Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen vor. Die Landesverbände der Pflegekassen sollen dem Prüfdienst der privaten Krankenversicherung 10% der in einem Jahr anfallenden Prüfaufträge erteilen. Damit könnte der anhaltende Streit zwischen GKV und PKV über die Art der Beteiligung der PKV an den Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen voraussichtlich beendet werden.

Seit Mitte 2009 unterstützt die BWKG-Geschäftsstelle ihre Mitgliedseinrichtungen verstärkt im Zusammenhang mit den MDK-Qualitätsprüfungen. Hierzu gehört insbesondere die beratende Begleitung im Anschluss an die Prüfungen sowie die Unterstützung bei Stellungnahmen zum Prüfbericht bzw. Transparenzbericht und im Rahmen von Anhörungen mit den Landesverbänden der Pflegekassen.

Entgeltsystematik und Übersicht über die Vergütungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Die Finanzierung der Einrichtungen der Eingliederungshilfe (SGB XII) erfolgt wie bei den Pflegeeinrichtungen (SGB XI) durch Vergütungsvereinbarungen zwischen den Einrichtungen und den Kostenträgern. Während im SGB XI sowohl Sozialhilfeträger (Stadt- und Landkreise sowie KVJS) als auch die Pflegekassen Verhandlungspartner sind, werden in der Eingliederungshilfe die Vergütungsvereinbarungen allein zwischen dem Sozialhilfeträger und der Einrichtung geschlossen. Dies ist in den Rechts- und Finanzierungsgrundlagen für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe festgelegt, die im 10. Kapitel des Sozialgesetzbuches XII (SGB XII) verankert sind. Bevor die Entgelte der Einrichtungen vom Sozialhilfeträger übernommen werden können, müssen bestimmte einrichtungsbezogene Vereinbarungen abgeschlossen werden. Die Voraussetzungen für den Abschluss der so genannten Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen sind in § 75 SGB XII geregelt. Die wesentlichen quantitativen und qualitativen Leistungsmerkmale der Unterstützungs- und Assistenzleistungen für Menschen mit Behinderung werden in § 76 SGB XII definiert. Dort wird auch geregelt, dass die Vergütung dieser Leistungen mindestens aus den Pauschalen für Unterkunft und Verpflegung (Grundpauschale), für die Maßnahmen (Maßnahmepauschale) und für die betriebsnotwendigen Anlagen (Investitionsbetrag) besteht.

Die Maßnahmepauschale umfasst alle personellen und sächlichen Aufwendungen, soweit sie nicht dem Investitionsbetrag zuzuordnen sind. Sie wird in fünf Hilfebedarfsgruppen differenziert. Neben der Ermittlung des individuellen Bedarfs (Hilfebedarfsgruppe) eines Leistungsberechtigten ist auch die Bildung von Leistungen bzw. Leistungskomplexen (Leistungstypen) erforderlich. Eine bundeseinheitliche Zuordnungsregelung zu den Hilfebedarfsgruppen, wie dies im SGB XI bei den Pflegestufen der Fall ist, besteht nicht. In der Praxis wendet der Medizinisch-Pädagogische Dienst (MPD) des Sozialhilfeträgers für Menschen mit körperlicher

und geistiger Behinderung das so genannte »Metzler-Verfahren« an. Dieses Begutachtungsverfahren basiert auf einem Punktwertverfahren, das für unterschiedliche Lebensbereiche Aussagen über die vom jeweiligen Leistungsberechtigten benötigte Unterstützung trifft. Behinderte Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf erhalten einen hohen Punktwert und werden somit einer höheren Hilfebedarfsgruppe zugeordnet. Abhängig vom jeweiligen Leistungstyp differiert die Anzahl der Hilfebedarfsgruppen.

In § 79 SGB XII ist geregelt, dass auf Landesebene Rahmenverträge zwischen Kostenträger und Leistungserbringer abzuschließen sind, die unter anderem die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf, also die Leistungstypen, regeln. Der Rahmenvertrag für Baden-Württemberg beschreibt insgesamt 41 unterschiedliche Leistungstypen, die sich in vier Gruppen zusammenfassen lassen:

- der Eingliederungshilfe,
- der Hilfe zur Pflege,
- der Hilfe für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten und
- der stationären Hilfe zum Lebensunterhalt.

Der eindeutige Schwerpunkt der Leistungsangebote der Einrichtungen liegt im Bereich der Eingliederungshilfe. Hier haben sich neben der behinderungsspezifischen Differenzierung der Angebote für geistig, körperlich und seelisch behinderte Menschen auch die Betreuungs-Settings, insbesondere im ambulanten Bereich, weitgehend auf die unterschiedlichen Zielgruppen spezialisiert.

Aufgrund des im Juli 2004 in Kraft getretenen Verwaltungsstruktur-Reformgesetzes wurde die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe auf die jeweiligen Stadt- und Landkreise übertragen. Dies führte zu einer weiteren lokalen Ausdifferenzierung der Leistungs- und Kostenstruktur.

Die nachfolgende Vergütungsübersicht, Stand Oktober 2010, beschränkt sich auf die wesentlichen Leistungstypen. Der Legende kann die Kurzbeschreibung der aufgeführten Leistungstypen entnommen werden. Die in der Übersicht dargestellten Minimal- und Maxi-

malwerte verdeutlichen die teilweise sehr große Bandbreite der vereinbarten Vergütungen innerhalb einer Hilfebedarfsgruppe und eines Leistungstyps. Der Mittelwert stellt somit nur eine ungefähre Orientierung dar.

| Ambulant Betreutes Wohnen: 71 Einrichtungen, 580 Plätze | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Minimalwert (in Euro) | Maximalwert (in Euro) | Mittelwert (in Euro) |
| GP | 235,49 | 946,00 | 534,29 |
| MP 1 | 345,33 | 760,00 | 522,10 |
| MP 2 | 518,53 | 1.329,00 | 729,65 |
| MP 3 | 702,58 | 1.321,29 | 1.010,78 |
| MP 4 | – | – | – |
| MP 5 | – | – | – |

| LT I.2.2: 38 Einrichtungen, 1.751 Plätze | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Minimalwert (in Euro) | Maximalwert (in Euro) | Mittelwert (in Euro) |
| GP | 12,39 | 27,60 | 18,99 |
| MP 1 | 16,18 | 45,77 | 30,55 |
| MP 2 | 22,65 | 68,78 | 46,11 |
| MP 3 | 30,42 | 96,39 | 65,10 |
| MP 4 | 36,89 | 119,40 | 78,18 |
| MP 5 | 48,54 | 160,81 | 103,39 |

| LT I.1.1: 29 Einrichtungen, 1.246 Plätze | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Minimalwert (in Euro) | Maximalwert (in Euro) | Mittelwert (in Euro) |
| GP | 11,47 | 25,49 | 18,99 |
| MP 1 | 15,75 | 38,78 | 30,03 |
| MP 2 | 23,90 | 54,29 | 44,93 |
| MP 3 | 34,00 | 72,90 | 62,54 |
| MP 4 | 42,10 | 116,33 | 79,12 |
| MP 5 | 55,95 | 119,35 | 102,49 |

| LT I.2.3: 115 Einrichtungen, 3.588 Plätze | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Minimalwert (in Euro) | Maximalwert (in Euro) | Mittelwert (in Euro) |
| GP | 7,32 | 24,20 | 15,54 |
| MP 1 | 8,17 | 33,30 | 21,47 |
| MP 2 | 13,20 | 49,45 | 33,88 |
| MP 3 | 19,22 | 88,10 | 48,71 |
| MP 4 | 24,24 | 108,00 | 60,66 |
| MP 5 | 32,04 | 405,74 | 83,97 |

| LT I.2.1: 236 Einrichtungen, 16.547 Plätze | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Minimalwert (in Euro) | Maximalwert (in Euro) | Mittelwert (in Euro) |
| GP | 4,61 | 27,60 | 16,00 |
| MP 1 | 8,88 | 37,40 | 25,36 |
| MP 2 | 13,82 | 56,64 | 39,35 |
| MP 3 | 19,76 | 80,14 | 55,93 |
| MP 4 | 24,70 | 112,97 | 69,83 |
| MP 5 | 33,61 | 134,97 | 93,79 |

| LT I.3.2: 8 Einrichtungen, 214 Plätze | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Minimalwert (in Euro) | Maximalwert (in Euro) | Mittelwert (in Euro) |
| GP | 15,64 | 24,13 | 20,97 |
| MP 1 | 48,00 | 81,15 | 61,78 |
| MP 2 | 69,00 | 121,13 | 91,86 |
| MP 3 | – | – | – |
| MP 4 | – | – | – |
| MP 5 | – | – | – |

| LT I.3.5: 6 Einrichtungen, 288 Plätze | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Minimalwert (in Euro) | Maximalwert (in Euro) | Mittelwert (in Euro) |
| GP | 17,97 | 22,82 | 20,05 |
| MP 1 | 40,16 | 70,99 | 58,60 |
| MP 2 | 60,24 | 107,28 | 88,22 |
| MP 3 | – | – | – |
| MP 4 | – | – | – |
| MP 5 | – | – | – |

| LT I.4.5b: 78 Einrichtungen, 1.551 Plätze | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Minimalwert (in Euro) | Maximalwert (in Euro) | Mittelwert (in Euro) |
| GP | 0,34 | 11,50 | 4,07 |
| MP 1 | 1,84 | 49,30 | 16,30 |
| MP 2 | – | – | – |
| MP 3 | – | – | – |
| MP 4 | – | – | – |
| MP 5 | – | – | – |

| LT I.4.4: 139 Einrichtungen, 24.720 Plätze | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Minimalwert (in Euro) | Maximalwert (in Euro) | Mittelwert (in Euro) |
| GP | 4,06 | 24,00 | 7,09 |
| MP 1 | 7,10 | 26,33 | 17,73 |
| MP 2 | – | – | – |
| MP 3 | – | – | – |
| MP 4 | – | – | – |
| MP 5 | – | – | – |

| LT I.7: 8 Einrichtungen, 134 Plätze | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Minimalwert (in Euro) | Maximalwert (in Euro) | Mittelwert (in Euro) |
| GP | 12,44 | 24,14 | 18,29 |
| MP 1 | 175,47 | 217,53 | 196,50 |
| MP 2 | – | – | – |
| MP 3 | – | – | – |
| MP 4 | – | – | – |
| MP 5 | – | – | – |

| LT I.4.5a: 166 Einrichtungen, 5.304 Plätze | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Minimalwert (in Euro) | Maximalwert (in Euro) | Mittelwert (in Euro) |
| GP | 1,03 | 43,81 | 7,58 |
| MP 1 | 11,25 | 70,66 | 44,02 |
| MP 2 | – | – | – |
| MP 3 | – | – | – |
| MP 4 | – | – | – |
| MP 5 | – | – | – |

| LT III.1.2: 16 Einrichtungen, 342 Plätze | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Minimalwert (in Euro) | Maximalwert (in Euro) | Mittelwert (in Euro) |
| GP | 7,37 | 30,24 | 15,95 |
| MP 1 | 18,36 | 66,88 | 26,49 |
| MP 2 | – | – | – |
| MP 3 | – | – | – |
| MP 4 | – | – | – |
| MP 5 | – | – | – |

Legende:

- LT Leistungstyp: Gruppen mit vergleichbarem Bedarf
 GP GP: Beinhaltet Kosten für die Grundversorgung der Bewohner
 MP Maßnahmepauschale: Beinhaltet die Aufwendung für die Betreuung
 LT I.1.2 Stationäre Hilfe für körperbehinderte, sinnesbehinderte und/oder mehrfach behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
 LT I.2.1 Stationäre Hilfe für geistig und/oder mehrfach behinderte Erwachsene
 LT I.2.2 Stationäre Hilfe für körperbehinderte, sinnesbehinderte und/oder mehrfach behinderte Erwachsene
 LT I.2.3 Stationäre Hilfe für seelisch behinderte Erwachsene
 LT I.3.2 Stationäre Hilfe in Heimsonderschulen für Sehbehinderte und Blinde
 LT I.3.5 Stationäre Hilfe in Heimsonderschulen für Geistigbehinderte
 LT I.7 Stationäre Hilfe für Menschen mit Behinderung und besonders ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten
 LT III.1.2 Vorwiegend Einrichtungen der Wiedereingliederungshilfe für wohnungslose Frauen und Männer
 LT I.4.4 Arbeitsbereich einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung
 LT I.4.5 a Tagesstrukturierendes Angebot für geistig und körperlich behinderte Menschen (Förder- und Betreuungsgruppen)
 LT I.4.5 b Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen

Tabelle: Vergütungsübersicht exemplarischer Leistungstypen

Qualitätssicherung in Baden-Württemberg durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK)

Internes sowie externes Qualitätsmanagement, Qualitätsmarketing und Ergebnistransparenz gewinnen in den letzten Jahren in der Krankenhauslandschaft zunehmend an Bedeutung. Die stationäre einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in den baden-württembergischen Krankenhäusern wird seit nunmehr 14 Jahren (seit 1997) durch die bei der BWKG angesiedelte Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK®) nach Vorgaben des Lenkungsorgans Baden-Württemberg zur Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung umgesetzt. Der rechtliche Rahmen für die Qualitätssicherung wird durch das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 137 SGB V vorgegeben.

Zu 20 Leistungsbereichen (Stand: 2010 – das sind gut definierbare und abgrenzbare Krankenhausleistungen wie etwa alle Geburten oder Gallenblasenentfernungen) werden in Baden-Württemberg pro Jahr aktuell knapp über 500.000 Datensätze erfasst. Darin ist auch das Landesprojekt zur Akutbehandlung des Schlaganfalls enthalten. Die Auswertung erfolgt im Jahresrhythmus, wird jedoch von einem speziellen Service der Geschäftsstelle, der »Statistik online«, ergänzt. Dieser ermöglicht auch unterjährig eine tagesaktuelle Rückmeldung zu bereits gelieferten Datensätzen in Form von passwortgeschützten Basisauswertungen über die GeQiK-Homepage. Zusätzlich werden zehn Leistungsbereiche direkt von der Bundesebene umgesetzt, diese Aufgabe wird seit 2010 vom AQUA-Institut in Göttingen wahrgenommen.

Alle erhobenen Daten fließen in eine gemeinsame Bundesauswertung ein. Bei rechnerischen Auffälligkeiten, also wenn das Ergebnis außerhalb eines von der Bundesebene empfohlenen Referenzbereiches liegt, wird von der zuständigen fachärztlichen Arbeitsgruppe, die zu jedem Leistungsbereich bei der GeQiK eingerichtet wurde, ein Strukturierter Dialog (SD) angestoßen. Dabei wird gemeinsam mit dem betroffenen

Krankenhaus nach den Ursachen der Auffälligkeit gesucht. 2010 waren hier sieben Arbeitsgruppen aktiv und die ehrenamtlichen Mitglieder klärten nahezu 1.000 rechnerische Abweichungen mit den verantwortlichen Ansprechpartnern vor Ort. Wenn notwendig, wurden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung angeregt. Der Ablauf des Strukturierten Dialogs kann der Abbildung am Ende des Beitrags entnommen werden.

Im Jahr 2010 wurden bundesweit vier neue Leistungsbereiche eingeführt. Neben drei Leistungsbereichen zur Implantation, dem Aggregatwechsel und der Revision/Explantation von implantierbaren Defibrillatoren wurde auch die Neonatalerhebung, die bereits seit Jahrzehnten in vielen Bundesländern als Landesverfahren umgesetzt wurde, in ein Bundesverfahren umgewandelt. Dieses Verfahren wurde in Baden-Württemberg bisher durch die Landesärztekammer durchgeführt. Nun wird sich die bisherige Arbeitsgruppe bei der Landesärztekammer in gleicher Besetzung neu bei der GeQiK konstituieren. Zur Einführung der neuen Verfahren und Vorbereitung der Datenerfassung in den Krankenhäusern führte die Geschäftsstelle 2009 entsprechende Informationsveranstaltungen durch. Die Datenannahme aus den Häusern sowie Vorbereitungen zur Jahresauswertung setzte die GeQiK 2010 erfolgreich um.

Wachsende Bedeutung der Qualitätssicherung

Bei der Einführung der Qualitätssicherung in den 1990er Jahren war das Ziel in erster Linie, die Verbesserung der eigenen Leistung durch Benchmarking im geschützten Bereich und Unterstützung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Mittlerweile weiten sich der Einfluss und die Bedeutung der Verfahren zunehmend aus. Erstmals waren im Strukturierter Qualitätsbericht zum Jahr 2006 Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung zu veröffentlichen. Für den Strukturierter Qualitätsbericht der

Krankenhäuser zum Erhebungsjahr 2008 wurden 2009 erstmals die zu veröffentlichenden Ergebnisse ausgewählter Qualitätsindikatoren von den Landesgeschäftsstellen an die Gesetzlichen Krankenkassen übermittelt, 2007 wurde dies noch von den Krankenhäusern selbst übernommen. Die Übermittlung beinhaltete auch das Ergebnis der Klärung rechnerischer Abweichungen. Hierzu war es notwendig, den strukturierten Dialog bis Ende Oktober 2009 für die zu veröffentlichenden Indikatoren abzuschließen. Zusammen mit den Krankenhäusern und zuständigen Arbeitsgruppen konnte die Geschäftsstelle diese Herausforderung meistern und vollständige Daten für die Qualitätsberichte zeitgerecht liefern.

Mit den Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung soll nicht mehr nur die Leistung verbessert, sondern zunehmend die Darstellung der Qualität im Vergleich zu den Referenzwerten oder den Wettbewerbern ermöglicht werden. Dies beeinflusst auch die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung. So dient die Einführung des Datenabgleichs vor Ort – das heißt die stichprobenartige Zweiterfassung der klinischen Informationen aus der Patientenakte durch ärztliche Mitarbeiter der GeQiK – dazu, die Validität der QS-Daten (Erfassungsqualität) zu kontrollieren. In 2009 wurden im Rahmen dieses Datenvalidierungsverfahrens 24 Krankenhäuser besucht. In 2010 waren es 16. Ein Verdacht auf systematische Ergebnismanipulation ergab sich nicht. Erfassungsunschärfen unterschiedlicher Ursache und Ausprägung konnten jedoch vielfach entdeckt werden. Die Besuche wurden stets auch als Gelegenheit wahrgenommen, auf konstruktive Art und Weise Probleme vor Ort oder beim Verfahren anzusprechen oder Anregungen zur Verfahrensverbesserung zu geben.

Qualitätssicherung bei MRSA

Aufgrund der Zunahme gegen viele Antibiotika resistenter Erreger und der dadurch verursachten, nur mit erhöhtem Aufwand und verminderten Erfolgsaussichten behandelbaren nosokomialen (im Krankenhaus erworbenen) Infektionen, wurden deutschlandweit verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenhaushygiene initiiert (z. B. freiwillige Netzwerkbildung, Surveillance-Programme, Aktion »Saubere Hände«). Diese sollen bereits bestehende Vorgaben, etwa aus dem Infektionsschutzgesetz oder den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes flankieren. Insgesamt handelt es sich jedoch um eine sektorenübergreifende Problemstellung, in die der vertragsärztliche

Bereich, der Pflege- und der Reha- und Vorsorgebereich sowie sogar der veterinärmedizinische Sektor involviert sind und in Maßnahmen zur Reduktion der Resistenzentstehung und -ausbreitung einbezogen werden müssen.

Bereits im Mai 2010 wurde vom Lenkungsgremium Baden-Württemberg zur Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung, auch initiiert durch die BWKG, der Beschluss gefasst, für alle Krankenhäuser des Landes ein landesspezifisches externes Qualitätssicherungsverfahren »MRSA« (Methicillinresistenter *Staphylococcus aureus*) zu etablieren. Das Ziel sollte sein, bereits bestehende Strukturen zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen darzustellen sowie die Einführung von verbesserten Hygiene- und Screeningmaßnahmen zu fördern. Exemplarisch wurde der Problemkeim MRSA als einer der wichtigsten Vertreter resistenter Erreger ausgewählt. 2010 wurde von der GeQiK zusammen mit Experten ein entsprechendes QS-Verfahren entwickelt. Nach einer Pilotierung mit freiwillig teilnehmenden Krankenhäusern wurde das Verfahren im Rahmen einer Informationsveranstaltung im Dezember 2010 eingeführt.

In halbjährlichem Rhythmus sind Daten zu Screeningmaßnahmen und der Anzahl positiver MRSA-Patienten des abgelaufenen Halbjahres webbasiert an die Geschäftsstelle zu übermitteln. Erster Berichtszeitraum war das zweite Halbjahr 2010. Die zur fachlichen Begleitung und Bewertung der Krankenhäuser im Vergleich eingerichtete Arbeitsgruppe sichtet derzeit die Daten und gibt Empfehlungen. Mit der verpflichtenden Teilnahme an diesem QS-Verfahren erfüllen die Einrichtungen die Vorgabe in § 3 Abs. 3 der neuen Krankenhaushygieneverordnung des Landes Baden-Württemberg, die die Verpflichtung enthält, sich mindestens einmal jährlich an einem externen Vergleich zu mindestens einer nosokomialen Infektion oder einem (multi-)resistenten Erreger zu beteiligen. Der externe Qualitätsvergleich wird als geeignetes Instrument gesehen, Infektions- und Übertragungsraten zu senken. Das Wissen um die Häufigkeit von Infektionen im Vergleich zu anderen Einrichtungen erhöht die Motivation des Personals, die erforderlichen Hygienemaßnahmen konsequent umzusetzen.

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Dass sich die dynamische Entwicklung der Qualitätssicherung auch in Zukunft fortsetzen wird, ist schon

heute klar. Der Trend geht dabei von der sektorbezogenen zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung. Auf der Bundesebene (G-BA und AQUA-Institut) laufen seit Anfang 2010 die Planungen und mittlerweile gibt es erste konkrete Umsetzungsschritte zur Einführung sektorenübergreifender QS-Verfahren. Auch zum Thema »Nosokomiale Infektionen/Krankenhaushygiene« wurde mittlerweile ein Auftrag zur Entwicklung eines Konzeptes für ein Qualitätssicherungsverfahren erteilt.

Zur Umsetzung sektorenübergreifender Konzepte auf Landesebene sind entsprechende Strukturen zu schaffen. Die Richtlinie des G-BA (Richtlinie nach § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. § 137 Abs.1 Nr.1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung, kurz »Qesü-RL«) sieht hier in § 5 die Bildung von Landesarbeitsgemein-

schaften durch die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung, Landeskrankenhausgesellschaft und die Verbände der Krankenkassen vor. Zu beteiligen sind weiterhin der Verband der Privaten Krankenversicherung, die Landesärztekammer sowie die Organisation der Pflegeberufe und, so deren Belange thematisch berührt sind, die Landes Zahnärztekammer und die Landespsychotherapeutenkammer. Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene sollen im Lenkungsgremium ein Mitberatungsrecht erhalten. 2009/2010 war die GeQiK auf Bundes- wie Landesebene beratend in die Entwicklungsprozesse eingebunden. 2011 ist das Ziel der Aufbau der Strukturen in Baden-Württemberg. Es gilt, die Erfahrungen der GeQiK bei der Durchführung von QS-Maßnahmen möglichst umfassend einzubringen.

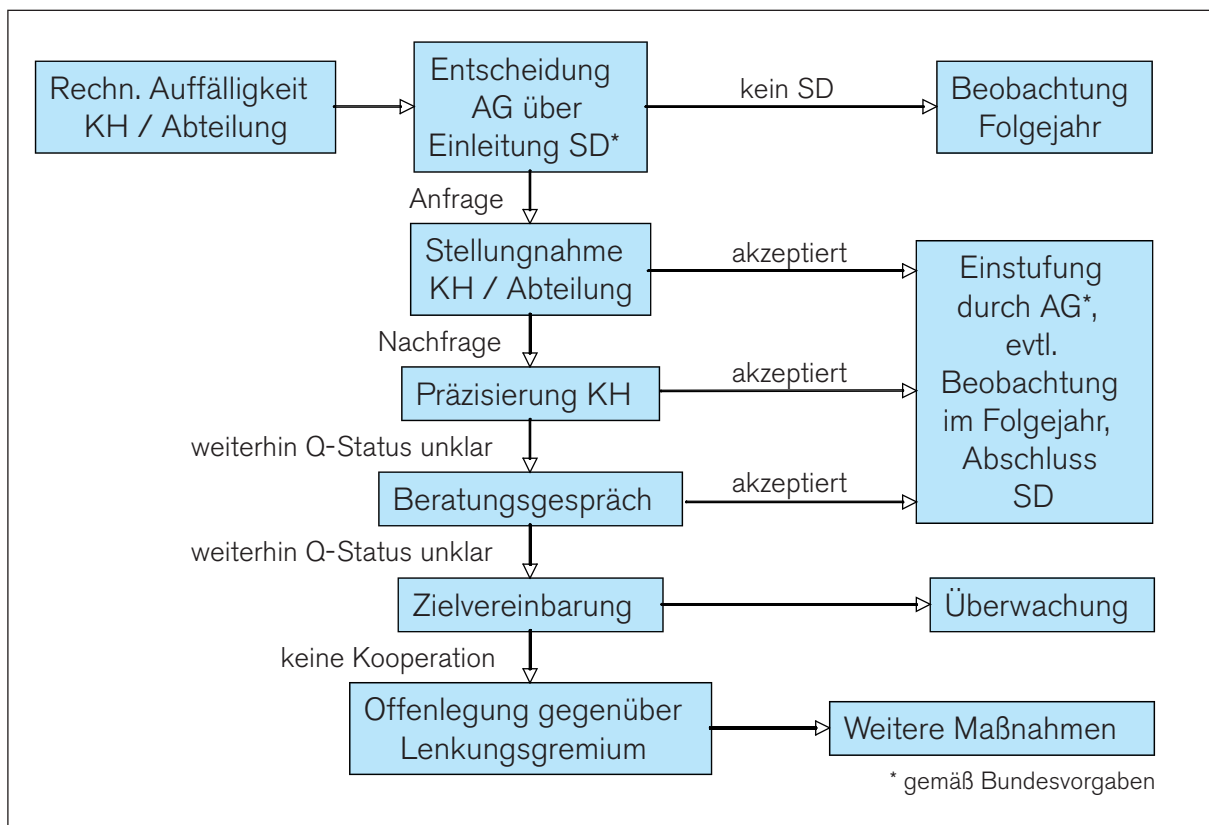


Abbildung: Strukturierter Dialog (SD)

Klinische Landesregisterstelle des Krebsregisters Baden-Württemberg bei der BWKG

Gemäß dem Landeskrebsregistergesetz (LKrebsRG) besteht das Krebsregister Baden-Württemberg aus drei Registerteilen. Mit der Klinischen Landesregisterstelle (KLR) bei der BWKG wurde ein Teil davon im Jahr 2009 eingerichtet und hat sich als zentrales klinisches Krebsregister in Baden-Württemberg etabliert. Neben der KLR wurde bei der Deutschen Rentenversicherung in Karlsruhe eine Vertrauensstelle eingerichtet und beim Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg das Epidemiologische Krebsregister.

Seit Beginn der ersten Ausbaustufe im Januar 2009 melden die einrichtungsbezogenen klinischen Krebsregister der Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte des Landes ihre Daten zu Diagnose, Therapie und Verlauf von Krebserkrankungen an das Krebsregister Baden-Württemberg. Mittlerweile verfügt die KLR über einen Datenbestand von ca. 150.000 Einzelmeldungen (Stand 14.02.2011) und übernimmt die für das Krebsregister Baden-Württemberg wichtige Aufgabe, die eingehenden klinischen Meldungen zu verarbeiten. Sie werden auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft und anschließend an das Epidemiologische Krebsregister weitergeleitet.

Zentrale Aufgabe der KLR ist es darüber hinaus, die onkologische Qualitätssicherung in Baden-Württemberg mit der Bereitstellung von Daten und Analysen zur regionalen und einrichtungsbezogenen Versorgungsqualität zu unterstützen. Diese wird gegenwärtig von den Selbstverwaltungspartnern durch die Einrichtung von

fünf regionalen Qualitätskonferenzen vorangetrieben. Ziel ist die Etablierung einer flächendeckenden und einrichtungsübergreifenden externen Qualitätssicherung in der onkologischen Behandlung mit Benchmarking zur Optimierung der Versorgungsqualität in der Onkologie. Mit den Einrichtungsvergleichen soll nachhaltig die Behandlungsqualität für den Patienten verbessert werden. Dies entspricht auch dem Ziel des vom Bundesministerium für Gesundheit initiierten Nationalen Krebsplans, eine »...aussagekräftige onkologische Qualitätsberichterstattung für Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patienten...« zu etablieren.

Die folgende Abbildung verdeutlicht die wesentlichen Aufgaben der KLR im Krebsregister Baden-Württemberg:

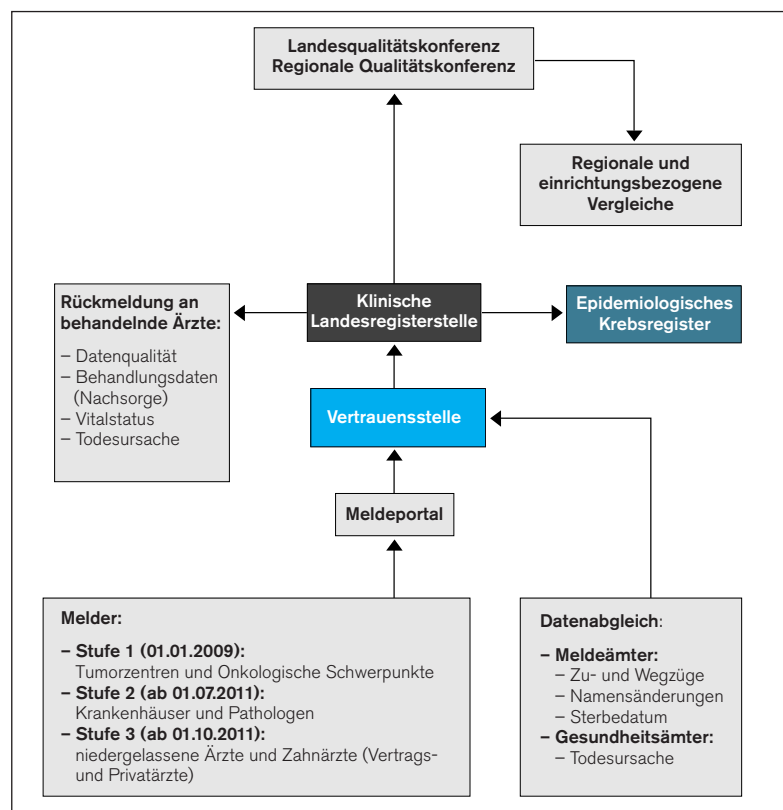


Abbildung: Aufgaben der KLR im Krebsregister

Ausbau der flächendeckenden Krebsregistrierung in Baden-Württemberg

Im Jahr 2009 hat die Krebsregistrierung in Baden-Württemberg mit Einführung der Meldepflicht für Tumorzentren und Onkologische Schwerpunkte begonnen. Ab dem 1. Juli 2011 wird mit der Meldepflicht für alle weiteren Krankenhäuser und pathologischen Einrichtungen die zweite Ausbaustufe des Krebsregisters in Kraft treten, d. h. alle ärztlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen an Krankenhäusern und pathologischen Einrichtungen in Baden-Württemberg sind verpflichtet, ab diesem Zeitpunkt Daten über neu diagnostizierte und diagnostisch gesicherte Krebserkrankungen einschließlich ihrer Frühstadien in elektronischer Form über ein webbasiertes Melderportal quartalsweise an die Vertrauensstelle des Krebsregisters Baden-Württemberg zu übermitteln. Die Umsetzung der dritten Ausbaustufe und somit die Einbindung der niedergelassenen (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte in die Meldepflicht ist zum 1. Oktober 2011 vorgesehen.

KLR und BWKG waren in der Aufbauphase des Registers maßgeblich daran beteiligt, den finanziellen und zeitlichen Aufwand für die Kliniken durch eine Synchronisierung mit bereits etablierten Dokumentationsverfahren so gering wie möglich zu halten. Unter Berücksichtigung vorhandener EDV-Systeme sind zur Datenübermittlung an das Krebsregister Baden-Württemberg folgende Anbindungsmöglichkeiten vorgesehen:

- Schnittstelle zu einem Tumordokumentationssystem (TDS): Nutzer eines TDS können ihre Daten über eine Schnittstelle an das Krebsregister Baden-Württemberg übermitteln. Für einige TDS existiert bereits eine Schnittstelle, für weitere, häufig im Einsatz befindliche TDS werden noch Schnittstellen bereitgestellt.
- Schnittstelle zur Qualitätssicherungs(QS)-Anwendung: Für Nutzer einer QS-Erfassungsanwendung wird es die Möglichkeit geben, Daten nach manueller Ergänzung über eine Schnittstelle an das Krebsregister Baden-Württemberg zu exportieren. Zur Programmierung der Schnittstelle durch die Softwarehersteller steht die GEKID-2011 Spezifikation zur Verfügung, die das BQS-Institut unter Beteiligung des Epidemiologischen Krebsregisters NRW und des Krebsregisters Baden-Württemberg erstellt hat.
- Schnittstelle zu einem Pathologie-Informationssystem (PAIS): Pathologen, die ein PAIS nutzen, können ihre Daten über eine Schnittstelle (GEKID-

Patho, LDT) an das Krebsregister Baden-Württemberg übermitteln.

- Über eine Abrechnungsdatei (niedergelassene Ärzte): Bei Nutzung einer Abrechnungsdatei können die für das Krebsregister relevanten Fälle lokal aus dieser Datei gefiltert und nach Vervollständigung an das Krebsregister Baden-Württemberg übermittelt werden.
- Manuelle Erfassung über ein Erfassungsmodul: Neben den oben genannten vier Anbindungsmöglichkeiten stellt das Krebsregister Baden-Württemberg allen potentiellen Meldern eine webbasierte Anwendung zur manuellen Erfassung zur Verfügung. Hierfür benötigt der Melder lediglich einen Internetzugang und einen aktuellen Browser.

Bereits im Vorfeld zum Start der zweiten Ausbaustufe der Krebsregistrierung fanden zur Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser und pathologischen Einrichtungen in Baden-Württemberg Informationsveranstaltungen statt. Auf der Homepage des Krebsregisters Baden-Württemberg (www.krebsregister-bw.de) finden sich weitere Informationen zur Meldepflicht an das Krebsregister sowie zur Aufwandsentschädigung der Melder.

Nutzen für die behandelnden Ärzte/Melder

Zur Verbesserung der Dokumentationsqualität hat die KLR ein Verfahren entwickelt, das eine strukturierte Rückmeldung der Datenqualität ermöglicht: Die Melder erhalten quartalsweise einen ausführlichen Bericht über die Qualität der von ihnen an das Krebsregister übermittelten Daten. Hierfür wurde einer Medizinischen Dokumentarin der KLR im Februar 2011 der DVMD-Juniorenpreis in der Kategorie »Praktikums-/Studienarbeiten MD« verliehen.

Durch einen jährlichen Abgleich mit den Daten der Meldebehörden (erstmalig im Jahr 2011) sowie die Ergänzung der Todesursachen durch die Gesundheitsämter werden die klinischen Daten um den Vitalstatus und die Todesursache der Patienten vervollständigt. Diese Angaben werden den Meldern zurückgespiegelt und können für eigene Auswertungen z.B. im Rahmen der Zertifizierung von Organzentren genutzt werden.

Im Rahmen der Behandlungsdatenrückmeldung erhalten die behandelnden und meldenden Ärzte auf Antrag eine Rückinformation über sämtliche im Krebsregister vorliegenden Daten zu einem von ihnen behandelten

Patienten. Dies führt zu einer Vervollständigung der Verlaufs- und Therapiedaten eines Patienten im eigenen klinischen Register und bietet die Grundlage für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.

Durch die Bildung der nach § 8 LKrebsRG vorgesehenen regionalen Qualitätskonferenzen werden den Meldern in Zukunft die Erkenntnisse aus der Krebsregi-

strierung und somit Informationen zur Qualität ihrer Krebstherapie zurückgespiegelt. Durch eine strukturierte Qualitätsdiskussion in den regionalen Qualitätskonferenzen können mögliche Qualitätsdefizite identifiziert, analysiert und behoben werden. Somit soll die effiziente onkologische Behandlung unterstützt sowie die Versorgungsqualität in Baden-Württemberg verbessert werden.

Wahlcheck 2011



BWKG-Vorsitzender Thomas Reumann (Reutlinger Landrat: zweiter von links), Dr. Rafaela Korte, Vorsitzende der Geschäftsführung der Kreiskliniken Reutlingen (Mitte) und BWKG-Verbandsdirektor Matthias Einweg (ganz rechts) präsentieren die Plakate für den BWKG-Wahlcheck 2011 im Klinikum am Steinenberg in Reutlingen. Foto: Apollo11

Herbstempfang 2010



BWKG-Vorstandsvorsitzender Landrat Thomas Reumann, Reutlingen, begrüßt die Gäste



BWKG-Verbandsdirektor Matthias Einwag begrüßt Lothar Riebsamen MdB (Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, CDU)



*Musikalische Untermalung des Herbstempfanges:
Stefan Zbik (Gitarre), Heiner Stilz (Saxophon)*



*Edwin Beckert (Geschäftsführer a.D. Bietigheim),
Josef Fliß (Geschäftsführer, Zentren für Psychiatrie
Winnenden, Wiesloch, Weinsberg)*



*Rolf Schmid (Geschäftsführer Schwarzwald-Baar
Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH), Manfred
Lörch (Geschäftsführer, Ortenaukreis), Dr. Matthias
Geiser (Kaufm. Leiter, Schwarzwald-Baar Klinikum
Villingen-Schwenningen GmbH)*



*Dr. Günther Hanke (Präsident, Landesapotheker-
kammer Baden-Württemberg), Yvonne Motzer (Kas-
senärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Dr.
Gisela Dahl (Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen
Vereinigung Baden-Württemberg)*



*Harald Müller (Landesgeschäftsführer BARMER
GEK), Dr. Andrea Grebe (Med. Geschäftsführerin
Regionale Kliniken Holding GmbH, Ludwigsburg)*



*Frank Winkler (Stv. Leiter des Verbands der Ersatz-
kassen in Baden-Württemberg – vdek), Claus Unger-
erer (Verwaltungsdirektor der Landwirtschaftlichen
Sozialversicherung Baden-Württemberg – LKK)*



*Karin Maag, MdB (Mitglied des Gesundheits-
ausschusses des Deutschen Bundestages, CDU)*

Wechsel an der Vorstandsspitze bei der Mitgliederversammlung 2009



*Vorstandsvorsitzender seit 22.07.2009:
Thomas Reumann, Landrat des Landkreises Reutlingen*



*Vorstandsvorsitzender vom 05.07.2005 bis 22.07.2009:
Franz Weber, Landrat a. D. des Landkreises Göppingen*

Mitgliederversammlung

Das oberste Organ der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) ist die Mitgliederversammlung, in der folgende Träger von Krankenhäusern, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie Pflegeeinrichtungen vertreten sind:

46

Gremien der BWKG

A. Öffentliche Einrichtungen

1. Bund

| | | |
|--|---|------------|
| 1 Träger des Bundes mit 1 Einrichtung (222 Betten) | = | 222 Betten |
|--|---|------------|

2. Land

keine

3. Kommunen

| | | |
|--|---|---------------|
| 26 Landkreise mit 88 Einrichtungen (18.084 Betten) | | |
| 46 Städte und Gemeinden mit 80 Einrichtungen (13.673 Betten) | | |
| 14 gemischte kommunale Träger mit 40 Einrichtungen (10.502 Betten) | = | 42.259 Betten |

4. Sonstige öffentliche Träger

| | | |
|---|---|---------------|
| 4 Universitätskliniken mit 4 Einrichtungen (6.269 Betten) | | |
| 7 Zentren für Psychiatrie mit 15 Einrichtungen (4.876 Betten) | | |
| 9 sonstige Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie deren Einrichtungen mit 22 Einrichtungen (3.940 Betten) | = | 15.085 Betten |

B. Freigemeinnützige Träger

| | | |
|--|---|---------------|
| 41 freigemeinnützig katholische Träger mit 117 Einrichtungen (12.392 Betten) | | |
| 47 freigemeinnützig evangelische Träger mit 74 Einrichtungen (9.040 Betten) | | |
| 44 freigemeinnützig sonstige Träger mit 51 Einrichtungen (5.658 Betten) | | |
| 1 gemischter freigemeinnütziger Träger mit 1 Einrichtung (20 Betten) | = | 27.110 Betten |

C. Private Einrichtungen

| | | |
|--|---|---------------|
| 120 private Träger mit 156 Einrichtungen (16.480 Betten) | = | 16.480 Betten |
|--|---|---------------|

D. Gemischte Träger (aus A, B oder C)

| | | |
|---|---|--------------|
| 23 gemischte Träger mit 25 Einrichtungen (4.659 Betten) | = | 4.659 Betten |
|---|---|--------------|

Insgesamt 383 Träger mit 678 Einrichtungen

| | | | | |
|------------|-----|--|---|----------------|
| Davon sind | 198 | Krankenhäuser (51.482 Betten) | | |
| | 36 | Krankenhäuser mit Rehabetten (11.421 Betten) | | |
| | 71 | Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (9.635 Betten) | | |
| | 373 | Pflegeeinrichtungen (33.277 Betten) | = | 105.815 Betten |

Vorstand

(Wahlperiode 2009 bis 2011)

Ordentliche Mitglieder

Stellvertretende Mitglieder

1 **Vorsitzender**

Landrat Thomas Reumann
Landkreis Reutlingen

Landrat Dirk Gaerte
Landkreis Sigmaringen

2 **1. stv. Vorsitzender**

Geschäftsführer Alfred Dänzer
Klinikum Mannheim gGmbH

Bürgermeister Hermann Acker
Oberndorf am Neckar

3 **2. stv. Vorsitzender**

Geschäftsführer Thomas Brobeil
Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil

Geschäftsführerin Monika Röther
Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Stuttgart

4 **3. stv. Vorsitzender**

Geschäftsführer Volker Geißel
Diakonie-Klinikum Stuttgart
Diakonissenkrankenhaus und Paulinenhilfe gGmbH

Geschäftsführer Dr. Dietmar Köhrer
Evangelischer Diakonissenverein Siloah, Pforzheim

5 **4. stv. Vorsitzender**

Geschäftsführer Bernhard Wehde
Christophsbad GmbH & Co.,
Fachkrankenhaus KG, Göppingen

Geschäftsführerin Dr. Dagmar Schmieder
Kliniken Schmieder (Stiftung und Co.) KG,
Allensbach

6 Landrat Detlef Piepenburg
Landkreis Heilbronn

Landrat Klaus Pavel
Ostalbkreis, Aalen

7 Geschäftsführer Manfred Lörch
Ortenau Klinikum, Offenburg

Geschäftsführer Prof. Dr. Jörg Martin
Kliniken des Landkreises Göppingen gGmbH,
Göppingen

8 Landrat Dr. Achim Brötel
Neckar-Odenwald-Kreis, Mosbach

Landrat Karl Heim
Schwarzwald-Baar-Kreis,
Villingen-Schwenningen

9 Helmut Riegger
(bis 31.01.2010 Erster Bürgermeister, Sindelfingen
ab 01.02.2010 Landrat, Landkreis Calw)

Bürgermeister Wolfgang Stein
Wertheim

10 Bürgermeister Klaus-Peter Murawski
Landeshauptstadt Stuttgart

Bürgermeister Bertram Schiebel
Esslingen am Neckar

11 Vorsitzender des Vorstands
Prof. Klaus Hekking
SRH-Holding, Heidelberg

Geschäftsführer Ullrich Hipp
Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH, Stuttgart

12 Vorsitzender des Vorstands
Egon Möhlmann
St. Vincentius-Kliniken gAG, Karlsruhe

Geschäftsführer Dr. Franz Hahn
Medizinisches Versorgungszentrum Offenburg
GmbH, Offenburg

| | |
|--|--|
| 13 Geschäftsführer Bernd Zimmermann Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe | Geschäftsführer Thomas Böer Diabetes Klinik GmbH & Co. KG, Bad Mergentheim |
| 14 Kfm. Vorstand Irmtraut Gürkan Universitätsklinikum Heidelberg | Kfm. Vorstand Rainer Schoppik Universitätsklinikum Ulm |
| 15 Geschäftsführer Hermann Josef Fliß Zentren für Psychiatrie Winnenden, Wiesloch, Weinsberg | Geschäftsführer Wolfgang Rieger ZfP Südwürttemberg, Bad Schussenried |

Mitglieder mit beratender Stimme

Verbandsdirektor Matthias Einwag
BWKG, Stuttgart

Ltd. Ministerialrat Hartmut Schrade
Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst
Baden-Württemberg, Stuttgart

Gast:

Geschäftsführer Friedbert Lang
HBH-Kliniken GmbH, Singen
(bis 31.12.2010)

Geschäftsführer Dr. Ralf-Michael Schmitz
Klinikum Stuttgart
(ab 01.01.2011)

Geschäftsführung:
Verbandsdirektor Matthias Einwag
BWKG, Stuttgart

Vorstandsausschuss

(Stand: 02.05.2011)

| | | |
|----|---|---|
| 1 | Vorsitzender Bürgermeister Klaus-Peter Murawski | Landeshauptstadt Stuttgart |
| 2 | Geschäftsführer Thomas Brobeil | Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil |
| 3 | Medizinische Geschäftsführerin Dr. Andrea Grebe | Regionale Kliniken Holding RKH, Ludwigsburg |
| 4 | Geschäftsführer Volker Geißel | Diakonie-Klinikum Stuttgart Diakonissenkrankenhaus und Paulinenhilfe gGmbH, Stuttgart |
| 5 | Geschäftsführerin Dr. Dagmar Schmieder | Kliniken Schmieder (Stiftung und Co.) KG, Allensbach |
| 6 | Kfm. Vorstand Rainer Schoppik | Universitätsklinikum Ulm |
| 7 | Geschäftsführer Peter Bechtel | Theresienklinik Bad Krozingen II |
| 8 | Geschäftsführer Bernhard Wehde | Christophsbad GmbH & Co., Fachkrankenhaus KG, Göppingen |
| 9 | Geschäftsführer Prof. Dr. Jörg Martin | Kliniken des Landkreises Göppingen gGmbH, Göppingen |
| 10 | Verbandsdirektor Matthias Einwag | BWKG, Stuttgart |
| 11 | Michael Heller | Koordinierungsstelle UKL Baden-Württemberg, Heidelberg |
| 12 | Geschäftsführerin Monika Röther | Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Stuttgart |
| 13 | Ärztlicher Direktor Dr. Michael Jugenheimer | Klinikverbund Südwest, Krankenhaus Herrenberg |
| 14 | Geschäftsführer Alfred Dänzer | Klinikum Mannheim gGmbH, Universitätsklinikum, Mannheim |

Geschäftsführung:

Verbandsdirektor Matthias Einwag

BWKG, Stuttgart

Fachausschuss für Pflegeeinrichtungen

(Stand: 02.05.2011)

Vorsitzender

| | |
|---|--|
| Geschäftsführer Walter Lees | Kleeblatt Pflegeheime gGmbH, Ludwigsburg |
| Oberin Carmen Treffinger | Evangelische Diakonissenanstalt, Stuttgart |
| Geschäftsführer Thomas Brobeil | Luisenheim der Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil |
| Geschäftsführer Manfred Lörch | Ortenau Klinikum, Offenburg |
| Geschäftsführer Jörg Allgayer | Vinzenz von Paul gGmbH, Soziale Dienste und Einrichtungen, Stuttgart |
| Stv. Verbandsdirektor Dieter Steck | Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Stuttgart |
| Heimleiter Christoph Vieten | ZfP Südwürttemberg, Bad Schussenried |
| Geschäftsführer Bernhard Wehde | Christophsheim GmbH, Göppingen |
| Vorsitzender der Geschäftsführung Peter Stoll | Dienste für Menschen gGmbH, Stuttgart |
| Caritasdirektor Ulrich Ahlert | Caritasverband für Stuttgart e.V., Stuttgart |

Geschäftsführung:

Geschäftsführer Rainer Kontermann BWKG, Stuttgart

Fachausschuss für Rehabilitation

(Stand: 02.05.2011)

Vorsitzender

| | |
|---------------------------------|--|
| Geschäftsführer Ellio Schneider | Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG, Isny-Neutrauchburg |
| Geschäftsführer Volker Kull | SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen gGmbH, Bad Wimpfen |
| Geschäftsführer Bruno Crone | Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG, Allensbach |
| Erster Direktor Hubert Seiter | Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, Stuttgart |
| Geschäftsführer Walter Hummler | Moorheilbad Buchau gGmbH, Federseeklinik, Bad Buchau |

| | |
|---|---|
| Geschäftsführer Uli Wüstner | m & i Fachkliniken Hohenurach GmbH, Bad Urach |
| Geschäftsführerin Birgit Kälbling | Rehaklinik Bad Boll, Bad Boll |
| Geschäftsführerin Katharina Illy | LAG Katholischer Krankenhäuser Baden-Württemberg, Freiburg |
| Betriebsleiter Michael Skorzak | Vinzenz Klinik Ditzenbach, Bad Ditzenbach |
| Kfm. Geschäftsführer Christoph Arnegger | Zieglersche Anstalten Suchtkrankenhilfe gGmbH, Wilhelmsdorf |
| Geschäftsführerin Dr. Bettina Hailer | RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH, Ulm |
| Direktor Peter Blank | Städtische Rehakliniken Bad Waldsee, Klinik Maximiliansbad, Bad Waldsee |
| Kfm. Direktor Michael Schmid | MediClin Kraichgau-Klinik Bad Rappenau GmbH & Co. KG, Bad Rappenau |
| Ständiger Gast: Geschäftsführerin Heidrun Koop | Bundesverband Katholischer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V., Freiburg |
| Geschäftsführung: Geschäftsführerin Katja Gohl | BWKG, Stuttgart |

Fachausschuss für Geriatrie

(Stand: 02.05.2011)

Vorsitzender

Direktor Reinhard Vollmer
Klinik für geriatrische Rehabilitation,
Regionale Kliniken Holding RKH, Ludwigsburg

LAG Geriatrische Rehabilitationseinrichtungen (Vorstandsmitglieder)

| | |
|-----------------------------------|--|
| Chefarzt Dr. Michael Jamour | Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen |
| Chefarzt Dr. Christian Marburger | Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen |
| Geschäftsführer Dr. Thomas Müller | Johannes Klinik Geriatrische Rehabilitation, Bad Wildbad |
| Geschäftsführerin Gisela Rehfeld | Dienste für Menschen gGmbH, Geriatrisches Zentrum Esslingen-Kennenburg, Esslingen |

Chefarzt Dr. William Micol

Geriatrische Rehabilitation am AGAPLESION
BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG

LAG Geriatrische Schwerpunkte und Zentren (Vorstandsmitglieder)

Chefarzt Dr. med. Hartmut Ehrle-Anhalt

HELIOS-Klinik, Müllheim

Chefärztin Dr. med. Brigitte Metz

Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppur,
Karlsruhe

Oberarzt Dr. Alexander Friedl

Klinikum Stuttgart, Bürgerhospital, Stuttgart

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Peter Oster

Geriatrisches Zentrum am AGAPLESION
BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG

Ärztlicher Leiter Prof. Dr. Michael Hüll

Universitätsklinikum Freiburg

Geschäftsführung:

Geschäftsführerin Katja Gohl

BWKG, Stuttgart

Mitwirkung der BWKG in Gremien anderer Verbände und Institutionen

(Stand: 02.05.2011)

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

- DKG/GKV/PKV-Spitzengespräche
- Mitgliederversammlung
- Präsidium
- Vorstand
- Satzungskommission
- Fachausschuss für Krankenhausfinanzierung
- Fachausschuss für Personalfragen und Krankenhausorganisation
- Fachausschuss »Recht und Verträge«
- Fachausschuss »Dateninformation und -Kommunikation«
- Kommission »Leistungsentgelte«
- Kommission »Medizin«
- Kommission »Qualitätssicherung«
- Kommission »Europa und internationales Krankenhauswesen«
- Kommission »Psychiatrie«
- Ständiger Ausschuss »BG-Nebenkostentarif«
- Projekt-AG »Psych-Entgeltsystem« des DKG-Präsidiums
- Arbeitsgruppe »DKG-Positionen« des DKG-Präsidiums
- Arbeitsgruppe »Presse und Öffentlichkeitsarbeit«
- Arbeitsgruppe »Landesbasisfallwert«

Landeskrankenhausausschuss

Ordentliche Mitglieder

Dr. Matthias Geiser
Schwarzwald-Baar Klinikum
Villingen-Schwenningen GmbH, Villingen-Schwenningen

Thomas Reumann
Landkreis Reutlingen

Egon Möhlmann
St. Vincentius-Kliniken gAG, Karlsruhe

Dr. Dietmar Köhrer
Evang. Diakonissenverein Siloah, Pforzheim

Dr. Dagmar Schmieder
Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG, Allensbach

Matthias Einwag
BWKG, Stuttgart

Stellvertretende Mitglieder

Gabriele Sonntag
Universitätsklinikum Tübingen

Manfred Lörch
Ortenau Klinikum, Offenburg

Thomas Brobeil
Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil

Volker Geißel
Diakonie-Klinikum Stuttgart gGmbH, Stuttgart

Bernhard Wehde
Christophsbad GmbH & Co., Fachkrankenhaus KG,
Göppingen

Sigrid Dräger
BWKG, Stuttgart

Schiedsstelle nach § 18 a KHG

Ordentliche Mitglieder

Geschäftsführer Martin Gscheidle-Münch
BWKG, Stuttgart

Stellvertretende Mitglieder

1. Verbandsdirektor Matthias Einwag
BWKG, Stuttgart
2. Stv. Geschäftsführer Dr. Frank Jagdfeld
BWKG, Stuttgart
3. Referentin Sigrid Dräger
BWKG, Stuttgart

54

Geschäftsführer Helmut Schillinger
Regionalverbund kirchlicher Krankenhäuser (RkK)
gmbH, Freiburg

1. Geschäftsführer Dr. Dietmar Köhler
Evang. Diakonissenverein Siloah, Pforzheim
2. Verwaltungsdirektor Michael Decker,
Evang. Diakoniekrankenhaus, Freiburg
3. Geschäftsführerin Monika Röther
Vinenz von Paul Kliniken gmbH, Stuttgart

Geschäftsführer Bernhard Wehde
Christophsbad GmbH & Co., Fachkrankenhaus KG,
Göppingen

1. Geschäftsführer Ulrich Hipp
Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH, Stuttgart
2. Geschäftsführer Volker Geißel
Diakonie-Klinikum Stuttgart gmbH, Stuttgart
3. Geschäftsführer Thomas Böer
Diabetes Klinik GmbH & Co. KG,
Bad Mergentheim

Geschäftsführer Jürgen Jung
Stadtklinik Baden-Baden

1. Geschäftsführer Reiner Genz
Kliniken Landkreis Heidenheim gmbH,
Heidenheim
2. Geschäftsführer Wolfgang Neumeister
Krankenhaus-GmbH Alb-Donau-Kreis, Ehingen
3. Geschäftsführer Dr. Thomas Jendges,
SLK-Kliniken Heilbronn GmbH, Heilbronn

Geschäftsführer Dr. Ralf-Michael Schmitz
Klinikum Stuttgart

1. Kfm. Leiter Dr. Matthias Geiser
Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenning-
en GmbH, Villingen-Schwenningen
2. Kfm. Geschäftsführer Ulrich Meier
Städtisches Klinikum Karlsruhe gmbH, Karlsruhe
3. Geschäftsführer Martin Stuke
Krankenhaus Stockach GmbH

Dipl.-Volkswirt Michael Heller
Koordinierungsstelle Universitätsklinika
Baden-Württemberg, Heidelberg

1. Stv. Kfm. Direktor Albert Müller
Universitätsklinikum Ulm
2. Finanzdezernent Hermann Funk
Universitätsklinikum Heidelberg
3. Geschäftsführer Wolfgang Rieger
ZfP Südwürttemberg, Bad Schussenried

Schlichtungsausschuss nach § 17 c KHG

Ordentliche Mitglieder

Sigrid Dräger
BWKG, Stuttgart

Jürgen Luft
St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Ingo Roth
Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH,
Krankenhaus Schwetzingen

Dr. Matthias Geiser
Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen
GmbH, Villingen-Schwenningen

Dr. Franz Metzger
Klinikum Mannheim gGmbH, Mannheim

Dr. Albrecht Zaiß
Universitätsklinikum Freiburg

Stellvertretende Mitglieder

1. Katja Gohl
BWKG, Stuttgart
2. Matthias Einwag
BWKG, Stuttgart

1. Holger Diemer
Universitätsklinikum Tübingen
2. Tobias Seiffert
Klinikum Stuttgart Bürgerhospital, Stuttgart

1. Thomas Böer
Diabetes Klinik GmbH & Co. KG,
Bad Mergentheim
2. Rainer Ott
Klinikum Konstanz

1. Dr. Ulrich Hoffmann
Ortenau Klinikum Achern
2. Dr. Wilhelm Ventour
Klinik am Eichert, Göppingen

1. N.N.
2. Dr. Jörg Noetzel
Klinikum Stuttgart Katharinenhospital, Stuttgart

1. Dr. Philipp Morakis
Städt. Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
2. Dr. Markus Maucher
Zollernalb Klinikum gGmbH, Balingen

Lenkungsgremium des Vertrages über die Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung

Ordentliche Mitglieder

Stellvertretende Mitglieder

Prof. Dr. Werner Romen
Bad Mergentheim

Prof. Dr. Kuno Weise
Tübingen

Prof. Dr. Martin Hansis
Städtisches Klinikum Karlsruhe

N.N.

Dr. med. Uwe Gretscher
SANA Kliniken AG
Karl-Olga-Krankenhaus Stuttgart

Peter Mast
Klinikum Pforzheim GmbH

Dr. Matthias Geiser
Schwarzwald-Baar-Klinikum
Villingen-Schwenningen GmbH

N.N.

N.N.

Roland Nitschke
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Dr. Frank Jagdfeld
BWKG, Stuttgart

Matthias Einwag
BWKG, Stuttgart

Landespflegeausschuss

Ordentliche Mitglieder

Stellvertretende Mitglieder

Geschäftsführer Rainer Kontermann
BWKG, Stuttgart

1. Geschäftsführer Walter Lees
Kleeblatt Pflegeeinrichtungen gGmbH,
Ludwigsburg
2. Geschäftsführer Manfred Lörch
Ortenau Klinikum, Offenburg
3. Bürgermeister Johannes Moser
Engen

Verbandsdirektor Matthias Einwag
BWKG, Stuttgart

1. Referent Joachim Hessler
BWKG, Stuttgart
2. Geschäftsführer Dr. Franz Hahn
Medizinisches Versorgungszentrum
Offenburg GmbH, Offenburg
3. Geschäftsführer Bernhard Wehde
Christophsbad Göppingen

Ständiger Ausschuss nach § 2 LPfIG

Ordentliches Mitglied

Geschäftsführer Rainer Kontermann
BWKG, Stuttgart

Stellvertretende Mitglieder

1. Referent Joachim Hessler
BWKG, Stuttgart
2. Geschäftsführer Walter Lees
Kleeblatt Pflegeheime gGmbH, Ludwigsburg
3. Referent Matthias Brauchle
BWKG, Stuttgart

57

Schiedsstelle nach § 76 SGB XI

Ordentliches Mitglied

Geschäftsführer Rainer Kontermann
BWKG, Stuttgart

Stellvertretende Mitglieder

1. Geschäftsführer Walter Lees
Kleeblatt Pflegeheime gGmbH, Ludwigsburg
2. Referent Joachim Hessler
BWKG, Stuttgart
3. Referentin Felicitas Lindner
BWKG, Stuttgart

Schiedsstelle nach § 80 SGB XII

Ordentliches Mitglied

Geschäftsführer Walter Lees
Kleeblatt Pflegeheime gGmbH, Ludwigsburg

Stellvertretende Mitglieder

1. Geschäftsführer Rainer Kontermann
BWKG, Stuttgart
2. Referent Matthias Brauchle
BWKG, Stuttgart
3. Referent Joachim Hessler
BWKG, Stuttgart

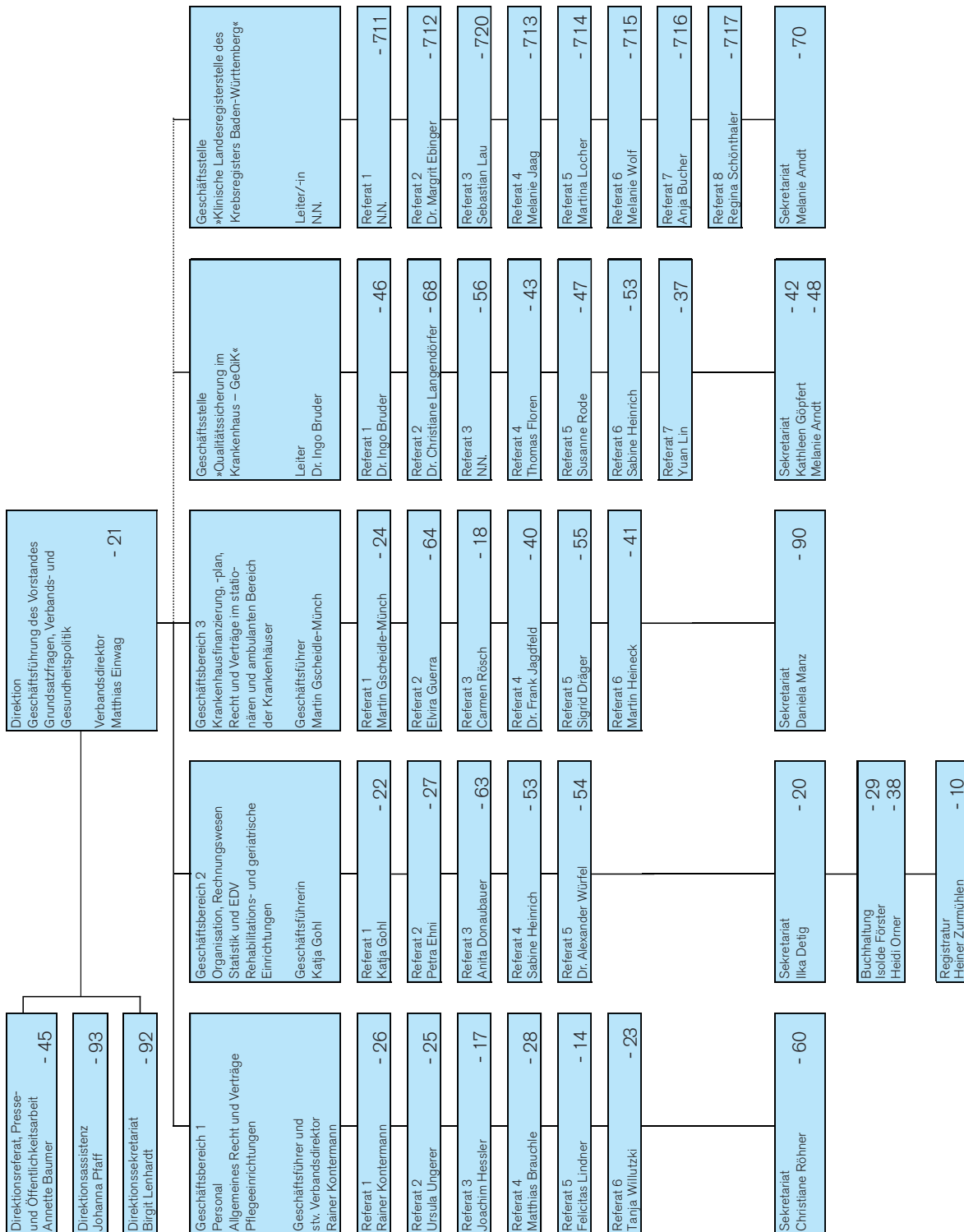
Sonstige Gremien

Weiterhin wirkt die BWKG in folgenden Gremien auf Bundes- und Landesebene mit:

- Gemeinsamer Bundesausschuss
- Krankenhausentgeltausschuss zur Umsetzung von § 17 b KHG
- Gesundheitsausschuss des Landkreistags Baden-Württemberg
- Krankenhaus- und Gesundheitsausschuss des Städtetags
- Gruppenausschuss »Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen« des Kommunalen Arbeitgeberverbandes Baden-Württemberg
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. – Fachgruppe Pflege
- Kuratorium der Württembergischen Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie
- Programmbeiräte der Württembergischen Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie
- Programmbeirat »Qualifizierungen für leitende Krankenhausärztinnen und -ärzte« der Führungsakademie Baden-Württemberg
- Landesarbeitskreis Psychiatrie
- Landesarbeitskreis Pflegeberufe
- Gesundheitsforum Baden-Württemberg
- Lenkungsausschuss Schlaganfallversorgung
- Ärztliche Kommission zur Zertifizierung der Onkologischen Schwerpunkte
- Lenkungsausschuss »Qualitätssicherung in der präklinischen Notfallrettung«
- Schmerzforum Baden-Württemberg
- Arbeitsgruppe Geriatrie des Sozialministeriums
- Fachbeirat Region Baden-Württemberg der Deutschen Stiftung Organtransplantation
- Beirat nach § 13 LKrebsRG
- Liga-Ausschuss »Finanzen«
- Pflegesatzkommissionen (stationär und ambulant) nach § 86 SGB XI
- Vertragskommission SGB XII
- Arbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträgerverbände in Baden-Württemberg
- Kuratorium SAMA (Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V.)

Organigramm der BWKG-Geschäftsstelle

Stand: Mai 2011
Tel.-Zentrale: 0711/25 777-0



Erfüllung gesetzlich auferlegter Aufgaben

Verträge: Die BWKG ist Vertragspartner für die Verträge nach §§ 112, 115 und 115a SGB V sowie nach § 17c KHG. Die Verträge werden zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen, der BWKG und teilweise auch der Kassenärztlichen Vereinigung abgeschlossen. Die BWKG ist weiter Vertragspartner für Verträge nach § 75 SGB XI, die zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Kostenträger im Lande geschlossen werden. Darüber hinaus ist die BWKG Vertragspartner für Verträge nach § 79 SGB XII.

Landesweiter Basisfallwert: Die BWKG vereinbart mit den Landesverbänden der Krankenkassen gemäß § 10 KHEntgG den landesweit geltenden Basisfallwert.

Ausbildungsfinanzierung: Gemäß § 17a KHG vereinbart die BWKG mit den Landesverbänden der Krankenkassen das Verfahren zur Ermittlung des Finanzbedarfs für die Ausbildungsplätze und die Ausbildungsvergütungen sowie die Höhe des von allen Krankenhäusern zu erhebenden Ausbildungszuschlags. Die BWKG verwaltet den Ausgleichsfonds zur Finanzierung von Ausbildungsplätzen im Krankenhaus.

Landeskrankenhausausschuss: Die BWKG wirkt bei grundsätzlichen Fragen der Krankenhausplanung, bei der Aufstellung des Krankenhausplanes und damit bei der Sicherung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhausversorgung mit.

Landespflegeausschuss: Zur Beratung in Fragen der pflegerischen Versorgung ist auf Landesebene beim Sozialministerium der Landespflegeausschuss gebildet. Die BWKG benennt hierzu Vertreter der Pflegeeinrichtungen, die vom Sozialministerium bestellt werden.

Schiedsstellen: Zur Konfliktlösung bei Pflegesatzverhandlungen und in anderen Angelegenheiten sind Schiedsstellen vorgesehen. Die BWKG übernimmt turnusmäßig die Geschäftsführung von Schiedsstellen und bestellt Vertreter. Dazu gehören die Schiedsstellen nach §§ 18a KHG und 114 SGB V sowie der Schlichtungsausschuss nach § 17c KHG für Konfliktlösungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen. Die Schiedsstellen nach § 76 SGB XI und § 80 SGB XII sind für die Konfliktlösung im Bereich der Pflegeheime und Behinderteneinrichtungen zuständig.

Vertretung der Einrichtungsinteressen gegenüber dem Staat und anderen Institutionen

Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen.
Initiativen für Gesetzgebungsverfahren.
Gedankenaustausch mit Politikern und öffentlichen Stellen zu gesundheits- und sozialpolitischen Fragen.
Mitwirkung in Gremien anderer Verbände und Institutionen.

Informationen und Dokumentation

Aktuelle, umfassende Unterrichtung auf dem Gebiet des Gesundheits- und Sozialwesens durch Mitteilungen, Rundschreiben und Dokumentationen.

Unterstützung der Mitglieder

Informationen zur Betriebsführung (Dienst- und Arbeitsrecht, Pflegesatzrecht und Gebührenwesen, Bedarfsplanung, Investitionsfinanzierung, Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Kosten- und Leistungsrechnung, EDV, Organisation, Datenschutz u.a.).
Teilnahme an den Pflegesatzverhandlungen und bei Anhörungsverfahren der Pflegekassen nach MDK-Prüfungen im Pflegeheimbereich.
Aufbau und Pflege von Internetführern.

Gestaltung vertragsrechtlicher Rahmenbedingungen

Beratungs- und Formulierungshilfen für Chefarzt-, Belegarzt- und Konsiliararztverträge sowie für Allgemeine Vertragsbedingungen.
Musterheimverträge für Pflegeeinrichtungen.
Rahmenverträge für die pflegerische Versorgung in der Alten- und Behindertenhilfe.
Landesverträge mit den Kostenträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung.

Zentrale betriebswirtschaftliche Dienste und Empfehlungen

Durchführung und Auswertung von Betriebsvergleichen (Benchmarking) für die Mitgliedseinrichtungen.
Unterstützung bei der Pflegesatzkalkulation.

Öffentlichkeitsarbeit

Durchführung von Pressekonferenzen.
Beantwortung von Presseanfragen.
Mitteilungen an Presse, Rundfunk und Fernsehen.
Kontakte zu Vertretern der Medien, Universitäten, Fachhochschulen und Institute.

Schulung, Fort- und Weiterbildung

Durchführung von Schulungen zu ausgewählten Problemen der Mitglieder.
Erfahrungsaustausch für ambulante Pflegedienste.
Mitwirkung bei den Fortbildungsveranstaltungen des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands und der Führungsakademie Baden-Württemberg.
Veranstaltung der BWKG-Fachtage für Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Seminare in Zusammenarbeit mit der Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie (VWA) Baden-Württemberg.

Qualitätssicherung

Betrieb der Geschäftsstelle zur Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK®).
Koordination von Qualitätssicherungsmaßnahmen.
Kooperationspartner für das Qualitätssiegel für Pflegeheime (IQD).

Krebsregistrierung

Betrieb der Klinischen Landesregisterstelle (KLR) im Rahmen des Krebsregisters.
Verarbeitung der gemeldeten Daten von Tumorpatienten.
Unterstützung der einrichtungsübergreifenden landesweiten onkologischen Qualitätssicherung.

Statistik der Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeheime

62

Statistik

Daten im Überblick

- Numerisch aufgelistete Leistungsdaten der baden-württembergischen Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeheime im Vergleich mit dem ganzen Bundesgebiet
- Leistungsdaten der baden-württembergischen Krankenhäuser 2000–2009 im Diagramm
- Leistungsdaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2000–2009 im Diagramm
- Leistungsdaten der Pflegeheime 2001–2009 im Diagramm
- Trägerstruktur 2009 in Baden-Württemberg
- Fachabteilungsstruktur 2009 der baden-württembergischen Krankenhäuser
- Fachabteilungsstruktur 2009 der baden-württembergischen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- Kostenstruktur 2009 der baden-württembergischen Krankenhäuser
- Kostenstruktur 2009 der baden-württembergischen Pflegeheime
- Bewohnerstruktur 2009 der baden-württembergischen Pflegeheime

Quellen:

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart:

- Krankenhausstatistik Baden-Württemberg
- Pflegestatistik Baden-Württemberg
- Einzelauskünfte

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden:

- Fachserie 12, Reihe 6.1.1, Grunddaten der Krankenhäuser
- Fachserie 12, Reihe 6.1.2, Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- Pflegestatistik

BWKG

Krankenhäuser

| | Anzahl der Einrichtungen | | Anzahl der aufgestellten Betten / Plätze | | Anzahl der Behandlungsfälle in Tsd. (mit Stundenfällen) | |
|-------------|--------------------------|-------------|--|-------------|---|-------------|
| | Baden-Württ. | Deutschland | Baden-Württ. | Deutschland | Baden-Württ. | Deutschland |
| 2000 | 317 | 2.242 | 64.493 | 559.651 | 1.967.650 | 17.262.929 |
| 2001 | 321 | 2.240 | 64.017 | 552.680 | 1.966.991 | 17.325.083 |
| 2002 | 325 | 2.221 | 63.677 | 547.284 | 1.973.106 | 17.432.272 |
| 2003 | 320 | 2.197 | 63.364 | 541.901 | 1.974.286 | 17.295.910 |
| 2004 | 316 | 2.166 | 62.387 | 531.333 | 1.913.648 | 16.801.649 |
| 2005 | 305 | 2.139 | 61.371 | 523.824 | 1.927.778 | 16.539.398 |
| 2006 | 296 | 2.104 | 60.424 | 510.767 | 1.918.056 | 16.832.883 |
| 2007 | 297 | 2.087 | 59.982 | 506.954 | 1.959.077 | 17.178.573 |
| 2008 | 297 | 2.083 | 59.224 | 503.360 | 1.976.987 | 17.519.579 |
| 2009 | 289 | 2.084 | 58.460 | 503.341 | 1.999.297 | 17.817.180 |

63

Statistik

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

| | Anzahl der Einrichtungen | | Anzahl der aufgestellten Betten / Plätze | | Anzahl der Behandlungsfälle | |
|-------------|--------------------------|-------------|--|-------------|-----------------------------|-------------|
| | Baden-Württ. | Deutschland | Baden-Württ. | Deutschland | Baden-Württ. | Deutschland |
| 2000 | 243 | 1.393 | 32.393 | 189.822 | 357.719 | 2.046.227 |
| 2001 | 251 | 1.388 | 32.858 | 189.253 | 360.358 | 2.096.904 |
| 2002 | 246 | 1.343 | 31.708 | 184.635 | 352.021 | 2.041.272 |
| 2003 | 237 | 1.316 | 29.976 | 179.789 | 312.483 | 1.899.558 |
| 2004 | 228 | 1.294 | 28.613 | 176.473 | 301.326 | 1.889.362 |
| 2005 | 221 | 1.270 | 27.764 | 174.479 | 292.084 | 1.813.990 |
| 2006 | 222 | 1.255 | 27.889 | 172.717 | 291.681 | 1.836.681 |
| 2007 | 214 | 1.239 | 26.802 | 170.845 | 302.392 | 1.942.566 |
| 2008 | 218 | 1.239 | 26.849 | 171.060 | 313.275 | 2.009.526 |
| 2009 | 216 | 1.240 | 26.967 | 171.489 | 313.357 | 2.005.491 |

Pflegeheime

Statistik erst ab 1999 (2-jährig)

| | Anzahl der Einrichtungen | | Plätze | |
|-------------|--------------------------|-------------|--------------|-------------|
| | Baden-Württ. | Deutschland | Baden-Württ. | Deutschland |
| 2001 | 944 | 9.165 | 72.806 | 674.292 |
| 2003 | 1.135 | 9.743 | 81.328 | 713.195 |
| 2005 | 1.228 | 10.424 | 86.587 | 757.186 |
| 2007 | 1.384 | 11.029 | 91.503 | 799.059 |
| 2009 | 1.466 | 11.634 | 97.315 | 845.007 |

Krankenhäuser

64

Statistik

| | Durchschnittliche Bettenauslastung in % | | Durchschnittliche Verweildauer in Tagen | | Berechnungstage in Tsd. | |
|-------------|---|-------------|---|-------------|-------------------------|-------------|
| | Baden-Württt. | Deutschland | Baden-Württt. | Deutschland | Baden-Württt. | Deutschland |
| 2000 | 81,2 | 81,9 | 9,7 | 9,7 | 19.169 | 167.789 |
| 2001 | 79,6 | 81,1 | 9,5 | 9,4 | 18.601 | 163.536 |
| 2002 | 78,3 | 80,1 | 9,2 | 9,2 | 18.188 | 159.937 |
| 2003 | 75,8 | 77,6 | 8,9 | 8,9 | 17.535 | 153.518 |
| 2004 | 73,3 | 75,5 | 8,7 | 8,7 | 16.686 | 146.746 |
| 2005 | 73,8 | 74,9 | 8,6 | 8,7 | 16.541 | 143.244 |
| 2006 | 73,7 | 76,3 | 8,5 | 8,5 | 16.247 | 142.251 |
| 2007 | 74,5 | 77,2 | 8,3 | 8,3 | 16.308 | 142.893 |
| 2008 | 74,5 | 77,4 | 8,2 | 8,1 | 16.150 | 142.535 |
| 2009 | 75,5 | 77,5 | 8,1 | 8,0 | 16.106 | 142.414 |

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

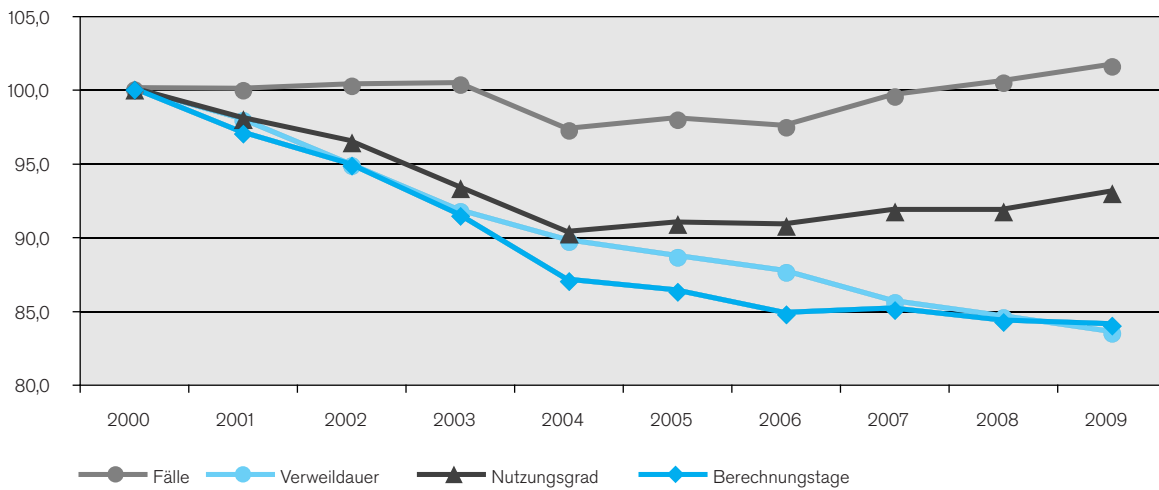
| | Durchschnittliche Bettenauslastung in % | | Durchschnittliche Verweildauer in Tagen | | Pflegetage in Tsd. | |
|-------------|---|-------------|---|-------------|--------------------|-------------|
| | Baden-Württt. | Deutschland | Baden-Württt. | Deutschland | Baden-Württt. | Deutschland |
| 2000 | 75,8 | 76,1 | 25,1 | 25,8 | 8.983 | 52.852 |
| 2001 | 75,0 | 77,5 | 25,0 | 25,5 | 8.993 | 53.514 |
| 2002 | 74,9 | 77,3 | 24,6 | 25,5 | 8.673 | 52.107 |
| 2003 | 73,4 | 75,0 | 25,7 | 25,9 | 8.029 | 49.204 |
| 2004 | 72,6 | 73,5 | 25,2 | 25,1 | 7.598 | 47.442 |
| 2005 | 71,5 | 73,4 | 24,8 | 25,8 | 7.248 | 46.774 |
| 2006 | 70,7 | 74,6 | 24,7 | 25,6 | 7.196 | 47.011 |
| 2007 | 76,6 | 79,4 | 24,8 | 25,5 | 7.492 | 49.483 |
| 2008 | 79,7 | 81,3 | 25,0 | 25,3 | 7.833 | 50.886 |
| 2009 | 79,9 | 81,7 | 25,1 | 25,5 | 7.863 | 51.126 |

Pflegeheime

Statistik erst ab 1999 (2-jährig)

| | Pflegebedürftige in Heimen | | Personal | |
|-------------|----------------------------|-------------|---------------|-------------|
| | Baden-Württt. | Deutschland | Baden-Württt. | Deutschland |
| 2001 | 66.975 | 591.901 | 57.742 | 475.368 |
| 2003 | 73.762 | 623.182 | 65.411 | 510.857 |
| 2005 | 78.305 | 657.516 | 69.097 | 546.397 |
| 2007 | 83.951 | 686.082 | 73.418 | 573.545 |
| 2009 | 84.019 | 717.490 | 80.824 | 621.392 |

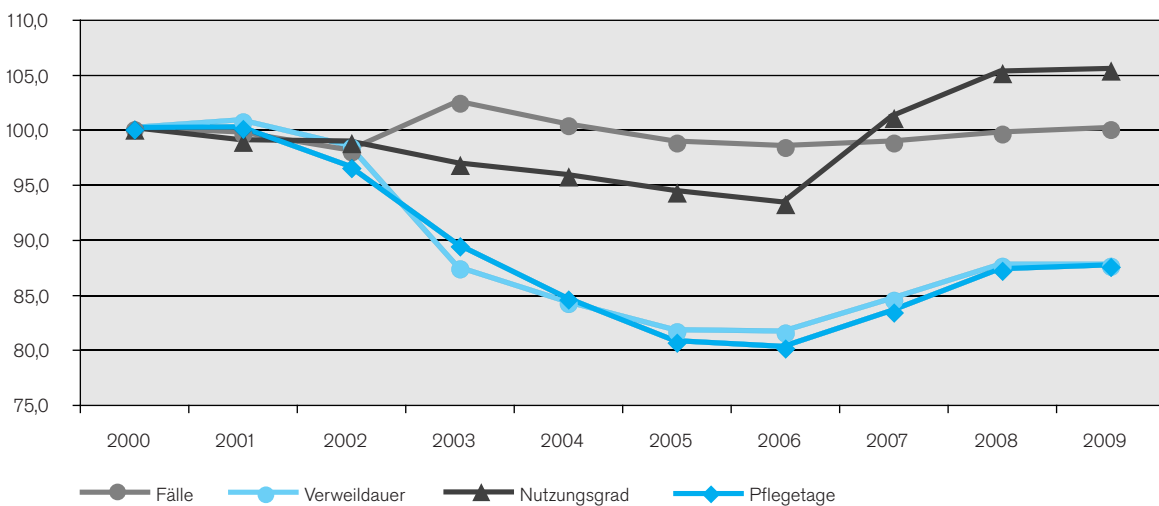
Leistungsdaten der baden-württembergischen Krankenhäuser 2000–2009



65

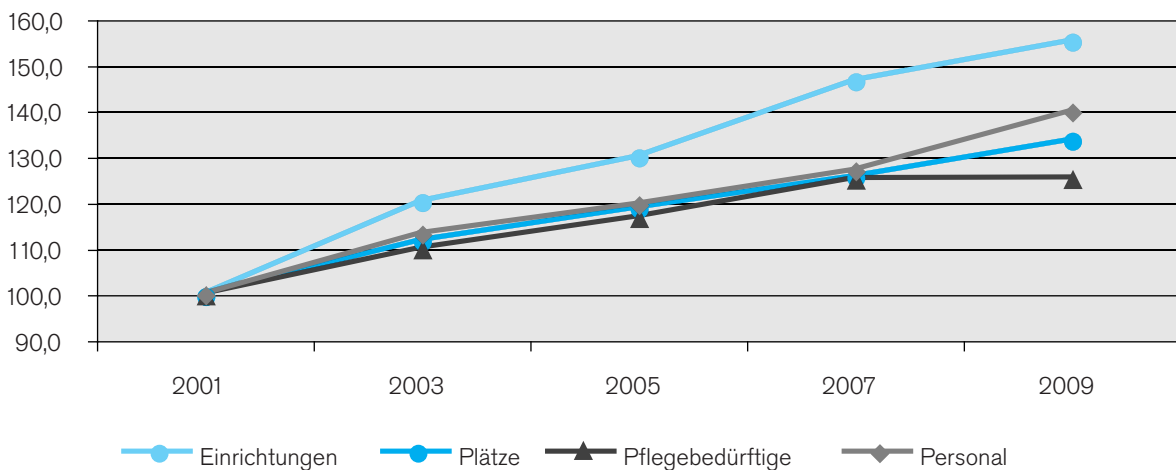
Statistik

Leistungsdaten der baden-württembergischen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2000–2009



Leistungsdaten der baden-württembergischen Pflegeheime 2000–2009

Statistik erst ab 1999 (2-jährig)

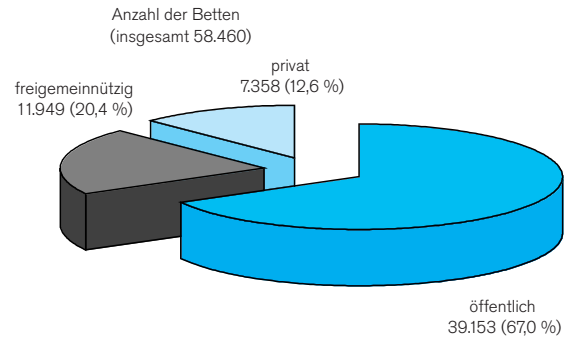
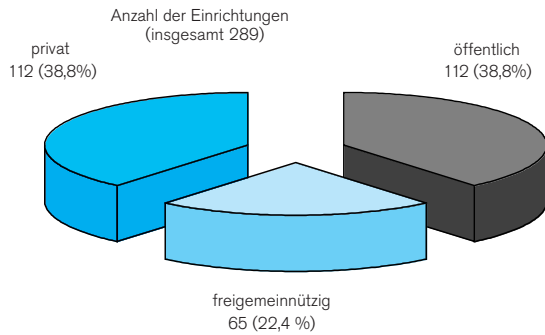


Trägerstruktur 2009 in Baden-Württemberg

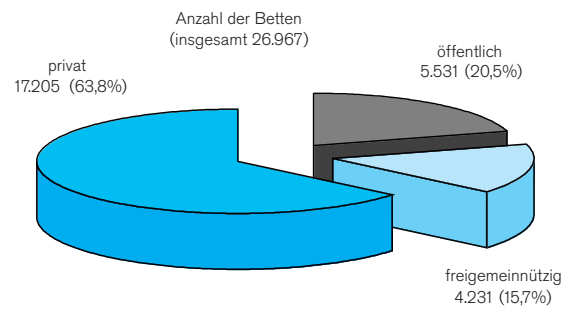
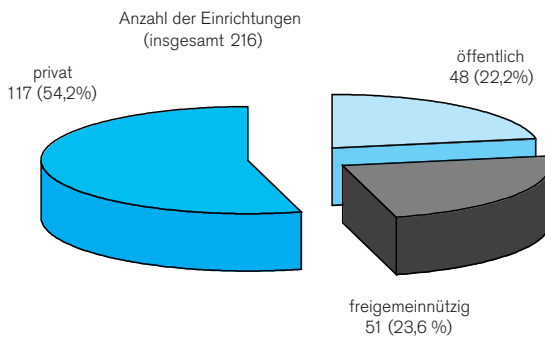
Krankenhäuser

66

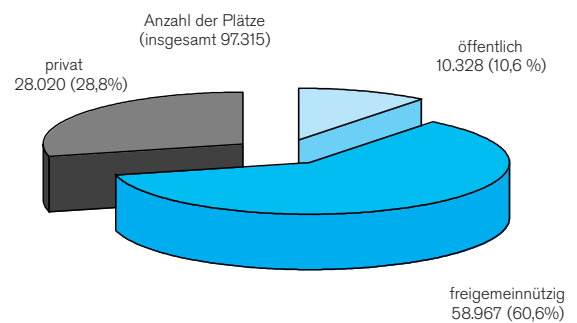
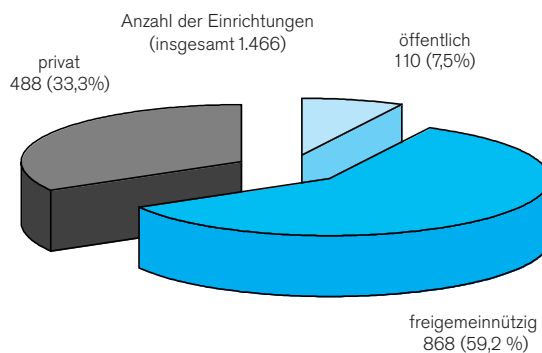
Statistik



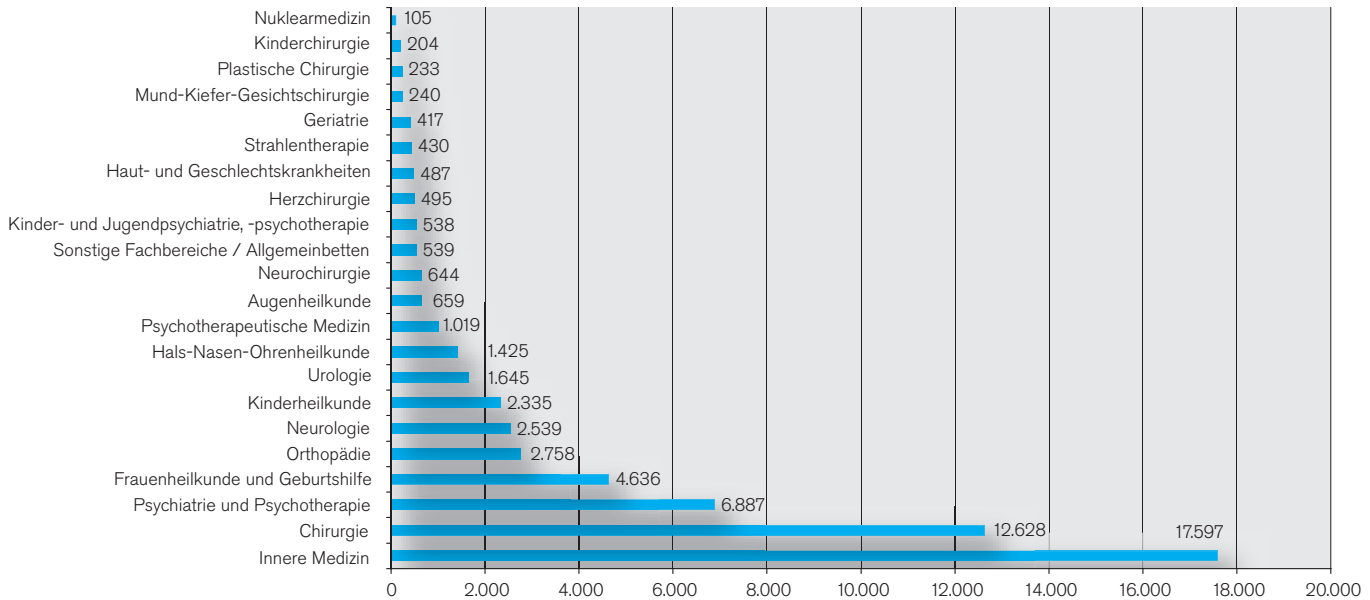
Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen



Pflegeheime



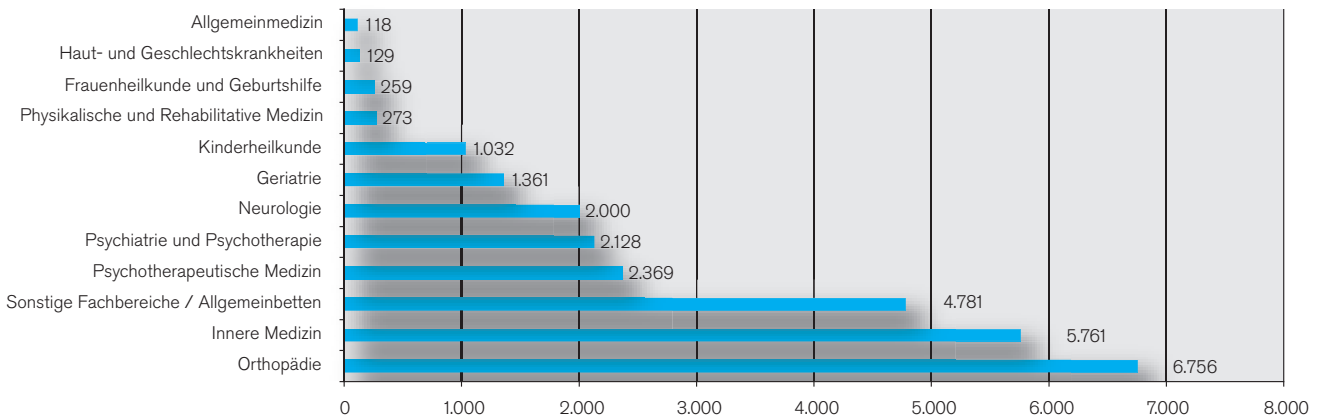
Fachabteilungsstruktur 2009 der baden-württembergischen Krankenhäuser (aufgestellte Betten)



67

Statistik

Fachabteilungsstruktur 2009 der baden-württembergischen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (aufgestellte Betten)

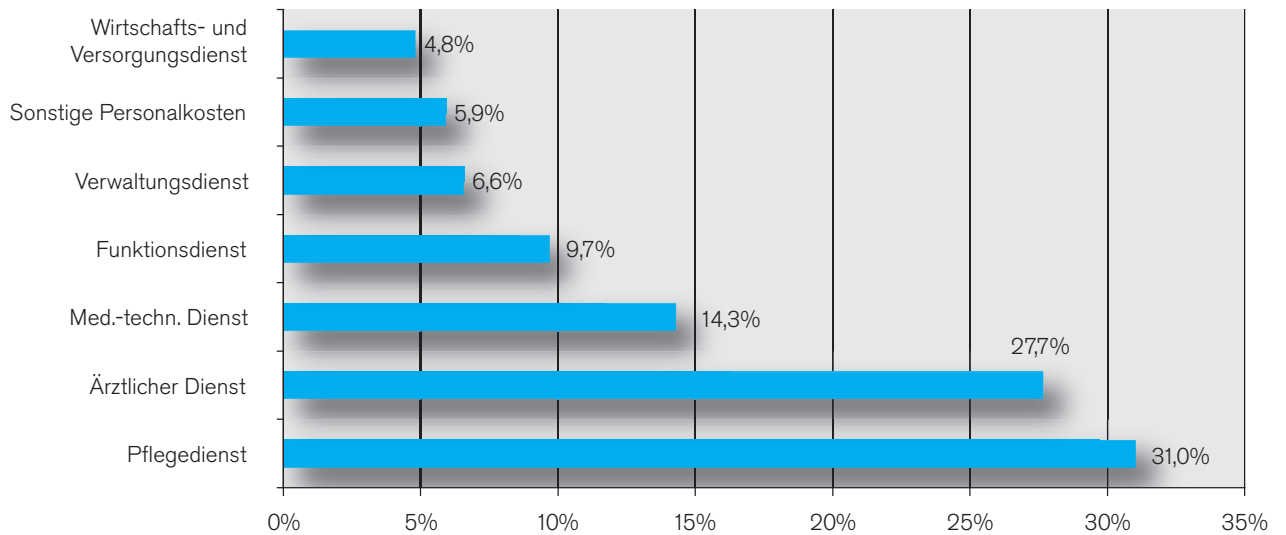


Kostenstruktur 2009 in baden-württembergischen Krankenhäusern

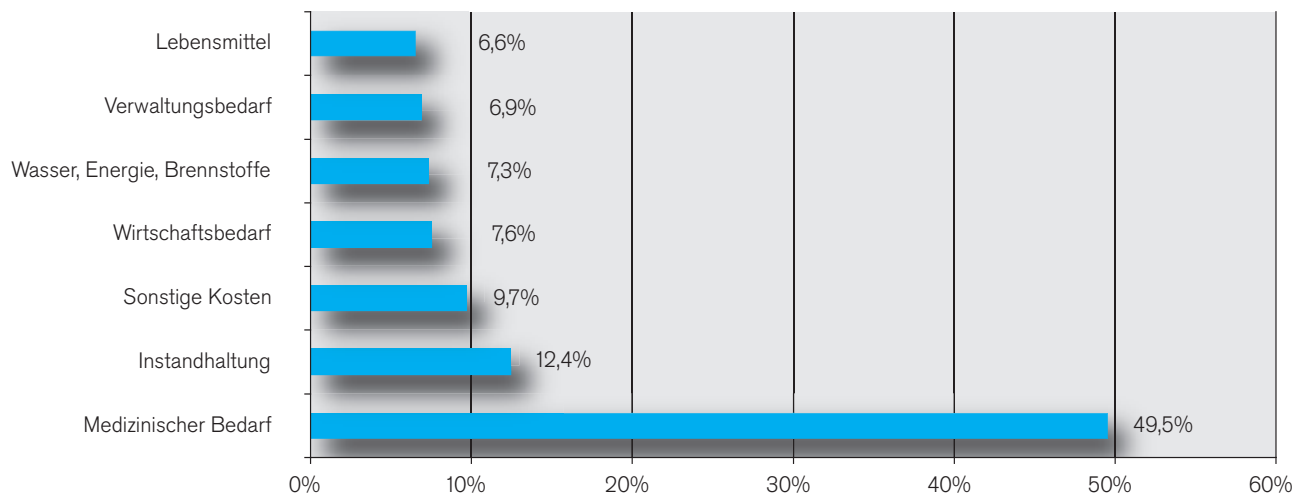
68

Statistik

Personalkosten (insgesamt 63%)



Sachkosten (insgesamt 37%)

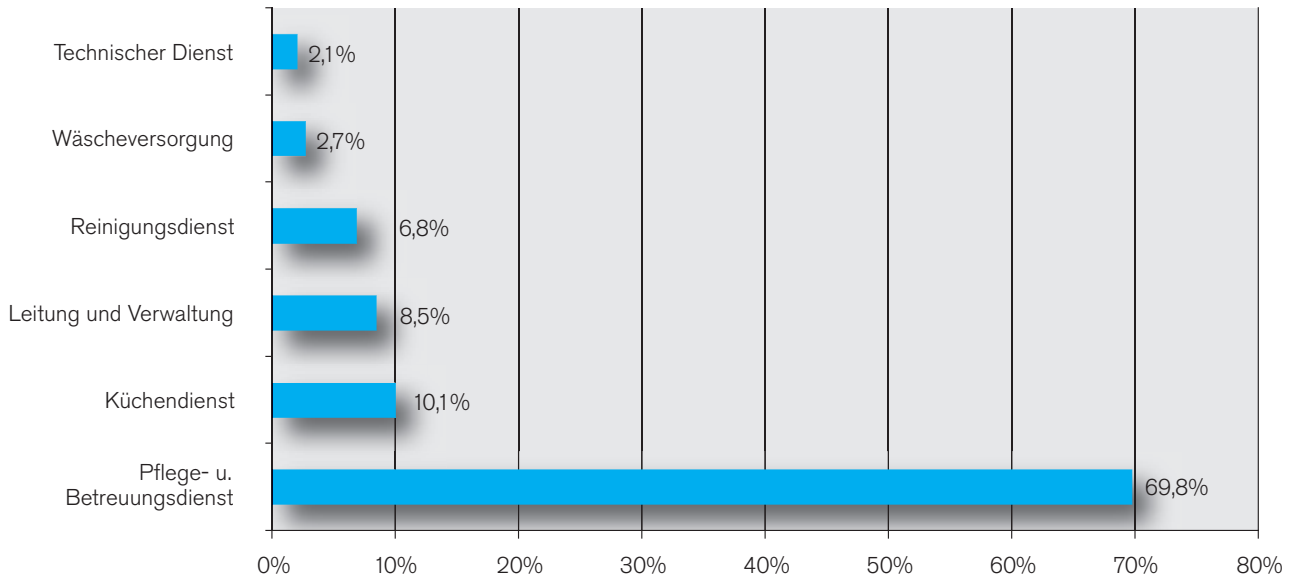


Kostenstruktur 2009 in baden-württembergischen Pflegeheimen

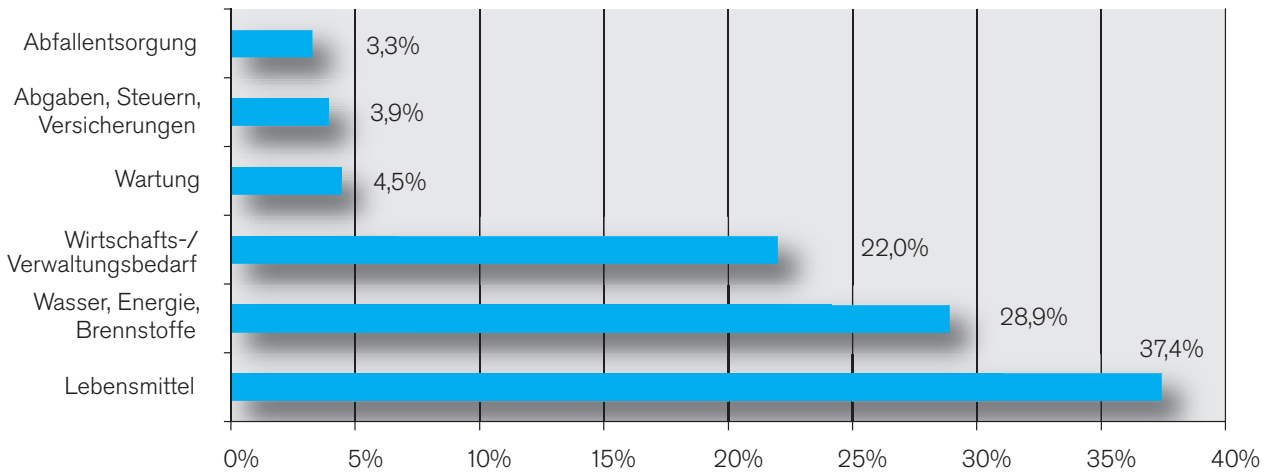
69

Statistik

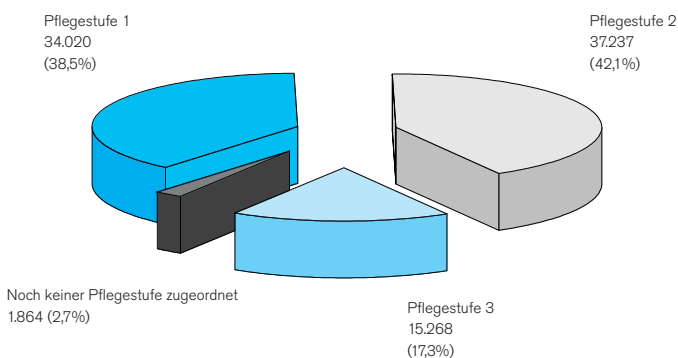
Personalkosten (insgesamt 73%)



Ausgewählte Sachkosten (insgesamt 27%)



Bewohnerstruktur 2009 in baden-württembergischen Pflegeheimen



Mitglieder der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.

Stand: 2. Mai 2011

70

Krankenhäuser

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|--|-------------------------|--|-------------------------|------------|
| Ostalb-Klinikum Aalen | Aalen | Ostalbkreis | Aalen | ÖK |
| Psychiatrische Tagesklinik Hirschbachhaus | Aalen | ZfP Winnenden / Stadt Aalen | Winnenden / Aalen | ÖG/ÖZ |
| Ortenau Klinikum Achern | Achern | Ortenaukreis | Offenburg | ÖK |
| Sana-Klinik Zollernalb GmbH | Albstadt-Truchteltingen | Sana-Klinik Zollernalb GmbH | Albstadt-Truchteltingen | PR |
| Kliniken Schmieder Gailingen, Allensbach, Konstanz, Stuttgart/Gerlingen | Allensbach | Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG | Allensbach | PR |
| Schussental Klinik gGmbH | Aulendorf | Schussental Klinik gGmbH | Aulendorf | PR |
| Rems-Murr-Klinik Backnang | Backnang | Rems-Murr-Kliniken gGmbH | Waiblingen | ÖK |
| Seidel-Klinik Bad Bellingen | Bad Bellingen | MediClin GmbH & Co. KG | Offenburg | PR |
| Moor-Heilbad Buchau gGmbH – Federseeklinik | Bad Buchau | Moor-Heilbad Buchau gGmbH – Federseeklinik | Bad Buchau | ÖS/ÖG |
| Fachkrankenhaus St. Georg | Bad Dürkheim | Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG | Bad Krozingen | PR |
| Luisenkl. Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Gesundheitsforschung AG | Bad Dürkheim | Gesellschaft für Verhaltensmedizin u. Gesundheitsforschung AG | Bad Dürkheim | PR |
| SLK-Kliniken Heilbronn GmbH Klinikum am Plattenwald | Bad Friedrichshall | SLK-Kliniken Heilbronn GmbH | Heilbronn | ÖG/ÖK |
| Herzzentrum Bad Krozingen | Bad Krozingen | Benedikt Kreuz Rehazentrum f. Herz- u. Kreislaufkranke | Bad Krozingen | FK |
| Klinik Dr. Becker GmbH | Bad Krozingen | Klinik Dr. Becker GmbH | Bad Krozingen | PR |
| Werner-Schwidder-Klinik | Bad Krozingen | Reha-Klinik Sinnighofen KG | Bad Krozingen | PR |
| Paracelsus-Krankenhaus Unterlengenhardt e.V. | Bad Liebenzell | Paracelsus-Krankenhaus Unterlengenhardt e.V. | Bad Liebenzell | FS |
| Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim gGmbH | Bad Mergentheim | Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim gGmbH | Bad Mergentheim | FK |
| Diabetes Klinik GmbH & Co. KG | Bad Mergentheim | Diabetes Klinik GmbH & Co. KG | Bad Mergentheim | PR |
| Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik GmbH & Co. KG | Bad Mergentheim | Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik GmbH & Co. KG | Bad Mergentheim | PR |
| Reha-Klinik Ob der Tauber | Bad Mergentheim | RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH | Stuttgart | ÖS |
| Vulpius Klinik GmbH | Bad Rappenau | Vulpius Klinik GmbH | Bad Rappenau | PR |
| Hochrhein-Eggberg-Klinik GmbH | Bad Säckingen | Hochrhein-Eggberg-Klinik GmbH | Bad Säckingen | ÖG/ÖS/ÖK |
| Spital Bad Säckingen GmbH | Bad Säckingen | Spital Bad Säckingen GmbH | Bad Säckingen | ÖG/ÖK |
| Akutklinik Am schönen Moos GmbH | Bad Saulgau | Akutklinik Am schönen Moos GmbH | Bad Saulgau | PR |
| ZfP Südwürttemberg Bad Schussenried | Bad Schussenried | ZfP Südwürttemberg | Bad Schussenried | ÖZ |
| Ermstallklinik Bad Urach | Bad Urach | Kreiskliniken Reutlingen GmbH | Reutlingen | ÖK |
| Oberschwaben Klinik gGmbH – Krankenhaus Bad Waldsee | Bad Waldsee | Oberschwaben Klinik gGmbH | Ravensburg | ÖK/ÖG |
| Rommel-Klinik GmbH | Bad Wildbad | Rommel-Klinik GmbH | Bad Wildbad | PR |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|---|------------------------|---|---------------------|------------|
| Sana-Kliniken Bad Wildbad GmbH | Bad Wildbad | Sana-Kliniken Bad Wildbad GmbH | Bad Wildbad | PR |
| ACURA Kliniken Baden-Baden GmbH | Baden-Baden | ACURA Kliniken Baden-Baden GmbH | Baden-Baden | PR |
| DRK-Klinik Baden-Baden | Baden-Baden | DRK Trägergesellschaft mbH Süd West | Mainz | FS |
| Gunzenbachhof Baden-Baden | Baden-Baden | Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG | Bad Krozingen | PR |
| Krankenhaus Ebersteinburg | Baden-Baden | Kloster Maria Hilf Bühl e.V. | Bühl | FK |
| Stadtklinik Baden-Baden | Baden-Baden | Klinikum Mittelbaden gGmbH | Baden-Baden | ÖK/ÖG |
| Neurologische Klinik Selzer GmbH & Co. KG | Baiersbronn | Neurologische Klinik Selzer GmbH & Co. KG | Baiersbronn | PR |
| Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zollernalbkreis | Balingen | Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie gGmbH | Rottweil | FK |
| Zollernalb Klinikum gGmbH | Balingen | Zollernalb Klinikum gGmbH | Balingen | ÖK |
| Kliniken Landkreis Biberach GmbH – Klinikverbund | Biberach | Kliniken Landkreis Biberach GmbH | Biberach | ÖK |
| Krankenhaus Bietigheim | Bietigheim-Bissingen | Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH | Ludwigsburg | ÖK/ÖG |
| Kreis Krankenhaus/Gesundheitszentrum Blaubeuren | Blaubeuren | Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis | Ehingen | ÖK |
| Gefäßklinik Dr. Berg GmbH | Blaustein | Gefäßklinik Dr. Berg GmbH | Blaustein | PR |
| HKU GmbH | Blaustein | HKU GmbH | Blaustein | PR |
| SLK-Kliniken Heilbronn GmbH Krankenhaus Brackenheim | Brackenheim | SLK-Kliniken Heilbronn GmbH | Heilbronn | ÖG/ÖK |
| HELIOS Rosmann Klinik Breisach | Breisach | HELIOS Kliniken Breisgau-Hochschw. GmbH | Müllheim | PR |
| Rechbergklinik Bretten | Bretten | Kliniken Landkreis Karlsruhe – KLK gGmbH | Karlsruhe | ÖK/ÖG |
| Fürst-Stürum-Klinik Bruchsal | Bruchsal | Kliniken Landkreis Karlsruhe – KLK gGmbH | Karlsruhe | ÖK/ÖG |
| Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH – Kreis Krankenhaus Buchen | Buchen | Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH | Mosbach | ÖK |
| Friedrich-Husemann-Klinik | Buchenbach | Friedrich-Husemann-Klinik | Buchenbach | FS |
| Kreis Krankenhaus Bühl | Bühl | Klinikum Mittelbaden gGmbH | Baden-Baden | ÖK/ÖG |
| Klinik Dr. Römer Akutklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Fachklinik für psychiatrische und psychosomatische Rehabilitation | Calw-Hirsau | Klinik Dr. Römer Akutklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Fachklinik für psychiatrische und psychosomatische Rehabilitation | Calw-Hirsau | PR |
| Klinikum Nordschwarzwald | Calw-Hirsau | Klinikum Nordschwarzwald | Calw-Hirsau | ÖZ |
| LS-Klinikum gGmbH Klinikum Crailsheim | Crailsheim | Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH | Crailsheim | ÖK |
| Krankenhaus Eberbach | Eberbach | GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH | Schwetzingen | ÖK |
| Kreis Krankenhaus/Gesundheitszentrum Ehingen | Ehingen | Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis | Ehingen | ÖK |
| St. Anna-Virngrund-Klinik | Ellwangen | Ostalbkreis | Aalen | ÖK |
| BDH-Klinik Elzach GmbH – Klinik für Neurologische Rehabilitation | Elzach | BDH-Klinik Elzach GmbH – Klinik für Neurologische Rehabilitation | Elzach | FS |
| Kreis Krankenhaus Emmendingen | Emmendingen | Landkreis Emmendingen | Emmendingen | ÖK |
| Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZPE) | Emmendingen | Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZPE) | Emmendingen | ÖZ |
| Dienste für Menschen gGmbH – Aerpah-Klinik Esslingen-Kennenburg | Esslingen | Dienste für Menschen gGmbH | Stuttgart | FE |
| Samariterstiftung – Panoramaklinik | Esslingen | Samariterstiftung | Nürtingen | FE |
| Klinikum Esslingen GmbH | Esslingen am Neckar | Klinikum Esslingen GmbH | Esslingen am Neckar | ÖG |
| Filderklinik gemeinnützige GmbH | Filderstadt | Filderklinik gemeinnützige GmbH | Filderstadt | FS |
| Kreis Krankenhaus Forbach | Forbach | Klinikum Mittelbaden gGmbH | Baden-Baden | ÖK/ÖG |
| Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg | Freiburg | Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg | Freiburg | FE |
| Klinik für Tumorbiologie | Freiburg | KTB Klinik für Tumorbiologie GmbH & Co. KG | Berlin | PR |
| Loretto-Krankenhaus | Freiburg | Regionalverbund kirchlicher Krankenhäuser (RkK) gGmbH | Freiburg | FK |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|---|-------------------|---|-----------------|------------|
| St. Elisabeth-Krankenhaus | Freiburg | Regionalverbund kirchlicher Krankenhäuser (RkK) gGmbH | Freiburg | FK |
| St. Josefskrankenhaus | Freiburg | Regionalverbund kirchlicher Krankenhäuser (RkK) gGmbH | Freiburg | FK |
| Thure-von-Uexküll-Klinik | Freiburg | Kur + Reha Klinik gGmbH | Freiburg | FS |
| Universitätsklinikum Freiburg | Freiburg | Universitätsklinikum Freiburg | Freiburg | ÖU |
| Krankenhäuser Freudenstadt | Freudenstadt | Krankenhäuser LK Freudenstadt gGmbH | Freudenstadt | ÖK |
| Klinikum Friedrichshafen GmbH | Friedrichshafen | Klinikum Friedrichshafen GmbH | Friedrichshafen | ÖG |
| Psychiatrische Tagesklinik | Friedrichshafen | Arkade-Pauline 13 GmbH | Ravensburg | PR |
| Hegau-Jugendwerk GmbH | Gailingen | Hegau-Jugendwerk GmbH | Gailingen | FS/ÖG/ÖK |
| Marienberg – Fachkrankenhaus Kinder- und Jugendpsychiatrie gGmbH | Gammertingen | Marienberg-Fachkrankenhaus Kinder- und Jugendpsychiatrie gGmbH | Gammertingen | FE |
| Wendelstein Klinik GmbH | Gammertingen | Wendelstein Klinik GmbH | Gammertingen | PR |
| Helfenstein Klinik Geislingen | Geislingen/Steige | Kliniken des Landkreises Göppingen gGmbH | Göppingen | ÖK |
| Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG | Göppingen | Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG | Göppingen | PR |
| Klinik am Eichert Göppingen | Göppingen | Kliniken des Landkreises Göppingen gGmbH | Göppingen | ÖK |
| Phlebologisch-Chirurgische Klinik | Göppingen | Phlebologisch-Chirurgische Klinik | Göppingen | PR |
| Krankenhaus Hardheim | Hardheim | Krankenhausverband Hardheim-Walldürn | Hardheim | ÖG |
| AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG | Heidelberg | Bethanien-Krankenhaus – Geriatrisches Zentrum – gemeinnützige GmbH | Heidelberg | FE |
| ATOS Praxisklinik GmbH Co. KG | Heidelberg | ATOS Praxisklinik GmbH Co. KG | Heidelberg | PR |
| ETHIANUM Betriebsgesellschaft mbH & Co. KG | Heidelberg | ETHIANUM Betriebsgesellschaft mbH & Co. KG | Heidelberg | PR |
| Klinik Sankt Elisabeth GmbH | Heidelberg | Klinik Sankt Elisabeth GmbH | Heidelberg | FK |
| Kliniken Schmieder Heidelberg GmbH | Heidelberg | Kliniken Schmieder Heidelberg GmbH | Heidelberg | PR |
| Krankenhaus Salem der Evang. Stadtmission Heidelberg gGmbH | Heidelberg | Krankenhaus Salem der Evang. Stadtmission Heidelberg gGmbH | Heidelberg | FE |
| Krankenhaus St. Vincentius gGmbH | Heidelberg | Krankenhaus St. Vincentius gGmbH | Heidelberg | FK |
| Nierenzentrum Heidelberg | Heidelberg | Nierenzentrum Heidelberg | Heidelberg | FS |
| SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg gGmbH | Heidelberg | SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg gGmbH | Heidelberg | FS |
| St. Josefskrankenhaus Heidelberg | Heidelberg | Orden der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul | Freiburg | FK |
| Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH | Heidelberg | Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH | Heidelberg | ÖS |
| Universitätsklinikum Heidelberg | Heidelberg | Universitätsklinikum Heidelberg | Heidelberg | ÖU |
| Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH | Heidenheim | Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH | Heidenheim | ÖK |
| Chirurgische Privatklinik Dr. Mütsch Dr. Kußmaul Dr. Simpfendörfer | Heilbronn | Chirurgische Privatklinik Dr. Mütsch Dr. Kußmaul Dr. Simpfendörfer | Heilbronn | PR |
| Privatklinik Dr. Marquetand | Heilbronn | Privatklinik Dr. Marquetand | Heilbronn | PR |
| Privatklinik Dres. med. Denzel | Heilbronn | Privatklinik Dres. med. Denzel | Heilbronn | PR |
| SLK-Kliniken Heilbronn GmbH Klinikum am Gesundbrunnen | Heilbronn | SLK-Kliniken Heilbronn GmbH | Heilbronn | ÖG/ÖK |
| Urologische Klinik am Lerchenberg GmbH | Heilbronn | Urologische Klinik am Lerchenberg GmbH | Heilbronn | PR |
| Kreiskliniken Böblingen gGmbH – Krankenhaus Herrenberg | Herrenberg | Kreiskliniken Böblingen gGmbH | Böblingen | ÖK |
| Klinik in der Zarten GmbH | Hinterzarten | Klinik in der Zarten GmbH | Hinterzarten | PR |
| SRH Klinikum Karlsbad- Langensteinbach gGmbH | Karlsbad | SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach gGmbH | Karlsbad | PR |
| Diakonisches Werk der Evang. Landeskirche in Baden e.V. | Karlsruhe | Diakonisches Werk der Evang. Landeskirche in Baden e.V. | Karlsruhe | FE |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|--|--------------------|---|--------------------|------------|
| Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr | Karlsruhe | Ev. Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr | Karlsruhe | FE |
| Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH | Karlsruhe | Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH | Karlsruhe | PR |
| Paracelsus-Klinik Karlsruhe | Karlsruhe | Paracelsus-Kliniken-Deutschland GmbH | Osnabrück | PR |
| St. Vincentius-Kliniken gAG Karlsruhe | Karlsruhe | St. Vincentius-Kliniken gAG Karlsruhe | Karlsruhe | FK |
| Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH | Karlsruhe | Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH | Karlsruhe | ÖG |
| Epilepsiezentrum Kork | Kehl | Diakonie Kork | Kehl | FE |
| Ortenau Klinikum Kehl | Kehl | Ortenaukreis | Offenburg | ÖK |
| Michael-Balint-Klinik | Königsfeld | Dr. med. Rother | Königsfeld | PR |
| Herz-Zentrum Bodensee GmbH | Konstanz | Herz-Zentrum Bodensee GmbH | Konstanz | PR |
| Klinikum Konstanz | Konstanz | Spitalstiftung Konstanz | Konstanz | ÖG |
| Vincentius-Krankenhaus | Konstanz | Vincentius-Krankenhaus AG | Konstanz | FK |
| MediClin Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG | Lahr | MediClin Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG | Lahr | PR |
| Ortenau Klinikum Lahr-Ettenheim | Lahr | Ortenaukreis | Offenburg | ÖK |
| Kreiskrankenhaus / Gesundheitszentrum Langenau | Langenau | Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis | Ehingen | ÖK |
| Kreiskliniken Böblingen gGmbH – Krankenhaus Leonberg | Leonberg | Kreiskliniken Böblingen gGmbH | Böblingen | ÖK |
| Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH | Lörrach | Kliniken des LK Lörrach GmbH | Lörrach | ÖK |
| St. Elisabethen-Krankenhaus gGmbH | Lörrach | St. Elisabethen-Krankenhaus gGmbH | Lörrach | FK |
| Klinik Löwenstein gGmbH | Löwenstein | Klinik Löwenstein gGmbH | Löwenstein | ÖK/ÖG |
| Klinikum Ludwigsburg | Ludwigsburg | Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH | Ludwigsburg | ÖK/ÖG |
| Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH | Mannheim | Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH | Mannheim | FE/ÖG |
| Klinikum Mannheim GmbH, Universitätsklinikum | Mannheim | Klinikum Mannheim GmbH, Universitätsklinikum | Mannheim | ÖG |
| Theresien-Krankenhaus und St. Hedwig Klinik GmbH | Mannheim | Theresien-Krankenhaus und St. Hedwig Klinik GmbH | Mannheim | FK |
| Zentralinstitut für Seelische Gesundheit | Mannheim | Zentralinstitut für Seelische Gesundheit | Mannheim | ÖS |
| Krankenhaus Marbach | Marbach | Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH | Ludwigsburg | ÖK/ÖG |
| Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH | Markgröningen | Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH | Markgröningen | ÖK/ÖG |
| Kinderzentrum Maulbronn gGmbH | Maulbronn | Kinderzentrum Maulbronn gGmbH | Maulbronn | FE |
| St. Lukas-Klinik gemeinnützige GmbH | Meckenbeuren | St. Lukas-Klinik gemeinnützige GmbH | Meckenbeuren | FK |
| SLK-Kliniken Heilbronn GmbH Krankenhaus Möckmühl | Möckmühl | SLK-Kliniken Heilbronn GmbH | Heilbronn | ÖG/ÖK |
| Johannes-Diakonie Mosbach | Mosbach | Johannes-Diakonie Mosbach | Mosbach | FE |
| Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH – Kreiskrankenhaus Mosbach | Mosbach | Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH | Mosbach | ÖK |
| Steinlach-Klinik | Mössingen | Dr. Eissler | Mössingen | PR |
| Enzkreis-Kliniken Mühlacker | Mühlacker | Enzkreis-Kliniken gGmbH | Mühlacker | ÖK/ÖG |
| HELIOS Klinik Müllheim | Müllheim | HELIOS Kliniken Breisgau-Hochschw. GmbH | Müllheim | PR |
| Albkllinik Münsingen | Münsingen | Kreiskliniken Reutlingen GmbH | Reutlingen | ÖK |
| Klinikum Schwäbisch Gmünd | Mutlangen | Ostalbkreis | Aalen | ÖK |
| SRH Fachkrankenhaus Neckargemünd GmbH | Neckargemünd | SRH Fachkrankenhaus Neckargemünd GmbH | Neckargemünd | FS |
| SRH Fachkrankenhaus Neresheim GmbH | Neresheim | SRH Fachkrankenhaus Neresheim GmbH | Neresheim | PR |
| Enzkreis-Kliniken Neuenbürg | Neuenbürg | Enzkreis-Kliniken gGmbH | Mühlacker | ÖK/ÖG |
| Klinik Öschelbronn gGmbH | Niefem-Öschelbronn | Klinik Öschelbronn gGmbH | Niefem-Öschelbronn | FS |
| Franz-Alexander-Klinik | Nordrach | Oberheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG | Bad Krozingen | PR |
| Kreiskliniken Esslingen gGmbH – Klinikum Kirchheim-Nürtingen-Plochingen | Nürtingen | Kreiskliniken Esslingen gemeinnützige GmbH | Kirchheim | ÖK |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|---|------------------|--|------------------------------|------------|
| Samariterstiftung – Tagesklinik im Schlöble | Nürtingen | Samariterstiftung | Nürtingen | FE |
| Ortenau Klinikum Oberkirch | Oberkirch | Ortenaukreis | Offenburg | ÖK |
| Städtisches Krankenhaus Oberndorf | Oberndorf a. N. | Stadt Oberndorf a. N. | Oberndorf a. N. | ÖG |
| MediClin Klinik an der Lindenhöhe | Offenburg | MediClin GmbH & Co. KG | Offenburg | PR |
| Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach | Offenburg | Ortenaukreis | Offenburg | ÖK |
| Hohenloher Krankenhaus gGmbH Krankenhaus Öhringen | Öhringen | Hohenloher Krankenhaus gGmbH | Öhringen | ÖK |
| Kreiskliniken Esslingen gGmbH – Paracelsus-Krankenhaus Ruit | Ostfildern | Kreiskliniken Esslingen gemeinnützige GmbH | Kirchheim | ÖK |
| Achertal-Klinik Ottenhöfen | Ottenhöfen | Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG | Bad Krozingen | PR |
| ARCUS-Klinik | Pforzheim | R + B Klinik GmbH Pforzheim | Pforzheim | PR |
| Centralklinik GmbH u. Co. KG | Pforzheim | Centralklinik GmbH u. Co. KG | Pforzheim | PR |
| Klinikum Pforzheim GmbH | Pforzheim | Klinikum Pforzheim GmbH | Pforzheim | PR/ÖG |
| R, B & E Klinik GmbH Pforzheim | Pforzheim | R, B & E Klinik GmbH Pforzheim | Pforzheim | PR |
| Siloah St. Trudpert Klinikum | Pforzheim | Evang. Diakonissenverein Siloah | Pforzheim | FE |
| Kreiskrankenhaus Rastatt | Rastatt | Klinikum Mittelbaden gGmbH | Baden-Baden | ÖK/ÖG |
| Oberschwaben Klinik gGmbH – Krankenhaus St. Elisabeth | Ravensburg | Oberschwaben Klinik gGmbH | Ravensburg | ÖK/ÖG |
| ZfP Südwürttemberg – Die Weissenau | Ravensburg | ZfP Südwürttemberg | Bad Schussenried | ÖZ |
| Zentrum für Psychiatrie Reichenau | Reichenau | Zentrum für Psychiatrie Reichenau | Reichenau | ÖZ |
| Chirurgische Klinik Dr. Decker/Dr. Kübel | Reutlingen | Dr. Decker/Dr. Kübel | Reutlingen | PR |
| Klinikum am Steinenberg | Reutlingen | Kreiskliniken Reutlingen GmbH | Reutlingen | ÖK |
| PP.r.t Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie | Reutlingen | PP.r.t Gem. Ges. für Psychiatrie u. Psychotherapie | Reutlingen | FE/ÖZ |
| Frauenklinik Rheinfelden Betriebs GmbH | Rheinfelden/Bd. | Frauenklinik Rheinfelden Betriebs GmbH | Rheinfelden/Bd. | PR |
| Winghofer Medicum | Rottenburg | Winghofer Medicum | Rottenburg | PR |
| Gesundheitszentren Landkreis Rottweil GmbH | Rottweil | Gesundheitszentren Landkreis Rottweil GmbH | Rottweil | ÖK |
| Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottenmünster | Rottweil | Vinzenz von Paul Hospital gGmbH | Rottweil | FK |
| Kinderklinik Schömberg gGmbH | Schömberg | Kinderklinik Schömberg gGmbH | Schömberg | FS |
| Spital Schönau im Schwarzwald | Schönau/Schw. | Spitalfondsstiftung Schönau/Schwarzwald | Schönau/Schwarzwald | ÖG |
| Rems-Murr-Klinik Schorndorf | Schorndorf | Rems-Murr-Kliniken gGmbH | Waiblingen | ÖK |
| Gesundheitszentren des Landkreises Rottweil GmbH | Schramberg | Gesundheitszentren Landkreis Rottweil GmbH | Rottweil | ÖK |
| Hofstatthaus Psychiatrische Tagesklinik Schöbisch Gmünd | Schwäbisch Gmünd | ZfP Winnenden / Stadt Schwäbisch Gmünd | Winnenden / Schwäbisch Gmünd | ÖG/ÖZ |
| Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH | Schwäbisch Hall | Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH | Schwäbisch Hall | FE |
| Krankenhaus Psychiatrie Schwäbisch Hall | Schwäbisch Hall | Psychiatrie Schwäbisch Hall gGmbH | Schwäbisch Hall | FE/ÖZ |
| Fachklinik für Neurologie Dietenbronn GmbH | Schwendi | Fachklinik für Neurologie Dietenbronn GmbH | Schwendi | PR/FS/ÖK |
| Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH Krankenhaus Schwetzingen | Schwetzingen | GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH | Schwetzingen | ÖK |
| Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH | Sigmaringen | Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH | Sigmaringen | ÖK |
| Klinikum Sindelfingen-Böblingen | Sindelfingen | Klinikum Sindelfingen-Böblingen | Sindelfingen | ÖG/ÖK |
| Kreiskliniken Calw gGmbH | Sindelfingen | Kreiskliniken Calw gGmbH | Sindelfingen | ÖK |
| Hegau-Bodensee-Klinikum | Singen | Hegau-Bodensee-Hochrhein-Kliniken GmbH | Singen | ÖG/ÖK |
| Krankenhaus Sinsheim | Sinsheim | GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH | Schwetzingen | ÖK |
| Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Kreis Tuttlingen | Spaichingen | Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie gGmbH | Rottweil | FK |
| Lungenfachklinik St. Blasien und Rehabilitationsklinik | St. Blasien | Klinik GmbH St. Blasien | St. Blasien | PR |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|---|-----------------------------|---|-----------------------------|------------|
| Krankenhaus Stockach GmbH | Stockach | Krankenhaus Stockach GmbH | Stockach | ÖG |
| Hans-Carossa-Klinik | Stühlingen | Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik u. Psychotherapeutische Medizin Stühlingen GmbH | Stühlingen | PR |
| AGAPLESION Bethesda Krankenhaus Stuttgart gGmbH | Stuttgart | AGAPLESION Bethesda Krankenhaus Stuttgart gGmbH | Stuttgart | FE |
| Charlottenklinik für Augenheilkunde | Stuttgart | Charlottenklinik für Augenheilkunde | Stuttgart | FS |
| Diakonie-Klinikum Stuttgart | Stuttgart | Diakonie-Klinikum Stuttgart | Stuttgart | FE |
| Furtbachkrankenhaus Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie | Stuttgart | Stiftung Furtbachkrankenhaus | Stuttgart | FS |
| Karl-Olga-Krankenhaus GmbH | Stuttgart | Karl-Olga-Krankenhaus GmbH | Stuttgart | PR/FE |
| Klinikum Stuttgart – Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen | Stuttgart | Stadt Stuttgart – Referat AK | Stuttgart | ÖG |
| Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt GmbH | Stuttgart | Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt GmbH | Stuttgart | PR/FS/FE |
| Marienhospital Stuttgart | Stuttgart | Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH | Stuttgart | FK |
| Rehabilitationszentrum Rudolf-Sophien-Stift gGmbH | Stuttgart | Rehabilitationszentrum Rudolf-Sophien-Stift gGmbH | Stuttgart | FE |
| Robert-Bosch-Krankenhaus | Stuttgart | Robert-Bosch-Krankenhaus | Stuttgart | FS |
| Sana Herzchirurgie Stuttgart GmbH | Stuttgart | Sana Herzchirurgie Stuttgart GmbH | Stuttgart | PR |
| Seiter-Klinik | Stuttgart | Dr. Hans Seiter | Stuttgart | PR |
| Sonnenberg Klinik gGmbH | Stuttgart | Sonnenberg Klinik gGmbH | Stuttgart | FS |
| Sportklinik Stuttgart GmbH | Stuttgart | Sportklinik Stuttgart GmbH | Stuttgart | FS/ÖG |
| St. Anna-Klinik | Stuttgart | St. Anna gGmbH | Stuttgart | FK |
| Tagesklinik Bernsteinstraße | Stuttgart | Tagesklinik Bernsteinstraße | Stuttgart | FE/FK |
| Kreiskrankenhaus Tauberbischofsheim | Tauberbischofsheim | Krankenhäuser und Heime Main-Tauber-Kreis GmbH (KHMT GmbH) | Tauberbischofsheim | ÖK |
| Klinik Tettngang GmbH | Tettngang | Klinik Tettngang GmbH | Tettngang | PR/ÖK |
| HELIOS Klinik Titisee-Neustadt | Titisee-Neustadt | HELIOS Kliniken Breisgau-Hochschw. GmbH | Müllheim | PR |
| Klinik Haus Vogt GmbH | Titisee-Neustadt | Klinik Haus Vogt GmbH | Titisee-Neustadt | PR |
| Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen | Tübingen | Verein für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Heidelberg e.V. | Heidelberg | ÖS |
| Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus | Tübingen | Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V. | Tübingen | FE |
| Universitätsklinikum Tübingen | Tübingen | Universitätsklinikum Tübingen | Tübingen | ÖU |
| Klinikum Landkreis Tuttlingen | Tuttlingen | Landkreis Tuttlingen | Tuttlingen | ÖK |
| HELIOS Spital Überlingen GmbH | Überlingen | HELIOS Spital Überlingen GmbH | Überlingen | PR/ÖG |
| AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm gGmbH | Ulm | AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm gGmbH | Ulm | FE |
| Bundeswehrkrankenhaus Ulm | Ulm | Bundesministerium der Verteidigung | Bonn | ÖB |
| Klinik Dr. Schwarz | Ulm | Dr. Schwarz | Ulm | PR |
| RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH | Ulm | RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH | Ulm | PR/ÖU |
| Universitätsklinikum Ulm | Ulm | Universitätsklinikum Ulm | Ulm | ÖU |
| Krankenhaus Vaihingen | Vaihingen | Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH | Ludwigsburg | ÖK/ÖG |
| Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH | Villingen- Schwenningen | Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH | Villingen- Schwenningen | ÖG/ÖK |
| Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie VS-Villingen | Villingen- Schwenningen | Tagesklinien für Psychiatrie und Psychotherapie gGmbH | Rottweil | FK |
| AMEOS Krankenhaus Dr. Lay | Vogtsburg- Bischoffingen | AMEOS Krankenhausgesellschaft Baden mbH | Vogtsburg- Bischoffingen | PR |
| Central Klinik Waiblingen GmbH | Waiblingen | Central Klinik Waiblingen GmbH | Waiblingen | PR |
| Rems-Murr-Klinik Waiblingen | Waiblingen | Rems-Murr-Kliniken gGmbH | Waiblingen | ÖK |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|---|------------------|---|------------------|------------|
| Bruder-Klaus-Krankenhaus | Waldkirch | Regionalverbund kirchlicher Krankenhäuser (RkK) gGmbH | Freiburg | FK |
| Spital Waldshut GmbH | Waldshut-Tiengen | Spital Waldshut GmbH | Waldshut-Tiengen | ÖG |
| Oberschwaben Klinik gGmbH – Klinikum Westallgäu | Wangen im Allgäu | Oberschwaben Klinik gGmbH | Ravensburg | ÖK/ÖG |
| Waldburg-Zeil Akutkliniken GmbH & Co. KG | Wangen im Allgäu | Waldburg-Zeil Akutkliniken GmbH & Co. KG | Wangen im Allgäu | PR |
| Krankenhaus 14 Nothelfer GmbH | Weingarten | Krankenhaus 14 Nothelfer GmbH | Weingarten | ÖG |
| Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH Klinik Weinheim | Weinheim | GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH | Schwetzingen | ÖK |
| Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie | Weinsberg | Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie | Weinsberg | ÖZ |
| Rotkreuzklinik Wertheim gGmbH | Wertheim am Main | Rotkreuzklinik Wertheim gGmbH | Wertheim am Main | FS/ÖG |
| Psychiatrisches Zentrum Nordbaden | Wiesloch | Psychiatrisches Zentrum Nordbaden | Wiesloch | ÖZ |
| Zentrum für Psychiatrie Winnenden – Klinikum Schloss Winnenden | Winnenden | Zentrum für Psychiatrie Winnenden – Klinikum Schloss Winnenden | Winnenden | ÖZ |
| Ortenau Klinikum Wolfach | Wolfach | Ortenaukreis | Offenburg | ÖK |
| Parkinson-Klinik Wolfach | Wolfach | Stegelitz | Wolfach | PR |
| ZfP Südwürttemberg Zwiefalten | Zwiefalten | ZfP Südwürttemberg | Bad Schussenried | ÖZ |

Vorsorge- und Rehabilitations-Einrichtungen

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|--|--------------------------|---|------------------------|------------|
| Geriatrische Rehabilitationsklinik Aalen | Aalen | Samariterstiftung | Nürtingen | FE |
| Sana-Klinik Zollernalb GmbH | Albstadt-Truchtlfingen | Sana-Klinik Zollernalb GmbH | Albstadt-Truchtlfingen | PR |
| Kliniken Schmieder Gaillingen, Allensbach, Konstanz, Stuttgart/Gerlingen | Allensbach | Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG | Allensbach | PR |
| Rehabilitationszentrum am Bussen | Attenweiler-Oggelsbeuren | Zieglersche Anstalten Suchtrehabilitation gemeinnützige GmbH | Wilhelmsdorf | FE |
| Schussental Klinik gGmbH | Aulendorf | Schussental Klinik gGmbH | Aulendorf | PR |
| Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. – Aulendorf – KG | Aulendorf | Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. – Aulendorf - KG | Aulendorf | PR |
| Rehaklinik Sankt Marien GmbH | Bad Bellingen | Rehaklinik Sankt Marien GmbH | Bad Bellingen | FK/ÖG/ÖK |
| Seidel-Klinik Bad Bellingen | Bad Bellingen | MediClin GmbH & Co. KG | Offenburg | PR |
| Rehaklinik Bad Boll | Bad Boll | Kurhaus Bad Boll GmbH | Bad Boll | FE |
| Moor-Heilbad Buchau gGmbH – Federseeklinik | Bad Buchau | Moor-Heilbad Buchau gGmbH – Federseeklinik | Bad Buchau | ÖS/ÖG |
| Vinzenz Klinik Ditzgenbach | Bad Ditzgenbach | Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH | Stuttgart | FK |
| LuisenKlinik Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Gesundheitsforschung AG | Bad Dürkheim | Gesellschaft für Verhaltensmedizin u. Gesundheitsforschung AG | Bad Dürkheim | PR |
| Vital-Kliniken GmbH – Schlossklinik Sonnenbühl | Bad Dürkheim | Vital-Kliniken GmbH – Schlossklinik Sonnenbühl | Bad Dürkheim | PR |
| Klinik Bad Herrenalb GmbH | Bad Herrenalb | Klinik Bad Herrenalb GmbH | Bad Herrenalb | PR |
| Rehaklinik Am Kurpark | Bad Kissingen | RehaZentren der Deutschen Renten- versicherung Baden-Württemberg gGmbH | Stuttgart | ÖS |
| Theresienklinik Bad Krozingen II | Bad Krozingen | Theresienklinik Bad Krozingen II | Bad Krozingen | PR |
| Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik GmbH & Co. KG | Bad Mergentheim | Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik GmbH & Co. KG | Bad Mergentheim | PR |
| Rehaklinik Ob der Tauber | Bad Mergentheim | RehaZentren der Deutschen Renten- versicherung Baden-Württemberg gGmbH | Stuttgart | ÖS |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|--|-----------------|---|-----------------|------------|
| MediClin Kraichgau-Klinik Bad Rappenau GmbH & Co. KG | Bad Rappenau | MediClin Kraichgau-Klinik Bad Rappenau GmbH & Co. KG | Bad Rappenau | PR |
| Salinenklinik AG | Bad Rappenau | Salinenklinik AG | Bad Rappenau | PR |
| Hochrhein-Eggberg-Klinik GmbH | Bad Säckingen | Hochrhein-Eggberg-Klinik GmbH | Bad Säckingen | ÖG/ÖS/ÖK |
| Klinik St. Marienhaus | Bad Säckingen | St. Vincentius-Verein | Bad Säckingen | FK |
| RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH | Bad Säckingen | RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH | Bad Säckingen | FS |
| Fachklinik Höchsten | Bad Saulgau | Zieglersche Anstalten Suchtrehabilitation gemeinnützige GmbH | Wilhelmsdorf | FE |
| Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. – Bad Saulgau – KG | Bad Saulgau | Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. – Bad Saulgau – KG | Bad Saulgau | PR |
| Acura Sigel-Klinik GmbH & CO. KG | Bad Schönborn | Acura Sigel-Klinik GmbH & CO. KG | Bad Schönborn | PR |
| Gotthard-Schettler-Klinik GmbH | Bad Schönborn | Gotthard-Schettler-Klinik GmbH | Bad Schönborn | PR |
| Reha-Klinik Sigmund Weil GmbH | Bad Schönborn | Reha-Klinik Sigmund Weil GmbH | Bad Schönborn | PR |
| Sankt Rochus Kliniken Bad Schönborn | Bad Schönborn | cts Reha GmbH | Saarbrücken | FK |
| m&i-Fachkliniken Hohenurach GmbH | Bad Urach | m&i-Fachkliniken Hohenurach GmbH | Bad Urach | PR |
| Städtische Rehakliniken Bad Waldsee – Klinik Elisabethenbad | Bad Waldsee | Stadt Bad Waldsee | Bad Waldsee | ÖG |
| Städtische Rehakliniken Bad Waldsee – Klinik Maximilianbad | Bad Waldsee | Stadt Bad Waldsee | Bad Waldsee | ÖG |
| Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. – Bad Waldsee – KG | Bad Waldsee | Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. – Bad Waldsee – KG | Bad Waldsee | PR |
| Heinrich-Sommer-Klinik im Berufsförderungswerk Bad Wildbad gGmbH | Bad Wildbad | Heinrich-Sommer-Klinik im Berufsförderungswerk Bad Wildbad gGmbH | Bad Wildbad | FK |
| Johannes Klinik Geriatrie Rehabilitation | Bad Wildbad | Johannes Seniorendienste e.V. | Bonn | FE |
| SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen gGmbH | Bad Wimpfen | SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen gGmbH | Bad Wimpfen | FS/ÖG |
| Rehabilitationsklinik Bad Wurzach GmbH | Bad Wurzach | Rehabilitationsklinik Bad Wurzach GmbH | Bad Wurzach | ÖU/PR |
| Rehaklinik Höhenblick | Baden-Baden | RehaZentren der Deutschen Renten- versicherung Baden-Württemberg gGmbH | Stuttgart | ÖS |
| Rehalinik Sonneneck gGmbH | Badenweiler | Rehalinik Sonneneck gGmbH | Badenweiler | FS |
| Kreisklinik für Geriatrie Rehabilitation | Biberach | Kliniken Landkreis Biberach GmbH | Biberach | ÖK |
| Geriatrie Reha-Klinik gGmbH | Böblingen | Geriatrie Reha-Klinik gGmbH | Böblingen | ÖG/ÖK |
| SLK-Kliniken Heilbronn GmbH Krankenhaus Brackenheim | Brackenheim | SLK-Kliniken Heilbronn GmbH | Heilbronn | ÖG/ÖK |
| Klinik Dr. Römer Akutklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Fachklinik für psychiatrische und psychosomatische Rehabilitation | Calw-Hirsau | Klinik Dr. Römer Akutklinik für Psycho- somatik und Psychotherapie Fachklinik für psychiatrische und psychosomatische Rehabilitation | Calw-Hirsau | PR |
| Rehaklinik Sonnhalde | Donaueschingen | RehaZentren der Deutschen Renten- versicherung Baden-Württemberg gGmbH | Stuttgart | ÖS |
| Geriatrie Rehabilitationsklinik Ehingen | Ehingen | Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis | Ehingen | ÖK |
| BDH-Klinik Elzach GmbH – Klinik für Neurologische Rehabilitation | Elzach | BDH-Klinik Elzach GmbH – Klinik für Neurologische Rehabilitation | Elzach | FS |
| Dienste für Menschen gGmbH Geriatriisches Zentrum Esslingen-Kennenburg Ger. Reha | Esslingen | Dienste für Menschen gGmbH | Stuttgart | FE |
| ITZ Caritas-Haus Feldberg | Feldberg | ITZ Caritas-Haus Feldberg GmbH | Feldberg | PR |
| Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg | Freiburg | Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg | Freiburg | FE |
| Klinik für Tumorbiologie | Freiburg | KTB Klinik für Tumorbiologie GmbH & Co. KG | Berlin | PR |
| Mooswaldklinik | Freiburg | Mooswald-Klinikbetriebs GmbH | Freiburg | PR |
| Universitätsklinikum Freiburg | Freiburg | Universitätsklinikum Freiburg | Freiburg | ÖU |
| Klinikum Friedrichshafen GmbH | Friedrichshafen | Klinikum Friedrichshafen GmbH | Friedrichshafen | ÖG |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|--|----------------------------|--|--------------------|------------|
| Hegau-Jugendwerk GmbH | Gailingen | Hegau-Jugendwerk GmbH | Gailingen | FS/ÖG/ÖK |
| MediClin Reha-Zentrum Gernsbach GmbH Co. KG | Gernsbach | MediClin Reha-Zentrum Gernsbach GmbH Co. KG | Gernsbach | PR |
| Rehaklinik Glotterbad | Glottertal | RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH | Stuttgart | ÖS |
| Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG | Göppingen | Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG | Göppingen | PR |
| AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG | Heidelberg | Bethanien-Krankenhaus – Geriatrisches Zentrum – gemeinnützige GmbH | Heidelberg | FE |
| Kliniken Schmieder Heidelberg GmbH | Heidelberg | Kliniken Schmieder Heidelberg GmbH | Heidelberg | PR |
| Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl | Heidelberg | RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH | Stuttgart | ÖS |
| Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH | Heidenheim | Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH | Heidenheim | ÖK |
| Arbeits- und Wohnstätten GmbH – Therapeutikum Heilbronn | Heilbronn | Arbeits- und Wohnstätten GmbH – Therapeutikum Heilbronn | Heilbronn | FS |
| Földiklinik GmbH Co. KG | Hinterzarten | Földiklinik GmbH Co. KG | Hinterzarten | PR |
| Klinik in der Zarten GmbH | Hinterzarten | Klinik in der Zarten GmbH | Hinterzarten | PR |
| Klinik für Geriatrische Rehabilitation Horb am Neckar | Horb a.N. | Krankenhäuser LK Freudenstadt gGmbH | Freudenstadt | ÖK |
| Reha-Klinik Übersruh | Isny im Allgäu | RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH | Stuttgart | ÖS |
| Waldburg-Zeil Kliniken – Argentalklinik | Isny-Neutrauchburg | Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG | Isny-Neutrauchburg | PR |
| Waldburg-Zeil Kliniken – Klinik Alpenblick | Isny-Neutrauchburg | Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG | Isny-Neutrauchburg | PR |
| Waldburg-Zeil Kliniken – Klinik Schwabenland | Isny-Neutrauchburg | Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG | Isny-Neutrauchburg | PR |
| Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr | Karlsruhe | Ev. Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr | Karlsruhe | FE |
| Michael-Balint-Klinik | Königsfeld | Dr. med. Rother | Königsfeld | PR |
| Vincentius-Krankenhaus | Konstanz | Vincentius-Krankenhaus AG | Konstanz | FK |
| Therapiezentrum Münzesheim | Kraichtal | Evang. Stadtmission Heidelberg | Heidelberg | FE |
| Klinik für geriatrische Rehabilitation | Ludwigsburg | Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH | Ludwigsburg | ÖK/ÖG |
| Rehaklinik Birkenbuck | Malsburg-Marzell | RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH | Stuttgart | ÖS |
| Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH | Mannheim | Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH | Mannheim | FE/ÖG |
| Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH – Kreiskrankenhaus Mosbach | Mosbach | Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH | Mosbach | ÖK |
| Bad Sebastiansweiler Rehabilitationsklinik | Mössingen | Bad Sebastiansweiler GmbH | Mössingen | FE |
| Psychosomatische Klinik Waldleiningen | Mudau | S. D. Andreas Fürst zu Leiningen | Amorbach | PR |
| Enzkreis-Kliniken Mühlacker Geriatrische Rehabilitationsklinik | Mühlacker | Enzkreis-Kliniken gGmbH | Mühlacker | ÖK/ÖG |
| Rehaklinik Klausenbach | Nordrach | RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH | Stuttgart | ÖS |
| Paul-Gerhardt-Werk e.V. | Offenburg | Paul-Gerhardt-Werk e.V. | Offenburg | FE |
| Geriatrische Rehabilitationsklinik Öhringen | Öhringen | Hohenloher Krankenhaus gGmbH | Öhringen | ÖK |
| AHG Klinik Wilhelmsheim | Oppenweiler – Wilhelmsheim | AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG | Düsseldorf | PR |
| Med. Reha-Einrichtungen der Stadt Radolfzell – Mettnaukur | Radolfzell | Stadt Radolfzell | Radolfzell | ÖG |
| Oberschwaben Klinik gGmbH – Heilig-Geist-Spital | Ravensburg | Oberschwaben Klinik gGmbH | Ravensburg | ÖK/ÖG |
| Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH | Schömberg | Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH | Schömberg | PR |
| Geriatrische Rehabilitationsklinik Schwetzingen | Schwetzingen | GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH | Schwetzingen | ÖK |
| Geriatrische Rehabilitationsklinik Sinsheim | Sinsheim | GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH | Schwetzingen | ÖK |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|--|------------------------|---|------------------------|------------|
| Lungenfachklinik St. Blasien und Rehabilitationsklinik | St. Blasien | Klinik GmbH St. Blasien | St. Blasien | PR |
| Haus am Stalten | Steinen-Endenburg | Verein zur Förderung eines Sanatoriums für Allgemeinmedizin | Steinen-Endenburg | FS |
| Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt GmbH | Stuttgart | Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt GmbH | Stuttgart | PR/FS/FE |
| Rehabilitationszentrum Rudolf-Sophien-Stift gGmbH | Stuttgart | Rehabilitationszentrum Rudolf-Sophien-Stift gGmbH | Stuttgart | FE |
| Robert-Bosch-Krankenhaus | Stuttgart | Robert-Bosch-Krankenhaus | Stuttgart | FS |
| Geriatrische Reha-Klinik Bethel Trossingen gGmbH | Trossingen | Geriatrische Reha-Klinik Bethel Trossingen gGmbH | Trossingen | FE |
| Nachsorgeklinik für psychisch Kranke | Tübingen | Tübinger Verein für Sozialpsychiatrie und Rehabilitation e.V. | Tübingen | FE |
| AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm gGmbH | Ulm | AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm gGmbH | Ulm | FE |
| RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH | Ulm | RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH | Ulm | PR/ÖU |
| Geriatrische Rehabilitationsklinik Am Klosterwald GmbH | Villingen-Schwenningen | Geriatrische Rehabilitationsklinik Am Klosterwald GmbH | Villingen-Schwenningen | PR |
| Geriatrisches Zentrum St. Josef Walldürn | Walldürn | Krankenhausverband Hardheim-Walldürn | Hardheim | ÖG |
| Waldburg-Zeil Akutkliniken GmbH & Co. KG | Wangen im Allgäu | Waldburg-Zeil Akutkliniken GmbH & Co. KG | Wangen im Allgäu | PR |
| Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH Geriatrische Rehabilitationsklinik Weinheim | Weinheim | GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH | Schwetzingen | ÖK |
| Geriatrische Reha-Klinik Bethel Welzheim gGmbH | Welzheim | Geriatrische Reha-Klinik Bethel Welzheim gGmbH | Welzheim | FE |
| Psychiatrisches Zentrum Nordbaden | Wiesloch | Psychiatrisches Zentrum Nordbaden | Wiesloch | ÖZ |
| Fachkrankenhaus Ringgenhof | Wilhelmsdorf | Zieglersche Anstalten Suchtkrankenhilfe gemeinnützige GmbH | Wilhelmsdorf | FE |
| Zentrum für Psychiatrie Winnenden – Klinikum Schloss Winnenden | Winnenden | Zentrum für Psychiatrie Winnenden – Klinikum Schloss Winnenden | Winnenden | ÖZ |
| Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH | Zell am Harmersbach | Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH | Zell am Harmersbach | PR |

Pflegeeinrichtungen

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|--|----------------------------|---|----------------------------|------------|
| Seniorenlandhaus Fridericke | Abstatt | Karl-Schaude-Stiftung | Großbottwar-Winzerhausen | PR |
| Seniorenheim Glück im Winkel | Aglastershausen-Michelbach | Zamzau, Cornelia | Aglastershausen-Michelbach | PR |
| Senioren-Insel Aichtal GmbH | Aichtal | Senioren-Insel Aichtal GmbH | Aichtal | PR |
| Seniorenzentrum Aitrach | Aitrach | Evangelische Altenhilfe in Baden-Württemberg gemeinnützige GmbH | Kirchheim/Teck | FE |
| Haus am Waisenwege – Alten- und Pflegeheim Ebingen | Albstadt-Ebingen | Stiftung Augustenhilfe Albstadt | Albstadt | FE |
| Seniorenzentrum Albstadt | Albstadt-Taifingen | Stiftung Augustenhilfe Albstadt | Albstadt | FE |
| Haus am Weiher – Altenpflegeheim | Altshausen | Gemeinde Altshausen | Altshausen | ÖG |
| St. Elisabeth-Stiftung – Wohnpark St. Josef | Altshausen | St. Elisabeth-Stiftung | Bad Waldsee | FK |
| Haus Catharina | Argenbühl | Vinzenz Cura gGmbH | Leutkirch | FK |
| St. Elisabeth-Stiftung – Wohnpark St. Vinzenz | Aulendorf | St. Elisabeth-Stiftung | Bad Waldsee | FK |
| Dienste für Menschen gGmbH Seniorenzentrum Haus am Berg Pflegestift | Backnang | Dienste für Menschen gGmbH | Stuttgart | FE |
| Seniorenhaus Hessental GmbH | Backnang | Seniorenhaus Hessental GmbH | Backnang | PR |
| Pflegeheim Schloß Rheinweiler | Bad Bellingen | Landratsamt Lörrach | Lörrach | ÖK |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|--|-------------------------|--|--------------------------|------------|
| Marienheim | Bad Buchau | Altenheimat Eichenau GmbH | Bad Schussenried | FS |
| Wohnheim Bad Buchau | Bad Buchau | Freundeskreis Bad Schussenried e.V. | Bad Schussenried | FS |
| Alten- und Pflegeheim Ried | Bad Dürrheim | Alten- und Pflegeheim Ried | Bad Dürrheim | PR |
| Park-Wohnstift | Bad Herrenalb | SWB Wohnstift Betriebsgesellschaft | Bühl | PR |
| St. Georg-Pflegeheim | Bad Krozingen | Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG | Bad Krozingen | PR |
| Theresienklinik Bad Krozingen II – Pflegebereich | Bad Krozingen | Theresienklinik Bad Krozingen II | Bad Krozingen | PR |
| Alten- und Pflegeheim Hospital zum Heiligen Geist | Bad Mergentheim | Katholische Kirchengemeinde | Bad Mergentheim | FK |
| Pflegeheim Carolinum | Bad Mergentheim | Katholische Kirchengemeinde | Bad Mergentheim | FK |
| Städt. Alten- und Pflegeheim | Bad Mergentheim | Stadt Bad Mergentheim | Bad Mergentheim | ÖG |
| Das Bad Peterstal AltenpflegeZentrum GmbH | Bad Peterstal-Griesbach | Das Bad Peterstal AltenpflegeZentrum GmbH | Bad Peterstal-Griesbach | PR |
| Haus der Betreuung und Pflege | Bad Rappenau | Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG | Sonthofen | PR |
| Seniorenwohn- und Pflegeheim St. Antonius | Bad Saulgau | Vinzenz von Paul gGmbH | Stuttgart | FK |
| ZfP Südwürttemberg Bad Schussenried – Pflegebereich | Bad Schussenried | ZfP Südwürttemberg | Bad Schussenried | ÖZ |
| avendi Senioren Service GmbH Alten- und Pflegeheim am Mühlbach | Bad Überkingen | avendi Senioren Service GmbH | Mannheim | PR |
| St. Elisabeth-Stiftung – Pflegeheim Wohnpark am Schloss | Bad Waldsee | St. Elisabeth-Stiftung | Bad Waldsee | FK |
| Städtisches Altenpflegeheim »Spital zum Heiligen Geist« | Bad Waldsee | Stadt Bad Waldsee | Bad Waldsee | ÖG |
| Altenpflegeheim Schafberg | Baden-Baden | Klinikum Mittelbaden gGmbH | Baden-Baden | ÖK/ÖG |
| Kurzzeitpflege an der Stadtklinik Baden-Baden | Baden-Baden | Klinikum Mittelbaden gGmbH | Baden-Baden | ÖK/ÖG |
| Theresienheim | Baden-Baden | Klinikum Mittelbaden gGmbH | Baden-Baden | ÖK/ÖG |
| Altenzentrum Selige Irmgard | Baindt | Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn | Schramberg-Heiligenbronn | FK |
| Evangelische Altenhilfe in BW gGmbH – Seniorenzentrum Im Dorf Bempflingen | Bempflingen | Evangelische Altenhilfe in Baden-Württemberg gemeinnützige GmbH | Kirchheim/Teck | FE |
| Wohnheim für psychisch kranke Menschen | Bermatingen | Pauline 13 e.V. | Friedrichshafen | FS |
| Bürgerheim Biberach gGmbH | Biberach | Bürgerheim Biberach gGmbH | Biberach | ÖS |
| Kreispflegeheim Biberach | Biberach | Kliniken Landkreis Biberach GmbH | Biberach | ÖK |
| Pflegestation Lindenpark | Biberach | Lindenpark GmbH | Warthausen | PR |
| St. Elisabeth-Stiftung – Wohnpark am Jordanbad | Biberach | St. Elisabeth-Stiftung | Bad Waldsee | FK |
| Dienste für Menschen gGmbH Pflegeheim Birkenfeld | Birkenfeld | Dienste für Menschen gGmbH | Stuttgart | FE |
| Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis – Seniorenzentrum Blaustein | Blaustein | Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis | Ehingen | ÖK |
| St. Elisabeth-Stiftung – Wohnpark St. Martinus | Blitzenreute | St. Elisabeth-Stiftung | Bad Waldsee | FK |
| Pflegeheim Haus Eichberg | Blumberg | Zweckverband Pflegeheim Haus Wartenberg | Geisingen | ÖK |
| Haus St. Hildegard | Böblingen | Liebenau – Leben im Alter gGmbH | Meckenbeuren | FK |
| Wachkoma AktivPflege | Bopfingen | Ostalbkreis | Aalen | ÖK |
| Haus im Umpfertal | Boxberg | Saarländischer Schwesternverband e.V. | Ottweiler | FS |
| eva Seniorenendienste gGmbH Helmuth-Galda-Haus | Buchen | eva Seniorenendienste gGmbH | Buchen | FE |
| Erich-Burger-Heim | Bühl | Klinikum Mittelbaden gGmbH | Baden-Baden | ÖK/ÖG |
| Kreiskrankenhaus Bühl – Kurzzeitpflege | Bühl | Klinikum Mittelbaden gGmbH | Baden-Baden | ÖK/ÖG |
| Schwarzwald-Wohnstift Bühl | Bühl | SWB Wohnstift Betriebsgesellschaft | Bühl | PR |
| Veronikaheim | Bühl | SWB Wohnstift Betriebsgesellschaft | Bühl | PR |
| Seniorenzentrum Bühlertal | Bühlertal | Gemeinde Bühlertal | Bühlertal | ÖG |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|--|----------------------------|--|------------------------------|------------|
| Seniorenpark am Kreuzberg | Crailsheim | Evang.-Luth. Diakoniewerk Neuendettelsau (K.d.ö.R.) | Neuendettelsau | FE |
| Therapeutische Familienpflege | Deggenhausertal | Therapeutische Familienpflege | Deggenhausertal | PR |
| Seniorenzentrum St. Martin | Deggingen | Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Seniorenresidenz Laurentius Klink & Müller GmbH | Deißlingen | Seniorenresidenz Laurentius Klink & Müller GmbH | Deißlingen | PR |
| AWO Seniorenzentrum »Grüner Weg« | Denzlingen | Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Freiburg e.V. | Freiburg | FS |
| Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis – Seniorenzentrum Dietenheim | Dietenheim | Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis | Ehingen | ÖK |
| Pflegezentrum Ditzingen Haus Guldenhof gGmbH | Ditzingen | Pflegezentrum Ditzingen Haus Guldenhof gGmbH | Ditzingen | FS |
| "Haus Panorama" | Dornstetten- Hallwangen | Seniorenheime Maier GmbH | Schopfloch | PR |
| Seniorenzentrum Dörzbach | Dörzbach | Hohenloher Seniorenbetreuung gGmbH | Öhringen | ÖK |
| Pflegeheim St. Veronika | Dunningen | Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn | Schramberg- Heiligenbronn | FK |
| Gemeindepflegehaus Dußlingen | Dußlingen | Liebenau – Leben im Alter gGmbH | Meckenbeuren | FK |
| Seniorenzentrum Josefspark gGmbH | Eberhardzell | Seniorenzentrum Josefspark gGmbH | Eberhardzell | ÖG/ÖZ |
| Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Ebersbach/Fils | Ebersbach/Fils | Dienste für Menschen gGmbH | Stuttgart | FE |
| avendi Senioren Service GmbH Pflegeheim "Neckarhaus" | Edingen- Neckarhausen | avendi Senioren Service GmbH | Mannheim | PR |
| Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis – Seniorenzentrum Ehingen | Ehingen | Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis | Ehingen | ÖK |
| Haus Magdalena | Ehningen | Liebenau – Leben im Alter gGmbH | Meckenbeuren | FK |
| Altenzentrum St. Elisabeth | Eislingen / Fils | Kath. Kranken- und Wohlfahrtspflegeverein St. Markus e.V. | Eislingen / Fils | FK |
| Alten- und Pflegeheim | Ellwangen | Gemeinschaft der St. Anna-Schwestern | Ellwangen | FK |
| LWV.Eingliederungshilfe GmbH Rabenhof Ellwangen | Ellwangen | LWV.Eingliederungshilfe GmbH | Tübingen | ÖS |
| Seniorenstift Schönborn Haus | Ellwangen | Hospitalstiftung zum Heiligen Geist | Ellwangen | ÖK |
| Tagespflege | Ellwangen | Gemeinschaft der St. Anna-Schwestern | Ellwangen | FK |
| Haus TECUM Altenpflegeheim | Emmendingen | Haus TECUM Altenpflegeheim | Emmendingen | PR |
| Metzger-Gutjahr-Stiftung e.V. | Emmendingen | Metzger-Gutjahr-Stiftung e.V. | Emmendingen | FE |
| Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZPE) – Pflegebereich | Emmendingen | Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZPE) | Emmendingen | ÖZ |
| Haus St. Katharina | Endingen | Saarländischer Schwesternverband e.V. | Ottweiler | FS |
| Senioren- und Pflegeheim Engen | Engen | Hegau-Bodensee- Hochrhein-Kliniken GmbH | Singen | ÖG/ÖK |
| Altenzentrum St. Elisabeth | Eningen | Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Seniorenzentrum Frère Roger | Eningen unter Achalm | Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis – Seniorenzentrum Erbach | Erbach | Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis | Ehingen | ÖK |
| Seniorenzentrum St. Urban | Erlenbach | Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Seniorenzentrum St. Georg | Ertingen | Gemeinde Ertingen | Ertingen | ÖG |
| Altenpflegeheim Berkheim | Esslingen | Stadt Esslingen am Neckar | Esslingen am Neckar | ÖG |
| Altenpflegeheim Obertor | Esslingen | Stadt Esslingen am Neckar | Esslingen am Neckar | ÖG |
| Altenpflegeheim Pliensauvorstadt | Esslingen | Stadt Esslingen am Neckar | Esslingen am Neckar | ÖG |
| Dienste für Menschen gGmbH Geriatrisches Zentrum Esslingen-Kennenburg Pflegestift | Esslingen | Dienste für Menschen gGmbH | Stuttgart | FE |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|---|--------------------------|--|--------------------------|------------|
| Pflegestation »Schelztor« | Esslingen | Lindenpark GmbH | Warthausen | PR |
| Altenzentrum St. Vinzenz | Filderstadt | Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Kreiskrankenhaus Forbach – Pflegebereich | Forbach | Klinikum Mittelbaden gGmbH | Baden-Baden | ÖK/ÖG |
| Seniorenzentrum Forchtenberg | Forchtenberg | Hohenloher Seniorenbetreuung gGmbH | Öhringen | ÖK |
| Seniorenheim im Kirchengarten | Forst | Gemeinde Forst | Forst | ÖG |
| Blindenheim Freiburg | Freiburg | Blindenheim Freiburg | Freiburg | ÖS |
| Haus Katharina Egg | Freiburg | Heiliggeistspitalstiftung vertreten durch die Stiftungsverwaltung Freiburg | Freiburg | ÖS |
| Martha-Fackler-Heim | Freiburg | Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Freiburg e.V. | Freiburg | FS |
| Pflegeheim Heiliggeiststift | Freiburg | Heiliggeistspitalstiftung vertreten durch die Stiftungsverwaltung Freiburg | Freiburg | ÖS |
| Pflegeheim Johannisheim | Freiburg | Heiliggeistspitalstiftung vertreten durch die Stiftungsverwaltung Freiburg | Freiburg | ÖS |
| Pflegeheim Landwasser | Freiburg | Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg | Freiburg | FE |
| Karl-Olga-Haus | Friedrichshafen | Stadt Friedrichshafen | Friedrichshafen | ÖG |
| Altenpension Friedrichsheim | Gailingen | Hegau-Bodensee-Hochrhein-Kliniken GmbH | Singen | ÖG/ÖK |
| Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG – Haus Bodensee | Gailingen | Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG | Allensbach | PR |
| Städtisches Altenpflegeheim St. Elisabeth | Gammertingen | Stadt Gammertingen | Gammertingen | ÖG |
| Zweckverband Pflegeheim Haus Wartenberg | Geisingen | Zweckverband Pflegeheim Haus Wartenberg | Geisingen | ÖK |
| Altenzentrum St. Martin | Geislingen/Balingen | Altenhilfe St. Martin gGmbH | Schramberg | FK |
| Pflege- und Betreuungsheim im Ortenau Klinikum | Gengenbach | Ortenaukreis | Offenburg | ÖK |
| Spitalfonds Gengenbach, Pflegeheim am Nollen | Gengenbach | Spitalfonds Gengenbach | Gengenbach | ÖG |
| Tagespflegestätte im Charlotte Vorbeck Begegnungshaus | Gengenbach | Gengenbacher Pflegenetzwerk e.V. | Gengenbach | ÖK/FS/ÖG |
| Wohn- und Pflegeheim Haus Bethanien | Gengenbach | Kongregation der Franziskanerinnen vom Göttlichen Herzen Jesu | Gengenbach | FK |
| Altenhilfezentrum Gerlingen gGmbH | Gerlingen | Altenhilfezentrum Gerlingen gGmbH | Gerlingen | FS |
| Murgtal-Wohnstift | Gernsbach | SWB Wohnstift Betriebsgesellschaft | Bühl | PR |
| Christophsheim GmbH | Göppingen | Christophsheim GmbH | Göppingen | PR |
| Altenpflegeheim Gosheim | Gosheim | Liebenau – Leben im Alter gGmbH | Meckenbeuren | FK |
| Seniorenstift Unter den Kastanien | Gottenheim | Stephan Leissner | Gottenheim | PR |
| Zentrum für Senioren und Begegnung Adrienne von Bülow | Grafenau | Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Seniorenheim Himmelspforte Wyhlen GmbH | Grenzach-Wyhlen | Seniorenheim Himmelspforte Wyhlen GmbH | Grenzach-Wyhlen | FK |
| Haus am Wunnenstein | Großbottwar-Winzerhausen | Karl-Schaude-Stiftung | Großbottwar-Winzerhausen | PR |
| Lebenshilfe Wohnstätten im Kinzig- und Elztal | Haslach | Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen im Kinzig- und Elztal e.V. | Haslach | FS |
| Schwarzwald-Wohnstift Haslach i.K. | Haslach i.K. | SWB Wohnstift Betriebsgesellschaft | Bühl | PR |
| AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG – Pflegebereich | Heidelberg | Bethanien-Krankenhaus – Geriatrisches Zentrum – gemeinnützige GmbH | Heidelberg | FE |
| Altenzentrum St. Elisabeth | Heilbronn | Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Gerontopsychiatrische Tagesstätte Mönchseehaus Heilbronn | Heilbronn | PPSG Paritätische Pflege- und Sozialdienste gGmbH | Heilbronn | FS |
| Katharinenstift Heilbronn | Heilbronn | Katharinenstift Heilbronn gGmbH | Heilbronn | ÖG |
| Haus am Gugel GmbH | Herrschried | Haus am Gugel GmbH | Herrschried | PR |
| Altenpflegeheim »Ita von Toggenburg« | Horb a. N. | Katholische Spitalstiftung | Horb | FK |
| Altenpflegeheim "Bischof Sproll" | Horb a. N. | Katholische Spitalstiftung | Horb | FK |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|---|----------------------|--|-------------------|------------|
| Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH – Kreisaltersheim | Hüffenhardt | Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH | Mosbach | ÖK |
| PHÖNIX-Seniorenzentrum Schönblick GmbH | Igersheim | PHÖNIX-Seniorenzentrum Schönblick GmbH | Igersheim | PR |
| Seniorenzentrum St. Clara | Illingen | Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Haus St. Elisabeth | Isny im Allgäu | Katholische Kirchengemeinde St. Georg und Jakobus | Isny im Allgäu | FK |
| Seniorenzentrum St. Franziskus | Isny im Allgäu | Altenhilfezentrum Isny gGmbH | Isny im Allgäu | FK |
| Seniorenwohnen Jestetten | Jestetten | Landkreis Waldshut | Jestetten | ÖK |
| Pflegeheim Luise-Klaiber-Haus | Kandern | Stadt Kandern | Kandern | ÖG |
| Alten- und Pflegezentrum St. Anna | Karlsruhe | Orden der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul | Freiburg | FK |
| Anna-Leimbach-Haus | Karlsruhe | Caritasverband Karlsruhe e.V. | Karlsruhe | FK |
| Diakonisches Werk der Evang. Landeskirche in Baden e.V. | Karlsruhe | Diakonisches Werk der Evang. Landeskirche in Baden e.V. | Karlsruhe | FE |
| Elisabeth von Offensandt-Berckholtz-Stiftung | Karlsruhe | Elisabeth von Offensandt-Berckholtz-Stiftung | Karlsruhe | FE |
| Evangelische Diakonissenanstalt Rudolf-Walter-Haus | Karlsruhe | Ev. Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr | Karlsruhe | FE |
| Langzeitwohnbereich | Karlsruhe | Heimstiftung Karlsruhe | Karlsruhe | ÖG |
| Leo 11 – Wohnhaus für psychisch Kranke mit Außenwohngruppe Haus Spielberg | Karlsruhe | AWO Kreisverband Karlsruhe-Stadt e.V. | Karlsruhe | FS |
| Luitgardhaus | Karlsruhe | Caritasverband Karlsruhe e.V. | Karlsruhe | FK |
| Pflegeheim Anna-Walch-Haus | Karlsruhe | Curatio Alten- und Pflegeheime GmbH | Karlsruhe | PR |
| Pflegeheim St. Bernhard | Karlsruhe | Caritasverband Karlsruhe e.V. | Karlsruhe | FK |
| Seniorenzentrum »Grünwinkel« | Karlsruhe | AWO Kreisverband Karlsruhe-Stadt e.V. | Karlsruhe | FS |
| Seniorenzentrum »Hanne-Landgraf-Haus« | Karlsruhe | AWO Kreisverband Karlsruhe-Stadt e.V. | Karlsruhe | FS |
| Seniorenzentrum »Karl-Siebert-Haus« | Karlsruhe | AWO Kreisverband Karlsruhe-Stadt e.V. | Karlsruhe | FS |
| Seniorenzentrum am Klosterweg | Karlsruhe | Heimstiftung Karlsruhe | Karlsruhe | ÖG |
| Seniorenzentrum Parkschlössle | Karlsruhe | Heimstiftung Karlsruhe | Karlsruhe | ÖG |
| Seniorenzentrum Stephaniienstift | Karlsruhe | AWO Kreisverband Karlsruhe-Stadt e.V. | Karlsruhe | FS |
| avendi Senioren Service Ortenau GmbH – Seniorenresidenz Alte Mühle | Kehl | avendi Senioren Service Ortenau GmbH | Mannheim | PR |
| avendi Senioren Service Ortenau GmbH – Seniorenresidenz Kinzigallee | Kehl | avendi Senioren Service Ortenau GmbH | Mannheim | PR |
| Dr. Friedrich-Geroldt-Haus | Kehl | Ev. Jugend- und Altenhilfe e.V. | Kehl | FE |
| Seniorenzentrum Kelttern | Kelttern | Evang. Diakonissenverein Siloah | Pforzheim | FE |
| Kreisseniorenzentrum | Kenzingen | Landkreis Emmendingen | Emmendingen | ÖK |
| Pflegeheim Kenzingen | Kenzingen | Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Freiburg e.V. | Freiburg | FS |
| avendi Senioren Service GmbH »Parkstrasse« | Ketsch | avendi Senioren Service GmbH | Mannheim | PR |
| Altenheim Kirchheim | Kirchheim am Ries | Arbeitsgruppe für Jugend- und Erwachsenenbildung, e.V. | Kirchheim am Ries | FS |
| Altenzentrum St. Hedwig | Kirchheim unter Teck | Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Pflegeheim und Betreutes Wohnen Kirchzarten | Kirchzarten | Caritasverband für den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald e.V. | Freiburg | FK |
| Fürstlich Waldburg-Zeil Hospitalverwaltung | Kißlegg i. A. | Fürstlich Waldburg-Zeil Stiftungsverwaltung Bärenweiler | Kißlegg i. A. | PR |
| Seniorenzentrum im Schlossgarten gGmbH | Köngen | Seniorenzentrum im Schlossgarten gGmbH | Köngen | ÖG |
| Haus St. Josef | Königheim | Saarländischer Schwesternverband e.V. | Ottweiler | FS |
| Altenpflegeheim Haus Talgarten | Konstanz | Spitalstiftung Konstanz | Konstanz | ÖG |
| Altenpflegeheim Haus Urisberg | Konstanz | Spitalstiftung Konstanz | Konstanz | ÖG |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|---|------------------------|--|--------------------|------------|
| Altenpflegeheim Luisenheim | Konstanz | Spitalstiftung Konstanz | Konstanz | ÖG |
| Haus Salzburg | Konstanz | Spitalstiftung Konstanz | Konstanz | ÖG |
| Pflegezentrum Leonardis Betriebs GmbH | Kornwestheim | Pflegezentrum Leonardis Betriebs GmbH | Kornwestheim | PR |
| Seniorenzentrum Krauchenwies | Krauchenwies | Vinzenz von Paul gGmbH | Stuttgart | FK |
| Altenheim Krautheim | Krautheim | Hohenloher Krankenhaus gGmbH | Öhringen | ÖK |
| Altenzentrum St. Bernhard | Künzelsau | Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Haus der Betreuung und Pflege Kupferzell | Kupferzell | Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG | Sonthofen | PR |
| Haus Fichtental | Kuppenheim | Klinikum Mittelbaden gGmbH | Baden-Baden | ÖK/ÖG |
| Alten- u. Pflegeheim Spital | Lahr | Hospital- und Armenfonds | Lahr | ÖG |
| Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis – Seniorenzentrum Laichingen | Laichingen | Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis | Ehingen | ÖK |
| Altenpflegeheim »Hospital zum Heiligen Geist« | Langenargen | Stiftung »Hospital zum Heiligen Geist« | Langenargen | ÖG |
| Haus für Senioren | Langenenslingen | Vinzenz von Paul gGmbH | Stuttgart | FK |
| Lotte-Gerok-Haus | Lauda-Königshofen | Lotte-Gerok-Gesellschaft mbH | Schwäbisch Hall | FE |
| Seniorenzentrum Gerlachsheim | Lauda-Königshofen | Krankenhäuser und Heime Main-Tauber-Kreis GmbH (KHMT GmbH) | Tauberbischofsheim | ÖK |
| Kreispflegeheim Laupheim | Laupheim | Kliniken Landkreis Biberach GmbH | Biberach | ÖK |
| Seniorenzentrum Laupheim – Hospital zum Heiligen Geist | Laupheim | Katholische Kirchengemeinde St. Petrus und Paulus | Laupheim | FK |
| Alten- und Pflegeheim St. Franziskus | Lenzkich | Wieprich, Maik | Lenzkirch | PR |
| Seniorenzentrum Carl-Joseph | Leutkirch | Vinzenz von Paul gGmbH | Stuttgart | FK |
| Sozialzentrum Vinzenz von Paul | Leutkirch | Vinzenz Cura gGmbH | Leutkirch | FK |
| Altenpflegeheim St. Martin | Löffingen | Krankenhausfonds Löffingen | Löffingen | ÖG |
| Pflegeheim Haus Stefanie und KlinikPflege mobil | Löwenstein | Service-GmbH Klinik Löwenstein | Löwenstein | ÖS |
| AWO Pflegezentrum »Hans-Klenk-Haus« | Ludwigsburg | AWO Ludwigsburg gGmbH | Ludwigsburg | FS |
| Kleeblatt Pflegeheime gGmbH | Ludwigsburg | Kleeblatt Pflegeheime gGmbH | Ludwigsburg | ÖG/ÖK |
| mC Seniorenstift Ludwigsburg gGmbH | Ludwigsburg | mC Seniorenstift Ludwigsburg gGmbH | Ludwigsburg | PR |
| Marienhaus Malsch | Malsch | Diakonie im Landkreis Karlsruhe gGmbH | Ettlingen | FE |
| avendi Senioren Service GmbH "Am Lanzgarten" | Mannheim | avendi Senioren Service GmbH | Mannheim | PR |
| avendi Senioren Service GmbH Service-Wohnen & Pflege "LanzCarré" | Mannheim | avendi Senioren Service GmbH | Mannheim | PR |
| Fritz-Esser-Haus | Mannheim | Arbeiterwohlfahrt Mannheim Stadt e.V. | Mannheim | FS |
| Ida-Scipio-Heim | Mannheim | Altenpflegeheime Mannheim GmbH | Mannheim | ÖG |
| Otto-Bauder-Haus | Mannheim | Arbeiterwohlfahrt Mannheim Stadt e.V. | Mannheim | FS |
| Pauline-Maier-Haus | Mannheim | Altenpflegeheime Mannheim GmbH | Mannheim | ÖG |
| Pflegeheim Almenhof | Mannheim | Pflegeheim Almenhof GmbH & Co. KG Betriebsgesellschaft | Mannheim | PR |
| Pflegeheim Neckarau | Mannheim | Pflegeheim Neckarau GmbH | Mannheim | PR |
| Richard-Böttger-Heim | Mannheim | Altenpflegeheime Mannheim GmbH | Mannheim | ÖG |
| Seniorenzentrum Waldhof | Mannheim | Altenpflegeheime Mannheim GmbH | Mannheim | ÖG |
| avendi Senioren Service GmbH Pflege Wohnen »Sandhofer Stich« | Mannheim- Sandhofen | avendi Senioren Service GmbH | Mannheim | PR |
| Altenpflegeheim St. Franziskus | Markdorf | Spitalfonds Markdorf | Markdorf | ÖG |
| LWVEingliederungshilfe GmbH Behindertenheim Markgröningen | Markgröningen | LWVEingliederungshilfe GmbH | Tübingen | ÖS |
| Alten- und Pflegeheim Dr. Zimmermann-Stift | Meersburg | Spitalfonds Meersburg | Meersburg | ÖG |
| Seniorenwohn- und Pflegeheim Heilig-Geist-Spital | Messkirch | Vinzenz von Paul gGmbH | Stuttgart | FK |
| Altenzentrum Pfalzgrafenstift | Mosbach | Diakonische Altenhilfe Mosbach e.V. | Mosbach | FE |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|---|---------------------------------------|---|------------------------------|------------|
| Seniorenresidenz Haus Theresa | Mudau-Steinbach | Alten-Pflegeheim Matz GmbH | Mudau-Steinbach | PR |
| Altenzentrum St. Franziskus | Mühlacker | Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| DRK-Seniorenzentrum am Erlenbach | Mühlacker | Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Pforzheim e.V. | Pforzheim | FS |
| Altenzentrum St. Antonius | Mühlheim | Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn | Schramberg- Heiligenbronn | FK |
| Altenzentrum St. Anna | Munderkingen | Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Klinikum Schwäbisch Gmünd – Pflegebereich | Mutlangen | Ostalbkreis | Aalen | ÖK |
| Gertrud Teufel-Seniorenzentrum | Nagold | Stadt Nagold | Nagold | ÖG |
| Altenzentrum Parkwohnheim St. Vinzenz | Neckarsulm | Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Altenpflegeheim Sonnhalde | Neuenbürg | Evang. Diakonissenverein Siloah | Pforzheim | FE |
| Seniorenzentrum Neuenstein | Neuenstein | Hohenloher Seniorenbetreuung gGmbH | Öhringen | ÖK |
| Pflegewohnpark »Glück im Winkel« GmbH | Neunkirchen | Pflegewohnpark »Glück im Winkel« GmbH | Neunkirchen | PR |
| Altenpflegeheim Stäble | Neustetten | Hospital zum Heiligen Geist | Rottenburg am Neckar | ÖG |
| St. Georg-Pflegeheim | Nordrach | Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG | Bad Krozingen | PR |
| Die Arche – Wohnverbund | Notzingen | Die Arche – Verein für therapeutische Wohngemeinschaften e.V. | Notzingen | FS |
| GRN-Seniorenzentrum Nußloch | Nußloch | GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH | Schwetzingen | ÖK |
| Altenzentrum | Oberndorf a. N. | Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Städtisches Krankenhaus – Kurzzeitpflege | Oberndorf a. N. | Stadt Oberndorf a. N. | Oberndorf a. N. | ÖG |
| Alten- und Pflegeheim St. Luitgard | Oberwolfach | Gemeinde Oberwolfach | Oberwolfach | ÖG |
| Altenzentrum Goldbach GmbH | Ochsenhausen | Altenzentrum Goldbach GmbH | Ochsenhausen | PR |
| Kreispflegeheim Ochsenhausen | Ochsenhausen | Kliniken Landkreis Biberach GmbH | Biberach | ÖK |
| Paul-Gerhardt-Werk e.V. – Pflegebereich | Offenburg | Paul-Gerhardt-Werk e.V. | Offenburg | FE |
| Altenheim Öhringen | Öhringen | Hohenloher Krankenhaus gGmbH | Öhringen | ÖK |
| Haus der Betreuung und Pflege Öhringen | Öhringen | Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG | Sonthofen | PR |
| Seniorenheimat Öhringen | Öhringen | HSH Hohenloher Seniorenhilfe GmbH | Öhringen | PR |
| Seniorenzentrum Residenz Sonneneck | Osterburken | Bauland Pflege- und Betreuungsgesellschaft mbH | Osterburken | PR |
| Kreispflegeheim Hub | Ottersweier | Klinikum Mittelbaden gGmbH | Baden-Baden | ÖK/ÖG |
| Landhaus Weiler Wald | Pfalzgrafenerweiler- Herzogsweiler | Seniorenheime Maier GmbH | Schopfloch | PR |
| Seniorenzentrum »Im Löwengarten« Pfedelbach | Pfedelbach | Hohenloher Seniorenbetreuung gGmbH | Öhringen | ÖK |
| Altenwohn- und Pflegeheim Haus Maihalden | Pforzheim | Evang. Diakonissenverein Siloah | Pforzheim | FE |
| Altenwohn- und Pflegeheim Heim am Hachel | Pforzheim | Evang. Diakonissenverein Siloah | Pforzheim | FE |
| August-Kayser-Stiftung | Pforzheim | August-Kayser-Stiftung | Pforzheim | FS |
| Altenpflegeheim Pfullendorf | Pfullendorf | Spitalfonds Pfullendorf | Pfullendorf | ÖG |
| Hospital zum Heiligen Geist | Radolfzell | Spitalfonds Radolfzell | Radolfzell | ÖG |
| Martha-Jäger-Haus, Senioren- u. Pflegeheim | Rastatt | Stadt Rastatt | Rastatt | ÖG |
| Bruderhaus Ravensburg | Ravensburg | Stiftung Bruderhaus Ravensburg | Ravensburg | PR |
| Haus der Betreuung und Pflege am Mehlsack | Ravensburg | Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG | Sonthofen | PR |
| Haus St. Meinrad | Ravensburg | Liebenau – Leben im Alter gGmbH | Meckenbeuren | FK |
| Seniorenzentrum Weststadt | Ravensburg | Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG | Sonthofen | PR |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|--|-----------------------------|---|------------------------------|------------|
| ZfP Südwürttemberg – Die Weissenau – Wohn- und Pflegeheim | Ravensburg | ZfP Südwürttemberg | Bad Schussenried | ÖZ |
| Zentrum für Psychiatrie Reichenau – Pflegebereich | Reichenau | Zentrum für Psychiatrie Reichenau | Reichenau | ÖZ |
| LWV.Eingliederungshilfe GmbH Rappertshofen Reutlingen | Reutlingen | LWV.Eingliederungshilfe GmbH | Tübingen | ÖS |
| RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH – Haus Lindach | Reutlingen | RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH | Reutlingen | ÖG/PR |
| RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH – Haus Ringelbach | Reutlingen | RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH | Reutlingen | ÖG/PR |
| RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH – Haus Voller Brunnen | Reutlingen | RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH | Reutlingen | ÖG/PR |
| Seniorenzentrum Gertrud Luckner | Reutlingen Orschel-Hagen | Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Bürgerheim | Rheinfelden | Stadt Rheinfelden | Rheinfelden | ÖG |
| St. Josefshaus Herten | Rheinfelden | St. Josefshaus Herten | Rheinfelden | FK |
| Altenheimat Eichenau | Riedlingen | Altenheimat Eichenau GmbH | Bad Schussenried | FS |
| Altenzentrum Konrad-Manopp-Stift | Riedlingen | Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Kreispflegeheim Riedlingen | Riedlingen | Kliniken Landkreis Biberach GmbH | Biberach | ÖK |
| Pflegehaus Brettheim | Rot am See-Brettheim | Dieter Speiser | Rot am See-Brettheim | PR |
| Seniorenzentrum Rot an der Rot | Rot an der Rot | Evangelische Altenhilfe in Baden- Württemberg gemeinnützige GmbH | Kirchheim/Teck | FE |
| Altenpflegeheim Haus am Neckar | Rottenburg am Neckar | Hospital zum Heiligen Geist | Rottenburg am Neckar | ÖG |
| Altenpflegeheim Haus am Rammert | Rottenburg am Neckar | Hospital zum Heiligen Geist | Rottenburg am Neckar | ÖG |
| Altenpflegeheim Hospital zum Heiligen Geist – Haus Katharina | Rottenburg am Neckar | Hospital zum Heiligen Geist | Rottenburg am Neckar | ÖG |
| Hospital zum Heiligen Geist, Haus am Hospitalgarten | Rottenburg am Neckar | Hospital zum Heiligen Geist | Rottenburg am Neckar | ÖG |
| Altenzentrum St. Elisabeth | Rottweil | Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn | Schramberg- Heiligenbronn | FK |
| Spital der Stadt Rottweil | Rottweil | Stadt Rottweil | Rottweil | ÖG |
| Vinzenz von Paul Hospital – Luisenheim | Rottweil | Vinzenz von Paul Hospital gGmbH | Rottweil | FK |
| Alten- und Pflegeheim Wespach | Salem | Stiftung Alten- und Pflegeheim Wespach | Salem | ÖG |
| Pflegeheim Sandhausen | Sandhausen | Pflegeheim Sandhausen GmbH | Mannheim | PR |
| St. Elisabeth-Stiftung – Wohnpark St. Klara | Schemmerhofen | St. Elisabeth-Stiftung | Bad Waldsee | FK |
| Gemeinnützige ProCurand GmbH & Co. KGaA – ProCurand Pflegestift Dr. Max Picard | Schopfheim | Gemeinnützige ProCurand GmbH & Co. KGaA | Berlin | PR |
| Georg-Reinhardt-Haus gemeinnützige GmbH | Schopfheim | Georg-Reinhardt-Haus gemeinnützige GmbH | Schopfheim | FE |
| Haus Columban | Schopfheim | AJG Gem. Ges. Alten- und Jugendhilfe Schopfheim mbH | Schopfheim | FS |
| Markus-Pflüger-Heim | Schopfheim | Landratsamt Lörrach | Lörrach | ÖK |
| "Haus am Rödelsberg" | Schopfloch | Maier GmbH – Einrichtung für psychisch kranke Menschen | Schopfloch | PR |
| Gesundheitszentren des Landkreises Rottweil GmbH – Pflegebereich | Schramberg | Gesundheitszentren Landkreis Rottweil GmbH | Rottweil | ÖK |
| Spittel Seniorenzentrum | Schramberg | Stadt Schramberg | Schramberg | ÖG |
| Haus am Brühlpark | Schrozberg | Saarländischer Schwesternverband e.V. | Ottweiler | FS |
| Alten- und Pflegeheim Lindenfirst | Schwäbisch Gmünd | Christl. Erholungsheim Schönblick GmbH | Schwäbisch Gmünd | FE |
| Pflegeheim Riedacker | Schwäbisch Gmünd | Vinzenz Pflege gGmbH | Stuttgart | FK |
| Seniorenzentrum St. Anna | Schwäbisch Gmünd | Vinzenz von Paul gGmbH | Stuttgart | FK |
| Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Teurershof (inkl. Pflegegruppe »Im Lindach«) | Schwäbisch Hall | Dienste für Menschen gGmbH | Stuttgart | FE |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|--|-----------------|--|------------------------------|------------|
| GRN-Seniorenzentrum Schwetzingen | Schwetzingen | GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH | Schwetzingen | ÖK |
| Anna-Haus | Sigmaringen | Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH | Sigmaringen | ÖK |
| Gemeinnützige ProCurand GmbH & Co. KGaA – ProCurand Seniorenwohnanlage Fideliswiesen | Sigmaringen | Gemeinnützige ProCurand GmbH & Co. KGaA | Berlin | PR |
| Seniorenwohn- und Pflegeheim Josefinenstift | Sigmaringen | Vinzenz von Paul gGmbH | Stuttgart | FK |
| St. Michaelstift – Lebensraum für demente Menschen | Sigmaringen | Vinzenz von Paul gGmbH | Stuttgart | FK |
| Altenzentrum Haus Augustinus | Sindelfingen | Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| AWO Pflege- und Altenhilfe gGmbH – Emil-Sräga-Haus | Singen | AWO Pflege- und Altenhilfe gGmbH | Singen | FS |
| GRN-Betreuungszentrum Sinsheim | Sinsheim | GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH | Schwetzingen | ÖK |
| avendi Senioren Service GmbH Alten- und Pflegeheim Haus Burgblick | Sinsheim-Weiler | avendi Senioren Service GmbH | Mannheim | PR |
| Seniorenzentrum Sinzheim | Sinzheim | Curatio Alten- und Pflegeheime GmbH | Karlsruhe | PR |
| PHÖNIX-Haus Silberdistel | Sipplingen | PHÖNIX-Haus Silberdistel Alten- und Pflegeheim GmbH | Füssen | PR |
| Altenzentrum St. Josef | Spaichingen | Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn | Schramberg- Heiligenbronn | FK |
| Alten- und Pflegezentrum Luisenheim GmbH | St. Blasien | Alten- und Pflegezentrum Luisenheim GmbH | St. Blasien | PR |
| Haus St. Verena | Straßberg | Liebenau – Leben im Alter gGmbH | Meckenbeuren | FK |
| Pflegeeinrichtung In den Brunnwiesen | Stühlingen | Pflegeeinrichtung In den Brunnwiesen | Stühlingen | PR |
| Alten- und Pflegeheim St. Ulrich | Stuttgart | Caritasverband für Stuttgart e.V. | Stuttgart | FK |
| Anna Haag Mehrgenerationenhaus | Stuttgart | Anna Haag Mehrgenerationenhaus e.V. | Stuttgart | FS |
| Dienste für Menschen gGmbH Pflegezentrum Stuttgart-Münster Pflegestift | Stuttgart | Dienste für Menschen gGmbH | Stuttgart | FE |
| Filderhof | Stuttgart | Stadt Stuttgart – Referat AK | Stuttgart | ÖG |
| Friederike Fliedner-Haus | Stuttgart | Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart | Stuttgart | FE |
| Generationenhaus Heslach | Stuttgart | Stadt Stuttgart – Referat AK | Stuttgart | ÖG |
| Generationenzentrum Kornhasen | Stuttgart | Stadt Stuttgart – Referat AK | Stuttgart | ÖG |
| Generationenzentrum Sonnenberg | Stuttgart | Stadt Stuttgart – Referat AK | Stuttgart | ÖG |
| Gradmann-Haus | Stuttgart | Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V. | Stuttgart | FE |
| Hans Rehn Stift | Stuttgart | Stadt Stuttgart – Referat AK | Stuttgart | ÖG |
| Haus Adam Müller-Guttenbrunn | Stuttgart | Caritasverband für Stuttgart e.V. | Stuttgart | FK |
| Haus auf dem Killesberg, Seniorenzentrum | Stuttgart | DRK Kreisverband Stuttgart e.V. | Stuttgart | FS |
| Haus Clemens von Galen | Stuttgart | Caritasverband für Stuttgart e.V. | Stuttgart | FK |
| Haus Martinus | Stuttgart | Caritasverband für Stuttgart e.V. | Stuttgart | FK |
| Haus St. Elisabeth | Stuttgart | Caritasverband für Stuttgart e.V. | Stuttgart | FK |
| Haus St. Monika | Stuttgart | Caritasverband für Stuttgart e.V. | Stuttgart | FK |
| Haus Veronika | Stuttgart | Vinzenz Pflege gGmbH | Stuttgart | FK |
| Kindergästehaus zum Verschnaufen | Stuttgart | Caritasverband für Stuttgart e.V. | Stuttgart | FK |
| Liebfrauenheim Bad Cannstatt | Stuttgart | St. Anna gGmbH | Stuttgart | FK |
| Parkheim Berg | Stuttgart | Stadt Stuttgart | Stuttgart | ÖG |
| Pflegezentrum Bethanien | Stuttgart | Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart | Stuttgart | FE |
| Tagespflege Haus Rohrer Höhe | Stuttgart | Stadt Stuttgart – Referat AK | Stuttgart | ÖG |
| Wichernhaus | Stuttgart | Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V. | Stuttgart | FE |
| Wohnstift Mönchfeld gGmbH – Wohnstift Mönchfeld | Stuttgart | Wohnstift Mönchfeld gGmbH | Stuttgart | FE |
| Zamenhof | Stuttgart | Stadt Stuttgart – Referat AK | Stuttgart | ÖG |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|--|------------------------|--|--------------------------|------------|
| Haus der Betreuung und Pflege am Stockenberg | Sulz am Neckar | Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG | Sonthofen | PR |
| Seniorenzentrum Haus Heimberg | Tauberbischofsheim | Krankenhäuser und Heime Main-Tauber-Kreis GmbH (KHMT GmbH) | Tauberbischofsheim | ÖK |
| Zweckverband Pflegeheime Schloß Blumenfeld | Tengen | Zweckverband Pflegeheime Schloß Blumenfeld | Tengen | ÖG |
| Alten- und Pflegeheim Todtnau | Todtnau | Stadt Todtnau | Todtnau | ÖG |
| Dr.-Karl-Hohner-Heim | Trossingen | Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn | Schramberg-Heiligenbronn | FK |
| AHT Altenhilfe Tübingen gGmbH | Tübingen | AHT Altenhilfe Tübingen gGmbH | Tübingen | ÖG |
| Luise-Poloni-Heim | Tübingen | Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn | Schramberg-Heiligenbronn | FK |
| Pflegeresidenz Vinzenz von Paul | Tübingen | Vinzenz Pflege gGmbH | Stuttgart | FK |
| Altenzentrum Bürgerheim | Tuttlingen | Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn | Schramberg-Heiligenbronn | FK |
| Altenzentrum St. Anna | Tuttlingen | Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn | Schramberg-Heiligenbronn | FK |
| Elias-Schrenk-Haus | Tuttlingen | Evang. Verein für Altenhilfe | Tuttlingen | FE |
| Klinikum Landkreis Tuttlingen – Pflegebereich | Tuttlingen | Landkreis Tuttlingen | Tuttlingen | ÖK |
| Seniorenstift Möhringen gGmbH | Tuttlingen | Seniorenstift Möhringen gGmbH | Tuttlingen | FS |
| Alten- und Pflegeheim St. Franziskus | Überlingen | Spital- und Spendfonds | Überlingen | ÖG |
| Alten- und Pflegeheim St. Ulrich | Überlingen | Spital- und Spendfonds | Überlingen | ÖG |
| Seniorenzentrum Josefshaus | Ubstadt-Weiher | Gemeinde Ubstadt-Weiher | Ubstadt-Weiher | ÖG |
| Alten- und Pflegeheim Wiblingen | Ulm | Stadt Ulm | Ulm | ÖG |
| Elisabethenhaus | Ulm | Elisabethenhaus Betriebsgesellschaft mbH | Ulm | PR |
| LWV.Eingliederungshilfe GmbH Tannenhof Ulm | Ulm | LWV.Eingliederungshilfe GmbH | Tübingen | ÖS |
| St. Anna-Stift | Ulm | Katholische Kirchengemeinde St. Georg | Ulm | FK |
| Tagespflege »Demenzbetreuung Mein Tag« | Ulm | Tagespflege »Demenzbetreuung Mein Tag« | Ulm | PR |
| Altenzentrum Clarissenhof | Ulm-Söflingen | Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Vellberg | Vellberg | Dienste für Menschen gGmbH | Stuttgart | FE |
| Haus der Betreuung und Pflege am Deutenberg | Villingen-Schwenningen | Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG | Sonthofen | PR |
| Seniorenresidenz am Kaiserring | Villingen-Schwenningen | Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG | Sonthofen | PR |
| Haus St. Antonius | Vogt | Liebenau – Leben im Alter gGmbH | Meckenbeuren | FK |
| Sozialkonzept Luisenhof GmbH | Vöhrenbach | Sozialkonzept Luisenhof GmbH | Vöhrenbach | PR |
| Altenzentrum Marienheim | Waiblingen | Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Waiblingen | Waiblingen | Dienste für Menschen gGmbH | Stuttgart | FE |
| Seniorenzentrum Haus St. Bernhard | Wald | Vinzenz von Paul gGmbH | Stuttgart | FK |
| Kreispflegeheim | Waldshut-Tiengen | Landkreis Waldshut | Jestetten | ÖK |
| AWO Maria Rast GmbH | Walldürn | AWO Maria Rast GmbH | Walldürn | FS |
| Geriatrizentrum St. Josef Walldürn – Pflegebereich | Walldürn | Krankenhausverband Hardheim-Walldürn | Hardheim | ÖG |
| Alters- und Pflegeheim | Wangen im Allgäu | Hospitalstiftung zum Hl. Geist | Wangen im Allgäu | ÖG |
| Seniorenzentrum St. Vinzenz | Wangen im Allgäu | Vinzenz von Paul gGmbH | Stuttgart | FK |
| Pflegezentrum Schlosspark | Warthausen | Lindenpark GmbH | Warthausen | PR |
| Altenzentrum St. Ulrich | Wehingen | Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn | Schramberg-Heiligenbronn | FK |
| Pflegeheim | Wehr/Baden | Bürgerstiftung Wehr | Wehr/Baden | ÖG |
| Pflegeheim Markgräflerland | Weil am Rhein | Landratsamt Lörrach | Lörrach | ÖK |
| Altenzentrum Bürgerheim | Weil der Stadt | Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung | Sindelfingen | FK |

| Name der Einrichtung | Ort | Name des Trägers | Träger-Ort | Träger-Art |
|--|-----------------------------|---|--------------------------|------------|
| Seniorenzentrum Haus Michael | Weil der Stadt – Merklingen | Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Haus Martinus | Weil im Schönbuch | Liebenau – Leben im Alter gGmbH | Meckenbeuren | FK |
| Bodelschwingh-Heim Am Schloßpark gGmbH | Weinheim | Bodelschwingh-Heim Am Schloßpark gGmbH | Weinheim | FE |
| GRN-Betreuungszentrum Weinheim | Weinheim | GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH | Schwetzingen | ÖK |
| Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Weinsberg | Weinsberg | Dienste für Menschen gGmbH | Stuttgart | FE |
| Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie | Weinsberg | Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie | Weinsberg | ÖZ |
| Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Luitgardheim | Weinstadt-Beutelsbach | Dienste für Menschen gGmbH | Stuttgart | FE |
| Seniorenzentrum Bethel Welzheim gGmbH | Welzheim | Seniorenzentrum Bethel Welzheim gGmbH | Welzheim | FE |
| Altenzentrum St. Lukas | Wernau | Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung | Sindelfingen | FK |
| Psychiatrisches Zentrum Nordbaden – Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim | Wiesloch | Psychiatrisches Zentrum Nordbaden | Wiesloch | ÖZ |
| Brenzheim Wolfach | Wolfach | Johannes Brenz Altenpflege gGmbH | Wolfach | FE |
| Seniorenzentrum Wutöschingen | Wutöschingen | AWO Seniorenzentrum Wutöschingen gemeinnützige GmbH | Wutöschingen | FS |
| Pflegeheim Zell | Zell i. W. | St. Josefshaus Herten | Rheinfelden | FK |
| Altenzentrum St. Konrad | Zimmern | Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn | Schramberg-Heiligenbronn | FK |
| Seniorenhaus »Drendel« | Zweiflingen-Orendelsall | Senioren- und Pflegehaus Drendel Betriebs-GmbH | Zweiflingen-Orendelsall | PR |
| ZfP Südwürttemberg Zwiefalten – Pflegebereich | Zwiefalten | ZfP Südwürttemberg | Bad Schussenried | ÖZ |

Legende:

ÖB = Bund

ÖL = Land

ÖK = Landkreise

ÖG = Städte/Gemeinden

ÖU = Universitätskliniken

ÖZ = Zentren für Psychiatrie

ÖS = sonstige Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie deren Einrichtungen

FK = freigemeinnützig katholische Träger

FE = freigemeinnützig evangelische Träger

FS = freigemeinnützig sonstige Träger

PR = private Träger

Team BWKG – erfolgreich auch beim Stuttgarter Firmenlauf

90

Team BWKG



