

Antrag

der Abg. Petra Krebs u. a. GRÜNE

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Geriatrische medizinische Versorgung im stationären Bereich

Antrag

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

1. wie sich die Anzahl der Betten und Einrichtungen seit der letzten Aktualisierung des gültigen Geriatriekonzepts 2014 im Juli 2016 weiter entwickelt hat;
2. wie viele geriatrische Abteilungen und geriatrische Betten in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen in Baden-Württemberg derzeit zur Verfügung stehen (bitte Auflistungen nach Landkreisen);
3. welche Notwendigkeit und Bedeutung sie den geriatrischen Abteilungen zuzuspricht;
4. 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;
5. inwieweit ihr bekannt ist, ob ein geriatrisches Screening (nach Lachs) flächendeckend an Kliniken etabliert wurde;
6. wie häufig eine geriatrische Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an einen Klinikaufenthalt für Patientinnen und Patienten über 65 Jahre verordnet und genehmigt wird;
7. wie hoch der Anteil an Pflegepersonal mit entsprechender spezieller geriatrischer Weiterbildung in den Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen ist;

8. in welchem Umfang sie die „Altersmedizin“ im Medizinstudium implementiert sieht bzw. inwieweit geriatrische Inhalte innerhalb des Medizinstudiums vermittelt werden;
9. an welchen Standorten und wie die Zusatzweiterbildung „Geriatric“ in Baden-Württemberg erlangt werden kann und wie viele Ärztinnen und Ärzte diese ablegen, bzw. in den letzten drei Jahren abgelegt haben;
10. an wie vielen Standorten in Baden-Württemberg bzw. an welchen Kliniken Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzweiterbildung „Geriatric“ tätig sind.

14.02.2019

Krebs, Poreski, Niemann,
Wehinger, Seemann GRÜNE

Begründung

Altersmedizin ist in hohem Maße personalabhängig und -intensiv. Die speziellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten über 65 Jahre erfordern ein dezidiertes Wissen und eine integrative Behandlung. Der Antrag dient der Sachstandsklärung bezüglich der medizinischen Versorgung im stationären Bereich.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 11. April 2019 Nr. 33-0141.5-016/5760 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

1. *wie sich die Anzahl der Betten und Einrichtungen seit der letzten Aktualisierung des gültigen Geriatriekonzepts 2014 im Juli 2016 weiter entwickelt hat;*
2. *wie viele geriatrische Abteilungen und geriatrische Betten in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen in Baden-Württemberg derzeit zur Verfügung stehen (bitte Auflistungen nach Landkreisen);*

Aufgrund des engen inhaltlichen Zusammenhangs werden die Fragen 1 und 2 gemeinsam beantwortet. Die demografische Entwicklung fordert auch weiterhin eine Fokussierung des Krankenhauswesens auf die Bedürfnisse älterer Patientinnen und Patienten, die auch künftig bei Krankenhausplanung und -förderung berücksichtigt werden. Die Versorgung von Menschen insbesondere mit Demenz im Krankenhaus bleibt in der Praxis eine Herausforderung. Die beim Ministerium für Soziales und Integration angesiedelte AG Patienteninteressen stellt im Auftrag der Landesgesundheitskonferenz dazu geeignete Qualitätsindikatoren zusammen und entwickelt Handlungsempfehlungen.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Die Zahl der stationären geriatrischen Krankenhausbetten in Baden-Württemberg wurde erstmals 2016 vom Ministerium für Soziales und Integration ermittelt und in den Anhang des Geriatriekonzeptes mit Stand Oktober 2016 eingefügt. Es werden 1.144 Betten bei 40 Behandlungseinheiten angegeben.

In Baden-Württemberg werden weiterhin in großem Umfang geriatrische Behandlungskapazitäten im Rehabilitationssektor vorgehalten. Laut Statistischem Bundesamt 2018 (Stand 31. Dezember 2017) beträgt die Versorgungsquote auf je 10.000 Einwohner von 65 Jahren und älter in Baden-Württemberg 11,7 Behandlungsplätze. Seit 2014 ist ein langsamer, aber stetiger Anstieg der Zahl der geriatrischen Rehabilitationskliniken und der Betten verzeichnet.

Tabelle 1: Entwicklung geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen und -betten

Jahr	Zahl der Rehabilitationseinrichtungen	Behandlungsplätze
2014	27 stationäre 11 ambulante 2 mobile	1.551 182 15
2016	38 stationäre 11 ambulante 2 mobile	1.763 152 15
2017	39	1.914

Quelle: Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014 und Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg wurden hinsichtlich der geriatrischen Krankenhausbetten abweichende Zahlen geliefert. Demnach standen 2015 an insgesamt 11 geriatrischen Fachabteilungen 490, 2016 bei gleicher Zahl der Fachabteilungen 486 Betten zur Verfügung. 2017 wurden in nunmehr 13 geriatrischen Fachabteilungen 530 Krankenhausbetten ermittelt. Nach Auskunft des Statistischen Landesamtes werden in der Statistik lediglich dort gemeldete Behandlungseinheiten abgebildet.

Tabelle 2: Geriatrische Betten in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

	Krankenhäuser mit Fachabteilung Geriatrie		Geriatrische Rehabilitationseinrichtungen	
	Anzahl	Betten	Anzahl	Betten
Stuttgart (SKR)	1	10	1	83
Böblingen LKR)	0	0	0	0
Esslingen (LKR)	0	0	0	0
Göppingen (LKR)	1	15	1	95
Ludwigsburg (LKR)	0	0	0	0
Rems-Murr-Kreis (LKR)	0	0	1	70
Heilbronn (SKR)	0	0	0	0
Heilbronn (LKR)	0	0	2	99
Hohenlohekreis (LKR)	0	0	1	20
Schwäbisch Hall (LKR)	1	21	0	0
Main-Tauber-Kreis (LKR)	0	0	1	50
Heidenheim (LKR)	0	0	1	30
Ostalbkreis (LKR)	0	0	1	45
Baden-Baden (SKR)	1	28	0	0
Karlsruhe (SKR)	1	4	1	65
Karlsruhe (LKR)	0	0	1	85
Rastatt (LKR)	1	20	1	75
Heidelberg (SKR)	1	105	1	66
Mannheim (SKR)	2	97	1	66

	Krankenhäuser mit Fachabteilung Geriatrie		Geriatrische Rehabilitationseinrichtungen	
	Anzahl	Betten	Anzahl	Betten
Neckar-Odenwald-Kreis (LKR)	0	0	2	40
Rhein-Neckar-Kreis (LKR)	0	0	3	92
Pforzheim (SKR)	0	0	0	0
Calw (LKR)	0	0	1	42
Enzkreis (LKR)	0	0	1	51
Freudenstadt (LKR)	0	0	1	50
Freiburg im Breisgau (SKR)	0	0	0	0
Breisgau-Hochschwarzwald (LKR)	0	0	0	0
Emmendingen (LKR)	0	0	1	5
Ortenaukreis (LKR)	0	0	3	121
Rottweil (LKR)	1	37	0	0
Schwarzwald-Baar-Kreis (LKR)	0	0	1	44
Tuttlingen (LKR)	0	0	1	52
Konstanz (LKR)	1	66	1	45
Lörrach (LKR)	0	0	0	0
Waldshut (LKR)	0	0	0	0
Reutlingen (LKR)	1	42	1	120
Tübingen (LKR)	0	0	1	68
Zollernalbkreis (LKR)	0	0	1	30
Ulm (SKR)	1	85	0	0
Alb-Donau-Kreis (LKR)	0	0	1	35
Biberach (LKR)	0	0	1	40
Bodenseekreis (LKR)	0	0	1	28
Ravensburg (LKR)	0	0	2	86
Sigmaringen (LKR)	0	0	0	0
zusammen	13	530	37	1798

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2019

3. welche Notwendigkeit und Bedeutung sie den geriatrischen Abteilungen zuzumisst;

Die demografische Entwicklung erzwingt eine vermehrte Fokussierung des Krankenhauswesens auf die Bedürfnisse älterer Patientinnen und Patienten. Die Landesregierung hat mit dem „Geriatrie-Konzept“ von 1989 und dessen Fortschreibungen von 2001 und 2014 die erforderlichen Konsequenzen gezogen. Es beschreibt den Aufbau von speziellen Versorgungsstrukturen für geriatrische Patientinnen und Patienten, die sicherstellen sollen, dass alte Menschen bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit das ihnen erreichbare Maß an Selbstständigkeit zurückgewinnen und bewahren können. Das aktuelle Geriatriekonzept legt fest, dass die geriatrische Versorgung nicht allein über einzelne geriatrisch spezialisierte Kliniken gewährleistet werden kann. Sie muss in allen Krankenhäusern gewährleistet werden können. Dazu ist eine geriatrische Qualifizierung des Personals erforderlich.

Geriatrische Akutbehandlung kann abhängig von der gesundheitlichen Situation im Einzelfall unter anderem auch geriatrisch-frührehabilitative Komplexbehandlung und geriatrisch-palliative Behandlung umfassen. Für Krankheitssituationen besonderer Schwere und Komplexität können Krankenhäuser spezielle Behandlungsangebote vorhalten. Geriatrische Akutbehandlung macht ein speziell auf die Bedürfnisse geriatrischer Patientinnen und Patienten abgestimmtes Fall- und Versorgungsmanagement erforderlich.

Eine besondere Bedeutung kommt in Baden-Württemberg den Geriatrischen Schwerpunkten und Zentren zu. Deren Ausweisung im Krankenhausplan erfolgt entsprechend den Vorgaben des Geriatriekonzepts.

4. *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;*

Die Finanzierung von Krankenhäusern wird durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und durch das Landeskrankenhausgesetz (LKHG) geregelt. Darin ist festgelegt, dass die Länder für die Investitionsförderung der im Krankenhausplan aufgeführten Krankenhäuser zuständig sind. Zu dieser Investitionsförderung gehört prinzipiell auch die Errichtung von Pflegestationen im stationären Bereich.

Die Förderung von Pflegestationen orientiert sich grundsätzlich an der jeweiligen Nutzung und an den Ausstattungsmerkmalen der jeweiligen Stationen. Bei der Bemessung der Förderhöhe werden projekt- und nutzungsspezifische Besonderheiten in angemessener Weise berücksichtigt (insbesondere die angemessenen Flächenwerte und besondere Ausstattung). Dies spiegelt sich in der differenzierten Bewertung von einzelnen Pflegearten wider. Als Beispiele können hier Intensivpflegebereiche, Wöchnerinnenstationen, Psychiatriestationen oder Schlaganfallereinheiten genannt werden.

Die vom Ministerium für Soziales und Integration für angemessen erachteten Flächenwerte für eine Akutgeriatrie-Station sind wesentlich höher angesetzt als bei einer Normalpflegestation der Inneren Medizin. Es wird dem Umstand Rechnung getragen, dass zum einen die Bettzimmer größer sein sollten und zum anderen auch das Neben- und Gruppenraumangebot (z. B. Lager für Zusatzgeräte, Gruppenräume, Besprechungsräume mit Angehörigen usw.) entsprechend mehr Platz benötigen. Auch die aufwendigere Ausstattung wird bei der Ersteinrichtung einer solchen Station entsprechend berücksichtigt und gefördert.

5. *inwieweit ihr bekannt ist, ob ein geriatrisches Screening (nach Lachs) flächendeckend an Kliniken etabliert wurde;*

Gemäß Geriatriekonzept stehen für das geriatrische Fallmanagement die Funktionen Identifikation der geriatrischen Patientinnen und Patienten, geriatrisches Screening und geriatrisches Konsil mit geriatrischem Assessment zur Verfügung. Im Falle einer Krankenhausbehandlung ist es notwendig, bereits bei Aufnahme einen geriatrischen Behandlungsbedarf zu erkennen. Dazu empfiehlt die geriatrische Landesarbeitsgemeinschaft den Geriatrie-Check, mit dem bereits innerhalb des Aufnahmeprozesses festgestellt werden kann, ob es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um geriatrische Patientinnen und Patienten handelt. So identifiziert, ist es im weiteren Verlauf erforderlich, die individuelle geriatrische Problemkonstellation mit einem Screening-Verfahren (bspw. geriatrisches Screening nach Lachs) zu erfassen. Dieses Screening wird durch speziell ausgebildete Pflegekräfte durchgeführt und lässt erkennen, ob ein weiteres geriatrisches Prozedere erforderlich ist. Für komplexe Fragestellungen wird ein geriatrisches Konsil eingeholt. Dies wird von einer Geriaterin oder einem Geriater – gegebenenfalls unter Einbeziehung weiterer Mitglieder des multiprofessionellen Teams – durchgeführt.

Die Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (OPS 8-550) fordert die Durchführung eines standardisierten geriatrischen Assessments zu Beginn der Behandlung in mindestens vier Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und am Ende der Geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung in mindestens zwei Bereichen (Selbstständigkeit, Mobilität). Dieser Komplexcode wurde im Jahr 2015 von 75 Krankenhäusern abgerechnet. Über eine weitergehende Anwendung von Screeningverfahren liegen keine Informationen vor.

6. *wie häufig eine geriatrische Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an einen Klinikaufenthalt für Patientinnen und Patienten über 65 Jahre verordnet und genehmigt wird;*

Die Quote der bewilligten geriatrischen Rehabilitationsmaßnahmen im Anschluss an einen Klinikaufenthalt liegt zwischen 85 und 95 %. Für 2018 wurde von den

gesetzlichen Krankenkassen für Baden-Württemberg die Auskunft erteilt, die Zahl der Anträge auf geriatrische Anschlussrehabilitation sei bei ca. 25.000 gelegen; allerdings kann aufgrund des nicht konsistent gelieferten Datenmaterials eine gesicherte Angabe nicht erfolgen.

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

Hierzu können keine gesicherten Zahlen ermittelt werden.

8. in welchem Umfang sie die „Altersmedizin“ im Medizinstudium implementiert sieht bzw. inwieweit geriatrische Inhalte innerhalb des Medizinstudiums vermittelt werden;

Laut Auskunft des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst nimmt die „Medizin des Alters“ im Studium eine zentrale und mit zahlreichen Fächern vernetzte Stellung ein. Gemäß Ärztlicher Approbationsordnung (ÄAppO) gehört der Themenbereich „Medizin des Alters und des alten Menschen“ als Querschnittsbereich 7 zum Pflichtcurriculum (§ 27 ÄAppO) des Medizinstudiums. Bei der Art der Vermittlung des Inhalts des Querschnittsbereichs sind die Medizinischen Fakultäten frei.

Der Querschnittsbereich soll die Studierenden in die Lage versetzen,

- eine geriatrische Patientin/einen geriatrischen Patienten selbstständig zu identifizieren,
- das geriatrische Basisassessment selbstständig durchzuführen,
- Kenntnisse über den demografischen Wandel, die Alternstheorien, den natürlichen Alternsprozess und Behinderungen als Folge von chronischen Erkrankungen im Alter zu erlangen,
- sich mit den Kriterien, Zielsetzungen und Maßnahmen der geriatrischen Rehabilitation vertraut zu machen,
- Kenntnisse über Hilfs- und Heilmittel zu erlangen und diese zu verordnen,
- sich mit den speziellen Problemen der Pharmakotherapie älterer Patientinnen und Patienten auseinanderzusetzen,
- die Belange und Ziele der sozialen Arbeit und der Heilmittelerbringer zu verstehen und
- sich mit ethischen Fragen zu beschäftigen.

Darüber hinaus werden geriatrische Lehrinhalte auch in anderen Fächern integriert behandelt, insbesondere in den Fächern Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pharmakologie, Neurologie, Psychiatrie, Chirurgie und Epidemiologie.

Zudem können Studierende den Themenbereich „Medizin des Alters und des alten Menschen“ in Form eines klinischen Wahlfachs oder im Rahmen eines Tertiäls des Praktischen Jahres vertiefen.

9. an welchen Standorten und wie die Zusatzweiterbildung „Geriatric“ in Baden-Württemberg erlangt werden kann und wie viele Ärztinnen und Ärzte diese ablegen, bzw. in den letzten drei Jahren abgelegt haben;

Nach Auskunft der Landesärztekammer Baden-Württemberg umfasst die Zusatzweiterbildung „Geriatric“ in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung, konservative und interventionelle Behandlung und Rehabilitation körperlicher und seelischer Erkrankungen im biologisch fortgeschrittenen Lebensalter mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit. Die Weiterbildungszeit umfasst 18 Monate bei einer oder einem Weiterbildungsbefugten für Geriatric.

In Baden-Württemberg sind aktuell 104 Geriaterinnen und Geriater an 96 Weiterbildungsstätten zur Weiterbildung der Zusatzweiterbildung Geriatric befugt. Ein-

zelheiten zu den Weiterbildungsstätten können auf der Homepage der Landesärztekammer Baden-Württemberg abgerufen werden.

Die Zahl der Anerkennungen in der Zusatzweiterbildung Geriatrie in Baden-Württemberg gibt die Landesärztekammer Baden-Württemberg auf Grundlage der Jahresstatistik der Bundesärztekammer mit einer Zahl von 78 Ärztinnen und Ärzten an: 2015: 20 Ärzte; 2016: 28 Ärzte; 2017: 30 Ärzte.

10. an wie vielen Standorten in Baden-Württemberg bzw. an welchen Kliniken Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzweiterbildung „Geriatrie“ tätig sind.

Aktuell sind laut Landesärztekammer Baden-Württemberg 222 Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzweiterbildung „Geriatrie“ ärztlich tätig. Davon sind 176 Ärztinnen und Ärzte im stationären Bereich, 40 Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich und sechs Ärztinnen und Ärzte bei Behörden und Körperschaften tätig. Vier Ärztinnen und Ärzte haben die Zusatzweiterbildung „Geriatrie“ erworben und sind bei der Landesärztekammer im Melderegister als sonstige ärztliche Tätigkeit/ohne ärztliche Tätigkeit hinterlegt. Im stationären Bereich sind die Ärztinnen und Ärzte an 99 Standorten in Baden-Württemberg ärztlich tätig.

Tabelle 3: Stationäre Standorte der Geriaterinnen und Geriater in Baden-Württemberg

ORT	DIENSTSTELLE	Anzahl der Ärztinnen und Ärzte
Aalen	Ostalb-Klinikum Aalen	1
Aalen	Rehabilitationsmedizin Ostalb GmbH	1
Allensbach	Kliniken Schmieder Allensbach	3
Bad Krozingen	Klinik Baden	1
Bad Mergentheim	Caritaskrankenhaus	3
Bad Mergentheim	MEDIAN Kl. Hohenlohe Bad Mergenth.	1
Bad Peterstal-Griesbach	MediClin Schlüsselbad Klinik	2
Bad Rappenau	Sophie-Luisen-Klinik	2
Bad Schönborn	Sankt Rochus Klinik	1
Bad Urach	Ermstaklinik Bad Urach	1
Bad Urach	Klinik Hohenurach GmbH & Co	4
Bad Wimpfen	Gesundheitszentrum Bad Wimpfen	1
Bad Wurzach	Rehabilitationsklinik Bad Wurzach	1
Baden-Baden	ACURA Rheumazentrum Baden-Baden	1
Balingen	Zollernalb Klinikum Balingen	2
Biberach	Sana Kliniken Landkreis Biberach	1
Brackenheim	SLK-Kliniken Heilbronn GmbH	2
Breisach	Helios Rosmann Klinik	1
Bretten	Rechbergklinik Bretten	1
Bühl	Klinikum Mittelbaden Bühl	1
Coppenbrügge	Krankenhaus Lindenbrunn	1
Crailsheim	Kreiskrankenhaus	2
Donauessingen	Schwarzwald-Baar-Klinikum GmbH	2
Ehingen	Kreiskrankenhaus Ehingen	1
Elzach	BDH-Klinik	1
Emmendingen	Kreiskrankenhaus	1
Emmendingen	Zentrum für Psychiatrie	1
Esslingen am Neckar	Klinikum Esslingen GmbH	2
Forbach	Klinikum Mittelbaden Forbach	2
Freiburg	Neurozentrum	4
Freiburg	St. Josefskrankenhaus	1
Freiburg	Univ.-Klinik Zentrum f. Geriatrie	1
Freudenstadt	Kreiskrankenhaus Freudenstadt	1
Friedrichshafen	Klinikum Friedrichshafen GmbH	2
Gernsbach	Klinikum Mittelbaden, Klinik f.Geri	1
Gernsbach	MediClin Reha-Zentrum Gernsbach	2

ORT	DIENSTSTELLE	Anzahl der Ärztinnen und Ärzte
Göppingen	ALB FILS KLINIKEN GmbH	2
Göppingen	Christophsbad	2
Heidelberg	Bethanien-Krankenhaus Heidelberg (1 Arzt sonstige ärztliche Tätigkeit)	4
Heidelberg	Medizinische Universitätsklinik	1
Heidelberg	St. Josefskrankenhaus	3
Heidenheim an der Brenz	Klinikum Heidenheim	1
Heilbronn	SLK-Kliniken Heilbronn GmbH	1
Horb	Hospital zum Heiligen Geist	1
Karlsruhe	St. Vincentius-Kliniken Karlsruhe	1
Karlsruhe	ViDia Christliche Kliniken	5
Künzelsau	Kreiskrankenhaus	1
Lahr	Ortenau Klinikum	1
Lörrach	Kreiskrankenhaus	3
Ludwigsburg	Klinikum Ludwigsburg	1
Mannheim	Casana Ambulante Rehabilitation (sonstige ärztliche Tätigkeit)	1
Mannheim	Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH	6
Mannheim	Klinikum Mannh. I. Med. Klinik	3
Mannheim	Zentralinstitut f. Seelische Gesundheit	1
Marbach am Neckar	Krankenhaus Marbach	1
Meckenbeuren	St.-Lukas-Klinik gGmbH	1
Mosbach	Neckar-Odenwald-Kliniken, KKrh. Mos	1
Mössingen	Bad Sebastiansweiler	1
Mühlacker	Geriatrische Rehabilitationsklinik	2
Müllheim	Helios Klinik	3
Mutlangen	Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	1
Nordrach	Winkelwaldklinik	2
Offenburg	Ortenau-Klinikum	4
Offenburg	Paul-Gerhardt-Werk	1
Ostfildern	medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT	1
Ottobeuren	Kreislinik Ottobeuren St. Vinzenz (ohne ärztliche Tätigkeit)	1
Pforzheim	Helios Klinikum Pforzheim	3
Rastatt	Klinikum Mittelbaden Rastatt	1
Ravensburg	Geriatric, Heilig-Geist-Spital	1
Ravensburg	St. Elisabeth-Klinikum	2
Ravensburg	Zentrum für Psychiatrie	1
Rottweil	Helios Klinik	1
Rottweil	Vinzenz von Paul Hospital	3
Schwäbisch Hall	Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall	5
Schwetzingen	Kreiskrankenhaus Schwetzingen	1
Sigmaringen	SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen	1
Sindelfingen	Klinikverbund Südwest	1
Sindelfingen	Therapiezentrum gGmbH (sonstige ärztliche Tätigkeit)	1
Singen	Hegau-Bodensee-Klinikum	2
Sinsheim	Geriatrische Rehabilitationsklinik	2
Stuttgart	Bethesda Krankenhaus	4
Stuttgart	Karl-Olga-Krankenhaus	1
Stuttgart	Krankenhaus Bad Cannstatt	4
Stuttgart	Marienhospital	1
Stuttgart	Robert-Bosch-Krankenhaus	4
Tettnang	Klinik Tettnang GmbH	1
Trossingen	Geriatrische Reha-Klinik Bethel	1
Tübingen	Uni-Kl. Medizinische Klinik	1
Tübingen	Uni-Kl. Neurodegenerat Erkrank./HIH	1
Tuttlingen	Klinikum	2

ORT	DIENSTSTELLE	Anzahl der Ärztinnen und Ärzte
Überlingen	HELIOS Spital Überlingen	1
Ulm	Agaplesion Bethesda	3
Ulm	Uni-Kl. IM I, Gastro-, Endo-, Nephro	1
Ulm	Uni-Kl. Kind.- u. Jugendpsy./Psychoth.	1
Ulm	Uni-Kl. Neurologie am RKK	2
Waldachtal	Klinik am Zauberwald	1
Wangen	Fachkliniken Wangen	1
Weinheim	Geriatrische Rehabilitationsklinik	1
Weinheim	Kreiskrankenhaus Weinheim	1
Welzheim	Diakoniewerk Bethel Welzheim	2
Wiesloch	Psychiatrisches Zentrum Nordbaden	1
Winnenden	Rems-Murr-Kliniken gGmbH	3

Quelle: Landesärztekammer Baden-Württemberg

Lucha
Minister für Soziales
und Integration