

## **Antrag**

**der Abg. Nikolai Reith und Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Geriatrische Versorgung in Baden-Württemberg**

#### Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie sie den Stand der Umsetzung der Ziele des Geriatriekonzepts Baden-Württemberg neben der Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ beurteilt;
2. wie sich die Anzahl der Betten und Einrichtungen seit der letzten Aktualisierung des gültigen Geriatriekonzepts weiterentwickelt hat (bitte aufgelistet nach aktueller Verfügbarkeit in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, jeweilige Auslastung und nach Landkreisen);
3. wie sie vor diesem Hintergrund und angesichts des demografischen Wandels den zukünftigen Bedarf an geriatricspezifischen Betten in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen beplant und ausbauen will;
4. ob und inwiefern das Geriatriekonzept von der geplanten Krankenhausstrukturreform betroffen ist (bitte mit Verortung bzw. Zuordnung der Geriatrie zu Versorgungsstufen);
5. ob und wenn ja, welche Zuschüsse sie Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen zur Einrichtung von geriatrischen Abteilungen zur Verfügung stellt oder in Zukunft beabsichtigt zur Verfügung zu stellen, um die erhöhten Kosten für die notwendige Ausstattung zur Einrichtung geriatrischer Abteilungen zu unterstützen;

6. wie häufig eine geriatrische Rehabilitationsmaßnahme (Anschlussheilbehandlung) bzw. ein Pflegeplatz im Anschluss an einen Klinikaufenthalt für Patientinnen und Patienten über 65 Jahre verordnet und genehmigt wird (bitte aufgeschlüsselt nach Alter ab 65 Jahren in Zehnerschritten);
7. wie hoch der Anteil an besonders geschultem Pflegepersonal mit entsprechender geriatrischer Weiterbildung in den Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen ist;
8. wie viele Ärztinnen und Ärzte die Zusatzweiterbildung „Geriatric“ ablegen bzw. in den letzten drei Jahren abgelegt haben und tätig sind (bitte Auflistung nach Standort);
9. ob es eine zentrale Stelle zur Vergabe der stationären geriatricspezifischen Rehaplätze gibt oder solch eine Stelle geplant ist;
10. ob sie das Ziel eines flächendeckenden Angebots geriatricspezifischer Versorgung in Krankenhäusern als erreicht einstuft bzw. sie der Meinung ist, dass eine flächendeckende geriatrische Kompetenz beim Fachpersonal gegeben ist;
11. ob sie das Ziel eines flächendeckenden geriatricspezifischen rehabilitativen Versorgungsangebots als erreicht einstuft bzw. sie der Meinung ist, dass eine flächendeckende geriatrische Kompetenz beim Fachpersonal gegeben ist;
12. wie viele Geriatrische Institutsambulanzen (GIAs) es derzeit in Baden-Württemberg gibt (Bitte um Auflistung);
13. ob sie GIAs für geeignet hält, die flächendeckende geriatrische medizinische Versorgung im Land zu verbessern und GIAs somit als sinnvolle Unterstützung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte einstuft;
14. wie sie die derzeitige Versorgung sowie den zukünftigen Bedarf durch ambulante und mobile geriatricspezifische Rehabilitationsangebote einschätzt und diesen zukünftig beplanen will;
15. wie sie die sektorenübergreifende Versorgung speziell im Bereich Geriatrische Versorgung sowie das Ziel der geriatrischen multiprofessionellen Arbeitsweise einschätzt und diese – auch angesichts der Krankenhausstrukturreform – zukünftig ausbauen will.

9.11.2023

Reith, Haußmann, Birnstock, Brauer, Bonath, Fink-Trauschel, Fischer, Haag, Heitlinger, Hoher, Dr. Jung, Dr. Timm Kern, Dr. Schweickert FDP/DVP

### Begründung

Der demografische Wandel betrifft neben vielen Bereichen auch die medizinische Versorgung und Rehabilitation. Die speziellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten über 65 Jahre erfordern ein flächendeckendes Gesamtkonzept. Die Geriatrie umfasst nicht nur die medizinische Versorgung, sondern auch die Pflege älterer Menschen in Altenheimen und Pflegeeinrichtungen. Die Versorgung älterer Menschen erfordert speziell ausgebildetes Personal, darunter Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten. In diesem Antrag sollen der aktuelle Sachstand in Baden-Württemberg hinsichtlich des Geriatriekonzepts sowie (geplante) Maßnahmen erfragt werden.

## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 20. Dezember 2023 Nr. 5444.7-004/0001 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

*1. wie sie den Stand der Umsetzung der Ziele des Geriatriekonzepts Baden-Württemberg neben der Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ beurteilt;*

Das Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014 wird getragen von dem Leitgedanken, älteren Menschen möglichst lange ein selbständiges Leben zu ermöglichen. Dieser Leitgedanke steht an oberster Stelle der in dem Konzept definierten Ziele. Älteren Menschen soll möglichst lange Lebensqualität und ein selbständiges Leben, wenn möglich im vertrauten Umfeld, erhalten bleiben.

Hierzu bedarf es einer bestmöglichen Prävention und Gesundheitsförderung mit wohnortnahen und niederschweligen Angeboten. Einer Stärkung der ambulanten Behandlung durch engere Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen, eine bessere Vernetzung und Koordination der bestehenden Versorgungs- und Beratungsangebote, Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch Geriatriische Institutsambulanzen und die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstrukturen unter Einschluss von Pflege und ambulanten Therapien. Aber auch die Strukturen und Abläufe in den Krankenhäusern müssen verstärkt auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet werden.

Geriatriische Patientinnen und Patienten haben oftmals schwerwiegende, teils chronische Erkrankungen, die zu den üblichen altersbedingten Veränderungen noch dazukommen.

Geriatriische Versorgungsstrukturen und Behandlungsabläufe müssen diese besonderen Belange der älteren und hochbetagten Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Sie müssen als ein therapeutisch-rehabilitatives Gesamtkonzept angelegt sein unter Einbezug physischer, psychischer, funktioneller und sozialer Aspekte. Das Geriatriekonzept verfolgt das Ziel einer flächendeckenden Versorgung in sektorenübergreifender Kooperation und Koordination. Zur Umsetzung dieses Ziels wird die Etablierung regionaler geriatriischer Versorgungsnetzwerke mit ambulanten, integrierenden und stationären Angeboten angestrebt. Außerdem müssen die besonderen Aspekte der Medizin für ältere Menschen und die daraus resultierenden Anforderungen an das Gesundheitswesen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich verstärkt berücksichtigt werden. Zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der geriatriischen Versorgung sollen bewährte geriatriische Versorgungsstrukturen im ambulanten, akutstationären wie auch rehabilitativen Bereich langfristig in ihrem Bestand gesichert und an die sich verändernden Anforderungen angepasst werden. Ziel ist ein bedarfsgerechtes und qualitativ hochwertiges geriatriisches Versorgungsangebot im Land.

Das Geriatriekonzept ist ein dynamisches Konzept, das laufend an neue Entwicklungen angepasst und dementsprechend weiterentwickelt werden muss. Dabei konnten bereits einige Ziele erreicht werden; so hat sich etwa die geriatriische Versorgung in Krankenhäusern wesentlich verbessert.

Darüber hinaus verfolgt Baden-Württemberg eine gesamtheitliche Gesundheitsstrategie. Deren Ziel ist es, die Gesundheit der Menschen in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern. Die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten ist dabei eine Querschnittsaufgabe, an der alle Politikbereiche zu betei-

gen sind und bei der es auch darum geht, die gesundheitliche Chancengleichheit, insbesondere von sozial benachteiligten Menschen, zu erhöhen. Im Rahmen der Umsetzung der „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg“ wurde auf Basis des nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ das Ziel „Gesund und aktiv älter werden“ mit den Oberzeilen „Altern in Gesundheit“ und „Autonomie erhalten und Selbstbestimmung stärken“ als eigenständiges Ziel formuliert.

Die Verantwortung für die Umsetzung der Gesundheitsstrategie liegt beim Land. Generell ist die Gesundheitsstrategie und deren Umsetzung jedoch als eine Gemeinschaftsaufgabe aller Akteurinnen und Akteure auf Landesebene und kommunaler Ebene beschrieben. Dies ist besonders wichtig, da die Problemlagen und Voraussetzungen sich regional unterscheiden und somit unterschiedliche Maßnahmen notwendig sind. Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen sind deswegen wichtige Partner der Gesundheitsstrategie und fokussieren u. a. auch das Thema „Gesund älter werden“.

Weitere Bausteine zur Umsetzung des Landesgesundheitsziels „Gesund und aktiv älter werden“ sind die seit 2008 bestehende Landesinitiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“ und die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg (KGC BW). Die Landesinitiative unterstützt gemeinsam mit der KGC BW Städte und Gemeinden bei der Planung und Umsetzung eines kommunalen und generationenfreundlichen Gesamtkonzepts zur Förderung der Gesundheit. Die KGC BW mit einem ihrer Schwerpunkte „Gesund älter werden“ fungiert als Kompetenz- und Vernetzungsstelle auf Bundeslandebene für alle Akteurinnen und Akteure der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention.

Darüber hinaus unterstützt die Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ seit 2017 Städte, Gemeinden, Landkreise sowie zivilgesellschaftliche Akteure bei der alters- und generationengerechten Quartiersentwicklung. Ziel ist es, lebendige Quartiere für alle Generationen zu gestalten – also Nachbarschaften, Stadtteile und Dörfer, in die Menschen sich einbringen, Verantwortung übernehmen und sich gegenseitig unterstützen. Quartiersentwicklung ist in einem ganzheitlichen Sinne zu verstehen und geht über städtebauliche Maßnahmen hinaus: Dazu gehören bedarfsgerechte Wohn- und Nahversorgungsangebote und eine wohnortnahe Beratung, Begegnungsorte, eine tragende soziale Infrastruktur, eine gesundheitsförderliche Umgebung und ein wertschätzendes, von bürgerschaftlichem Engagement getragenes gesellschaftliches Umfeld.

*2. wie sich die Anzahl der Betten und Einrichtungen seit der letzten Aktualisierung des gültigen Geriatriekonzepts weiterentwickelt hat (bitte aufgelistet nach aktueller Verfügbarkeit in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, jeweilige Auslastung und nach Landkreisen);*

Die Krankenhäuser melden jährlich ihre aufgestellten und betriebenen geriatrische Betten und Plätze beim Statistischen Landesamt, wo diese nach Fachabteilungen zugeordnet und erfasst werden.

Vom Statistisches Landesamt wird eine Statistik aller Krankenhäuser sowie aller Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einer Fachabteilung Geriatrie in Baden-Württemberg, nach Stadt- und Landkreisen differenziert, seit 2014 ausgewiesen (*siehe Anlagen 1 und 3*). Zudem werden vom Statistischen Landesamt der Nutzungsgrad der Betten in den Fachabteilungen Geriatrie der Krankenhäuser sowie der Akut- und Rehabilitationsrichtungen in Baden-Württemberg seit 2014 nach Regierungsbezirken erfasst (*siehe Anlage 2 bis 4*). Die Bettenauslastung in diesen Fachabteilungen unterliegt im Unterschied zur Zahl der Einrichtungen und Betten der statistischen Geheimhaltung und kann daher nur auf der Ebene der Regierungsbezirke bereitgestellt werden.

Die Ausweisung der Geriatrischen Zentren und Geriatrischen Schwerpunkte zeigt zudem seit der letzten Aktualisierung des Geriatriekonzepts 2014 Baden-Württemberg eine stabile Entwicklung (*siehe Anlage 5*).

3. *wie sie vor diesem Hintergrund und angesichts des demografischen Wandels den zukünftigen Bedarf an geriatrispezifischen Betten in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen beplant und ausbauen will;*
4. *ob und inwiefern das Geriatriekonzept von der geplanten Krankenhausstrukturreform betroffen ist (bitte mit Verortung bzw. Zuordnung der Geriatrie zu Versorgungsstufen);*

Die Fragen unter den Ziffern 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

In der Vergangenheit ist die geriatrische Versorgung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich zunehmend in den Fokus gerückt. Die demografische Entwicklung erfordert auch zukünftig bei der Versorgungsplanung eine besondere Berücksichtigung der älteren Bevölkerung.

Das Geriatriekonzept ist nach derzeitigem Stand im Rahmen der vom Bund geplanten Reform der Krankenhausvergütung betroffen. Da sich Bund und Länder derzeit noch in Beratungen über die geplante Krankenhausreform befinden, können hierzu aber keine abschließenden Einschätzungen abgegeben werden. Stand jetzt soll jedoch mit der Reform auch eine Leistungsgruppe Geriatrie eingeführt werden, mit der dann auch in diesem Bereich eine konkretere Versorgungsplanung erfolgen könnte. Dadurch würde der Fachbereich Geriatrie gestärkt und eine bedarfsorientierende Planung ermöglicht. Zudem soll die Geriatrie auch im Bereich der sektorenübergreifenden Versorgung gestärkt werden.

Darüber hinaus wird auf die Beantwortung der Frage unter Ziffer 14 verwiesen.

5. *ob und wenn ja, welche Zuschüsse sie Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen zur Einrichtung von geriatrischen Abteilungen zur Verfügung stellt oder in Zukunft beabsichtigt zur Verfügung zu stellen, um die erhöhten Kosten für die notwendige Ausstattung zur Einrichtung geriatrischer Abteilungen zu unterstützen;*

Mit der in Planung befindlichen Reform der Krankenhausvergütung soll es im Rahmen der Betriebskostenfinanzierung für alle Leistungsgruppen, und damit auch für die Leistungsgruppe Geriatrie, eine ausreichende Vergütung für die Vorkhaltung personeller und sachlicher Ausstattung geben. Dies fällt in die verfassungsrechtliche Zuständigkeit des Bundes.

Darüber hinaus wird auf die Beantwortung der Frage unter Ziffer 14 verwiesen.

6. *wie häufig eine geriatrische Rehabilitationsmaßnahme (Anschlussheilbehandlung) bzw. ein Pflegeplatz im Anschluss an einen Klinikaufenthalt für Patientinnen und Patienten über 65 Jahre verordnet und genehmigt wird (bitte aufgeschlüsselt nach Alter ab 65 Jahren in Zehnerschritten);*

Zur Beantwortung dieser Frage wurden die Landesverbände der Krankenkassen sowie der Verband der Ersatzkassen angefragt. Je nach Anzahl und Größe der Kassen war es in der Kürze der Zeit jedoch nicht allen Verbänden möglich, diese Informationen zu übermitteln.

Von der AOK wurden folgenden Daten übermittelt:

Geriatrische Anschlussrehabilitation nach Krankenhausaufenthalt von >64-Jährigen

Jahr	Altersgruppe	Reha Fälle Antrag	Reha Fälle Genehmigung
2022	65 bis 74	1.442	1.285
	75 bis 84	4.815	4.365
	85 bis 94	4.505	4.038
	95 bis 104	204	173

Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung nach einem vollstationären Krankenhausaufenthalt von > 64-Jährigen

Anmerkung: Aufnahme in vollstationäre Pflege bis zu acht Wochen nach Krankenhausentlassung möglich (wegen eventuell Kurzzeitpflege)

Fälle, in denen Versicherte das erste Mal in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung entlassen werden:

Jahr	Altersgruppe	Anzahl Pflegefälle	Anzahl Versicherte
2022	65 bis 74	1.175	1.175
	75 bis 84	3.151	3.151
	85 bis 94	4.075	4.075
	95 bis 104	434	434

Fälle, in denen Versicherte entweder das erste Mal in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung entlassen werden oder in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung zurückentlassen werden:

Jahr	Altersgruppe	Anzahl Pflegefälle	Anzahl Versicherte
2022	65 bis 74	4.119	2.813
	75 bis 84	10.338	7.222
	85 bis 94	14.116	10.064
	95 bis 104	1.637	1.227
	105 bis 110	x	x

x: Versichertenzahlen < 5 werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht berichtet.

Die IKK classic konnte folgende Fallzahlen laut Klinikberichten für die stationäre geriatrische Anschlussrehabilitation zur Verfügung stellen:

Jahr	Fallzahl
2019	3.517
2020	3.161
2021	2.965
2022	3.164
Quartal 3/2023	2.353

Eine Auswertung nach gestaffelter Altersaufschlüsselung war leider nicht möglich.

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) konnte zuletzt folgende Zahlen für das Bundesland Baden-Württemberg für geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen (Anschlussheilbehandlung) zur Verfügung stellen:

Alter in Zehnerschritten	Fallzahl
65 bis 74 Jahre	37
75 bis 84 Jahre	220
85 bis 94 Jahre	215
Über 95 Jahre	6

Dem Statistischen Landesamt liegen hierzu keine Informationen vor. Der Übergang der Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus in Pflegeheime bzw. in stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen wird in der Krankenhausstatistik nicht nach Alter erfasst.

Darüber hinaus wird auf die Beantwortung der Frage unter Ziffer 14 verwiesen.

*7. wie hoch der Anteil an besonders geschultem Pflegepersonal mit entsprechender geriatrischer Weiterbildung in den Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen ist;*

Die Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen sind selbst verantwortlich für die Personalausstattung. Zwar existieren mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz Personaluntergrenzen, jedoch ohne Bezug zu Qualifikationen. Ob und wie hoch der Anteil des besonders geschulten Pflegepersonals ist, obliegt der Personalplanung der Einrichtungen. Dazu liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration keine Kenntnisse vor.

Darüber hinaus wird auf die Beantwortung der Frage unter Ziffer 14 verwiesen.

*8. wie viele Ärztinnen und Ärzte die Zusatzweiterbildung „Geriatric“ ablegen bzw. in den letzten drei Jahren abgelegt haben und tätig sind (bitte Auflistung nach Standort);*

Auf der Basis der von der Landesärztekammer Baden-Württemberg übermittelten Daten über vorhandene Zusatzweiterbildungen Geriatric, die Entwicklung dieser Zusatzweiterbildungen in den Jahren 2020 bis 2022 und die Einsatzbereiche der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit dieser Zusatzweiterbildung ergibt die Auswertung folgende Ergebnisse:

Zum 31. Dezember 2020:

272 berufstätige Ärztinnen und Ärzte besitzen diese Zusatzweiterbildung. Veränderung zum Vorjahr: + 11 Prozent.

Davon im ambulanten Bereich tätig: 52

Davon im stationären Bereich tätig: 209

Davon bei Behörden, Körperschaften und in sonstigen Bereichen tätig: 11.

Zum 31. Dezember 2021:

299 berufstätige Ärztinnen und Ärzte besitzen diese Zusatzweiterbildung. Veränderung zum Vorjahr: + 9,9 Prozent.

Davon im ambulanten Bereich tätig: 60

Davon im stationären Bereich tätig: 224

Davon bei Behörden, Körperschaften und in sonstigen Bereichen tätig: 15.

Zum 31. Dezember 2022:

323 berufstätige Ärztinnen und Ärzte besitzen diese Zusatzweiterbildung. Veränderung zum Vorjahr: + 8,0 Prozent.

Davon im ambulanten Bereich tätig: 73

Davon im stationären Bereich tätig: 237

Davon bei Behörden, Körperschaften und in sonstigen Bereichen tätig: 13.

Eine Auflistung nach regionalem Standort der Tätigkeit liegt der Landesärztekammer nicht vor. Die Daten zeigen, dass es in den letzten drei Jahren, für die diese Daten vorliegen, eine jährliche Steigerung zwischen 8 bis 11 Prozent bei den berufstätigen Ärztinnen und Ärzten mit der Zusatzweiterbildung Geriatrie gab und die meisten von ihnen im stationären Bereich tätig sind.

*9. ob es eine zentrale Stelle zur Vergabe der stationären geriatricspezifischen Rehaplätze gibt oder solch eine Stelle geplant ist;*

Eine geriatrische Reha muss ärztlich verordnet werden. Dies kann durch die Klinikärztin oder den Klinikarzt im Rahmen eines akutstationären Aufenthaltes oder auch durch die Hausärztin oder den Hausarzt erfolgen. Die Verordnung wird von der Krankenkasse überprüft und entweder direkt genehmigt oder in Zweifelsfällen zur näheren Prüfung dem Medizinischen Dienst vorgelegt. Nach der Genehmigung wird der nächstverfügbare Rehabilitationsplatz durch die angefragte Einrichtung selbst vergeben. Eine zentrale Stelle zur Vergabe existiert bisher nicht und ist auch nicht geplant.

*10. ob sie das Ziel eines flächendeckenden Angebots geriatricspezifischer Versorgung in Krankenhäusern als erreicht einstuft bzw. sie der Meinung ist, dass eine flächendeckende geriatrische Kompetenz beim Fachpersonal gegeben ist;*

*11. ob sie das Ziel eines flächendeckenden geriatricspezifischen rehabilitativen Versorgungsangebots als erreicht einstuft bzw. sie der Meinung ist, dass eine flächendeckende geriatrische Kompetenz beim Fachpersonal gegeben ist;*

Die Fragen unter den Ziffern 10 und 11 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Das flächendeckende Angebot einer geriatricspezifischen Versorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen soll mit dem baden-württembergischen Geriatriekonzept weiterhin verfolgt werden. Das Geriatriekonzept beschreibt die Grundlagen und Handlungsfelder der geriatrischen Versorgung. Zentrales Ziel ist es, älteren Menschen ein langes und möglichst selbständiges Leben zu ermöglichen. Das Geriatriekonzept legt einen Schwerpunkt auf den Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ und betont die Wichtigkeit, vorhandene Rehabilitationspotenziale bei den älteren Menschen stärker zu nutzen. Daneben setzt es auf eine Stärkung der ambulanten Strukturen vor Ort.

Mit der vom Bund geplanten Reform der Krankenhausvergütung und der angedachten Einführung der Leistungsgruppe Geriatrie könnte es darüber hinaus einerseits zu einer bedarfsorientierteren Planung und andererseits zu einer Qualitätsverbesserung kommen, da mit der Leistungsgruppe auch konkrete Anforderungen an die notwendige personelle und technische Vorhaltung gestellt würden. Des Weiteren soll die Geriatrie auch im Bereich der sektorenübergreifenden Versorgung gestärkt werden.

*12. wie viele Geriatrische Institutsambulanzen (GIAs) es derzeit in Baden-Württemberg gibt (Bitte um Auflistung);*

In Baden-Württemberg gibt es nach Aussage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zum Stichtag 30. November 2023 32 Geriatrische Institutsambulanzen, die nach § 118a SGB V genehmigt sind (*siehe Anlage 6*).



*13. ob sie GIAs für geeignet hält, die flächendeckende geriatrische medizinische Versorgung im Land zu verbessern und GIAs somit als sinnvolle Unterstützung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte einstuft;*

Gemäß § 118a SGB V ist einer Geriatrischen Institutsambulanz vom Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Ermächtigung zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende ambulante geriatrische Versorgung sicherzustellen.

Eine Ermächtigung erteilt der Zulassungsausschuss also nur dann, wenn tatsächlich eine Versorgungslücke besteht, die von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nicht abgedeckt werden können.

Der Zulassungsausschuss hat in Baden-Württemberg von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht (siehe Antwort zur Frage unter Ziffer 12). Nicht nur dies zeigt, dass Geriatrische Institutsambulanzen für eine flächendeckende geriatrische medizinische Versorgung im Land grundsätzlich geeignet sind. Dort wo Geriatrische Institutsambulanzen eingerichtet wurden, entlasten sie die niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte, weshalb sie als sinnvolle Unterstützung der Ärzteschaft eingestuft werden können.

*14. wie sie die derzeitige Versorgung sowie den zukünftigen Bedarf durch ambulante und mobile geriatrispezifische Rehabilitationsangebote einschätzt und diesen zukünftig beplanen will;*

Der Bereich der Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen ist insbesondere durch die bundeseinheitlichen Vorschriften der Sozialgesetzbücher geprägt, die den Ländern weder Planungs- noch Finanzierungs Kompetenzen einräumen, sondern vielmehr den Kostenträgern sowie den Leistungserbringern weitgehende Vertragsfreiheit belassen und auf den Wettbewerb der Leistungserbringer setzen. Für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen haben die Länder, anders als bei Krankenhäusern, keine Bedarfsplanung. Diese sind selbständige Unternehmen, welche sich überwiegend in privater Trägerschaft befinden. Die Einrichtungen entscheiden in unternehmerischer Eigenverantwortung, an welchem Standort sie sich niederlassen, welche Leistungsschwerpunkte sie wählen, wie viele Betten sie aufstellen und welches Personal (gilt auch für Pflegepersonal) sie einstellen. Denn anders als etwa der Krankenhausbereich unterliegt der Bereich der stationären Rehabilitation keiner staatlichen Planung. D. h. Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen erhalten vom Land keine Investitionsförderung. Auch sind Statistiken/Daten zur Trägerstruktur, Patientenfluss oder Belegung von stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen daher gesetzlich nicht vorgesehen.

*15. wie sie die sektorenübergreifende Versorgung speziell im Bereich Geriatrische Versorgung sowie das Ziel der geriatrischen multiprofessionellen Arbeitsweise einschätzt und diese – auch angesichts der Krankenhausstrukturreform – zukünftig ausbauen will.*

Das Gesundheitssystem steht vor großen Herausforderungen. Durch den demografischen Wandel wächst der Anteil der chronisch-kranken, multimorbiden und oft hochaltrigen Patientinnen und Patienten mit oft hohem pflegerischem Bedarf, und damit auch die Zahl der Patientinnen und Patienten, die eine Geriatrische Versorgung benötigen. Gleichzeitig sind die personellen und finanziellen Ressourcen begrenzt.

Baden-Württemberg verfolgt im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung einen umfassenden, sektorenübergreifenden Ansatz: Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation und Pflege, soziale Einrichtungen und ehrenamtliche Strukturen müssen stärker zusammenkommen. Im Mittelpunkt stehen dabei stets die Patientinnen und Patienten. Die Sektorenübergreifende Versorgung bietet Ansätze, das Gesundheitssystem zukunftsfähig aufzustellen und eine bedarfsorientierte Gesundheitsversorgung zu sichern. So kann eine verbesserte Vernetzung und Ko-

operation der verschiedenen Sektoren im Gesundheitssystem unter anderem dabei helfen, das Nebeneinander von Unter-, Fehl- und Überversorgung abzubauen.

Bei geriatrischen Patientinnen und Patienten liegen in der Regel komplexe Krankheitsbilder und Multimorbidität vor, oft verbunden mit alltagsrelevanten Einschränkungen, oft auch mit pflegerischen und sozialmedizinischen Fragestellungen. Medizinische Diagnostik und Therapie sind daher oft sehr komplex und anspruchsvoll, deshalb erfolgt die geriatrische Versorgung in der Regel in einem interdisziplinären Team. Damit ist sie ein ideales Feld, um Sektorengrenzen weiter abzubauen und die sektorenübergreifende Versorgung weiter voranzubringen.

Sektorenübergreifende Versorgung wurde und wird in Baden-Württemberg bereits in rund 30 Modell- und Förderprojekten im Rahmen von Primärversorgungszentren und -netzwerken erprobt. Die Primärversorgung soll den persönlichen Zugangspunkt zum medizinischen System und zu einer Vielzahl an Versorgungs- und Präventionsleistungen darstellen.

Im Rahmen der geplanten Reform der Krankenhausvergütung sollen sektorenübergreifende Versorger mit einer stationären allgemeinmedizinischen Abteilung oder einer Geriatrie ermöglicht werden. Die Zielgruppe für die stationäre Versorgung sind dabei gerade etwa ältere, multimorbide Patientinnen und Patienten, die nach einer OP oder vor der Reha noch in erster Linie pflegerisch versorgt werden müssen, aber nicht mehr rund um die Uhr eine ärztliche Präsenz benötigen. Das Leistungsspektrum soll daneben ambulante hausärztliche sowie fachärztliche Leistungen umfassen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration setzt sich daneben dafür ein, dass auch ambulant ausgerichtete Primärversorgungszentren im Rahmen der Regelversorgung gegründet und finanziert werden können. Zentraler Bestandteil soll dabei ein Case Management bzw. Patientenlotsen sein, die insbesondere chronisch und mehrfach erkrankte Patientinnen und Patienten betreuen und ihre Behandlung steuern. Eine Unterstützung durch ein Case Management für chronisch kranke und multimorbide Patientinnen und Patienten im ambulanten Setting kann helfen, frühzeitig spezielle, etwa geriatrische Behandlungs- und Unterstützungsbedarfe zu identifizieren, die entsprechende Behandlung und Betreuung über die Sektorengrenzen hinweg zu organisieren und zu koordinieren und wo notwendig den Weg zu anderen Beratungs- und Unterstützungsangeboten zu vermitteln (z. B. Sozialberatung, Pflegestützpunkte, ehrenamtliche Unterstützungsangebote). Ein solches individuell passendes Unterstützungs- und Beratungsangebot kann auch dazu beitragen, unnötige Krankenhausaufenthalte zu verhindern, dass Nebeneinander von Unter-, Fehl- und Überversorgung abzubauen, und durch frühzeitige Unterstützung über die Sektorengrenzen hinweg noch stärker dazu beitragen, Selbständigkeit und Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu erhalten, ein wesentliches Ziel auch der geriatrischen Versorgung.

Zentraler Bestandteil der Primärversorgung der Zukunft ist aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration außerdem die Community Health Nurse (CHN), die in anderen Ländern schon sehr erfolgreich weitreichende Aufgaben bei der Betreuung und Behandlung übernimmt, etwa Hausbesuche, Routineuntersuchungen und -behandlungen. Auf diese Weise kann sie Ärztinnen und Ärzte entlasten und bietet gleichzeitig ein attraktives Tätigkeitsfeld für Pflegekräfte. Bedingung dafür sind zunächst entsprechende bundesgesetzliche Regelungen, etwa berufsrechtlicher Art, sowie die Finanzierung im Rahmen der Regelversorgung. Dafür setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gegenüber dem Bund ein.

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration

**Anlagen zum Antrag der Abgeordneten Nikolai Reith und Jochen Haußmann FDP/DVP  
– Geriatrische Versorgung in Baden-Württemberg  
– Drucksache 17 / 5764**

Anlage 1

**Krankenhäuser mit der Fachabteilung "Geriatric"\* in Baden-Württemberg seit 2014  
nach Stadt- und Landkreisen<sup>1)</sup>**

Regionaleinheit		2014		2015		2016		2017	
		Kran- ken- häu- ser	auf- ge- stell- te Bet- ten	Kran- ken- häu- ser	auf- ge- stell- te Bet- ten	Kran- ken- häu- ser	auf- ge- stell- te Bet- ten	Kran- ken- häu- ser	auf- ge- stell- te Bet- ten
Schl üs- sel	Name	Anzahl							
111	Stuttgart (SKR)	1	10	1	10	1	10	1	10
115	Böblingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
116	Esslingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
117	Göppingen (LKR)	1	12	1	13	1	15	1	15
118	Ludwigsburg (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
119	Rems-Murr-Kreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
121	Heilbronn (SKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
125	Heilbronn (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
126	Hohenlohekreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
127	Schwäbisch Hall (LKR)	1	22	1	22	1	21	1	21
128	Main-Tauber- Kreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
135	Heidenheim (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
136	Ostalbkreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0

211	Baden-Baden (SKR)	0	0	0	0	0	0	1	28
212	Karlsruhe (SKR)	0	0	1	4	1	5	1	4
215	Karlsruhe (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
216	Rastatt (LKR)	0	0	0	0	0	0	1	20
221	Heidelberg (SKR)	1	105	1	105	1	105	1	105
222	Mannheim (SKR)	2	116	2	108	2	100	2	97
225	Neckar-Odenwald-Kreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
226	Rhein-Neckar-Kreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
231	Pforzheim (SKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
235	Calw (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
236	Enzkreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
237	Freudenstadt (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
311	Freiburg im Breisgau (SKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
315	Breisgau-Hochschwarzwald (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
316	Emmendingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
317	Ortenaukreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
325	Rottweil (LKR)	1	32	1	32	1	37	1	37
326	Schwarzwald-Baar-Kreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
327	Tuttlingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
335	Konstanz (LKR)	1	18	1	66	1	66	1	66
336	Lörrach (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
337	Waldshut (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
415	Reutlingen (LKR)	1	40	1	40	1	42	1	42
416	Tübingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
417	Zollernalbkreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
421	Ulm (SKR)	1	90	1	90	1	85	1	85

425	Alb-Donau-Kreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
426	Biberach (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
435	Bodenseekreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
436	Ravensburg (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
437	Sigmaringen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Baden-Württemberg	10	445	11	490	11	486	13	530

Regionaleinheit		2018		2019		2020		2021		2022	
		Kranke näh- u- ser	auf- ge- stell- te Bet- ten	Kranke näh- u- ser	auf- ge- stell- te Bet- ten	Kran- ken- haus - Stan- dort e	auf- ge- stell- te Bet- ten	Kran- ken- haus - Stan- dort e	auf- ge- stell- te Bet- ten	Kran- ken- haus - Stan- dort e	auf- ge- stell- te Bet- ten
Schlüssel	Name	Anzahl									
111	Stuttgart (SKR)	2	54	2	53	2	53	2	56	2	60
115	Böblingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	Esslingen (LKR)	0	0	1	20	1	24	2	26	2	44
117	Göppingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	Ludwigs- burg (LKR)	0	0	0	0	1	14	1	20	1	20
119	Rems- Murr-Kreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
121	Heilbronn (SKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

125	Heilbronn (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
126	Hohenlo- hekreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
127	Schwä- bisch Hall (LKR)	1	21	1	21	1	21	1	22	1	20
128	Main-Tau- ber-Kreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
135	Heiden- heim (LKR)	0	0	1	16	1	16	1	20	1	20
136	Ostalb- kreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
211	Baden-Ba- den (SKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
212	Karlsruhe (SKR)	1	13	1	12	1	12	1	12	1	11
215	Karlsruhe (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
216	Rastatt (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
221	Heidel- berg (SKR)	1	156	1	95	1	101	1	101	1	101
222	Mannheim (SKR)	2	121	2	115	2	82	2	77	2	80
225	Neckar- Oden- wald-Kreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
226	Rhein- Neckar- Kreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	1	20	1	20

231	Pforzheim (SKR)	0	0	0	0	1	16	1	19	1	16
235	Calw (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
236	Enzkreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
237	Freudenstadt (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
311	Freiburg im Breisgau (SKR)	0	0	0	0	0	0	1	10	1	20
315	Breisgau-Hochschwarzwald (LKR)	0	0	1	33	1	31	1	31	1	31
316	Emmendingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
317	Ortenaukreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	1	16	0	0
325	Rottweil (LKR)	1	51	0	0	1	22	1	15	1	15
326	Schwarzwald-Baar-Kreis (LKR)	0	0	0	0	1	50	1	51	1	51
327	Tuttlingen (LKR)	1	30	1	29	1	35	1	27	1	34
335	Konstanz (LKR)	0	0	0	0	1	45	0	0	0	0
336	Lörrach (LKR)	0	0	0	0	0	0	1	13	1	13
337	Waldshut (LKR)	1	21	1	21	1	21	1	21	1	21
415	Reutlingen (LKR)	1	40	1	48	1	50	1	46	1	68

416	Tübingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
417	Zollernalbkreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
421	Ulm (SKR)	0	0	0	0	1	90	1	90	1	90
425	Alb-Donau-Kreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
426	Biberach (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
435	Bodenseekreis (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
436	Ravensburg (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
437	Sigmaringen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Baden-Württemberg	11	507	13	463	19	683	23	693	23	739

\*Bis 2017 Fachabteilung "340 Geriatrie", ab 2018 Fachabteilungen: "0102 Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie", "0200 Geriatrie", "0224 Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde", "2402 Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie" und "2851 Neurologie/Schwerpunkt Gerontologie " laut Fachabteilungsgliederung gem. § 301 SGB V.

1) 2010-2019 Krankenhäuser/ 2020-2021 Krankenhaus-Standorte.

Datenquelle: Grunddaten der Krankenhäuser, Statistisches Landesamt 2023.



## Anlage 2

**Nutzungsgrad der Betten in den Fachabteilungen "Geriatric"\* der Krankenhäuser in Baden-Württemberg seit 2014 nach Regierungsbezirken<sup>1)</sup>**

Regionaleinheit	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	in %								
Regierungsbezirk Stuttgart	80,8	75,6	75,6	68,0	86,8	88,4	79,0	70,9	66,5
Regierungsbezirk Karlsruhe	79,0	79,8	79,3	80,8	70,9	67,7	62,4	64,3	68,2
Regierungsbezirk Freiburg	91,3	64,6	68,6	73,5	76,9	83,1	69,6	62,1	64,6
Regierungsbezirk Tübingen	78,8	81,9	81,7	79,3	75,1	78,1	70,4	72,2	71,4
Baden-Württemberg	80,5	76,9	77,3	77,9	74,8	76,5	69,3	66,6	67,6

\*Bis 2017 Fachabteilung "340 Geriatric", ab 2018 Fachabteilungen: "0102 Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatric", "0200 Geriatric", "0224 Geriatric/Schwerpunkt Frauenheilkunde", "2402 Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatric" und "2851 Neurologie/Schwerpunkt Gerontologie " laut Fachabteilungsgliederung gem. § 301 SGB V.

1) 2010-2019 Krankenhäuser/ 2020-2021 Krankenhaus-Standorte

Datenquelle: Grunddaten der Krankenhäuser, Statistisches Landesamt 2023.

## Anlage 3

**Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit der Fachabteilung "Geriatric" in Baden-Württemberg seit 2014 nach Stadt- und Landkreisen**

Regionaleinheit		2014		2015		2016		2017	
		Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	aufgestellte Betten	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	aufgestellte Betten	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	aufgestellte Betten	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	aufgestellte Betten
Schlüssel	Name	Anzahl							
111	Stuttgart (SKR)	1	82	1	82	1	83	1	83
115	Böblingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
116	Esslingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
117	Göppingen (LKR)	1	79	1	95	1	95	1	95
118	Ludwigsburg (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
119	Rems-Murr-Kreis (LKR)	1	70	1	70	1	70	1	70
121	Heilbronn (SKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
125	Heilbronn (LKR)	1	60	2	91	2	96	2	99
126	Hohenlohekreis (LKR)	1	20	1	20	1	20	1	20
127	Schwäbisch Hall (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
128	Main-Tauber-Kreis (LKR)	0	0	1	12	1	40	1	50
135	Heidenheim (LKR)	0	0	1	30	1	30	1	30
136	Ostalbkreis (LKR)	0	0	1	45	1	45	1	45
211	Baden-Baden (SKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
212	Karlsruhe (SKR)	0	0	1	65	1	65	1	65
215	Karlsruhe (LKR)	1	38	1	61	1	80	1	85
216	Rastatt (LKR)	1	75	1	75	1	75	1	75
221	Heidelberg (SKR)	0	0	1	66	1	66	1	66

222	Mannheim (SKR)	0	0	1	66	1	66	1	66
225	Neckar-Odenwald-Kreis (LKR)	0	0	2	40	2	40	2	40
226	Rhein-Neckar-Kreis (LKR)	3	91	3	91	3	92	3	92
231	Pforzheim (SKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
235	Calw (LKR)	1	35	1	42	1	42	1	42
236	Enzkreis (LKR)	0	0	1	41	1	47	1	51
237	Freudenstadt (LKR)	1	25	1	50	1	50	2	76
311	Freiburg im Breisgau (SKR)	1	90	1	90	0	0	0	0
315	Breisgau-Hochschwarzwald (LKR)	0	0	0	0	1	90	1	90
316	Emmendingen (LKR)	1	30	1	30	1	30	1	5
317	Ortenaukreis (LKR)	3	107	3	115	3	116	3	121
325	Rottweil (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
326	Schwarzwald-Baar-Kreis (LKR)	1	50	1	50	1	50	1	44
327	Tuttlingen (LKR)	1	52	1	54	1	54	1	52
335	Konstanz (LKR)	1	45	1	45	1	45	1	45
336	Lörrach (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
337	Waldshut (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
415	Reutlingen (LKR)	1	105	1	110	1	110	1	120
416	Tübingen (LKR)	1	55	1	68	1	68	1	68
417	Zollernalbkreis (LKR)	1	40	1	38	1	30	1	30
421	Ulm (SKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
425	Alb-Donau-Kreis (LKR)	1	35	1	35	1	35	1	35
426	Biberach (LKR)	1	40	1	40	1	40	1	40
435	Bodenseekreis (LKR)	0	0	1	28	1	28	1	28
436	Ravensburg (LKR)	1	27	2	69	2	85	2	86
437	Sigmaringen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Baden-Württemberg	26	1.251	38	1.814	38	1.883	39	1.914

Regionaleinheit		2018		2019		2020		2021		2022	
		Vor- sorg- e- o- der Re- habi- litati- ons- ein- rich- tun- gen	auf- ge- stel- lte Bet- ten	Vor- sorg- e- o- der Re- habi- litati- ons- ein- rich- tun- gen	auf- ge- stel- lte Bet- ten	Vor- sorg- e- o- der Re- habi- litati- ons- ein- rich- tun- gen	auf- ge- stel- lte Bet- ten	Vor- sorg- e- o- der Re- habi- litati- ons- ein- rich- tun- gen	auf- ge- stel- lte Bet- ten	Vor- sorg- e- o- der Re- habi- litati- ons- ein- rich- tun- gen	auf- ge- stel- lte Bet- ten
Sc hlü sse l	Name	Anzahl									
111	Stuttgart (SKR)	1	82	1	66	1	46	2	61	2	65
115	Böblingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	Esslingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
117	Göppingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	Ludwigsburg (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
119	Rems-Murr-Kreis (LKR)	1	70	1	70	1	70	1	70	1	70
121	Heilbronn (SKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
125	Heilbronn (LKR)	2	111	2	114	2	115	2	124	2	120
126	Hohenlohe-kreis (LKR)	1	20	1	20	1	20	1	4	0	0
127	Schwäbisch Hall (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
128	Main-Tauber-Kreis (LKR)	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50
135	Heidenheim (LKR)	1	30	1	30	1	30	1	30	1	30
136	Ostalbkreis (LKR)	1	45	1	45	1	45	1	45	1	45
211	Baden-Baden (SKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
212	Karlsruhe (SKR)	1	65	1	65	1	65	0	0	0	0
215	Karlsruhe (LKR)	1	85	1	85	1	85	1	85	1	110
216	Rastatt (LKR)	1	80	1	83	1	95	1	95	1	95
221	Heidelberg (SKR)	1	66	1	66	1	66	1	66	1	66
222	Mannheim (SKR)	1	66	1	66	1	66	1	66	1	66

225	Neckar-Odenwald-Kreis (LKR)	2	40	2	40	2	40	2	40	2	40
226	Rhein-Neckar-Kreis (LKR)	3	92	3	92	3	91	3	76	3	75
231	Pforzheim (SKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
235	Calw (LKR)	1	42	1	42	1	42	1	42	1	42
236	Enzkreis (LKR)	1	54	1	56	1	56	1	56	1	56
237	Freudenstadt (LKR)	2	102	2	102	2	102	1	52	2	102
311	Freiburg im Breisgau (SKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
315	Breisgau-Hochschwarzwald (LKR)	1	90	1	90	1	90	1	90	1	90
316	Emmendingen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
317	Ortenaukreis (LKR)	3	123	3	122	3	128	3	128	3	128
325	Rottweil (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
326	Schwarzwald-Baar-Kreis (LKR)	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50
327	Tuttlingen (LKR)	1	52	1	70	1	70	1	70	1	70
335	Konstanz (LKR)	0	0	1	40	1	45	1	45	2	45
336	Lörrach (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
337	Waldshut (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
415	Reutlingen (LKR)	1	125	1	155	1	155	1	155	1	155
416	Tübingen (LKR)	1	71	1	81	1	70	1	71	1	85
417	Zollernalbkreis (LKR)	1	32	1	32	1	32	1	41	1	41
421	Ulm (SKR)	0	0	0	0	1	20	1	20	1	20
425	Alb-Donau-Kreis (LKR)	1	35	1	35	1	35	1	35	1	35
426	Biberach (LKR)	1	40	1	40	1	37	1	28	1	34
435	Bodenseekreis (LKR)	1	28	1	28	1	28	1	28	1	28
436	Ravensburg (LKR)	2	85	2	85	2	85	1	42	1	38
437	Sigmaringen (LKR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Baden-Württemberg	36	1.8 31	37	1.9 20	38	1.9 29	36	1.7 65	37	1.8 51

\*Bis 2017 Fachabteilung "340 Geriatrie", ab 2018 Fachabteilung "0200 Geriatrie" laut Fachabteilungsgliederung gem. § 301 SGB V.  
Datenquelle: Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Statistisches Landesamt 2023.

## Anlage 4

**Nutzungsgrad der Betten in den Fachabteilungen "Geriatric"\* der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Baden-Württemberg seit 2014 nach Regierungsbezirken**

Regionaleinheit	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	in %								
Regierungsbezirk Stuttgart	90,9	92,7	92,4	91,5	90,9	91,9	72,1	79,2	80,9
Regierungsbezirk Karlsruhe	91,6	88,6	90,4	88,9	87,5	87,2	73,7	72,2	74,9
Regierungsbezirk Freiburg	77,4	75,3	80,4	87,8	92,9	89,8	71,0	73,2	70,8
Regierungsbezirk Tübingen	85,3	88,8	90,3	92,1	92,8	87,6	78,6	75,8	76,8
Baden-Württemberg	85,6	86,9	88,8	90,0	90,4	88,8	74,0	74,8	75,8

\*Bis 2017 Fachabteilung "340 Geriatric", ab 2018 Fachabteilung "0200 Geriatric" laut Fachabteilungsgliederung gem. § 301 SGB V.

Datenquelle: Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Statistisches Landesamt 2023.

In der den Tabellen der Anlagen 1 bis 4 zugrundeliegenden Krankenhausstatistik bzw. Statistik der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gab es 2018 einen Wechsel in der Systematik der Fachabteilungen sowie 2020, nur in der Krankenhausstatistik, eine Umstellung des räumlichen Erhebungskonzeptes von Krankenhäusern zu Krankenhausstandorten. Dies ist in den Fußnoten der Tabellen dokumentiert.

## Anlage 5

**Entwicklung Geriatrischer Zentren und Geriatrischer Schwerpunkte seit der letzten Aktualisierung des Geriatriekonzepts 2014 in Baden-Württemberg**

Kliniken nach Landkreisen	Versorgung Stand 1. Mai 2014	Versorgung Stand 1. November 2023
<b>Alb-Donau-Kreis</b>		
Alb-Donau-Klinikum	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Baden-Baden</b>		
Klinikum Mittelbaden Baden-Baden/Bühl	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Biberach</b>		
Sana-Kliniken Landkreis Biberach	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Böblingen</b>		
Klinikum Sindelfingen-Böblingen	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Bodenseekreis</b>		
Städtisches Klinikum Friedrichshafen	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Breisgau-Hochschwarzwald</b>		
Helios Klinik Müllheim	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Calw</b>		
Kreisklinikum Calw-Nagold	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Emmendingen</b>		
Kreiskrankenhaus Emmendingen	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Enzkreis</b>		
Enzkreis-Kliniken Mühlacker	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Esslingen</b>		
Klinikum Esslingen	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt



<b>Stadtkreis Freiburg</b>		
Universitätsklinikum Freiburg	Geriatrisches Zentrum	Geriatrisches Zentrum
<b>Freudenstadt</b>		
Krankenhaus Freudenstadt	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Göppingen</b>		
Alb-Fils Kliniken	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Stadtkreis Heidelberg</b>		
Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg	Geriatrisches Zentrum	Geriatrisches Zentrum
Universitätsklinikum Heidelberg	Geriatrisches Zentrum	Geriatrisches Zentrum
<b>Heidenheim</b>		
Klinikum Heidenheim	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Landkreis Heilbronn</b>		
SLK-Kliniken Heilbronn – Klinikum am Plattenwald, Bad Friedrichshall	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Stadtkreis Heilbronn</b>		
SLK-Kliniken Heilbronn – Klinikum am Gesundbrunnen Heilbronn	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Hohenlohekreis</b>		
Hohenloher Krankenhaus gGmbH Krankenhaus Öhringen	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Landkreis Karlsruhe</b>		
Rechbergklinik Bretten	Geriatrischer Schwerpunkt	Klinikschließung; Abgangsdatum 1.1.15
Kliniken des Landkreises Karlsruhe, Bruchsal und Bretten	-	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Stadtkreis Karlsruhe</b>		
Diakonissen-Krankenhaus Karlsruhe	Geriatrisches Zentrum	Klinikschließung, Abgangsdatum 31.3.19
Vincentius-Diakonissen Kliniken Karlsruhe	-	Geriatrisches Zentrum
<b>Klinikum Konstanz</b>		
Klinikum Konstanz	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt

Hegau-Bodensee-Klinikum Singen	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Lörrach</b>		
Kliniken des Landkreises Lörrach	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Ludwigsburg</b>		
Klinikum Ludwigsburg	Geriatrischer Schwerpunkt	-
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	-	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Main-Tauber-Kreis</b>		
Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim gGmbH	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Stadtkreis Mannheim</b>		
Universitätsklinikum Mannheim	Geriatrisches Zentrum	Geriatrisches Zentrum
<b>Neckar-Odenwald-Kreis</b>		
Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH, Standort Mosbach	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Ortenaukreis</b>		
Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Ostalbkreis</b>		
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Stadtkreis Pforzheim</b>		
Helios Klinikum Pforzheim	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Rastatt</b>		
Klinikum Mittelbaden Rastatt-Forbach	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Ravensburg</b>		
St. Elisabethen-Klinikum Ravensburg	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Rems-Murr-Kreis</b>		
Rems-Murr-Klinik Schorndorf	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Reutlingen</b>		

Klinikum am Steinenberg	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Rhein-Neckar-Kreis</b>		
GRN-Klinik Sinsheim	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Rottweil</b>		
Helios Klinik Rottweil	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Schwäbisch Hall</b>		
Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Schwarzwald-Baar-Kreis</b>		
Schwarzwald-Baar-Klinikum	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Sigmaringen</b>		
SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen Klinikverbund	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Stadtkreis Stuttgart</b>		
Klinikum Stuttgart	Geriatrisches Zentrum	Geriatrisches Zentrum
<b>Tübingen</b>		
Tropenlinik Paul-Lechler KH Tübingen	Geriatrisches Zentrum	Geriatrisches Zentrum
Universitätsklinikum Tübingen (UKT)	Geriatrisches Zentrum	Geriatrisches Zentrum
<b>Tuttlingen</b>		
Klinikum Landkreis Tuttlingen	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Stadtkreis Ulm</b>		
Agaplesion Bethesda Ulm	Geriatrisches Zentrum	Geriatrisches Zentrum
Universitätsklinikum Ulm (UKU)	Geriatrisches Zentrum	Geriatrisches Zentrum
RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm	-	Geriatrisches Zentrum
<b>Waldshut</b>		
Klinikum Hochrhein	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt
<b>Zollernalbkreis</b>		
Zollernalb Klinikum	Geriatrischer Schwerpunkt	Geriatrischer Schwerpunkt

## Anlage 6

**Geriatrische Institutsambulanzen in Baden-Württemberg (Stand 30.11.2023)**

<b>LISTENNAME</b>	<b>PLZ</b>	<b>ORT</b>	<b>STRASSE</b>	<b>LAND-KREIS</b>
ViDia-Geriatrie	76135	Karlsruhe	Steinhäuserstr. 18	Karlsruhe, Stadt
GRN-Klinik Weinheim	69469	Weinheim	Röntgenstraße 5	Rhein-Neckar-Kreis
GRN-Klinik Schwetzingen	68723	Schwetzingen	Bodelschwinghstr. 10	Rhein-Neckar-Kreis
Neckar-ODW-Kliniken Geriatrie	74821	Mosbach	Knopfweg 1	Neckar-Odenwald-Kreis
Diako Mannheim	68163	Mannheim	Speyerer Str. 91-93	Mannheim
GRN-Klinik Sinsheim Gesundheitszentren	74889	Sinsheim	Alte Waibstadter Str. 1	Rhein-Neckar-Kreis
Agaplesion Bethanien KH Heidelberg gGmbH	69126	Heidelberg	Rohrbacher Str. 149	Heidelberg
Geriatrie Klinikum MA	68167	Mannheim	Theodor-Kutzer-Ufer 1-3	Mannheim
Helios Geriatrie	75175	Pforzheim	Kanzlerstr. 2-6	Pforzheim
Krankenhaus Calw Geriatrie	75365	Calw	Eduard-Conz-Str. 6	Calw
Klinikum Mittelbaden-Geriatrie	77815	Bühl	Robert-Koch-Straße 70	Rastatt
Krankenhaus Freudenstadt Geriatrie	72250	Freudenstadt	Karl-von-Hahn-Str. 120	Freudenstadt
GIA Helios Klinik Müllheim	79379	Müllheim	Heliosweg 1	Breisgau-

				Hochschwarzwald
GIA Universitätsklinikum Freiburg	79110	Freiburg im Breisgau	Breisacher Str. 153	Freiburg im Breisgau
GIA Schwarzwald-Baar Klinikum	78166	Donaueschingen	Sonnhaldenstr. 2	Schwarzwald-Baar-Kreis
GIA Klinikum Hochrhein GmbH	79761	Waldshut-Tiengen	Kaiserstr. 93-101	Waldshut
GIA Klinikum Landkreis Tuttlingen gGmbH	78532	Tuttlingen	Zeppelinstr. 21	Tuttlingen
GIA Helios Klinik Rottweil	78628	Rottweil	Krankenhausstr. 30	Rottweil
Geriatrische Klinik	78464	Konstanz	Mainaustr. 35	Konstanz
GIA Klinikum Crailsheim	74564	Crailsheim	Gartenstr. 21	Schwäbisch Hall
GIA RKH Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim	74321	Bietigheim-Bissingen	Riedstr. 12	Ludwigsburg
GIA Kliniken Sindelfingen-Böblingen	71065	Sindelfingen	Arthur-Gruber-Str. 70	Böblingen
GIA Klinikum Esslingen GmbH	73730	Esslingen am Neckar	Hirschlandstr. 97	Esslingen
GIA Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	73557	Mutlangen	Wetzgauer Str. 85	Ostalbkreis
Rems-Murr-Kliniken gGmbH	73614	Schorndorf	Schlichtener Str. 105	Rems-Murr-Kreis
Hohenloher Krankenhaus gGmbH	74613	Öhringen	Kastellstr. 5	Hohenlohekreis
GIA Klinikum Stuttgart Katharinenhospi.	70174	Stuttgart	Kriegsbergstr. 60	Stuttgart

GIA Agaplesion Bethesda Klinik Ulm gGmbH	89073	Ulm	Zollernring 26	Ulm
GIA Alb-Donau Klinikum Ehingen	89584	Ehingen (Donau)	Spitalstr. 29	Alb-Donau-Kreis
GIA Oberschwabenklinik GmbH	88212	Ravensburg	Elisabethenstr. 15	Ravensburg
GIA Kreiskliniken Reutlingen GmbH	72764	Reutlingen	Steinenbergstr. 31	Reutlingen
GIA Universitätsklinikum Tübingen	72076	Tübingen	Geissweg 3	Tübingen

*Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg*