

BWKG

— Krankenhaus
— Reha
— Pflege

Geschäftsbericht

2011-2013



Geschäftsbericht

2011-2013

Inhaltsverzeichnis

6	Vorwort	
8	Der Gesundheitsdienstleister Krankenhaus im Flächenland Baden-Württemberg	
11	Regionalveranstaltungen 2013	
15	Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP-System)	
19	Anwerbemaßnahmen zur Bewältigung des Fachkraftmangels in der Pflege	
22	Rehabilitation und Vorsorgekliniken – ihr Beitrag zur Versorgung in der Fläche	
25	Errichtung der Landesschiedsstelle zur Durchsetzung einer leistungsgerechten Vergütung in der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation	
31	Herbstempfang 2012	
35	Pflegeheime in Baden-Württemberg – heute und morgen	
37	Weiterentwicklung der ambulanten Pflege in Baden-Württemberg	
40	Qualitätssicherung in Baden-Württemberg durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK)	
44	Klinische Landesregisterstelle des Krebsregisters Baden-Württemberg bei der BWKG (KLR)	
47	Mitgliederversammlung 2011	
51	Gremien der BWKG	
57	Mitwirkung der BWKG in Gremien anderer Verbände und Institutionen	
61	Organigramm der BWKG-Geschäftsstelle	
62	Die Leistungen der BWKG	
65	Statistiken der Krankenhäuser und Pflege-, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	
	Mitgliederverzeichnisse	
73	Krankenhäuser	
80	Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	
84	Pflegeeinrichtungen	

Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG) ist *der* Verband der Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen im Land. Die Stärke der BWKG ist, dass sie all diese Einrichtungen gleichermaßen vertritt und das unabhängig davon, ob sie öffentliche, freigemeinnützige oder private Träger haben. Die BWKG ist wichtiger Ansprechpartner für Politik und Presse bei allen Fragen der Gesundheitspolitik. Die Größe, die fachliche Expertise und die übergreifende Zusammenarbeit führen zu Synergien, die allen BWKG-Mitgliedern zugutekommen.

Vorwort

Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG) feiert in diesem Jahr ihr 60-jähriges Jubiläum. Nach der Gründung des Landes Baden-Württemberg haben sich am 11. Februar 1953 auch die damals im neuen Land bestehenden vier Krankenhausverbände und –arbeitsgemeinschaften zusammengeschlossen. Ursprünglich als reiner Krankenhausverband gegründet, hat sich die BWKG mittlerweile als der Verband der Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen im Land etabliert und vertritt seit zwei Jahren auch die Interessen der ambulanten Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen.

„Für die gute Zusammenarbeit, die vielen Anregungen und das herausragende ehrenamtliche Engagement in unseren Gremien in den vergangenen Jahren möchten wir uns bei unseren Mitgliedern bedanken.“

Da außerdem die Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK) und die Klinische Landesregisterstelle des Krebsregisters (KLR) bei der BWKG angesiedelt sind, kann die BWKG auf einer noch breiteren Wissensbasis aufbauen. Denn durch die einrichtungs- und sektorenübergreifende Ausrichtung der BWKG entstehen Synergien, die allen Mitgliedern zugutekommen. Darüber hinaus wird damit das Engagement für eine bestmögliche Versorgung der Menschen in Baden-Württemberg unterstrichen.

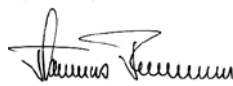
Dass die BWKG ein kraftvoller und – wenn es sein muss – kämpferischer Sachwalter der Interessen ihrer Mitglieder ist, hat sich in den letzten Monaten in aller Deutlichkeit gezeigt: Obwohl sich die Zahlen des BWKG-Indikators von Jahr zu Jahr immer weiter verschlechtert hatten und dies auch deutlich kommuniziert worden war, wurde noch zum Jahresende 2012 von den ver-

antwortlichen Politikern kein Handlungsbedarf in der Krankenhausfinanzierung gesehen. Die daraufhin in Baden-Württemberg nahezu flächendeckend durchgeführten Regionalveranstaltungen, in denen die Krankenhäuser einer Region zusammen mit der BWKG die örtlichen Landes- und Bundespolitiker informierten und mit ihnen über Lösungskonzepte diskutierten, haben ein erhebliches mediales Echo gefunden. Bei vielen verantwortlichen Politikern aller Parteien haben sie Eindruck gemacht. Die zahlreichen persönlichen Gespräche, die am Rande der Veranstaltungen oder in deren Folge geführt wurden, haben zu politischen Initiativen zu Gunsten der Krankenhäuser geführt. Wir hoffen sehr, dass sich die erzielten Erfolge nicht nur für die Krankenhäuser, sondern auch für andere Mitgliedsbereiche der BWKG – z.B. bei der Anwendung des Orientierungswertes in den Reha-Kliniken – auswirken. An dieser Stelle gilt es, den vielen Mitarbeitern aus den Mitgliedereinrichtungen, die sich für diese Veranstaltungen gemeinsam mit der BWKG engagiert haben, herzlich „Danke“ zu sagen. Es hat sich eindrucksvoll gezeigt, dass die BWKG-Familie zusammenstehen und gemeinsam für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen kämpfen kann. Dies ist ein klares Signal, das über das konkrete Gesetzgebungsverfahren hinaus reicht und für die Interessenwahrnehmung aller Mitgliedseinrichtungen der BWKG – Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Pflegeheime – wichtig ist.

Es ist für die BWKG eine Daueraufgabe, die Bedeutung der Gesundheitseinrichtungen als Wirtschaftsfaktor und zentraler Bestandteil der sozialen Infrastruktur immer wieder herauszustellen. Die Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeheime und Dienste der ambulanten Pflege und Rehabilitation beschäftigen in Baden-Württemberg zusammen mehr als 270.000 Menschen und damit deutlich mehr als die Automobilindustrie mit ihren knapp 200.000 Mitarbeitern. Damit sind die Gesundheitseinrichtungen ohne Zweifel ein außerordentlich wichtiger Wirtschaftsfaktor. Sie bieten sichere Arbeitsplätze auch in ländlichen Regionen. Sie sind krisenfest und wandern nicht ins Ausland ab.

Sowohl die demografische Entwicklung als auch die fortschreitenden Möglichkeiten in Prävention, Diagnostik

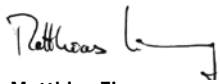
und Behandlung machen Gesundheit und Pflege zu einem Kernthema des kommenden Jahrzehnts und darüber hinaus. Gleichzeitig ist absehbar, dass auf die Einrichtungen keine „ruhigen Zeiten“ zukommen werden. In diesem Umfeld wird sich die BWKG gegenüber der Landes- und Bundespolitik und im Rahmen ihrer Selbstverwaltungsaufgaben auch künftig für gute Rahmenbedingungen und eine auskömmliche Finanzierung engagieren, damit die Gesundheitseinrichtungen ihre wichtigen Aufgaben auch tatsächlich erfüllen können.



Thomas Reumann
Vorstandsvorsitzender



Sich wandelnde Rahmenbedingungen machen es zwingend notwendig, dass sich auch die BWKG als Verband immer wieder anpasst und auf die aktuellen Anforderungen ihrer Mitglieder einstellt. Ein äußeres Zeichen für den Wandel ist das neue Corporate Design der BWKG, das modernisiert, vereinheitlicht und in neuen Farben gestaltet ist. Mit diesem zeitgemäßen äußeren Erscheinungsbild, das das Selbstverständnis der BWKG als Verband der Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen widerspiegelt, wird die BWKG in die Zukunft gehen.



Matthias Einwag
Verbandsdirektor



Für das Vertrauen, das dem Vorstand und der Geschäftsstelle in den vergangenen Jahren entgegengebracht wurde, danken wir herzlich. Die BWKG wird sich den neuen Herausforderungen mit Engagement stellen. Sie wird weiterhin ihrem Anspruch gerecht bleiben, aktiver Dienstleister für ihre Mitglieder zu sein und die Interessen der Basis zu vertreten. Für die gute Zusammenarbeit, die vielen Anregungen und das herausragende ehrenamtliche Engagement in unseren Gremien in den vergangenen Jahren möchten wir uns bei unseren Mitgliedern bedanken. Ein Dank geht auch an unsere Kooperationspartner – das Land Baden-Württemberg, die Verbände der Krankenversicherungen und die anderen Verantwortlichen im Gesundheitswesen im Lande. Wir freuen uns auf eine engagierte, faire und vertrauensvolle Zusammenarbeit und setzen auf ein erfolgreiches Miteinander in der Zukunft.

Der Gesundheitsdienstleister Krankenhaus im Flächenland Baden-Württemberg

Ein elementarer Baustein in der Daseinsvorsorge ist die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen. Dabei beschränken sich Krankenhäuser längst nicht mehr rein auf das Angebot der stationären Patientenbehandlung, sondern haben sich zu umfassenden Gesundheitsdienstleistern mit ärztlichen und nichtärztlichen therapeutischen stationären wie ambulanten Angeboten entwickelt.

Trotz ihrer wichtigen und weiter wachsenden Aufgaben sind die Krankenhäuser im Land seit vielen Jahren unterfinanziert. Sie werden von zwei Seiten „in die Zange genommen“: Mit den Fallpauschalen sollen die laufenden Kosten finanziert werden. Bisher ist aber nicht gewährleistet, dass Lohnerhöhungen für das Pflegepersonal und die Ärzte auch zu entsprechenden Preiserhöhungen bei den Krankenhäusern führen. Das führt bis heute dazu, dass Tarifierhöhungen auch durch Personalabbau finanziert werden müssen. Aktuell werden die Kliniken zudem durch die steigenden Kosten für Energie und Haftpflichtversicherungen stark belastet. Auf der anderen Seite leiden die Häuser darunter, dass dringende Investitionen nicht ausreichend finanziert werden: Das Land Baden-Württemberg engagiert sich dabei zwar stärker als andere Bundesländer und die grün-rote Landesregierung hat die Investitionsmittel auch aufgestockt. Dennoch besteht in Baden-Württemberg ein Investitionsstau bei den dringlichen Bauprojekten im Umfang eines hohen dreistelligen Millionenbetrags. Um eine Verbesserung der finanziellen Situation der Krankenhäuser zu erreichen, führt die BWKG seit Anfang 2013 gemeinsam mit Krankenhäusern vor Ort Regionalveranstaltungen durch, um den Bundes- und Landtagsabgeordneten die Probleme „ihres“ Krankenhauses deutlich zu machen.

Leistungsdaten der Krankenhäuser

Während die Sicherstellung der ambulanten Versorgung über die Bedarfsplanung und die Zulassung einzelner Ärzte zur vertragsärztlichen Versorgung von der Kassenärztlichen Vereinigung gewährleistet wird, ist das Land für die Sicherstellung der stationären Versorgung zuständig. Der vom Land Baden-Württemberg in diesem Zusammenhang erstellte Krankenhausplan setzt damit die Verpflichtung aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz

um, wonach eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen ist. Der Zugang zum Krankenhaus soll überdies wohnortnah erfolgen, wobei der Krankenhausplan Baden-Württemberg Wohnortnähe dahingehend definiert, „dass das Angebot für die Bevölkerung in zumutbarer Entfernung erreichbar“ sein muss. Dafür standen in Baden-Württemberg im Jahr 2011 285 Krankenhäuser in öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft zur Verfügung. Während die Anzahl der Krankenhäuser und Krankenhausbetten in den letzten Jahren deutlich gesunken ist, stieg die Anzahl der Patienten im gleichen Zeitraum kontinuierlich an. Waren es im Jahr 1990 noch 317 Krankenhäuser mit 69.328 Betten und im Jahr 2000 317 Krankenhäuser mit 64.493 Betten, sind es im Jahr 2011 nur noch 285 Kliniken mit 56.910 Betten. 1.603.859 Patienten im Jahr 1990 stehen 2.059.083 Patienten im Jahr 2011 gegenüber. Die durchschnittliche Verweildauer liegt heute bei 7,8 Tagen gegenüber 10,2 Tagen im Jahre 2000 und 13,5 Tagen in 1990.

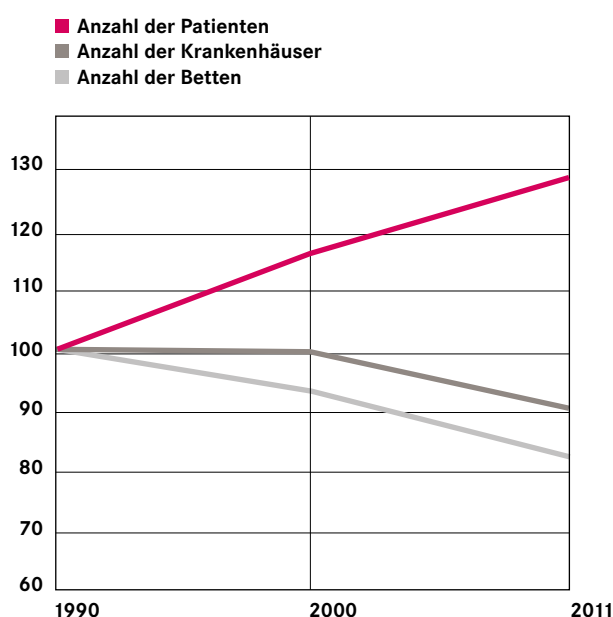


Abb. 1: Index Entwicklung wesentlicher Eckdaten im Krankenhauswesen 1990 bis 2011 (1990 = 100)
Quelle: Statistisches Landesamt, Berechnungen der BWKG

Effizienz der Krankenhäuser

Die Krankenhäuser im Land behandeln damit mit immer weniger Betten immer mehr Patienten in immer kürzerer Zeit. Dies ist nur möglich, weil die Krankenhäuser ihre Ressourcen noch effizienter einsetzen. Resultat sind die bundesweit niedrigsten Krankenhauskosten mit € 755 je Einwohner. Trotz dieser nachgewiesenen Effizienz können nach den Ergebnissen der Umfrage zum „BWKG-Indikator Krankenhäuser“ aus dem Herbst 2012 69 Prozent der Krankenhäuser im Land keine Überschüsse erzielen. Von einer Verbesserung der wirtschaftlichen Situation im Jahr 2013 gehen der Indikator-Umfrage zufolge lediglich 7,7 Prozent der Krankenhäuser aus. 92,3 Prozent erwarten keine Verbesserungen, weit überwiegend sogar eine weitere Zuspitzung der sehr angespannten wirtschaftlichen Lage. Deutlich wird dies insbesondere durch einen Vergleich der Entwicklung des landesweit geltenden Basisfallwertes (LBFW) einerseits und der durchschnittlichen Entwicklung der Tariflöhne andererseits in den Jahren 2006 bis 2011. Die Tariflöhne sind in diesem Zeitraum um 15,9 Prozent angestiegen, der für die Abrechnung der Krankenhäuser maßgebliche jahresdurchschnittliche LBFW jedoch lediglich um 5,5 Prozent.

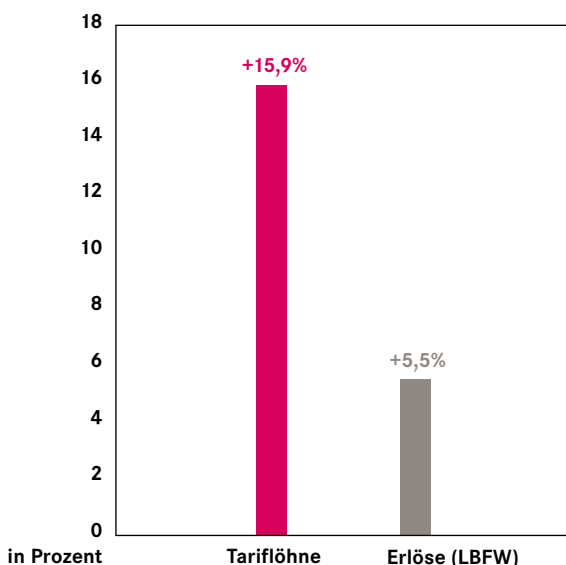


Abb. 2: Entwicklung LBFW und Tariflöhne 2006 bis 2011 in Prozent.

Quelle: eigene Berechnungen der BWKG

Schnittstelle ambulant/stationär

Ein großes Potential zu einer weiteren Verbesserung der Versorgung der Patienten liegt in der Überwindung der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Arztpraxis. Der Gesetzgeber hat neben bewährten Versorgungsformen an der Sektorengrenze, wie beispielsweise den Belegärzten, in den letzten Jahren zahlreiche Gesetzesinitiativen zu neuen Versorgungsformen auf den Weg gebracht. So können die Krankenhäuser nach § 115b SGB V Patienten in bestimmten Fällen ambulant operieren. Nicht zuletzt ist diese Entwicklung dem medizinischen Fortschritt geschuldet, der zum Beispiel immer mehr minimalinvasive Operationstechniken oder schonende Anästhesieverfahren hervor bringt, die zu einer deutlich reduzierten Belastung für die Patienten führen. Ebenso können hochspezialisierte ambulante Leistungen bei komplexen sowie schwer therapierbaren Krankheiten nach § 116b SGB V durch Krankenhäuser erbracht werden, soweit diese vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegte Anforderungen und Voraussetzungen erfüllen. Wenn in einer Region die Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzte nicht möglich ist, kann ein Krankenhaus nach § 116a SGB V zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden, um diesen Zustand zu beheben. Des Weiteren haben Krankenhäuser die Möglichkeit, medizinische Versorgungszentren zu gründen und dort Ärzte für die vertragsärztliche Versorgung anzustellen. Die Integrierte Versorgung nach § 140a ff. SGB V ist eine weitere Möglichkeit der sektorenübergreifenden, zumindest aber fachübergreifenden Zusammenarbeit, bei der Verträge zwischen Kostenträgern und den an der Behandlung beteiligten Leistungserbringern geschlossen werden.

Auch in der Notfallversorgung kommt den Krankenhäusern eine wesentliche Bedeutung zu. Trotz der Zuständigkeit der niedergelassenen Vertragsärzte für die ambulante Notdienstversorgung in der Nacht und an den Wochenenden werden die Krankenhäuser in diesen Zeiten aus unterschiedlichen Gründen regelmäßig in Anspruch genommen. Nach aktuellen Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) werden 40 Prozent der 550.000 ambulanten Notfälle je Quartal an Wochenenden und Feiertagen von den Institutsambulanzen der Krankenhäuser versorgt. Hochrechnungen

Trotz nachgewiesener Effizienz schreibt jedes zweite Krankenhaus im Land rote Zahlen.

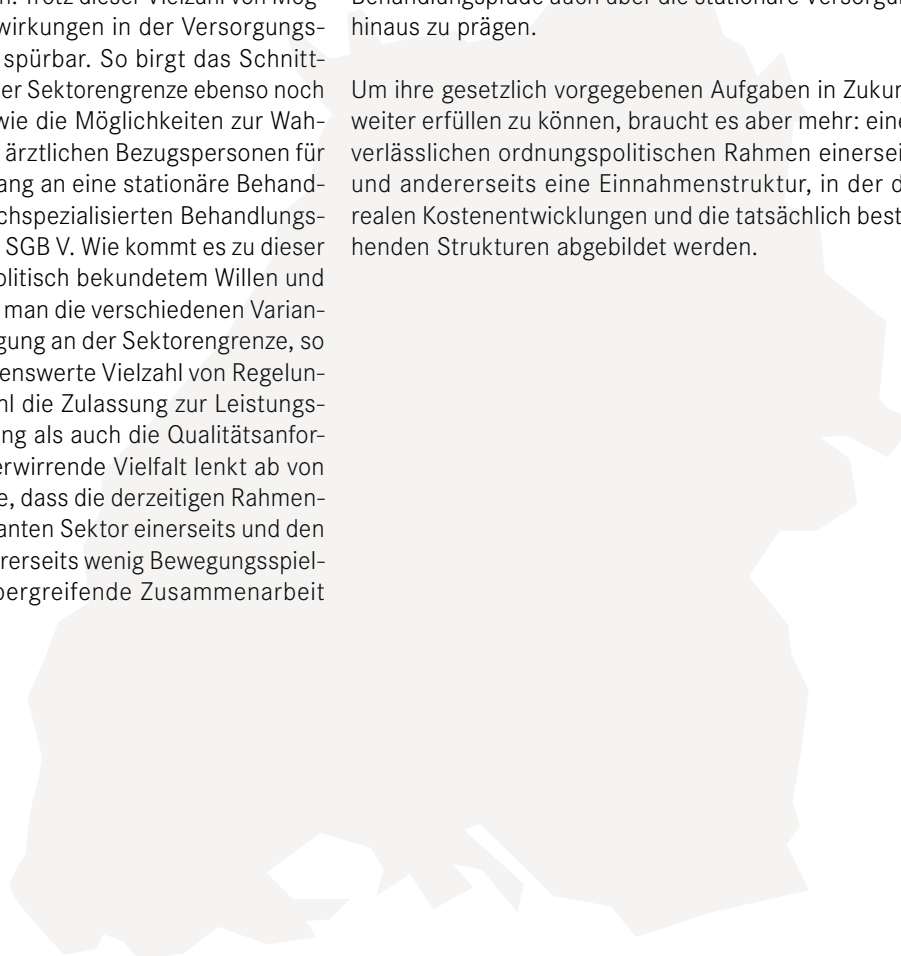
der KVBW zufolge werden in den nächsten fünf Jahren ca. 30 Prozent der Hausärztelepraxen nicht mehr nachbesetzt werden können, was eine weitere Verschärfung der Notfallversorgungssituation mit verstärkter Inanspruchnahme der Krankenhäuser bedeuten wird. Das berechnete Interesse der Krankenhäuser nach einer adäquaten Vergütung muss dabei noch stärker Berücksichtigung finden.

Mit verschiedenen, oben bereits beschriebenen Modellen hat der Gesetzgeber bereits versucht, den Schnittstellenbereich zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu optimieren. Trotz dieser Vielzahl von Möglichkeiten sind die Auswirkungen in der Versorgungsrealität teilweise kaum spürbar. So birgt das Schnittstellenmanagement an der Sektorengrenze ebenso noch Entwicklungspotential wie die Möglichkeiten zur Wahrung der Kontinuität der ärztlichen Bezugspersonen für die Patienten im Nachgang an eine stationäre Behandlung im Rahmen der hochspezialisierten Behandlungsverfahren gemäß § 116b SGB V. Wie kommt es zu dieser Diskrepanz zwischen politisch bekundetem Willen und der Realität? Betrachtet man die verschiedenen Varianten der Leistungserbringung an der Sektorengrenze, so findet man eine bemerkenswerte Vielzahl von Regelungen. Dies betrifft sowohl die Zulassung zur Leistungserbringung, die Vergütung als auch die Qualitätsanforderungen. Diese fast verwirrende Vielfalt lenkt ab von der nüchternen Tatsache, dass die derzeitigen Rahmenvorgaben für den ambulanten Sektor einerseits und den stationären Sektor andererseits wenig Bewegungsspielraum für eine sektorübergreifende Zusammenarbeit

lassen. Die Weiterentwicklung dieser Rahmenbedingungen wird weiterhin eine der größten Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens bleiben.

Für Krankenhäuser bietet sich in dieser Situation dennoch eine Chance: Für die Umsetzung einer patientenorientierten, koordinierten Versorgung aus einer Hand – wie vom Gesetzgeber gewünscht – sind gerade Krankenhäuser in der optimalen Startposition. Durch ihre Ausstattung und Organisationserfahrung sind sie prädestiniert dafür, die Position einer zentralen Drehscheibe in der Gesundheitsversorgung einzunehmen und Behandlungspfade auch über die stationäre Versorgung hinaus zu prägen.

Um ihre gesetzlich vorgegebenen Aufgaben in Zukunft weiter erfüllen zu können, braucht es aber mehr: einen verlässlichen ordnungspolitischen Rahmen einerseits und andererseits eine Einnahmenstruktur, in der die realen Kostenentwicklungen und die tatsächlich bestehenden Strukturen abgebildet werden.



Regionalveranstaltungen 2013

„Für eine faire Krankenhausfinanzierung!“



Auftakt der Veranstaltungsreihe in Tübingen am 25. Januar 2013

Dieter Hillebrand MdL (CDU), Jochen Haußmann MdL (FDP),
Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz MdB (CDU),
Beate Müller-Gemmeke MdB (GRÜNE), Daniel Lede-Abal
MdL (GRÜNE) und Heike Hänsel MdB (Linke)



Tübingen 25. Januar 2013
Blick in den Hörsaal



Tübingen 25. Januar 2013
Thomas Reumann, Vorstandsvorsitzender der BWKG

Die Krankenhäuser fordern eine faire
Krankenhausfinanzierung. █



Stuttgart 8. März 2013
Bürgermeister Werner Wölfle (Landeshauptstadt Stuttgart)
und Landrat Thomas Reumann (BWKG-Vorstandsvorsitzender)
unterzeichnen die Forderung nach einer fairen Kranken-
hausfinanzierung



Freiburg 8. April 2013
Blick in den Paulussaal



Freiburg 8. April 2013
Blick in den Paulussaal



Ulm 29. April 2013

Podiumsteilnehmer: Ekin Deligöz MdB (Grüne), Matthias Einwag (Verbandsdirektor der BWKG), Wolfgang Neumeister (Geschäftsführer der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales), Hilde Mattheis MdB (SPD), Michael Schlecht MdB (Linke), Lothar Rietsamen MdB (CDU), Dr. Georg Nüßlein MdB (CSU), Frank Berger Bundestagskandidat (FDP)



Ulm 29. April 2013

Lothar Rietsamen MdB (CDU) bei seinem Statement



Böblingen 30. April 2013

Auf dem Podium: Richard Pitterle MdB (Linke), Klaus Käppeler MdL (SPD), Dr. Florian Toncar MdB (FDP), Dr. Bernd Murschel MdL (Grüne), Paul Nemeth MdL (CDU), Herbert Dietel (Vorsitzender des Gesamtbetriebsrats des Klinikverbands Südwest)

Mit großem Engagement beteiligen sich die Krankenhausmitarbeiter an den Veranstaltungen.



Mosbach 3. Mai 2013
Regionalveranstaltung des Neckar-Odenwald-Kreises



Bruchsal am 6. Mai 2013
Regionalveranstaltung der Landkreise des Regierungsbezirks Karlsruhe im Bürgerzentrum Bruchsal



Bruchsal am 6. Mai 2013
Landrat Dr. Christoph Schnaudigel (Landkreis Karlsruhe) bei seinem Statement

Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) von 2009 hat der Gesetzgeber grundlegende Änderungen der Entgeltsystematik in der Psychiatrie und der Psychosomatik beschlossen. Die Einführung des § 17d KHG sieht die Implementierung eines neuen leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems für psychiatrische und psychosomatische Leistungen im Krankenhaus auf Basis tagesbezogener Entgelte vor. Die Rahmenbedingungen und der Zeitplan für die Einführung des neuen Entgeltsystems stellen für alle Beteiligten eine große Herausforderung dar. Gesetzgebung, Selbstverwaltung sowie Krankenhäuser und Krankenkassen befassen sich aktuell intensiv mit den Vorbereitungen zum Umstieg auf das neue Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen.

Für somatische Krankenhäuser wurden bereits mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 weitreichende Änderungen der Finanzierungssystematik eingeleitet. Die Selbstverwaltung wurde mit § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) beauftragt, ein durchgängiges, leistungsorientiertes und fallpauschaliertes Vergütungssystem einzuführen. Mit dem Fallpauschalengesetz (FPG) vom 23.04.2002 wurden die konkreten Einführungsbedingungen für das G-DRG-System festgelegt. Das DRG-System sollte nicht für psychiatrische Krankenhäuser, psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern sowie Einrichtungen für psychosomatische Medizin und Psychotherapie zur Anwendung kommen. Für die Psychiatrie und Psychosomatik konnte in mehreren empirischen Untersuchungen gezeigt werden, dass die Variabilität der Kosten und der Behandlungsdauer bei psychischen Störungen eine hinreichend homogene Fallgruppierung mit DRG-Systemen nicht zulassen. Allerdings war bereits zur Einführung des G-DRG-Systems deutlich, dass es auch Bestrebungen gibt, die Psychiatrie und Psychosomatik langfristig in ein leistungsorientiertes und pauschaliertes Entgeltsystem zu integrieren.

Krankenhausfinanzierungsreformgesetz/ § 17d KHG

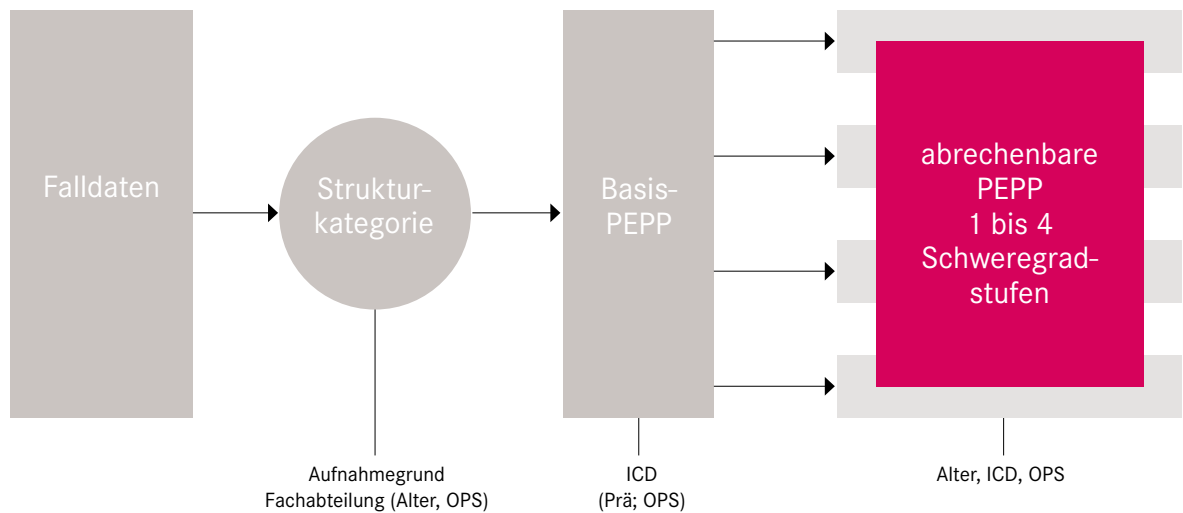
Der neue § 17d KHG, der 2009 durch das KHRG eingefügt wurde, legt fest, dass für die Vergütung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser und Abteilungen ein durchgängiges leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten eingeführt wird. Der Gesetzgeber hat der Selbstverwaltung auf Bundesebene ein enges Fristenkorsett vorgegeben: Bis zum Jahresende 2009 musste eine Vereinbarung über die Grundstrukturen des Vergütungssystems geschlossen werden. Für das Jahr 2013 wurde die budgetneutrale Einführung des neuen Systems vorgegeben.

Im neuen Vergütungssystem sollen die pauschalierten Entgelte zunächst tagesbezogen sein und auf dieser Grundlage weiterentwickelt werden. Bei der Systementwicklung soll neben anderen Kriterien insbesondere von den Behandlungsbereichen der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) ausgegangen werden. Die Entwicklung des neuen Vergütungssystems stellt eine besondere Herausforderung dar, weil direkt übertragbare Vorbilder für ein pauschalierendes Vergütungssystem in der Psychiatrie und Psychosomatik fehlen. Aus internationalen Erfahrungen ist kein geeignetes pauschalierendes Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik bekannt.

Psych-Entgeltgesetz

Das am 21.07.2012 im Bundesgesetzblatt veröffentlichte Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz) regelt die Ausgestaltung der Einführungsphase des neuen Entgeltsystems. Mit dem 1. Januar 2013 begann die Einführungsphase des neuen Entgeltsystems, die insgesamt neun Jahre in Anspruch nimmt. Die ersten vier Jahre bis einschließlich 2016 sind budgetneutral ausgestaltet. In den ersten beiden Jahren dieser Übergangsphase können die Krankenhäuser eigenständig entscheiden, ob sie auf das neue Entgeltsystem umsteigen wollen (Optionsjahre). Ab 2015 ist die Einführung für alle Krankenhäuser verpflichtend. Der budgetneutralen Phase schließt sich ab 2017 eine fünfjährige Konvergenzphase an, in der die krankenhaushausindividuellen

Abb. 1:
Ablauf der
Fallgruppierung
Quelle: BWKG



Basisentgeltwerte schrittweise an einen auf Landesebene einheitlichen Wert (Landesbasisentgeltwert) angeglichen werden. Die Konvergenzphase endet am 31. Dezember 2021. Daneben hat der Gesetzgeber mit dem Psych-Entgeltgesetz eine neue Rechtsgrundlage speziell für Modellvorhaben in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung geschaffen. Ferner erhalten psychosomatische Einrichtungen mit dem Psych-Entgeltgesetz die Möglichkeit, ambulante Behandlungen in Institut-sambulanzen anzubieten. Schließlich wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, Richtlinien zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festzulegen. An die Stelle der Psych-PV, die ab dem 01.01.2017 außer Kraft gesetzt werden wird, soll eine G-BA-Empfehlung zur Ausstattung mit therapeutischem Personal in den Krankenhäusern treten.

In den Anhörungsverfahren zum Gesetzgebungsverfahren hat die BWKG über die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und über das Land Baden-Württemberg wiederholt deutlich gemacht, dass das neue Psych-Entgeltssystem bereits zum Einstieg einen hohen Reifegrad aufweisen muss, weil ansonsten – trotz budgetneutraler Phase – Fehlanreize von dem System ausgehen, die sich negativ auf die Patientenversorgung auswirken können. Inhaltlich stark kritisiert wurden die vorgeschlagenen Regelungen bezüglich der Vereinbarung des Landesbasisentgeltwertes. Die schlichte Übernahme der Mechanismen aus dem somatischen G-DRG-Vergütungssystem ignoriert die umfangreichen Systemdiskussionen in der Somatik und lässt die Besonderheiten der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung außer Acht. Insbesondere bleibt der Grundsatz der gemeindenahen Versorgung unbeachtet, aus dem sich gänzlich andere Anforderungen ergeben als eine unter Effizienzgesichtspunkten gegebenenfalls erforderliche Zentralisierung. Zudem wird der hohe Personalkostenanteil in den Krankenhäusern nicht angemessen berücksichtigt. Hier muss im Rahmen der weiteren Ausgestaltung des Entgeltsystems zwingend sichergestellt werden, dass das Morbiditätsrisiko uneingeschränkt von den Krankenversicherungen zu tragen ist.

Systementwicklung

Weitgehend parallel zum Gesetzgebungsverfahren verliefen die Systementwicklung und die Kalkulation erster Bewertungsrelationen durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK).

Das InEK hat den Entwurf eines ersten Kataloges für das pauschalierende Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik 2013 (PEPP-Entgeltkatalog) am 4. September 2012 im Rahmen einer Präsentation erläutert. Das PEPP-Klassifikationssystem 2013 untergliedert die voll- und teilstationären Fälle zunächst in sogenannte Strukturkategorien, die sich im Wesentlichen nach dem Aufnahmegrund (voll- oder teilstationär) und nach dem Fachabteilungsschlüssel der Einrichtung richten. In einem zweiten Schritt werden die Behandlungsfälle anhand ihrer Hauptdiagnose geordnet. Anschließend werden komplizierende Fallkonstellationen identifiziert. Gruppierungsmerkmale sind dabei bestimmte Haupt- oder Nebendiagnosen (ICD-10-Kodes), Prozeduren (OPS) oder das Alter der behandelten Patienten. Der Ablauf der Fallgruppierung ist in Abb. 1 dargestellt.

Der Katalogentwurf des InEK wurde in Selbstverwaltung und Fachöffentlichkeit intensiv diskutiert. Die wesentlichen Kritikpunkte am Katalogentwurf 2013 umfassen einen unzureichenden Differenzierungsgrad des Kataloges, die gering differenzierte Abbildung von Abhängigkeitserkrankungen sowie insbesondere die verweildauerabhängige Vergütung. Die DKG hat beschlossen, den Katalog abzulehnen und am 5. Oktober 2012 gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das Scheitern der Verhandlungen zu einem ersten Entgeltkatalog erklärt.

Die Krankenhäuser müssen sich auf die Einführung des neuen Entgeltsystems bis spätestens 2015 vorbereiten.

Ersatzvornahme

Nach dem Scheitern einer Selbstverwaltungslösung hat das BMG am 19. November 2012 mit der „Verordnung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2013“ den PEPP-Entgeltkatalog und die dazugehörigen Abrechnungsbestimmungen für 2013 durch eine Ersatzvornahme in Kraft gesetzt. In seinen Erläuterungen zum Katalog verweist das BMG auf den im Vergleich zu den aktuell geltenden Abteilungspflegesätzen deutlich höheren Differenzierungsgrad und die empirische Herleitung der Fallgruppen. Nach Einschätzung des BMG wird durch den neuen Entgeltkatalog die Transparenz über das Leistungsgeschehen in den Einrichtungen verbessert und perspektivisch die Möglichkeit geschaffen, Versorgungsstrukturen zu analysieren und zu optimieren. Zudem werde mit dem PEPP-Entgeltsystem der Weg hin zu mehr Vergütungsgerechtigkeit zwischen den Einrichtungen beschritten.

Der Entgeltkatalog untergliedert sich in verschiedene Abschnitte:

- bewertete und unbewertete Entgelte bei vollstationärer Versorgung (Anlage 1a und 1b)
- bewertete und unbewertete Entgelte bei teilstationärer Versorgung (Anlage 2a und 2b)
- bewertete und unbewertete Zusatzentgelte (Anlagen 3 und 4)

Eine wesentliche Änderung bei der Abrechnung der neuen PEPP-Entgelte im Vergleich zur bisherigen Abrechnung findet sich in speziellen Regelungen zu Fallzusammenführungen bei Wiederaufnahmen. Hintergrund dieser Regelung ist es, dass Krankenhäuser nicht einen Behandlungsfall in möglichst viele einzelne Aufenthalte unterteilen sollen (sog. Fallsplitting), um die Erlöse zu maximieren. Technisch wird vor der Fallgruppierung abgeprüft, ob eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 21 Kalendertagen ab dem Entlassungstag der vorangegangenen Behandlung erneut aufgenommen wird und in dieselbe Strukturkategorie einzustufen wäre. In diesem Fall ist eine administrative Zusammenfassung der Aufenthaltsdaten zu einem Fall und damit die Einstufung in ein einziges Entgelt vorzunehmen. Eine weitere Besonderheit des neuen Entgeltsystems betrifft den Umgang mit Jah-

resüberliegern, bei denen der gesamte Fall nach den am Tag der voll- oder teilstationären Aufnahme geltenden Entgeltkatalogen abzurechnen ist.

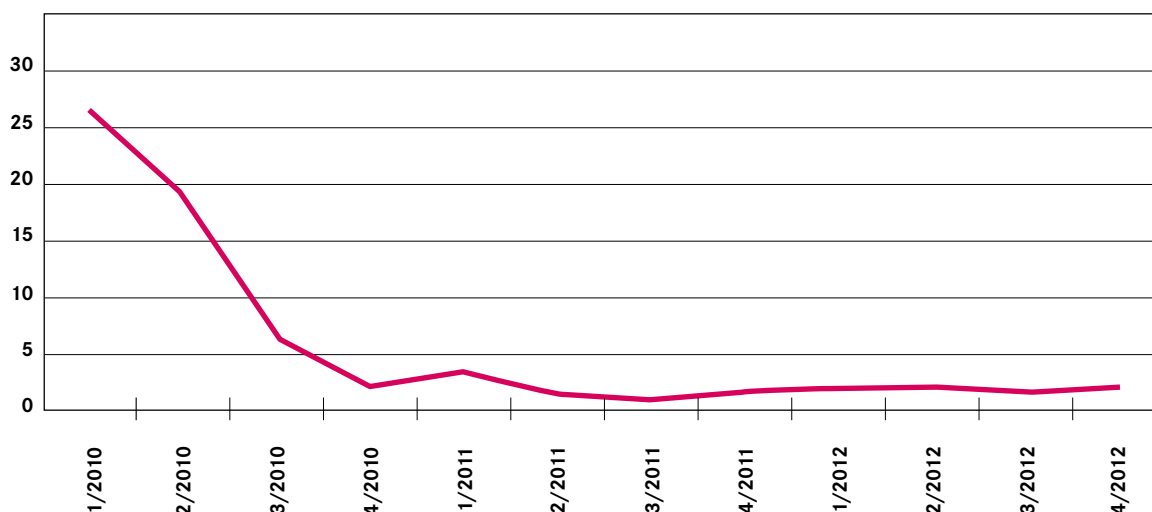
Vorschlagsverfahren

Im Rahmen der Verordnung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen hat das BMG das InEK damit beauftragt, ein Vorschlagsverfahren zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems einzuführen. Das PEPP-Vorschlagsverfahren soll es allen Beteiligten ermöglichen, sich konstruktiv an der Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems zu beteiligen. Über die BWKG-Geschäftsstelle wurden für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems bisher drei Vorschläge von Mitgliedskrankenhäusern in den Prozess der Weiterentwicklung des Entgeltsystems eingebracht.

Psych-Benchmark-Projekt der BWKG

Seit dem Jahr 2010 stellt die BWKG für ihre Mitglieder Angebote bereit, um sich gezielt auf das neue Vergütungssystem vorzubereiten. Am BWKG-Benchmark-Projekt für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Benchmark) nehmen inzwischen mehr als 40 Einrichtungen aus dem Land teil. Zur Vergrößerung der Datenbasis für den Vergleich hat die BWKG mit einem Schwesterprojekt der Niedersächsischen Landeskrankengesellschaft einen wechselseitigen Datenaustausch vereinbart. In der gesamten Teilnehmergruppe haben im Jahr 2012 81 Krankenhäuser Daten zur Benchmark-Auswertung geliefert. Alle Auswertungen beruhen auf knapp 180.000 gelieferten Falldatensätzen. Grundlage aller Benchmark-Auswertungen sind die von den teilnehmenden Krankenhäusern zur Verfügung gestellten anonymisierten Patientendaten gemäß der Datensatzbeschreibung nach § 21 KHEntgG. Dieser Datensatz muss von allen Krankenhäusern aufgrund der gesetzlichen Vorgaben an die DRG-Datenstelle auf Bundesebene einmal pro Jahr an das InEK übermittelt werden. Für das BWKG-Benchmark-Projekt wird dieser Datensatz vierteljährlich benötigt; er kann aus den Krankenhausinformationssystemen mit geringem Aufwand erstellt werden.

Abb. 2: Fälle ohne tagesbezogene Einstufung
Quelle: BWKG



Im Rahmen der Leistungsanalysen werden für jedes Krankenhaus verschiedene Kennzahlen bestimmt. Die Teilnehmer können ihre Leistungszahlen mit denen der gesamten Gruppe oder einzelnen, anonymisiert dargestellten Krankenhäusern vergleichen. Weitere Analysen sind auf der Basis von Fachabteilungsvergleichen sowie anhand der Einstufungen der Patienten in die Behandlungsbereiche der Psych-PV möglich. Inhaltlich werden Ergebnisse zu folgenden Bereichen dargestellt:

- Dokumentationsqualitätsanalyse
- Altersstruktur
- Fallspektrum nach PEPP-Gruppierung
- Behandlungsbereiche nach der Psych-PV
- Top-Diagnosen
- Hauptdiagnosegruppen
- Verweildaueranalyse
- Verschlüsselte Prozeduren
- Fallzusammenführungspotentiale

Die Darstellung erfolgt in Form von Excel-Dateien, die auf einer CD-ROM ausgeliefert werden. Um den Krankenhäusern die Übersicht über die wesentlichen Ergebnisse ihres Hauses auf einen Blick zu ermöglichen, erhalten sie zusätzlich einen individuellen Ergebnisbericht, in dem die zentralen Auswertungsergebnisse kommentiert dargestellt und grafisch aufbereitet werden.

PEPP-Leistungsvergleiche im Psych-Benchmark

Durch das Benchmark-Projekt erhalten die Krankenhäuser die Möglichkeit zu einem umfassenden externen Vergleich. Auf dieser Basis können Analysen der eigenen Stärken und Schwächen im Vergleich zu anderen erstellt und daraus Konsequenzen für die weitere Entwicklung gezogen werden. Seitdem zertifizierte PEPP-Gruppen zur Verfügung stehen, konnten zum Jahresende 2012 erstmals Auswertungen in der Struktur des neuen PEPP-Entgeltsystems 2013 ausgeliefert werden.

Für die BWKG-Geschäftsstelle stellen die aggregierten Daten zusätzlich eine wichtige Informationsquelle zur Bewertung der Situation der Krankenhäuser dar. Aus den zeitlichen Verläufen einiger ausgewählter Kennzahlen zur Kodierqualität wird deutlich, dass sich die Krankenhäuser den neuen Herausforderungen auf einer breiten Basis gestellt haben und wesentliche Parameter mittlerweile nahezu vollständig erfasst werden.

Der Anteil psychiatrischer Fälle, bei denen die erforderliche tagesbezogene Einstufung in die Behandlungsbereiche der Psych-PV nicht übermittelt wird, sank von 25 Prozent der Fälle im ersten Quartal 2010 auf unter 2 Prozent der Fälle im Jahr 2012 (vgl. Abb. 2).

Ebenso sank der Anteil von Fällen ohne dokumentierte Nebendiagnose von 34 Prozent auf 16,7 Prozent im vierten Quartal 2012. Zeitgleich stieg die Spezifität der Kodierungen: Der Anteil unspezifischer Diagnosecodes für psychische Störungen sank von initial 4,5 Prozent auf 2,8 Prozent.

Durch die Ersatzvornahme des Bundesgesundheitsministeriums ist deutlich geworden, dass die Bundesregierung trotz aller fachlichen Einwände entschlossen ist, das neue Entgeltsystem für die psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser einzuführen. Vorbereitungen für die Einführung des neuen Vergütungssystems sind also unerlässlich, auch wenn sie umfangreiche Ressourcen auf allen Ebenen binden. Mit dem Psych-Benchmark bietet die BWKG ihren Mitgliedern ein wertvolles Instrument zur Unterstützung der notwendigen Vorbereitungen.

Anwerbemaßnahmen zur Bewältigung des Fachkräftemangels in der Pflege

Die Bundesagentur für Arbeit hat Ärzte und Pflegefachkräfte zwischenzeitlich ganz offiziell zu sogenannten Mangelberufen erklärt. Dass der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen auch in Baden-Württemberg ein massives Problem ist, belegen schon seit längerem die Ergebnisse der BWKG-Indikator-Umfragen, die jeweils im Herbst und im Frühjahr durchgeführt werden (vgl. Abbildung). Während sich die schwierige Situation bei der Stellenbesetzung im ärztlichen Dienst 2012 geringfügig entschärft hat, hat sich die Stellenbesetzung im Pflegedienst in den letzten Jahren deutlich verschlechtert. Dies betrifft insbesondere die Altenpflege. Mehr als 83% der Pflegeeinrichtungen sehen es als schwierig oder eher schwierig an, freie Stellen im Pflegedienst neu zu besetzen.

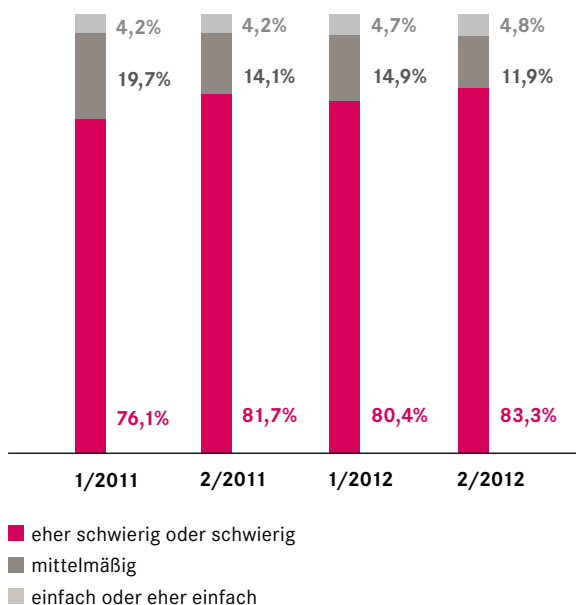


Abb.: Stellenbesetzung im Pflegedienst in Pflegeeinrichtungen 1/2011 bis 2/2012 in Prozent
Quelle: BWKG-Indikator

Nach allen Hochrechnungen wird der Mangel an Pflegefachkräften – unabhängig von den üblichen konjunkturabhängigen Schwankungen – in den nächsten Jahren weiter stark zunehmen. Selbst wenn alle Möglichkeiten zur Aktivierung von Personalkapazitäten ausgeschöpft werden wie beispielsweise familienfreundliche Rahmenbedingungen, bessere Vergütung und die Absenkung der Teilzeitquote, wird sich der Fachkräftebedarf nicht mehr allein über den inländischen Arbeitsmarkt decken lassen. Nachdem die Beschäftigung ausländischer Ärzte bereits für viele Krankenhäuser und Rehakliniken zur überlebensnotwendigen Normalität geworden ist, wird mittelfristig kein Weg daran vorbeiführen, auch im Pflegedienst der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen ausländische Fachkräfte in größerem Umfang zu beschäftigen.

Anwerbung von Pflegefachkräften aus dem Ausland

Einrichtungsträger, die ausländische Pflegefachkräfte beschäftigen wollen, sehen sich mit gleich drei wesentlichen Hürden konfrontiert:

- Beherrschung der deutschen Sprache
- Gleichwertigkeit der ausländischen Ausbildung
- Ausländer- und Beschäftigungsrecht

Bislang war aus ausländerrechtlichen Gründen eine Anwerbung und Beschäftigung im Wesentlichen nur im Rahmen der Arbeitnehmerfreizügigkeit in der EU möglich. Dies betraf hauptsächlich Personen aus osteuropäischen Ländern, für die Deutschland deutlich bessere Verdienstmöglichkeiten bietet, und die noch eher einen Bezug zur deutschen Sprache haben.

Die Situation hat sich jedoch durch die hohe Arbeitslosigkeit und wirtschaftliche Not in Süd- und Südosteuropa verändert. In den betroffenen Ländern gibt es viele junge, gut ausgebildete Pflegefachkräfte, die eine Auswanderung in Erwägung ziehen, da sie derzeit keine Chance haben, in ihrem Heimatland eine sichere Beschäftigung zu finden. Die Wirtschaftskrise hat dazu geführt, dass die Gesundheitsdienste dieser Länder ihre Leistungen deutlich einschränken müssen, teilweise sogar ganze Gesundheitseinrichtungen schließen.

Die berufsrechtliche Gleichwertigkeit der südeuropäischen Abschlüsse zur deutschen Pflegeausbildung ist auf Basis der Anlage 1 des Krankenpflegegesetzes automatisch zu bejahen.

Damit liegen zumindest theoretisch die Voraussetzungen für eine klassische Win-Win-Situation vor. Ob eine erfolgreiche Anwerbung in der Praxis gelingt, hängt vor allem von folgenden Punkten ab:

- Wie finden sich Arbeitgeber und Pflegefachkräfte?
- Wie gelingt der Spracherwerb?
- Wie gut leben sich die ausländischen Fachkräfte in die deutsche Arbeitswelt in den Kliniken und Pflegeeinrichtungen ein?

Rahmenvertrag zwischen BWKG und Internationalem Bund für eine Anwerbung

Im August 2012 haben die BWKG und der Internationale Bund (IB) einen Rahmenvertrag über ein konkretes Projekt zur Anwerbung und sprachlichen Qualifikation von Pflegefachkräften abgeschlossen. Der Internationale Bund ist ein großer gemeinnütziger Anbieter im Bereich der Sozial- und Bildungsarbeit mit langjährigen Kontakten in andere europäische Länder.

Über einen Beitritt zum Rahmenvertrag können BWKG-Mitglieder an insgesamt sieben Anwerbeaktionen, die für den Zeitraum 2012 bis 2014 geplant sind, teilnehmen. Je Anwerbeaktion werden für baden-württembergische Einrichtungen rund 20 Pflegefachkräfte angeworben. Der IB übernimmt die folgenden Dienstleistungen:

- eine Vorauswahl geeigneter Kandidaten im Heimatland,
- die Organisation der Vorstellungsgespräche im Heimatland,
- die Anreise der von den Arbeitgebern ausgewählten Teilnehmer,
- die Sprachqualifikation der Teilnehmer in 4½ Monaten zum B1-Niveau. In dieser Zeit erfolgt eine internatnsmäßige Unterbringung mit Halbpension.

An jeder Anwerberunde nehmen gleichzeitig mehrere Arbeitgeber teil. Die damit verbundene Möglichkeit, eine sehr kleine Zahl von Personen anzuwerben, erlaubt es zum einen, mit geringem organisatorischen Aufwand erste Erfahrungen zu sammeln, zum anderen können gerade auch kleinere Kliniken und Pflegeeinrichtungen profitieren.

Ablauf des Projekts

Nach Abschluss der Auswahlgespräche kommen die von den Kliniken und Pflegeeinrichtungen ausgewählten Bewerber nach Deutschland, wo sie zunächst in einer Schule des IB ein 4½ monatiges Sprachtraining zum B1-Niveau absolvieren. Die Klinik oder Pflegeeinrichtung schließt bereits im Rahmen der Personalauswahl einen Arbeitsvertrag ab, der aber erst beginnt, wenn der B1-Sprachkurs erfolgreich abgeschlossen ist. Die ausländische Pflegekraft wird zunächst als Hilfskraft beschäftigt. Über einen berufsbegleitenden Sprachkurs soll sie dann das für die Fachkraftanerkennung in Deutschland erforderliche B2-Sprachniveau erwerben.

Erste Erfahrungen aus dem Projekt

Im November 2012 wurden in zwei Vorstellungsrunden je rund 20 Personen für den Klinikbereich in Italien und für den Pflegeheimbereich in Spanien angeworben. Die teilnehmenden Arbeitgeber waren mit der Qualität der vom IB vorausgewählten Bewerber sehr zufrieden. Es wurde Wert darauf gelegt, die Bewerber bereits bei den Vorstellungsgesprächen auf nationale Unterschiede im Tätigkeitsbereich der Pflegefachkräfte hinzuweisen. In Südeuropa ist die Ausbildung akademisiert, ihr Fokus liegt klar auf der Behandlungspflege, wogegen die Grundpflege im Wesentlichen von Hilfskräften übernommen wird.

Beide Gruppen haben Anfang Dezember den Sprachunterricht in Deutschland begonnen, die italienische Gruppe in Stuttgart-Vaihingen, die spanische Gruppe in Tübingen. Einige wenige Bewerber sind noch kurz vor dem Flug oder nach der Ankunft abgesprungen. Die anderen haben den B1-Kurs „durchgehalten“, obwohl der lange sonnenarme Winter 2012/2013 den Spaniern und Italienern das Einleben nicht leicht gemacht hat.

Spanische und italienische Pflegekräfte werden für die Einrichtungen im Land angeworben.

Ganz wichtig ist eine Willkommenskultur bei den teilnehmenden Kliniken und Pflegeeinrichtungen. Besonders gut punkten konnten die Einrichtungen, die sich schon während des B1-Kurses intensiv um ihre künftigen Arbeitnehmer gekümmert haben, z.B. durch Einladungen in die Klinik oder Altenpflegeeinrichtung, zu Stadtbesichtigungen, Betriebsfeiern und Sportveranstaltungen. Wie sich gezeigt hat, sind die Teilnehmer vor allem bei der Suche nach ihrer künftigen Wohnung auf eine tatkräftige Unterstützung durch den Arbeitgeber angewiesen.

Die Teilnehmer verfügen bei der Ankunft in Deutschland überwiegend über gar keine Deutschkenntnisse. Eine Kommunikation über die „Weltsprache“ Englisch kann gerade bei Spaniern schnell an Grenzen stoßen. Sehr hilfreich ist daher, wenn es beim künftigen Arbeitgeber Personen gibt, die die Muttersprache beherrschen.

Eine spannende Phase beginnt im Mai 2013, wenn die Pflegefachkräfte an ihre Arbeitsplätze kommen. Sie müssen sich an die deutsche Pflegepraxis und Betriebskultur gewöhnen. Es ist empfehlenswert, ihnen in der Anfangszeit einen Praxisbegleiter oder einen „Buddy“ an die Seite zu stellen. Zudem ist der Weg zum B2-Sprachniveau noch weit. Gerade in der Anfangszeit wird ein eigenständiges Arbeiten noch nicht möglich sein, da die Sprache bei der Pflege und Betreuung von Patienten – und erst recht von Pflegeheimbewohnern – eine ganz zentrale Rolle spielt. Hier sind dann die Kollegen gefordert, die trotz eines stressigen Arbeitsalltags Verständnis für die anfänglichen Kommunikationsprobleme mitbringen sollten.

Fazit

Das Projekt hat erfolgreich begonnen. Nun bleibt abzuwarten, wie es sich weiterentwickelt und ob die Aktionen die gewünschte langfristige Wirkung bringen. In den nächsten Jahren wird das Thema Anwerbung im Ausland aufgrund der demographischen Entwicklung deutlich ausgeweitet werden müssen. Derzeit schließt die Zentrale Auslandsvermittlung der Bundesagentur zum ersten Mal seit Jahrzehnten neue Anwerbeabkommen für die Pflege ab: mit Serbien, Bosnien-Herzegowina und den Philippinen.

Rehabilitation und Vorsorgekliniken – ihr Beitrag zur Versorgung in der Fläche

Die medizinische Rehabilitation ist neben Prävention, Akutversorgung und Pflege eine der vier Säulen des Gesundheitswesens. Sie sorgt dafür, dass die Menschen die Folgen von Krankheiten und Unfällen möglichst schnell überwinden, dass Arbeitnehmer wieder schnell an ihren Arbeitsplatz zurückkommen und dass vorzeitige Verrentung und Pflegebedürftigkeit sowie der vorzeitige Bezug von Sozialleistungen vermieden oder gemildert werden. Die medizinische Rehabilitation kann einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität der behandelten Menschen leisten.

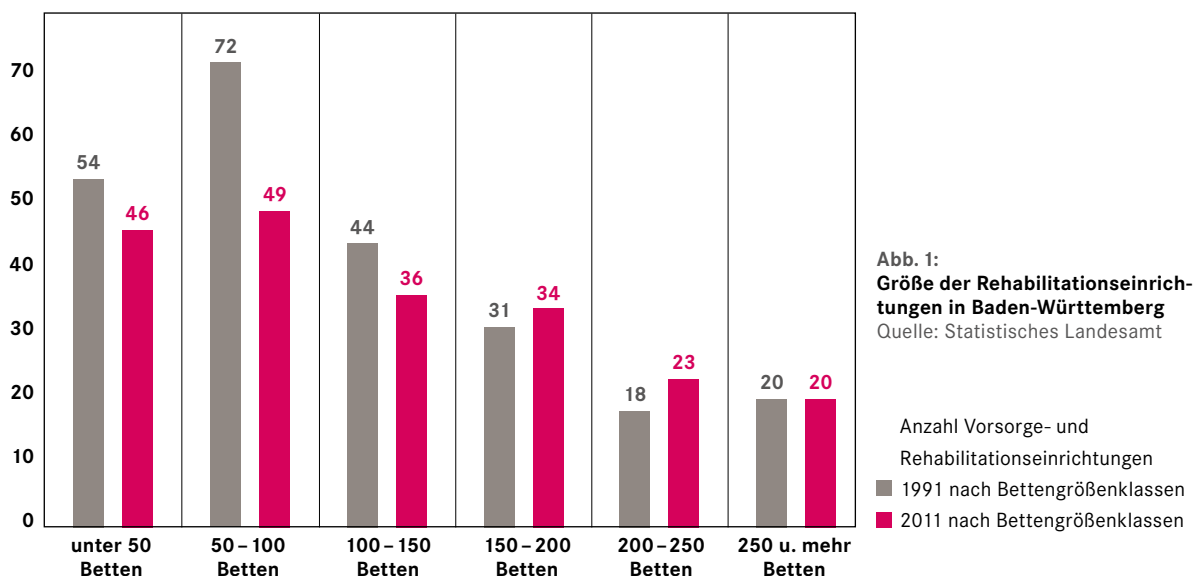
Reha-Land Baden-Württemberg

Die Dichte der Reha-Kliniken in Baden-Württemberg ist im Vergleich zu anderen Bundesländern sehr hoch. Nach den Zahlen des Statistischen Landesamts behandelten im Jahr 2011 208 Reha-Kliniken mit insgesamt rund 27.000 Betten mehr als 302.000 Patienten auf höchstem medizinischem Niveau. Die Kliniken erbringen die Leistungen entweder stationär oder aber wohnortnah und ambulant.

Die baden-württembergischen Reha-Kliniken decken dabei mit ihrem Leistungsangebot alle Indikationen ab. Die bettenmäßig stärksten Indikationen sind die Ortho-

pädie (rd. 26,1%), die Innere Medizin (rd. 22,4%), seelische Erkrankungen inklusive Sucht (rd. 17,0%) und die Neurologie (rd. 8,2%). Die geriatrische Rehabilitation ist eine baden-württembergische Besonderheit, die Rehabilitationsleistungen für ältere multimorbide Patienten anbietet. Sie ist gekennzeichnet durch ein flächendeckendes Angebot in kleineren wohnortnahen Einrichtungen und hat nach den Zahlen des Statistischen Landesamts einen Bettenanteil von 4,9%. Dieser Anteil liegt jedoch unter dem tatsächlichen Wert, da nur Einrichtungen mit mehr als 50 Betten diagnosebezogen erfasst werden. Gerade im Bereich der Geriatrie existieren jedoch viele kleinere Einrichtungen, die deshalb in der Statistik nicht berücksichtigt werden. Laut eigenen Angaben vernachlässigt die amtliche Statistik damit 22% der Einrichtungen und 20,5% der Patienten in Baden-Württemberg über alle Indikationen hinweg bezüglich der Diagnosedaten.

In Baden-Württemberg überwiegen die kleineren und mittleren Einrichtungsgrößen, wobei sich von 1991 zu 2011 ein Trend hin zu einer zunehmenden Einrichtungsgröße beobachten lässt (vgl. Abbildung 1).



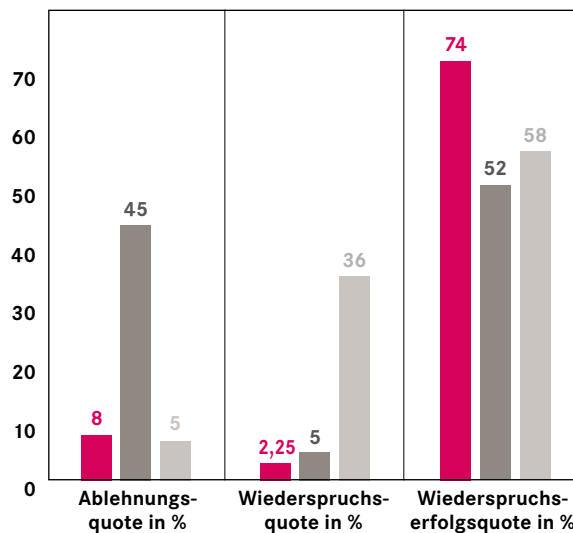
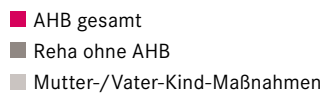


Abb. 2: Hohe Ablehnungsquoten der landesunmittelbaren Krankenkassen in Baden-Württemberg (2011)

Quelle: GKV-Statistik KG5 – Antrags- und Genehmigungsstatistik 2011

Die Trägerschaft der Kliniken ist dabei unterschiedlich. In privater Trägerschaft befinden sich 52% der Kliniken mit einem Bettenanteil von 62%. Öffentliche Träger betreiben 24% der Kliniken mit 23% der Betten. 24% der Kliniken mit 15% der Betten werden durch freigemeinnützige Träger betrieben.

Mit der Trägerschaft variiert auch die durchschnittliche Einrichtungsgröße. Die größten Kliniken mit durchschnittlich 152 Betten werden privat betrieben. Dagegen haben die öffentlich geführten Kliniken eine Durchschnittsgröße von 122 Betten, und die kleinsten Kliniken stellen die freigemeinnützig geführten mit durchschnittlich 80 Betten dar. Geringere Einrichtungsgrößen können geringere Synergieeffekte realisieren und haben dadurch höhere Durchschnittskosten, so dass kleinere Kliniken tendenziell wirtschaftliche Nachteile haben.

Verbesserung des Zugangs zu medizinischen Rehabilitationsleistungen

Bürgerinnen und Bürger haben gegenüber der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung einen Rechtsanspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation, sofern diese medizinisch begründet sind und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Eine Reha-Maßnahme kann entweder durch einen niedergelassenen Arzt verordnet werden, um z. B. die Chronifizierung einer Krankheit zu vermeiden, oder aber in Folge eines Krankenhausaufenthaltes als so genannte Anschlussheilbehandlung vom Krankenhausarzt oder durch den Sozialdienst eingeleitet werden. Im Rahmen einer Pflegebegutachtung muss ebenfalls die Rehabilitationsfähigkeit überprüft werden, so dass bei entsprechendem Ergebnis eine Antragstellung durch die Pflegekasse erfolgen kann. Ein Antrag wird beim zuständigen Kostenträger gestellt, dies kann insbesondere die gesetzliche Kranken-, die Renten- oder die Unfallversicherung sein. Der Kostenträger entscheidet über die beantragte Reha-Maßnahme. Dabei muss den berechtigten Wünschen des Versicherten, z. B. nach Behandlung in einer bestimmten Reha-Klinik, Rechnung getragen werden. Wird der Antrag abgelehnt, kann der

Versicherte Widerspruch einlegen. Da die Rehabilitation auf Antrag erbracht wird, ist der Zugang abhängig vom Engagement des Betroffenen und/oder der behandelnden Ärzte. Auch dem sozialen Umfeld kommt eine entscheidende Bedeutung zu, da der betroffene Mensch selbst zumeist nur unzureichend in der Lage ist, seine Rechte wahrzunehmen. Es ist sicherzustellen, dass der Zugang nicht zufällig erfolgt, sondern dem Patienten zur richtigen Zeit die entsprechende Rehabilitationsmaßnahme angeboten wird.

Die GKV-Antrags- und Genehmigungsstatistik zeigt, dass seitens einzelner Krankenkassen im Jahr 2011 tatsächlich mehr als 44% aller Reha-Anträge aus dem niedergelassenen Bereich zunächst abgelehnt wurden. Gleichzeitig lagen jedoch die Erfolgsquoten der eingelegten Widersprüche gegen die Ablehnung bei 52%. Im Bereich der aus dem Krankenhaus heraus gestellten Anträge auf Anschlussheilbehandlung sind die Ablehnungsquoten deutlich geringer. Auch hier ist jedoch festzustellen, dass die Rehabilitation im Fall eines Widerspruchs, sehr häufig (rd. 74%) doch gewährt wird.

Die hohen Ablehnungsquoten der Krankenkassen sind vor dem Hintergrund der Wirksamkeit von Rehabilitationsleistungen und deren Nutzen für ihre Versicherten nicht begründbar.

Steigende Bedeutung der Rehabilitation für die Versorgung

In der Rehabilitation steht heute eine qualitativ hochwertige medizinische Behandlung im Vordergrund. Bei einigen Indikationen, wie z. B. der orthopädischen oder auch geriatrischen Rehabilitation, ist der Anteil der Patienten, der direkt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt in die Rehabilitation gelangt, in den letzten Jahren deutlich gestiegen und beträgt heute knapp 90%. Dies ist zum einen auf die Einführung der fallbezogenen Vergütung im Krankenhaus und die damit verbundenen Verweildauerverkürzungen zurückzuführen. Durch die kürzere Verweildauer im Krankenhaus kommen die Patienten jedoch tendenziell behandlungsbedürftiger in der Rehabilitation an, was die REDIA-Studie (2011) belegt.

Bei diesen Patienten ist die Reha-Maßnahme unverzichtbarer Bestandteil der gesundheitlichen Wiederherstellung. Auch die demografische Entwicklung lässt die Bedeutung der Rehabilitation zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit oder Frühverrentung steigen. Die Rehabilitanden werden durchschnittlich älter und weisen mehr Zusatzerkrankungen auf, was den pflegerisch-versorgerischen Aufwand in den Reha-Kliniken deutlich ansteigen lässt. Trotz des steigenden Bedarfs an medizinischer Rehabilitation sind die Reha-Ausgaben der landesunmittelbaren Krankenkassen in Baden-Württemberg seit dem Jahr 2003 um 15% gesunken.

Korrespondierend stehen viele Reha-Kliniken heutzutage vor wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Steigender pflegerisch-versorgerischer Aufwand, wachsende Anforderungen an Qualität und personelle und technische Ausstattung, aber auch über Jahre hinweg steigende Energie- und Personalkosten sind nicht mehr in den Vergütungssätzen der Reha-Kliniken abgebildet (zur Thematik siehe Artikel „Durchsetzung einer leistungsgerichteten Vergütung in der medizinischen Rehabilitation und Vorsorge“).

Wirtschaftsfaktor medizinische Rehabilitation und Vorsorge

Die medizinische Rehabilitation ist aber nicht nur eine wichtige Säule des Gesundheitswesens, sondern auch ein bedeutender Wirtschaftsfaktor. Die Kliniken sind überwiegend in ländlichen Regionen angesiedelt und leisten hier einen wertvollen Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung, aber auch zu Beschäftigung, Nachfrage und Infrastruktur. Außerdem sind die Reha-Kliniken ein wichtiger Magnet für den Gesundheitstourismus, der für Umsatz und damit wieder für Beschäftigung sorgt. Die im Jahr 2011 im Auftrag der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft von der Prognos AG durchgeführte Studie „Die volkswirtschaftliche Relevanz der Rehabilitationskliniken in Baden-Württemberg“ belegt die hohe regionalwirtschaftliche Bedeutung des Betriebs der Vorsorge- und Reha-Kliniken und den gesamtwirtschaftlichen Nutzen einschließlich des Nutzens für die Sozialversicherungshaushalte:

Die Reha-Kliniken in Baden-Württemberg

- sichern direkt und indirekt Arbeitsplätze für fast 27.000 Menschen (entspricht etwa 0,5% der Erwerbstätigen in Baden-Württemberg),
- sorgen für Steuereinnahmen in Höhe von etwa 93 Mio. €,
- lösen direkt und indirekt eine Wertschöpfung von 1,208 Mrd. € aus,
- sorgen für 16% aller Übernachtungen und leisten so einen erheblichen Beitrag für den Tourismus im Land,
- haben im Jahr 2010 in fünf ausgewählten Indikationsbereichen medizinische Rehabilitationsleistungen (Kostenträger DRV) mit einem positiven Netto-Nutzen von 1,2 Mrd. € erzielt.

Fazit

Rehabilitation lohnt sich! Von erfolgreicher Rehabilitation profitieren der Betroffene, seine Familie, der Arbeitgeber und der Wirtschaftsstandort – und damit auch das Sozialversicherungssystem. Insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt („Rente mit 67“) wird der Bedarf an qualifizierter Rehabilitation weiter steigen. Es gilt, die sehr gute Struktur an indikationsspezifischen und geriatrischen Reha-Kliniken in Baden-Württemberg zu erhalten und zukunftssicher auszugestalten. Dies erfordert jedoch auch von Seiten der Politik und der Kostenträger Anerkennung und Wertschätzung für die Rehabilitation sowie den Einsatz für bzw. die Bereitschaft zur auskömmlichen Finanzierung der Strukturen und Leistungen.

Errichtung der Landesschiedsstelle zur Durchsetzung einer leistungsgerechten Vergütung in der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation

Viele medizinische Reha-Kliniken stehen vor großen wirtschaftlichen Schwierigkeiten: Steigender pflegerisch-versorgerischer Aufwand, wachsende Anforderungen an Qualität und personelle und technische Ausstattung, über Jahre hinweg steigende Energie- und Personalkosten und Investitionskosten werden schon lange nicht mehr in den Vergütungssätzen der Reha-Kliniken abgebildet. Oft erhalten die Reha-Kliniken nur Pflegesätze, die unter den üblichen Preisen für eine durchschnittliche Hotelübernachtung inklusive Vollpension liegen.

Die Schere zwischen Kostensteigerungen und Vergütungssätzen klappt immer weiter auseinander. Vor diesem Hintergrund hat die BWKG die Errichtung einer Schiedsstelle für Vergütungsvereinbarungen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen schon seit längerem politisch gefordert. Der Gesetzgeber hat nun entsprechend reagiert und landesweite Reha-Schiedsstellen im SGB V und damit im Geltungsbereich der GKV gesetzlich verankert.

Gesetzliche Verankerung der Schiedsstelle nach § 111b SGB V für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Mit dem Infektionsschutzänderungsgesetz wurde zum 04.08.2011 für stationäre Reha-Kliniken und Vorsorgeeinrichtungen die neue Landesschiedsstelle für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Trägern von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im neu geschaffenen § 111b SGB V verankert. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde die Schiedsstellenregelung zum 01.01.2012 auch auf ambulante Rehabilitationseinrichtungen ausgeweitet (§ 40 SGB V i.V.m. § 111b SGB V). Auf Vergütungsvereinbarungen mit der Deutschen Rentenversicherung oder anderen Kostenträgern als den Krankenkassen findet die Schiedsstellenregelung keine Anwendung.

Gemäß § 111b SGB V ist für jedes Bundesland eine Schiedsstelle zu bilden. Die Rechtsaufsicht obliegt jeweils den obersten Landesbehörden. In Baden-Württemberg ist dies das Sozialministerium. Die Schiedsstelle muss aus einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern sowie aus Vertretern der jeweiligen streitigen Vertragsparteien bestehen. Da die Vergütungen in der Rehabilitation zwischen der einzelnen Krankenkasse und dem jeweiligen Träger der Klinik geschlossen werden, wechseln die Vertreter der streitigen Vertragsparteien mit jedem Schiedsstellenverfahren. Eine Reha-Klinik kann also nicht ein Schiedsstellenverfahren für die Gesamtheit der Krankenkassen durchlaufen, sondern muss separate Schiedsstellenverfahren je Krankenkasse anstrengen. Während § 111b SGB V die Eckpunkte für die Schiedsstelleneinrichtung vorgibt, werden die Landesregierungen gemäß § 111b Abs. 5 SGB V ermächtigt, die nähere Ausgestaltung der Schiedsstelle per Rechtsverordnung zu regeln.

Die Reha-Schiedsstellenverordnung Baden-Württemberg

Zum 12.05.2012 ist die Verordnung der Landesregierung über die Schiedsstelle nach § 111b SGB V für Vergütungssatzvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Trägern von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Baden-Württemberg (Landesschiedsstellenverordnung Reha – SchiedsVO-Reha) in Kraft getreten. Nach Bayern hat Baden-Württemberg damit als zweites Bundesland eine Schiedsstellenverordnung erlassen. Die BWKG-Geschäftsstelle war in die Konzeption der Schiedsstellenverordnung eng miteingebunden, so dass Formulierungsvorschläge und Anregungen in die SchiedsVO-Reha eingegangen sind. In der SchiedsVO-Reha werden u.a. folgende Inhalte geregelt:

■ **Zusammensetzung der Schiedsstelle**

Die Schiedsstelle besteht zum einen aus einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, welche von den Landesverbänden der Krankenkassen (Leistungsträgerverbänden) und von BWKG, Verband der Krankenanstalten in privater Trägerschaft und Heilbäderverband (Leistungserbringerverbände) für die Dauer von drei Jahren gemeinsam bestellt werden. Zudem besteht die Schiedsstelle aus je drei Vertretern der streitigen Vertragsparteien (drei Vertreter der Reha-Klinik und drei Vertreter der betreffenden Krankenkasse), wobei sich die Vertragsparteien auf eine geringere, aber auf beiden Seiten gleiche Anzahl einigen können.

■ **Geschäftsführung der Schiedsstelle**

Die Geschäfte der Schiedsstelle (insbesondere Antragsannahme und -weiterleitung, Terminierung) werden von einer Geschäftsstelle geleitet. Die Geschäftsstelle wird in der ersten Amtsperiode, welche am 31.12.2014 endet, bei der BWKG geführt und geht dann auf den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) über. Ab dann ist die Geschäftsstelle alle drei Jahre abwechselnd bei BWKG und MDK angesiedelt.

■ **Ablauf eines Schiedsstellenverfahrens**

Kommt eine Einigung über die Vergütung nicht innerhalb von zwei Monaten, nachdem die Reha-Klinik oder die Krankenkasse schriftlich zur Aufnahme von Verhandlungen aufgefordert hat, zustande, wird der Inhalt der Vergütungsvereinbarung auf schriftlichen Antrag durch die Schiedsstelle festgelegt. Im Antrag sind der Sachverhalt, das Ergebnis der vorangegangenen Verhandlungen und der Streitgegenstand darzustellen sowie die zur Durchführung des Schiedsverfahrens erforderlichen Unterlagen beizulegen. Zudem sind der Geschäftsstelle die drei Vertreter der beantragenden Vertragspartei zu benennen. Die Geschäftsstelle übermittelt dann den Antrag an die andere Vertragspartei, welche diesen erwidern soll und zudem ihre Vertreter zu benennen hat. Die mündliche nicht öffentliche Verhandlung soll innerhalb von sechs Wochen nach Antragsstellung stattfinden. Entschieden wird mit der Mehrheit der stimmberechtigten Mitglieder, das sind der Vorsitzende und die beiden

unparteiischen Mitglieder. Die Vertretungen der Vertragsparteien sind nicht stimmberechtigt. Die Entscheidung der Schiedsstelle ist schriftlich zu begründen und mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen. Bei Nichtakzeptanz des Schiedsspruches besteht die Möglichkeit zur Klage vor dem zuständigen Sozialgericht.

■ **Verfahrensgebühren und Kostentragung**

Gemäß der Gebührenordnung der Schiedsstelle nach § 111b SGB V wird für jedes Verfahren eine Grundgebühr von 250 EUR sowie eine vom Verwaltungsaufwand abhängige Verfahrensgebühr erhoben, insgesamt jedoch maximal eine Gebühr von 5.000 EUR. Endet ein Verfahren durch einen Schiedsspruch, tragen die Vertragsparteien jeweils die Hälfte der Gebühren. Bei einer Einigung kann der Vorsitzende festlegen, dass der Antragssteller 60% und der Antragsgegner 40% zu tragen hat. Die durch die Gebühren nicht gedeckten Kosten der Schiedsstelle tragen die Leistungsträgerverbände und die Leistungserbringerverbände als Gesamtschuldner.

Konstituierung der Reha-Schiedsstelle zum 15.10.2012

Nach § 3 der SchiedsVO Reha sind der Vorsitzende und die zwei unparteiischen Mitglieder der Schiedsstelle von den GKV-Landesverbänden und den Leistungserbringerverbänden BKWG, Verband der Krankenhäuser in privater Trägerschaft (VPKA) und Heilbäderverband gemeinsam zu bestellen. Wenn es nicht gelungen wäre, hier eine Einigung zu erzielen, hätten die unparteiischen Schiedsstellenmitglieder drei Monate nach Inkrafttreten der SchiedsVO-Reha auf Antrag der Leistungserbringer- oder Leistungsträgerverbände durch das Sozialministerium bestellt werden können. Nachdem die Verhandlungen zur Errichtung der Reha-Schiedsstelle im August 2012 zunächst gescheitert waren, haben im Nachgang auf Initiative von BWKG, VPKA und Heilbäderverband nochmalige Verhandlungen stattgefunden, die letztlich zu einer Einigung geführt haben. So konnte die Reha-Schiedsstelle zum 15.10.2012 errichtet werden und das von der BWKG anvisierte Ziel, durch eine schnellstmögliche Einrichtung der Reha-Schiedsstelle den Mitglieds-einrichtungen eine baldige Anrufung der Schiedsstelle zu ermöglichen, realisiert werden (vgl. Abbildung).

Vorsitzender
Thomas Halder
Ministerialdirektor i.e.R., Schwäbisch Gmünd

stv. Vorsitzender
Prof. Dr. Rainer Schlegel
Ministerialdirektor, Leiter der Abteilung Arbeitsrecht und
Arbeitsschutz am Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin

unparteiisches Mitglied
Wolfgang Bösch
Geschäftsführer der Federseeklinik Bad Buchau i.R.,
Göppingen

unparteiisches Mitglied
Hugo Schüle
ehemaliger Vorstandsvorsitzender der
IKK Baden-Württemberg, Korntal

stv. unparteiisches Mitglied
Prof. Dr. rer. pol. Axel Olaf Kern
Lehrstuhl Gesundheitsökonomie und Sozial- und
Gesundheitsmanagement an der Hochschule
Ravensburg-Weingarten

stv. unparteiisches Mitglied
Herbert Kessler
ehemaliger Fachbereichsleiter
Versorgungsmanagement der AOK,
Stuttgart

Für jedes Verfahren benennen die beteiligten Vertragsparteien
jeweils drei Vertretungen (nicht-stimmberechtigte Mitglieder der Schiedsstelle):


Träger der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung

Vertreter 1
Vertreter 2
Vertreter 3

Krankenkasse

Vertreter 1
Vertreter 2
Vertreter 3

Abb.: Zusammensetzung der Schiedsstelle nach § 111b SGB V
Stand 15.10.2012

Der Gesetzgeber sieht in der Schiedsstelle ein geeignetes Instrument, um eine leistungsgerechte und angemessene Vergütung durchzusetzen. 

Schiedsstellenfähige Tatbestände und Vergütungsbemessung

Zu den „schiedsstellenfähigen“ Tatbeständen zählen neben der Vergütungshöhe auch Zusatzvergütungen, z. B. für teure Medikamente und Zusatzvereinbarungen wie etwa die von der BKK/IKK derzeit als Voraussetzung eines Vertragsabschlusses geforderte „Meistbegünstigungsklausel“. Diese Klausel beinhaltet eine Verpflichtung der Reha-Klinik, mit anderen Kostenträgern vereinbarte günstigere Vergütungssätze anzuzeigen und die Möglichkeit der BKK/IKK, daraufhin ebenfalls ihren Vergütungssatz entsprechend abzusenken. Aus Sicht der BWKG sind derartige Meistbegünstigungsklauseln inakzeptabel.

Der Gesetzgeber sieht in der Schiedsstelle ein geeignetes Instrument, um eine leistungsgerechte und angemessene Vergütung durchzusetzen. Der Maßstab ist dabei eine an den Leistungen orientierte Preisgestaltung. Da in der medizinischen Rehabilitation, im Unterschied zum Krankenhausbereich, die Leistungen größtenteils nicht klar definiert sind, wird die Frage der Vergütungsbemessung noch durch die Schiedsstellenpraxis zu beantworten sein. Tatsächlich finden sich im Gesetz nur wenige Anhaltspunkte für die Bemessung einer leistungsorientierten Vergütung. Unbestritten wird die Vergütungsbemessung gemäß den gesetzlichen Vorgaben die in § 12 SGB V geforderte „wirtschaftliche Leistungsfähigkeit“ der Kliniken voraussetzen. Auf der Suche nach einer Bemessungsgrundlage kann noch § 19 Abs. 4 Satz 2 SGB IX in Verbindung mit § 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB IX herangezogen werden. Danach wählen die Reha-Träger die Rehabilitationseinrichtungen danach aus, welche Einrichtung die Leistung in der am besten geeigneten Form ausführt. Dazu gehört, dass die Einrichtung die Leistung nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, insbesondere zu angemessenen Vergütungssätzen, ausführt. Ein weiterer Maßstab für die Bemessung der Vergütungssätze findet sich derzeit nicht im Gesetz.

Vor diesem Hintergrund hat die BWKG im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens auf die fehlende gesetzliche Regelung des Rechtsanspruchs auf leistungsgerechte Vergütung hingewiesen und eine Konkretisierung in § 111 Absatz 5 SGB V gefordert. Danach müsste die Vergütung den Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, ihre Leistungen dauerhaft entsprechend dem Stand des medizinischen Fortschritts zu erbringen und die Kosten der Qualitätsvorgaben und Investitionen zu decken. Damit sollte der Schiedsstelle eine Orientierung für die durch sie im Streitfall vorzunehmende Festsetzung der Vergütung an die Hand gegeben werden. Der Gesetzgeber hat dies jedoch nicht aufgegriffen.

Die BWKG weist stets darauf hin, dass im Bereich der medizinischen Rehabilitation der Grundsatz der Beitragsstabilität nach § 71 SGB V und damit die Beschränkung von Vergütungssatzsteigerungen auf die Veränderungsrate keine Anwendung findet. Schließlich hat der Gesetzgeber im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 01.01.2008 die mitgliederbezogene Budgetierung stationärer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen durch Streichung des § 23 Abs. 8 SGB V ausdrücklich aufgehoben. Dies wurde damit begründet, dass leistungsbegrenzende Budgetregelungen im Bereich der Rehabilitation kontraproduktiv seien.

Erste Entscheidungen im Bereich Geriatrie

Mit der Reha-Schiedsstelle soll Reha- und Vorsorgekliniken sowie Krankenkassen ein Instrument für die Durchsetzung einer leistungsgerechten und angemessenen Vergütung zur Verfügung gestellt werden. Viele Reha-Kliniken zögern jedoch, die Reha-Schiedsstelle anzurufen, da zwar die Möglichkeit gesehen wird, über die Schiedsstelle gegebenenfalls eine höhere Vergütung durchzusetzen, jedoch als Konsequenz Belegungseinbußen befürchtet werden. Die BWKG hat sich gleichwohl für die gesetzliche Verankerung und die rasche Errichtung der Reha-Schiedsstelle eingesetzt, da allein von der Existenz dieses Konfliktlösungsmechanismus eine positive Auswirkung auf die Verhandlungssituation der Reha-Kliniken erwartet wurde.

Aus dem Bereich der geriatrischen Rehabilitation wurde angesichts der oftmals existenzbedrohenden finanziellen Situation bereits im Vorfeld der Konstituierung der Reha-Schiedsstelle Bereitschaft für einen Schiedsstellengang signalisiert, da die Ende 2011 auf Landesebene geführten Preisverhandlungen zwischen BKWG/LAG Geriatrische Rehabilitationseinrichtungen und den GKV-

Landesverbänden gescheitert waren. Derzeit liegen die Vergütungssätze in der geriatrischen Rehabilitation zwischen ca. 160 und 180 EUR und stehen – bei Ansetzen der Personalanforderungen der GKV-Landesverbände – Kosten von rd. 213 EUR (Min.-Ausstattung) bzw. 235 EUR (Max.-Ausstattung) gegenüber (ausführliche Darstellung siehe Exkurs).

Exkurs Geriatrische Rehabilitation – existenzbedrohende Schere zwischen Kosten und Vergütung

Das Land hat sich im Rahmen des ersten Landesgeriatriekonzepts 1989 mit hohem Engagement dafür eingesetzt, dass in jedem Stadt- und Landkreis eine geriatrische Rehabilitationseinrichtung geschaffen wird, damit dieses Leistungsangebot allen Bürgern wohnortnah zur Verfügung steht. Heute steht die geriatrische Rehabilitation an einem Scheideweg: Tatsächlich sind nahezu alle geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen stark defizitär und konnten in den letzten Jahren nur durch massive Quersubventionierungen aufrechterhalten werden. Die Ursachen hierfür sind bekannt: Die stetig gestiegenen Anforderungen der Krankenkassen an die personelle und räumliche Ausstattung der Kliniken, das veränderte Patientengut sowie die jährlichen Preissteigerungen haben keine Entsprechung in der Vergütung gefunden: In 2012 betrug der durchschnittliche Tagespflegesatz in der geriatrischen Rehabilitation rd. 165 EUR. Liegen die Kosten bei einer Klinik pro Tag und Patient beispielsweise bei rd. 200 EUR, ergibt sich eine tägliche Unterdeckung von rd. 35 EUR pro Patient! Hochgerechnet auf ein Jahr resultiert daraus für eine Klinik mit beispielhaft 50 Betten – selbst bei Vollauslastung – zwangsläufig ein Jahresdefizit von rd. 640.000 EUR!

Im Rahmen der Gespräche auf Landesebene hatte die BWKG mit den GKV-Landesverbänden versucht, eine Preisstrategie für den Erhalt der geriatrischen Rehabilitation abzustimmen. Da die GKV-Landesverbände maximal eine Vergütungssatzsteigerung um 8 EUR mit einer Begrenzung auf 178 EUR und einer Laufzeit von zwei Jahren geboten haben, sind die Verhandlungen gescheitert. Das Land Baden-Württemberg, welches die Träger geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen einer konzertierten Aktion um Unterstützung gebeten haben, hat die Kliniken auf den neuen Konfliktlösungsmechanismus der Reha-Schiedsstelle verwiesen. Angesichts der prekären Situation ist zu erwarten, dass einige Kliniken diesen Weg wählen werden müssen, um die Schließung der Einrichtung abzuwenden.

Der erste Schiedsstellenantrag wurde erwartungsgemäß aus dem Bereich der Geriatrie gestellt und wurde seitens der geriatrischen Rehabilitationseinrichtung wieder zurückgezogen, da die gegnerische Krankenkasse die Klinik um Wiederaufnahme der Verhandlungen gebeten hatte. In der weiteren Verhandlung wurde der Einrichtung eine Steigerung des Vergütungssatzes um rund 10% auf das Niveau des derzeitigen Höchstsatzes in der Geriatrie angeboten und zwar rückwirkend zum 01.01.2012. Auch von anderen Kliniken wurde bekannt, dass bereits die konkrete Ankündigung einer Schiedsstellenbereitschaft wieder Bewegung in die Verhandlungen gebracht hat.

Wichtig: Übergang zu regelmäßigen Vergütungsverhandlungen in der Rehabilitation

Die Anrufung der Reha-Schiedsstelle wird im Rahmen der Vergütungsverhandlungen stets die letzte Alternative darstellen. Auch auf intensives Betreiben der BWKG hin hat sich jedoch in den letzten zwei Jahren eine Veränderung in der Praxis der Vergütungsverhandlungen ergeben. Die BWKG hat ihren Mitgliedern empfohlen, regelmäßig ihre Vergütungsverträge zu kündigen und schriftlich zu Vergütungsverhandlungen aufzufordern. Auch die Unterbreitung einer konkreten Forderung wird befürwortet. Zwar zeigen die Krankenkassen derzeit in der Regel keine Bereitschaft, Vergütungssatzsteigerungen über die Veränderungsrate nach § 71 SGB V hinaus zu gewähren; jedoch sollten die Kliniken zumindest diese jährlichen Vergütungssatzsteigerungen realisieren.

Kliniken, die trotz des bestehenden Konfliktlösungsmechanismus unzureichende Vergütungssätze akzeptieren, müssen im Rahmen von späteren Schiedsstellenverfahren damit rechnen, von den Krankenkassen damit konfrontiert zu werden. Aus Sicht der Krankenkassen sind die in der Vergangenheit geltenden Pflegesätze von der Klinik akzeptiert worden und daher nicht mehr zu hinterfragen. Eine Thematisierung von bisher im Vergütungssatz nicht abgedeckten Kostensteigerungen der Vorjahre kann sich dann gegebenenfalls schwieriger gestalten. Vor diesem Hintergrund erhält die Dokumentation der Verhandlungen einen wichtigen Stellenwert. Kliniken sollten gegenüber den Kostenträgern schriftlich dokumentieren, dass die abgeschlossenen Vergütungssätze unter dem aus ihrer Sicht leistungsgerechten Vergütungsniveau liegen.

Ausblick

Gemäß § 40 SGB V können die Krankenkassen nach pflichtgemäßem Ermessen auch über den Ort der Rehabilitationsmaßnahme entscheiden. Dabei haben sie jedoch die berechtigten Wünsche der Versicherten zu beachten. Das gesetzlich verankerte Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten stellt heute jedoch noch kein Korrektiv für die mögliche Belegungssteuerung der Krankenkassen dar. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu erwarten, dass der Konfliktlösungsmechanismus der Reha-Schiedsstelle seitens der Kliniken auf breiter Ebene genutzt werden wird, da die Kliniken als Konsequenz für durchgesetzte Vergütungssatzerhöhungen Belegungseinbußen befürchten. Dennoch ist mit einigen Schiedsstellenentscheidungen zu rechnen, insbesondere auf Initiative von Kliniken, die unter besonders hohem wirtschaftlichem Druck stehen. Diese Entscheidungen können richtungsweisend sein und auf die Branche ausstrahlen. Angesichts der teilweise existenzbedrohenden wirtschaftlichen Lage einiger Kliniken kommt der Schiedsstelle eine hohe Verantwortung zu.

Herbstempfang 2012

20. September 2012 – Stuttgart



Landrat Thomas Reumann, BWKG-Vorstandsvorsitzender



Katrin Altpeter MdL, Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren



Gesundheitspolitische Sprecher Stefan Teufel MdL (CDU) und Jochen Haußmann MdL (FDP)



Geschäftsführer Bernd Fey, Kliniken Schmieder, Allensbach (Mitte)



Blick in die Gästeschar



Auch für die musikalische Untermalung war wieder gesorgt.



Beim Zaubern: Bürgermeister Werner Wölfe, Landeshauptstadt Stuttgart (links)



Angeregte Gespräche beim Herbstempfang:
Geschäftsführer i.R. Volker Geißel (links)



Gesundheitspolitische Sprecherin
Bärbl Mielich MdL (Grüne) (Mitte)



BWKG-Vorstandsvorsitzender Landrat Thomas Reumann



Karin Maag MdB (CDU), Biggi Bender MdB (Grüne),
Matthias Einwag



Geschäftsführer Dr. Dietmar Köhrer (rechts),
Evang. Diakonissenverein Siloah, Pforzheim



Prof. Dr. Eberhard Trumpp, Hauptgeschäftsführer
Landkreistag Baden-Württemberg



Geschäftsführer Ullrich Hipp,
Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH, Stuttgart

Pflegeheime in Baden-Württemberg – heute und morgen

In der Zeit von 1996 bis 2010 hat das Land Baden-Württemberg mit insgesamt über 700 Millionen Euro den Bau und die Sanierung der stationären und teilstationären Altenhilfe in Baden-Württemberg gefördert. Durch diese Regelförderung ist es gelungen, eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung mit stationären Pflegeeinrichtungen aufzubauen.

Die Pflegebedürftigkeit nimmt durch eine älter werdende Bevölkerung und die steigende Zahl von demenziellen Erkrankungen stetig zu. Gleichzeitig sind die familiären Pflege-, Hilfe- und Unterstützungspotentiale in Baden-Württemberg rückläufig. Die Folge ist, dass die Nachfrage nach professioneller Pflege – vor allem auch im stationären Bereich – in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat und nach den Prognosen des Statistischen Landesamts auch weiter zunehmen wird.

Pflegebedürftige in Baden-Württemberg

Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamts waren im Dezember 2011 in Baden-Württemberg 278.295 Personen pflegebedürftig. In der im Frühjahr 2012 vorgelegten Prognose wird damit gerechnet, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg allein aus demografischen Gründen bis zum Jahr 2030 auf rund 352.000 Menschen steigen wird (+ 21%). Die Zahl der vollstationär gepflegten Menschen soll mit + 48% bis ins Jahr 2030 besonders stark zunehmen.

Pflegequote im Alter

Bereits in den früheren Pflegestatistiken und auch im GEK Pflegereport gehörten Baden-Württemberg und Bayern zu den Ländern mit dem geringsten Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung (Pflegequote). Daran hat sich zum Stichtag Dezember 2011 nichts Wesentliches geändert. In Mecklenburg-Vorpommern ist die Pflegequote mit 4,13% der Bevölkerung am höchsten, gefolgt von Brandenburg (3,85%) und Sachsen-Anhalt (3,81%). Niedrige Anteile liegen hingegen für Baden-Württemberg (2,58%) gefolgt von Bayern (2,61%) und Hamburg (2,62%) vor.

Verteilung der Pflegestufen

Von den Pflegebedürftigen in den Pflegeheimen waren am 15.12.2011 rd. 39% der Pflegestufe 1 zugeordnet. Auf die Pflegestufe 2 entfielen knapp 42% und auf Schwerstpflegebedürftige in Pflegestufe 3 rund 19%.

Struktur der Pflegeheime

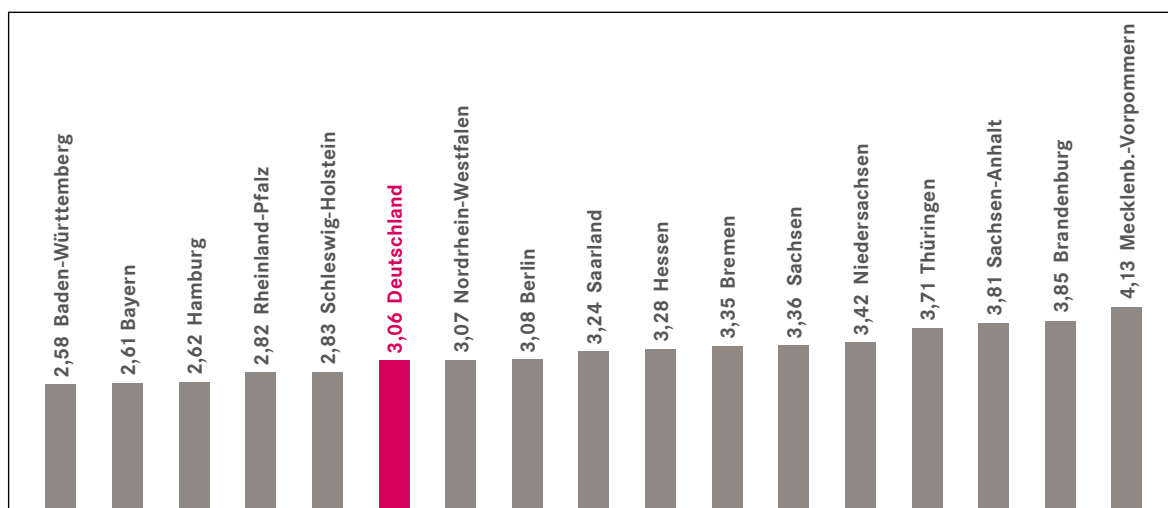
Die rund 1.500 Pflegeheime im Land werden von unterschiedlichen Trägergruppen betrieben. Der größte Teil der Pflegeplätze befindet sich mit 59% in freigemeinnützigen Einrichtungen. In privaten Einrichtungen befinden sich 32% der Pflegeplätze und in öffentlichen 9%. Die Heime in Baden-Württemberg betreuen durchschnittlich 60,4 Pflegebedürftige, im Bundesdurchschnitt waren es zum Stichtag 15.12.2011 durchschnittlich 63,7. Die kleinere Durchschnittsgröße ist auf das Konzept der wohnortnahen Versorgung zurückzuführen, das hier im Land verfolgt wird. Wegen der oft starken emotionalen Verwurzelung der alten Menschen in der Wohngemeinde und deren Wunsch, möglichst lange im vertrauten Umfeld bleiben zu können, hat die wohnortnahe Pflege in Baden-Württemberg einen besonders hohen Stellenwert. Dies bedeutet, dass auch in ländlichen Regionen eine gute Pflegeheimversorgung zu finden ist.

Pflegekräfte in den Heimen

Die Pflegebedürftigen in den Heimen wurden im Dezember 2011 von 86.635 Beschäftigten versorgt. Im Bereich der stationären Pflege rechnet das Statistische Landesamt damit, dass der Bedarf an Pflegekräften bis 2030 um 44% oder rund 38.000 Personen auf ca. 125.000 zunehmen wird. Bedingt durch die sich ändernden gesellschaftlichen und familiären Bedingungen wie die demographische Entwicklung und die zunehmende Mobilität ist davon auszugehen, dass das häusliche Pflegepotential weiter abnimmt, weil Familienangehörige immer seltener zur Verfügung stehen. Dadurch dürfte die professionelle Pflege stärker zunehmen und damit auch der hierfür notwendige Personalbedarf.

Abb.: Pflegebedürftige nach Alter und Pflegequote zum Jahresende 2011 - in %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2011, Ländervergleich - Pflegebedürftige



Wie schwer es schon heute ist, freie Stellen in der Pflege zu besetzen, zeigt das Ergebnis des BWKG-Indikators aus dem Herbst 2012. Hier haben über 80% der Pflegeeinrichtungen angegeben, dass es schwierig oder sogar sehr schwierig ist, frei werdende Arbeitsplätze für Fachkräfte in der Pflege wieder neu zu besetzen.

Die Arbeitsplätze in den Pflegeeinrichtungen sind angesichts des wachsenden Bedarfs an Pflegekräften sehr sicher und auch von konjunkturellen Schwankungen unabhängig. Die Pflegeheime bieten damit sichere und qualifizierte Arbeitsplätze, vor allem auch in den ländlichen Regionen.

Pflegequalität gibt es nicht zum Nulltarif

Der Landesvergleich der Durchschnittsnoten der Qualität in den Pflegeeinrichtungen zeigt, dass Baden-Württemberg mit seinem Notendurchschnitt von 1,0 (stationäre Pflegeeinrichtungen) im bundesweiten Vergleich weiterhin an der Spitze liegt. Dies hängt auch mit den Personalschlüsseln zusammen, die in Baden-Württemberg über dem Bundesdurchschnitt liegen. Dass die Vorhaltung von mehr Personal auch zu höheren Heimentgelten führt, spiegelt der Landesvergleich der Vergütungen des Statistischen Bundesamtes wider, demzufolge Baden-Württemberg bei den Pflegevergütungen im oberen Drittel liegt.

Bedarfseckwerte für vollstationäre Pflege bis zum Jahr 2020

Nach dem Wegfall der Investitionsförderung für stationäre Pflegeeinrichtungen Ende 2010 sieht das Land keine Veranlassung mehr für eine Fortschreibung des Landespflegeplans, sondern verweist auf die kommunale Zuständigkeit. Stadt- und Landkreistag haben deshalb 2013 die Bedarfseckwerte fortgeschrieben. Methodisch knüpft die aktuelle Ermittlung der Bedarfseckwerte für das Jahr 2020 an die bisherige Systematik des Landespflegeplans an. Wie bislang werden für die Stadt- und Landkreise wieder eine untere und eine obere Bedarfsvariante ausgewiesen. Für das Jahr 2020 ergibt sich danach ein landesweiter Bedarf an stationären Langzeitangeboten zwischen rund 96.600 und 106.800 Pflegeheimplätzen.

Nach der letzten Hochrechnung des Sozialministeriums für das Jahr 2015 liegt der Bedarf bei 80.000 bis 90.000 vollstationären Pflegeplätzen. Insgesamt ergibt sich gegenüber der letzten Fortschreibung je nach Stadt- und Landkreis eine Veränderung des Bedarfs an vollstationären Plätzen zwischen -11% und +32%.

Ärztliche Versorgung im Pflegeheim

Zu den zunehmenden Problemen bei der Suche nach qualifizierten Pflegekräften kommen wachsende Schwierigkeiten bei der ärztlichen Versorgung der Bewohner in den Pflegeheimen. Die Pflegeheime sind von dem sich abzeichnenden Ärztemangel in besonderer Weise betroffen. Auch wenn es noch einen oder mehrere Hausärzte in der Region gibt, sind diese nur bedingt bereit, Hausbesuche im Pflegeheim zu machen, da die Vergütungsstruktur hierfür keine Anreize bietet. Zudem fehlt es den Ärzten oftmals an geriatrischer Erfahrung, so dass bei Unsicherheiten häufig zu schnell eine Überweisung zum Facharzt erfolgt.

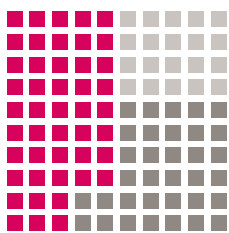
Noch größere Probleme gibt es bei der fachärztlichen Versorgung im Heim. Um die Situation der ärztlichen Versorgung in den Pflegeheimen zu verbessern, gibt es erste Modellprojekte im Land.

Seit 2013 gibt es durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) Anknüpfungspunkte für eine Verbesserung der Versorgungssituation. Die Selbstverwaltungsebene (Bund) muss eine Vereinbarung zu den Anforderungen an Kooperationsverträge zwischen niedergelassenen Ärzten und Heimen schließen. Das PNG sieht zudem die Möglichkeit von Vergütungszuschlägen für Ärzte vor. Es bleibt abzuwarten, ob die Kassenärztlichen Vereinigungen die in der Vergangenheit gezeigte Zurückhaltung aufgeben.

Weiterentwicklung der ambulanten Pflege in Baden-Württemberg

Versorgungsstrukturen der ambulanten Pflege im Land

Immer mehr Menschen wollen auch bei bestehendem Pflegebedarf zu Hause im vertrauten Umfeld versorgt werden. Diese Pflege wird im häuslichen Bereich meist durch Angehörige erbracht. Ambulante Pflegedienste gewinnen dabei zunehmend an Bedeutung. Grund sind die sich verändernden Familienstrukturen, in denen nicht mehr ohne weiteres ein Familienmitglied die Pflege übernehmen kann. Deshalb nimmt der Stellenwert der ambulanten Pflege stetig zu. In 2011 gab es nach den Zahlen des Statistischen Bundesamts rund 1.100 zugelassene ambulante Pflegedienste. Im Jahr 2001 waren es nur rund 770 ambulante Pflegedienste. Die Qualität der ambulanten Pflege im Land ist sehr gut, was sich nicht zuletzt durch die Durchschnittsnote 1,3 im Landesdurchschnitt in Bezug auf die durch den MDK geprüften ambulanten Dienste zeigt.



■ 46 von 100 werden durch Angehörige zu Hause versorgt

■ 20 von 100 werden durch Pflegedienste zu Hause versorgt

■ 34 von 100 werden im Pflegeheim gepflegt

Abb.: Pflegebedürftige in Baden-Württemberg 2009 nach Ort der Pflege

Quelle: Statistischer Landesamt Baden-Württemberg 2011

Die ambulanten Pflegedienste befinden sich größtenteils in freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft. Ihr Leistungsspektrum reicht von der einfachen hauswirtschaftlichen Versorgung über Grund- und Behandlungspflege bis zur Intensivpflege. Wichtig ist es hierbei, zwischen zwei unterschiedlichen Leistungsformen zu unterscheiden: Auf der einen Seite gibt es die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die ihren Versicherten eine „häusliche Krankenpflege“ nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) zusichert. Der Versorgungsschutz durch die GKV greift allerdings nur, wenn die Pflegeleistung erforderlich ist, um entweder eine ambulante ärztliche Behandlung zu unterstützen oder um einen Krankenhausaufenthalt zu vermeiden. Auf der anderen Seite gibt es die Soziale Pflegeversicherung, die ihren Versicherten eine pflegerische Grundversorgung nach dem SGB XI gewährt.

Die ambulante Versorgung erstreckt sich in verschiedene Bereiche, diese können sein:

- Grundpflege (z.B. Körperpflege),
- Haushaltshilfe,
- Häusliche Betreuung,
- Häusliche Krankenpflege (also die Umsetzung von ärztlich verordneten Maßnahmen wie z. B. Medikamentengabe, Verbandswechsel, Injektionen),
- Betreuung (vor allem bei dementen Personen) sowie
- 24 Stunden-Erreichbarkeit.

Dieses breite Hilfespektrum wird teilweise auch im Zusammenspiel mit ehrenamtlichen Helfern erbracht.

Daneben gibt es spezialisierte Pflegedienste, beispielsweise für Beatmungspatienten oder für psychiatrisch erkrankte Patienten.

Finanzierung der ambulanten Pflege in Baden-Württemberg

Bei der häuslichen Pflege kann entsprechend den Pflegestufen finanzielle Unterstützung als Sachleistung (hier wird ein zugelassener Pflegedienst beauftragt) oder als Pflegegeld (der Pflegebedürftige stellt hierbei die Grundpflege und Hauswirtschaft selbst sicher, beispielsweise durch Angehörige/Freunde) gewährt werden (vgl. Tabelle 1 und 2).

Pflegestufe	Ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	Mit eingeschränkter Alltagskompetenz
Pflegestufe 0	kein Anspruch	bis zu 225 EUR
Pflegestufe I erheblich pflegebedürftig	bis zu 450 EUR	bis zu 665 EUR
Pflegestufe II schwer pflegebedürftig	bis zu 1.100 EUR	bis zu 1.250 EUR
Pflegestufe III schwerstpflegebedürftig	bis zu 1.550 EUR	bis zu 1.550 EUR

Tabelle 1: Finanzielle Leistungen pro Monat als Sachleistung
(Stand: 01.01.2013)

Pflegestufe	Ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	Mit eingeschränkter Alltagskompetenz
Pflegestufe 0	kein Anspruch	120 EUR
Pflegestufe I erheblich pflegebedürftig	235 EUR	305 EUR
Pflegestufe II schwer pflegebedürftig	440 EUR	525 EUR
Pflegestufe III schwerstpflegebedürftig	700 EUR	700 EUR

Tabelle 2: Finanzielle Leistungen pro Monat als Pflegegeld
(Stand: 01.01.2013)

Häusliche Krankenpflege, beispielsweise Wundversorgung oder Medikamentengabe in der Häuslichkeit, wird über die Krankenkassen nach SGB V finanziert. Die einzelnen Kassen haben mit den Leistungserbringern Verträge geschlossen, die die einzelnen Leistungen kategorisiert nach Leistungsgruppen unterschiedlich hoch vergüten. Diese Preise werden meist jährlich um die Grundlohnsammenentwicklung, d.h. die Summe der beitragspflichtigen Löhne und Gehälter, aus denen Krankenversicherungsbeiträge zu leisten sind, also die bundesweite Gesamtsumme des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts, aus dem die Beiträge zur Krankenversicherung errechnet werden, fortgeschrieben. Allerdings ist diese Methodik mittlerweile betriebswirtschaftlich für die Dienste nicht mehr auskömmlich, da sich die tatsächlichen Kosten eines Dienstes schneller entwickelt haben als die Preise für die Leistungserbringung.

Neue politische Entwicklungen

Um dem wachsenden Bedürfnis nach ambulanter Pflege in den eigenen vier Wänden gerecht zu werden, hat die Bundesregierung reagiert, und das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) auf den Weg gebracht. Das PNG wurde am 29. Juni 2012 vom Deutschen Bundestag in zweiter und dritter Lesung beschlossen und ist in wesentlichen Teilen am 30. Oktober 2012 in Kraft getreten. Die verbleibenden Regelungen sind zeitnah zum 1. Januar 2013 in Kraft getreten. Durch diese Reform wird deutlich erkennbar, dass der Gesetzgeber den im Sozialgesetzbuch verankerten Grundsatz „ambulant vor stationär“ weiter vertritt.

Das PNG sieht sowohl eine deutliche Erhöhung der Leistungen für demenziell Erkrankte in der ambulanten Versorgung vor als auch eine Ausweitung der Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. In der Folge können erstmals in der Geschichte der deutschen Pflegeversicherung je nach Inanspruchnahme von Ansprüchen im ambulanten Sektor mehr Leistungen erlangt werden, als vergleichbar in der stationären Pflege. Nachfolgend sind die wesentlichen Änderungen und deren Auswirkungen durch das PNG dargestellt:

Neue Wohnformen für Senioren:

Immer beliebter sind Senioren-Wohngemeinschaften, die sich selbst organisieren. Die Mitbewohner übernehmen die Tätigkeiten, die ihnen die eigene Verfassung zulässt. Externe Pflege wird nur für Tätigkeiten in Anspruch genommen, die innerhalb der WG von den Bewohnern nicht selbst übernommen werden können. Die externe Unterstützung ermöglicht den Bewohnern einerseits die nötige Selbstständigkeit im Alltag, andererseits aber auch die Sicherheit, für gewisse Verrichtungen oder auch im Notfall durch professionelle Kräfte gut versorgt zu sein. Dies ist eine sehr unabhängige und flexible Art des Wohnens im Alter, die auch von den Pflegekassen unterstützt wird. Durch die Reform des PNG wird diese Wohnform weiter finanziell unterstützt.

Sehr beliebt sind auch Modelle des „Betreuten Wohnens“, durch welche die Selbstständigkeit des Einzelnen voll erhalten bleibt. Trotzdem stehen, sollte ein Notfall eintreten, jederzeit ein ambulanter Pflegedienst und Ärzte im Rahmen der ärztlichen Rufbereitschaft zur Verfügung. Der Trend zur häuslichen Versorgung wird sich zwar fortsetzen, stößt allerdings vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Entwicklungen (Zunahme der Einzelhaushalte, Erwerbstätigkeit der Angehörigen usw.) auch an seine Grenzen.

Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen:

Durch den neuen § 45e SGB XI wird die Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen finanziell gefördert. Pflegebedürftigen, die Anspruch auf Leistungen nach § 38a haben und die an der gemeinsamen Gründung einer Wohngruppe beteiligt sind, wird für die altersgerechte oder barrierearme Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung einmalig ein Betrag von bis zu 2.500 Euro gewährt. Der Gesamtbetrag ist je Wohngruppe auf 10.000 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig auf die Versicherungsträger der Anspruchsberechtigten aufgeteilt.

Anhebung der Leistungsbeträge – verbesserte Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz

Pflegebedürftige mit erheblichem zusätzlichem Betreuungsbedarf in den Pflegestufen 0 bis 2 erhalten seit dem 1. Januar 2013 nach § 123 i.V.m. § 45a SGB XI erhöhte Geld- bzw. Sachleistungen zusätzlich zu der niedrigschwelligen Betreuung nach § 45b SGB XI. Dies gilt, bis ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff in Kraft tritt. Pflegebedürftige der Stufe 0 erhalten erstmals zusätzlich zu den Betreuungsleistungen nach § 45b Geld- und Sachleistungen. In den Stufen 1 und 2 werden die Geld- bzw. Sachleistungen deutlich erhöht. Somit können auch Menschen, die nicht in eine Pflegestufe eingestuft sind, aber beispielsweise an einer Demenz leiden, Grundpflege über den Finanzierungstopf der ambulanten Sachleistungen finanzieren und somit ihre Lebensqualität nicht unerheblich steigern.

Entgeltbemessungsgrundsätze ambulant

Durch das PNG wird nun in § 89 SGB XI klargestellt, dass die Vergütung der Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes es diesem bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen muss, seine Aufwendungen finanzieren und seinen Versorgungsauftrag erfüllen zu können. Somit sind neben den Personalaufwendungen nun auch die Sachkosten als Grundlage einer wirtschaftlichen Betriebsführung im Gesetz explizit benannt. Mit dieser Klarstellung reagiert der Gesetzgeber auf die Unterfinanzierung der Dienste. Das Problem, dass bei der Vergütungsbemessung der ambulanten Dienste der Vergleich mit den Kosten anderer Dienste in der Region mit entscheidend ist (externer Vergleich) und nicht die tatsächlich entstehenden Kosten, bleibt aber nach wie vor bestehen.

Anteiliges Pflegegeld bei Inanspruchnahme von Kurzzeit-/Verhinderungspflege

Durch die Gesetzesänderung erhält der Versicherte weiter anteiliges Pflegegeld (d.h. der Pflegebedürftige stellt hierbei die Grundpflege und Hauswirtschaft selbst sicher, zum Beispiel durch Angehörige/Freunde) auch während einer Kurzzeit- oder Verhinderungspflege nach § 37 Abs. 2 S. 2 SGB XI. Dieser Anspruch besteht jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Kurzzeit-/Verhinderungspflege geleisteten Beträge. Zuvor wurde in solch einem Fall gar kein Pflegegeld weitergezahlt.

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in einer ambulant betreuten Wohngruppe

Gänzlich neu durch das PNG ist die Regelung in § 38a SGB XI, dass Pflegebedürftige in selbstorganisierten Wohngruppen seit Januar 2013 erstmals eine Pauschale von 200 EUR monatlich pro Bewohner zur Finanzierung einer Präsenzkraft erhalten. Diese leistet pflegerische und hauswirtschaftliche Alltagshilfen und kümmert sich auch um die organisatorischen Abläufe in der Wohngruppe.

Ambulante Pflegevergütung

Die Vergütungen für die ambulante Pflege sind mit Wirkung ab dem 1. Januar 2013 sowohl nach Zeitaufwand als auch unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, nach Komplexleistungen oder in Ausnahmefällen auch nach Einzelleistungen je nach Art und Umfang der Pflegeleistung zu bemessen. Sonstige Leistungen wie hauswirtschaftliche Versorgung, Behördengänge oder Fahrkosten können auch mit Pauschalen vergütet werden (§ 89 SGB XI). Dies hat zur Folge, dass ein neues Vergütungssystem für die ambulante Pflege erarbeitet werden muss. Diese Überarbeitung erstreckt sich sowohl auf den vertraglichen als auch auf den vergütungstechnischen Teil. In der Praxis wird dies in Zukunft für den Kunden bedeuten, dass er sich Pflege „nach Zeit“ einkaufen kann.

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

Die stationäre einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in den baden-württembergischen Krankenhäusern wird seit nunmehr 16 Jahren (seit 1997) durch die bei der BWKG angesiedelte Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK®) nach Vorgaben des Lenkungsgremiums Baden-Württemberg zur Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung umgesetzt. Der rechtliche Rahmen für die Qualitätssicherung wird durch das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 137 SGB V vorgegeben.

Zu 20 Leistungsbereichen, das sind gut definierbare und abgrenzbare Krankenhausleistungen wie beispielsweise alle Geburten oder Gallenblasenentfernungen, werden in Baden-Württemberg pro Jahr aktuell knapp 600.000 Datensätze verarbeitet. Darin sind auch die Landesprojekte zur Akutbehandlung des Schlaganfalls und das QS-Verfahren MRSA enthalten. Die Auswertung erfolgt im Jahresrhythmus, wird jedoch von einem speziellen Service der Geschäftsstelle, der „Statistik online“, begleitet. Diese ermöglicht auch unterjährig eine tagesaktuelle Rückmeldung zu bereits gelieferten Datensätzen in Form von Basisauswertungen über einen passwortgeschützten Bereich der GeQiK-Homepage.

Alle erhobenen Daten fließen zusätzlich in eine gemeinsame Bundesauswertung über das AQUA-Institut (Göttingen) ein. Bei rechnerischen Auffälligkeiten, also wenn das Ergebnis außerhalb eines von Bundesebene empfohlenen Referenzbereiches liegt, wird von der zuständigen fachärztlichen Arbeitsgruppe, die zu jedem Leistungsbereich bei der GeQiK eingerichtet wurde, ein Strukturierter Dialog (SD) angestoßen. Entweder werden Hinweise versandt oder schriftliche Stellungnahmen angefordert. Die Mitglieder der AGs werden von den Vertragspartnern (BWKG und Landesverbände der Krankenkassen) sowie den Vertragsbeteiligten (Landesärztekammer und Landespflegerat) benannt. Gemeinsam wird mit dem betroffenen Krankenhaus nach den Ursachen der rechnerischen Auffälligkeit gesucht. 2012 waren sieben Arbeitsgruppen mit den Bundesverfahren und jeweils eine Gruppe für die Landesprojekte QS Schlaganfall bzw. QS MRSA befasst. Die ehrenamtlichen Mitglieder klärten nahezu 1.000 rechnerische Abweichungen mit den verantwortlichen Ansprechpartnern vor Ort im schriftlichen Stellungsverfahren. Im Bedarfsfall wurden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung angeregt und überwacht. Der formale Ablauf des Strukturierten Dialoges kann der folgenden Abbildung entnommen werden.

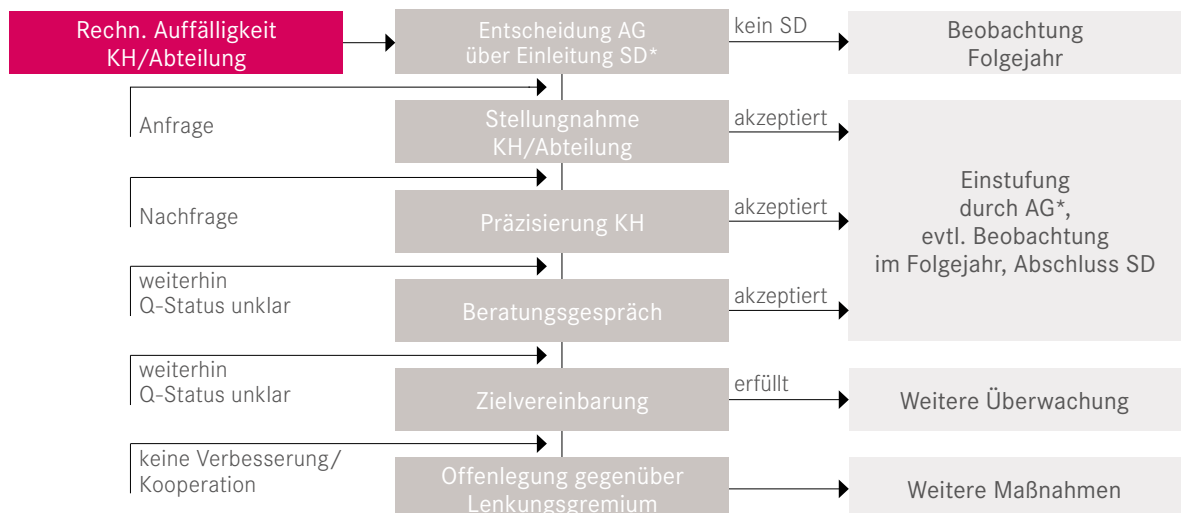


Abb.:
Strukturierter Dialog

* gemäß Bundesvorgaben


Aktuell wird vom AQUA-Institut die Zusammenführung von Datensätzen der Neonatal- und Perinatalerhebung sowie in der Knie-/Hüftendoprothetik bei Erstimplantationen und möglicherweise notwendigen Wechseloperationen erprobt. Dazu war aus datenschutzrechtlichen Gründen die Einrichtung einer Vertrauensstelle notwendig, da personenidentifizierende Daten (PID; Versicherungsnummer und Krankenkassennummer des Patienten) übermittelt werden müssen. Die GeQiK steht, neben dem AQUA-Institut, bundesweit als Testinstanz für Softwarehersteller und Krankenhäuser zur Verfügung. Dies hat bereits 2012 dazu beigetragen, dass baden-württembergische Krankenhäuser in einem Sonderexport im Rahmen des Testbetriebes deutlich mehr Datensätze als im Bundesdurchschnitt übermitteln konnten.

Die Einführung der Qualitätssicherung in den 1990er Jahren hatte in erster Linie zum Ziel, die eigene Leistung durch Benchmarking im geschützten und pseudonymisierten Bereich zu verbessern und das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zu verbessern. Mittlerweile aber weiten sich der Einfluss und die Bedeutung der Verfahren zunehmend aus. Erstmals waren im Strukturierten Qualitätsbericht zum Jahr 2006 Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung zu veröffentlichen. Für den Strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser zum Erhebungsjahr 2008 wurden 2009 erstmals die zu veröffentlichenden Ergebnisse ausgewählter Qualitätsindikatoren von den Landesgeschäftsstellen an die auf Bundesebene beauftragte Annahmestelle übermittelt, 2007 wurde dies noch von den Krankenhäusern selbst übernommen. Die Übermittlung beinhaltete auch das Ergebnis der Klärung rechnerischer Abweichungen. Hierzu war es notwendig, den Strukturierten Dialog bis Ende Oktober 2009 bzw. zuletzt 2011 für die zu veröffentlichenden Indikatoren abzuschließen. Zusammen mit den Krankenhäusern und zuständigen Arbeitsgruppen konnte die Geschäftsstelle diese Herausforderung meistern und vollständige Daten für die Qualitätsberichte zeitgerecht liefern.

2010 kam es zu einer Ausweitung der Transparenz. Waren in den Jahren zuvor nur ca. 30 Qualitätsindikatoren zu veröffentlichen, so stieg die Anzahl 2010 auf 182 vom G-BA festgelegte Indikatoren, deren Ergebnisse in den Strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser nach § 137 SGB V offengelegt werden mussten. Für die Daten 2012 sind aktuell 289 Indikatoren vorgesehen. Die Tendenz der nächsten Jahre dürfte weiter steigend sein.

Mit den Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung soll nicht mehr nur die Leistung verbessert, sondern zunehmend die Darstellung der Qualität im Vergleich zu den Referenzwerten oder den Wettbewerbern ermöglicht werden. Dies beeinflusst auch die Weiterentwicklung der gesetzlichen Qualitätssicherungsverfahren. So dient die Einführung des Datenvalidierungsverfahrens, das heißt die Vor-Ort-Zweiterfassung einer Stichprobe der klinischen Informationen zur Behandlung aus der Patientenakte durch ärztliche Mitarbeiter der GeQiK, dazu, die Validität der QS-Daten (Erfassungsqualität) zu kontrollieren. 2011 wurden im Rahmen dieses Datenvalidierungsverfahrens sieben Einrichtungen im Leistungsbereich Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung) und 2012 insgesamt zehn Krankenhäuser in den Leistungsbereichen Neonatologie (Neugeborenenversorgung) sowie Hüftendoprothesenwechsel besucht. Ein Verdacht auf systematische Ergebnismanipulation ergab sich wie in der Vergangenheit nicht. Erfassungsunschärfen unterschiedlicher Ursache und Ausprägung konnten jedoch vielfach entdeckt werden. Die Besuche wurden immer auch als Gelegenheit wahrgenommen, auf konstruktive Weise Probleme vor Ort oder in den QS-Verfahren anzusprechen oder Anregungen zur Verfahrensverbesserung zu geben. Für das Datenvalidierungsverfahren 2013 wurden folgende Leistungsbereiche ausgewählt:

- Implantierbare Defibrillatoren – Implantation
- Geburtshilfe
- Herztransplantation
- Lebertransplantation

Mit den Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung soll nicht mehr nur die Leistung verbessert, sondern zunehmend die Darstellung der Qualität im Vergleich zu den Referenzwerten oder den Wettbewerbern ermöglicht werden. 

QS-Verfahren MRSA Baden-Württemberg

Auf Grund der Zunahme von Krankheitserregern, die gegen viele Antibiotika resistent sind, und der dadurch verursachten, nur mit erhöhtem Aufwand und verminderten Erfolgsaussichten behandelbaren nosokomialen Infektionen (nosokomial = im Krankenhaus erworben), wurden deutschlandweit verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenhaushygiene initiiert. Zu nennen wären hier beispielsweise die freiwillige Netzwerkbildung, Surveillance-Programme, die Aktion „Saubere Hände“ und die Beauftragungen des G-BA. Diese sollen bereits bestehende Vorgaben flankieren (z. B. Infektionsschutzgesetz, Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes). Insgesamt handelt es sich jedoch um eine sektorenübergreifende Problemstellung, in die der vertragsärztliche Bereich, der Pflege- und Reha-/Vorsorgebereich sowie nicht unwesentlich auch der veterinärmedizinische Sektor involviert sind. Diese müssen auch in Maßnahmen zur Reduktion der Resistenzenstehung und -ausbreitung einbezogen werden.

Die Anfang 2011 in Kraft getretene Krankenhaushygieneverordnung betraf die Krankenhäuser in Baden-Württemberg unmittelbar und machte in erster Linie Vorgaben zum Hygienepersonal und zu den Strukturen des Hygienemanagements. 2012 wurde eine Überarbeitung notwendig, um den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) weiter zu entsprechen. Ende Juli 2012 trat die Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO) in Kraft. Bereits im Mai 2010 wurde vom Lenkungsgremium Baden-Württemberg zur Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung, unter anderem auch auf Anregung der BWKG, der Beschluss gefasst, für alle Krankenhäuser des Landes ein landesspezifisches externes Qualitätssicherungsverfahren „MRSA“ (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) zu etablieren. Das Ziel war es, bereits bestehende Strukturen zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen darzustellen sowie die Einführung von verbesserten Hygiene- und Screeningmaßnahmen zu fördern. Exemplarisch wurde der Problemkeim MRSA als einer der wichtigsten Vertreter resistenter Erreger ausgewählt.

2010 wurde von der GeQiK zusammen mit Experten ein datengestütztes QS-Verfahren zur MRSA-Problematik entwickelt. Dieses wurde Anfang 2011 für alle nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser in Baden-Württemberg verpflichtend eingeführt. Alle Krankenhäuser, die Daten im Rahmen des QS-Verfahrens übermitteln, werden auf der Homepage der GeQiK veröffentlicht. Die Krankenhäuser erhalten im halbjährlichen Rhythmus eine Rückspiegelung ihrer Ergebniszahlen, um sich mit den landesweiten Zahlen vergleichen zu können. Diese werden im Rahmen einer anonymisierten Gesamtauswertung für Baden-Württemberg auch veröffentlicht. Für die Krankenhäuser wird so ein Anreiz geschaffen, sich mit dem Thema MRSA intensiv auseinanderzusetzen und die Bemühungen zur Reduktion nosokomialer Infektionen, speziell mit MRSA, werden unterstützt.

Da es sich bei der Infektion mit MRSA um ein sektorenübergreifendes Problem handelt, kann das Problem nicht allein im Krankenhaus gelöst werden. Die MRSA-Problematik erfordert sektorenübergreifend abgestimmte Maßnahmen. Ziel des QS-Verfahrens ist es, im geschützten Bereich Hinweise auf zu verbessernde Qualität zu generieren und die Ergebnisse unter Wahrung der Anonymität von der zuständigen Arbeitsgruppe MRSA, welche sich am 19. Oktober 2010 konstituierte, fachlich bewerten zu lassen. Die Datenabgabe erfolgt in halbjährlichem Rhythmus mit Abgabeschluss jeweils bis 31. August und 28. Februar für die Halbjahresdaten eines Krankenhauses. Die Geschäftsstelle stellt eine webbasierte Erfassung mit einer direkten Daten-Rückmeldung zur Verfügung.

Mit zahlreichen Krankenhäusern wurden seit Einführung des Verfahrens rechnerische Auffälligkeiten individuell in ca. 150 schriftlichen Stellungnahmeverfahren geklärt. Der Schwerpunkt lag bisher auf der Implementierung von Screeningmaßnahmen. Aktuell wurde die Auswertung der Daten für das zweite Halbjahr 2012 fertiggestellt.

Die Entwicklung der Ergebnisse der Halbjahresauswertungen zeigt die Sensibilisierung der baden-württembergischen Krankenhäuser für das Thema „Hygiene“ und die zunehmenden Aktivitäten zur Etablierung von strukturierten MRSA-Aufnahmescreening-Prozessen. In der Ergebnisbeobachtung des ersten Halbjahres 2011 bis zum zweiten Halbjahr 2012 ergab sich ein Anstieg der landesweiten Screeningrate von 7,7 auf 15,1%. Die Verteilung auf Krankenhausebene zeigte, dass mehr als die Hälfte der Einrichtungen einen Wert von 9% überschritten hat. Im ersten Halbjahr 2011 lag dieser Median noch bei 2,0%.

Außerdem ist seit der Einführung des QS-Verfahrens MRSA ein Anstieg der MRSA-positiven Nasenabstriche um 30% zu verzeichnen. Sie sind von 3.470 im ersten Halbjahr 2011 auf 4.509 gestiegen. Das belegt ebenfalls die Anstrengungen der Krankenhäuser, durch frühes Screening MRSA-Träger zu identifizieren. Durch geeignete Maßnahmen kann dann einer Übertragung oder endogenen Infektion mit dem nur aufwändig therapierbaren Problemkeim vorgebeugt werden.

Was sich für die Krankenhäuser ab 2013 ändert

Auf Beschluss des Lenkungsgremiums Baden-Württemberg zur Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung muss seit dem Jahre 2013 jedes Krankenhaus einen gesamtzuständigen Ansprechpartner für jede(n) Standort/Betriebsstelle als Qualitätssicherungsbeauftragten (QSB) benennen.

Die GeQiK wird zukünftig sämtliche Korrespondenz, die zur Umsetzung und Weiterentwicklung der QS-Verfahren gemäß dem Vertrag über die Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. § 137 SGB V notwendig ist, mit dem von der Geschäftsführung benannten QS-Beauftragten führen.

Diese umfasst

- den Versand der Teilnahme-Zertifikate,
- den Versand der Auswertungen aller Leistungsbereiche,
- die Anschreiben zur Klärung von rechnerischen Auffälligkeiten im Strukturierten Dialog,
- die Terminfindung und Organisation bei Vor-Ort-Besuchen zur Datenvalidierung (Überprüfung der Dokumentation durch Sichtung von Patientenakten) und
- die Abstimmung der Datenübermittlung zum Strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser nach § 137 SGB V.

Es liegt in der Zuständigkeit des QSB, die Anschreiben an die im Krankenhaus inhaltlich zuständigen Personen weiterzuleiten und entsprechende Rückantworten (z. B. im Strukturierten Dialog) an die GeQiK übermitteln. Hierzu müssen einrichtungsintern die notwendigen Strukturen und Prozesse etabliert oder ausgebaut werden. Die Geschäftsstelle steht jedoch weiterhin jedem an der Qualitätssicherung Beteiligten für Rückfragen als Servicestelle zur Verfügung. Zur Wahrung der unternehmerischen und medizinischen Verantwortung werden sowohl die ärztliche Leitung als auch die kaufmännische Leitung der Krankenhäuser jeweils eine kurze Nachricht über den Versand von Unterlagen an den QSB erhalten.

Ein weiteres Thema, das immer mehr an Bedeutung gewinnt, ist das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement (QM). Den Anforderungen des QM hat sich mittlerweile auch der G-BA in Berlin angenommen. Grundsätze sollen konsentiert und zwischen den Sektoren harmonisiert werden. Als Bestandteile eines QM sind exemplarisch zu nennen: Fehler-, Beschwerde- und Hygienemanagement, Prozeduren (z. B. (OP)-Checklisten) und Behandlungspfade, Evaluationsverfahren, Qualitätszirkel, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sowie interne wie externe Qualitätssicherungsverfahren. Hier ist mit entscheidenden Veränderungen der Vorgaben in den nächsten Jahren zu rechnen.

Klinische Landesregisterstelle des Krebsregisters Baden-Württemberg bei der BWKG (KLR)

Durch das im Frühjahr 2013 verabschiedete bundesweite Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) wird die flächendeckende Einführung klinischer Krebsregister die Behandlungsdaten aller Krebspatientinnen und -patienten erfassen und auswerten, für alle Länder ein Muss. In Baden-Württemberg betreibt die Klinische Landesregisterstelle (KLR) bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) bereits seit 2009 ein zentrales klinisches Krebsregister, welches Daten flächendeckend registriert und zum Zwecke der onkologischen Qualitätssicherung zur Verfügung stellen kann. Langfristiges Ziel ist es, die Behandlung von Krebskranken zu verbessern.

Umsetzung der flächendeckenden Krebsregistrierung

Die Krebsregistrierung in Baden-Württemberg wurde in den vergangenen Jahren stufenweise aufgebaut. Zunächst haben im Januar 2009 die einrichtungsbezogenen klini-

schen Krebsregister der Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte des Landes ihre Meldung an das Krebsregister Baden-Württemberg aufgenommen. Zum 1. Juli 2011 wurden alle Krankenhäuser und pathologischen Einrichtungen (siehe Abb. 1) und mit der Umsetzung der letzten Ausbaustufe zum 1. Oktober 2011 auch die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte in die Meldepflicht an das Krebsregister einbezogen. Speziell für die Meldungen von Kliniken und niedergelassenen Ärzten, die nicht über ein eigenes Tumordokumentationssystem oder eine geeignete Schnittstelle verfügen, wurde vom Krebsregister Baden-Württemberg über das Melderportal ein Erfassungsmodul als Software bereitgestellt, mit dem webbasiert eine vollständig manuelle Meldungserfassung möglich ist. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, die Abrechnungsdatei des Praxis-Verwaltungssystems einzulesen und über die Erfassungsanwendung erkannte Krebsfälle zu vervollständigen.

Anzahl Einrichtungen

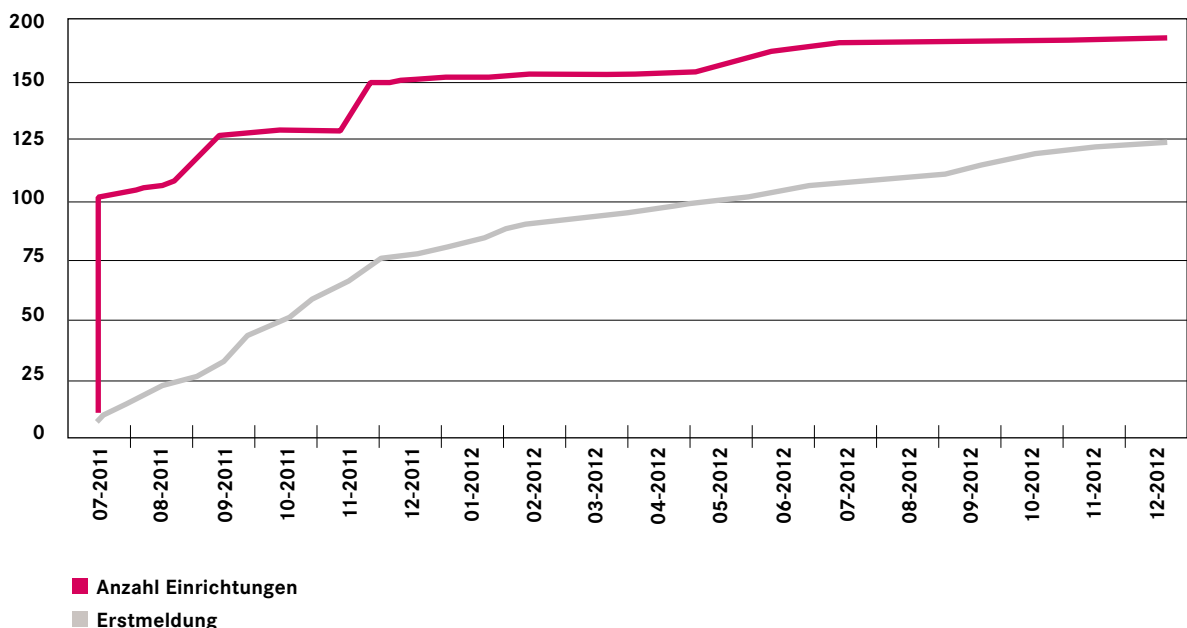


Abb. 1: Registrierung und Erstmeldung von Krankenhäusern und Pathologischen Einrichtungen (Melder der Ausbaustufe 2) 2011 – 2012
Quelle: KLR

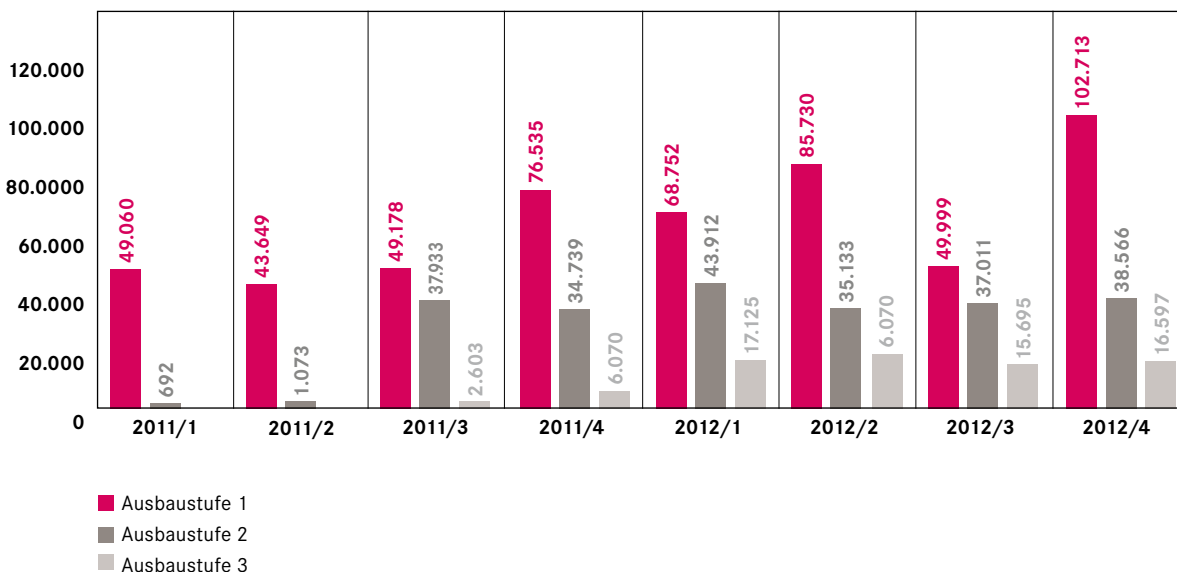
Bei Betrachtung des quartalsweisen Meldungseingangs im Krebsregister in den Jahren 2011 und 2012 ist ein Meldungsvolumen von annähernd 40.000 Meldungen pro Quartal durch Melder der Ausbaustufe 2 (Krankenhäuser und pathologische Einrichtungen) erkennbar (siehe Abb. 2). Neben den Meldungen der Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte (Ausbaustufe 1) sowie der niedergelassenen Ärzte (Ausbaustufe 3) führt dies zu einer Gesamtzahl von aktuell über 1 Million Meldungen im Krebsregister. Durch eine zunehmende Automatisierung und standardisierte Verfahrensanweisungen ist es gelungen, diese Meldungszunahme in der KLR zeitnah zu bewältigen.

Rückmeldung an die Melder

Neben der auch weiterhin vorgesehenen Rückmeldung zur einrichtungsbezogenen Datenqualität in Form von Datenqualitätsberichten startete nach einer intensiven Testphase im Mai 2012 die in § 6 Abs. 4 LKrebsRG vorgesehene Rückmeldung der im Register gespeicherten klinischen Daten durch die KLR an die meldenden Stellen. Im Rahmen dieser Behandlungsdatenrückmeldung erfolgt damit erstmals ein Rückfluss von Daten an die Melder. Die meldenden Ärzte erhalten eine Rückinformation über sämtliche im Krebsregister vorliegenden Daten der von ihnen behandelten und gemeldeten Patienten. Dies führt zu einer Vervollständigung der Verlaufs- und Therapiedaten eines Patienten im eigenen klinischen Register. Dieser erste Schritt im Hinblick auf die zu entwickelnde onkologische Qualitätssicherung verbessert langfristig die Qualität der individuellen Krebsbehandlung. Durch einen zukünftig möglichen jährlichen

Abb. 2: Quartalsweiser Meldungseingang im Krebsregister 2011 – 2012, unterteilt nach Meldern der unterschiedlichen Ausbaustufen

Quelle: KLR



Abgleich mit den Daten der Meldebehörden sowie die Ergänzung der Todesursachen durch die Gesundheitsämter werden die klinischen Daten um den Vitalstatus und die Todesursache der Patienten vervollständigt. Diese Angaben werden ebenfalls den Meldern zurückgespiegelt und können für eigene Auswertungen, z. B. im Rahmen der Zertifizierung von Organzentren, genutzt werden.

Landeskrebsregistergesetz (LKrebsRG)

Ein weiterer Schwerpunkt 2012 war die fachliche Begleitung der anstehenden Novellierung des Landeskrebsregistergesetzes. Hierzu wurde dem Sozialministerium des Landes bereits Ende 2011 ein Evaluationsbericht vorgelegt. Darüber hinaus werden für die Novellierung des LKrebsRG Formulierungsvorschläge insbesondere auch im Hinblick auf das KFRG, den länderübergreifenden Datenaustausch sowie die technischen Abläufe beim Meldeverfahren, erarbeitet. Aktuell überprüft die KLR im Auftrag des Sozialministeriums die Möglichkeit, Daten zur Lebensqualität zu erfassen, um dies ebenfalls in einem novellierten LKrebsRG abzubilden.

Modellprojekt zur onkologischen Qualitätssicherung

In § 8 LKrebsRG ist festgelegt, dass die noch einzurichtenden regionalen Qualitätskonferenzen mit den von der KLR bereitgestellten Daten regelmäßig Analysen und Maßnahmen zur regionalen und einrichtungsbezogenen Versorgungsqualität durchführen. Die KLR hat im November 2012 vom Umsetzerring des Landessozialministeriums zu den regionalen Qualitätskonferenzen nach dem Landeskrebsregistergesetz den Auftrag erhalten, den Umsetzungsprozess zur Einrichtung der regionalen Qualitätskonferenzen mit einem Modellprojekt zur Berichterstattung zu unterstützen. Zur fachlichen Begleitung der Auswertung wurde unter Einbeziehung von Meldern aus Tumorzentren, Onkologischen Schwerpunkten, Ärzten aus weiteren Krankenhäusern und aus dem niedergelassenen Bereich sowie von Vertretern aus Krebsverband Baden-Württemberg, Landesärztekammer, KVBW, MDK, BWKG und KLR eine Expertengruppe gebildet. Geplant ist, eine erste modellhafte Auswertung der Krebsregisterdaten von Tumorzentren und Onkologischen

Schwerpunkten sowie von Daten des Berufsverbandes der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen zu den beiden Tumorentitäten kolorektales Karzinom und Pankreaskarzinom über die Erstdiagnosejahrgänge 2009–2012 vorzunehmen und eine entsprechende Qualitätsberichterstattung exemplarisch zu definieren. Im Rahmen eines freiwilligen Benchmarkings sollen neben einer Basisstatistik Parameter zur Datenqualität sowie Qualitätsindikatoren ausgewertet und in einem einrichtungsübergreifenden Vergleich in anonymisierter Form dargestellt werden. Durch die Rückmeldung der Auswertungsergebnisse im Vergleich mit anderen Leistungserbringern können die teilnehmenden Einrichtungen erkennen, wo die Behandlung für die Patienten weiter optimiert werden kann.

Ausblick

Neben der Initiierung von Prozessen und Maßnahmen zur onkologischen Qualitätssicherung liegt ein wesentliches Ziel des gesamten Krebsregisters Baden-Württemberg darin, den Erfassungsgrad zu steigern, um auch bevölkerungsbezogene Auswertungen durchführen zu können. Hier ist vor allem im Bereich der niedergelassenen Ärzte noch wichtige Motivationsarbeit zu leisten. Ein weiterer Anreiz zur Meldung kann durch das geplante Angebot einer interaktiven webbasierten Ergebnisabfrage im geschützten Bereich des Melderportals (Auswertungstool) durch die Klinische Landesregisterstelle gesetzt werden.

Mitgliederversammlung 2011

7. Juli 2011 – Stuttgart



Öffentliche Veranstaltung der BWKG-Mitgliederversammlung am 7. Juli 2011 im Haus der Wirtschaft, Stuttgart



Rolf Schmid (Geschäftsführer, Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen)



Geschäftsführer Dieter Bopp, Klinik Löwenstein gGmbH, und Geschäftsführer Hermann Fliß, Zentren für Psychiatrie Weinsberg, Wiesloch und Winnenden



Dieter Bopp (Geschäftsführer, Klinik Löwenstein GmbH), Alfred Dänzer (Geschäftsführer, Universitätsmedizin Mannheim) und Anita Swierczek (Verwaltungsdirektorin, Universitätsmedizin Mannheim)



Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg



Blick auf die Gäste des öffentlichen Teils der Mitgliederversammlung



Andreas Vogt, Leiter der TK-Landesvertretung Baden-Württemberg, und Markus Schmidt, Sozialministerium



Prof. Dr. Michael Bamberg, Universitätsklinikum Tübingen und Thomas Halder, Ltd. Ministerialdirektor i.e.R.



Dr. Josef Ungemach und Sandra Bigge, beide Marburger Bund Baden-Württemberg



Bernhard Wehde (Geschäftsführer, Christophsbad Göppingen GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG) und Bernd Zimmermann (Geschäftsführer, Klinik für Herzchirurgie, Karlsruhe)



Prof. Dr. Ferdinand Kirchhof, Vizepräsident des Bundesverfassungsgerichts, und Katrin Altpeter MdL, Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren



Matthias Einwig (Verbandsdirektor der BWKG), Thomas Brobeil (Geschäftsführer der Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil) und Landrat Thomas Reumann (Vorstandsvorsitzender der BWKG)



Dr. Josef Siebig (Unparteiisches Mitglied des G-BA), Manfred Stehle (Ministerialdirektor im Ministerium für Integration)



Matthias Einwig, Verbandsdirektor der BWKG

Gremien der BWKG



Bestätigung des BWKG-Vorstandsvorsitzenden, Landrat Thomas Reumann, bei der Mitgliederversammlung 2011

Mitgliederversammlung

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

A. Öffentliche Einrichtungen

1. Bund 1 Träger des Bundes mit 1 Einrichtung (255 Betten)	= 255 Betten
2. Land keine	
3. Kommunen 28 Landkreise mit 75 Einrichtungen (16.370 Betten) 48 Städte und Gemeinden mit 89 Einrichtungen (13.200 Betten) 14 gemischte kommunale Träger mit 43 Einrichtungen (11.682 Betten)	= 41.252 Betten
4. Sonstige öffentliche Träger 4 Universitätskliniken mit 4 Einrichtungen (6.219 Betten) 7 Zentren für Psychiatrie mit 18 Einrichtungen (5.012 Betten) 11 sonstige Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie deren Einrichtungen mit 21 Einrichtungen (3.113 Betten)	= 14.344 Betten

B. Freigemeinnützige Träger

45 freigemeinnützig katholische Träger mit 137 Einrichtungen (13.263 Betten) 52 freigemeinnützig evangelische Träger mit 78 Einrichtungen (8.519 Betten) 54 freigemeinnützig sonstige Träger mit 74 Einrichtungen (6.616 Betten) 1 gemischter freigemeinnütziger Träger mit 1 Einrichtung (20 Betten)	= 28.418 Betten
--	-----------------

C. Private Einrichtungen

132 private Träger mit 177 Einrichtungen (17.403 Betten)	= 17.403 Betten
--	-----------------

D. Gemischte Träger (aus A, B oder C)

23 gemischte Träger mit 34 Einrichtungen (5.959 Betten)	= 5.959 Betten
Insgesamt 420 Träger mit 752 Einrichtungen Davon sind 185 Krankenhäuser (46.669 Betten) 37 Krankenhäuser mit Reha-Betten (14.639 Betten), davon 14 mit ambulantem Reha-Angebot 81 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (9.930 Betten), davon 32 mit ambulantem Reha-Angebot 449 Pflegeeinrichtungen (36.393 Betten), davon 52 ambulante Pflegedienste	= 107.631 Betten

Vorstand

(Wahlperiode 2011 bis 2013)

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
1 Vorsitzender Landrat Thomas Reumann Landkreis Reutlingen	Landrat Dirk Gaerte Landkreis Sigmaringen
2 1. stv. Vorsitzender Geschäftsführer Alfred Dänzer Klinikum Mannheim GmbH, Universitätsklinikum, Mannheim	Bürgermeister Hermann Acker Oberndorf am Neckar
3 2. stv. Vorsitzender Geschäftsführer Thomas Brobeil Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil	Geschäftsführerin Monika Röther Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Stuttgart (bis 31.12.2012)
4 3. stv. Vorsitzender Geschäftsführer Dr. Dietmar Köhrer Ev. Diakonissenverein Siloah, Pforzheim	Geschäftsführer Rainer Münch Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH, Schwäbisch Hall (bis 31.10.2012)
5 4. stv. Vorsitzender Geschäftsführer Bernhard Wehde Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen	Generalbevollmächtigter Dr. Uwe Gretscher Sana Kliniken AG, München, Karl-Olga-Krankenhaus GmbH, Stuttgart
6 Landrat Detlef Piepenburg Landkreis Heilbronn	Landrat Klaus Pavel Ostalbkreis, Aalen
7 Geschäftsführer Manfred Lörch Ortenau Klinikum, Offenburg	Geschäftsführer Prof. Dr. Jörg Martin ALB FILS KLINIKEN GmbH, Göppingen (bis 30.04.2013)
8 Landrat Dr. Achim Brötel Neckar-Odenwald-Kreis, Mosbach	Landrat Karl Heim Schwarzwald-Baar-Kreis Villingen-Schwenningen (bis 31.05.2012)
9 Bürgermeister Bertram Schiebel Esslingen am Neckar	Bürgermeister Wolfgang Stein Wertheim
10 Geschäftsführer Dr. Ralf-Michael Schmitz Klinikum Stuttgart	Bürgermeister Klaus Stapf Karlsruhe
11 Vorstandsvorsitzender Prof. Klaus Hekking SRH Holding, Heidelberg	Geschäftsführer Ullrich Hipp Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH, Stuttgart
12 Geschäftsführer Helmut Schillinger Regionalverbund kirchlicher Krankenhäuser (RkK) gGmbH, Freiburg	Vorstandsvorsitzender Richard Wentges St. Vincentius-Kliniken gAG, Karlsruhe
13 Geschäftsführer Thomas Böer Diabetes Zentrum, Bad Mergentheim	Geschäftsführer Peter Mast Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim (bis 31.12.2011)
14 Kfm. Vorstand Irmtraut Gürkan Universitätsklinikum Heidelberg	Kfm. Vorstand Rainer Schoppik Universitätsklinikum Ulm
15 Geschäftsführer Hermann Josef Fliß Zentren für Psychiatrie Winnenden, Wiesloch und Weinsberg	Geschäftsführer Prof. Dr. Hans-Jürgen Seelos Zentren für Psychiatrie Emmendingen und Reichenau und Klinikum Nordschwarzwald, Calw

Mitglieder mit beratender Stimme

Verbandsdirektor Matthias Einwag
BWKG, Stuttgart

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

Geschäftsführung
Verbandsdirektor Matthias Einwag
BWKG, Stuttgart

Vorstandsausschuss

(Stand: 06.05.2013)

1	Kommissarischer Vorsitzender Geschäftsführer Thomas Brobeil Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil
2	Geschäftsführende Gesellschafterin Dr. Dagmar Schmieder Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG, Allensbach
3	Kfm. Vorstand Rainer Schoppik Universitätsklinikum Ulm
4	1. Vorsitzende Irmgard Glockenstein BALK-Landesgruppe Baden-Württemberg, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen
5	Geschäftsführer Bernhard Wehde Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen
6	Geschäftsführer Prof. Dr. Jörg Martin Regionale Kliniken Holding RKH GmbH, Ludwigsburg
7	Verbandsdirektor Matthias Einwag BWKG, Stuttgart
8	Michael Heller Koordinerungsstelle UKL Baden-Württemberg, Heidelberg
9	Ärztlicher Direktor Dr. Michael Jugenheimer Kreiskrankenhaus Herrenberg
10	Geschäftsführer Alfred Dänzer Klinikum Mannheim GmbH, Universitätsklinikum Mannheim
	Geschäftsführung Verbandsdirektor Matthias Einwag BWKG, Stuttgart

Fachausschuss für Pflegeeinrichtungen

(Stand: 06.05.2013)

1	Vorsitzender Geschäftsführer Walter Lees Kleeblatt Pflegeheime gGmbH, Ludwigsburg
2	Oberin Carmen Treffinger Evangelische Diakonissenanstalt, Stuttgart
3	Geschäftsführer Thomas Brobeil Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil
4	Geschäftsführer Thilo Naujoks Eigenbetrieb Städtische Pflegeheime Esslingen, Esslingen am Neckar
5	Geschäftsführer Manfred Lörch Ortenau Klinikum, Offenburg
6	Geschäftsführer Jörg Allgayer Vinzenz von Paul gGmbH, Stuttgart
7	Stv. Verbandsdirektor Dieter Steck Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Stuttgart
8	Geschäftsbereichsleiter Christoph Vieten Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Bad Schussenried
9	Geschäftsführer Bernhard Wehde Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen
10	Vorsitzender der Geschäftsführung Peter Stoll Dienste für Menschen gGmbH, Stuttgart
11	Caritasdirektor Ulrich Ahlert Caritasverband für Stuttgart e.V., Stuttgart
12	Geschäftsführer Patrick Weiss avendi Senioren Service GmbH, Mannheim
	Geschäftsführung Geschäftsführer Rainer Kontermann BWKG, Stuttgart

Fachausschuss für Rehabilitation

(Stand: 06.05.2013)

1	Vorsitzender Geschäftsführer Ellio Schneider Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG, Isny-Neutrauchburg
2	Bäderdirektor Peter Blank Städtische Rehakliniken Bad Waldsee
3	Geschäftsführer Bernd Fey Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG, Allensbach
4	Geschäftsführer Matthias Gruber RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH, Ulm
5	Geschäftsführer Walter Hummler Moor-Heilbad Buchau gGmbH - Federseeklinik, Bad Buchau
6	Geschäftsführerin Katharina Illy LAG katholischer Krankenhäuser Baden-Württemberg, Freiburg
7	Geschäftsführerin Birgit Kälbling Rehaklinik Bad Boll
8	Geschäftsführer Volker Kull RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH, Bad Säckingen
9	Geschäftsführerin Ursula Mootz Nanz medico GmbH & Co. KG, Stuttgart
10	Geschäftsführerin Dr. Constanze Schaal RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH, Stuttgart
11	Kfm. Direktor Michael Schmid MediClin Kraichgau-Klinik Bad Rappenau GmbH & Co. KG, Bad Rappenau
12	Betriebsleiter Michael Skorzak Vinzenz Klinik Ditzenbach, Bad Ditzenbach, und Luise von Marillac Klinik, Bad Überkingen
13	Geschäftsführer Uli Wüstner m&i-Fachkliniken Hohenurach GmbH, Bad Urach
	Ständiger Gast Geschäftsführerin Heidrun Koop Bundesverband Katholischer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V., Freiburg
	Geschäftsführung Kommissarische Geschäftsführerin Anita Donaubauer BWKG, Stuttgart

Fachausschuss für Geriatrie

(Stand: 06.05.2013)

-
- 1 **Vorsitzender**
Direktor Reinhard Vollmer
Enzkreis-Kliniken Mühlacker gGmbH, Geriatriische Rehabilitationsklinik, Mühlacker
-

LAG Geriatriische Rehabilitation Baden-Württemberg (Vorstandsmitglieder)

- 2 Geschäftsführerin Gisela Rehfeld
Vorsitzende der LAG
Dienste für Menschen gGmbH
Geriatriisches Zentrum Esslingen-Kennenburg, Aerpah-Klinik, Esslingen am Neckar
-
- 3 Chefarzt Dr. Christian Marburger
Stv. Vorsitzender der LAG
Klinikum Christophsbad, Göppingen
-
- 4 Chefarzt Dr. Michael Jamour
Geriatriische Rehabilitationsklinik Ehingen
-
- 5 Chefarzt Dr. William Micol
Geriatriische Rehabilitation Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg
-
- 6 Geschäftsführer und Chefarzt Dr. Thomas Müller
BaWi Med Gesellschaft für Geriatrie mbH - Johannesklinik Bad Wildbad
-

LAG Geriatriischer Schwerpunkte und Zentren (Vorstandsmitglieder)

- 7 Chefarztin Dr. Brigitte Metz
1. Vorsitzende der LAG
Geriatriisches Zentrum Karlsruhe am Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppur, Karlsruhe
-
- 8 Chefarzt Dr. Hartmut Ehrle-Anhalt
2. Vorsitzender der LAG
Helios Klinik Müllheim
-
- 9 Oberarzt Dr. Alexander Friedl
Geriatriisches Zentrum Stuttgart, Klinikum Stuttgart, Bürgerhospital
-
- 10 Ärztlicher Leiter Prof. Dr. Michael Hüll
Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Universitätsklinikum Freiburg
-
- 11 Leitender Arzt Dr. Stefan Waibel
Zentrum für Innere Medizin/Altersmedizin, Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd, Mutlangen
-

Geschäftsführung
Kommissarische Geschäftsführerin Anita Donaubauer
BWKG, Stuttgart

Mitwirkung der BWKG in Gremien anderer Verbände und Institutionen

(Stand: 06.05.2013)

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

- DKG/GKV/PKV-Spitzengespräche
- Mitgliederversammlung
- Präsidium
- Vorstand
- Satzungskommission
- Fachausschuss für Krankenhausfinanzierung
- Fachausschuss für Personalfragen und Krankenhausorganisation
- Fachausschuss „Recht und Verträge“
- Fachausschuss „Dateninformation und -Kommunikation“
- Kommission „Leistungsentgelte“
- Kommission „Medizin“
- Kommission „Qualitätssicherung“
- Kommission „Europa und internationales Krankenhauswesen“
- Kommission „Psychiatrie“
- Kommission „Hygiene“
- Ständiger Ausschuss „BG-Nebenkostentarif“
- Sonderausschuss Psych des DKG-Präsidiums
- Arbeitsgruppe „DKG-Positionen“ des DKG-Präsidiums
- Arbeitsgruppe „Presse und Öffentlichkeitsarbeit“
- Arbeitsgruppe Organspende
- Arbeitsgruppe Arzneimittel

Landeskrankenhausausschuss

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Dr. Matthias Geiser Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH, Villingen-Schwenningen	Gabriele Sonntag Universitätsklinikum Tübingen
Thomas Reumann Landkreis Reutlingen	Manfred Lörch Ortenau Klinikum, Offenburg
Thomas Brobeil Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil	Richard Wentges St. Vincentius-Kliniken gAG, Karlsruhe
Dr. Dietmar Köhrer Evang. Diakonissenverein Siloah, Pforzheim	Jürgen Unrath Krankenhaus Salem der Evang. Stadtmission Heidelberg gGmbH, Heidelberg
Dr. Dagmar Schmieder Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG, Allensbach	Bernhard Wehde Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen
Matthias Einwag BWKG, Stuttgart	Sigrid Dräger BWKG, Stuttgart

Schiedsstelle nach § 18 a KHG

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Geschäftsführer Martin Gscheidle-Münch BWKG, Stuttgart	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbandsdirektor Matthias Einwag BWKG, Stuttgart 2. Stv. Geschäftsführer Dr. Frank Jagdfeld BWKG, Stuttgart 3. Referentin Sigrid Dräger BWKG, Stuttgart
Geschäftsführer Helmut Schillinger Regionalverbund kirchlicher Krankenhäuser (RkK) gGmbH, Freiburg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geschäftsführer Dr. Dietmar Köhrer Evang. Diakonissenverein Siloah, Pforzheim 2. Vorstandsvorsitzender Michael Decker Evang. Diakoniekrankenhaus Freiburg 3. N.N.
Geschäftsführer Bernhard Wehde Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geschäftsführer Ullrich Hipp Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH, Stuttgart 2. Geschäftsführer Bernd Rühle Diakonie-Klinikum Stuttgart gGmbH 3. Geschäftsführer Thomas Böer Diabetes Zentrum, Bad Mergentheim
Geschäftsführer Jürgen Jung Klinikum Mittelbaden gGmbH, Baden-Baden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geschäftsführer Reiner Genz Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH, Heidenheim 2. Geschäftsführer Wolfgang Neumeister Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, Ehingen 3. Geschäftsführer Dr. Thomas Jendges SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Geschäftsführer Dr. Ralf-Michael Schmitz Klinikum Stuttgart	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stv. Geschäftsführer Dr. Matthias Geiser Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH 2. Geschäftsführer Johannes Weindel Klinikum Friedrichshafen GmbH 3. Geschäftsführer Martin Stuke Krankenhaus Stockach GmbH
Dipl.-Volkswirt Michael Heller Koordinierungsstelle UKL Baden-Württemberg, Universitätsklinikum Heidelberg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stv. Kfm. Direktor Albert Müller Universitätsklinikum Ulm 2. Stv. Kfm. Direktor Holger Diemer Universitätsklinikum Tübingen 3. Geschäftsführer Dr. Dieter Grupp Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Bad Schussenried

Schlichtungsausschuss nach § 17 c KHG

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Sigrid Dräger BWKG, Stuttgart	<ol style="list-style-type: none"> 1. Katja Gohl BWKG, Stuttgart 2. Matthias Einwag BWKG, Stuttgart
Jürgen Luft St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Holger Diemer Universitätsklinikum Tübingen 2. Tobias Seiffert Klinikum Stuttgart Bürgerhospital, Stuttgart
Ingo Roth Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH, Schwetzingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thomas Böer Diabetes Zentrum, Bad Mergentheim 2. Rainer Ott Klinikum Konstanz
Dr. Matthias Geiser Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwen- ningen GmbH, Villingen-Schwenningen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. Ulrich Hoffmann Ortenau Klinikum Achern 2. N.N.
Dr. Franz Metzger	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. Jörg Noetzel Klinikum Stuttgart 2. Dr. Peter Wagner Klinikum Esslingen GmbH, Esslingen am Neckar
Dr. Albrecht Zaiß Universitätsklinikum Freiburg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. Philipp Morakis Städt. Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe 2. Dr. Markus Maucher Zollernalb Klinikum gGmbH, Balingen

**Lenkungsgremium des Vertrags über die Qualitätssicherung
in der stationären Krankenhausbehandlung**

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Prof. Dr. Werner Romen Bad Mergentheim	Prof. Dr. Kuno Weise Tübingen
Prof. Dr. Martin Hansis Karlsruhe	N.N.
Dr. Uwe Gretscher Sana Kliniken AG Karl-Olga-Krankenhaus GmbH, Stuttgart	Peter Mast Krankenhäuser Freudenstadt gGmbH
Dr. Frank Jagdfeld BWKG, Stuttgart	Matthias Einwag BWKG, Stuttgart
Roland Nitschke Zentralinstitut für seelische Gesundheit, Mannheim	Martin Gscheidle-Münch BWKG, Stuttgart
Dr. Matthias Geiser Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH	N.N.
Dr. Markus Thalheimer Universitätsklinikum Heidelberg	Dr. Christian Schliep MBA Universitätsklinikum Ulm

Erweiterter Landesausschuss gemäß § 116b SGB V

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Dr. Rafaela Korte Kreiskliniken Reutlingen GmbH	Thomas Reumann Kreiskliniken Reutlingen GmbH
Dr. Matthias Geiser Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen Schwenningen GmbH	Dr. Thomas Jendges SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Gabriele Sonntag Universitätsklinikum Tübingen	Rainer Schoppik Universitätsklinikum Ulm
Thomas Brobeil Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil	Richard Wentges St. Vincentius-Kliniken gAG, Karlsruhe
Dr. Dietmar Köhrer Evang. Diakonissenverein Siloah, Pforzheim	Bernd Rühle Diakonie-Klinikum Stuttgart gGmbH
Dr. Dagmar Schmieder Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG, Allensbach	Bernhard Wehde Christophsbad Göppingen GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen
Johannes Weindel Klinikum Friedrichshafen GmbH	Prof. Dr. Jörg Martin Alb Fils Kliniken GmbH, Göppingen
Martin Gscheidle-Münch BWKG, Stuttgart	Matthias Einwag BWKG, Stuttgart
Sigrid Dräger BWKG, Stuttgart	Carmen Rösch BWKG, Stuttgart

Ständiger Ausschuss nach § 2 LPfG

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Geschäftsführer Rainer Kontermann BWKG, Stuttgart	1. Referent Joachim Hessler BWKG, Stuttgart 2. Geschäftsführer Walter Lees Kleeblatt Pflegeheime gGmbH, Ludwigsburg 3. Referent Jürgen Halbleib BWKG, Stuttgart

Schiedsstelle nach § 76 SGB XI

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Geschäftsführer Rainer Kontermann BWKG, Stuttgart	1. Geschäftsführer Walter Lees Kleeblatt Pflegeheime gGmbH, Ludwigsburg 2. Referent Joachim Hessler BWKG, Stuttgart 3. Referentin Tanja Wecker BWKG, Stuttgart

Schiedsstelle nach § 80 SGB XII

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Geschäftsführer Walter Lees Kleeblatt Pflegeheime gGmbH, Ludwigsburg	1. Geschäftsführer Rainer Kontermann BWKG, Stuttgart 2. Referent Jürgen Halbleib BWKG, Stuttgart 3. Referent Joachim Hessler BWKG, Stuttgart

Sonstige Gremien

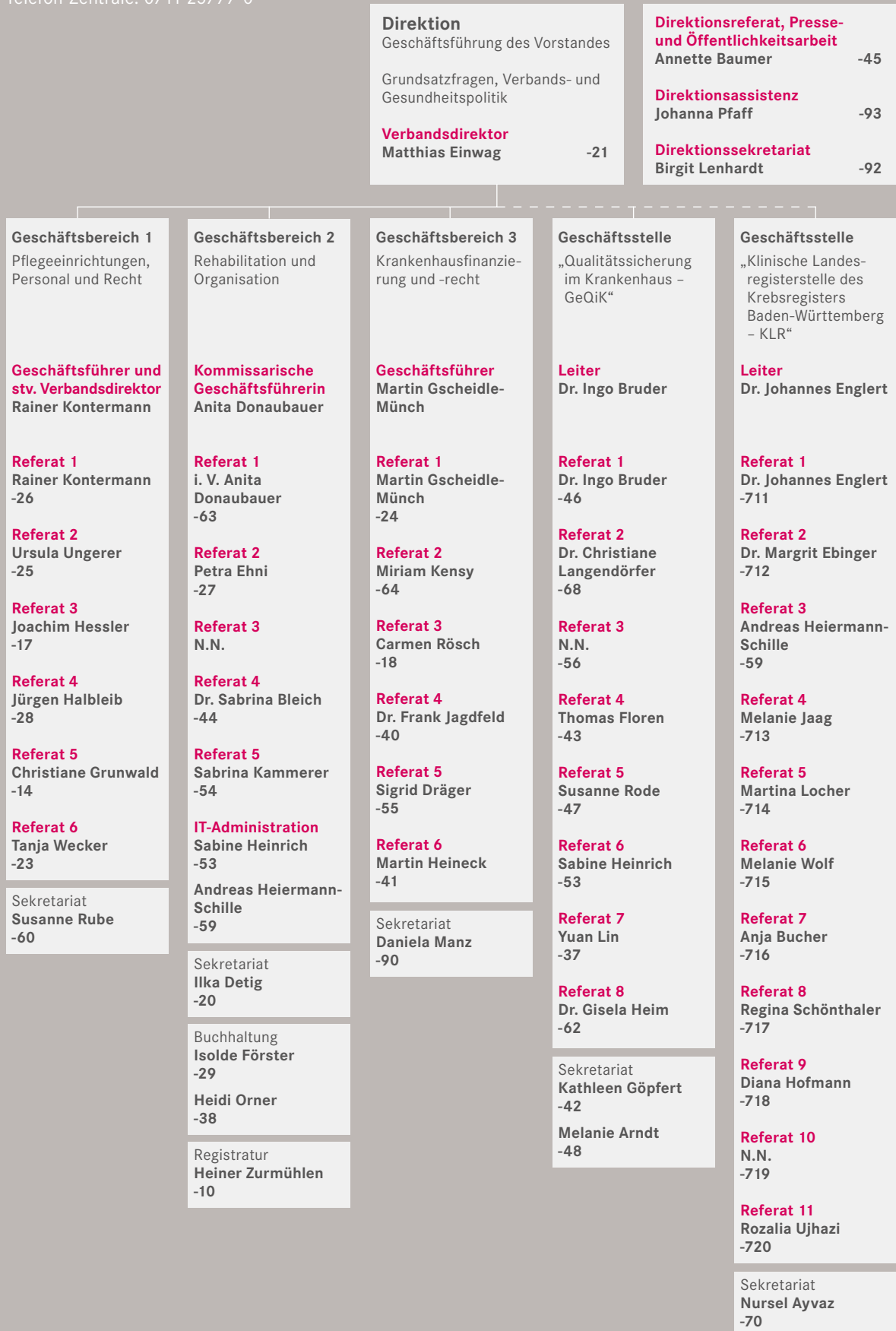
Weiterhin wirkt die BWKG in folgenden Gremien auf Bundes- und Landesebene mit:

- Krankenhausentgeltausschuss zur Umsetzung von § 17b KHG
- Arbeitsgruppe Landesbasisfallwert
- Arbeitsgruppe „Krankenhausplanung und Investitionstätigkeit“
- Gesundheitsausschuss des Landkreistags Baden-Württemberg
- Krankenhaus- und Gesundheitsausschuss des Städtetags Baden-Württemberg
- Gruppenausschuss „Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen“ des Kommunalen Arbeitgeberverbands Baden-Württemberg
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. – Fachgruppe Pflege
- Kuratorium der Württembergischen Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie
- Programmbeiräte der Württembergischen Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie
- Programmbeirat „Qualifizierungen für leitende Krankenhausärztinnen und -ärzte“ der Führungsakademie Baden-Württemberg
- Landesarbeitskreis Psychiatrie
- Landesarbeitskreis Pflegeberufe
- Gesundheitsforum Baden-Württemberg
- Lenkungsausschuss Schlaganfallversorgung
- Ärztliche Kommission zur Zertifizierung der Onkologischen Schwerpunkte
- Lenkungsausschuss „Qualitätssicherung in der präklinischen Notfallrettung“
- Schmerzforum Baden-Württemberg
- Arbeitsgruppe Geriatrie des Sozialministeriums
- Fachbeirat Region Baden-Württemberg der Deutschen Stiftung Organtransplantation
- Beirat nach § 13 LKrebsRG
- Liga-Ausschuss „Finanzen“
- Pflegesatzkommissionen (stationär und ambulant) nach § 86 SGB XI
- Vertragskommission SGB XII
- Arbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträgerverbände in Baden-Württemberg
- Kuratorium SAMA (Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V.)
- Schiedsstelle gemäß § 111 SGB V („Reha-Schiedsstelle“)
- Vorstand des Krebsregisters Baden-Württemberg
- Umsetzergremium Qualitätskonferenzen des Sozialministeriums
- Sektorenübergreifender Landesbeirat des Sozialministeriums
- Lenkungsgruppe der Informations- und Werbekampagne „Attraktivität der Pflegeberufe und der sozialen Berufe“
- Aktionsbündnis Organspende
- Koordinierungsstelle zur Förderung der Allgemeinmedizin

Organigramm der BWKG-Geschäftsstelle

(Stand: Mai 2013)

Telefon-Zentrale: 0711 25777-0



Die Leistungen der BWKG für ihre Mitglieder

Die BWKG ist der Verband der Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen im Land

Die besondere Stärke der BWKG ist, dass sie Mitglieder aus den Bereichen Krankenhaus, Rehabilitation, stationäre Altenpflege, ambulante Pflege und Einrichtungen der Behindertenhilfe vertritt. Für jeden Bereich stehen passgenaue und individuelle Beratung und Produkte zur Verfügung. Durch die bereichsübergreifende Ausrichtung verfügt die BWKG über vielfältige Erfahrungen und Kontakte, von denen alle Bereiche profitieren können.

Die BWKG ist ein starker Partner der Mitglieder

Die BWKG vertritt aktuell 220 Krankenhäuser, 119 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie 448 Pflegeeinrichtungen, und das unabhängig von der Trägerart. Es sind also sowohl öffentliche als auch freigemeinnützige und private Träger vertreten. Die BWKG ist damit wichtiger Ansprechpartner für Politik und Presse bei allen Fragen der Gesundheitspolitik. Durch ihre Größe und die übergreifende Zusammenarbeit innerhalb der BWKG können Synergien effizient genutzt und der Wissenstransfer unterstützt werden. Die BWKG bildet so ein starkes Netzwerk für ihre Mitglieder.

Die BWKG hält ihre Mitglieder auf dem Laufenden

Die BWKG informiert ihre Mitglieder umfassend über die wichtigen aktuellen politischen Entwicklungen, Gesetzesänderungen und Fragen der Betriebsführung wie beispielsweise Einrichtungsfinanzierung, Qualitätsvorgaben, Verhältnis zu Kostenträgern, Dienst- und Arbeitsrecht. Komplexe Sachverhalte werden aufbereitet, bewertet und in verständlicher Form zur Verfügung gestellt. Die BWKG spricht konkrete Handlungsempfehlungen dazu aus. Daneben wird in den Fortbildungsveranstaltungen über aktuelle Fragen informiert und den Teilnehmern die Möglichkeit zur Diskussion und zum Austausch mit Kollegen geboten.

Die BWKG informiert individuell

Die Fragen der Mitglieder zu gesetzlichen Rahmenbedingungen und aus der täglichen Praxis wie etwa zu Anfragen der Kostenträger, Personalangelegenheiten und Rahmenverträgen beantwortet die BWKG zeitnah und fundiert. Die BWKG-Mitgliedseinrichtungen profi-

tieren dabei vom interdisziplinären Wissen aus den Bereichen Krankenhaus, Reha und Pflege.

Die BWKG unterstützt bei Budget- und Pflegesatzverhandlungen

Die BWKG unterstützt ihre Mitglieder bei der Vorbereitung der Budget- und Pflegesatzverhandlungen und nimmt auf Wunsch der Einrichtungen auch daran teil. Mit den Kostenträgern werden regelmäßig die hierfür erforderlichen komplexen Berechnungsformulare und Mustervereinbarungen ausgehandelt.

Durch die Durchführung von Betriebsvergleichen (Benchmarks) steht für die Verhandlungen Zahlenmaterial zur Verfügung, das die aktuelle Situation der Mitglieder widerspiegelt. Den Einrichtungen ermöglichen die Benchmarks Vergleiche mit den anderen Teilnehmern.

Die BWKG verhandelt für ihre Mitglieder

Die BWKG verhandelt beispielsweise den landesweiten Basisfallwert, den Ausbildungsfonds für die nichtärztlichen medizinischen Ausbildungsberufe im Krankenhaus und verschiedene Rahmenverträge mit den Kostenträgern, denen die Mitglieder der BWKG beitreten können.

Die BWKG gibt ihren Mitgliedern eine Stimme

Die BWKG setzt sich aktiv in der Öffentlichkeit und bei der Politik für die Interessen der BWKG-Mitglieder ein. Basis sind gemeinsam mit unseren Mitgliedern entwickelte Konzepte für die Positionierung gegenüber Krankenkassen, Politik, Medien und Gesellschaft. Die BWKG bündelt Meinungen, unterstützt die Willensbildung und verleiht der gesamten Branche somit mehr Gewicht.

Das BWKG-Team engagiert sich für die Mitglieder

Durch die Größe der BWKG können sich die Mitarbeiter stärker spezialisieren und die Mitglieder damit umfassender beraten. Der Dienstleistungsgedanke steht für das BWKG-Team im Vordergrund. Die Mitglieder erfahren Beratung und Unterstützung durch ein kompetentes multiprofessionelles Team mit langjähriger Berufserfahrung sowohl in der Verbandsarbeit als auch im operativen Bereich.

Die Leistungspalette der BWKG im Detail

Erfüllung gesetzlich vorgegebener Aufgaben

- **Verträge:** Die BWKG ist Vertragspartner für die Verträge nach §§ 112, 115 und 115a SGB V sowie nach § 17c KHG. Die Verträge werden zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen, der BWKG und teilweise auch der Kassenärztlichen Vereinigung abgeschlossen. Die BWKG ist weiter Vertragspartner für Verträge nach § 75 SGB XI, die zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Kostenträger im Lande geschlossen werden. Darüber hinaus ist die BWKG Vertragspartner für Verträge nach § 79 SGB XII.
- **Landesweiter Basisfallwert:** Die BWKG vereinbart mit den Landesverbänden der Krankenkassen gemäß § 10 KHEntgG den landesweit geltenden Basisfallwert.
- **Erweiterter Landesausschuss:** Das Gremium ist für das Zulassungsverfahren im Bereich der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V zuständig und mit je neun Vertretern der Krankenkassen, der Vertragsärzte und der Krankenhäuser besetzt.
- **Ausbildungsfinanzierung:** Gemäß § 17a KHG vereinbart die BWKG mit den Landesverbänden der Krankenkassen das Verfahren zur Ermittlung des Finanzbedarfs für die Ausbildungsplätze und die Ausbildungsvergütungen sowie die Höhe des von allen Krankenhäusern zu erhebenden Ausbildungszuschlags. Die BWKG verwaltet den Ausgleichsfonds zur Finanzierung von Ausbildungsplätzen im Krankenhaus.
- **Landeskrankenhausausschuss:** Die BWKG wirkt bei grundsätzlichen Fragen der Krankenhausplanung, bei der Aufstellung des Krankenhausplanes und damit bei der Sicherung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhausversorgung mit.
- **Landespflegeausschuss:** Zur Beratung in Fragen der pflegerischen Versorgung ist auf Landesebene beim Sozialministerium der Landespflegeausschuss gebildet. Die BWKG benennt hierzu Vertreter der Pflegeeinrichtungen, die vom Sozialministerium bestellt werden.
- **Sektorenübergreifender Landesbeirat:** Durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde ein neues Gremium etabliert, in dem sektorenübergreifende Versorgungsprobleme identifiziert und Empfehlungen zu deren Lösung erarbeitet werden sollen. Dem gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V gehören neben der BWKG, Vertreter des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen an.
- **Schiedsstellen:** Zur Konfliktlösung bei Pflegesatzverhandlungen und in anderen Angelegenheiten sind Schiedsstellen vorgesehen. Die BWKG übernimmt turnusmäßig die Geschäftsführung von Schiedsstellen und bestellt Vertreter. Dazu gehören die Schiedsstellen nach §§ 18a KHG und 114 SGB V sowie der Schlichtungsausschuss nach § 17c KHG für Konfliktlösungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen, die Schiedsstelle für die Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen nach § 111b SGB V sowie die Schiedsstellen nach §§ 76 SGB XI und 80 SGB XII, die für die Konfliktlösung im Bereich der Pflegeheime und Einrichtungen der Eingliederungshilfe zuständig sind.

Vertretung der Einrichtungsinteressen gegenüber dem Staat und anderen Institutionen

- Die BWKG erarbeitet Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen und ergreift Initiativen für Gesetzgebungsverfahren.
- Sie fördert den Gedankenaustausch mit Politikern und öffentlichen Stellen zu gesundheits- und sozialpolitischen Fragen und wirkt in Gremien anderer Verbände und Institutionen mit.

Informationen, Dokumentation und Unterstützung

- Die BWKG unterrichtet ihre Mitglieder aktuell und umfassend auf dem Gebiet des Gesundheits- und Sozialwesens durch Mitteilungen, Rundschreiben, Infobriefe und Dokumentationen.
- Die BWKG-Mitglieder werden mit Informationen zur Betriebsführung (beispielsweise: Dienst- und Arbeitsrecht, Pflegesatzrecht und Gebührenwesen, Bedarfsplanung, Investitionsfinanzierung), Kosten- und Leistungsrechnung, EDV, Organisation, Datenschutz u.a. unterstützt.
- Auf Wunsch nimmt die BWKG an Pflegesatzverhandlungen teil und begleitet Anhörungsverfahren der Pflegekassen nach MDK-Prüfungen im Pflegeheimbereich.

Gestaltung vertragsrechtlicher Rahmenbedingungen

- Die BWKG stellt Beratungs- und Formulierungshilfen für Chefarzt, Belegarzt- und Konsiliararztverträge sowie für Allgemeine Vertragsbedingungen zur Verfügung.
- Die BWKG erarbeitet Musterheimverträge für Pflegeeinrichtungen und schließt Rahmenverträge für die pflegerische Versorgung in der Alten- und Behindertenhilfe sowie Landesverträge mit den Kostenträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung ab.

Zentrale betriebswirtschaftliche Dienste und Empfehlungen

- Die BWKG führt Betriebsvergleiche (Benchmarking) für die Mitgliedseinrichtungen durch und stellt den Teilnehmern die Auswertungen zur Verfügung.
- Die BWKG-Mitgliedseinrichtungen werden bei der Kalkulation von Pflegesätzen unterstützt.

Öffentlichkeitsarbeit

- Die BWKG bringt die Themen ihrer Mitglieder mit Pressekonferenzen, Veranstaltungen sowie Mitteilungen an Presse, Rundfunk und Fernsehen an die Öffentlichkeit.
- Die BWKG beantwortet Presseanfragen und pflegt die Kontakte zu Vertretern der Medien, Universitäten, Fachhochschulen und Institute.

Schulung, Fort- und Weiterbildung

- Die BWKG führt Schulungen zu ausgewählten Fragestellungen der Mitglieder durch und veranstaltet Fachtage für Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Außerdem wird der Erfahrungsaustausch für ambulante Pflegedienste und Rehabilitationseinrichtungen begleitet.
- Die BWKG veranstaltet Seminare in Zusammenarbeit mit der Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie (VWA) Baden-Württemberg und wirkt bei den Fortbildungsveranstaltungen des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands sowie der Führungsakademie Baden-Württemberg mit.

Qualitätssicherung

- Die BWKG betreibt die Geschäftsstelle zur Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK).
- Die BWKG ist Kooperationspartner für das Qualitätssiegel für Pflegeheime (IQD)

Krebsregistrierung

- Die BWKG betreibt die Klinische Landesregisterstelle (KLR) im Rahmen des Krebsregisters. Dort werden die gemeldeten Daten von Tumorpatienten verarbeitet.
- Die sektorenübergreifende landesweite onkologische Qualitätssicherung wird von BWKG und KLR unterstützt.

Statistik der Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeheime

Daten im Überblick

- Numerisch aufgelistete Leistungsdaten der baden-württembergischen Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeheime im Vergleich mit dem ganzen Bundesgebiet
 - Leistungsdaten der baden-württembergischen Krankenhäuser 2002–2011 im Diagramm
 - Leistungsdaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2002–2011 im Diagramm
 - Daten der Pflegeheime 2002–2011 im Diagramm
 - Trägerstruktur 2011 in Baden-Württemberg
 - Fachabteilungsstruktur 2011 der baden-württembergischen Krankenhäuser
 - Fachabteilungsstruktur 2011 der baden-württembergischen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
 - Kostenstruktur 2011 der baden-württembergischen Krankenhäuser
 - Kostenstruktur 2011 der baden-württembergischen Pflegeheime
 - Bewohnerstruktur 2011 der baden-württembergischen Pflegeheime
- Quellen:**
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart:
 - Krankenhausstatistik Baden-Württemberg
 - Pflegestatistik Baden-Württemberg
 - Einzelauskünfte
 - Statistisches Bundesamt, Wiesbaden:
 - Fachserie 12, Reihe 6.1.1, Grunddaten der Krankenhäuser
 - Fachserie 12, Reihe 6.1.2, Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
 - Pflegestatistik
 - BWKG

Krankenhäuser

	Anzahl der Einrichtungen		Anzahl der aufgestellten Betten / Plätze		Anzahl der Behandlungsfälle in Tsd. (mit Stundenfällen)	
	Baden-Württ.	Deutschland	Baden-Württ.	Deutschland	Baden-Württ.	Deutschland
	2002	325	2.221	63.677	547.284	1.973
2003	320	2.197	63.364	541.901	1.974	17.296
2004	316	2.166	62.387	531.333	1.914	16.802
2005	305	2.139	61.371	523.824	1.928	16.539
2006	296	2.104	60.424	510.767	1.918	16.833
2007	297	2.087	59.982	506.954	1.959	17.179
2008	297	2.083	59.224	503.360	1.977	17.520
2009	289	2.084	58.460	503.341	1.999	17.817
2010	289	2.064	58.045	502.749	2.022	18.033
2011	285	2.045	56.910	502.029	2.059	18.343

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

	Anzahl der Einrichtungen		Anzahl der aufgestellten Betten / Plätze		Anzahl der Behandlungsfälle in Tsd. (mit Stundenfällen)	
	Baden-Württ.	Deutschland	Baden-Württ.	Deutschland	Baden-Württ.	Deutschland
	2002	246	1.343	31.708	184.635	352
2003	237	1.316	29.976	179.789	312	1.900
2004	228	1.294	28.613	176.473	301	1.889
2005	221	1.270	27.764	174.479	292	1.814
2006	222	1.255	27.889	172.717	292	1.837
2007	214	1.239	26.802	170.845	302	1.943
2008	218	1.239	26.849	171.060	313	2.010
2009	216	1.240	26.967	171.489	313	2.005
2010	213	1.237	26.958	171.724	307	1.975
2011	208	1.233	26.567	170.544	302	1.926

Pflegeheime

	Anzahl der Einrichtungen		Plätze	
	Baden-Württ.	Deutschland	Baden-Württ.	Deutschland
	2001	944	9.165	72.806
2003	1.135	9.743	81.328	713.195
2005	1.228	10.424	86.587	757.186
2007	1.384	11.029	91.503	799.059
2009	1.466	11.634	97.315	845.007
2011	1.543	10.706	99.006	841.575

Statistik erscheint 2-jährig

Krankenhäuser

	Durchschnittliche Bettenauslastung in %		Durchschnittliche Verweildauer in Tagen		Pflegetage in Tsd.	
	Baden-Württt.	Deutschland	Baden-Württt.	Deutschland	Baden-Württt.	Deutschland
2002	78,3	80,1	9,2	9,2	18.188	159.937
2003	75,8	77,6	8,9	8,9	17.535	153.518
2004	73,1	75,5	8,7	8,7	16.686	146.746
2005	73,8	74,9	8,6	8,7	16.541	143.244
2006	73,7	76,3	8,5	8,5	16.247	142.251
2007	74,5	77,2	8,3	8,3	16.308	142.893
2008	74,5	77,4	8,2	8,1	16.150	142.535
2009	75,5	77,5	8,1	8,0	16.106	142.414
2010	75,7	77,4	7,9	7,9	16.040	141.942
2011	77,1	77,3	7,8	7,7	16.013	141.676

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

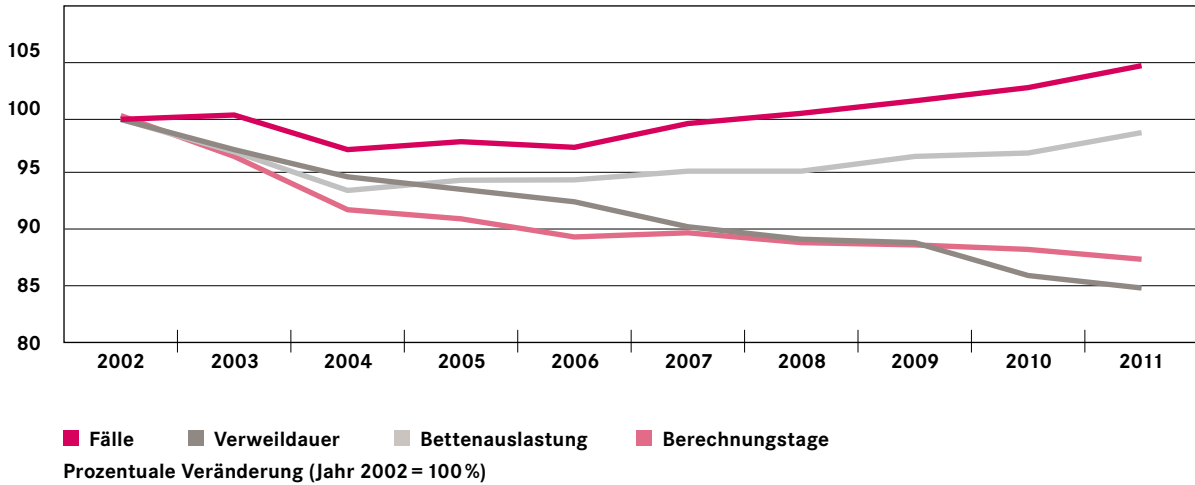
	Durchschnittliche Bettenauslastung in %		Durchschnittliche Verweildauer in Tagen		Pflegetage in Tsd.	
	Baden-Württt.	Deutschland	Baden-Württt.	Deutschland	Baden-Württt.	Deutschland
2002	74,9	77,3	24,6	25,5	8.673	52.107
2003	73,4	75,0	25,7	25,9	8.029	49.204
2004	72,6	73,5	25,2	25,1	7.598	47.442
2005	71,5	73,4	24,8	25,8	7.248	46.774
2006	70,7	74,6	24,7	25,6	7.196	47.011
2007	76,6	79,4	24,8	25,5	7.492	49.483
2008	79,7	81,3	25,0	25,3	7.833	50.886
2009	79,9	81,7	25,1	25,5	7.863	51.126
2010	77,6	80,1	25,0	25,4	7.633	50.219
2011	76,8	78,7	24,7	25,4	7.450	48.981

Pflegeheime

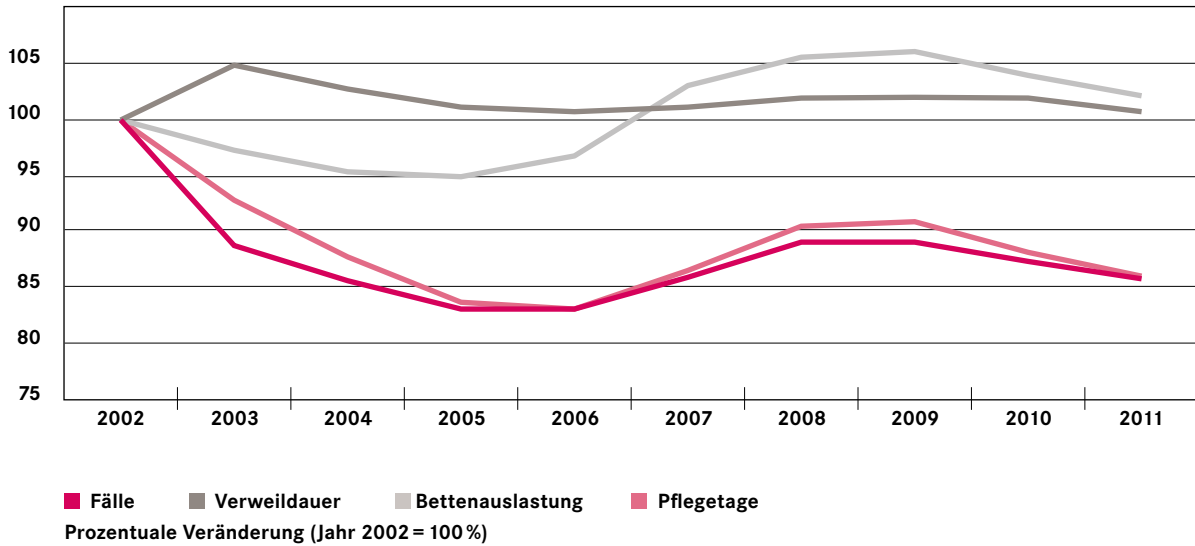
	Pflegebedürftige in Heimen		Personal	
	Baden-Württt.	Deutschland	Baden-Württt.	Deutschland
2001	66.975	591.901	57.742	475.368
2003	73.762	623.182	65.411	510.857
2005	78.305	657.516	69.097	546.397
2007	83.951	686.082	73.418	573.545
2009	88.389	717.490	80.824	621.392
2011	87.970	743.120	86.635	661.179

Statistik erscheint 2-jährig

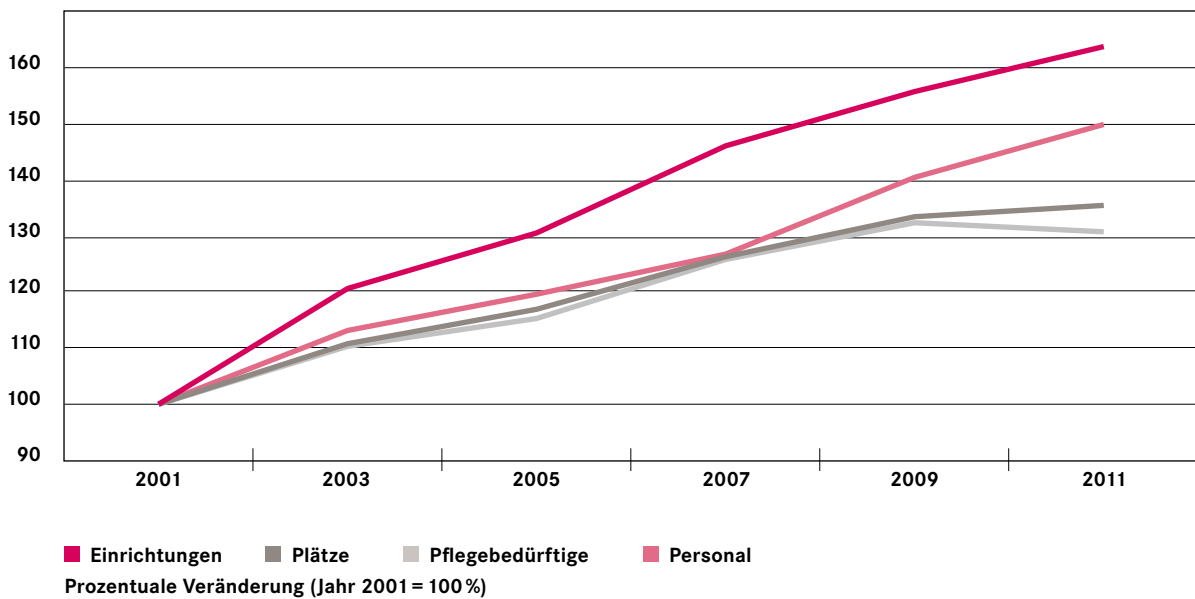
Leistungsdaten der baden-württembergischen Krankenhäuser 2002-2011



Leistungsdaten der baden-württembergischen Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen 2002-2011

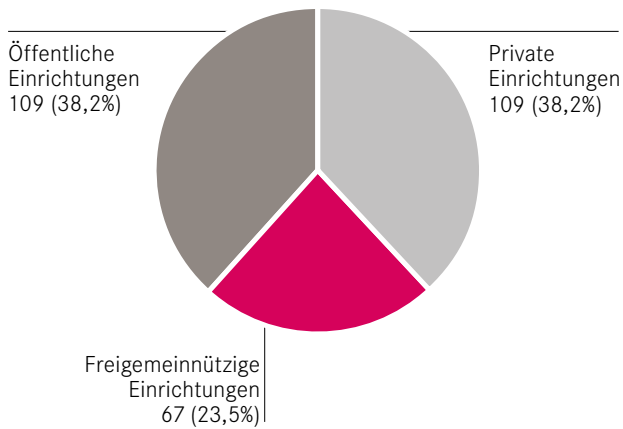


Daten der baden-württembergischen Pflegeeinrichtungen 2001-2011

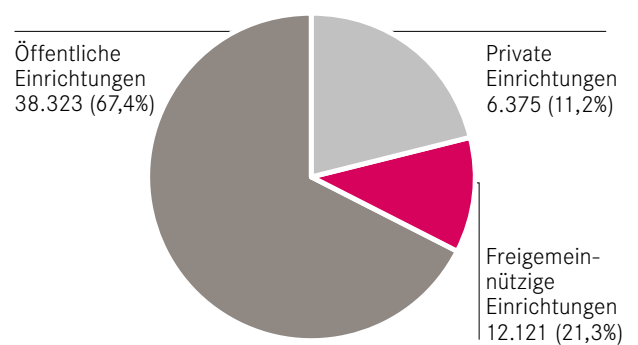


Trägerstruktur 2011 in Baden-Württemberg

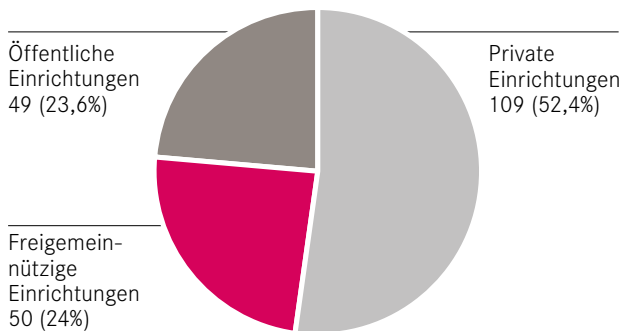
Anzahl der Krankenhäuser



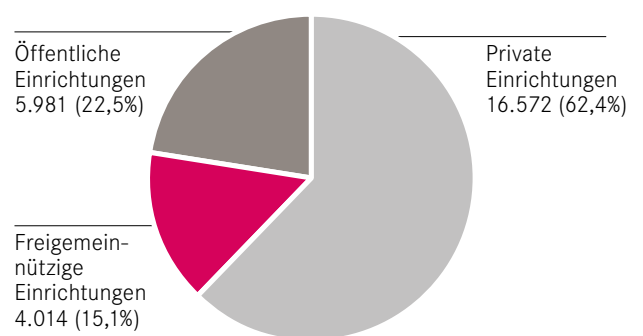
Anzahl der Betten im Krankenhaus



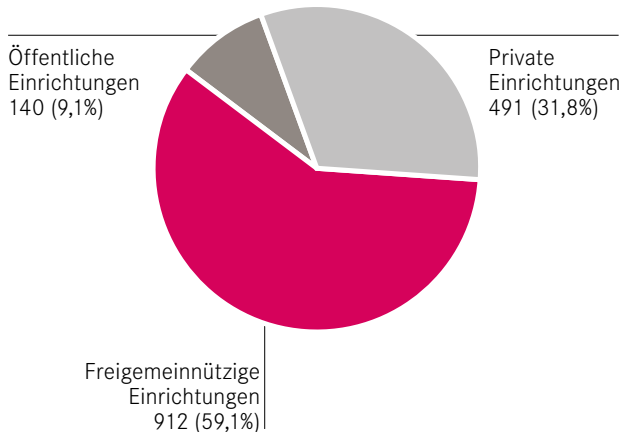
Anzahl der Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen



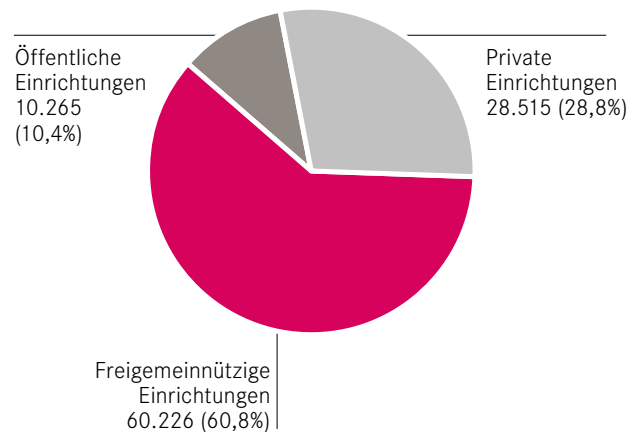
Anzahl der Betten in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen



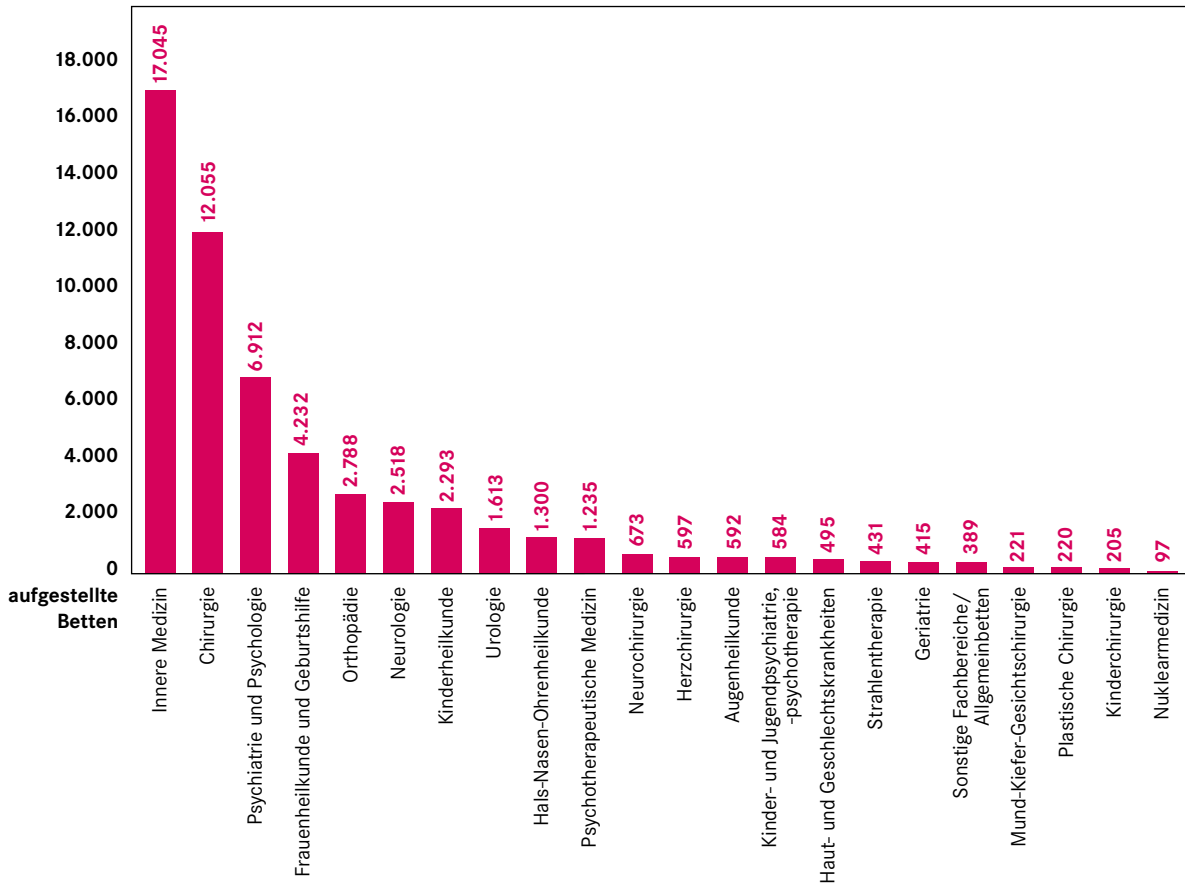
Anzahl der Pflegeheime



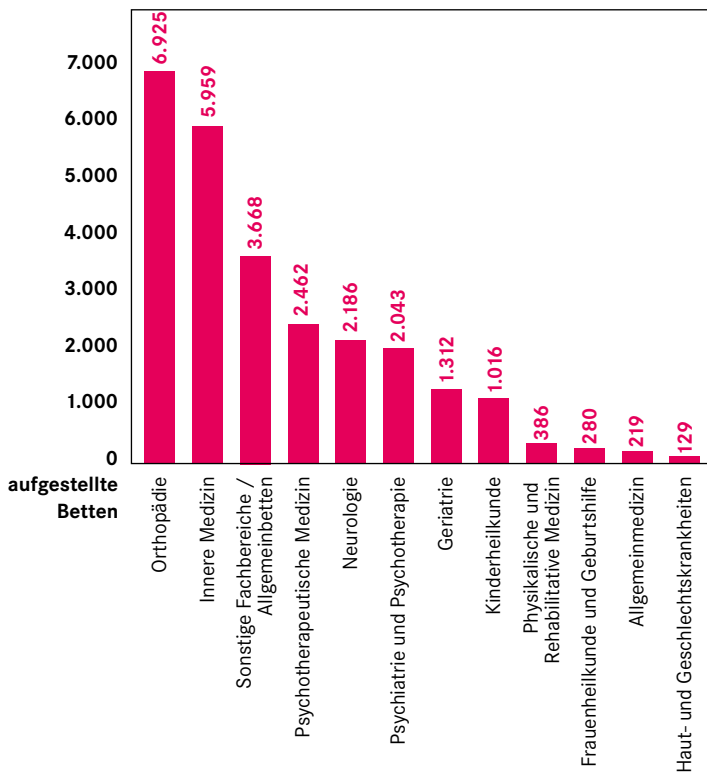
Anzahl der Betten in Pflegeheimen



Fachabteilungsstruktur

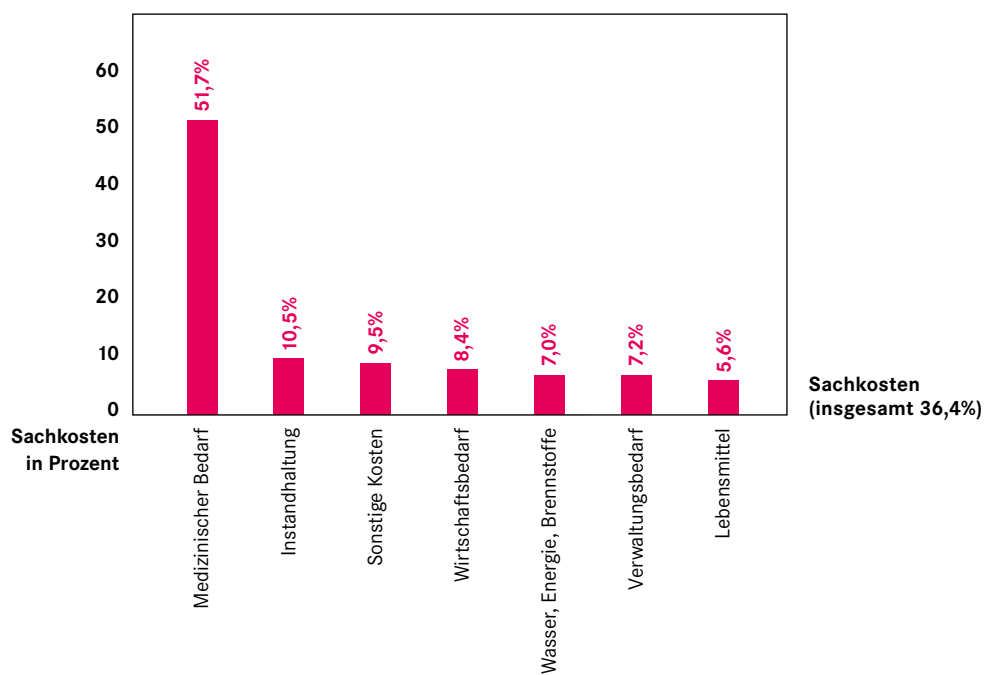
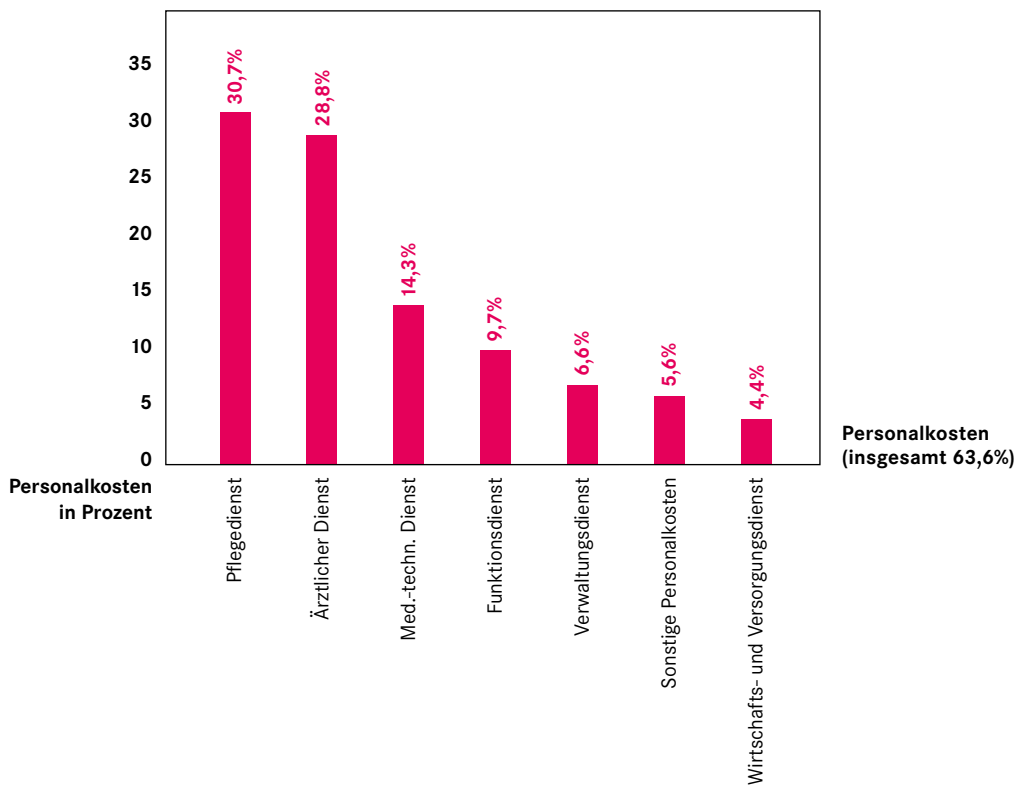


Fachabteilungsstruktur der baden-württembergischen Krankenhäuser 2011

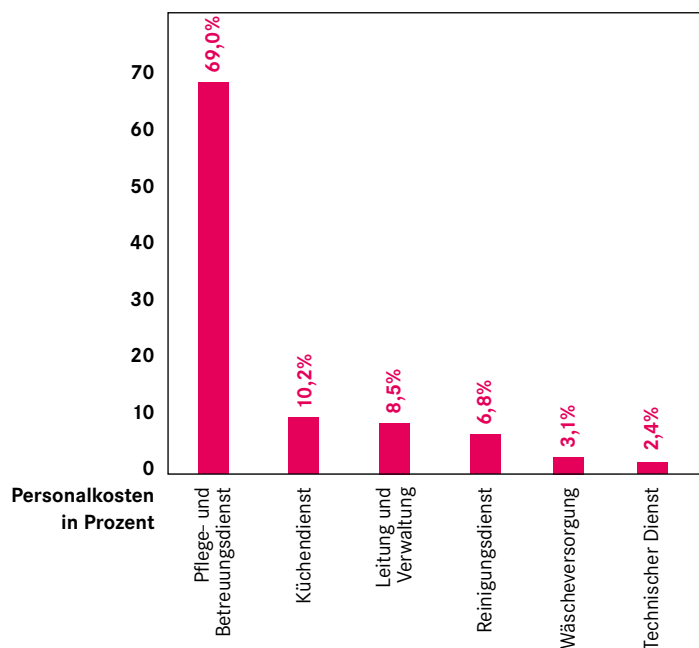


Fachabteilungsstruktur der baden-württembergischen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2011

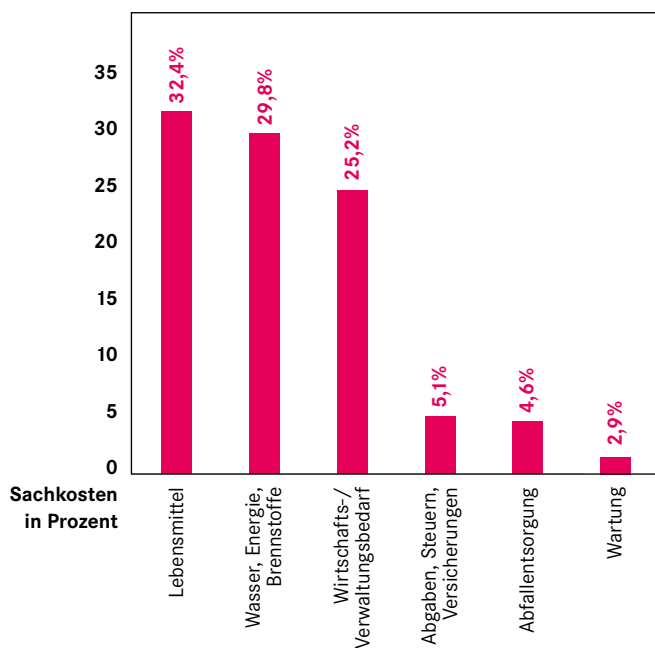
Kostenstruktur in baden-württembergischen Krankenhäusern 2011



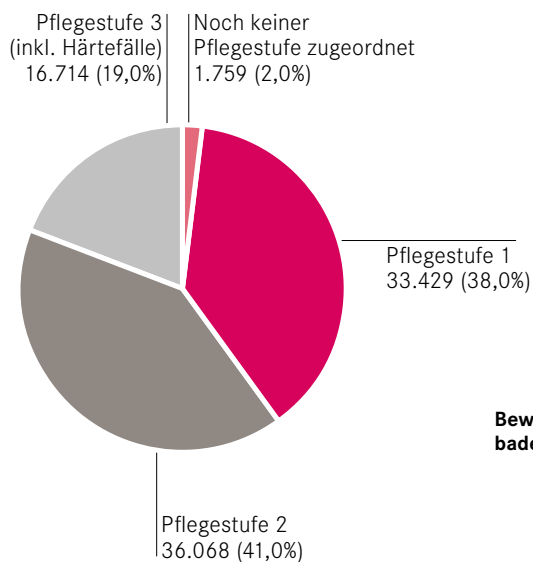
Kostenstruktur in baden-württembergischen Pflegeheimen 2011



Personalkosten (insgesamt 71,5%)



Sachkosten (insgesamt 28,5%)



Bewohnerstruktur 2011 in baden-württembergischen Pflegeheimen

Mitglieder der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.

Krankenhäuser

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Ostalbklinikum Aalen	A aalen	Ostalbkreis	Aalen	ÖK
Psychiatrische Tagesklinik Hirschbachhaus	Aalen	ZfP Winnenden / Stadt Aalen	Winnenden / Aalen	ÖG/ÖZ
Ortenau Klinikum Achern	Achern	Ortenaukreis	Offenburg	ÖK
Sana-Klinik Zollernalb GmbH	Albstadt-Truchelfingen	Sana-Klinik Zollernalb GmbH	Albstadt-Truchelfingen	PR
Kliniken Schmieder Gailingen, Allensbach, Konstanz, Stuttgart/Gerlingen	Allensbach	Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG	Allensbach	PR
Schussental Klinik gGmbH	Aulendorf	Schussental Klinik gGmbH	Aulendorf	PR
MediClin Seidel-Klinik	B ad Bellingen	MediClin GmbH & Co. KG	Offenburg	PR
Moor-Heilbad Buchau gGmbH - Federseeklinik	Bad Buchau	Moor-Heilbad Buchau gGmbH - Federseeklinik	Bad Buchau	ÖS/ÖG
Luisenklinik Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Gesundheitsforschung AG	Bad Dürkheim	Gesellschaft für Verhaltensmedizin u. Gesundheitsforschung AG	Bad Dürkheim	PR
MEDIAN Klinik St. Georg	Bad Dürkheim	Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG	Bad Krozingen	PR
SLK-Kliniken Heilbronn GmbH - Klinikum am Plattenwald, Bad Friedrichshall/Krankenhaus Möckmühl	Bad Friedrichshall	SLK-Kliniken Heilbronn GmbH	Heilbronn	ÖG/ÖK
Klinik Dr. Becker GmbH	Bad Krozingen	Klinik Dr. Becker GmbH	Bad Krozingen	PR
Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen GmbH Standort Bad Krozingen	Bad Krozingen	Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen GmbH Standort Bad Krozingen	Bad Krozingen	FK/ÖU
Werner-Schwidder-Klinik	Bad Krozingen	Reha-Klinik Sinnighofen KG	Bad Krozingen	PR
Paracelsus-Krankenhaus	Bad Liebenzell	Paracelsus-Krankenhaus	Bad Liebenzell	FS
Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim	Bad Mergentheim	Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim	Bad Mergentheim	FK/ÖK
Diabetes Klinik GmbH & Co. KG	Bad Mergentheim	Diabetes Klinik GmbH & Co. KG	Bad Mergentheim	PR
Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik	Bad Mergentheim	Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik	Bad Mergentheim	PR
Rehaklinik Ob der Tauber	Bad Mergentheim	RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH	Stuttgart	ÖS
Vulpius Klinik GmbH	Bad Rappenau	Vulpius Klinik GmbH	Bad Rappenau	PR
Hochrhein-Eggberg-Klinik	Bad Säckingen	Hochrhein-Eggberg-Klinik	Bad Säckingen	PR
Spitäler Hochrhein GmbH - Spital Bad Säckingen	Bad Säckingen	Spitäler Hochrhein GmbH	Waldshut-Tiengen	ÖG/ÖK
Akutklinik Am schönen Moos GmbH	Bad Saulgau	Akutklinik Am schönen Moos GmbH	Bad Saulgau	PR
ZfP Südwürttemberg, Krankenhaus Bad Schussenried	Bad Schussenried	ZfP Südwürttemberg	Bad Schussenried	ÖZ

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Oberschwaben Klinik gGmbH - Krankenhaus Bad Waldsee	Bad Waldsee	Oberschwaben Klinik gGmbH	Ravensburg	ÖK/ÖG
Rommel Klinik GmbH	Bad Wildbad	Rommel Klinik GmbH	Bad Wildbad	PR
Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH	Bad Wildbad	Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH	Bad Wildbad	PR
ACURA Kliniken Baden-Baden	Baden-Baden	ACURA Kliniken Baden-Baden	Baden-Baden	PR
DRK-Klinik Baden-Baden	Baden-Baden	DRK Trägergesellschaft mbH Süd-West	Mainz	FS
Krankenhaus Ebersteinburg	Baden-Baden	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
MEDIAN Klinik Gunzenbachhof	Baden-Baden	Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG	Bad Krozingen	PR
Stadtklinik Baden-Baden	Baden-Baden	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Neurologische Klinik Selzer GmbH	Baiersbronn	Neurologische Klinik Selzer GmbH	Baiersbronn	PR
Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zollernalbkreis	Balingen	Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie gGmbH	Rottweil	FK
Zollernalb Klinikum gGmbH	Balingen	Zollernalb Klinikum gGmbH	Balingen	ÖK
Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH - Klinikverbund	Biberach	Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH	Biberach	PR/ÖK
Krankenhaus Bietigheim	Bietigheim-Bissingen	Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH	Ludwigsburg	ÖK/ÖG
Gefäßklinik Dr. Berg GmbH	Blaustein	Gefäßklinik Dr. Berg GmbH	Blaustein	PR
HKU GmbH	Blaustein	HKU GmbH	Blaustein	PR
HELIOS Rosmann Klinik Breisach	Breisach	HELIOS Kliniken Breisgau-Hochschw. GmbH	Müllheim	PR
Rechbergklinik Bretten	Bretten	Kliniken Landkreis Karlsruhe - KLK gGmbH	Karlsruhe	ÖK/ÖG
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Bruchsal	Kliniken Landkreis Karlsruhe - KLK gGmbH	Karlsruhe	ÖK/ÖG
Kreiskrankenhaus Buchen	Buchen	Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH	Mosbach	ÖK
Friedrich-Husemann-Klinik	Buchenbach	Zentrum für anthroposophische Psychiatrie e.V.	Buchenbach	FS
Kreiskrankenhaus Bühl	Bühl	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Klinik Dr. Römer GmbH - Akutklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Fachklinik für psychiatrische und psychosomatische Rehabilitation	Calw-Hirsau	Klinik Dr. Römer GmbH - Akutklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Fachklinik für psychiatrische und psychosomatische Rehabilitation	Calw-Hirsau	PR
Klinikum Nordschwarzwald	Calw-Hirsau	Klinikum Nordschwarzwald	Calw-Hirsau	ÖZ
Klinikum Crailsheim	Crailsheim	Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH	Crailsheim	ÖK
GRN-Klinik Eberbach	Eberbach	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK
Alb-Donau-Klinikum	Ehingen	Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis	Ehingen	ÖK
St. Anna-Virngrund-Klinik	Ellwangen	Ostalbkreis	Aalen	ÖK
BDH-Klinik Elzach GmbH - Klinik für Neurologische Rehabilitation	Elzach	BDH-Klinik Elzach GmbH - Klinik für Neurologische Rehabilitation	Elzach	FS
Kreiskrankenhaus Emmendingen	Emmendingen	Landkreis Emmendingen	Emmendingen	ÖK
Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZPE)	Emmendingen	Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZPE)	Emmendingen	ÖZ
Samariterstiftung - Panoramaklinik	Esslingen	Samariterstiftung	Nürtingen	FE

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Klinikum Esslingen GmbH	Esslingen a.N.	Klinikum Esslingen GmbH	Esslingen a.N.	ÖG
Die Filderklinik gGmbH	Filderstadt	Die Filderklinik gGmbH	Filderstadt	FS
Kreiskrankenhaus Forbach	Forbach	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg	Freiburg	Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg	Freiburg	FE
Klinik 2000 GmbH & Co OP-Zentrum KG	Freiburg	Klinik 2000 GmbH & Co OP-Zentrum KG	Freiburg	PR
Klinik für Tumorbilogie	Freiburg	KTB Klinik für Tumorbilogie GmbH & Co. KG	Freiburg	PR
Loretto-Krankenhaus (RkK) Freiburg	Freiburg	Regionalverbund kirchlicher Krankenhäuser (RkK) gGmbH	Freiburg	FK
St. Josefskrankenhaus (RkK) Freiburg	Freiburg	Regionalverbund kirchlicher Krankenhäuser (RkK) gGmbH	Freiburg	FK
Thure-von-Uexküll-Klinik	Freiburg	Kur + Reha Klinik gGmbH	Freiburg	FS
Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen GmbH Standort Freiburg	Freiburg	Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen GmbH Standort Freiburg	Freiburg	ÖU/FK
Universitätsklinikum Freiburg	Freiburg	Universitätsklinikum Freiburg	Freiburg	ÖU
Krankenhäuser Landkreis Freudenstadt gGmbH	Freudenstadt	Krankenhäuser Landkreis Freudenstadt gGmbH	Freudenstadt	ÖK
Klinikum Friedrichshafen GmbH	Friedrichshafen	Klinikum Friedrichshafen GmbH	Friedrichshafen	ÖG
Psychiatrische Tagesklinik	Friedrichshafen	Arkade-Pauline 13 GmbH	Ravensburg	PR
Hegau-Jugendwerk GmbH	Gailingen	Hegau-Jugendwerk GmbH	Gailingen	FS/ÖG/ ÖK
Wendelstein Klinik GmbH	Gammertingen	Wendelstein Klinik GmbH	Gammertingen	PR
Mariaberg - Fachkrankenhaus Kinder- und Jugendpsychiatrie gGmbH	Gammertingen - Mariaberg	Mariaberg - Fachkrankenhaus Kinder- und Jugendpsychiatrie gGmbH	Gammertingen - Mariaberg	FE
Alb Fils Kliniken GmbH	Göppingen	Alb Fils Kliniken GmbH	Göppingen	ÖK
Klinikum Christophsbad	Göppingen	Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG	Göppingen	PR
Phlebologisch-Chirurgische Klinik	Göppingen	Phlebologisch-Chirurgische Klinik	Göppingen	PR
Krankenhaus Hardheim	Hardheim	Krankenhausverband Hardheim-Walldürn	Hardheim	ÖG
Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg	Heidelberg	Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg	Heidelberg	FE
ATOS Praxisklinik GmbH Co. KG	Heidelberg	ATOS Praxisklinik GmbH Co. KG	Heidelberg	PR
ETHIANUM Betriebsgesellschaft mbH & Co. KG	Heidelberg	ETHIANUM Betriebsgesellschaft mbH & Co. KG	Heidelberg	PR
Klinik Sankt Elisabeth gGmbH	Heidelberg	Klinik Sankt Elisabeth gGmbH	Heidelberg	FK
Kliniken Schmieder Heidelberg GmbH	Heidelberg	Kliniken Schmieder Heidelberg GmbH	Heidelberg	PR
Krankenhaus Salem der Evang. Stadtmission Heidelberg gGmbH	Heidelberg	Krankenhaus Salem der Evang. Stadtmission Heidelberg gGmbH	Heidelberg	FE
Krankenhaus St. Vincentius gGmbH	Heidelberg	Krankenhaus St. Vincentius gGmbH	Heidelberg	FK
Nierenzentrum Heidelberg	Heidelberg	Nierenzentrum Heidelberg	Heidelberg	FS
SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg GmbH	Heidelberg	SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg GmbH	Heidelberg	FS
St. Josefskrankenhaus Heidelberg GmbH	Heidelberg	St. Josefskrankenhaus Heidelberg GmbH	Heidelberg	FK
Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH	Heidelberg	Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH	Heidelberg	ÖU
Universitätsklinikum Heidelberg	Heidelberg	Universitätsklinikum Heidelberg	Heidelberg	ÖU

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH	Heidenheim	Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH	Heidenheim	ÖK
Chirurgische Privatklinik Dr. Mütsch Dr. Kußmaul Dr. Simpfendörfer	Heilbronn	Chirurgische Privatklinik Dr. Mütsch Dr. Kußmaul Dr. Simpfendörfer	Heilbronn	PR
Fachklinik Dres. Denzel	Heilbronn	Fachklinik Dres. Denzel	Heilbronn	PR
Privatklinik Dr. Marquetand	Heilbronn	Privatklinik Dr. Marquetand	Heilbronn	PR
SLK-Kliniken Heilbronn GmbH - Klinikum am Gesundbrunnen/ Krankenhaus Brackenheim	Heilbronn	SLK-Kliniken Heilbronn GmbH	Heilbronn	ÖG/ÖK
Urologische Klinik am Lerchenberg	Heilbronn	Urologische Klinik am Lerchenberg	Heilbronn	PR
Krankenhaus Herrenberg	Herrenberg	Kreiskliniken Böblingen gGmbH	Böblingen	ÖK
Klinik in der Zarten GmbH	Hinterzarten	Klinik in der Zarten GmbH	Hinterzarten	PR
SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH	Karlsbad	SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach GmbH	Karlsbad	FS
Diakonisches Werk der Evang. Landeskirche in Baden e.V.	Karlsruhe	Diakonisches Werk der Evang. Landeskirche in Baden e.V.	Karlsruhe	FE
Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr	Karlsruhe	Ev. Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr	Karlsruhe	FE
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH	Karlsruhe	Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH	Karlsruhe	PR
Paracelsus-Klinik Karlsruhe	Karlsruhe	Paracelsus-Kliniken-Deutschland GmbH	Osnabrück	PR
St. Vincentius-Kliniken gAG	Karlsruhe	St. Vincentius-Kliniken gAG	Karlsruhe	FK
Städtisches Klinikum Karlsruhe	Karlsruhe	Städtisches Klinikum Karlsruhe	Karlsruhe	ÖG
Ortenau Klinikum Kehl	Kehl	Ortenaukreis	Offenburg	ÖK
Epilepsiezentrum Kork	Kehl-Kork	Diakonie Kork	Kehl	FE
Michael-Balint-Klinik Königsfeld i.IN.	Königsfeld	Dr. med. Rother	Königsfeld	PR
Herz-Zentrum Bodensee GmbH	Konstanz	Herz-Zentrum Bodensee GmbH	Konstanz	PR
Klinikum Konstanz	Konstanz	Spitalstiftung Konstanz	Konstanz	ÖG
Vincentius-Krankenhaus AG	Konstanz	Vincentius-Krankenhaus AG	Konstanz	FK
Ortenau Klinikum Lahr-Ettenheim	Lahr	Ortenaukreis	Offenburg	ÖK
MediClin Herzzentrum Lahr/Baden	Lahr/Schwarzwald	MediClin Herzzentrum Lahr/Baden	Lahr/Schwarzwald	PR
Krankenhaus Leonberg	Leonberg	Kreiskliniken Böblingen gGmbH	Böblingen	ÖK
Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH	Lörrach	Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH	Lörrach	ÖK
St. Elisabethen-Krankenhaus	Lörrach	St. Elisabethen-Krankenhaus	Lörrach	FK
Klinik Löwenstein gGmbH	Löwenstein	Klinik Löwenstein gGmbH	Löwenstein	ÖK/ÖG
Klinikum Ludwigsburg	Ludwigsburg	Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH	Ludwigsburg	ÖK/ÖG
Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH	Mannheim	Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH	Mannheim	FE/ÖG
Klinikum Mannheim GmbH, Universitätsklinikum	Mannheim	Klinikum Mannheim GmbH, Universitätsklinikum	Mannheim	ÖG
Theresienkrankenhaus	Mannheim	Theresienkrankenhaus	Mannheim	FK
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit	Mannheim	Zentralinstitut für Seelische Gesundheit	Mannheim	ÖS
Krankenhaus Marbach	Marbach	Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH	Ludwigsburg	ÖK/ÖG
Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH	Markgröningen	Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH	Markgröningen	ÖK/ÖG
Kinderzentrum Maulbronn gGmbH	Maulbronn	Kinderzentrum Maulbronn gGmbH	Maulbronn	FE

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
St. Lukas-Klinik gemeinnützige GmbH	Meckenbeuren	St. Lukas-Klinik gemeinnützige GmbH	Meckenbeuren	FK
Johannes-Diakonie Mosbach	Mosbach	Johannes-Diakonie Mosbach	Mosbach	FE
Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH	Mosbach	Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH	Mosbach	ÖK
Steinlach-Klinik Mössingen GmbH	Mössingen	Steinlach-Klinik Mössingen GmbH	Mössingen	PR
Enzkreis-Kliniken gGmbH - Krankenhaus Mühlacker	Mühlacker	Enzkreis-Kliniken gGmbH	Mühlacker	ÖK/ÖG
HELIOS Klinik Müllheim	Müllheim	HELIOS Kliniken Breisgau-Hochschw. GmbH	Müllheim	PR
Albkllinik Münsingen	Münsingen	Kreiskliniken Reutlingen GmbH	Reutlingen	ÖK
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	Mutlangen	Ostalbkreis	Aalen	ÖK
SRH Fachkrankenhaus Neresheim GmbH	Neresheim	SRH Fachkrankenhaus Neresheim GmbH	Neresheim	FS
Enzkreis-Kliniken gGmbH - Krankenhaus Neuenbürg	Neuenbürg	Enzkreis-Kliniken gGmbH	Mühlacker	ÖK/ÖG
Klinik Öschelbronn gGmbH	Niefern-Öschelbronn	Klinik Öschelbronn gGmbH	Niefern-Öschelbronn	FS
MEDIAN Franz-Alexander-Klinik	Nordrach	Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG	Bad Krozingen	PR
Kreiskliniken Esslingen gGmbH - Klinikum Kirchheim-Nürtingen-Plochingen	Nürtingen	Kreiskliniken Esslingen gemeinnützige GmbH	Kirchheim	ÖK
Samariterstiftung - Tagesklinik im Schlöble	Nürtingen	Samariterstiftung	Nürtingen	FE
Ortenau Klinikum Oberkirch	Oberkirch	Ortenaukreis	Offenburg	ÖK
SRH Krankenhaus Oberndorf a.N. GmbH	Oberndorf a.N.	SRH Krankenhaus Oberndorf a.N. GmbH	Oberndorf a.N.	FS/ÖG
MediClin Klinik an der Lindenhöhe	Offenburg	MediClin GmbH & Co. KG	Offenburg	PR
Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach	Offenburg	Ortenaukreis	Offenburg	ÖK
Hohenloher Krankenhaus gGmbH	Öhringen	Hohenloher Krankenhaus gGmbH	Öhringen	ÖK
Kreiskliniken Esslingen gGmbH Paracelsus - Krankenhaus Ruit	Ostfildern	Kreiskliniken Esslingen gemeinnützige GmbH	Kirchheim	ÖK
MEDIAN Achertal-Klinik	Ottenhöfen	Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG	Bad Krozingen	PR
ARCUS Klinik	Pforzheim	R + B Klinik GmbH Pforzheim	Pforzheim	PR
Centralklinik GmbH u. Co. KG	Pforzheim	Centralklinik GmbH u. Co. KG	Pforzheim	PR
Klinikum Pforzheim GmbH	Pforzheim	Klinikum Pforzheim GmbH	Pforzheim	PR/ÖG
R, B & E Klinik GmbH Pforzheim	Pforzheim	R, B & E Klinik GmbH Pforzheim	Pforzheim	PR
Siloah St. Trudpert Klinikum	Pforzheim	Evang. Diakonissenverein Siloah	Pforzheim	FE
Kreiskrankenhaus Rastatt	Rastatt	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Oberschwaben Klinik gGmbH - Krankenhaus St. Elisabeth	Ravensburg	Oberschwaben Klinik gGmbH	Ravensburg	ÖK/ÖG
ZfP Südwürttemberg, Krankenhaus Weissenau	Ravensburg	ZfP Südwürttemberg	Bad Schussenried	ÖZ
Zentrum für Psychiatrie Reichenau	Reichenau	Zentrum für Psychiatrie Reichenau	Reichenau	ÖZ
Chirurgische Klinik Dr. Decker/ Dr. Kübel	Reutlingen	Dr. Decker/Dr. Kübel	Reutlingen	PR
Kreiskliniken Reutlingen GmbH	Reutlingen	Kreiskliniken Reutlingen GmbH	Reutlingen	ÖK
PP.rt Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Reutlingen	PP.rt Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Reutlingen	FE/ÖZ
Winghofer Medicum	Rottenburg a.N.	Winghofer Medicum	Rottenburg a.N.	PR
HELIOS Klinik Rottweil	Rottweil	HELIOS Klinik Rottweil GmbH	Rottweil	PR

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottenmünster	Rottweil	Vinzenz von Paul Hospital gGmbH	Rottweil	FK
Kinderklinik Schömburg gGmbH	Schömburg	Kinderklinik Schömburg gGmbH	Schömburg	FS
Rems-Murr-Klinik Schorndorf	Schorndorf	Rems-Murr-Kliniken gGmbH	Waiblingen	ÖK
Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH	Schwäbisch Hall	Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH	Schwäbisch Hall	FE
Krankenhaus Psychiatrie Schwäbisch Hall	Schwäbisch Hall	Psychiatrie Schwäbisch Hall gGmbH	Schwäbisch Hall	FE/ÖZ
Fachklinik für Neurologie Dietenbronn GmbH - Diagnostisches und therapeutisches Kompetenzzentrum	Schwendi	Fachklinik für Neurologie Dietenbronn GmbH - Diagnostisches und therapeutische Kompetenzzentrum	Schwendi	PR/FS/ÖK
GRN-Klinik Schwetzingen	Schwetzingen	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK
Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH	Sigmaringen	Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH	Sigmaringen	ÖK
Klinikum Sindelfingen-Böblingen	Sindelfingen	Klinikum Sindelfingen-Böblingen	Sindelfingen	ÖG/ÖK
Kreiskliniken Calw gGmbH	Sindelfingen	Kreiskliniken Calw gGmbH	Sindelfingen	ÖK
Hegau-Bodensee-Klinikum	Singen	Hegau-Bodensee-Hochrhein-Kliniken GmbH	Singen	ÖG/ÖK
GRN-Klinik Sinsheim	Sinsheim	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK
Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Kreis Tuttlingen	Spaichingen	Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie gGmbH	Rottweil	FK
Lungenfachklinik St. Blasien	St. Blasien	Klinik GmbH St. Blasien	St. Blasien	PR
Krankenhaus Stockach GmbH	Stockach	Krankenhaus Stockach GmbH	Stockach	ÖG
Hans Carossa Klinik, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin	Stühlingen	Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik u. Psychotherapeutische Medizin Stühlingen GmbH	Stühlingen	PR
AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART gGmbH	Stuttgart	AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART gGmbH	Stuttgart	FE
Charlottenklinik für Augenheilkunde	Stuttgart	Charlottenklinik für Augenheilkunde	Stuttgart	FS
Diakonie-Klinikum Stuttgart	Stuttgart	Diakonie-Klinikum Stuttgart	Stuttgart	FE
Furtbachkrankenhaus Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Stuttgart	Stiftung Furtbachkrankenhaus	Stuttgart	FS
Karl-Olga-Krankenhaus GmbH - Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Ulm	Stuttgart	Karl-Olga-Krankenhaus GmbH - Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Ulm	Stuttgart	PR/FE
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Rudolf-Sophien-Stifts	Stuttgart	Rehabilitationszentrum Rudolf-Sophien-Stift gGmbH	Stuttgart	FE
Klinikum Stuttgart	Stuttgart	Stadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt GmbH	Stuttgart	Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt GmbH	Stuttgart	PR/FS/FE
Robert-Bosch-Krankenhaus	Stuttgart	Robert-Bosch-Krankenhaus	Stuttgart	FS
Sana Herzchirurgie Stuttgart GmbH	Stuttgart	Sana Herzchirurgie Stuttgart GmbH	Stuttgart	PR
Seiter-Klinik	Stuttgart	Dr. Hans Seiter	Stuttgart	PR
Sonnenberg Klinik gGmbH	Stuttgart	Sonnenberg Klinik gGmbH	Stuttgart	FS
Sportklinik Stuttgart GmbH	Stuttgart	Sportklinik Stuttgart GmbH	Stuttgart	FS/ÖG
St. Anna-Klinik	Stuttgart	St. Anna gGmbH	Stuttgart	FK
Tagesklinik Bernsteinstraße - Gesellschaft für Entwicklungspsychiatrie und Integration gGmbH	Stuttgart	Tagesklinik Bernsteinstraße - Gesellschaft für Entwicklungspsychiatrie und Integration gGmbH	Stuttgart	FE/FK
Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH - Marienhospital Stuttgart	Stuttgart	Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH	Stuttgart	FK

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Kreis Krankenhaus Tauberbischofsheim	Tauberbischofsheim	Krankenhäuser und Heime Main-Tauber-Kreis GmbH (KHMT GmbH)	Tauberbischofsheim	FK/ÖK
Klinik Tettngang GmbH	Tettngang	Klinik Tettngang GmbH	Tettngang	PR/ÖK
Klinik Haus Vogt	Titisee- Neustadt	Klinik Haus Vogt	Titisee- Neustadt	PR
HELIOS Klinik Titisee-Neustadt	Titisee-Neustadt	HELIOS Kliniken Breisgau-Hochschw. GmbH	Müllheim	PR
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik	Tübingen	Verein für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Heidelberg e. V.	Heidelberg	ÖS
Tropenklinik Paul-Lechler Krankenhaus Tübingen	Tübingen	Deutsches Institut für Ärztliche Mission e. V.	Tübingen	FE
Universitätsklinikum Tübingen	Tübingen	Universitätsklinikum Tübingen	Tübingen	ÖU
Klinikum Landkreis Tuttlingen	Tuttlingen	Landkreis Tuttlingen	Tuttlingen	ÖK
HELIOS Spital Ueberlingen	Überlingen	HELIOS Spital Ueberlingen	Überlingen	PR/ÖG
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH	Ulm	AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH	Ulm	FE
Bundeswehrkrankenhaus Ulm	Ulm	Bundesministerium der Verteidigung	Bonn	ÖB
Klinik Dr. Schwarz	Ulm	Dr. Schwarz	Ulm	PR
RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH	Ulm	RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH	Ulm	PR/ÖU
Universitätsklinikum Ulm	Ulm	Universitätsklinikum Ulm	Ulm	ÖU
Krankenhaus Vaihingen	Vaihingen	Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH	Ludwigsburg	ÖK/ÖG
Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH	Villingen-Schwenningen	Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH	Villingen-Schwenningen	ÖG/ÖK
Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie VS-Villingen	Villingen-Schwenningen	Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie gGmbH	Rottweil	FK
AMEOS Krankenhaus Dr. Lay	Vogtsburg-Bischoffingen	AMEOS Krankenhausgesellschaft Baden mbH	Vogtsburg-Bischoffingen	PR
Rems-Murr-Klinik Waiblingen	Waiblingen	Rems-Murr-Kliniken gGmbH	Waiblingen	ÖK
Waiblinger Zentralklinik GmbH	Waiblingen	Waiblinger Zentralklinik GmbH	Waiblingen	PR
Bruder-Klaus-Krankenhaus (RkK) Waldkirch	Waldkirch	Regionalverbund kirchlicher Krankenhäuser (RkK) gGmbH	Freiburg	FK
Spitäler Hochrhein GmbH - Spital Waldshut	Waldshut-Tiengen	Spitäler Hochrhein GmbH	Waldshut-Tiengen	ÖG/ÖK
Fachkliniken Wangen	Wangen im Allgäu	Fachkliniken Wangen	Wangen im Allgäu	PR
Oberschwaben Klinik gGmbH - Klinikum Westallgäu	Wangen im Allgäu	Oberschwaben Klinik gGmbH	Ravensburg	ÖK/ÖG
Krankenhaus 14 Nothelfer GmbH	Weingarten	Krankenhaus 14 Nothelfer GmbH	Weingarten	ÖG
GRN-Klinik Weinheim	Weinheim	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK
Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie	Weinsberg	Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie	Weinsberg	ÖZ
Rotkreuzklinik Wertheim	Wertheim am Main	Rotkreuzklinik Wertheim	Wertheim am Main	FS/ÖG
Psychiatrisches Zentrum Nordbaden	Wiesloch	Psychiatrisches Zentrum Nordbaden	Wiesloch	ÖZ
Zentrum für Psychiatrie Winnenden	Winnenden	Zentrum für Psychiatrie Winnenden	Winnenden	ÖZ
Ortenau Klinikum Wolfach	Wolfach	Ortenaukreis	Offenburg	ÖK
Parkinson Klinik Wolfach	Wolfach	Stegelitz	Wolfach	PR
ZFP Südwürttemberg, Krankenhaus Zwiefalten	Zwiefalten	ZFP Südwürttemberg	Bad Schussenried	ÖZ

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Rehabilitationsmedizin Ostalb GmbH	Aalen	Rehabilitationsmedizin Ostalb GmbH	Aalen	ÖK
Reha-Zentrum Christiani RPK	Albbruck	Christiani e.V.	Küssaberg	FS
Sana-Klinik Zollernalb GmbH	Albstadt-Truchelfingen	Sana-Klinik Zollernalb GmbH	Albstadt-Truchelfingen	PR
Kliniken Schmieder Gailingen, Allensbach, Konstanz, Stuttgart/ Gerlingen	Allensbach	Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG	Allensbach	PR
Schussental Klinik gGmbH	Aulendorf	Schussental Klinik gGmbH	Aulendorf	PR
Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. - Aulendorf - KG	Aulendorf	Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. - Aulendorf - KG	Aulendorf	PR
MediClin Seidel-Klinik	Bad Bellingen	MediClin GmbH & Co. KG	Offenburg	PR
Rehaklinik Sankt Marien GmbH	Bad Bellingen	Rehaklinik Sankt Marien GmbH	Bad Bellingen	PR
Rehaklinik Bad Boll	Bad Boll	Kurhaus Bad Boll GmbH	Bad Boll	FE
Moor-Heilbad Buchau gGmbH - Federseeklinik	Bad Buchau	Moor-Heilbad Buchau gGmbH - Federseeklinik	Bad Buchau	ÖS/ÖG
Vinzenz Klinik Ditzenbach	Bad Ditzenbach	Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH	Stuttgart	FK
Luisenklinik Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Gesundheitsforschung AG	Bad Dürrhein	Gesellschaft für Verhaltensmedizin u. Gesundheitsforschung AG	Bad Dürrhein	PR
Vital-Kliniken GmbH - Schlossklinik Sonnenbühl	Bad Dürrhein	Vital-Kliniken GmbH - Schlossklinik Sonnenbühl	Bad Dürrhein	PR
Klinik Bad Herrenalb GmbH	Bad Herrenalb	Klinik Bad Herrenalb GmbH	Bad Herrenalb	PR
Schwarzwaldklinik - Neurologische Rehabilitationsklinik	Bad Krozingen	Schwarzwaldklinik Bad Krozingen KG	Bad Krozingen	PR
Schwarzwaldklinik - Orthopädische Rehabilitation	Bad Krozingen	Schwarzwaldklinik Bad Krozingen KG	Bad Krozingen	PR
Schwarzwaldklinik Geriatrie	Bad Krozingen	Schwarzwaldklinik Bad Krozingen KG	Bad Krozingen	PR
Theresienklinik Bad Krozingen II	Bad Krozingen	Theresienklinik Bad Krozingen II	Bad Krozingen	PR
Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik	Bad Mergentheim	Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik	Bad Mergentheim	PR
Rehaklinik Ob der Tauber	Bad Mergentheim	RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH	Stuttgart	ÖS
SANATA Schmerztherapiezentrum GmbH & Co. KG	Bad Mergentheim	SANATA Schmerztherapiezentrum GmbH & Co. KG	Bad Mergentheim	PR
MediClin Kraichgau-Klinik Bad Rappenau GmbH & Co. KG	Bad Rappenau	MediClin Kraichgau-Klinik Bad Rappenau GmbH & Co. KG	Bad Rappenau	PR
Stimmheilzentrum	Bad Rappenau	Schwärzbergklinik GmbH	Bad Rappenau	ÖS
Hochrhein-Eggberg-Klinik	Bad Säckingen	Hochrhein-Eggberg-Klinik	Bad Säckingen	PR
Klinik St. Marienhaus	Bad Säckingen	St. Vincentius-Verein	Bad Säckingen	FK
RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH	Bad Säckingen	RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH	Bad Säckingen	FS
Die Zieglerschen - Suchtrehabilitation gemeinnützige GmbH - Fachklinik Höchstes	Bad Saulgau	Die Zieglerschen - Suchtrehabilitation gemeinnützige GmbH	Wilhelmsdorf	FE
Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. - Bad Saulgau - KG	Bad Saulgau	Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. - Bad Saulgau - KG	Bad Saulgau	PR
Acura Sigel-Klinik GmbH & CO. KG	Bad Schönborn	Acura Sigel-Klinik GmbH & CO. KG	Bad Schönborn	PR
Gotthard-Schettler-Klinik GmbH	Bad Schönborn	Gotthard-Schettler-Klinik GmbH	Bad Schönborn	PR

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Reha-Klinik Sigmund Weil GmbH	Bad Schönborn	Reha-Klinik Sigmund Weil GmbH	Bad Schönborn	PR
Sankt Rochus Kliniken Bad Schönborn	Bad Schönborn	cts Reha GmbH	Saarbrücken	FK
Luise von Marillac Klinik	Bad Überkingen	Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH	Stuttgart	FK
m&i-Fachkliniken Hohenurach GmbH	Bad Urach	m&i-Fachkliniken Hohenurach GmbH	Bad Urach	PR
Städtische Rehakliniken Bad Waldsee - Klinik Elisabethenbad	Bad Waldsee	Stadt Bad Waldsee	Bad Waldsee	ÖG
Städtische Rehakliniken Bad Waldsee - Klinik Maximilianbad	Bad Waldsee	Stadt Bad Waldsee	Bad Waldsee	ÖG
Städtische Rehakliniken Bad Waldsee - Klinik Mayenbad	Bad Waldsee	Stadt Bad Waldsee	Bad Waldsee	ÖG
Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. - Bad Waldsee - KG	Bad Waldsee	Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. - Bad Waldsee - KG	Bad Waldsee	PR
BaWi Med Gesellschaft für Geriatrie mbH - Johannes Klinik Bad Wildbad	Bad Wildbad	BAWI MED GESELLSCHAFT FÜR GERIATRIE MBH	Bad Wildbad	FE
Heinrich-Sommer-Klinik im Berufsförderungswerk Bad Wildbad gGmbH	Bad Wildbad	Heinrich-Sommer-Klinik im Berufsförderungswerk Bad Wildbad gGmbH	Bad Wildbad	FK
Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof GmbH	Bad Wildbad	Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof GmbH	Bad Wildbad	PR
SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen gGmbH	Bad Wimpfen	SRH Gesundheitszentrum Bad Wimpfen gGmbH	Bad Wimpfen	FS/ÖG
Rehabilitationsklinik Bad Wurzach GmbH	Bad Wurzach	Rehabilitationsklinik Bad Wurzach GmbH	Bad Wurzach	ÖU/PR
Rehaklinik Höhenblick	Baden-Baden	RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH	Stuttgart	ÖS
Rehaklinik Sonneneck gGmbH	Badenweiler	Rehaklinik Sonneneck gGmbH	Badenweiler	FS
Kreisklinik für Geriatrische Rehabilitation	Biberach	Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH	Biberach	PR/ÖK
Klinik Dr. Römer GmbH - Akutklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Fachklinik für psychiatrische und psychosomatische Rehabilitation	Calw-Hirsau	Klinik Dr. Römer GmbH - Akutklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Fachklinik für psychiatrische und psychosomatische Rehabilitation	Calw-Hirsau	PR
Rehaklinik Sonnhalde	Donaueschingen	RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH	Stuttgart	ÖS
Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen	Ehingen	Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis	Ehingen	ÖK
BDH-Klinik Elzach GmbH - Klinik für Neurologische Rehabilitation	Elzach	BDH-Klinik Elzach GmbH - Klinik für Neurologische Rehabilitation	Elzach	FS
Dienste für Menschen gGmbH Geriatrisches Zentrum Esslingen-Kennenburg Ger. Reha	Esslingen	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg	Freiburg	Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg	Freiburg	FE
Klinik für Tumorbiologie	Freiburg	KTB Klinik für Tumorbiologie GmbH & Co. KG	Freiburg	PR
Mooswaldklinik	Freiburg	Mooswald-Klinikbetriebs GmbH	Freiburg	PR
REGIO-Reha Tagesklinik Freiburg GmbH	Freiburg	REGIO-Reha Tagesklinik Freiburg GmbH	Freiburg	PR
Universitätsklinikum Freiburg	Freiburg	Universitätsklinikum Freiburg	Freiburg	ÖU
Klinikum Friedrichshafen GmbH	Friedrichshafen	Klinikum Friedrichshafen GmbH	Friedrichshafen	ÖG
Hegau-Jugendwerk GmbH	Gailingen	Hegau-Jugendwerk GmbH	Gailingen	FS/ÖG/ÖK

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Psychosomatische Fachklinik Gengenbach GmbH	Gengenbach	Psychosomatische Fachklinik Gengenbach GmbH	Gengenbach	PR
MediClin Reha-Zentrum Gernsbach GmbH Co. KG	Gernsbach	MediClin Reha-Zentrum Gernsbach GmbH Co. KG	Gernsbach	PR
Rehaklinik Glotterbad	Glottertal	RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH	Stuttgart	ÖS
Klinikum Christophsbad	Göppingen	Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG	Göppingen	PR
AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG	Heidelberg	AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG	Heidelberg	FE
Kliniken Schmieder Heidelberg GmbH	Heidelberg	Kliniken Schmieder Heidelberg GmbH	Heidelberg	PR
Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl	Heidelberg	RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH	Stuttgart	ÖS
Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH	Heidenheim	Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH	Heidenheim	ÖK
Arbeits- und Wohnstätten GmbH - Therapeutikum Heilbronn	Heilbronn	Arbeits- und Wohnstätten GmbH - Therapeutikum Heilbronn	Heilbronn	FS
SLK-Kliniken Heilbronn GmbH - Klinikum am Gesundbrunnen/ Krankenhaus Brackenheim	Heilbronn	SLK-Kliniken Heilbronn GmbH	Heilbronn	ÖG/ÖK
Földiklinik GmbH Co. KG	Hinterzarten	Földiklinik GmbH Co. KG	Hinterzarten	PR
Klinik in der Zarten GmbH	Hinterzarten	Klinik in der Zarten GmbH	Hinterzarten	PR
Klinik für Geriatrische Rehabilitation Horb am Neckar	Horb a.N.	Krankenhäuser Landkreis Freudenstadt gGmbH	Freudenstadt	ÖK
Reha-Klinik Überruh	Isny im Allgäu	RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH	Stuttgart	ÖS
Waldburg-Zeil Kliniken - Argental-klinik	Isny-Neutrauchburg	Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG	Isny-Neutrauchburg	PR
Waldburg-Zeil Kliniken - Klinik Alpenblick	Isny-Neutrauchburg	Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG	Isny-Neutrauchburg	PR
Waldburg-Zeil Kliniken - Klinik Schwabenland	Isny-Neutrauchburg	Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG	Isny-Neutrauchburg	PR
Ambulantes Zentrum für Rehabilitation und Prävention am Entenfang GmbH	Karlsruhe	Ambulantes Zentrum für Rehabilitation und Prävention am Entenfang GmbH	Karlsruhe	PR
Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr	Karlsruhe	Ev. Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr	Karlsruhe	FE
Michael-Balint-Klinik Königsfeld i.IN.	Königsfeld	Dr. med. Rother	Königsfeld	PR
Vincentius-Krankenhaus AG	Konstanz	Vincentius-Krankenhaus AG	Konstanz	FK
Therapiezentrum Münzesheim	Kraichtal	Evang. Stadtmission Heidelberg	Heidelberg	FE
Rehaklinik Birkenbuck	Malsburg-Marzell	RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH	Stuttgart	ÖS
Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH	Mannheim	Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH	Mannheim	FE/ÖG
Elisabeth-Lutz-Haus, RPK	Mannheim	Evangelische Kirche in Mannheim	Mannheim	FE
Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH	Mosbach	Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH	Mosbach	ÖK
Bad Sebastiansweiler Rehabilitationsklinik	Mössingen	Bad Sebastiansweiler GmbH	Mössingen	FE
Psychosomatische Klinik Waldleiningen	Mudau	S. D. Andreas Fürst zu Leiningen	Amorbach	PR

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Enzkreis-Kliniken Mühlacker Geriatriische Rehabilitationsklinik	Mühlacker	Enzkreis-Kliniken gGmbH	Mühlacker	ÖK/ÖG
Rehaklinik Klausenbach	N ordrach	RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH	Stuttgart	ÖS
Paul-Gerhardt-Werk e.V.	O ffenburg	Paul-Gerhardt-Werk e.V.	Offenburg	FE
Geriatrische Rehabilitationsklinik Öhringen	Öhringen	Hohenloher Krankenhaus gGmbH	Öhringen	ÖK
AHG Klinik Wilhelmsheim	Oppenweiler – Wilhelmsheim	AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG	Düsseldorf	PR
Med. Reha-Einrichtungen der Stadt Radolfzell - Mettnaukur	R adolfzell	Stadt Radolfzell	Radolfzell	ÖG
Die Zieglerschen - Suchtrehabilitation gemeinnützige GmbH - Tagesrehabilitation Bodensee-Oberschwaben	Ravensburg	Die Zieglerschen - Suchtrehabilitation gemeinnützige GmbH	Wilhelmsdorf	FE
Oberschwaben Klinik gGmbH - Heilig-Geist-Spital	Ravensburg	Oberschwaben Klinik gGmbH	Ravensburg	ÖK/ÖG
Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH	S chömberg	Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH	Schömberg	PR
GRN-Klinik für Geriatriische Rehabilitation Schwetzingen	Schwetzingen	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK
GRN-Klinik für Geriatriische Rehabilitation Sinsheim	Sinsheim	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK
Lungenfachklinik St. Blasien	St. Blasien	Klinik GmbH St. Blasien	St. Blasien	PR
Haus am Stalten	Steinen-Endenburg	Verein zur Förderung eines Sanatoriums für Allgemeinmedizin	Steinen-Endenburg	FS
Helmut Nanz-Stiftung Klinik für ambulante Rehabilitation GmbH & Co. KG	Stuttgart	Helmut Nanz-Stiftung Klinik für ambulante Rehabilitation GmbH & Co. KG	Stuttgart	PR
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Rudolf-Sophien-Stifts	Stuttgart	Rehabilitationszentrum Rudolf-Sophien-Stift gGmbH	Stuttgart	FE
Klinikum Stuttgart	Stuttgart	Stadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt GmbH	Stuttgart	Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt GmbH	Stuttgart	PR/FS/FE
Nanz medico Zentrum für ambulante Rehabilitation im Mineral Bad Cannstatt GmbH	Stuttgart	Nanz medico Zentrum für ambulante Rehabilitation im Mineral Bad Cannstatt GmbH	Stuttgart	PR
Robert-Bosch-Krankenhaus	Stuttgart	Robert-Bosch-Krankenhaus	Stuttgart	FS
Geriatrische Reha-Klinik Bethel Trossingen gGmbH	T rossingen	Geriatrische Reha-Klinik Bethel Trossingen gGmbH	Trossingen	FE
Psychiatrisch-psychotherapeutisches Rehabilitationszentrum grund.stein	Tübingen	Tübinger Verein für Sozialpsychiatrie und Rehabilitation e.V.	Tübingen	FE
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH	U lm	AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH	Ulm	FE
Die Zieglerschen - Suchtrehabilitation gemeinnützige GmbH - Tagesrehabilitaion Ulm	Ulm	Die Zieglerschen - Suchtrehabilitation gemeinnützige GmbH	Wilhelmsdorf	FE
RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH	Ulm	RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH	Ulm	PR/ÖU
Sozialpsychiatrische Rehabilitationseinrichtung sp.r	Ulm	RehaVerein für soziale Psychiatrie Donau-Alb e.V.	Ulm	FS
Geriatrische Rehabilitationsklinik Am Klosterwald GmbH	V illingen-Schwenningen	Geriatrische Rehabilitationsklinik Am Klosterwald GmbH	Villingen-Schwenningen	PR
Geriatriezentrums St. Josef Walldürn	W alldürn	Krankenhausverband Hardheim-Walldürn	Hardheim	ÖG

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Fachkliniken Wangen	Wangen im Allgäu	Fachkliniken Wangen	Wangen im Allgäu	PR
GRN-Klinik für Geriatrische Rehabilitation Weinheim	Weinheim	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK
Geriatrische Reha-Klinik Bethel Welzheim gGmbH	Welzheim	Geriatrische Reha-Klinik Bethel Welzheim gGmbH	Welzheim	FE
Psychiatrisches Zentrum Nordbaden	Wiesloch	Psychiatrisches Zentrum Nordbaden	Wiesloch	ÖZ
Die Zieglerschen - Suchtkrankenhilfe gemeinnützige GmbH - Fachklinik Ringgenhof	Wilhelmsdorf	Die Zieglerschen - Suchtkrankenhilfe gemeinnützige GmbH	Wilhelmsdorf	FE
Zentrum für Psychiatrie Winnenden	Winnenden	Zentrum für Psychiatrie Winnenden	Winnenden	ÖZ
Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH	Zell am Harmersbach	Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH	Zell am Harmersbach	PR

Pflegeeinrichtungen

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Seniorenlandhaus Fridericke	Abstatt	Karl-Schaude-Stiftung	Großbottwar-Winzerhausen	PR
Seniorenheim Glück im Winkel	Aglasterhausen-Michelbach	Cornelia Zamzau	Aglasterhausen-Michelbach	PR
Senioren-Insel Aichtal GmbH	Aichtal	Senioren-Insel Aichtal GmbH	Aichtal	PR
Die Zieglerschen - Wohnen im Alter gemeinnützige GmbH - Seniorenzentrum Aitrach	Aitrach	Die Zieglerschen - Wohnen im Alter gemeinnützige GmbH	Kirchheim/Teck	FE
Haus am Waisenwegle - Alten- und Pflegeheim Ebingen	Albstadt-Ebingen	Stiftung Augustenhilfe Albstadt	Albstadt	FE
Seniorenzentrum Albstadt	Albstadt-Tailfingen	Stiftung Augustenhilfe Albstadt	Albstadt	FE
Sozialstation St. Josef Altshausen gGmbH	Altshausen	Sozialstation St. Josef Altshausen gGmbH	Altshausen	FK
St. Elisabeth-Stiftung - Wohnpark St. Josef	Altshausen	St. Elisabeth-Stiftung	Bad Waldsee	FK
Haus Catharina	Argenbühl	Vinzenz Cura gGmbH	Leutkirch	FK
St. Elisabeth-Stiftung - Wohnpark St. Vinzenz	Aulendorf	St. Elisabeth-Stiftung	Bad Waldsee	FK
Dienste für Menschen gGmbH Seniorenzentrum Haus am Berg Pflegestift	Backnang	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Seniorenhaus Hessental GmbH	Backnang	Seniorenhaus Hessental GmbH	Backnang	PR
Pflegeheim Schloß Rheinweiler	Bad Bellingen	Landratsamt Lörrach	Lörrach	ÖK
Pflegeheim Schloß Rheinweiler - Ambulanter Dienst	Bad Bellingen	Landratsamt Lörrach	Lörrach	ÖK
Marienheim	Bad Buchau	Altenheimat Eichenau GmbH	Bad Schussenried	FS
Wohnheim Bad Buchau	Bad Buchau	Freundeskreis Bad Schussenried e.V.	Bad Schussenried	FS
P.A.G.E. "ambulanter Pflegedienst" Bereich Bad Herrenalb	Bad Herrenalb	SWB Wohnstift Betriebsgesellschaft	Bühl	PR
Park-Wohnstift	Bad Herrenalb	SWB Wohnstift Betriebsgesellschaft	Bühl	PR
MEDIAN Haus St. Georg - Betreuungs- und Pflegezentrum	Bad Krozingen	Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG	Bad Krozingen	PR

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Theresienklinik Bad Krozingen II - Pflegebereich	Bad Krozingen	Theresienklinik Bad Krozingen II	Bad Krozingen	PR
Alten- und Pflegeheim Hospital zum Heiligen Geist	Bad Mergentheim	Katholische Kirchengemeinde	Bad Mergentheim	FK
Pflegeheim Carolinum	Bad Mergentheim	Katholische Kirchengemeinde	Bad Mergentheim	FK
Städt. Alten- und Pflegeheim	Bad Mergentheim	Stadt Bad Mergentheim	Bad Mergentheim	ÖG
Das Bad Peterstal Altenpflege Zentrum GmbH	Bad Peterstal-Griesbach	Das Bad Peterstal Altenpflege Zentrum GmbH	Bad Peterstal-Griesbach	PR
Haus der Betreuung und Pflege	Bad Rappenau	Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG	Sonthofen	PR
Seniorenheim Sonnhalde	Bad Säckingen	Mit Menschen im Alter GmbH	Waldshut	PR
Seniorenwohn- und Pflegeheim St. Antonius	Bad Saulgau	Vinzenz von Paul gGmbH	Stuttgart	FK
ZfP Südwürttemberg Bad Schussenried - Pflegebereich	Bad Schussenried	ZfP Südwürttemberg	Bad Schussenried	ÖZ
avendi Senioren Service GmbH Pflegeheim "AM MÜHLBACH"	Bad Überkingen	avendi Senioren Service GmbH	Mannheim	PR
St. Elisabeth-Stiftung - Pflegeheim Wohnpark am Schloss	Bad Waldsee	St. Elisabeth-Stiftung	Bad Waldsee	FK
Städtisches Altenpflegeheim "Spital zum Heiligen Geist"	Bad Waldsee	Stadt Bad Waldsee	Bad Waldsee	ÖG
Altenpflegeheim Schafberg	Baden-Baden	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Kurzzeitpflege an der Stadtklinik Baden-Baden	Baden-Baden	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Theresienheim	Baden-Baden	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Altenzentrum Selige Irmgard	Baindt	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Die Zieglerschen - Wohnen im Alter gemeinnützige GmbH - Seniorenzentrum Im Dorf Bempflingen	Bempflingen	Die Zieglerschen - Wohnen im Alter gemeinnützige GmbH	Kirchheim/Teck	FE
Psychiatrischer Pflegedienst Pauline 13 e.V.	Bermatingen	Pauline 13 e.V.	Friedrichshafen	FS
Wohnheim für psychisch kranke Menschen	Bermatingen	Pauline 13 e.V.	Friedrichshafen	FS
Bürgerheim Biberach gGmbH	Biberach	Bürgerheim Biberach gGmbH	Biberach	ÖG
Bürgerheim Biberach gGmbH - Ambulante Pflege	Biberach	Bürgerheim Biberach gGmbH	Biberach	ÖG
Kreispflegeheim Biberach	Biberach	Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH	Biberach	PR/ÖK
St. Elisabeth-Stiftung - Wohnpark am Jordanbad	Biberach	St. Elisabeth-Stiftung	Bad Waldsee	FK
Dienste für Menschen gGmbH Pflegeheim Birkenfeld	Birkenfeld	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis - Seniorenzentrum Blaustein	Blaustein	Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	Ehingen	ÖK
St. Elisabeth-Stiftung - Wohnpark St. Martinus	Blitzenreute	St. Elisabeth-Stiftung	Bad Waldsee	FK
Pflegeheim Haus Eichberg	Blumberg	Zweckverband Pflegeheim Haus Wartenberg	Geisingen	ÖK
Haus St. Hildegard	Böblingen	Liebenau - Leben im Alter gGmbH	Meckenbeuren	FK
Wachkoma Aktivpflege	Bopfingen	Ostalbkreis	Aalen	ÖK
eva Seniorendienste gGmbH - eva ambulante Dienste	Buchen	eva Seniorendienste gGmbH	Buchen	FE

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
eva Seniorendienste gGmbH - Helmuth-Galda-Haus	Buchen	eva Seniorendienste gGmbH	Buchen	FE
Erich-Burger-Heim	Bühl	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
P.A.G.E. „ambulanter Pflegedienst“ - Bereich Bühl -	Bühl	SWB Wohnstift Betriebsgesellschaft	Bühl	PR
Schwarzwald-Wohnstift Bühl	Bühl	SWB Wohnstift Betriebsgesellschaft	Bühl	PR
Veronikaheim	Bühl	SWB Wohnstift Betriebsgesellschaft	Bühl	PR
Seniorenzentrum Bühlertal	Bühlertal	Gemeinde Bühlertal	Bühlertal	ÖG
Seniorenzentrum Service	Bühlertal	Gemeinde Bühlertal	Bühlertal	ÖG
Altenpflegeheim St. Josef gGmbH	Bühlerzell	Altenpflegeheim St. Josef gGmbH	Bühlerzell	FK
HAUS ELIM Nellmersbach & Burgstetten	Burgstetten	Haus ELIM - Sozialwerk der Volksmission e.V.	Leutenbach	FS
Seniorenpark am Kreuzberg	Crailsheim	Evang.-Luth. Diakoniewerk Neuendettelsau (K.d.ö.R.)	Neuendettelsau	FE
Seniorenzentrum St. Martin	Deggingen	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Seniorenresidenz Laurentius Klink & Müller GmbH	Deißlingen	Seniorenresidenz Laurentius Klink & Müller GmbH	Deißlingen	PR
AWO Seniorenzentrum "Grüner Weg"	Denzlingen	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Freiburg e. V.	Freiburg	FS
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis - Seniorenzentrum Dietenheim	Dietenheim	Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	Ehingen	ÖK
Seniorenpflegeheim St. Maria	Dietenheim	gemeinnützige St. Barbara Altenhilfe GmbH	Dietenheim	FK
AWO Pflegeheim St. Josef	Dietingen	AWO Soziale Dienste gemeinnützige GmbH	Rottweil a. N.	FS
Pflegezentrum Ditzingen Haus Guldenhof gGmbH	Ditzingen	Pflegezentrum Ditzingen Haus Guldenhof gGmbH	Ditzingen	FS
"Haus Panorama"	Dornstetten-Hallwangen	Seniorenheime Maier GmbH	Schopfloch	PR
Seniorenzentrum Dörzbach	Dörzbach	Hohenloher Seniorenbetreuung gGmbH	Öhringen	ÖK
Pflegeheim St. Veronika	Dunningen	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Gemeindepflegehaus Dußlingen	Dußlingen	Liebenau - Leben im Alter gGmbH	Meckenbeuren	FK
Seniorenzentrum Josefspark gGmbH	Eberhardzell	Seniorenzentrum Josefspark gGmbH	Eberhardzell	ÖG/ÖZ
Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Ebersbach/Fils	Ebersbach/Fils	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
avendi Senioren Service GmbH Service-Wohnen & Pflege „EDI-WOHN PARK“	Edingen	avendi Senioren Service GmbH	Mannheim	PR
avendi Senioren Service GmbH Pflegeheim "NECKARHAUS"	Edingen-Neckarhausen	avendi Senioren Service GmbH	Mannheim	PR
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	Ehingen	Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	Ehingen	ÖK
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis - Seniorenzentrum Ehingen	Ehingen	Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	Ehingen	ÖK
St. Elisabeth-Stiftung - Wohnpark St. Franziskus	Ehingen	St. Elisabeth-Stiftung	Bad Waldsee	FK
Haus Magdalena	Ehningen	Liebenau - Leben im Alter gGmbH	Meckenbeuren	FK
Ökumenische Sozialstation Mittleres Filstal gGmbH	Eislingen	Ökumenische Sozialstation Mittleres Filstal gGmbH	Eislingen	FS
Altenzentrum St. Elisabeth	Eislingen/Fils	Kath. Kranken- und Wohlfahrts-pflegeverein St. Markus e.V.	Eislingen / Fils	FK

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Alten- und Pflegeheim	Ellwangen	Gemeinschaft der St. Anna-Schwestern	Ellwangen	FK
LWV.Eingliederungshilfe GmbH Rabenhof Ellwangen	Ellwangen	LWV.Eingliederungshilfe GmbH	Tübingen	ÖK/ÖG
Seniorenstift Schönborn Haus	Ellwangen	Hospitalstiftung zum Heiligen Geist	Ellwangen	ÖK
Tagespflege	Ellwangen	Gemeinschaft der St. Anna-Schwestern	Ellwangen	FK
Haus TECUM Altenpflegeheim	Emmendingen	Haus TECUM Altenpflegeheim	Emmendingen	PR
Metzger-Gutjahr-Stiftung e. V.	Emmendingen	Metzger-Gutjahr-Stiftung e. V.	Emmendingen	FE
Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZPE) - Pflegebereich	Emmendingen	Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZPE)	Emmendingen	ÖZ
Senioren- und Pflegeheim Engen	Engen	Hegau-Bodensee-Hochrhein-Kliniken GmbH	Singen	ÖG/ÖK
Seniorenzentrum St. Elisabeth	Eningen	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Seniorenzentrum Frère Roger	Eningen unter Achalm	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis - Seniorenzentrum Erbach	Erbach	Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	Ehingen	ÖK
Haus St. Iris	Eriskirch	Liebenau - Leben im Alter gGmbH	Meckenbeuren	FK
Seniorenzentrum St. Urban	Erlenbach	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Seniorenzentrum St. Georg	Ertingen	Gemeinde Ertingen	Ertingen	ÖG
Altenpflegeheim Berkheim	Esslingen	Stadt Esslingen am Neckar	Esslingen am Neckar	ÖG
Altenpflegeheim Obertor	Esslingen	Stadt Esslingen am Neckar	Esslingen am Neckar	ÖG
Altenpflegeheim Pliensauvorstadt	Esslingen	Stadt Esslingen am Neckar	Esslingen am Neckar	ÖG
Dienste für Menschen gGmbH Geriatisches Zentrum Esslingen-Kennenburg Pflegestift	Esslingen	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Residenz Schelztor GmbH	Esslingen am Neckar	Residenz Schelztor GmbH	Esslingen am Neckar	PR
Wohn- und Pflegezentrum St. Vinzenz	Filderstadt	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Kreiskrankenhaus Forbach - Pflegebereich	Forbach	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Seniorenzentrum Forchtenberg	Forchtenberg	Hohenloher Seniorenbetreuung gGmbH	Öhringen	ÖK
Seniorenheim im Kirchengarten	Forst	Gemeinde Forst	Forst	ÖG
Ambulanter Pflegedienst der Heiliggeistspitalstiftung	Freiburg	Heiliggeistspitalstiftung vertreten durch die Stiftungsverwaltung Freiburg	Freiburg	ÖS
Blindenheim Freiburg	Freiburg	Blindenheim Freiburg	Freiburg	ÖS
Haus Katharina Egg	Freiburg	Heiliggeistspitalstiftung vertreten durch die Stiftungsverwaltung Freiburg	Freiburg	ÖS
Martha-Fackler-Heim	Freiburg	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Freiburg e. V.	Freiburg	FS
Pflegeheim Heiliggeiststift	Freiburg	Heiliggeistspitalstiftung vertreten durch die Stiftungsverwaltung Freiburg	Freiburg	ÖS
Pflegeheim Johannisheim	Freiburg	Heiliggeistspitalstiftung vertreten durch die Stiftungsverwaltung Freiburg	Freiburg	ÖS
Pflegeheim Landwasser	Freiburg	Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg	Freiburg	FE
Karl-Olga-Haus	Friedrichshafen	Stadt Friedrichshafen	Friedrichshafen	ÖG
Gaggenauer Altenhilfe e.V. - Ambulanter Dienst	Gaggenau	Gaggenauer Altenhilfe e.V.	Gaggenau	FS

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Helmut-Dahringer-Haus	Gaggenau	Gaggenauer Altenhilfe e.V.	Gaggenau	FS
Oskar-Scherrer-Haus mit OSH-Demenz	Gaggenau	Gaggenauer Altenhilfe e.V.	Gaggenau	FS
Altenpension Friedrichsheim	Gailingen	Hegau-Bodensee-Hochrhein-Kliniken GmbH	Singen	ÖG/ÖK
Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG - Haus Bodensee	Gailingen	Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG	Allensbach	PR
Städtisches Altenpflegeheim St. Elisabeth	Gammertingen	Stadt Gammertingen	Gammertingen	ÖG
Zweckverband Pflegeheim Haus Wartenberg	Geisingen	Zweckverband Pflegeheim Haus Wartenberg	Geisingen	ÖK
Altenzentrum St. Martin	Geislingen/Balingen	Altenhilfe St. Martin gGmbH	Schramberg	FK
Pflege- und Betreuungsheim im Ortenau Klinikum	Gengenbach	Ortenaukreis	Offenburg	ÖK
Spitalfonds Gengenbach, Pflegeheim am Nollen	Gengenbach	Spitalfonds Gengenbach	Gengenbach	ÖG
Tagespflegestelle im Charlotte Vorbeck Begegnungshaus	Gengenbach	Gengenbacher Pflegenetzwerk e.V.	Gengenbach	FS/ÖK/ ÖG
Wohn- und Pflegeheim Haus Bethanien	Gengenbach	Kongregation der Franziskanerinnen vom Göttlichen Herzen Jesu	Gengenbach	FK
Altenhilfezentrum Gerlingen gGmbH	Gerlingen	Altenhilfezentrum Gerlingen gGmbH	Gerlingen	FS
Christophsheim GmbH	Göppingen	Christophsheim GmbH	Göppingen	PR
Altenpflegeheim Gosheim	Gosheim	Liebenau - Leben im Alter gGmbH	Meckenbeuren	FK
Seniorenstift "unter den Kastanien"	Gottenheim	Stephan Leissner	Gottenheim	PR
Zentrum für Senioren und Begegnung Adrienne von Bülow	Grafenau	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Seniorenheim Himmelspforte Wyhlen GmbH	Grenzach-Wyhlen	Seniorenheim Himmelspforte Wyhlen GmbH	Grenzach-Wyhlen	FK
Haus am Wunnenstein	Großbottwar-Winzerhausen	Karl-Schaude-Stiftung	Großbottwar-Winzerhausen	PR
Lebenshilfe Wohnstätten im Kinzig- und Elztal	Haslach	Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen im Kinzig- und Elztal e.V.	Haslach	FS
P.A.G.E. "ambulanter Pflegedienst" Bereich Haslach	Haslach i.K.	SWB Wohnstift Betriebsgesellschaft	Bühl	PR
Schwarzwald-Wohnstift Haslach i.K.	Haslach i.K.	SWB Wohnstift Betriebsgesellschaft	Bühl	PR
Diakoniestation im Cafe Vetter	Hausach	Johannes Brenz Altenpflege gGmbH	Wolfach	FE
Seniorenzentrum "Am Schlossberg" GmbH	Hausach	Seniorenzentrum "Am Schlossberg" GmbH	Hausach	PR
AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG	Heidelberg	AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG	Heidelberg	FE
AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG gGmbH - Pflegebereich	Heidelberg	AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS HEIDELBERG	Heidelberg	FE
Ambulanter Pflegedienst der Katharinenstift Heilbronn gGmbH	Heilbronn	Katharinenstift Heilbronn gGmbH	Heilbronn	ÖG
Gerontopsychiatrische Tagesstätte Mönchseehaus Heilbronn	Heilbronn	PPSG Paritätische Pflege- und Sozialdienste gGmbH	Heilbronn	FS
Katharinenstift Heilbronn	Heilbronn	Katharinenstift Heilbronn gGmbH	Heilbronn	ÖG
Katholische Sozialstation Heilbronn	Heilbronn	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Seniorenzentrum St. Elisabeth	Heilbronn	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Haus am Gugel GmbH	Herrischried	Haus am Gugel GmbH	Herrischried	PR

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Seniorenheim Mühle	Herrischried/Altdorf	Mit Menschen im Alter GmbH	Waldshut	PR
Seniorenresidenz Alpenpanorama GmbH	Höchenschwand	Seniorenresidenz Alpenpanorama GmbH	Höchenschwand	PR
Altenpflegeheim "Ita von Toggenburg"	Horb a. N.	Katholische Spitalstiftung	Horb	FK
Altenpflegeheim "Bischof Sproll"	Horb am Neckar	Katholische Spitalstiftung	Horb	FK
Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH - Wohn- und Pflegezentrum	Hüffenhardt	Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH	Mosbach	ÖK
PHÖNIX-Seniorenzentrum Schönblick GmbH	Igersheim	PHÖNIX-Seniorenzentrum Schönblick GmbH	Igersheim	PR
Seniorenzentrum St. Clara	Illingen	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Haus St. Elisabeth	Isny im Allgäu	Katholische Kirchengemeinde St. Georg und Jakobus	Isny im Allgäu	FK
Seniorenzentrum St. Franziskus	Isny im Allgäu	Altehilfzentrum Isny gGmbH	Isny im Allgäu	FK
Haus Salem	Ispringen	Sozialwerk Bethesda e. V.	Neulingen-Bauschlott	FS
Seniorenwohnen Jestetten	Jestetten	Landkreis Waldshut	Jestetten	ÖK
Pflegeheim Luise-Klaiber-Haus	Kandern	Stadt Kandern	Kandern	ÖG
ABC - Ambulanter Betreuungs- und Pflegedienst Curatio GmbH	Karlsruhe	ABC - Ambulanter Betreuungs- und Pflegedienst Curatio GmbH	Karlsruhe	PR
Alten- und Pflegezentrum St. Anna	Karlsruhe	Orden der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul	Freiburg	FK
Anna-Leimbach-Haus	Karlsruhe	Caritasverband Karlsruhe e.V.	Karlsruhe	FK
AWO Sozialstation - AWO Ambulante Dienste	Karlsruhe	AWO Karlsruhe gemeinnützige GmbH	Karlsruhe	FS
Diakonisches Werk der Evang. Landeskirche in Baden e.V.	Karlsruhe	Diakonisches Werk der Evang. Landeskirche in Baden e.V.	Karlsruhe	FE
Elisabeth von Offensandt-Berckholtz-Stiftung	Karlsruhe	Elisabeth von Offensandt-Berckholtz-Stiftung	Karlsruhe	FE
Evangelische Diakonissenanstalt Rudolf-Walter-Haus	Karlsruhe	Ev. Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr	Karlsruhe	FE
Langzeitwohnbereich	Karlsruhe	Heimstiftung Karlsruhe	Karlsruhe	ÖG
Leo 11 - Wohnhaus für psychisch Kranke mit Außenwohngruppe Haus Spielberg	Karlsruhe	AWO Karlsruhe gemeinnützige GmbH	Karlsruhe	FS
Luitgardhaus	Karlsruhe	Caritasverband Karlsruhe e.V.	Karlsruhe	FK
Mobile Pflege Fidelitas	Karlsruhe	Heimstiftung Karlsruhe	Karlsruhe	ÖG
Pflegeheim Anna-Walch-Haus	Karlsruhe	Curatio Alten- und Pflegeheime GmbH	Karlsruhe	PR
Pflegeheim St. Bernhard	Karlsruhe	Caritasverband Karlsruhe e.V.	Karlsruhe	FK
Senioren- und Pflegeheim Schmitz gemeinnützige GmbH	Karlsruhe	Senioren- und Pflegeheim Schmitz gemeinnützige GmbH	Karlsruhe	FS
Seniorenresidenz am Wetterbach	Karlsruhe	Heimstiftung Karlsruhe	Karlsruhe	ÖG
Seniorenzentrum "Grünwinkel"	Karlsruhe	AWO Karlsruhe gemeinnützige GmbH	Karlsruhe	FS
Seniorenzentrum "Hanne-Landgraf-Haus"	Karlsruhe	AWO Karlsruhe gemeinnützige GmbH	Karlsruhe	FS
Seniorenzentrum "Karl-Siebert-Haus"	Karlsruhe	AWO Karlsruhe gemeinnützige GmbH	Karlsruhe	FS
Seniorenzentrum am Klosterweg	Karlsruhe	Heimstiftung Karlsruhe	Karlsruhe	ÖG
Seniorenzentrum Parkschlössle	Karlsruhe	Heimstiftung Karlsruhe	Karlsruhe	ÖG
Seniorenzentrum Stephaniensstift	Karlsruhe	AWO Karlsruhe gemeinnützige GmbH	Karlsruhe	FS
avendi Senioren Service Ortenau GmbH - avendi mobil Kehl	Kehl	avendi Senioren Service Ortenau GmbH	Mannheim	PR

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
avendi Senioren Service Ortenau GmbH - Seniorenresidenz Alte Mühle	Kehl	avendi Senioren Service Ortenau GmbH	Mannheim	PR
avendi Senioren Service Ortenau GmbH - Seniorenresidenz Kinzigallee	Kehl	avendi Senioren Service Ortenau GmbH	Mannheim	PR
Dr. Friedrich-Geroldt-Haus	Kehl	Ev. Jugend- und Altenhilfe e.V.	Kehl	FE
Seniorenzentrum Keltern GmbH	Keltern	Seniorenzentrum Keltern GmbH	Keltern	FE
Kreisseniorenzentrum	Kenzingen	Landkreis Emmendingen	Emmendingen	ÖK
Pflegeheim Kenzingen	Kenzingen	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Freiburg e. V.	Freiburg	FS
avendi Senioren Service GmbH - Service-Wohnen & Pflege "PARKSTRASSE"	Ketsch	avendi Senioren Service GmbH	Mannheim	PR
Haus Bethanien	Kieselbronn	Sozialwerk Bethesda e. V.	Neulingen-Bauschlott	FS
Seniorenzentrum St. Hedwig	Kirchheim unter Teck	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Pflegeheim und Betreutes Wohnen Kirchzarten	Kirchzarten	Caritasverband für den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald e.V.	Freiburg	FK
Sprungbrett-Werkstätten gGmbH	Kißlegg	Sprungbrett-Werkstätten gGmbH	Kißlegg	FS
Fürstlich Waldburg-Zeil Hospitalverwaltung	Kißlegg i. A.	Fürstlich Waldburg-Zeil Stiftungsverwaltung Bärenweiler	Kißlegg i. A.	PR
Seniorenzentrum im Schlossgarten Köngen gGmbH	Köngen	Seniorenzentrum im Schlossgarten Köngen gGmbH	Köngen	ÖG
Altenpflegeheim Haus Talgarten	Konstanz	Spitalstiftung Konstanz	Konstanz	ÖG
Altenpflegeheim Haus Urisberg	Konstanz	Spitalstiftung Konstanz	Konstanz	ÖG
Altenpflegeheim Luisenheim	Konstanz	Spitalstiftung Konstanz	Konstanz	ÖG
Haus Salzberg	Konstanz	Spitalstiftung Konstanz	Konstanz	ÖG
Spitalstiftung Konstanz - Ambulanter Pflegedienst	Konstanz	Spitalstiftung Konstanz	Konstanz	ÖG
Pflegezentrum Leonardis Betriebs GmbH	Kornwestheim	Pflegezentrum Leonardis Betriebs GmbH	Kornwestheim	PR
Seniorenzentrum Krauchenwies	Krauchenwies	Vinzenz von Paul gGmbH	Stuttgart	FK
Altenheim Krautheim	Krautheim	Hohenloher Krankenhaus gGmbH	Öhringen	ÖK
Seniorenzentrum St. Bernhard	Künzelsau	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Haus der Betreuung und Pflege Kupferzell	Kupferzell	Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG	Sonthofen	PR
Haus Fichtental	Kuppenheim	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Alten- u. Pflegeheim Spital	Lahr	Hospital- und Armenfonds	Lahr	ÖG
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis - Seniorenzentrum Laichingen	Laichingen	Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	Ehingen	ÖK
Altenpflegeheim "Hospital zum Heiligen Geist"	Langenargen	Stiftung "Hospital zum Heiligen Geist"	Langenargen	ÖG
Haus für Senioren	Langenenslingen	Vinzenz von Paul gGmbH	Stuttgart	FK
Lotte-Gerok-Haus	Lauda-Königshofen	Lotte-Gerok-Gesellschaft mbH	Schwäbisch Hall	FE
Seniorenzentrum Gerlachsheim	Lauda-Königshofen	Krankenhäuser und Heime Main-Tauber-Kreis GmbH (KHMT GmbH)	Tauberbischofsheim	FK/ÖK
Kreispflegeheim Laupheim	Laupheim	Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH	Biberach	PR/ÖK
Seniorenzentrum Laupheim - Hospital zum Heiligen Geist	Laupheim	Katholische Kirchengemeinde St. Petrus und Paulus	Laupheim	FK
St. Elisabeth-Stiftung - Heggbacher Werkstattverbund	Laupheim	St. Elisabeth-Stiftung	Bad Waldsee	FK
Alten- und Pflegeheim St. Franziskus	Lenzkirch	Maik Wieprich	Lenzkirch	PR

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
HAUS ELIM, Leutenbach	Leutenbach	Haus ELIM - Sozialwerk der Volksmission e.V.	Leutenbach	FS
Hausgemeinschaft Vinzenz von Paul	Leutkirch	Vinzenz Cura gGmbH	Leutkirch	FK
Seniorenzentrum Carl-Joseph	Leutkirch	Vinzenz von Paul gGmbH	Stuttgart	FK
Altenpflegeheim St. Martin	Löffingen	Krankenhausfonds Löffingen	Löffingen	ÖG
Pflegeheim Haus Stefanie	Löwenstein	Service-GmbH Klinik Löwenstein	Löwenstein	ÖS
AWO Pflegezentrum "Hans-Klenk-Haus"	Ludwigsburg	AWO Ludwigsburg gGmbH	Ludwigsburg	FS
Kleeblatt Pflegeheime gGmbH	Ludwigsburg	Kleeblatt Pflegeheime gGmbH	Ludwigsburg	ÖG/ÖK
Kleeblatt Pflegeheime gGmbH Ludwigsburg - Ambulanter Dienst	Ludwigsburg	Kleeblatt Pflegeheime gGmbH	Ludwigsburg	ÖG/ÖK
mC Seniorenstift Ludwigsburg gGmbH	Ludwigsburg	mC Seniorenstift Ludwigsburg gGmbH	Ludwigsburg	PR
mC Seniorenstift Ludwigsburg gGmbH - Ambulanter Dienst	Ludwigsburg	mC Seniorenstift Ludwigsburg gGmbH	Ludwigsburg	PR
Marienhaus Malsch	Malsch	Diakonie im Landkreis Karlsruhe gGmbH	Ettlingen	FE
Ambulanter Pflegedienst der Altenpflegeheime Mannheim GmbH	Mannheim	Altenpflegeheime Mannheim GmbH	Mannheim	ÖG
avendi Senioren Service gmbH - avendi mobil Mannheim	Mannheim	avendi Senioren Service GmbH	Mannheim	PR
avendi Senioren Service GmbH - Service-Wohnen & Pflege "AM LANZGARTEN"	Mannheim	avendi Senioren Service GmbH	Mannheim	PR
avendi Senioren Service GmbH - Service-Wohnen & Pflege Lanz-Carré	Mannheim	avendi Senioren Service GmbH	Mannheim	PR
Fritz-Esser-Haus	Mannheim	Arbeiterwohlfahrt Mannheim Stadt e.V.	Mannheim	FS
Ida-Scipio-Heim	Mannheim	Altenpflegeheime Mannheim GmbH	Mannheim	ÖG
Otto-Bauder-Haus	Mannheim	Arbeiterwohlfahrt Mannheim Stadt e.V.	Mannheim	FS
Pauline-Maier-Haus	Mannheim	Altenpflegeheime Mannheim GmbH	Mannheim	ÖG
Pflegeheim Almenhof	Mannheim	Pflegeheim Almenhof GmbH & Co. KG Betriebsgesellschaft	Mannheim	PR
Pflegeheim Neckarau	Mannheim	Pflegeheim Neckarau GmbH	Mannheim	PR
Richard-Böttger-Heim	Mannheim	Altenpflegeheime Mannheim GmbH	Mannheim	ÖG
Seniorenzentrum Waldhof	Mannheim	Altenpflegeheime Mannheim GmbH	Mannheim	ÖG
avendi Senioren Service GmbH Pflege & Wohnen "SANDHOFER STICH"	Mannheim-Sandhofen	avendi Senioren Service GmbH	Mannheim	PR
Altenpflegeheim St. Franziskus	Markdorf	Spitalfonds Markdorf	Markdorf	ÖG
LWV.Eingliederungshilfe GmbH Behindertenheim Markgröningen	Markgröningen	LWV.Eingliederungshilfe GmbH	Tübingen	ÖK/ÖG
St. Elisabeth-Stiftung - Heggbacher Wohnverbund	Maselheim	St. Elisabeth-Stiftung	Bad Waldsee	FK
Haus Tabor	Maulbronn	Sozialwerk Bethesda e. V.	Neulingen-Bauschlott	FS
Sozialstation St. Anna Meckenbeuren	Meckenbeuren	St. Anna-Hilfe gGmbH	Meckenbeuren	FK
Alten- und Pflegeheim Dr. Zimmermann-Stift	Meersburg	Spitalfonds Meersburg	Meersburg	ÖG

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Sozialstation St. Anna Mengen	Mengen	St. Anna-Hilfe gGmbH	Meckenbeuren	FK
Seniorenwohn- und Pflegeheim Heilig-Geist-Spital	Messkirch	Vinzenz von Paul gGmbH	Stuttgart	FK
Altenzentrum Pfalzgrafenstift	Mosbach	Diakonische Altenhilfe Mosbach e.V.	Mosbach	FE
AWO Sozialstation Neckar-Odenwald gGmbH	Mosbach-Biedesheim	AWO Sozialstation Neckar-Odenwald gGmbH	Mosbach-Biedesheim	FS
Seniorenresidenz Haus Theresa	Mudau-Steinbach	Alten-Pflegeheim Matz GmbH	Mudau-Steinbach	PR
DRK-Seniorenzentrum am Erlenbach	Mühlacker	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Pforzheim e. V.	Pforzheim	FS
Seniorenzentrum St. Franziskus	Mühlacker	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Altenzentrum St. Antonius	Mühlheim	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Seniorenzentrum St. Anna	Munderkingen	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd - Kurzzeitpflege	Mutlangen	Ostalbkreis	Aalen	ÖK
Gertrud Teufel-Seniorenzentrum	Nagold	Stadt Nagold	Nagold	ÖG
Neckarsulm Katholische Sozialstation	Neckarsulm	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Seniorenzentrum Parkwohnheim St. Vinzenz	Neckarsulm	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Seniorenzentrum Sonnhalde	Neuenbürg	Evang. Diakonissenverein Siloah	Pforzheim	FE
Seniorenzentrum Neuenstein	Neuenstein	Hohenloher Seniorenbetreuung gGmbH	Öhringen	ÖK
Bethesda Mobil	Neulingen	Sozialwerk Bethesda e. V.	Neulingen-Bauschlott	FS
Haus Bethesda	Neulingen	Sozialwerk Bethesda e. V.	Neulingen-Bauschlott	FS
Pflegewohnpark "Glück im Winkel" GmbH	Neunkirchen	Pflegewohnpark "Glück im Winkel" GmbH	Neunkirchen	PR
Altenpflegeheim Stäble	Neustetten	Hospital zum Heiligen Geist	Rottenburg am Neckar	ÖG
MEDIAN Haus St. Georg - Betreuungs- und Pflegezentrum	Nordrach	Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG	Bad Krozingen	PR
Die Arche - Wohnverbund	Notzingen	Die Arche - Verein für therapeutische Wohngemeinschaften e.V.	Notzingen	FS
GRN-Seniorenzentrum Nußloch "Haus Rheinblick"	Nußloch	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK
Seniorenzentrum	Oberndorf a. N.	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
SRH Krankenhaus Oberndorf a.N. GmbH - Kurzzeitpflege	Oberndorf a. N.	SRH Krankenhaus Oberndorf a.N. GmbH	Oberndorf a.N.	FS/ÖG
Alten- und Pflegeheim St. Luitgard	Oberwolfach	Gemeinde Oberwolfach	Oberwolfach	ÖG
Altenzentrum Goldbach GmbH	Ochsenhausen	Altenzentrum Goldbach GmbH	Ochsenhausen	PR
Paul-Gerhardt-Werk e. V. - Pflegebereich	Offenburg	Paul-Gerhardt-Werk e.V.	Offenburg	FE
Altenheim Öhringen	Öhringen	Hohenloher Krankenhaus gGmbH	Öhringen	ÖK
Haus der Betreuung und Pflege Öhringen	Öhringen	Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG	Sonthofen	PR
HSH Hohenloher Seniorenhilfe GmbH - Seniorenheimat Öhringen	Öhringen	HSH Hohenloher Seniorenhilfe GmbH	Öhringen	PR
Bauland Pflege- und Betreuung GmbH - Ambulanter Pflegedienst	Osterburken	Bauland Pflege- und Betreuungsgesellschaft mbH	Osterburken	PR
Seniorenzentrum Residenz Sonneneck	Osterburken	Bauland Pflege- und Betreuungsgesellschaft mbH	Osterburken	PR
Klinikum Mittelbaden gGmbH - Ambulanter Pflegedienst	Ottersweier	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Kreispflegeheim Hub	Ottersweier	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Landhaus Weiler Wald	Pfalzgrafenweiler-Herzogsw.	Seniorenheime Maier GmbH	Schopfloch	PR
Seniorenzentrum "Im Löwengarten" Pfedelbach	Pfedelbach	Hohenloher Seniorenbetreuung gGmbH	Öhringen	ÖK
Altenwohn- und Pflegeheim Haus Maihälden	Pforzheim	Evang. Diakonissenverein Siloah	Pforzheim	FE
Altenwohn- und Pflegeheim Heim am Hachel	Pforzheim	Evang. Diakonissenverein Siloah	Pforzheim	FE
August-Kayser-Stiftung	Pforzheim	August-Kayser-Stiftung	Pforzheim	FS
AHT Altenhilfe Tübingen gGmbH - Pflegeheim Pfrondorf	Pfrondorf	AHT Altenhilfe Tübingen gGmbH	Tübingen	ÖG
Altenpflegeheim Pfullendorf	Pfullendorf	Spitalfonds Pfullendorf	Pfullendorf	ÖG
Haus am Bachgarten	Pleidelsheim	Lüdenbach	Tamm	PR
Sozialstation Pleidelsheim	Pleidelsheim	Gemeinde Pleidelsheim	Pleidelsheim	ÖG
Hospital zum Heiligen Geist	Radolfzell	Spitalfonds Radolfzell	Radolfzell	ÖG
Martha-Jäger-Haus, Senioren- u. Pflegeheim	Rastatt	Stadt Rastatt	Rastatt	ÖG
Bruderhaus Ravensburg	Ravensburg	Stiftung Bruderhaus Ravensburg	Ravensburg	PR
Haus der Betreuung und Pflege am Mehlsack	Ravensburg	Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG	Sonthofen	PR
Haus Oberhofen	Ravensburg	Stiftung Bruderhaus Ravensburg	Ravensburg	PR
Haus St. Meinrad	Ravensburg	Liebenau - Leben im Alter gGmbH	Meckenbeuren	FK
Psychiatrischer Pflegedienst ambulant (PPA)	Ravensburg	ZfP Südwürttemberg	Bad Schussenried	ÖZ
Seniorenzentrum Weststadt	Ravensburg	Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG	Sonthofen	PR
ZfP Südwürttemberg - Die Weissenau - Wohn- und Pflegeheim	Ravensburg	ZfP Südwürttemberg	Bad Schussenried	ÖZ
Zentrum für Psychiatrie Reichenau - Pflegebereich	Reichenau	Zentrum für Psychiatrie Reichenau	Reichenau	ÖZ
LWV.Eingliederungshilfe GmbH Rappertshofen Reutlingen	Reutlingen	LWV.Eingliederungshilfe GmbH	Tübingen	ÖK/ÖG
RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH - Haus Georgenberg	Reutlingen	RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH	Reutlingen	ÖG/PR
RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH - Haus Lindach	Reutlingen	RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH	Reutlingen	ÖG/PR
RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH - Haus Ringelbach	Reutlingen	RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH	Reutlingen	ÖG/PR
RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH - Haus Voller Brunnen	Reutlingen	RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH	Reutlingen	ÖG/PR
RAH Sozialstation	Reutlingen	RAH Reutlinger AltenHilfe gGmbH	Reutlingen	ÖG/PR
Seniorenzentrum Gertrud Luckner	Reutlingen/ Orschel-Hagen	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Bürgerheim	Rheinfelden	Stadt Rheinfelden	Rheinfelden	ÖG
St. Josefshaus Herten	Rheinfelden	St. Josefshaus Herten	Rheinfelden	FK
Kreispflegeheim Riedlingen	Riedlingen	Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH	Biberach	PR/ÖK
Seniorenzentrum Konrad-Manopp-Stift	Riedlingen	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Pflegehaus Brettheim	Rot am See-Brettheim	Volker Tschöpke	Rot am See-Brettheim	PR

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Die Zieglerschen - Wohnen im Alter gemeinnützige GmbH - Seniorenzentrum Rot an der Rot	Rot an der Rot	Die Zieglerschen - Wohnen im Alter gemeinnützige GmbH	Kirchheim/Teck	FE
Altenpflegeheim Haus am Neckar	Rottenburg am Neckar	Hospital zum Heiligen Geist	Rottenburg am Neckar	ÖG
Altenpflegeheim Haus am Rammert	Rottenburg am Neckar	Hospital zum Heiligen Geist	Rottenburg am Neckar	ÖG
Altenpflegeheim Hospital zum Heiligen Geist - Haus Katharina	Rottenburg am Neckar	Hospital zum Heiligen Geist	Rottenburg am Neckar	ÖG
Hospital zum Heiligen Geist - Haus am Hospitalgarten	Rottenburg am Neckar	Hospital zum Heiligen Geist	Rottenburg am Neckar	ÖG
Altenzentrum St. Elisabeth	Rottweil	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Spital Rottweil gemeinnützige GmbH - Spital am Nägelesgraben	Rottweil	Spital Rottweil gemeinnützige GmbH	Rottweil	FK
Vinzenz von Paul Hospital - Luisenheim	Rottweil	Vinzenz von Paul Hospital gGmbH	Rottweil	FK
Alten- und Pflegeheim Wespach	Salem	Stiftung Alten- und Pflegeheim Wespach	Salem	ÖG
Pflegeheim Sandhausen	Sandhausen	Pflegeheim Sandhausen GmbH	Mannheim	PR
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis - Seniorenzentrum Schelklingen	Schelklingen	Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	Ehingen	ÖK
St. Elisabeth-Stiftung - Wohnpark St. Klara	Schemmerhofen	St. Elisabeth-Stiftung	Bad Waldsee	FK
St. Elisabeth-Stiftung - Geschäftsbereich Kinder-Jugend-Familie	Schemmerhofen-Ingerkingen	St. Elisabeth-Stiftung	Bad Waldsee	FK
Seniorenzentrum Schöntal	Schöntal-Westernhausen	Hohenloher Seniorenbetreuung gGmbH	Öhringen	ÖK
Gemeinnützige ProCurand GmbH & Co. KGaA - ProCurand Pflegestift Dr. Max Picard	Schopfheim	Gemeinnützige ProCurand GmbH & Co. KGaA	Berlin	PR
Georg-Reinhardt-Haus gemeinnützige GmbH	Schopfheim	Georg-Reinhardt-Haus gemeinnützige GmbH	Schopfheim	FE
Haus Columban	Schopfheim	AJG Gem. Ges. Alten- und Jugendhilfe Schopfheim mbH	Schopfheim	FS
Markus-Pflüger-Heim	Schopfheim	Landratsamt Lörrach	Lörrach	ÖK
"Haus am Rödelsberg"	Schopfloch	Maier GmbH - Einrichtung für psychisch kranke Menschen	Schopfloch	PR
Kirchliche Sozialstation Schramberg gGmbH	Schramberg	Kirchliche Sozialstation Schramberg gGmbH	Schramberg	FS
Spittel Seniorenzentrum	Schramberg	Stadt Schramberg	Schramberg	ÖG
AWO Seniorenzentrum Fritz-Fleck-Haus	Schramberg-Sulgen	AWO Soziale Dienste gemeinnützige GmbH	Rottweil a. N.	FS
Alten- und Pflegeheim Lindenfirst	Schwäbisch Gmünd	Christl. Erholungsheim Schönblick GmbH	Schwäbisch Gmünd	FE
Ambulanter Dienst - Seniorenzentrum St. Anna	Schwäbisch Gmünd	Vinzenz von Paul gGmbH	Stuttgart	FK
Seniorenzentrum Riedäcker	Schwäbisch Gmünd	Vinzenz Pflege gGmbH	Stuttgart	FK
Seniorenzentrum St. Anna	Schwäbisch Gmünd	Vinzenz von Paul gGmbH	Stuttgart	FK
Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Teurershof (inkl. Pflegegruppe "Horst Kleiner")	Schwäbisch Hall	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
HAUS ELIM, Schwaikheim	Schwaikheim	Haus ELIM - Sozialwerk der Volksmission e.V.	Leutenbach	FS
GRN-Seniorenzentrum Schwetzingen "Haus am Schlossgarten"	Schwetzingen	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Anna-Haus	Sigmaringen	Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH	Sigmaringen	ÖK
Gemeinnützige ProCurand GmbH & Co. KGaA - ProCurand Seniorenwohnanlage Fideliswiesen	Sigmaringen	Gemeinnützige ProCurand GmbH & Co. KGaA	Berlin	PR
Seniorenwohn- und Pflegeheim Josefinenstift	Sigmaringen	Vinzenz von Paul gGmbH	Stuttgart	FK
Sozialstation Vinzenz von Paul	Sigmaringen	Vinzenz von Paul gGmbH	Stuttgart	FK
St. Michaelstift - Lebensraum für demente Menschen	Sigmaringen	Vinzenz von Paul gGmbH	Stuttgart	FK
Seniorenzentrum Haus Augustinus	Sindelfingen	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
AWO Pflege- und Altenhilfe gGmbH - Emil-Sräga-Haus	Singen	AWO Pflege- und Altenhilfe gGmbH	Singen	FS
GRN-Betreuungszentrum Sinsheim	Sinsheim	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK
avendi Senioren Service GmbH Pflegeheim "Haus Burgblick"	Sinsheim-Weiler	avendi Senioren Service GmbH	Mannheim	PR
Ambulanter Pflege- und Betreuungsdienst Curatio GmbH	Sinzheim	Ambulanter Pflege- und Betreuungsdienst Curatio GmbH	Sinzheim	PR
Seniorenzentrum Sinzheim	Sinzheim	Curatio Alten- und Pflegeheime GmbH	Karlsruhe	PR
PHÖNIX-Haus Silberdistel	Sipplingen	PHÖNIX-Haus Silberdistel Alten- und Pflegeheim GmbH	Füssen	PR
Altenzentrum St. Josef	Spaichingen	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Alten- und Pflegezentrum Luisenheim GmbH	St. Blasien	Alten- und Pflegezentrum Luisenheim GmbH	St. Blasien	PR
Seniorenzentrum Mühlehof gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH	Steinen	Seniorenzentrum Mühlehof gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH	Steinen	FS
Haus St. Verena	Straßberg	Liebenau - Leben im Alter gGmbH	Meckenbeuren	FK
Pflegeeinrichtung in den Brunnenwiesen	Stühlingen	Pflegeeinrichtung in den Brunnenwiesen	Stühlingen	PR
Alten- und Pflegeheim St. Ulrich	Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e.V.	Stuttgart	FK
Ambulanter Pflegedienst im Haus Rohrer Höhe	Stuttgart	Stadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Anna Haag Mehrgenerationenhaus	Stuttgart	Anna Haag Mehrgenerationenhaus e.V.	Stuttgart	FS
Dienste für Menschen gGmbH Pflegezentrum Stuttgart-Münster Pflegestift	Stuttgart	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
DRK-Seniorenzentrum Haus im Sommerrain	Stuttgart	DRK Kreisverband Stuttgart e.V.	Stuttgart	FS
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Filderhof	Stuttgart	Stadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Generationenhaus Heschl	Stuttgart	Stadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Generationenhaus Kornhasen	Stuttgart	Stadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Generationenhaus Sonnenberg	Stuttgart	Stadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Hans Rehn Stift	Stuttgart	Stadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Parkheim Berg	Stuttgart	Stadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Tagespflege Haus Rohrer Höhe	Stuttgart	Stadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Zamenhof	Stuttgart	Stadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Friederike Fliedner-Haus	Stuttgart	Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart	Stuttgart	FE
Gradmann-Haus	Stuttgart	Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V.	Stuttgart	FE
Haus Adam Müller-Guttenbrunn	Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e.V.	Stuttgart	FK
Haus auf dem Killesberg, Seniorenzentrum	Stuttgart	DRK Kreisverband Stuttgart e.V.	Stuttgart	FS
Haus Clemens von Galen	Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e.V.	Stuttgart	FK
Haus Hasenberg	Stuttgart	Stadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Haus Martinus	Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e.V.	Stuttgart	FK
Haus St. Elisabeth	Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e.V.	Stuttgart	FK
Haus St. Monika	Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e.V.	Stuttgart	FK
Haus Veronika	Stuttgart	Vinzenz Pflege gGmbH	Stuttgart	FK
Kindergästehaus zum Verschnafen	Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e.V.	Stuttgart	FK
Neckartalwerkstätten - Caritasverband Stuttgart e. V.	Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e.V.	Stuttgart	FK
Pflegezentrum Bethanien	Stuttgart	Diak Altenhilfe Stuttgart gemeinnützige GmbH	Stuttgart	FE
St. Anna Seniorenheim	Stuttgart	St. Anna gGmbH	Stuttgart	FK
Wichernhaus	Stuttgart	Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V.	Stuttgart	FE
Wohnstift Mönchfeld gGmbH - Wohnstift Mönchfeld	Stuttgart	Wohnstift Mönchfeld gGmbH	Stuttgart	FE
Haus St. Barbara	Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e.V.	Stuttgart	FK
Haus der Betreuung und Pflege am Stockenberg	Sulz am Neckar	Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG	Sonthofen	PR
Seniorenzentrum Haus Heimberg	Tauberbischofsheim	Krankenhäuser und Heime Main-Tauber-Kreis GmbH (KHMT GmbH)	Tauberbischofsheim	FK/ÖK
Zweckverband Pflegeheime Schloß Blumenfeld	Tengen	Zweckverband Pflegeheime Schloß Blumenfeld	Tengen	ÖG
Wohn- und Pflegeheim für psychisch kranke Erwachsene	Todtmoos	Cura Senioritas Pflegeheimbetriebsgesellschaft GmbH	Pleiskirchen	PR
Alten- und Pflegeheim Todtnau	Todtnau	Stadt Todtnau	Todtnau	ÖG
Dr.-Karl-Hohner-Heim	Trossingen	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Pflegedienst St. Franziskus Spaichingen-Trossingen-Heuberg	Trossingen	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
AHT Altenhilfe Tübingen gGmbH - Bürgerheim	Tübingen	AHT Altenhilfe Tübingen gGmbH	Tübingen	ÖG
AHT Altenhilfe Tübingen gGmbH - Pauline-Krone-Heim	Tübingen	AHT Altenhilfe Tübingen gGmbH	Tübingen	ÖG
Ambulanter Dienst der Altenhilfe Tübingen gGmbH	Tübingen	AHT Altenhilfe Tübingen gGmbH	Tübingen	ÖG
Luise-Poloni-Heim	Tübingen	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Pflegeresidenz Vinzenz von Paul	Tübingen	Vinzenz Pflege gGmbH	Stuttgart	FK
Altenzentrum Bürgerheim	Tuttlingen	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Altenzentrum St. Anna	Tuttlingen	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Elias-Schrenk-Haus	Tuttlingen	Evang. Verein für Altenhilfe	Tuttlingen	FE

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Klinikum Landkreis Tuttlingen - Pflegebereich	Tuttlingen	Landkreis Tuttlingen	Tuttlingen	ÖK
Seniorenstift Möhringen gGmbH	Tuttlingen	Seniorenstift Möhringen gGmbH	Tuttlingen	FS
Alten- und Pflegeheim St. Franziskus	Überlingen	Spital- und Spendfonds	Überlingen	ÖG
Alten- und Pflegeheim St. Ulrich	Überlingen	Spital- und Spendfonds	Überlingen	ÖG
Seniorenzentrum Josefs haus	Ubstadt-Weiher	Gemeinde Ubstadt-Weiher	Ubstadt-Weiher	ÖG
Alten- und Pflegeheim St. Anna Stift - Ambulanter Pflegedienst	Ulm	Katholische Kirchengemeinde St. Georg	Ulm	FK
Alten- und Pflegeheim Wiblingen	Ulm	Stadt Ulm	Ulm	ÖG
Elisabethenhaus	Ulm	Elisabethenhaus Betriebsgesellschaft mbH	Ulm	PR
LWV.Eingliederungshilfe GmbH Tannenhof Ulm	Ulm	LWV.Eingliederungshilfe GmbH	Tübingen	ÖK/ÖG
St. Anna-Stift	Ulm	Katholische Kirchengemeinde St. Georg	Ulm	FK
Katholische Sozialstation Ulm	Ulm-Söflingen	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Seniorenzentrum Clarissenhof	Ulm-Söflingen	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Vellberg	Vellberg	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Haus der Betreuung und Pflege am Deutenberg	Villingen-Schwenningen	Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG	Sonthofen	PR
Seniorenresidenz am Kaiserring	Villingen-Schwenningen	Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG	Sonthofen	PR
Haus St. Antonius	Vogt	Liebenau - Leben im Alter gGmbH	Meckenbeuren	FK
Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Waiblingen	Waiblingen	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Seniorenzentrum Marienheim	Waiblingen	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Seniorenzentrum Haus St. Bernhard	Wald	Vinzenz von Paul gGmbH	Stuttgart	FK
AWO Maria Rast GmbH	Walldürn	AWO Maria Rast GmbH	Walldürn	FS
Geriatrizentrum St. Josef Walldürn - Pflegeheim	Walldürn	Krankenhausverband Hardheim-Walldürn	Hardheim	ÖG
Alters- und Pflegeheim	Wangen im Allgäu	Hospitalstiftung zum Hl. Geist	Wangen im Allgäu	ÖG
Seniorenzentrum St. Vinzenz	Wangen im Allgäu	Vinzenz von Paul gGmbH	Stuttgart	FK
Altenzentrum St. Ulrich	Wehingen	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Pflegeheim	Wehr/Baden	Bürgerstiftung Wehr	Wehr/Baden	ÖG
Pflegeheim Markgräflerland	Weil am Rhein	Landratsamt Lörrach	Lörrach	ÖK
Seniorenzentrum Bürgerheim	Weil der Stadt	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Sozialstation Weil der Stadt gGmbH	Weil der Stadt	Sozialstation Weil der Stadt gGmbH	Weil der Stadt	FK
Seniorenzentrum Haus Michael	Weil der Stadt - Mercklingen	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Haus Martinus	Weil im Schönbuch	Liebenau - Leben im Alter gGmbH	Meckenbeuren	FK
Sozialstation St. Anna Weingarten	Weingarten	St. Anna-Hilfe gGmbH	Meckenbeuren	FK
Bodelschwingh Ambulanter Pflegedienst gGmbH	Weinheim	Bodelschwingh Ambulanter Pflegedienst gGmbH	Weinheim	FE
Bodelschwingh-Heim Am Schloßpark gGmbH	Weinheim	Bodelschwingh-Heim Am Schloßpark gGmbH	Weinheim	FE
GRN-Betreuungszentrum Weinheim	Weinheim	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Träger-Art
Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst	Weinsberg	Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie	Weinsberg	ÖZ
Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Weinsberg	Weinsberg	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie	Weinsberg	Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie	Weinsberg	ÖZ
Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Luitgardheim	Weinstadt-Beutelsbach	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Pflegedienst Bethel Welzheim gemeinnützige GmbH	Welzheim	Pflegedienst Bethel Welzheim gemeinnützige GmbH	Welzheim	FE
Seniorenzentrum Bethel Welzheim gGmbH	Welzheim	Seniorenzentrum Bethel Welzheim gGmbH	Welzheim	FE
Seniorenzentrum St. Lukas	Wernau	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst	Wiesloch	Psychiatrisches Zentrum Nordbaden	Wiesloch	ÖZ
Psychiatrisches Zentrum Nordbaden	Wiesloch	Psychiatrisches Zentrum Nordbaden	Wiesloch	ÖZ
Psychiatrisches Zentrum Nordbaden - Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim	Wiesloch	Psychiatrisches Zentrum Nordbaden	Wiesloch	ÖZ
Pflegeheim "Am Pfarrgarten"	Willstätt	Altenhilfe Hanauerland gGmbH	Willstätt	FS
Brenzheim Wolfach	Wolfach	Johannes Brenz Altenpflege gGmbH	Wolfach	FE
Seniorenzentrum Wutöschingen	Wutöschingen	AWO Seniorenzentrum Wutöschingen gemeinnützige GmbH	Wutöschingen	FS
Pflegeheim Zell	Zell i. W.	St. Josefshaus Herten	Rheinfelden	FK
Altenzentrum St. Konrad	Zimmern	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Pflegedienst st. franziskus Rottweil	Zimmern ob Rottweil	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Seniorenhaus "Drendel"	Zweiflingen-Orendelsall	Senioren- und Pflegehaus Drendel Betriebs-GmbH	Zweiflingen-Orendelsall	PR
Seniorenheim Aachtalblick	Zwiefalten	Altenheimat Eichenau GmbH	Bad Schussenried	FS
ZfP Südwürttemberg Zwiefalten - Pflegebereich	Zwiefalten	ZfP Südwürttemberg	Bad Schussenried	ÖZ

Legende

ÖB = Bund

ÖL = Land

ÖK = Landkreise

ÖG = Städte/Gemeinden

ÖU = Universitätskliniken

ÖZ = Zentren für Psychiatrie

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

FK = freigemeinnützig katholische Träger

FE = freigemeinnützig evangelische Träger

FS = freigemeinnützig sonstige Träger

PR = private Träger

Impressum

Herausgeber

Baden-Württembergische
Krankenhausgesellschaft
e.V. (BWKG), Stuttgart

Redaktion

Annette Baumer
Referentin für Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit

Redaktionsschluss:
6. Mai 2013

Anschrift

Birkenwaldstraße 151
70191 Stuttgart
www.bwkg.de

Telefon 0711 25777-0
Telefax 0711 25777-99
info@bwkg.de
www.bwkg.de

Gestaltung

Amedick & Sommer,
Stuttgart
www.amedick-sommer.de

Fotos

KD Busch, Fellbach
außer bei folgenden Bildern:
S. 7 Thomas Reumann:
Landkreis Reutlingen
Regionalveranstaltungen:
S. 11 Tübingen: Universitäts-
klinikum Tübingen
S. 12 Stuttgart: Landes-
hauptstadt Stuttgart
S. 12 Freiburg: Michael
Spiegelhalter
S. 13 Ulm: Universitäts-
klinikum Ulm

S. 13 Böblingen:
Klinikverbund Südwest
S. 14 Mosbach:
Sabine Braun
S. 14 Bruchsal:
Landkreis Karlsruhe

Druck

Offizin Scheufele
Druck und Medien GmbH
und Co. KG Stuttgart
www.scheufele.de

