



© Robert Kneschke / Fotolia.com

# Geriatric in Baden-Württemberg

 Überblick über Angebote und Strukturen  
der altersmedizinischen Versorgung



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

## **Verteilerhinweis:**

Diese Informationsschrift wird von der Landesregierung in Baden-Württemberg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidatinnen und Kandidaten oder Helferinnen und Helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

**Missbräuchlich** ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

**Untersagt** ist auch die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist.

**Erlaubt** ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Herausgegeben vom  
Ministerium für Soziales und Integration  
Baden-Württemberg  
Postfach 10 34 43  
70129 Stuttgart

Telefon: 07 11 123-0  
Telefax: 07 11 123-39 99  
Internet: [www.sozialministerium-bw.de](http://www.sozialministerium-bw.de)

Erste Ausgabe  
Stuttgart, April 2019

## Vorwort

Nie zuvor in der Geschichte wurden so viele Menschen so alt wie heute. Allein hierzulande hat sich die Lebenserwartung in den vergangenen hundert Jahren beinahe verdoppelt. Diese Entwicklung ist natürlich sehr erfreulich – doch sie hat auch ihre Schattenseiten:



Je älter wir werden, desto verletzlicher wird unser Organismus. Ältere Menschen kommen etwa nach einer Lungenentzündung oder einem Oberschenkelhalsbruch nicht so problemlos auf die Beine wie jüngere. Eine Narkose kann eine zuvor latente Demenz zutage bringen. Und mag der operierte Knöchel zwar gut verheilen: Manchen älteren Menschen tut der Rücken so weh, dass sie keine gängige Reha-Maßnahme mitmachen können. Auch leiden ältere Menschen vielfach an einer, oft sogar an mehreren chronischen Krankheiten.

Genau hier setzt Geriatrie an. Sie betrachtet und behandelt die Altersveränderungen, die typischen Altersprobleme und die verschiedenen, oft gleichzeitig bestehenden Erkrankungen und deren Wechselwirkungen. Ältere Patientinnen und Patienten werden hier wieder fit gemacht; fit gemacht, damit sie im Alltag so selbstständig wie möglich klarkommen und sich dabei auch gut fühlen.

Wie das in Baden-Württemberg funktioniert, haben wir im Geriatriekonzept des Landes ausführlich beschrieben. Prävention, Diagnose und Behandlung müssen die besonderen Bedürfnisse der älteren Menschen berücksichtigen. „Rehabilitation vor Pflege“ ist dabei ein wesentlicher Grundsatz. Wir wollen die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Disziplinen und Professionen stärken, und wir wollen den Zugang zu einer geriatrischen Rehabilitation so unkompliziert wie möglich gestalten.

Die vorliegende Broschüre bietet nun einen Überblick über die vielfältigen geriatrischen Angebote und Strukturen im Land. Jede und jeder soll möglichst schnell und unkompliziert das für sie bzw. ihn richtige Angebot zur richtigen Zeit am richtigen Ort finden – das ist unser Ziel.

Es geht zum Beispiel um die zahlreichen Krankenhäuser im Land, die spezielle Stationen oder Zentren zur Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten eingerichtet haben, es geht um die verschiedenen Möglichkeiten einer geriatrischen Rehabilitation: stationär, ambulant oder auch mobil, das heißt in der eigenen Häuslichkeit. Und es geht um die zahlreichen Stellen im Land, die professionelle Beratung bieten: zum Beispiel die Pflegestützpunkte, die Pflegeberatung der Pflegekassen oder die Unabhängige Patientenberatung Deutschland.

Ich kann Sie nur ermuntern: Nutzen Sie diese Angebote! Sie helfen Ihnen dabei, möglichst lange selbstständig und mobil zu bleiben.

Herzlichst,

Ihr

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Manne Lucha'.

Manne Lucha MdL  
Minister für Soziales und Integration  
Baden-Württemberg

# Inhaltsverzeichnis:

Vorwort .....	3
Einführung.....	6
Demografischer Wandel in Baden-Württemberg .....	6
Geriatric – Medizin des alternden Menschen .....	6
Gesundheit und Krankheit im Alter.....	7
Prävention .....	9
Gesundheitsförderung .....	9
Überblick über die Geriatrischen Versorgungsstrukturen .....	10
Ambulante Behandlung .....	11
Hausärztliche Versorgung.....	11
Spezialisierte Geriatrische Diagnostik.....	12
Ambulante palliative Behandlung .....	13
Ambulante pflegerische Versorgung .....	14
Krankenhausbehandlung .....	15
Geriatrische Behandlungsstationen im Krankenhaus .....	15
Geriatrisch-frührehabilitative Komplexbehandlung .....	16
Palliative Versorgung.....	17
Geriatrische Rehabilitation .....	18
Indikation für eine geriatrische Rehabilitation .....	18
Geriatrische Rehabilitationsformen .....	19
Stationäre geriatrische Rehabilitation.....	20
Ambulante geriatrische Rehabilitation .....	20
Mobile Geriatrische Rehabilitation.....	21
Antragstellung und Genehmigungsverfahren .....	22
Antragsleistung .....	22
Rechtsanspruch.....	22
Regeldauer .....	23
Schriftlicher Bescheid und Widerspruchsmöglichkeiten .....	23
Beratung und Informationen zu geriatrischer Versorgung .....	24
Pflegerstützpunkt .....	24
Pflegerberatung der Pflegekassen .....	25
Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) .....	25
Rechtliche Beratung .....	26
Anhang / Übersicht von Krankenhäusern und Einrichtungen .....	27
Geriatrische Rehabilitationseinrichtungen mobil, ambulant und stationär.....	28
Krankenhäuser mit Geriatrischer Station oder Abteilung .....	30
Krankenhäuser mit Geriatrischer Institutsambulanz und Praxen mit Zulassung für spezialisierte geriatrische Diagnostik .....	32

# Einführung

## ► Demografischer Wandel in Baden-Württemberg

Wir leben in einer Gesellschaft des längeren Lebens. 20% der Bevölkerung in Baden-Württemberg sind 65 Jahre und älter (Statistisches Landesamt, Stand 31.12.2017). Wer in Baden-Württemberg bereits 65 Jahre alt ist, kann heute mit weiteren 18,5 Jahren (Männer) bzw. 21,5 Jahren (Frauen) rechnen. Zwischen 2001 und 2009 ist in Baden-Württemberg in dieser Altersgruppe die Lebenszeit ohne Pflegebedürftigkeit von 15,5 auf 16,7 Jahre (Männer) bzw. von 17,4 auf 18,3 Jahre (Frauen) angestiegen.

Diese Zahlen besagen, dass die Menschen in Baden-Württemberg nicht nur länger leben, sondern auch gesünder alt werden und länger von Pflegebedürftigkeit verschont bleiben. Das Hinausschieben von Pflegebedürftigkeit verläuft aber langsamer als die Zunahme der Lebenserwartung. Daher erhöht sich dennoch die Lebenszeit, in der Ältere auf Pflege angewiesen sind.

Um das Risiko von Pflegebedürftigkeit zu reduzieren, kommt einer qualifizierten altersmedizinischen Versorgung und hier im Besonderen auch der geriatrischen Rehabilitation eine hohe Bedeutung zu. Die demografische Entwicklung fordert hier ein zielgerichtetes Handeln. Das Geriatriekonzept Baden-Württemberg legt daher auf den Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ einen Schwerpunkt.

---

## ► Geriatrie – Medizin des alternden Menschen

Geriatrie ist die Medizin des alternden Menschen. Geriatrie als medizinische Spezialdisziplin befasst sich mit den körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten bei der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten. Dies umfasst die Akutbehandlung, die

Rehabilitation und die Prävention bei älteren Patientinnen und Patienten sowie auch deren besondere Situation am Lebensende.

Ältere Menschen zeigen einen hohen Grad an Gebrechlichkeit und leiden oft an mehreren Erkrankungen. Ihre Behandlung erfordert einen ganzheitlichen Ansatz. Im Alter können sich Krankheiten mit einem veränderten Erscheinungsbild präsentieren und sind daher häufig schwer zu diagnostizieren. Therapieerfolge treten verzögert ein. In der Regel besteht zusätzlich ein Bedarf an sozialer Unterstützung.

Geriatric umfasst daher nicht nur organorientierte Medizin, sondern bietet zusätzlich die Behandlung im interdisziplinären Team. Geriatric zielt darauf ab, den funktionellen Status und die Lebensqualität des älteren Patienten zu verbessern und seine Autonomie zu fördern.

Die Medizin des Alterns und des alternden Menschen ist im Lehrkatalog an den Medizinischen Fakultäten in Deutschland aufgenommen.

Geriatric zählt in Baden-Württemberg als Zusatzweiterbildung, mit der Fachärztinnen und Fachärzte bestimmter Fachrichtungen entsprechend der Weiterbildungsordnung in 1,5 Jahren Ausbildungszeit diese Qualifikation erwerben können.

---

## ► **Gesundheit und Krankheit im Alter**

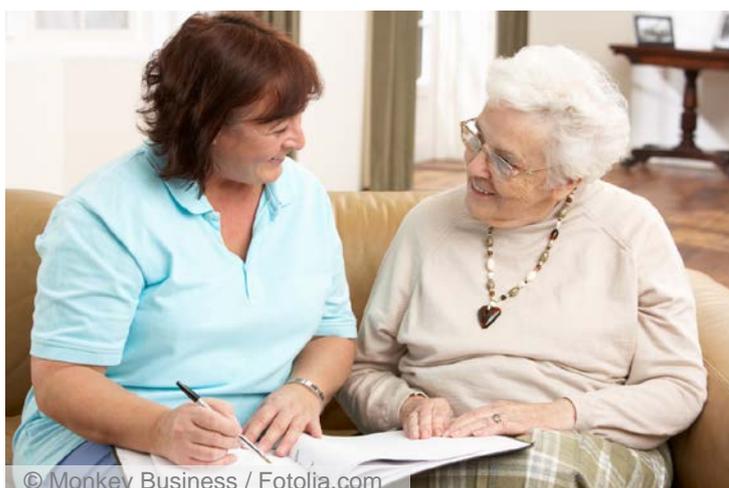
Mit zunehmendem Alter wandelt sich die Bedeutung von Gesundheit: Nicht mehr die Abwesenheit von Krankheiten steht im Mittelpunkt, sondern eine weitgehende Beschwerdefreiheit und Funktionsfähigkeit trotz Erkrankung wird immer wichtiger.

Gesundheit ist also weit mehr als das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Was Gesundheit im positiven Sinne sein kann, versucht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) so zu beschreiben: „Gesundheit

ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“.

Ob man im Alter eher gesund oder eher krank ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Es gibt unveränderbare Faktoren wie die genetische Veranlagung, deren Einfluss auf 20-30 % geschätzt wird. Wesentlich wichtiger sind physiologische Veränderungen im Alter. Sie stellen keine Krankheiten dar, machen den Körper aber zunehmend anfälliger für Funktionsverluste und chronische Krankheiten. Zu nennen sind hier ein Rückgang der Muskelmasse und damit der Kraft, abnehmende Knochendichte, geringeres Herzschlagvolumen, hormonelle Veränderungen sowie die Schwächung des Immunsystems. Inwieweit diese zunehmende Verletzlichkeit zum Tragen kommt, hängt von zahlreichen Faktoren ab. Krankheitsfördernd wirken zum Beispiel schädliche Umwelteinflüsse, Rauchen, körperliche Inaktivität, unausgewogene Ernährung und Stress.

Eine geriatrische Versorgung setzt daher frühzeitig an, um die Zeit gesunden Alterns zu verlängern und die funktionelle Selbständigkeit im



Alter so lange wie möglich zu erhalten. In etlichen Gemeinden gibt es speziell darauf ausgerichtete Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung zur Erhaltung der Mobilität und der geistigen Leistungsfähigkeit.

## ► Prävention

Ziele und Erfolgskriterien von Prävention im Alter verschieben sich entsprechend. Angestrebt wird, das (Erst-)Auftreten von Erkrankungen hinauszuzögern, eine Erkrankung im Zaum zu halten, zu verhindern, dass sie chronisch wird, sowie die funktionalen Einschränkungen und Behinderungen so gering wie möglich zu halten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. hinauszuschieben. Aber auch wenn bereits eine Erkrankung eingetreten ist, müssen älteren Menschen präventive und auch rehabilitative Maßnahmen zur Verfügung stehen. Diese können die Entwicklung von Komplikationen vermeiden oder das Wiederauftreten einer Erkrankung (zum Beispiel erneuter Schlaganfall) verhindern und damit Pflegebedürftigkeit abwenden.

---

## ► Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung zielt darauf ab, die gesundheitlichen Ressourcen und die Eigenverantwortung jedes einzelnen Menschen zu stärken. Städte und Gemeinden schaffen gesunde Umgebungen, integrieren Gesundheitsförderung in Lebenswelten und fördern Netzwerke. Die Kommunen sind mit Gesundheitsämtern, Pflegestützpunkten und anderen kommunalen Einrichtungen neben Hausarztpraxen sowie Krankenkassen hierfür zentrale Ansprechpartner. Auf der Ebene der Land- und Stadtkreise kommt den Kommunalen Gesundheitskonferenzen wie auch den Pflegekonferenzen als regionalen Informations- und Kommunikationsplattformen von Akteuren im Gesundheitsbereich eine wichtige Bedeutung zu, beispielsweise beim Aufbau von Versorgungs- und Gesundheitsförderungsnetzwerken.

---

## ► Überblick über die Geriatrischen Versorgungsstrukturen

Die medizinische Versorgung älterer und mehrfach kranker Menschen findet je nach Situation und Bedarf auf sehr verschiedenen Ebenen des medizinischen Versorgungssystems statt. Sie sollte im Zusammenspiel der unterschiedlichen Ebenen und Angebote stets ganzheitlich angelegt sein. Hier tragen unterschiedliche Versorgungsstrukturen und -angebote ihre jeweilige Verantwortung,

- ambulante medizinische Versorgung ebenso wie stationäre medizinische Versorgung,
- präventive (vorbeugende) Angebote ebenso wie kurative (auf Heilung ausgerichtete) Versorgung,
- medizinische Akutbehandlung ebenso wie die Rehabilitation,
- palliative Versorgung und grundsätzlich auch die
- pflegerische Versorgung.

Alle diese Formen von Versorgungsstrukturen und -angeboten sollten sich auf die besonderen Bedarfe von älteren und mehrfach kranken Menschen ausrichten. Dabei ist eine Wohnortnähe in der Diagnostik und der Behandlung für ältere Menschen und ihre Angehörigen erleichternd und von großer Bedeutung. Ebenso ist eine enge und auch sektorenübergreifende Kooperation der unterschiedlichen Angebote eine bedeutsame Voraussetzung für erfolgreiche Behandlungen.

---

# Ambulante Behandlung

## ► Hausärztliche Versorgung

Der hausärztlichen Praxis kommt eine Schlüsselfunktion in der Behandlung und Koordination der Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten zu.

Mittels spezieller Untersuchungsmaßnahmen, dem sogenannten hausärztlich-geriatrischen Basis-Assessment, können Hausärztin oder Hausarzt Patientinnen und Patienten mit geriatrischen Risiken früh identifizieren.

Bei Bedarf bieten sie Beratung zu präventiven Verhaltensstrategien und Trainingsangeboten. Bei akuten Erkrankungen stellen sie ambulante Behandlung sicher und verordnen eventuell häusliche Krankenpflege oder ambulante Heilmaßnahmen wie zum Beispiel Krankengymnastik. Die hausärztliche Praxis übernimmt den Abstimmungsbedarf zwischen den einzelnen Leistungserbringern und steht im fachlichen Austausch mit ihnen.

Gegebenenfalls überweisen Hausärztinnen oder Hausärzte in weiterführende organbezogene oder geriatrische fachärztliche Diagnostik, beispielsweise eine differenziertere fachärztliche Abklärung von Demenz oder Depression oder Abklärung komplexer geriatrischer Beschwerden. Falls erforderlich veranlassen sie aber auch eine Einweisung zur stationären Krankenbehandlung.

Bei gegebener Indikation leiten sie das Antragsverfahren bei der Krankenkasse für eine ambulante, mobile oder stationäre geriatrische Rehabilitationsmaßnahme ein.

Besondere Beachtung im Detail erfordert die Situation von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen. Sie benötigen ein engmaschiges

und gut koordiniertes Netz an Begleitung und Unterstützung. Von Bedeutung sind auch hier Rehabilitationsmaßnahmen, die in der vertrauten eigenen Wohnung stattfinden (mobile geriatrische Rehabilitation), aber auch insbesondere spezielle Angebote für pflegende Angehörige.

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen unterscheidet sich grundsätzlich nicht von der für andere Versicherte, die zu Hause wohnen. Auch die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen haben eine freie Arztwahl. Die ärztliche Versorgung wird vorwiegend von Hausärztinnen und Hausärzten und fallweise durch Fachärztinnen und Fachärzte wahrgenommen.

Um sterbende Menschen empathisch und würdevoll zu betreuen, bieten die Pflegeheime eine palliative und hospizliche Versorgungskultur. Im Bedarfsfall erfolgt auch eine Kooperation mit ambulanten Hospizdiensten und weiteren externen Diensten.

---

## ► **Spezialisierte Geriatrische Diagnostik**

In der ambulanten geriatrischen Versorgung steht zur altersmedizinischen Abklärung die Spezialisierte Geriatrische Diagnostik in Praxen niedergelassener Geriaterinnen und Geriater sowie in Geriatrischen Institutsambulanzen an Kliniken zur Verfügung. Haus- und Fachärztinnen und -ärzte können Patientinnen und Patienten mit besonders komplexer geriatrischer Problematik wie Sturzneigung oder Polypharmazie (gleichzeitige Einnahme mehrfacher Arzneimittel) in diese Praxen und Ambulanzen überweisen. Dort kann eine spezielle Diagnostik in Form eines umfassenden geriatrischen Assessments sowie die Erstellung einer daraus abgeleiteten Therapieempfehlung vorgenommen werden. Diese hat somit die Beratung der überweisenden Ärzte bezüglich einer Behandlung und gegebenenfalls auch einer Einleitung von einer Rehabilitationsmaßnahme zum Inhalt.

## ► Ambulante palliative Behandlung

Palliative Behandlung und Betreuung wird ambulant im Rahmen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) durch niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte und ambulante Pflegedienste mit Unterstützung von ambulanten Hospizdiensten geleistet. In medizinisch komplexen Fällen kann nach entsprechender ärztlicher Verordnung auch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) mit spezialisierten Palliative-Care-Teams hinzugezogen werden. Dies ist bei etwa 10 % der sterbenden Menschen der Fall.

Eine Behandlung im stationären Hospiz kommt in Frage, wenn bei fortschreitender, nicht mehr heilbarer Erkrankung und bei deutlich begrenzter Lebenserwartung eine bedarfsgerechte ambulante Palliativversorgung im Haushalt oder der Familie nicht erbracht werden kann, andererseits aber auch eine Krankenhausbehandlung nicht erforderlich ist.

Ein stationäres Hospiz ist eine kleine Einrichtung mit familiärem Charakter mit in der Regel 8 bis maximal 16 Plätzen.

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt einen Zuschuss von 95% des Tagessatzes.

Die Belange geriatrischer Patienten sind in der Palliativ- und Hospizversorgung zu berücksichtigen. So ist beispielsweise bei demenzieller Erkrankung die Schmerzbeurteilung für das Behandlungsteam erschwert.

## ► Ambulante pflegerische Versorgung

Die pflegerische Versorgung umfasst sowohl Leistungen der Pflege aus der Pflegeversicherung (SGB XI) als auch aus der Krankenversicherung (SGB V).

Häusliche Krankenpflege nach SGB V ist eine in der Regel zeitlich begrenzte Maßnahme, die ärztlich verordnet wird,

- wenn die Krankenpflege zum Beispiel durch eine Wundversorgung das Ziel der ärztlichen Behandlung sichern soll (Sicherungspflege),
- wenn wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung pflegerische Unterstützung erforderlich ist (Unterstützungspflege),
- wenn eine Krankenhausbehandlung geboten, diese aber nicht ausführbar ist oder wenn sich mit häuslicher Krankenpflege eine stationäre Krankenhausbehandlung vermeiden oder verkürzen lässt (Krankenhausvermeidungspflege).

Wenn eine entsprechende Begutachtung durch den MDK eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit und einen Pflegegrad ergibt, stehen den Betroffenen Geldleistungen/Sachleistungen oder Kombinationsleistungen in bestimmtem Umfang und abhängig vom Pflegegrad zu.

Zu Leistungen der Pflegeversicherung und Angeboten in der Pflege gibt die Broschüre „Pflegebedürftig — was nun?“ des Ministeriums für Soziales und Integration detailliert Auskunft. Sie ist auf der Internetseite des Ministeriums eingestellt: <https://t1p.de/pflege-was-nun>

## Krankenhausbehandlung

Ältere Menschen sollen nicht unnötig lange in einem Krankenhaus bleiben. Sie benötigen jedoch ausreichend Zeit, um ihre Selbstständigkeit im möglichst hohen Maße wiederzuerlangen und um Unterstützungsmöglichkeiten organisieren zu können. Es ist von großer Bedeutung, dass das Krankenhaus sich in seinen Abläufen an den besonderen Bedarfen der älteren Patientinnen und Patienten ausrichtet.

In jedem Krankenhaus kann bei der Aufnahme anhand von Screeninginstrumenten wie dem Geriatriecheck festgestellt werden, ob ein hohes geriatrietypisches Risiko vorliegt. Falls solch ein Risikoprofil identifiziert wurde, ist es im weiteren Verlauf erforderlich, die individuelle altersmedizinische Problemkonstellation zu erfassen. Hierzu kann ein Screening-Verfahren (zum Beispiel das Geriatriische Screening nach Lachs) dienen, bei dem per Checkliste körperliche, seelische und soziale Auffälligkeiten bei der Patientin oder dem Patienten ermittelt werden.

Für komplexe Fragestellungen ist eine Beratung durch eine Geriaterin oder einen Geriater erforderlich. Hierbei wird zur erforderlichen geriatriespezifischen Diagnostik und Therapie sowie zur Weiterversorgung Stellung genommen und gegebenenfalls eine geriatriische Rehabilitation als notwendige Behandlung festgestellt. Ziel ist, den organzentriert ausgerichteten Fachabteilungen geriatriische Kompetenz zur Seite zu stellen.

---

### ► Geriatriische Behandlungsstationen im Krankenhaus

Etliche Krankenhäuser in Baden-Württemberg haben spezielle Stationen beziehungsweise Einheiten zur Behandlung geriatriischer Patientinnen und Patienten eingerichtet. Diese gewährleisten eine hochwertige geriatriische Versorgung durch besondere Gegebenheiten. Unter anderem haben sie in die Station integrierte Therapie- und Aufenthaltsräume und halten ein multiprofessionelles Behandlungsteam unter

ärztlicher Leitung und Verantwortung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Geriatrie vor.

Eine Übersicht der Krankenhäuser, die diese Kriterien erfüllen und entsprechende Behandlungseinheiten vorhalten, finden Sie als Anhang zum Geriatriekonzept auf der Internetseite des Sozialministeriums. Sie finden auch im Anhang dieser Broschüre eine Übersicht.

An zahlreichen Krankenhäusern sind Geriatriische Schwerpunkte und Zentren etabliert. Sie unterstützen die medizinische Versorgung im stationären und ambulanten Bereich mit ihrer altersmedizinischen Kompetenz.



---

## ► Geriatriisch-frührehabilitative Komplexbehandlung

Im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung älterer Menschen sind Maßnahmen der Bewegungsförderung (Frühmobilisation) und Aktivierung häufig notwendig. Sie gehören zum Leistungsspektrum eines jeden Krankenhauses.

Reichen diese Maßnahmen nicht aus, kann während der Krankenhausbehandlung eine rehabilitative Behandlung in Form der geriatrisch-frührehabilitativen Komplexbehandlung durchgeführt werden. Diese Behandlung in einem Team von besonders geschulter Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Psychologie bietet eine intensive rehabilitative Behandlung bereits während des Krankenhausaufenthalts. Sie mindert das Risiko weiterer Komplikationen und das

Eintreten weiterer Verschlechterungen und kann damit gegebenenfalls eine nachfolgende Rehabilitation überhaupt erst ermöglichen.

Krankenhäuser, die diese Behandlung durchführen, halten hierfür ein geriatrisch geschultes Team unter Leitung einer Geriaterin oder eines Geriaters vor. Dies ist insbesondere bei Krankenhäusern mit geriatrischen Stationen gegeben.

---

## ► Palliative Versorgung

Bei schweren weit fortgeschrittenen, unheilbaren Leiden mit begrenzter Lebenserwartung bedarf es einer palliativen Behandlung. Diese Behandlung ist nicht nur bei Krebserkrankungen, sondern auch bei beispielsweise chronischen Herz-, Nieren- oder Lungenerkrankungen oder schwerem demenziellen Abbau mit Schluckstörung und Auszehrung begründet. Sie dient zur Stabilisierung und Symptomkontrolle, um zum Beispiel stärkste Luftnot oder Schmerzen zu lindern und dadurch eine Rückkehr in die Häuslichkeit und ambulante Weiterversorgung zu ermöglichen.

Das Ziel der Palliativmedizin ist, durch Behandlung im multidisziplinären Team den Leidensdruck zu lindern, die Lebensqualität in der letzten Lebensphase zu verbessern.

Diese Behandlung kann sowohl in einer geriatrischen Behandlungseinheit als auch in einer speziellen Palliativeinheit bzw. Palliativstation erfolgen.

Die Belange geriatrischer Patienten sind in der Palliativ- und Hospizversorgung zu berücksichtigen. So ist beispielsweise bei demenzieller Erkrankung die Schmerzbeurteilung für das Behandlungsteam erschwert.

# Geriatrische Rehabilitation

Geriatrische Rehabilitation ist eine medizinische Behandlung, in der ein multiprofessionell zusammengesetztes geriatrisch fortgebildetes Team unter der Leitung einer Geriaterin oder eines Geriaters zusammenarbeitet.

Eine geriatrische Rehabilitation ist medizinisch sinnvoll und notwendig, wenn nach einer akuten Erkrankung oder auch bei einer chronischen Krankheit eine anhaltende Beeinträchtigung der alltäglichen Verrichtungen und der Teilnahme am sozialen Leben droht.

Sie erfolgt häufig als Anschlussrehabilitation nach einem Krankenhausaufenthalt, ist oft aber auch aus der ambulanten Behandlung einer gesundheitlichen Krise heraus angezeigt.

Menschen, die an chronischen Krankheiten leiden, die sich akut oder kontinuierlich verschlechtern und zu Hause oder im Pflegeheim leben, können sehr von einer geriatrischen Rehabilitation profitieren. Sie bietet die Chance, durch individuelle Förderung der verlorengegangenen Fähigkeiten eine Rückkehr in das eigene Wohnumfeld zu ermöglichen.

---

## ► Indikation für eine geriatrische Rehabilitation

Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitation sind folgende Kriterien:

- Es besteht Rehabilitationsbedürftigkeit.
- Es liegt eine Rehabilitationsfähigkeit vor, d.h. dass der oder die Betroffene körperlich und seelisch in der Lage ist, aktiv an der Behandlung teilzunehmen.
- Es können alltagsrelevante Rehabilitationsziele formuliert werden.
- Man kann von einer positiven Rehabilitationsprognose ausgehen.

Für Menschen, die 70 Jahre oder älter sind und bei denen mehrere Erkrankungen (geriatrietypische Multimorbidität) vorliegen, ist die geriatrische Rehabilitation im Unterschied zur allgemeinen medizinischen



(der sogenannten indikationsbezogenen) Rehabilitation in der Regel die richtige Behandlungsform. Entscheidend ist, wie sehr die Erkrankungen die Funktionen des alten Menschen beeinträchtigen.

Zur geriatrietypischen Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen) gehören unter anderem Immobilität, Sturzneigung und Schwindel, kognitive Defizite, Inkontinenz, Wundheilungsstörungen, Fehl- und Mangelernährung, Schluckstörungen, Depressionen, Angststörungen, chronische Schmerzen, Sensibilitätsstörungen, Kraftlosigkeit, herabgesetzte körperliche Belastbarkeit, Seh- und Hörbehinderungen.

---

## ► Geriatrische Rehabilitationsformen

Es gibt unterschiedliche Rehabilitationsformen für ältere Menschen: Die stationäre, die ambulante und die mobile geriatrische Rehabilitation. Um einen nachhaltigen Rehabilitationserfolg zu erzielen, ist es wichtig, die Angehörigen oder betreuenden Personen in den Rehabilitationsprozess einzubeziehen. Deshalb erfolgen sowohl die geriatrische ambulante als auch die stationäre Rehabilitation wohnortnah. Die mobile geriatrische Rehabilitation erfolgt sogar direkt in der Häuslichkeit der Betroffenen. Diese werden im Folgenden näher erläutert.

## ► Stationäre geriatrische Rehabilitation

In der stationären geriatrischen Rehabilitation ist die Umgebung auf die Bedürfnisse der älteren Menschen angepasst. Baulich sind sie mit Barrierefreiheit und kurzen Wegen auf eine beeinträchtigte Mobilität eingerichtet. Eine moderne apparative Ausstattung für die medizinisch notwendigen Therapien wird vorgehalten. Die Personalausstattung ist auf die höhere Pflege-, Therapie- und medizinische Überwachungsbedürftigkeit der geriatrischen Rehabilitanden ausgerichtet. Rund-um-die-Uhr sind Pflegekräfte präsent und Ärzte erreichbar. Es finden mehrere Therapieeinheiten pro Tag statt, sowohl als Einzel- als auch als Gruppentherapie.

---

## ► Ambulante geriatrische Rehabilitation

Eine ambulante geriatrische Rehabilitation findet an 2 bis 4 Tagen pro Woche statt. Die Rehabilitanden werden im (Rollstuhl-) Taxi zu Hause abgeholt und wieder nach Hause gebracht. Es steht ein angemessener Aufenthaltsraum zur Verfügung, in dem stets eine Pflegekraft anwesend ist.

Für eine ambulante geriatrische Rehabilitation ist eine ausreichende Mobilität erforderlich sowie eine physisch und psychisch ausreichende Belastbarkeit, um ca. sechs Stunden außer Haus zu verbringen. Die häusliche und sonstige medizinische Versorgung muss sichergestellt sein. Die Rehabilitationseinrichtung sollte in zumutbarer Fahrtzeit (maximal 30 Minuten) erreichbar sein.

---

## ► Mobile Geriatrische Rehabilitation

Die mobile geriatrische Rehabilitation wird in der eigenen Häuslichkeit durchgeführt. Zielgruppe sind Menschen, die mit den bestehenden ambulanten und stationären Angeboten nicht angemessen zu versorgen sind. Das sind insbesondere Menschen, die auf die umfassende Anwesenheit von Angehörigen oder einer Bezugsperson und deren Unterstützung angewiesen sind und/oder im gewohnten oder bereits krankheits- oder behinderungsspezifisch adaptierten Wohnumfeld verbleiben müssen. Es sind vor allem Menschen mit Demenz, die zum Beispiel wegen eines Schenkelhalsbruches im Krankenhaus behandelt wurden. Es sind aber auch blinde oder taube Patientinnen oder Patienten, die auf ihr angepasstes Wohnumfeld zur Unterstützung und Förderung angewiesen sind. Weiter trifft das gegebenenfalls auch auf Patientinnen und Patienten mit einer erheblichen Schädigung der Stimm-, Sprech- und Sprachfunktion zu.

In der mobilen Geriatrischen Rehabilitation können die Ressourcen des Wohnumfeldes genutzt werden. So kann im eigenen Badezimmer Duschen und Ankleiden geübt werden und falls erforderlich Haltegriffe, eine Toilettensitzerhöhung oder anderes empfohlen werden. Von großem Vorteil ist, dass Bezugspersonen direkt mit einbezogen werden können.

In der Regel umfasst die mobile geriatrische Rehabilitation ca. 20 Behandlungstage mit mindestens zwei Therapieeinheiten à 45 Minuten pro Behandlungstag an mindestens drei Tagen in der Woche.

# Antragstellung und Genehmigungsverfahren

## ► Antragsleistung

Die geriatrische Rehabilitation ist eine Antragsleistung. Es gibt hierfür ein entsprechendes Antrags- und Genehmigungsverfahren bei der Krankenversicherung.

Antragsteller ist die oder der jeweilige Versicherte. Der Antrag auf geriatrische Rehabilitation wird aber durch die behandelnden Ärztinnen oder Ärzte in der Klinik oder die Hausärztin bzw. den Hausarzt gestellt.

Liegen die leistungsrechtlichen und medizinischen Voraussetzungen für eine Rehabilitation vor, bestimmt die Krankenkasse Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme. Die Krankenkasse bestimmt auch die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen.

Äußern die Versicherten einen Wunsch zum Beispiel bezüglich der Rehabilitationseinrichtung, einer Klinik oder einer ambulanten oder mobilen Rehabilitation, muss die Krankenkasse diesem entsprechen, sofern der Wunsch berechtigt ist.

---

## ► Rechtsanspruch

Gesetzlich Krankenversicherte haben dann einen Anspruch auf medizinische Rehabilitation, wenn ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht, um eine Pflegebedürftigkeit oder auch eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Liegen diese Voraussetzungen vor und ist eine Rehabilitationsmaßnahme indiziert wie oben beschrieben, dann übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die Rehabilitationsmaßnahme.

Eine private Krankenversicherung übernimmt nur Leistungen, die im jeweiligen Tarif oder durch eine Zusatzversicherung abgedeckt sind.

### ► **Regeldauer**

Der Gesetzgeber hat eine Regeldauer für Rehabilitationsleistungen festgelegt. So sollen ambulante Rehabilitationsleistungen für längstens 20 Behandlungstage, stationäre Rehabilitationsleistungen für längstens drei Wochen erbracht werden. Ist allerdings bereits bei der Antragstellung wegen Art und Schweregrad der Beeinträchtigungen erkennbar, dass das Rehabilitationsziel nicht innerhalb der vorgegebenen Regeldauer erreicht werden kann, ist von vorneherein eine längere Dauer zu empfehlen. Zu erwarten ist dies gerade bei geriatrischen Patientinnen und Patienten, bedingt durch das Alter, die Multimorbidität und bestehende Funktionseinbußen.

---

### ► **Schriftlicher Bescheid und Widerspruchsmöglichkeiten**

Sowohl beim Antrag auf geriatrische Rehabilitation als auch beim Antrag auf Verlängerung einer Rehabilitationsmaßnahme erhält die Patientin oder der Patient als Antragstellerin oder Antragsteller einen schriftlichen Bescheid von der Krankenkasse.

Schickt die Krankenversicherung innerhalb von drei Wochen nach Erhalt des Antrags keine schriftliche Ablehnung und auch keine schriftliche Begründung, warum die Bearbeitung des Anliegens länger dauert, gilt der Antrag als genehmigt.

Lehnt die Krankenkasse den Antrag auf Rehabilitation ab, können die Betroffenen Widerspruch einlegen. Das ist kostenlos. Es sollte umgehend erfolgen, um den Beginn der Rehabilitationsmaßnahme nicht allzu lange hinauszuzögern.

## Beratung und Informationen zu geriatrischer Versorgung

Beratung bieten die Kranken- und Pflegekassen und deren Versicherten-ältesten an, die Pflegestützpunkte, die Verbraucherzentralen sowie die Unabhängige Patientenberatung Deutschland und Sozialverbände, wie zum Beispiel der Sozialverband VdK.

Auch zu Fragen der Zuzahlung zu Krankenhausbehandlung und Rehabilitation kann man hier Rat bekommen.

---

### ► Pflegestützpunkt

Bei allen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg sind Pflegestützpunkte eingerichtet. Rat- und Hilfesuchende erhalten hier eine kostenlose, umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung zu allen Fragen zum Vor- und Umfeld der Pflege oder zur Pflegebedürftigkeit. Ziel der neutralen Beratung eines Pflegestützpunktes ist es, den Rat- und Hilfesuchenden die Unterstützung zu geben, die sie oder ihr soziales Umfeld benötigen: von der präventiven Beratung bis zur Organisation und dem Management von gewünschten Versorgungsarrangements. Dabei kann es auch darum gehen, beispielsweise über Angebote der geriatrischen Rehabilitation zu beraten, um älteren Menschen trotz Krankheit oder Operation ein möglichst selbstständiges Leben im eigenen Zuhause zu ermöglichen.

Einen Überblick über die in Baden-Württemberg nach dem Sozialgesetzbuch XI eingerichteten Pflegestützpunkte und weitergehende Informationen erhalten Sie unter:

[www.bw-pflegestuetspunkt.de](http://www.bw-pflegestuetspunkt.de)

---

## ► **Pflegeberatung der Pflegekassen**

Gesetzlich und privat Versicherte haben Anspruch auf eine individuelle Pflegeberatung durch die Pflegekasse. In der kostenlosen Beratung wird die aktuelle Pflegesituation besprochen und ein individueller Versorgungsplan erstellt, der eng mit den Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen abzustimmen ist. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater helfen bei der Auswahl der erforderlichen Sozialleistungen und begleiten die Umsetzung des erstellten Versorgungsplans. Dabei gilt der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“.

Privat Versicherte berät die COMPASS Private Pflegeberatung.

---

## ► **Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)**

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) ist ein kostenloses Auskunftsangebot an alle Bürgerinnen und Bürger, egal, ob gesetzlich, privat oder nicht versichert, die Rat und Hilfe bei rechtlichen, medizinischen und psychosozialen Fragen der gesundheitlichen Versorgung benötigen. Die Beratung ist auf Deutsch, Türkisch und Russisch möglich. Für persönliche Anliegen stehen Expertinnen und Experten, Juristinnen und Juristen, Ärztinnen und Ärzte, medizinische Fachkräfte oder Sozialversicherungsfachangestellte zur Verfügung.

Die UPD versteht sich in erster Linie als neutraler Wegweiser und Lotse durch das Gesundheitssystem und ist zur Neutralität und Unabhängigkeit verpflichtet. Sie wird vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen und vom Verband der Privaten Krankenversicherung gefördert und seit Anfang 2016 in neuer Trägerschaft betrieben. Im Schwerpunkt bietet die UPD Telefon- und Onlineberatung an. Im Bedarfsfall ist auch die Beratung zu Hause möglich. Weitere Informationen finden Sie unter: [www.patientenberatung.de](http://www.patientenberatung.de)

---

## ► Rechtliche Beratung

Für eine rechtliche Beratung und einen rechtlichen Beistand können sich Hilfesuchende an einen Anwalt wenden, am besten an eine Fachanwältin oder einen Fachanwalt für Sozialrecht. Die Krankenversicherung muss bei Erfolg des Widerspruchs Beratungskosten erstatten.

Rechtlichen Beistand für ihre Mitglieder bieten die Sozialverbände SoVD, VdK und viele Gewerkschaften.

Der Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD) bietet seinen Mitgliedern sozialrechtliche Beratung in Fragen u.a. der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung an. Er vertritt auch Mitglieder in Klageverfahren vor den Sozialgerichten und führt in grundsätzlichen Fragen Musterklagen vor den Sozialgerichten.

Der Sozialverband VdK berät seine Mitglieder im Sozialrecht, vor allem im Bereich der gesetzlichen Sicherungssysteme und gewährt ihnen Rechtsberatung. Hauptamtliche Juristen beraten Mitglieder bei der Antragstellung und vertreten diese Mitglieder bei Bedarf auch in Widerspruchs- oder Klageverfahren vor den Sozialgerichten.

---

# Anhang

## Übersicht von Krankenhäusern und Einrichtungen

Im folgenden Anhang sind verschiedene Angebote und Einrichtungen der geriatrischen Versorgung in Tabellenform aufgeführt:

### **Geriatrische Rehabilitationseinrichtungen (Stand 2016)**

**Mobil**

**Ambulant**

**Stationär**

### **Geriatrische Behandlungseinheiten (Stand 2016)**

**Geriatrische Institutsambulanzen und Praxen mit  
Zulassung für spezialisierte geriatrische Diagnostik (Stand 2019)**

## ► Geriatrische Rehabilitationseinrichtungen mobil, ambulant und stationär

Landkreis	PLZ	Klinik/Einrichtung	Reha- bilitation
Alb-Donau-Kreis	89584	Alb-Donau Klinikum und Gesundheitszentrum Eningen	stationär
Biberach	88400	Sana Kliniken Landkreis Biberach	ambulant stationär
Böblingen	71063	Therapiezentrum am Rathausplatz, Sindelfingen	ambulant
Bodenseekreis	88045	Klinikum Friedrichshafen (Medizin Campus Bodensee)	stationär
Breisgau-Hoch- schwarzwald	79189	Park Klinikum Bad Krozingen Schwarzwaldklinik Geriatrie	stationär
Calw	75323	Johannes-Klinik Bad Wildbad	stationär
Emmendingen	79215	BDH-Klinik Elzach Neurologische Rehabilitation	stationär
Enzkreis	75417	Krankenhaus Mühlacker (Enzkreis-Kliniken gGmbH)	stationär
Freiburg	79106	Universitätsklinikum Freiburg	ambulant
Freudenstadt	72160	Klinik für Geriatrische Rehabilitation Horb am Neckar	stationär
Göppingen	73035	Klinikum Christophsbad, Göppingen Klinik für geriatrische Rehabilitation und physikalische Medizin	stationär
Heidelberg	69126	Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidel- berg	ambulant stationär
Heidenheim	89537	Geriatrische Rehabilitationsklinik Giengen	stationär
Heilbronn	74906	Sophie-Luisen-Klinik, Bad Rappenau	ambulant stationär
Heilbronn	74336	Geriatrische Rehabilitationsklinik Brackenheim (SLK-Kliniken Heilbronn GmbH)	stationär
Hohenlohekreis	74613	Hohenloher Krankenhaus Öhringen	stationär
Karlsruhe	76669	Sankt Rochus Kliniken, Bad Schönborn	stationär
Karlsruhe	76199	Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr	ambulant mobil stationär
Konstanz	78476	Kliniken Schmieder Allensbach	stationär
Konstanz	78476	Kliniken Schmieder Gailingen	stationär

<b>Landkreis</b>	<b>PLZ</b>	<b>Klinik/Einrichtung</b>	<b>Reha- bilitation</b>
Mannheim	68163	Casana Ambulante Rehabilitation und Prävention, Mannheim	ambulant
Mannheim	68163	Diakonissenkrankenhaus Mannheim	ambulant stationär
Neckar-Odenwald- kreis	74821	Geriatrische Rehaklinik Mosbach (Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH)	stationär
Neckar-Odenwald- kreis	74731	Geriatrizentrum St. Josef Walldürn	stationär
Ortenaukreis	77740	MediClin Schlüsselbad Klinik, Bad Peterstal-Griesbach	stationär
Ortenaukreis	77787	Winkelwaldklinik Nordrach	stationär
Ortenaukreis	77654	Paul-Gerhard-Werk e.V. Offenburg	stationär
Ostalbkreis	73430	Ostalb-Klinikum Aalen	stationär
Rastatt	76593	MediClin Reha-Zentrum Gernsbach	stationär
Ravensburg	88410	Rehabilitationsklinik Bad Wurzach	stationär
Ravensburg	88214	Oberschwaben Klinik GmbH, Ravensburg Heilig-Geist-Spital	stationär
Rems-Murr-Kreis	73642	Geriatrische Reha-Klinik Bethel Welzheim	stationär
Reutlingen	72574	m&i Fachkliniken Hohenurach	stationär
Rhein-Neckar-Kreis	68723	GRN-Klinik für Geriatrische Rehabilitation Schwetzingen	stationär
Rhein-Neckar-Kreis	74889	Geriatrische Rehabilitationsklinik Sinsheim	ambulant stationär
Rhein-Neckar-Kreis	69469	GRN-Klinik für Geriatrische Rehabilitation Weinheim	stationär
Schwarzwald-Baar- Kreis	78048	Geriatrische Rehabilitationsklinik Am Klosterwald GmbH, Villingen-Schwenningen	stationär
Stuttgart	70376	Klinik für geriatrische Rehabilitation, Stuttgart am Robert-Bosch-Krankenhaus	ambulant stationär
Tübingen	72116	Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler, Mössingen	mobil stationär
Tuttlingen	78647	Geriatrische Reha-Klinik Bethel, Trossingen	stationär
Ulm	89073	Agaplesion Bethesda Klinik Ulm gGmbH	ambulant
Zollernalbkreis	72461	Sana-Klinik Zollernalb GmbH, Albstadt	stationär

## ► Krankenhäuser mit Geriatrischer Station oder Abteilung

Landkreis	PLZ	Krankenhaus
Alb-Donau-Kreis	89584	Alb-Donau Klinikum und Gesundheitszentrum Ehingen
Böblingen	71083	Kliniken Böblingen (Klinikum Sindelfingen-Böblingen, Klinikverbund Südwest)
Böblingen	71229	Krankenhaus Leonberg
Böblingen	71065	Klinken Sindelfingen (Klinikum Sindelfingen-Böblingen, Klinikverbund Südwest)
Bodenseekreis	88662	Helios Spital Überlingen GmbH
Breisgau-Hochschwarzwald	79206	Helios Rosmann Klinik Breisach
Breisgau-Hochschwarzwald	79379	Helios Klinik Müllheim
Breisgau-Hochschwarzwald	79822	Helios Klinik Titisee-Neustadt
Calw	75323	Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH
Calw	72202	Kreisklinikum Calw-Nagold, Klinikverbund Südwest
Emmendingen	79312	Kreiskrankenhaus Emmendingen
Enzkreis	75417	Krankenhaus Mühlacker (Enzkreis-Kliniken gGmbH)
Esslingen	73730	Klinikum Esslingen GmbH
Esslingen	73760	Medius Klinik Ostfildern-Ruit
Freiburg	79104	St. Josefskrankenhaus Freiburg
Freiburg	79106	Universitätsklinikum Freiburg
Göppingen	73035	Klinik am Eichert, Göppingen (Alb Fils Kliniken GmbH)
Heidelberg	69115	St. Josefs Krankenhaus Heidelberg
Heidelberg	69126	Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg
Heilbronn	74177	Klinikum Am Plattenwald, Bad Friedrichshall (SLK-Kliniken Heilbronn GmbH)
Heilbronn	74078	Klinikum am Gesundbrunnen (SLK-Kliniken Heilbronn GmbH)
Hohenlohekreis	74653	Hohenloher Krankenhaus Künzelsau
Karlsruhe	75015	Rechbergklinik Bretten
Karlsruhe	76199	Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr
Konstanz	78315	Klinik Radolfzell im Gesundheitsverbund des Landkreises Konstanz
Lörrach	79539	Kreiskrankenhaus Lörrach (Kliniken des Landkreises Lörrach)

<b>Landkreis</b>	<b>PLZ</b>	<b>Krankenhaus</b>
Ludwigsburg	71672	Krankenhaus Marbach
Main-Tauber-Kreis	97980	Caritas-Krankenhaus gGmbH, Bad Mergentheim
Mannheim	68163	Diakonissenkrankenhaus Mannheim
Mannheim	68167	Universitätsklinikum Mannheim
Ostalbkreis	73430	Ostalb-Klinikum Aalen
Ostalbkreis	73557	Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd
Pforzheim	75179	Siloah St. Trudpert Klinikum, Pforzheim
Pforzheim	75175	Helios Klinikum Pforzheim
Rastatt	77815	Klinikum Mittelbaden Bühl
Rastatt	76596	Klinikum Mittelbaden Rastatt Forbach, Betriebsstätte Forbach
Rems-Murr-Kreis	73614	Rems-Murr-Kliniken gGmbH - Standort Schorndorf
Rems-Murr-Kreis	71364	Rems-Murr-Kliniken gGmbH - Standort Winnenden
Reutlingen	72574	Kreiskliniken Reutlingen GmbH – Ernstalklinik Bad Urach
Rottweil	78628	Helios Klinik Rottweil GmbH
Schwäbisch Hall	74564	Klinikum Crailsheim (Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH)
Schwarzwald-Baar-Kreis	78166	Kliniken Donaueschingen (Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH)
Schwarzwald-Baar-Kreis	78052	Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen Schwenningen
Stuttgart	70184	Agaplesion Bethesda Krankenhaus Stuttgart gGmbH
Stuttgart	70174	Klinikum Stuttgart, Katharinenhospital
Stuttgart	70374	Klinikum Stuttgart, Krankenhaus Bad Cannstatt
Stuttgart	70376	Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH, Stuttgart
Tübingen	72076	Universitätsklinikum Tübingen
Tübingen	72076	Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus, Tübingen
Tuttlingen	78532	Klinikum Landkreis Tuttlingen
Ulm	89073	Agaplesion Bethesda Klinik Ulm gGmbH
Ulm	89081	Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH (RKU)
Zollernalbkreis	72336	Zollernalb Klinikum Balingen

## ► Krankenhäuser mit Geriatrischer Institutsambulanz und Praxen mit Zulassung für spezialisierte geriatrische Diagnostik

Landkreis	PLZ	Ort	Praxis oder Krankenhaus
Baden-Baden – Stadt	76530	Baden-Baden	Dr. med. Donal Clancy
Biberach	88400	Biberach an der Riß	Müllhofer und Koll.
Biberach	88400	Biberach an der Riß	Axel Rieber
Biberach	88471	Laupheim	Dr. med. Anne Grundl
Emmendingen	79211	Denzlingen	Dr. med. Ansgar Fischer
Esslingen	72631	Aichtal	Dr. med. Gazi Keskin
Göppingen	73035	Göppingen	Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus
Heidelberg – Stadt	69118	Heidelberg	Nippa und Dr. med. Rennow
Karlsruhe – Land	76287	Rheinstetten	Malgorzata Mulica
Konstanz	78315	Radolfzell am Bodensee	Hegau-Bodensee-Klinikum Radolfzell
Mannheim – Stadt	68163	Mannheim	Dr. med. Oliver Haarmann
Mannheim – Stadt	68199	Mannheim	Dr. med. Jana Hummel
Rastatt	76456	Kuppenheim	Prof. Dr. med. Klimm und Kollegen
Rastatt	77839	Lichtenau	Dr. med. Huy-Hoang Nguyen
Rems-Murr-Kreis	71364	Winnenden	Dr. med. Dipl.-Ing. (BA) Michael Hettinger
Rems-Murr-Kreis	73635	Rudersberg	Beck und Dr. med. Walter
Rhein-Neckar	68723	Schwetzingen	GRN-Klinik Schwetzingen
Rhein-Neckar	69469	Weinheim	GRN-Kliniken Weinheim
Stuttgart – Stadt	70437	Stuttgart	Dres. med. Lindemann und Körting
Tübingen	72131	Ofterdingen	Dr. med. Michaela Messing
Ulm – Stadt	89073	Ulm	Prof. Dr. med. Axel Riecker
Ulm-Stadt	89073	Ulm	Agaplesion Bethesda Klinik Ulm gGmbH
Ulm – Stadt	89079	Ulm	Dr. med. Knaus und Koll.
Waldshut	79771	Klettgau	Stefan Bastians





**Baden-Württemberg**

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION