

Geschäftsbericht 2013-2015

BWKG

— Krankenhaus
— Reha
— Pflege

Geschäftsbericht

2013-2015

Inhaltsverzeichnis

- 6 Vorwort
 - 8 Patientensicherheit und Qualität in baden-württembergischen Kliniken
 - 14 Der Landesbasisfallwert in Baden-Württemberg
 - 18 Der Start der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)
 - 22 BWKG-Kampagne „Umsonst ist keine Reha.“
 - 26 Die zunehmende Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung
 - 29 Qualitätsmanagement in stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen
 - 31 Auswirkungen der Pflegereform auf die ambulante Pflege in Baden-Württemberg
 - 34 Stationäre Eingliederungshilfe nach SGB XII in Baden-Württemberg
 - 40 Qualitätssicherung in Baden-Württemberg durch die Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQik)
 - 45 Klinische Landesregisterstelle und Qualitätskonferenzen des Krebsregisters Baden-Württemberg bei der BWKG
 - 51 Gremien der BWKG
 - 57 Mitwirkung der BWKG in Gremien anderer Verbände und Institutionen
 - 62 Organigramm der BWKG-Geschäftsstelle
 - 63 Die Leistungen der BWKG für ihre Mitglieder
 - 66 Statistiken der Krankenhäuser und Pflege-, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- Mitgliederverzeichnisse**
- 74 Krankenhäuser
 - 81 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
 - 85 Pflegeeinrichtungen

Portrait

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

Wie schon seit Jahrzehnten stand das Gesundheitssystem auch in den vergangenen zwei Jahren wieder ganz oben auf der Agenda der Reformbemühungen der Bundes- und Landespolitik. Grundlegende Reformen sind allerdings nur halbherzig angegangen worden. Im Vordergrund standen immer wieder die Kostenreduzierung und der Gedanke, durch zusätzliche Auflagen und Kontrollen die Qualität der Versorgung und die Sicherheit der Patienten und Bewohner zu verbessern.

Verkannt wird bei dieser Politik, dass es die zentrale Motivation der Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen ist, den Menschen, die ihnen anvertraut werden, in besonderen Lebenssituationen zu helfen.

„Voraussetzung für die kontinuierliche Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten ist, dass die finanziellen Rahmenbedingungen langfristig fair und verlässlich sind“

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzen sich Tag und Nacht an 365 Tagen im Jahr dafür ein, dass die Patienten behandelt, geheilt und begleitet werden. Das ganze Gesundheitssystem arbeitet nur aufgrund der großen Motivation seiner Mitarbeiter auf dem anerkannt hohen Niveau. Das Misstrauen der Politik gegenüber den Gesundheitseinrichtungen und damit letztlich gegenüber den Menschen, die dort arbeiten, beschädigt mittelfristig deren Engagement und damit auch die Versorgung der Menschen.

Es ist richtig, die Qualität der Versorgung in den Mittelpunkt zu stellen. Die Gesundheitseinrichtungen stehen ganz sicher in der Verantwortung, immer wieder nach Möglichkeiten zur Steigerung der Qualität der Patientenversorgung und -sicherheit zu suchen. Wie sehr sich die Kliniken hierfür engagieren hat beispielsweise die von der BWKG initiierte Themenwoche „Patientensicherheit und Qualität in baden-württembergischen Kliniken“ gezeigt. In der Woche vom 7. bis 11. Juli 2014 fanden flächendeckend im Land 80 Veranstaltungen in den Krankenhäusern und Reha-Kliniken statt.

Voraussetzung für die kontinuierliche Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten ist aber, dass die finanziellen Rahmenbedingungen langfristig fair und verlässlich sind. Dass dies aber nach wie vor nicht gegeben ist, unterstreichen die halbjährlichen Befragungen zum BWKG-Indikator. So mussten nach den Ergebnissen des aktuellen BWKG-Indikators (1/2015) 45,4 % der Krankenhäuser, 40,8 % der Reha-Einrichtungen und 39,1 % der Pflegeeinrichtungen im Jahr 2014 ein Defizit hinnehmen.

Dass die Ergebnisse nicht noch dramatischer ausgefallen sind, ist auch dem gemeinsamen Engagement der BWKG und ihrer Mitglieder zu verdanken. Entgegen der ursprünglichen Planung ist es beispielsweise gelungen, die Politik davon zu überzeugen, den Versorgungszuschlag in der Höhe von 0,8 % auch in 2015 und 2016 beizubehalten – wenn auch damit die „bittere Pille“ der Verlängerung des Mehrleistungsabschlags verbunden wird. Auch konnte die Klarstellung im Gesetz erreicht werden, dass die Weiterbildung von Hygienepersonal auch finanziert wird, wenn das Personal aus den eigenen Reihen kommt.

Um eine umfassende Krankenhausreform auf den Weg zu bringen, haben sich die Große Koalition und die Bundesländer an einen Tisch gesetzt. Dies könnte eine gute Voraussetzung sein, um die Finanzierung der Krankenhäuser sowohl bei den Betriebs- als auch bei den Investitionskosten langfristig zu sichern. Das Ergebnis hingegen ist erschreckend: Wenn es bei den Formulierungen des Referentenentwurfs für ein Krankenhaus-Strukturgesetz bleibt, werden bedarfsnotwendige Krankenhäuser weiterhin nicht in der Lage sein, ihre nachweisbaren Kostensteigerungen zu finanzieren. Wo Mehrleistungen erbracht werden, sind Vergütungsabschlüsse zu erwarten, die unter dem Strich nicht einmal eine Bezahlung der variablen Kosten ermöglichen. Außerdem werden die Krankenhäuser mit Nachweis- und Dokumentationspflichten überzogen. Die Krankenhäuser werden sich mit der unzureichenden und von Misstrauen und Kontrolle geprägten Krankenhausreform nicht zufrieden geben.

Auch den Reha-Kliniken wurde von der Politik viel versprochen und bisher wenig gehalten. Eine gute medizi-

nische Rehabilitation rechnet sich oft schon nach wenigen Monaten. Sie nutzt den Patienten ihren Angehörigen und der Solidargemeinschaft. Obwohl die Politik die positiven Effekte der Reha kennt, werden notwendige Reformen nur halbherzig umgesetzt. So wurde zwar vor wenigen Jahren eine Schiedsstelle eingerichtet. Allerdings fehlt der Anspruch auf eine leistungsgerechte Vergütung, ohne den eine Schiedsstelle keine Durchschlagskraft hat. Die Politik hat erkannt, dass die Budgetierung der Reha-Leistungen in der Rentenversicherung angesichts der demografischen Entwicklung und der verlängerten Lebensarbeitszeit nicht zielführend ist. Zwar wurde die Budgetierung gelockert, aber sie wurde nicht aufgehoben. Bekannt ist auch, dass die Zuständigkeit der Krankenversicherung für die Rehabilitation von älterem Menschen zu Fehlanreizen führt. Denn die Krankenversicherung muss die Reha finanzieren, während in erster Linie die Pflegeversicherung davon profitiert. Dieses Problem wurde bereits im Koalitionsvertrag benannt. Unklar ist aber, ob und wann es tatsächlich angegangen wird.

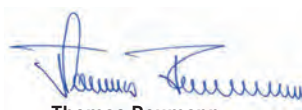
Der Eindruck, von der Politik zwar geschätzt, aber nur unzureichend unterstützt zu werden, hat den Anstoß für die gemeinsame Reha-Kampagne der BWKG und ihrer Mitglieder mit dem Motto „Umsonst ist keine Reha.“ gegeben. Mit ihr sollen die Leistungen der Reha-Kliniken deutlich gemacht und um die Unterstützung der Politik geworben werden.

Im Bereich der Pflegeeinrichtungen sind lange angekündigte Reformen noch immer nicht umgesetzt. So steht die Umsetzung eines neuen Pflegebegriffs, der die Bedürfnisse gerade auch von Demenzkranken besser berücksichtigt, ebenso aus wie die bessere Finanzierung der stationären Altenpflege. Denn auch von der neuesten Reform, dem ersten Pflege-Stärkungsgesetz, profitieren insbesondere Pflegebedürftige, die ambulante Leistungen in Anspruch nehmen möchten. Die Landesregierung hat sich mit der Pflegeenquete das Thema „Zukunft der Pflege“ zwar einerseits auf die Fahnen geschrieben. Andererseits werden die Pflegeeinrichtungen im Land mit den politischen Vorgaben, etwa durch die Landesheimbauverordnung, ganz erheblich belastet.



Unter dem Strich kann die Bilanz der Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre also als durchwachsen bezeichnet werden. Neben einigen positiven Entwicklungen gab es leider auch wieder viele belastende Entscheidungen und wichtige Weichstellungen stehen noch aus. Es wird sicherlich wieder gemeinsame Aktionen der BWKG und ihrer Mitglieder geben, um eine grundlegende Verbesserung der Rahmenbedingungen zu erreichen.

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


Thomas Reumann
Vorstandsvorsitzender


Matthias Einwag
Hauptgeschäftsführer

Patientensicherheit und Qualität in baden-württembergischen Kliniken

„Wann immer das Leben uns braucht.“

Das Thema „Patientensicherheit und Qualität“ in den Kliniken ist keine neue Entdeckung, auch wenn so manches politische Papier in den letzten Monaten diesen Eindruck erwecken wollte. Es entspricht vielmehr dem Selbstverständnis und der Selbstverpflichtung der Krankenhäuser, die Fürsorge für die ihnen anvertrauten Menschen in den Mittelpunkt ihres Tuns zu stellen, und es ist alltägliche Aufgabe der Kliniken, sich immer weiter für eine Verbesserung einzusetzen. Die Krankenhausmitarbeiter in Baden-Württemberg sorgen Tag für Tag über 24 Stunden für eine Rundumversorgung von mindestens vier Millionen stationären und ambulanten Patienten im Jahr. Sie setzen sich mit hoher Kompetenz und viel Menschlichkeit für die Betreuung und Sicherheit dieser Patienten ein. Da es aber nicht ausreicht, gute Arbeit zu machen, muss etwas dafür getan werden, dass sie auch wahrgenommen wird. Es muss darüber gesprochen werden.

Um dies zu erreichen, wurde die bundesweite Kampagne „Wann immer das Leben uns braucht.“ konzipiert. Sie startete am 11.03.2014 mit dem Ziel, Leistungsfähigkeit und Qualität der Krankenhäuser sowie ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter zu stärken und sichtbar zu machen. Im Zentrum der Kampagne steht das „Grüne Band“, das die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen in den Einrichtungen symbolisiert, die alle Hand in Hand arbeiten, um gemeinsam das Beste für die Patienten zu erreichen. Die BWKG hat sich an der bundesweiten Aktion beteiligt und mit einer Fotoaktion und einem Pressegespräch gestartet.

Qualität in den Krankenhäusern

Die Krankenhäuser tun schon jetzt sehr viel, um die Qualität ihrer Leistungen immer weiter zu verbessern und zwar durch verpflichtende Maßnahmen genauso wie durch freiwillige. 1997 wurde die stationäre einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung eingeführt, in deren Rahmen immer mehr Indikatoren erhoben und in Qualitätsberichten veröffentlicht werden. In den vergangenen Jahren konnten deutliche Verbesserungen bei den Qualitätsindikatoren beobachtet werden. Bei Auffälligkeiten setzt ein Strukturierter Dialog ein. Hierbei disku-

tiert ein Team aus Krankenhausärzten, MDK, Ärztekammer, Krankenkassen und Krankenhausverbänden mit den Verantwortlichen vor Ort gemeinsam über Lösungen. Von der Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus in Baden-Württemberg (GeQiK) werden beispielsweise jedes Jahr aufgrund von rechnerischen Auffälligkeiten etwa 1.000 dieser Strukturierten Dialoge durchgeführt. Nur bei 15 % bis 20 % von ihnen zeigt sich, dass die rechnerische Auffälligkeit tatsächlich auf einen Qualitätsmangel zurückzuführen ist, in den übrigen Fällen spiegeln sich zumeist Dokumentationsfehler oder besondere Behandlungssituationen wider. Durch die fachliche Beratung in den ärztlichen Arbeitsgruppen werden Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt und überwacht.

Außerdem gibt es in Baden-Württemberg seit dem Jahr 2010 ein landesspezifisches Qualitätssicherungsverfahren zu MRSA, an dem mittlerweile alle Krankenhäuser teilnehmen. Die Anzahl der Patienten, die systematisch auf multiresistente Erreger untersucht werden, hat in der Folge stark zugenommen. Die Screening-Raten in Baden-Württemberg sind von 6,5 % im zweiten Halbjahr 2010 auf 20,5 % im zweiten Halbjahr 2014 gestiegen. Gleichzeitig ist die Anzahl der im Krankenhaus erworbenen MRSA-Infektionen pro 1.000 Behandlungstagen von 0,135 auf 0,056 deutlich gesunken.

Ein weiterer wichtiger Beitrag zur Qualitätsverbesserung ist die Arbeit der regionalen MRE-Netzwerke zur Bekämpfung der Weiterverbreitung von multiresistenten Erregern in Baden-Württemberg. Die Netzwerke fördern den Informationsaustausch zwischen Krankenhäusern, Reha-Kliniken, Haus- und Fachärzten sowie Altenpflegeeinrichtungen und haben eine verbesserte Prävention und koordinierte Bekämpfung von MRE zum Ziel.

Wie wichtig den einzelnen Krankenhäusern die Themen Patientensicherheit und Qualität sind, lässt sich auch an der Vielzahl der freiwilligen Maßnahmen erkennen, die die Krankenhäuser vor Ort ergriffen haben. Beispielsweise:

- Risikomanagementsysteme,
- Anonyme Meldesysteme für kritische Ereignisse

„Wann immer das Leben uns braucht.“



Im Diakonie-Klinikum Stuttgart am 11.03.2014

- (z.B. CIRS),
- Qualitätszirkel,
 - Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen,
 - spezielle Besprechungen kritischer Fälle, Einbindung von Risikomanagement-Aspekten in die ärztliche und pflegerische Aus-, Fort- und Weiterbildung und
 - Checklisten in sicherheitsrelevanten Bereichen.

Dreh- und Angelpunkt für die Patientensicherheit ist das Thema Hygiene. Die Patienten müssen ein Höchstmaß an Sicherheit erfahren, dass die Hygienestandards aktuellen Anforderungen entsprechen. Maßnahmen zur Verminderung von Infektionen stehen für die Krankenhäuser daher im Mittelpunkt ihres Handelns. Um bei-

spielsweise Infektionen im Krankenhaus (nosokomiale Infektionen) zu vermeiden, beteiligen sich die Krankenhäuser bereits heute an Maßnahmen wie dem Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System – KISS oder der Aktion „Saubere Hände“.

Themenwoche „Patientensicherheit und Qualität“

In der von der BWKG initiierten Themenwoche „Patientensicherheit und Qualität in baden-württembergischen Kliniken“ fanden in der Woche vom 7. bis 11. Juli 2014 flächendeckend im Land 80 Veranstaltungen und Aktionen statt. Dabei informierten die Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen darüber, wie sie die Qualität der Behandlung und die Sicherheit der Patienten gewährleis-

Abbildung:
**Veranstaltungen in der Themenwoche
 „Patientensicherheit und Qualität“**
 rot/gelbe Punkte =
 Veranstaltungen zur Themenwoche
 (eingefügt durch die BWKG)
 Datenquelle der Landkarte: LGL,
 www.lgl-bw.de



ten. Hohe Patientensicherheit und bestmögliche Behandlungsqualität sind für die Kliniken im Land von herausragender Bedeutung. Um dabei immer besser zu werden, setzen sich Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen in vielfältiger Weise ein: Fehlerberichtssysteme, Risikomanagement, OP-Checklisten, zusätzliches Hygienepersonal sowie Qualitätsmanagement- und Qualitätssicherungsverfahren sind Beispiele hierfür. Die Kliniken haben in den vergangenen Jahren mit immensen Anstrengungen in Punkto Patientensicherheit und Qualität einen beachtlichen Standard erreicht.

Wie wichtig das Thema „Patientensicherheit und Qualität“ ist und welche große Bedeutung es auch für die Landespolitik hat, wird dadurch unterstrichen, dass der Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg die Schirmherrschaft für die Themenwoche übernommen und der Staatssekretär und Chef der Staatskanzlei Baden-Württemberg, Klaus Peter Murawski, bei der Eröffnungsveranstaltung die Sicht des Landes auf das Thema erläutert hat.

Die Bandbreite der Veranstaltungen in den Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen reichte von Infoständen, Diskussionsveranstaltungen, Exklusivführungen im

OP und Notfallvorführungen bis zu Hospitationen und Hintergrundgesprächen für Presse und Politik. Mit der Themenwoche ist es gelungen, die Bevölkerung und die Politik aktiv über Leistungen der Kliniken sowie ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu informieren. Vor allem die örtliche Presse hat die Aktionen mit einer Vielzahl von Presseartikeln begleitet, so dass über die Teilnehmer an den Veranstaltungen hinaus eine breite Öffentlichkeit erreicht werden konnte. Verstärkt wurde dieser Effekt noch dadurch, dass gleichzeitig auch in Bayern eine Themenwoche mit demselben Motto stattfand.

Gestartet wurde die Themenwoche mit einer zentralen Veranstaltung in Stuttgart am 07.07.2014. Auch hier wurde deutlich, wie viel auf den verschiedenen Ebenen für die kontinuierliche Verbesserung der Qualität getan wird. Es gab sehr unterschiedliche Impulse und Diskussionsstoff.

Auftaktveranstaltung zur Themenwoche am 07.07.2014



BWKG-Vorstandsvorsitzender Landrat Thomas Reumann



Siegfried Euerle (DAK Baden-Württemberg), Gesundheitspolitischer Sprecher Jochen Haußmann MdL (FDP/DVP)



Blick in den Saal



In der ersten Reihe: Staatssekretär Klaus Peter Murawski, Petra Häffner MdL (Grüne), Stefan Teufel MdL (CDU), BWKG-Hauptgeschäftsführer Matthias Einwig, Michael Decker(Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg), Prof. Dr. Alexander Brinkmann (Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH)



Dr. Ulrich Clever
Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg



Michael Decker (Kaufmännischer Direktor und Vorstandsvorsitzender, Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg), Dr. Uwe Gretscher (Generalbevollmächtigter Region Südwest, Sana Kliniken AG), Gabriele Sonntag (Kaufmännische Direktorin, Universitätsklinikum Tübingen)

Auftaktveranstaltung zur Themenwoche am 07.07.2014



BWKG-Hauptgeschäftsführer Matthias Einwag, Ellio Schneider (Geschäftsführer, Waldburg-Zeil Kliniken, Isny), Prof. Dr. Alexander Brinkmann (Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH)



Prof. Dr. Johannes Giehl, MDK Tübingen, Mitglied der Arbeitsgruppe MRSA bei der Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK)



Gespräche in der Pause

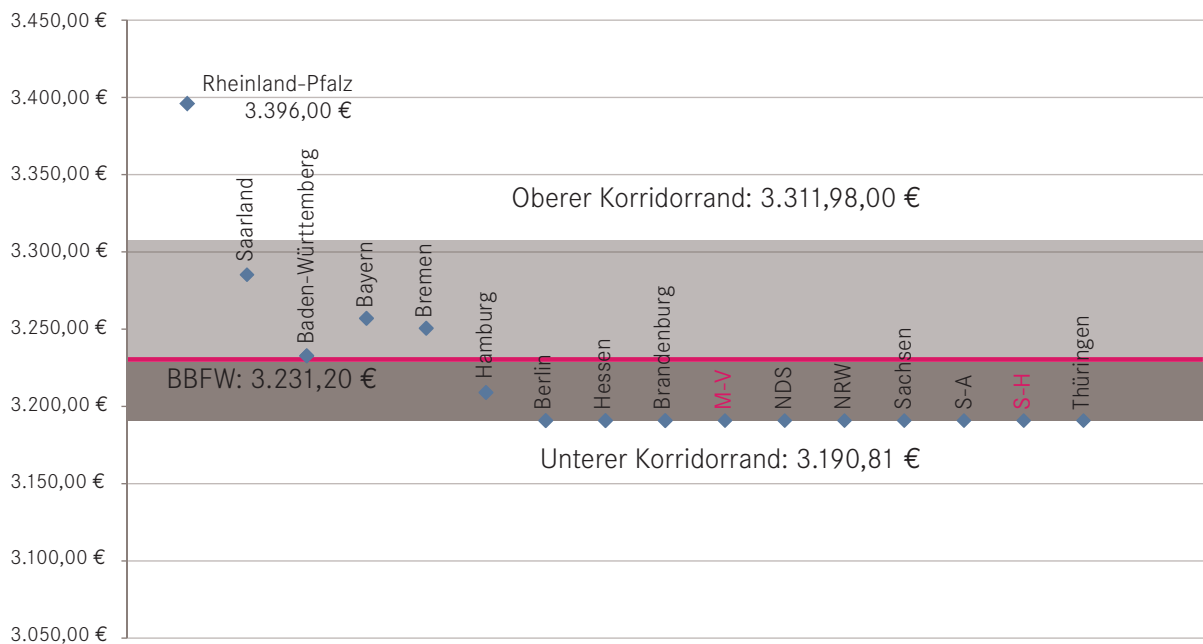
Der Landesbasisfallwert in Baden-Württemberg

Der Landesbasisfallwert ist die maßgebliche rechnerische Größe, die bei der Vergütung der Krankenhausleistungen im G-DRG-Fallpauschalensystem in den einzelnen Bundesländern zugrunde gelegt wird. Um den Preis einer bestimmten Leistung zu berechnen, werden beispielsweise die unkomplizierte Blinddarm-OP, die Schlaganfall-Behandlung oder die aufwändige Herztransplantation entsprechend ihres Aufwands gewichtet und dieser Faktor mit dem Landesbasisfallwert multipliziert. So ergibt sich der Preis für die Krankenhausbehandlung. Aufgrund der großen Unterschiede bei den Landesbasisfallwerten unterscheiden sich die Preise für Krankenhausbehandlungen in Deutschland in den Ländern deutlich.

(BBFW) immer mehr verringert. So wurde im Jahr 2015 in acht Bundesländern der so genannte untere Korridorrand um den Bundesbasisfallwert in Höhe von 3.190,81 Euro vereinbart. In zwei weiteren Ländern wird durch Verhandlungen oder ein Schiedsstellenverfahren mit großer Wahrscheinlichkeit ebenfalls dieser Wert festgelegt werden. Der Landesbasisfallwert in Baden-Württemberg, der im Jahr 2013 noch 1,5 % oberhalb des Bundesbasisfallwerts lag, liegt im Jahr 2015 nur noch 0,05 % darüber (vgl. Abbildung 1). Trotz dieser bereits bestehenden Annäherung der Landesbasisfallwerte wird weiterhin teilweise eine vollständige Angleichung der Landesbasisfallwerte an den Bundesbasisfallwert gefordert.

Es ist zu beobachten, dass sich die Bandbreite der Landesbasisfallwerte (LBFW) um den Bundesbasisfallwert

Abbildung 1:
Bundes- und Landesbasisfallwerte 2015,
Quelle:
veröffentlichte Bundes- und Landesbasisfallwerte, M-V und S-H = Schätzungen, eigene Darstellung



Allerdings gibt es gute Gründe, die für die zwingende Beibehaltung landesbezogener Vergütungsverhandlungen im Krankenhaus sprechen.

Keine sachliche Begründung für eine weitere Angleichung der Landesbasisfallwerte

Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung sieht vor, dass nicht erklärbare Differenzen bei den Landesbasisfallwerten ausgeglichen werden sollen. Dies bezieht sich auf die „Wissenschaftliche Untersuchung zu den Ursachen unterschiedlicher Basisfallwerte der Länder als Grundlage der Krankenhausfinanzierung“ durch das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI). Das Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass im Jahr der Untersuchung 2007 nur ein geringer Zusammenhang zwischen den Kosten und individuellen Basisfallwerten der Krankenhäuser besteht. Dieses Ergebnis überrascht wenig, da sich die Krankenhäuser im Jahr 2007 schon mitten in der Konvergenzphase befanden. Deren Ziel war es, die Erlöse von den individuellen Kosten zu entkoppeln. Im Jahr 2007 waren bereits 55 % des Konvergenzprozesses umgesetzt. Dass hier nur noch ein relativ geringer Zusammenhang zwischen individuellen Kosten und individuellen Erlösen nachgewiesen werden kann, ist systembedingt und kann keinesfalls als Begründung für grundlegende Veränderungen der Krankenhausfinanzierung herangezogen werden.

Nur differenzierte Basisfallwerte werden den unterschiedlichen Strukturen in den Ländern gerecht. In Baden-Württemberg gehen niedrige Krankenhauskosten je Einwohner und damit geringe Ausgaben der Krankenkassen mit einem überdurchschnittlichen Landesbasisfallwert und überdurchschnittlichen Fallkosten einher. Die bereinigten Fallkosten der allgemeinen Krankenhäuser in Baden-Württemberg lagen nach den Zahlen des Statistischen Bundesamts in 2013 mit 4.395 Euro um 8,2 % (Vorjahr: 6,7 %) über den Durchschnittskosten in Deutschland (4.061 Euro). Im Jahr 2007 lagen die Kosten um 6,3 % über den Durchschnittskosten in Deutschland. Die Kostenunterschiede können zu einem erheblichen Teil auf die höheren Personalkosten zurückgeführt werden. Dabei gibt es zwei wesentliche Effekte: Zum einen sind die Personalkosten je Vollkraft im Pflege- und Funktionsdienst

deutlich höher als in anderen Ländern:

- Pflegedienst: + 6,7 %
(Bund: 52.202 €, Baden-Württemberg: 55.667 €)
- Funktionsdienst: + 6,2 %
(Bund: 52.919 €, Baden-Württemberg: 56 194 €)

Dies ist vor allem auf die Wirtschaftsstärke des Landes Baden-Württembergs und den deutlich „engeren“ Arbeitsmarkt zurückzuführen. Zum anderen stellen die Krankenhäuser im Land im Bundesvergleich überdurchschnittlich viel Personal zur Verfügung, was sich an den Personalbelastungszahlen des Statistischen Bundesamts ablesen lässt. In Baden-Württemberg hat sich eine Pflegekraft (Vollkraft) im Jahr 2013 um 56 Patienten gekümmert. Im Bundesdurchschnitt waren es 59 Patienten (vgl. Abbildung 2). Die baden-württembergischen Ärzte versorgen im Jahr 2013 durchschnittlich 114 Patienten (Bundesdurchschnitt: 128 Patienten). In ihrem Koalitionsvertrag erklärt die Bundesregierung: „Eine sichere Behandlung ist letztendlich nur dort möglich, wo das ärztliche und pflegerische Personal nicht über Gebühr belastet wird.“ Es wäre nicht vermittelbar, wenn die Kliniken in Baden-Württemberg angesichts der ohnehin angespannten Personalsituation durch eine undifferenzierte Einführung eines Bundesbasisfallwertes zu weiteren Personalentlastungen getrieben würden.

Effizienz der baden-württembergischen Krankenhäuser

Ein weiteres Indiz für die Erforderlichkeit der Beibehaltung von differenzierten Landesbasisfallwerten ist die statistisch erwiesene hohe Kosteneffizienz der baden-württembergischen Krankenhausversorgung. In keinem anderen Bundesland erfolgt die Klinikbehandlung je Einwohner so günstig. Nach dem Krankenhaus-Rating-Report 2014 des RWI betragen die Krankenhauskosten je Einwohner und Jahr (2012) 829 Euro in Baden-Württemberg und im Bundesdurchschnitt 932 Euro. Hier ist sogar eine steigende Tendenz festzustellen, die Differenz lag im Jahr 2009 noch bei 10,7 % unter dem Bundesniveau. Ebenso zeigt der Blick auf weitere statistische Kennzahlen, wie effizient die Krankenhausstrukturen in Baden-Württemberg sind. Nach Angaben des Statistischen Bun-

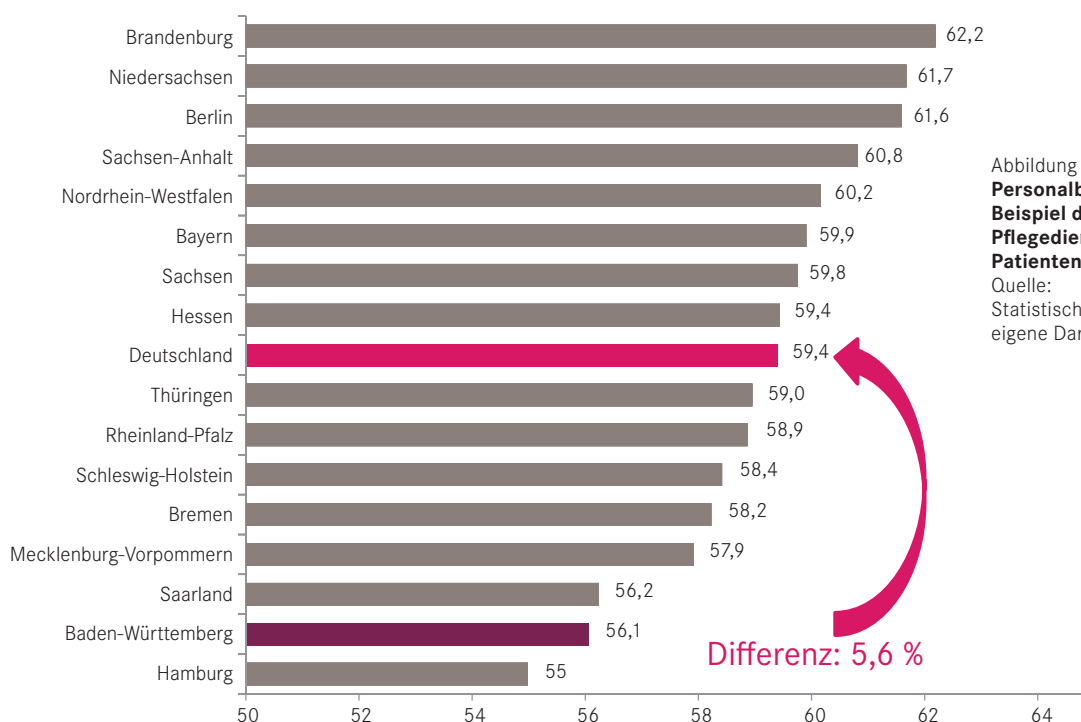


Abbildung 2:
**Personalbelastung am
 Beispiel des
 Pflegedienstes 2013,
 Patienten je Vollkraft**
 Quelle:
 Statistisches Bundesamt,
 eigene Darstellung

desamtes wurde im Jahr 2013 mit insgesamt 535 Betten je 100.000 Einwohner im Land die niedrigste Bettendichte im Bundesgebiet (614 Betten) vorgehalten. Bei den Fallzahlen wird für das Jahr 2013 festgestellt, dass je 100.000 Einwohner in den Krankenhäusern insgesamt 19.717 Fälle behandelt wurden. Dem steht eine Krankenhaushäufigkeit von durchschnittlich 23.296 Fällen/100.000 Einwohner im Bund gegenüber.

Dringender Handlungsbedarf

Die nach Ländern differenzierte Krankenhausvergütung wird aber nicht ausreichen, die bestehenden finanziellen Schwierigkeiten der Krankenhäuser zu beseitigen. In den letzten Jahren wurde immer deutlicher, wie notwendig grundsätzliche Änderungen an den gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Verhandlung der Landesbasisfallwerte in § 10 KHEntgG sind. Verkürzt gesagt, ist der Landesbasisfallwert der Quotient aus Krankenhausaufgaben und -leistungen in einem Bundesland. Da hinzukommende Leistungen jedoch nur in Höhe der zusätzlich entstehenden variablen Kosten in diese Berechnung einbezogen

werden (§ 10 Abs. 3 Nr. 4 KHEntgG), wachsen Ausgaben- und Leistungsseite nicht gleichmäßig. Es entsteht der so genannte Degressionseffekt. So lange das Leistungswachstum in allen Krankenhäusern eines Bundeslandes einigermaßen gleichverteilt stattfindet, ist diese Degressionsvorgabe betriebswirtschaftlich nachvollziehbar. Mit zunehmender Ungleichverteilung der Mengendynamik innerhalb eines Landes verliert dieser Mechanismus jedoch seine betriebswirtschaftliche Sinnhaftigkeit.

Von 2013 nach 2014 hat sich in Baden-Württemberg die Summe der vereinbarten Bewertungsrelationen in den Krankenhäusern sehr unterschiedlich entwickelt (Quelle: Vereinbarungen nach § 11 KHEntgG). Fast zwei Drittel der Krankenhäuser hatten in 2013 im Vergleich zu 2012 kein oder ein nur unterdurchschnittliches Wachstum. In Baden-Württemberg trugen 61,35 % der Krankenhäuser dazu bei, das Leistungswachstum von lediglich 38,7 % der Krankenhäuser zu finanzieren. Damit steht fest, dass die Regelungen des KHEntgG eine sachgerechte Finanzierung von Krankenhausleistungen nicht sicherstellen können. Der Gesetzgeber hat dies ausweislich der For-

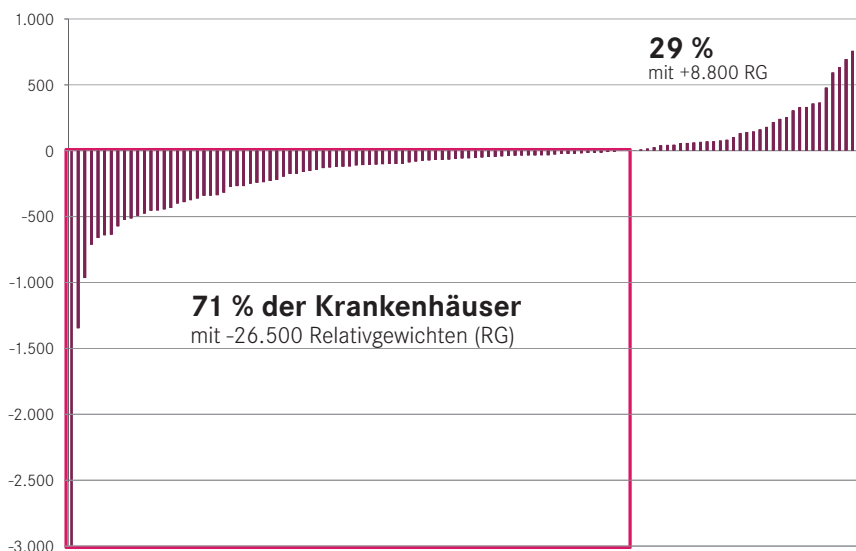


Abbildung 3:
Leermengen in Baden-Württemberg
Quelle:
Umfrage der BWKG

mulierungen im Koalitionsvertrag sowie der Eckpunkte der „Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform 2015“ insofern erkannt, als die Abschaffung der Vorgabe zur Mengendegression im Landesbasisfallwert ab dem Jahr 2017 vorgesehen ist. Nicht nachvollziehbar sind hingegen die Überlegungen, stattdessen neue Abzugstatbestände, insbesondere für Produktivitätseffekte, in den Landesbasisfallwert-Regelungen zu etablieren.

Eine besondere Herausforderung für die Krankenhausfinanzierungspolitischen Entscheidungen besteht aktuell auch darin, die Anreizmechanismen für Leistungsvereinbarungen auf örtlicher und Landesebene zu harmonisieren. Die gegenwärtigen Finanzierungsregelungen zu Leistungssteigerungen aus örtlichen Mehrleistungsabschlägen, dem vielfach vereinbarten Verzicht auf Realisierung von Mindererlösausgleichen und dem Degressionseffekt beim Landesbasisfallwert hat dazu geführt, dass in unterschiedlichem Ausmaß sogenannte Leermengen aufgebaut wurden. Dabei handelt es sich um Leistungen, die zwar vereinbart, tatsächlich jedoch nicht erbracht wurden. Aus Sicht des einzelnen Krankenhauses kann insbesondere die Aufrechterhaltung solcher Leermengen von Vorteil sein, weil damit ein gewisser Puffer für abschlagsfreie Leistungssteigerungen geschaffen wird bzw. das Risiko reduziert wird, zukünftig erneut Vergütungsabschläge für Leistungen zu erhalten, für die bereits zuvor ein Abschlag finanziert wurde. Dieser Puffer ginge bei einer Absenkung der vereinbarten Leistungsmenge verloren. Die Kostenträger halten sich durch die Nichtanwendung der Mindererlösausgleichsregelung schadlos und profitieren zudem von der absenkenden Wirkung auf den Landesbasisfallwert. Für das Jahr 2014 führen diese Leermengen aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen zu einer relevanten Absenkung des Landesbasisfallwerts in Baden-Württemberg, obgleich nicht in entsprechender Höhe tatsächlich Ausgaben für die Krankenkassen entstanden sind.

Den in Abbildung 3 dargestellten Daten liegen Angaben baden-württembergischer Krankenhäuser über die Vereinbarungs- und Ist-Daten des Jahres 2014 bei den effektiven Bewertungsrelationen zu Grunde. Die Grafik zeigt, dass bei Annahme einer noch zu erwartenden weiteren Absenkung der Ist-Werte von 0,5 Prozent aufgrund von

Prüfergebnissen des MDK die Ist-Leistungen mit 17.700 Relativgewichten unterhalb des Vereinbarungsniveaus liegen. Bei der im Landesbasisfallwert 2015 durchgeführten Berichtigungs- und Ausgleichsberechnung wurde für diese Relativgewichte faktisch eine Ausgabenbelastung für die Kostenträger suggeriert. Die in Baden-Württemberg seit dem Jahr 2005 gelebte und im Jahr 2009 von der Schiedsstelle bestätigte Praxis, bei den Berichtigungen einen Abgleich der Annahmen der Landesvereinbarung und der Summe der vor Ort vereinbarten Werte vorzunehmen, wurde so auch in der Vereinbarung zum Landesbasisfallwert 2014 festgehalten. Die Umsetzung dieser langjährigen Praxis führt aufgrund der Leermengen ab 2015 zu einer dauerhaften Absenkung des Landesbasisfallwerts.

Forderungen an den Gesetzgeber

Es muss mit einer Anpassung der Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung erreicht werden, dass ein bedarfsnotwendiges, wirtschaftlich arbeitendes Krankenhaus auch ohne weitere Leistungssteigerungen seine weit überwiegend nicht zu beeinflussenden Kostenentwicklungen decken kann! Um dieses Ziel zu erreichen, lauten die Forderungen der Krankenhäuser zusammengefasst wie folgt:

1. Vollständige Abschaffung der Absenkungstatbestände beim Landesbasisfallwert
2. Vollständige Refinanzierung des sachgerecht kalkulierten Kostenorientierungswertes der Krankenhäuser beim Landesbasisfallwert
3. Verlagerung der Regelungen zur Mengenfinanzierung nach betriebswirtschaftlich sinnvollen Kriterien auf die Ortsebene
4. In Bezug auf die Leermengenproblematik, die Einbeziehung der tatsächlichen Zahlungsströme bei der Ermittlung der retrospektiven Ausgleichszahlungen
5. Ausreichende Investitionsfinanzierung

Der Start der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) wurde im Jahr 2004 die „Ambulante Behandlung im Krankenhaus“ in § 116b SGB V eingeführt. Darin war vorgesehen, dass Krankenhäuser unter bestimmten Bedingungen Patienten mit seltenen Erkrankungen oder besonderen Krankheitsverläufen ambulant behandeln können. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2012 wurde der § 116b SGB V völlig neu gefasst. Aus der „ambulanten Behandlung im Krankenhaus“ wurde die „ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ (ASV). Dieser Name ist Programm: seither dürfen nicht nur Krankenhäuser, sondern auch Vertragsärzte an dieser neuen Leistungsform teilnehmen. Vielfach wird die ASV als neuer „dritter

Sektor“ an der Schnittstelle zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor bezeichnet. Und tatsächlich wird mit der ASV erstmals die Idee gleicher Wettbewerbsbedingungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte konsequent umgesetzt. Für beide Sektoren gelten einheitliche Qualitätsanforderungen, einheitliche Vergütungssätze und Abrechnungsbestimmungen.

Der G-BA gestaltet die Grundlagen

Dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wurde die komplexe Aufgabe übertragen, die einheitlichen Rahmenbedingungen für die Leistungen der Krankenhäuser und

Teamleitung	Kernteam	Hinzuziehende Ebene
<ul style="list-style-type: none"> • Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder • Strahlentherapie oder • Innere Medizin und Gastroenterologie oder • Allgemeinchirurgie oder • Viszeralchirurgie • Bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom auch Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Nuklearmedizin 	<ul style="list-style-type: none"> • Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie • Strahlentherapie, • Innere Medizin und Gastroenterologie, • Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie. • Bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom zusätzlich auch Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Nuklearmedizin 	<ul style="list-style-type: none"> • Anästhesiologie, • Nuklearmedizin, • Gefäßchirurgie oder Innere Medizin und Angiologie, • Innere Medizin und Kardiologie, • Neurologie, • Humangenetik, • Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut, • Innere Medizin und Nephrologie, • Laboratoriumsmedizin, • Radiologie, • Pathologie, • Frauenheilkunde und Geburtshilfe und • Urologie. • Bei Schilddrüsenkarzinom, Nebenschilddrüsenkarzinom oder anderen endokrinologischen Tumoren zusätzlich auch Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie.

Abbildung 1:
**ASV-Team zur
Behandlung
gastrointestinaler
Tumore**

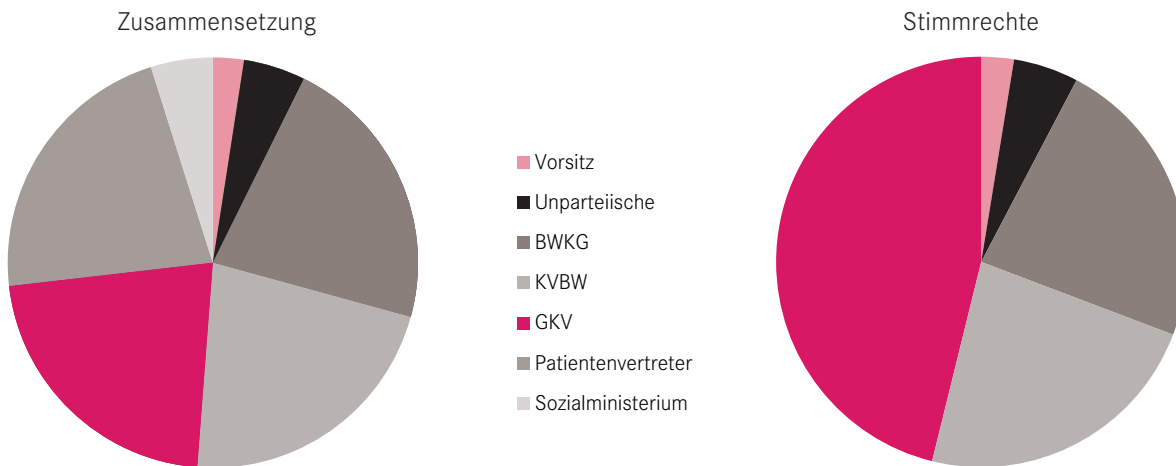


Abbildung 2:
Der erweiterte
Landesausschuss
in Baden-Württemberg

der Vertragsärzte im Detail festzulegen. Im März 2013 wurde der allgemeine Teil der Richtlinie beschlossen, im April folgte die erste Konkretisierung zur Indikation Tuberkulose. Seither sind Beschlüsse zu den gastrointestinalen und den gynäkologischen Tumoren sowie zum Marfan-Syndrom erfolgt. Als nächstes wird der G-BA die Konkretisierungen zu den Indikationen rheumatische Erkrankungen, Herzinsuffizienz, pulmonale Hypertonie, Mukoviszidose und die primär sklerosierende Cholangitis erarbeiten. Im allgemeinen Teil der Richtlinie werden Grundregeln festgelegt, die bei allen Konkretisierungen gelten. Eine Besonderheit ist hier insbesondere die Teamstruktur der interdisziplinären ASV-Teams mit dem Kernteam und den hinzuzuziehenden Fachbereichen. Als Beispiel ist in Abbildung 1 die erforderliche Zusammensetzung eines ASV-Teams für die Behandlung gastrointestinaler Tumore dargestellt.

Jede dieser Fachdisziplinen kann dabei entweder durch eine Abteilung des Krankenhauses oder durch eine Kooperation mit einem anderen Krankenhaus oder einem Vertragsarzt sichergestellt werden. Bei einigen Indikationen, wie etwa in der Onkologie, hat der Gesetzgeber den ASV-Teams eine intersektorale Kooperation zwingend vorgeschrieben. Eine intersektorale Kooperation liegt dann vor, wenn ein Krankenhaus mit einem vertragsärztlichen Leistungserbringer zusammenarbeitet - dies kann auch ein Medizinisches Versorgungszentrum in der Trägerschaft des Krankenhauses sein. Aufgrund der Vielzahl der geforderten Fachdisziplinen in einem ASV-Team ist davon auszugehen, dass in den meisten Fällen Kooperationen eingegangen werden.

Die Umsetzung durch den erweiterten Landesausschuss Baden-Württemberg

In den Anlagen der ASV-Richtlinie werden zu den einzelnen Indikationen die personellen und sächlichen Anforderungen (zum Teil auch Mindestmengen) und die abrechenbaren Leistungen im Detail beschrieben. Die Anforderungen an die Strukturqualität sind dabei ausgesprochen hoch. Krankenhäuser und Vertragsärzte, die an der ASV teilnehmen möchten, müssen gegenüber dem erweiterten Landesausschuss (eLA) nachweisen, dass sie für die jeweilige Indikation die personellen und sächlichen Vor-

aussetzungen erfüllen. Der eLA für Baden-Württemberg wurde in Januar 2013 konstituiert. Zusammensetzung und Stimmrechte sind der Abbildung 2 zu entnehmen.

Als unabhängiger Vorsitzender konnte in Baden-Württemberg Herr Stefan Kuntze, Präsident des Verwaltungsgerichts Stuttgart a.D., gewonnen werden. Ein Arbeitsausschuss mit Vertretern der drei Bänke bereitet unter Leitung des Vorsitzenden die Beratungen des eLA vor. Im Einvernehmen aller Beteiligten konnte in Baden-Württemberg im Vergleich zu anderen Bundesländern ein vergleichsweise unbürokratisches Verfahren abgestimmt werden, mit dem Leistungserbringer die Erfüllung der Voraussetzungen für die Teilnahme an der ASV gegenüber dem eLA nachweisen können. Für die verschiedenen Indikationen wurden hierfür jeweils gesonderte Anzeigeformulare entwickelt. Ist die Prüfung der Unterlagen durch den eLA abgeschlossen, erhält der Anzeigsteller einen zustimmenden oder ablehnenden Bescheid. In Baden-Württemberg hat der eLA bisher drei ASV-Berechtigungen für die Tuberkulose und zwei ASV-Berechtigungen zur Behandlung gastrointestinaler Tumore beschlossen, wobei zwei der ASV-Berechtigungen für die Tuberkulose an vertragsärztliche Teams vergeben wurden. Eine Anzeige wurde bisher abgelehnt bzw. zurückgezogen. Auch wenn diese Zahlen noch sehr niedrig liegen, ist Baden-Württemberg damit der Pionier unter den Bundesländern.

ASV-Leistungen erbringen und abrechnen

Wenn ein zustimmender Bescheid des eLA vorliegt und eine ASV-Teamnummer beantragt wurde, kann das ASV-Team mit der Leistungserbringung und Abrechnung starten. Alle Leistungen werden zu festen Preisen ohne Mengengrenzung vergütet. Eine Besonderheit der ASV ist dabei, dass jedes Mitglied des ASV-Teams eine eigene Abrechnungsberechtigung gegenüber der Krankenkasse hat. Es gibt also keine Sammelabrechnung für das ASV-Team. Abrechnungsberechtigter ASV-Leistungserbringer ist dabei der jeweilige Vertragsarzt, bzw. bei Teilnahme von Krankenhäusern das Krankenhaus.

Für die Vergütung der ASV hat der Gesetzgeber in § 116b Abs. 6 SGB V drei verschiedene Phasen vorgesehen:

1. Phase: Die Abrechnung erfolgt gemäß EBM. Die abrechenbaren EBM-Ziffern werden dabei im Appendix der jeweiligen Konkretisierung abschließend definiert. Hier ist auch geregelt, welcher Facharzt welche EBM-Ziffern abrechnen darf.
2. Phase: Der Bewertungsausschuss legt unter Beteiligung von Vertretern der DKG eigene EBM-Ziffern fest, die nur von ASV-Leistungserbringern abgerechnet werden dürfen.
3. Phase: GKV, KBV und DKG entwickeln gemeinsam eine Kalkulationssystematik auf betriebswirtschaftlicher Grundlage mit diagnosebezogenen EBM-Pauschalen.

Derzeit findet hauptsächlich die 1. Phase Anwendung. Der ergänzte Bewertungsausschuss hat unter Beteiligung von Vertretern der DKG außerdem bereits begonnen, in einem neuen Kapitel 50 des EBM Gebührenordnungspositionen festzulegen, die nur von ASV-Leistungserbringern abgerechnet werden können. Für die Krankenhäuser wird die Vergütung um einen Investitionskostenabschlag von 5 % gekürzt. Diese Vorgabe wurde trotz des berechtigten Einwands der DKG auf der Bundesebene, dass diese Regelung nicht sachgerecht sei, vom Gesetzgeber beibehalten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat im Zusammenhang mit der Finanzierung der ASV-Leistungen einen anderen wesentlichen Kritikpunkt: In § 116b Abs. 6 SGB V wird bestimmt, dass die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung der Kassenärztlichen Vereinigungen um Leistungen bereinigt wird, die Bestandteil der ASV sind.

Zukunftsansichten für die ASV

Eines der größten Hindernisse beim weiteren Ausbau der ASV aus Sicht der Krankenhäuser ist die 2012 vom Gesetzgeber vorgenommene Einschränkung der Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen auf schwere Verlaufsformen. Hiervon sind gerade die onkologischen Erkrankungen betroffen, die den weitaus größten Anteil der ASV-Patienten ausmachen. Nach Schätzungen der DKG ist durch diese Einschränkung nur etwa die Hälfte aller onkologischen Patienten im Rahmen der ASV behandelbar. Für die Vertragsärzte ist die Begrenzung

der ASV-Indikation auf die schweren Verlaufsformen dabei weniger kritisch, da in den Praxen die Patienten, die nicht unter die Definition der ASV fallen, im Rahmen der Regelversorgung ambulant behandelt werden können, während für die Krankenhäuser die Zulassung zur ambulanten Leistungserbringung von der Indikation zur ASV abhängig ist. Inzwischen hat die Politik dieses Problem wahrgenommen. Im Zusammenhang mit dem aktuellen Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz ist vom Bundesrat eingebracht worden, dass die Einschränkung auf schwere Verlaufsformen nach einer vertieften fachlichen Auseinandersetzung in einem späteren Gesetzgebungsverfahren wieder aufgegriffen werden soll. Auch aus Sicht der Patienten wäre es äußerst wünschenswert, die Einschränkung des Behandlungsspektrums im Rahmen der ASV noch einmal zu überprüfen.

Ob sich derzeit ein Einstieg in die ASV für die Krankenhäuser lohnt, muss ganz individuell bewertet werden. Die Einschränkung der ASV-Indikation auf schwere Verlaufsformen hat unter anderem auch zur Folge, dass keine Möglichkeit besteht, Ermächtigungen von Krankenhausärzten durch die ASV zu ersetzen. Bei der betriebswirtschaftlichen Bewertung kann beispielsweise die Abrechnung der Arzneimittel eine wesentliche Rolle spielen. Im Rahmen der ASV werden Arzneimittel durch den Krankenhausarzt verordnet und von der Krankenhausapothekens gemäß § 129a SGB V-Vereinbarung abgerechnet. Bei den Vertragsärzten ist die Arzneimittelverordnung ein wichtiger Faktor, der für die Teilnahme an der ASV spricht, da ASV-Verordnungen das Richtgrößenvolumen des einzelnen verordnenden Vertragsarztes nicht belasten.

Obwohl die ASV ausgesprochen zögerlich die ersten Schritte der Umsetzung nimmt, kann dennoch davon ausgegangen werden, dass dieser neue „dritte Sektor“ in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird. Das Streben der Politik nach einer patientenorientierten Versorgung aus einer Hand und einem verbessertem Schnittstellenmanagement im Zusammenspiel mit der zunehmenden Ambulantisierung der Medizin werden die ASV weiter voranbringen.

GLOSSAR ZUR AMBULANTEN SPEZIALFACHÄRZTLICHEN VERSORGUNG (ASV)

ASV-Team

Setzt sich aus der Teamleitung, dem Kernteam und den weiteren Fachdisziplinen der hinzuzuziehenden Ebene zusammen. Jedes ASV-Team erhält von der ASV-Serviceestelle eine eigene ASV-Teamnummer, mit der alle Abrechnungen und Verordnungen gekennzeichnet werden.

Erweiterter Landesausschuss (eLA)

Der erweiterte Landesausschuss prüft, ob Leistungserbringer die Anforderungen zur Leistungserbringung in der ASV erfüllen und erteilt dann die Berechtigung zur Erbringung von ASV-Leistungen.

ASV-Serviceestelle

Die ASV-Serviceestelle vergibt die ASV-Teamnummern und führt ein bundesweites Verzeichnis aller berechtigten ASV-Teams und ihrer Mitglieder.
www.asv-serviceestelle.de.

ASV-Verzeichnis

Im ASV-Verzeichnis wird zukünftig eine bundesweit einheitliche, ständig aktualisierte Liste aller leistungsberechtigten ASV-Teams und ihrer Mitglieder geführt werden. Das ASV-Verzeichnis wird von den Krankenkassen für Abrechnungsprüfungen verwendet. Ein Teil der Informationen soll der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, um Patienten, Angehörigen und Behandlern Informationen über Leistungsangebote der ASV zu ermöglichen.

Appendix

Im Appendix der Anlagen der ASV-Richtlinie sind zu jeder Indikation abschließend die abrechenbaren Leistungen aufgelistet. Im ersten Abschnitt des Appendix sind Gebührenordnungspositionen des EBM aufgeführt. Im zweiten Abschnitt des Appendix sind Leistungen aufgelistet, die noch nicht Bestandteil des EBM sind.

ASV-Richtlinie

Der allgemeine Teil der ASV-Richtlinie ist bereits seit 31.03.2013 in Kraft und enthält Bestimmungen, die für alle Indikationen gültig sind. In den Anlagen der ASV-Richtlinie werden Regelungen zu einzelnen Indikationen getroffen. Diese Anlagen werden auch Konkretisierungen genannt.

Leistungskooperationen und ASV-Kooperationen

Bei der ASV werden zwei verschiedene Arten von Kooperationen unterschieden: Für Leistungserbringer, die alleine nicht alle Fachbereiche abdecken können, besteht die Möglichkeit, fehlende Fachbereiche über Kooperationen in das ASV-Team einzubinden. Dies sind die sogenannten Leistungskooperationen. Bei einigen Indikationen, beispielsweise den onkologischen Indikationen, ist eine intersektorale Kooperation zwingend vorgeschrieben. Dies sind die sogenannten ASV-Kooperationen nach § 10 der ASV-Richtlinie.

BWKG-Kampagne

„Umsonst ist keine Reha.“

Im Herbst 2014 hat die BWKG gemeinsam mit ihren Mitgliedseinrichtungen eine Kampagne gestartet, die sowohl auf die Bedeutung der Rehabilitation für die Menschen als auch auf die Probleme der Branche aufmerksam machen soll.

Vorgeschichte – Warum eine Kampagne?

Zum Beginn der 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags hat die BWKG im Sommer 2013 ein Positionspapier „Für faire Rahmenbedingungen in der ambulanten und stationären Vorsorge und Rehabilitation“ veröffentlicht. Darin wurden zehn Forderungen formuliert und deren Hintergründe dargelegt. Ein großer Teil dieser Forderungen ist schon in den vergangenen Jahren – von der BWKG und anderen Reha-Verbänden – wiederholt vorgetragen worden, weil die Politik die Anliegen nur sehr zögerlich und punktuell aufgreift. So ist auch das im aktuellen Koalitionsvertrag angekündigte Vorhaben, zur Stärkung der Rehabilitation verschiedene Maßnahmen zu prüfen, noch nicht vollständig umgesetzt worden.

Gleich zu Beginn der Legislaturperiode wurde eine bereits zuvor geplante, befristete Anpassung des Reha-Budgets der Rentenversicherung an die demographische Entwicklung vorgenommen. Dass jede medizinisch notwendige Rehabilitation von der Gesetzlichen Rentenversicherung auch tatsächlich erbracht werden kann, ist damit allerdings noch nicht garantiert, denn die Budgetierung wurde nur verändert, aber nicht aufgegeben.

Eine Prüfung der Schnittstelle zwischen SGB V und SGB XI – also die mögliche Einbeziehung der Pflegeversicherung als Kostenträger bei Reha-Maßnahmen für ältere Versicherte – wurde nicht nur von den Koalitionspartnern vereinbart, sondern auch vom Sachverständigenrat in seinem 2014 vorgestellten Gutachten dringend angemahnt. Allerdings ist nicht bekannt, wann und in welcher Form diese Thematik tatsächlich angegangen werden soll. Dabei ist gerade in der Gesetzlichen Krankenversicherung – wenngleich hier gesetzlich seit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 ausdrücklich keine Budgetierung der Ausgaben für Vorsorge und Reha mehr vorgesehen ist – erheblicher Handlungsbedarf zu sehen. So stehen einem in den letzten zehn Jahren nahe-

zu stagnierenden Ausgabevolumen für Vorsorge- und Reha-Leistungen in anderen Leistungsbereichen Ausgabensteigerungen von über 30 Prozent gegenüber. Dies ist mit dem Bedarf der Versicherten nicht in Einklang zu bringen.

Das Verhältnis vieler Politiker zum Thema Rehabilitation scheint eher ambivalent zu sein. Wenn das Thema Rehabilitation öffentlich diskutiert wird, sind die meisten Politiker voll des Lobes für das, was die Rehabilitation bewirkt. Andererseits verlaufen Forderungen nach der Verbesserung des Zugangs zu einer qualitativ guten Versorgung der Bevölkerung mit Reha-Maßnahmen und der leistungsgerechten Finanzierung unter Verweis beispielsweise auf den Grundsatz der Beitragssatzstabilität immer wieder im Sande. Es liegt die Vermutung nahe, dass die Bedeutung der Rehabilitation auch deswegen unterschätzt wird, weil eine Diskussion außerhalb der Fachkreise kaum stattfindet. Erst wenn eine Einrichtung aufgrund der schlechten Erlössituation schließen muss oder berühmte Personen nach schweren Schicksalsschlägen von Rehabilitation profitieren, wird Reha zum öffentlichen Thema.

Patienten und Angehörige sehen und erleben zwar den individuellen Nutzen der Rehabilitation, haben aber kaum eine Vorstellung davon, unter welchen Rahmenbedingungen die Reha-Kliniken arbeiten. Und selbst Mitarbeitern ist häufig nicht bewusst, wie schwierig es ist, in der gegebenen Situation als Träger erfolgreich am Reha-Markt zu agieren.

Aufgrund dieser Situation ist in den BWKG-Gremien die Überzeugung gewachsen, dass neben der bisherigen Verbandsarbeit in Form von Gesprächen mit Politikern, Pressemitteilungen sowie Positionspapieren weitere öffentlichkeitswirksame Aktionen erforderlich sind, um die Anliegen der Rehabilitation deutlicher sichtbar zu machen. Um die Aufmerksamkeit von Politik und Öffentlichkeit verstärkt auf das Thema Rehabilitation zu lenken, wurde beschlossen eine Kampagne zu konzipieren: In einer gemeinsamen Aktion sollen die Reha-Kliniken und die BWKG die Rehabilitation und deren Anliegen publik machen.

GESICHTER DER BWKG REHA-KAMPAGNE

Nach dem Sturz der tiefe Fall.
Oder eine gute Reha.

BEI EINEM STURZ KÖNNEN SICH DIE KNOCHEN VERFORMEN. BEI EINER OPERATION WÜRDEN EIN LANGER NAGEL IN DEN KNOCHEN VERSCHNITTEN. LEIDEN IST DER NAGEL GEMACHT. ICH MUSSTE FÜR EINEN LÄNGEREN ZEITRAUM MIT EINER KLEINEN KLEINEN WÄGCHEN UMHERLAUFEN.

Wiederholen Sie diesen Vortrag mit Michael K.

Eine Reha macht viele älteren Menschen wieder so fit, dass sie - nach einem Unfall, einer Krankheit oder mit zunehmendem Alter - wieder zu Hause leben können. Sie erhöht Reha die Patienten und erhöht die Pflegekosten. Deshalb fordern wir: Jede medizinisch notwendige Reha muss genehmigt und gerecht vergütet werden.

BWKG
Krankenhaus Reha Pflege

www.umsonst-ist-keine-reha.de

Einmal „Rücken.“ Immer Schmerz.
Oder eine gute Reha.

WENN MAN MITTENDRIN STECKT, SCHNITT MAN ES AUS. TÄGLICHE KRAFT ÜBUNGEN, WIEDER FÜR DEN BERUF. DAFÜR IST DIE REHA IDEAL. ICH FÜRHEBE ES SOLLTE NICHT MEIN ARBEITSGEBER WERDEN. WERDEN REHA MAUCHT. DER BEHANDLUNGSAKT SOLLTE ENTWICKELN. ICH WERDE NICHT WIEDER PATIENTENVEREIN WERDEN.

Wiederholen Sie diesen Vortrag mit Michael K.

Probleme mit dem Rücken oder mit Gelenken helfen immer mehr jüngeren Menschen aus dem Berufsleben. In der Reha-Klinik mit ihrem umfassenden Therapieangebot werden viele Patienten wieder vollständig hergestellt. So erhöht Reha wertvolle Fachkräfte - und stärkt die gesamte Solidargemeinschaft. Umsonst ist keine Reha. Die aktuellen Vergütungssätze decken die nötigen Leistungen nicht ab. Deshalb fordern wir ein Gesetz, das endlich die gerechte Vergütung von Reha-Leistungen festsetzt.

BWKG
Krankenhaus Reha Pflege

www.umsonst-ist-keine-reha.de

Was kommt nach dem Herzinfarkt? Oft der zweite.
Oder eine gute Reha.

DIE REHA HELFT SIE WIEDER IN IHRE UMGEBUNG. DEN SCHULTER UMLIEGEN. DIESE PHASE HELFT IHNEN KÖRPER ZU BEHALTEN. MIT IHRER REHA WIRD IHNEN HELFEN. ICH WÜNSCHE IHNEN VIEL GUTES. ICH WÜNSCHE IHNEN VIEL GUTES.

Wiederholen Sie diesen Vortrag mit Michael K.

Der erste Herzinfarkt ist oft ein „Warnschuss“, der hilft die Stresssituation, gesund zu überleben, nachzuziehen. Eine Reha hilft dabei, das Leben überhaup wiederzuerlangen. So kann Reha Leben retten. Umsonst ist keine Reha. Deshalb fordern wir: Keine Reha-Steuerung nach Kostengrenzen! Jede medizinisch notwendige Reha muss genehmigt und gerecht vergütet werden.

BWKG
Krankenhaus Reha Pflege

www.umsonst-ist-keine-reha.de

Krebs besiegt. Alle Kraft verloren.
Oder eine gute Reha.

ICH KANN NICHT WARTEN. NACH VERNE ZU SEHEN. ICH MACHE PLÄNE FÜR DIE ZUKUNFT. DIE NÄCHSTE ANNAHME. ICH MACHEN MIT. WENN WIE DU LIEBE HAST. ICH MACHEN MIT. ICH MACHEN MIT.

Wiederholen Sie diesen Vortrag mit Michael K.

Die Behandlung einer Krebs-Erkrankung ist für viele Betroffene wie ein Marathonlauf. Sie erreichen das Ziel erregt, erschöpft, oft unter Schmerzen. Eine Reha hilft, die durch Operation, Bestrahlung oder Chemotherapie verursachten Beschwerden zu lindern. Und sie gibt neue - körperliche und geistige - Kraft für die Rückkehr zur Familie, in den Alltag und in den Beruf. Umsonst ist keine Reha. Deshalb fordern wir: Jede medizinisch notwendige Reha muss genehmigt und gerecht vergütet werden!

BWKG
Krankenhaus Reha Pflege

www.umsonst-ist-keine-reha.de

Liebe Politiker: jetzt rehagieren!

www.umsonst-ist-keine-reha.de

Kampagnenkonzzept:

Nicht nur sichtbar, sondern unübersehbar

Ganz wichtige Ansprechpartner der Kampagne sind die Mitarbeiter sowie die Patienten in den Reha-Kliniken und deren Angehörige. Sie kennen das Thema Rehabilitation aus erster Hand und aus unterschiedlichen Perspektiven. Wenn sie die Anliegen der Rehabilitation verstanden haben und sich aus eigener Überzeugung für die Rehabilitation einsetzen, sind sie bedeutende Multiplikatoren. Für die meisten von ihnen ist Rehabilitation positiv belegt, weil sie von einer erfolgreichen Rehabilitation profitieren konnten oder weil sie einen Arbeitsplatz haben, an dem sie sich gerne und mit großer Expertise engagieren und den Menschen helfen. Gerade ihnen, den Patienten, ihren Angehörigen und den Mitarbeitern in den Kliniken muss bewusst gemacht werden, welche Themen und Entwicklungen die Reha-Branche bewegen und belasten. Diese wichtige Aufklärungsarbeit kann nur von den Kliniken selbst geleistet werden. Ziel der BWKG ist es, diese Bemühungen bei allen Mitgliedseinrichtungen anzustoßen und zu unterstützen und ihnen mit der Reha-Kampagne einen gemeinsamen Rahmen zu geben.

Im Zentrum der Kampagne stehen nicht spezielle medizinische Schicksale oder herausragende Persönlichkeiten, sondern bewusst typische und authentische Reha-Patienten. An ihren Beispielen soll gezeigt werden, was die Reha für den Einzelnen und die Gesellschaft insgesamt bringt. Und umgekehrt soll auch klar werden, was das Fehlen von Rehabilitation bedeuten würde: dauerhafte Beeinträchtigungen, Verlust der Selbständigkeit, Arbeitslosigkeit oder Altersarmut sind realistische Szenarien, die viele Patienten ohne eine gute Rehabilitation erwarten würden.

Dazu wurden in den Mitgliedseinrichtungen für verschiedene Indikationen Patientinnen und Patienten angesprochen. Sie sind es, die für die Reha Gesicht zeigen und ihre persönlichen Erfahrungen, Ängste und Erfolge mitteilen. Auf der Kampagnen-Homepage erzählen die Patienten ihre Geschichte und berichten über ihre Erfahrungen in der Rehabilitation.

Damit die Kampagne etwas bewirken kann, genügt es aber bei weitem nicht, Poster in den Kliniken aufzuhängen. Vielmehr geht es darum, mit Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern, Politikern vor Ort und so mit der Öffentlichkeit ganz gezielt ins Gespräch zu kommen.

Um dies zu erreichen, wurden in den teilnehmenden Reha-Kliniken zunächst die Mitarbeiter intensiv über die Kampagne und ihre Ziele informiert. Sie wurden nicht nur gewonnen, die Aktion mit ihrer eigenen Unterschrift zu unterstützen. Sie sind es auch, die im Reha-Alltag den engsten Kontakt zu den Patienten und Angehörigen haben und ihnen vermitteln können: Umsonst ist keine Reha.

Nach dem Auftakt mit einer Pressekonferenz wurde von Herbst 2014 bis ins Frühjahr 2015 in allen teilnehmenden Reha-Kliniken Beschäftigten wie auch der Patienten die Möglichkeit gegeben, sich durch ihre Unterschrift auf einer Postkarte mit den Reha-Kliniken solidarisch zu erklären (und von der Politik Verbesserungen zu fordern). Anders als im Positionspapier geht es dabei nicht um einen langen Forderungskatalog, sondern um elementare Punkte:

- Eine Reha muss schnell und einfach beantragt werden können. Im Fall einer Ablehnung müssen die Gründe dem Betroffenen transparent gemacht werden.
- Keine Reha-Steuerung nach Kassenlage: Jede medizinisch notwendige Reha muss finanziert werden. Die weiterhin bestehende Budgetierung der Reha-Ausgaben der Rentenversicherung muss aufgehoben werden. Es muss einen finanziellen Ausgleich zwischen der Pflege- und der Krankenversicherung geben.
- Die aktuellen Vergütungssätze reichen nicht, um die notwendigen Reha-Leistungen zu finanzieren. Wir fordern ein Gesetz, das endlich die gerechte Vergütung von Reha-Leistungen festschreibt!

Begleitend wurde von den Kliniken verstärkt die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit unter das Motto der gemeinsamen Kampagne gestellt.

Am 11. Mai 2015 gab es eine symbolische Übergabe der gesammelten Postkarten an die Bundestagsabgeordnete Karin Maag (CDU) und Heike Baehrens (SPD) sowie den Landtagsabgeordneten Manfred Lucha (Grüne). In der Veranstaltung im Hospitalhof in Stuttgart wurde eine erste Zwischenbilanz der Kampagne gezogen. 15.919 Unterschriften konnten symbolisch übergeben werden. Auch die Kliniken selbst werden bis zum Sommer 2015 auf die Abgeordneten ihrer Wahlkreise

zugehen und ihnen die Unterschriften ihrer Patienten und Mitarbeiter überreichen.

Das Motto und die Motive der Kampagne werden auch nach Übergabe der Postkarten in den Kliniken sichtbar sein. Die Kampagne bildet einen dauerhaften Rahmen für die abgestimmte und nachdrückliche politische Arbeit der BWKG und ihrer Mitglieder.



Die zunehmende Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung

Gesundheitsvorsorge und Prävention werden neben Akutbehandlung, Rehabilitation und Pflege zunehmend als wichtige Säule des Gesundheitssystems erkannt und finden in der Bundes- und Landespolitik eine immer stärkere Berücksichtigung. Die Unternehmen, wie auch Krankenhäuser, Reha- und Pflegeeinrichtungen erkennen, dass sie sich zum einen um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter kümmern müssen und sich zum anderen auch neue Märkte für das Angebot von Gesundheitsleistungen eröffnen.

Die Prävention in der Bundespolitik

Auf der Bundesebene soll die Prävention mittels eines Gesetzes gestärkt werden. In den letzten zehn Jahren gab es diverse Versuche, ein Präventionsgesetz zu beschließen. Bereits 2005 war der Versuch der damaligen rot-grünen Bundesregierung aufgrund von Meinungsverschiedenheiten zur Finanzierung, zur Einrichtung einer Stiftung auf Bundesebene und zur Verteilung der Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern gescheitert. Im Koalitionsvertrag aus dem Jahr 2009 der schwarz-gelben Bundesregierung wurde angekündigt, die gesundheitliche Prävention zu stärken. Jedoch haben die Koalitionsparteien 2010 erklärt, dass es kein Präventionsgesetz geben soll, sondern eine Präventionsstrategie, die im Dezember 2012 von der damaligen Regierungskoalition verabschiedet wurde. Im Jahr 2013 gab es aber dennoch einen erneuten Anlauf der schwarz-gelben Bundesregierung, ein Präventionsgesetz zu verabschieden. Das Gesetzgebungsverfahren wurde allerdings zwei Tage vor der Bundestagswahl durch den rot-grün dominierten Bundesrat zu Fall gebracht.

Am 17.12.2014 wurde nun von der Bundesregierung wieder ein Entwurf eines Präventionsgesetzes verabschiedet. Dieses soll voraussichtlich im Jahr 2016 in Kraft treten. Der aktuelle Entwurf sieht vor, die Prävention und Gesundheitsförderung in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen als gemeinsame Aufgabe der Sozialversicherungsträger und der Akteure in Ländern und Kommunen zu gestalten. Darüber hinaus sollen betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz enger verknüpft, die Früherkennungsuntersuchungen

fortentwickelt und das Impfwesen gefördert werden. Kern des Entwurfes ist die Errichtung einer nationalen Präventionskonferenz, in der die Sozialversicherungsträger unter Beteiligung des Bundes, der Länder, der kommunalen Spitzenverbände und der Sozialpartner gemeinsame Ziele erarbeiten und sich auf ein gemeinsames Vorgehen verständigen.

Prävention und Gesundheitsförderung auf Landesebene

Im Koalitionsvertrag der grün-roten Koalition aus dem Jahr 2011 ist vorgesehen, die Themen Prävention und Gesundheitsförderung zu einem gesundheitspolitischen Schwerpunkt zu machen. Mit dem Zukunftsplan Gesundheit hat die Landesregierung im Jahr 2012 die Grundlage geschaffen, um die Aktivitäten zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg zu bündeln. Ziel des Zukunftsplans Gesundheit ist es, die Patienten- und Bürgerorientierung, die Vernetzung sowie die Regionalisierung in den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und Prävention, Medizinische Versorgung und Pflege voran zu bringen. Um dies zu erreichen, wurde von der Landesgesundheitskonferenz das Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg entwickelt.

Ein zentraler Ansatz zur Umsetzung des Zukunftsplans sind die Gesundheitsdialoge, die sowohl auf Landes- als auch auf Stadt- und Landkreisebene sowie in den Städten und Gemeinden stattfinden sollen. Je nach Thema werden dabei Fachleute, Bürger und Patienten in unterschiedlichen Zusammensetzungen in Fach- oder Bürgerdialogen beteiligt. In den Stadt- und Landkreisen sind die Kommunalen Gesundheitskonferenzen wichtiger Bestandteil des Gesundheitsdialogs. In sie werden alle relevanten Partner vor Ort, wie beispielsweise die Anbieter von Präventions- und Rehabilitationsleistungen, miteinbezogen und fördern so die Vernetzung und Zusammenarbeit vor Ort. Sie bilden zudem die Plattform für Kreisstrukturgespräche, in denen sektorenübergreifend die Bereitstellung medizinischer Leistungen beraten, vernetzt und gesteuert wird.

Im Rahmen des Zukunftsplans Gesundheit legt die „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg – Gesundheit in allen Lebensbereichen“ einen besonderen Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung. Ihr Ziel ist es, Gesundheit in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern, Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken, Früherkennung von Krankheiten zu unterstützen und damit die Entstehung von chronischen Erkrankungen langfristig zu vermeiden bzw. ihr Auftreten deutlich in spätere Lebensphasen zu verschieben. Um diese Ziele zu erreichen, wurden auf der Landesebene verschiedene Facharbeitsgruppen eingerichtet, in denen auch die BWKG-Geschäftsstelle mitarbeitet, wie etwa in der Projektgruppe Betriebliches Gesundheitsmanagement. Auf Anregung dieser Projektgruppe wurde beispielsweise ein Bündnis Arbeit und Gesundheit geschlossen. In elf gemeinsamen Leitsätzen erkennen Arbeitgeber und DGB, Krankenkassen, Unfallkasse, Berufsgenossenschaften, Rentenversicherung sowie die Agentur für Arbeit im Land die Bedeutung gesunder und guter Arbeitsverhältnisse in Baden-Württemberg an, denn das betriebliche Gesundheitsmanagement stellt einen wichtigen Baustein in einem umfassenden Konzept für Gesundheit und Prävention dar.

Prävention und Gesundheitsförderung in der BWKG

Für die BWKG-Mitglieder sind die Themen Gesundheitsförderung und Prävention von großer Bedeutung, und zwar zum einen als Arbeitgeber und zum anderen als Anbieter von Präventions- und Gesundheitsleistungen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ihre Leistungsfähigkeit und ihre Motivation sind die Voraussetzung für den Erfolg eines jeden Unternehmens. Dies trifft in besonderem Maß auch auf die Krankenhäuser, Reha- und Pflegeeinrichtungen zu. Gerade in Zeiten des demografischen Wandels, der Rente mit 67 und des Fachkräftemangels wird es immer wichtiger, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglichst lange gesund bleiben. Daher lohnt sich die Investition in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) für die Einrichtung, und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter profitieren von einer besseren Gesundheit, einer verbesserten Leistungsfähigkeit und fühlen sich auch im Unternehmen wohl. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement wird durch ein systematisches Vorgehen charakterisiert. Maßnahmen werden nicht nach dem

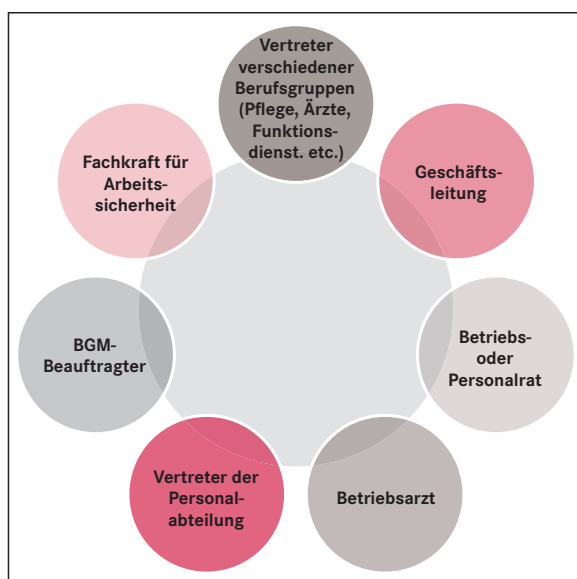


Abbildung: Steuerkreis

Quelle: eigene Darstellung

„Gießkannenprinzip“ angeboten, sondern die Bedürfnisse der Mitarbeiter werden in die Planung der Gesundheitsaktivitäten eingebunden. Ebenso zeichnet eine systematische Vorgehensweise die ganzheitliche Betrachtung des Unternehmens und die sich daraus ergebenden Schnittstellen zu anderen Themen und Handlungsfeldern wie z.B. Unternehmenskultur und Kommunikation, Arbeitsorganisation, Führung oder Work-Life-Balance in einem Unternehmen aus. Vor diesem Hintergrund hat sich in der Praxis die Bildung eines interdisziplinären Steuerkreises bewährt, welcher als treibende Kraft die einzelnen Maßnahmen plant, strukturiert und steuert; er stellt die Realisierung praktischer Lösungen sicher und kommuniziert das Gesamtvorhaben im Unternehmen. Die Abbildung auf Seite 27 veranschaulicht die wichtigsten Akteure im Steuerkreis.

Die hohe Relevanz des Themas hat die BWKG-Geschäftsstelle dazu veranlasst, gemeinsam mit Vertretern aus Mitgliedseinrichtungen eine Arbeitshilfe zu entwickeln, die Krankenhäuser, Reha- und Pflegeeinrichtungen bei der Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützen soll. Die Vorstellung der Arbeitshilfe fand im Rahmen eines BWKG-Kongresses zum betrieblichen Gesundheitsmanagement am 27.11.2013 statt. Neben politischen und fachlichen Informationen standen dabei konkrete Anregungen und Vorschläge für die Einführung oder Weiterentwicklung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Mitgliedseinrichtungen im Zentrum. Zentrale Voraussetzung für den Erfolg eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist, dass die Unternehmensleitung die Einführung als Managementaufgabe ansieht und mit hoher Priorität gemeinsam mit den Mitarbeitern entwickelt und durchsetzt.

BWKG-Präventionsführer

Besonders die Reha-Kliniken und ambulanten Reha-Anbieter, aber auch Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sind aufgrund ihrer medizinischen Expertise geradezu prädestiniert, sowohl für Privatpersonen als auch für Unternehmen besonders qualifizierte Präventionsangebote zu entwickeln. Viele Einrichtungen haben sich als Anbieter von Präventionsmaßnahmen bereits

positioniert. Der BWKG-Präventionsführer (www.präventionsführer.de) setzt an dieser Stelle an und unterstützt die Einrichtungen bei der Präsentation ihrer Präventionsangebote. Mit dem Präventionsführer bietet die BWKG eine internetbasierte Plattform an, auf der BWKG-Mitgliedseinrichtungen ihre bestehenden Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung präsentieren können. Unternehmen, die im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements Angebote für ihre Beschäftigten etablieren möchten, oder Privatpersonen, die gesundheitsfördernde Maßnahmen suchen, können mit Hilfe des Präventionsführers bedarfsgerechte Angebote finden. Interessierte Nutzer erhalten so die notwendigen Informationen zu den Angeboten und Kontaktadressen und können mit Einrichtungen Kontakt aufnehmen. Angesiedelt ist der BWKG-Präventionsführer auf der BWKG-Homepage unter „Unsere Mitglieder“.

Im Frühjahr 2015 wurde nach einer umfassenden Überarbeitung der neue Präventionsführer der BWKG vorgestellt. Er ist im Aufbau benutzerfreundlicher und in seiner Darstellung deutlich attraktiver gestaltet. Zusätzlich gibt es für Unternehmen die Möglichkeit, über ein Kontaktformular gezielte Anfragen zu individuellen Konzepten an die teilnehmenden Einrichtungen zu richten.

Die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung wird in den kommenden Jahren angesichts der zunehmenden Alterung der Bevölkerung und des steigenden Rentenalters auf allen Ebenen weiter zunehmen. Die Politik auf Bundes- und Landesebene wird weiter an einer Verbesserung der Rahmenbedingungen arbeiten und Unternehmen wie auch Gesundheitseinrichtungen werden sich noch stärker darauf einstellen müssen. So werden in den Krankenhäusern, Reha- und Pflegeeinrichtungen zunehmend Aktivitäten im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements erwartet und vor allem die Reha-Einrichtungen werden ihre Angebote weiter ausbauen.

Qualitätsmanagement in stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen

Historie der Qualitätssicherung im SGB XI

Im Zentrum der Qualitätssicherung in der Pflege sollen einerseits die Lebensqualität der Pflegebedürftigen und andererseits die Ergebnisqualität stehen. Um dies zu erreichen, wurde in den vergangenen Jahrzehnten von Seiten des Gesetzgebers eine Vielzahl von Regelungen formuliert. So war schon vor Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 im Heimrecht vorgesehen, dass die Qualität der Altenpflegeeinrichtungen von der Heimaufsicht überprüft wird. Der Gesetzgeber hat mit Einführung der Pflegeversicherung ein zusätzliches mehrgleisiges System der Qualitätssicherung im SGB XI verankert. Es setzt sich aus der Eigenverantwortung für ein internes Qualitätsmanagement für die Einrichtungen und ambulanten Dienste, der Mitverantwortung der Kostenträger sowie der externen Qualitätskontrolle durch den Medizinischen Dienst der Kranken- und Pflegekassen (MDK) und den Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung zusammen. Dieses System führt heute immer wieder zu Doppelprüfungen, unterschiedlichen Forderungen und einer deutlichen zeitlichen Belastung.

Im Laufe der Jahre wurden die zentralen Vorgaben im SGB XI zur Qualitätssicherung fortlaufend überarbeitet und ergänzt. Eine grundlegende Neuordnung erfuhr das SGB XI mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG), das am 01.01.2002 in Kraft getreten ist. Durch das Gesetz sollten die Qualität der Pflegeleistungen gesichert und weiterentwickelt und die Verbraucherrechte gestärkt werden. Ab dem Jahr 2009 kam die Veröffentlichung eines sogenannten Transparenzberichts über die Qualität der Einrichtung für die vollstationären Einrichtungen und ambulanten Dienste hinzu. Zuletzt wurden 2014 mit der Überarbeitung der Pflegetransparenzvereinbarung stationär (PTVS) und der Qualitätsprüfungsrichtlinien (QPR) Änderungen vorgenommen und teilweise die Bewertungssystematik bei Qualitätsprüfungen verändert.

Einen starken Schub erhielt die Qualitätsdiskussion in der Altenpflege auch durch die ab dem Jahr 2000 veröffentlichten pflegerischen Expertenstandards zu zentralen Pflegethemen durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP).

Aktuelle Situation

Seit dem Jahr 2009 werden alle stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen einmal pro Jahr durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen unangemeldet überprüft. Grundlagen der Prüfungen sind die Vorgaben im SGB XI, die QPR (2014), stationär die PTVS (2013) und ambulant die Pflegetransparenzvereinbarung ambulant (PTVA, 2009). Seit dem Jahr 2014 werden auch Tagespflege- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen jährlich geprüft. Alle geprüften Pflegeeinrichtungen erhalten einen ausführlichen Prüfbericht, der gleichzeitig an alle Kostenträger gesandt wird, bei vollstationären und Kurzzeitpflegeeinrichtungen auch an die Heimaufsicht. Zusätzlich wird für vollstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen auch ein sogenannter Transparenzbericht erstellt, der in verschiedenen Qualitätsbereichen eine Notenbewertung und auch die Ergebnisse einer Kundenbefragung enthält. Dieser Transparenzbericht muss in der Einrichtung ausgehängt werden und wird zudem durch die Landesverbände der Pflegekassen im Internet veröffentlicht. Seit dem Jahr 2014 ist in Baden-Württemberg ergänzend zum MDK auch der Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung mit 10 % an den Prüfungen beteiligt.

Der durch die Prüforganisationen erstellte Prüfbericht enthält eine differenzierte Darstellung der Prüfungsergebnisse. Der Umfang dieser Prüfberichte beträgt zwischen 32 und 200 Seiten, je nach Anzahl der geprüften Bewohner oder Kunden und der Ergebnisse. Kritisch zu sehen ist sicher der Bereich der Kundenbefragung: Nach den Auswertungen der BWKG-Geschäftsstelle können aufgrund des Gesundheitszustandes, wie etwa bestehende demenzielle Erkrankungen, in stationären Pflegeeinrichtungen knapp 40 % der eigentlich zu befragenden Bewohner nicht befragt werden. Teilstationär betrifft dies knapp 22 % der zu befragenden Tagesgäste und im ambulanten Bereich sind rund 5 % der Kunden zu einer Befragung nicht in der Lage. Damit ist die Aussagekraft einer solchen Befragung zumindest in Frage zu stellen.

Ferner erfolgen in vollstationären Pflegeeinrichtungen zusätzlich einmal pro Jahr unangemeldete Prüfungen durch die Heimaufsicht gemäß § 17 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG). Der so erstellte Prüfbericht der Heimaufsicht kann von Interessierten in der Einrich-

tung eingesehen werden. Bundesweit verfügen nach aktuellen Übersichtsarbeiten etwa 32 % der ambulanten Dienste und 41 % der stationären Einrichtungen zusätzlich über ein Qualitätssiegel oder ein Qualitätszertifikat.

Aussagen zur Qualität

Die BWKG-Geschäftsstelle wertet jährlich die ausführlichen Prüfberichte von Mitgliedseinrichtungen und -diensten aus. Sieht die Prüfinstitution einen möglichen Qualitätsmangel, gibt sie im Prüfbericht eine Empfehlung, wie dieser behoben werden kann. Insofern sind die Empfehlungen in den Prüfberichten Hinweise für die Qualität. 2014 ergab sich bei 250 Prüfberichten folgendes Bild: 87 % der Prüfberichte enthielten keine bis wenige Empfehlungen, 13 % der Prüfberichte enthielten mehrere Empfehlungen der Prüfinstitution. Die Prüfberichte zeigen auf Basis der erfassten Qualitätsbereiche ein gutes Bild der Pflegequalität. Die Ergebnisse beleuchten allerdings nicht umfassend den Bereich der Lebensqualität. Obwohl dies eigentlich gewünscht ist, werden mit den derzeitigen Prüfungen die Aspekte der Ergebnis- und Lebensqualität nicht konsequent in den Mittelpunkt gerückt. Grund hierfür ist, dass sich die Pflegeselbstverwaltung auf der Bundesebene noch nicht auf ein neues System der Überprüfung und Darstellung von Pflegequalität auf wissenschaftlicher Basis geeinigt hat.

Aktuelle Problematik

Es existiert nach wie vor keine einheitliche und wissenschaftlich begründete überprüfbare Operationalisierung der Frage von Lebensqualität als Grundlage für die Überprüfung der Qualität von Pflegeleistungen. Ferner werden zu häufig Aspekte der Struktur- und Prozessqualität geprüft. Nicht abgebildet wird dagegen die eigentliche Ergebnisqualität, ebenso wenig wird diese konsequent aus der Sicht der Pflegebedürftigen betrachtet. Diese Problematik wurde bereits vor Jahren durch den Gesetzgeber und die Pflegeselbstverwaltung erkannt. Bereits 2008 wurde im SGB XI deshalb ein indikatorgestütztes Verfahren zur Erfassung der Qualität von Pflegeeinrichtungen festgelegt. Damit sollte eine vergleichende Messung und Darstellung der Ergebnisqualität erreicht werden, abgebildet in einem System der internen Quali-

tätsberichterstattung und der externen Überprüfung. Abgesehen von Absichtserklärungen wurde das Thema jedoch nicht konsequent weiterverfolgt, so dass bisher keine Umsetzung möglich war.

Ausblick

Aktuell rückt das Thema der Abbildung der Qualität von Pflegeeinrichtungen wieder in den Fokus der Bundespolitik. Mit Blick auf die wenig aussagekräftigen „Pflegeroten“ im Rahmen der Transparenzberichte fordern sowohl Regierung als auch Opposition Änderungen der Bewertung und der Bewertungskriterien. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung hat nun aktuell einen Vorschlag für die transparentere Darstellung der Qualität veröffentlicht, der neben einem neuen System für die Bewertung und Darstellung der Pflegequalität auch eine neue Struktur der Pflegeselbstverwaltung durch die Gründung eines Pflegequalitätsausschusses und den Einsatz eines neu zu gründenden Pflegequalitätsinstituts vorsieht.

Es ist positiv zu sehen, dass das Thema offen diskutiert wird. Die Transparenzberichte und ihre Kriterien sind auch aus Sicht der BWKG kritisch zu sehen. Allerdings besteht das in der Öffentlichkeit dargestellte Missverhältnis zwischen Prüf- und Transparenzbericht in der überwiegenden Zahl der Fälle nicht, dies zeigt auch die bereits erwähnte Auswertung der BWKG-Geschäftsstelle. Es bleibt zu hoffen, dass jetzt eine offene Diskussion stattfinden wird, die tatsächlich einen Paradigmenwechsel einläutet und die Lebensqualität der Pflegebedürftigen in den Mittelpunkt gestellt wird. Es sind Fragen zu klären zum sinnvollen Zusammenspiel zwischen interner und externer Qualitätssicherung und zur wünschenswerten wissenschaftlichen Fundierung von zugrunde gelegten Bewertungskriterien.

Bei aller Diskussion und Weiterentwicklung dürfen jedoch die Frage der Qualifizierung der Beschäftigten und die ausreichende Personalausstattung nicht außer Acht gelassen werden. Das Thema Qualität der Pflegeeinrichtungen verdient eine Versachlichung der Diskussion und einen echten Neuanfang.

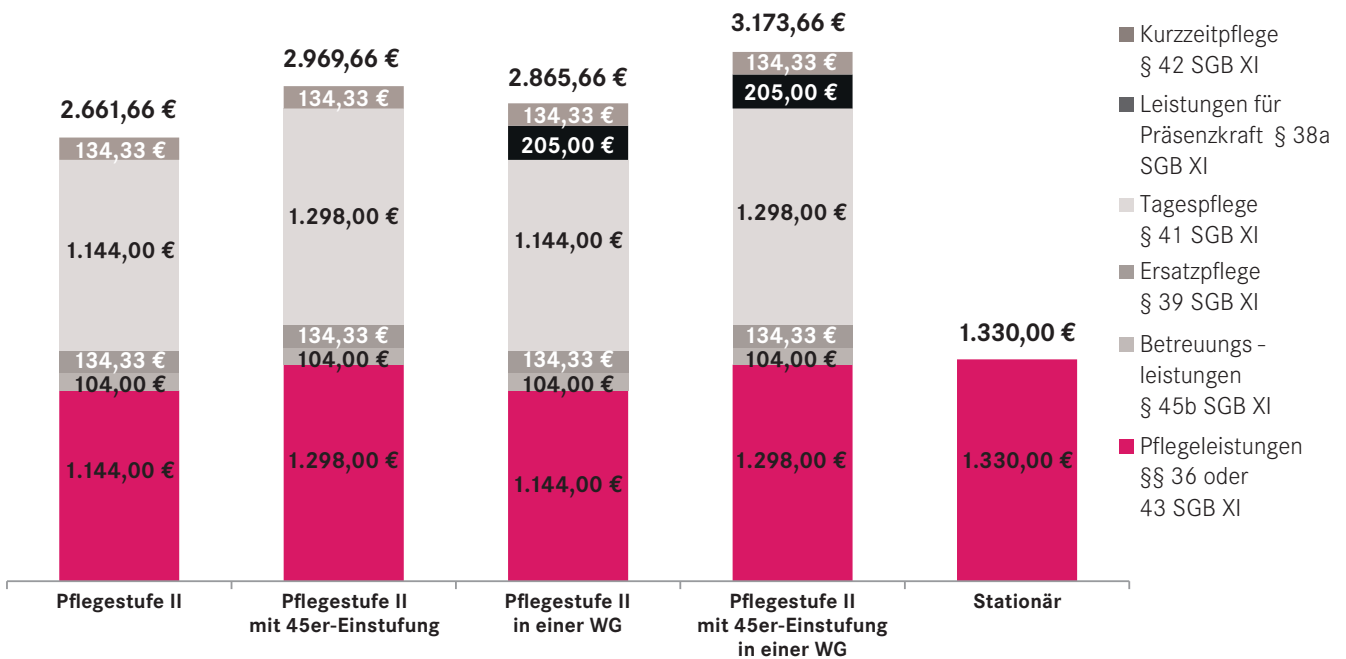
Auswirkungen der Pflegereform auf die ambulante Pflege

Entwicklung der ambulanten Pflege in Baden-Württemberg

Der Wunsch älterer Menschen, auch bei Pflegebedarf so lange wie möglich in ihrem sozialen und häuslichen Umfeld leben zu können, ist nach wie vor hoch. Dementsprechend werden nach den Zahlen des Statistischen Landesamtes für das Jahr 2013 von den rund 299.000 pflegebedürftigen Menschen in Baden-Württemberg 70 % zu Hause versorgt. Gut ein Drittel von ihnen erhält

dabei Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst. Ende 2013 gab es in Baden-Württemberg 1.140 ambulante Pflegedienste mit insgesamt 31.823 Beschäftigten. Im Vergleich zur letzten Pflegestatistik aus dem Jahr 2011 bedeutet dies einen erneuten Anstieg bei der Zahl der zugelassenen Pflegedienste um rund 3,6 %. Die ambulante Pflege ist damit weiter auf Wachstumskurs und erhält durch die aktuellen politischen Entwicklungen zusätzlichen Auftrieb.

Abbildung:
Leistungsbudget pro Monat in der Pflegestufe II –
ambulant vs. stationär



Stärkung der ambulanten Versorgung durch das erste Pflege-Stärkungsgesetz

Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 hat der Gesetzgeber immer wieder Reformen mit dem Ziel veranlasst, die Situation der Pflegebedürftigen zu verbessern. Insbesondere der gesetzlich verankerte Grundsatz „ambulant vor stationär“ wurde vor allem durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008), das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (2012) und jetzt auch durch das erste Pflege-Stärkungsgesetz (2015) immer weiter verstärkt. Kontinuierlich wurden die Rahmenbedingungen für die ambulante und teilstationäre Versorgung pflegebedürftiger Menschen verbessert. Auch von der neuesten Reform, dem seit Anfang des Jahres in Kraft getretenen ersten Pflege-Stärkungsgesetz (PSG I), profitieren insbesondere Pflegebedürftige, die ambulante Leistungen wie Betreuungs- und Entlastungsleistungen, gemeinschaftliches Wohnen oder auch Tages- und Nachtpflege in Anspruch nehmen möchten. Die Abbildung auf Seite 31 verdeutlicht, welches Gewicht der ambulanten Versorgung gegeben wird. In der Abbildung wird das Leistungsbudget, das einem Versicherten der Pflegestufe II im ambulanten Bereich zusteht, den ihm zustehenden Mitteln im stationären Bereich gegenübergestellt.

Die Abbildung zeigt, dass das Leistungsbudget im ambulanten Bereich bei Ausschöpfung aller möglichen Angebote doppelt so hoch ist wie im stationären Bereich. Erhält der Pflegebedürftige zudem eine Einstufung nach § 45a SGB XI (beispielsweise bei demenzieller Erkrankung), steigt das Leistungsbudget weiter und erreicht in einer ambulanten Wohngemeinschaft mit 3.173,66 Euro ein Maximum. Im Vergleich dazu erhält ein pflegebedürftiger Mensch mit Pflegestufe II in einer stationären Einrichtung einen Zuschuss, der aktuell auf 1.330 Euro monatlich begrenzt ist.

Nicht berücksichtigt sind in der Grafik Leistungen der häuslichen Krankenpflege und der Haushaltshilfe nach § 132 SGB V, die dem Versicherten bei entsprechendem Bedarf und nach ärztlicher Verordnung im ambulanten Bereich noch zusätzlich zustehen. Ebenfalls nicht berücksichtigt sind Leistungen nach § 87b SGB XI, die Versicherten sowohl im stationären als auch im teilstationären

Bereich zustehen, da diese zwischen Pflegekasse und Einrichtung individuell verhandelt und direkt abgerechnet werden.

Wesentliche Inhalte des ersten Pflege-Stärkungsgesetzes

Mit dem ersten Pflege-Stärkungsgesetz (PSG I) fließen jedoch nicht nur mehr finanzielle Mittel in den ambulanten Sektor, der Gesetzgeber versteht dieses Gesetz auch als Zwischenschritt auf dem Weg zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der mit dem zweiten Pflege-Stärkungsgesetz (PSG II) im Jahr 2017 eingeführt werden soll. Da der bisherige, eindeutig somatisch orientierte, Leistungsbegriff den zunehmenden Betreuungsbedarf auf Grund kognitiv-psychischer Einschränkungen bislang nur unzureichend berücksichtigt, soll er erweitert werden. Immer mehr Menschen leiden an demenziellen Erkrankungen, die zwar einen Betreuungsbedarf, aber noch keinen Pflegebedarf nach SGB XI nach sich ziehen. Hinzu kommt, dass Familien heute oftmals weit voneinander entfernt leben, so dass eine Pflege oder Betreuung durch Angehörige oftmals nicht geleistet werden kann. Durch das PSG I können Menschen mit einer demenziellen Erkrankung aber ohne Pflegestufe erstmalig von den Leistungen der Pflegeversicherung profitieren. Generell werden Menschen mit demenziellen Erkrankungen durch die Reform stärker berücksichtigt. Gleichzeitig werden die durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz und das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) angestoßenen Regelungen zur Dynamisierung und Flexibilisierung der ambulanten Leistungen weiterentwickelt.

Das PSG I hebt alle Leistungsvergütungen im ambulanten Bereich um 4 % an. Ausgenommen sind Leistungen, die erst zum 1. Januar 2013 durch das PNG eingeführt wurden, hier beträgt die Erhöhung 2,67 %. Darüber hinaus verbessert das Gesetz für Versicherte und Angehörige die Möglichkeiten, professionelle Pflege in Anspruch zu nehmen, indem die Budgets je nach individuellem Bedarf leichter auf unterschiedliche Pflegeleistungen verteilt werden können. Ein Beispiel hierfür ist die Neuregelung des § 39 SGB XI, der ermöglicht, dass aus dem Kurzzeitpflegebudget bis zu 50 % als Verhinderungspfle-

Erstes Pflege-Stärkungsgesetz

ge abgerechnet werden können. Auch die Leistungsbereiche der Pflegesachleistung und der Tagespflege sind durch das PSG I nun vollständig voneinander abgekoppelt worden. Konnte der Versicherte bislang bei Inanspruchnahme beider Leistungen nur ein Budget von 150 % einsetzen, kann teilstationäre Pflege seit dem 01.01.2015 zusätzlich zu den ambulanten Pflegesach- und Pflegegeldleistungen in Anspruch genommen werden, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt. Pflegenden Angehörige können durch diese beiden Neuregelungen im Fall einer Verhinderung aber auch im Alltag öfters auf professionelle Unterstützung zurückgreifen und werden so besser vor einer Überforderung geschützt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Reform liegt auf dem Bereich der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI. Der Kostenerstattungsanspruch steht seit Anfang des Jahres allen Pflegebedürftigen zu und ist nicht mehr auf eine Einschränkung der Alltagskompetenz beschränkt. Darüber hinaus werden Entlastungsleistungen eingeführt, die der Gesetzgeber bewusst offen formuliert hat, um so den individuellen Bedürfnissen der Versicherten bestmöglich nachzukommen.

Die Voraussetzung für eine ambulante Versorgung ist der Verbleib in der Häuslichkeit. Um diesen zu gewährleisten, wurden durch das PSG I die Zuschüsse für Umbaumaßnahmen wie Rollstuhlrampen, begehbare Duschen oder Verbreiterungen von Türen signifikant um mehr als 50 % erhöht. Seit dem 01.01.2015 stehen Versicherten bis zu 4.000 Euro pro Umbaumaßnahme zu. Auch die Zuschüsse zu Pflegehilfsmitteln, die im Alltag verbraucht werden, wurden um knapp 30 Prozent erhöht.

Fazit

Neben der generellen Anhebung aller Leistungsvergütungen im ambulanten Bereich, von der alle Versicherten profitieren, belohnt das erste Pflege-Stärkungsgesetz insbesondere diejenigen, die verschiedene Pflegeleistungen in Anspruch nehmen und kombinieren. Um sich in dem Dickicht aus ambulanten und teilstationären Versorgungsangeboten sowie aus Sachleistungs- und Kostenerstattungsansprüchen zurechtzufinden und diese bestmöglich miteinander zu kombinieren bedarf es einer spezialisierten und professionellen Beratung. Neben den ambulanten Pflegediensten sind hier auch die offiziellen Beratungsstellen, wie Pflegestützpunkte und insbesondere auch die Pflegekassen gefordert.

Stationäre Eingliederungshilfe nach SGB XII in Baden-Württemberg

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach den §§ 53 ff. SGB XII umfasst die Gewährung der notwendigen Leistungen und Hilfen für Personen, die aufgrund einer Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu vermeiden oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.

In den 37 Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die aktuell Mitglied der BWKG sind, werden 3.911 Wohnheim-Plätze und 3.518 Plätze für Tagesstruktur angeboten. Die Einrichtungen bieten in erster Linie Hilfen zur Eingliederung von Menschen mit Behinderung an, ferner Hilfen zur Pflege sowie Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten. An dieser Dreiteilung orientieren sich auch die auf Landesebene vereinbarten Leistungstypen, auf deren Grundlage die Entgeltabrechnung mit dem Kostenträger stattfindet. Die Zuordnung zu den unterschiedlichen Leistungstypen erfolgt entsprechend dem Hilfebedarf der Menschen mit Behinderung und wurde im Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII festgelegt. Innerhalb der einzelnen Leistungstypen gibt es weitere Untergliederungen wie beispielsweise stationäre Wohnangebote oder Angebote zur Tagesstrukturierung. Weiter wird festgelegt, für welchen Personenkreis die Leistungstypen in Frage kommen. Bei den Leistungstypen der Eingliederungshilfe (Leistungstyp 1) sieht die Zuordnung wie folgt aus:

- geistig und/oder mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- körperbehinderte, sinnesbehinderte und/oder mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung
- Menschen mit körperlicher Behinderung einschließlich Sinnesbehinderung und/oder Mehrfachbehinderung
- Menschen mit einer seelischen Behinderung

Jede Einrichtung, die Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe anbietet, ist verpflichtet, mit den Kostenträgern eine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung nach § 75 SGB XII ff. zu schließen. Kostenträger sind hierbei nur die Träger der Sozialhilfe. Die Pflegekassen und Krankenkassen sind nicht beteiligt. Die Leistungsvereinbarungen regeln Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen. Eine Besonderheit hierbei ist, dass im Gegensatz zum SGB XI-Bereich keine Personalschlüssel vereinbart werden, da man sich hierüber trotz intensiver Diskussion auf Landesebene bisher nicht verständigen konnte.

Bei der Vergütungsvereinbarung wird jeweils differenziert zwischen der Grundpauschale und der Maßnahmenpauschale. Die Grundpauschale beinhaltet, ähnlich wie im SGB XI-Bereich, die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung. Die Maßnahmenpauschalen umfassen die Leistungen der Beratung, Betreuung, Förderung und Pflege, ähnlich den Pflegestufen im Rahmen der Pflegeversicherung. Für den jeweiligen Leistungstyp werden diese Maßnahmenpauschalen differenziert nach fünf sogenannten Hilfebedarfsgruppen (HBG) vereinbart. Die Zuordnung der Hilfeempfänger wird nach dem sogenannten „Metzler-Verfahren“ durch den Medizinisch-Pädagogischen Dienst des Kommunalverbands für Jugend und Soziales (KVJS) vorgenommen. Dies stellt im SGB XII-Bereich die Parallele zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der Pflegeversicherung durch den MDK dar.

Knapp 90 % der SGB XII-Einrichtungen, die Mitglied in der BWKG sind, haben im Jahre 2014 neue Vergütungsvereinbarungen mit den Sozialhilfeträgern abgeschlossen, um die Kostensteigerungen im Bereich der Personal- und Sachkosten refinanziert zu bekommen.

Die nachfolgende Übersicht spiegelt die Durchschnittsvergütungen pro Tag der Leistungstypen stationäres Wohnen und Tagesstruktur im Jahr 2014 wider. Die Auswahl der jeweiligen Leistungstypen orientiert sich dabei an der repräsentativen Platzzahl der angeschlossenen Mitgliedseinrichtungen.

Durchschnittsvergütung pro Tag

Leistungstyp	BWKG-Mitglieds- einrichtungen	Alle Einrichtungen in Baden-Württemberg
<i>1.2.1 Stationäre Leistung ohne tagesstrukturierende Leistung für Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung</i>		
Grundpauschale	19,38 €	17,84 €
HBG I	31,60 €	29,09 €
HBG II	48,22 €	45,00 €
HBG III	68,27 €	64,34 €
HBG IV	84,37 €	79,73 €
HBG V	112,85 €	106,28 €
<i>1.2.3 Stationäre Leistung ohne tagesstrukturierende Leistung für Menschen mit einer seelischen Behinderung</i>		
Grundpauschale	17,29 €	17,53 €
HBG I	23,60 €	23,01 €
HBG II	37,28 €	36,32 €
HBG III	52,70 €	52,03 €
HBG IV	64,87 €	64,57 €
HBG V	87,47 €	87,08 €
<i>1.4.4 Tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit Behinderung im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen</i>		
Grundpauschale	7,81 €	7,54 €
Maßnahmenpauschale	20,87 €	20,56 €
<i>1.4.5a Tagesstrukturierendes Angebot für geistig und körperlich behinderte Menschen Förder- und Betreuungsgruppe FuB</i>		
Grundpauschale	7,39 €	8,06 €
Maßnahmenpauschale	50,73 €	50,41 €
<i>1.4.5b Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen</i>		
Grundpauschale	5,05 €	4,13 €
Maßnahmenpauschale	19,22 €	16,06 €
<i>1.4.6 Tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren</i>		
Grundpauschale	6,28 €	6,70 €
Maßnahmenpauschale	20,23 €	22,37 €

Herbstempfang 2014

22.10.2014 – Stuttgart



Ministerialdirektor Jürgen Lämmle, Sozialministerium und BWKG-Vorstandsvorsitzender Landrat Thomas Reumann



Vizepräsident Dr. Josef Ungemach, Landesärztekammer mit Geschäftsführerin Sandra Bigge, Marburger Bund



Gesundheitspolitische Sprecherin Bärbl Mielich MdL (Grüne)



Biggi Bender (Grüne), BWKG-Hauptgeschäftsführer Matthias Einweg, Gesundheitspolitische Sprecherin Bärbl Mielich MdL (Grüne)



Blick in die Gästeschar



Hans Zippert zu den „55 beliebtesten Krankheiten der Deutschen und was das Gesundheitswesen für sie tut“



Geschäftsführer Thomas Brobeil, Vinzenz von Paul Hospital Rottweil



BWKG-Verbandsdirektor a.D. Dr. Josef Siebig (Ehem. Unparteiisches Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss)



BWKG-Ehrevorsitzender Manfred Autenrieth (Landrat i.R.)



Staatssekretärin Marion von Wartenberg, Gesundheitspolitischer Sprecher Jochen Haußmann MdL (FDP/DVP), BWKG-Vorstandsvorsitzender Landrat Thomas Reumann, Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz MdB (CDU), Lothar Riebsamen MdB (CDU)

Herbststempfang 2014



Jana Linsky, BKK Landesverband Süd und Markus Koffner
TK Landesvertretung



Musikalische Begleitung



Andreas Vogt, Leiter der TK-Landesvertretung mit
BWKG-Hauptgeschäftsführer Matthias Einwag



Nadia Mussa, AOK Baden-Württemberg mit
Ministerialrat Markus Schmidt, Sozialministerium

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

Entwicklung der externen stationären Qualitätssicherung

„Die Qualität der Versorgung und ihre flächendeckende Bereitstellung sind uns ein zentrales Anliegen“. So steht es im Koalitionsvertrag der schwarz-roten Bundesregierung. Durch diese Positionierung ist in die Diskussion um eine qualitätsorientierte Vergütung und die Krankenhausstrukturreform eine neue Dynamik gekommen und auch die externe stationäre Qualitätssicherung stärker in den Fokus gerückt. Dabei hatte die Einführung der Qualitätssicherung in den Neunzigerjahren in erster Linie zum Ziel, die eigene Leistung durch Benchmarking zu verbessern und das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zu unterstützen. Im Laufe der Jahre hat allerdings die Darstellung der Qualität im Vergleich zu den Referenzwerten oder den Wettbewerbern an Bedeutung gewonnen.

Seit 1997 wird die externe stationäre Qualitätssicherung in Baden-Württemberg durch die bei der BWKG angesiedelte Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK) umgesetzt. Neben der Datenannahme und -auswertung sowie der Durchführung des sogenannten „Strukturierten Dialoges“ gehören auch die Datenvalidierung inklusive Vor-Ort-Stichprobenverfahren und verschiedene Serviceleistungen zu den Aufgaben der GeQiK. So wurden beispielsweise Krankenhausvertreter in den vergangenen Jahren zu verschiedenen Informationsveranstaltungen eingeladen und auch für das Jahr 2015 sind wieder mehrere Veranstaltungen terminiert. Um den Service für die Krankenhäuser noch weiter zu verbessern, entwickelt die GeQiK im Auftrag ihres Lenkungsremiums ein Portal zur web-basierten Kommunikation; es soll den Strukturierten Dialog einfacher und effizienter machen.

Zentrale Regelungen für die externe stationäre Qualitätssicherung werden von der Bundesebene vorgegeben. So beauftragt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine fachlich unabhängige Institution, welche die Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung entwickelt – die Institution nach § 137a SGB V. Erst im Jahr 2010 hatte das AQUA-

Institut die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) abgelöst. Nun steht erneut ein Institutswechsel bevor. Ab 2016 wird das im Januar 2015 gegründete Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) die Durchführung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung vom AQUA-Institut übernehmen. Für die GeQiK bedeutet dies einen erneuten Umstellungsprozess, den sie konstruktiv begleiten wird.

Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung

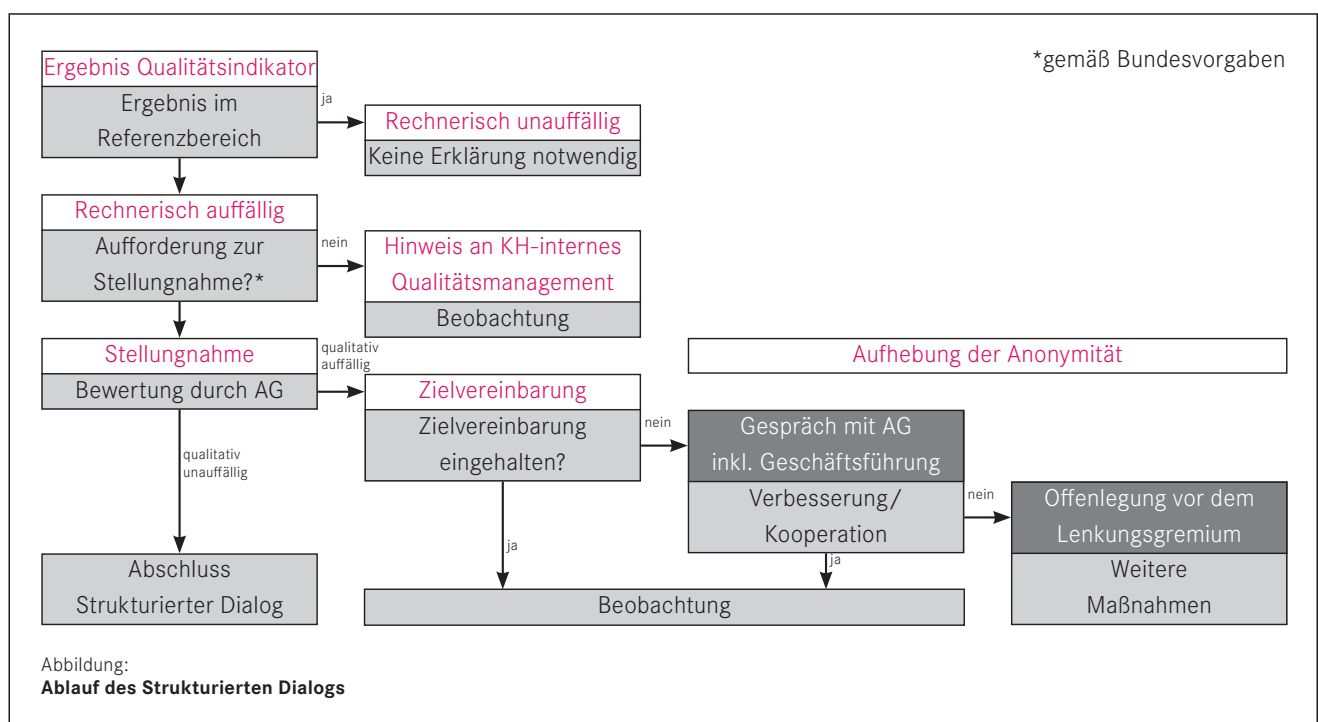
Aktuell werden in der externen stationären Qualitätssicherung 434 Qualitätsindikatoren in 30 Leistungsbereichen berechnet. Bei den Leistungsbereichen handelt es sich um gut definierbare und abgrenzbare Krankenhausleistungen wie beispielsweise Geburten oder Lebertransplantationen. Die zehn sogenannten „direkten“ Leistungsbereiche werden auf Bundesebene – aktuell vom AQUA-Institut – betreut. Die 20 „indirekten“ Leistungsbereiche stehen unter der Verantwortung der Landesgeschäftsstellen, in Baden-Württemberg der GeQiK. Zusätzlich besteht für die Krankenhäuser in Baden-Württemberg eine Dokumentationspflicht in den Landesverfahren MRSA und Schlaganfall. Hier ist die GeQiK für die methodische und inhaltliche Weiterentwicklung zuständig.

Jährlich übermitteln die baden-württembergischen Krankenhäuser etwa 600.000 Datensätze an die GeQiK. Die Auswertung erfolgt im Jahresrhythmus. Zusätzlich steht den Einrichtungen eine tagesaktuelle Rückmeldung zu bereits gelieferten Datensätzen in Form von Basisauswertungen über einen passwortgeschützten Bereich der GeQiK-Homepage zur Verfügung („Statistik online“).

Strukturierter Dialog

Die Referenzbereiche für die 434 Qualitätsindikatoren werden von der Bundesebene vorgegeben. Jährlich weichen in Baden-Württemberg etwa 2.000 Ergebnisse vom Referenzbereich ab. Diese „rechnerischen Auffälligkeiten“ werden im Strukturierten Dialog von fachärztlichen Arbeitsgruppen geklärt. Diese insgesamt neun Arbeitsgruppen bestehen aus mindestens sechs ehrenamtlichen Mitgliedern, die von den Vertragspartnern (BWKG und Landesverbände der Krankenkassen) sowie den Vertragsbeteiligten (Landesärztekammer und Landespflegerat) benannt werden. Pro Jahr werden rund 1.000 Hinweise zur internen Aufarbeitung an das interne Qualitätsmanagement verschickt und etwa 1.000 Stellungnahmen angefordert. Diese werden in den Arbeitsgruppen bewertet und führen zu rund 20 Gesprächen zur weiteren Klärung im persönlichen Kontakt zwischen Arbeitsgruppe und Krankenhausvertretern. Der formale Ablauf des Strukturierten Dialoges kann der folgenden Abbildung entnommen werden:

Im Fokus des Strukturierten Dialogs steht die Analyse der Ursachen für die rechnerischen Auffälligkeiten. Werden Mängel in der Struktur- und Prozessqualität identifiziert, was bei rund 20 % der angeforderten Stellungnahmen der Fall ist, so werden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung erarbeitet. Als letzte Eskalationsstufe besteht die Möglichkeit einer Offenlegung vor dem Lenkungsgremium Baden-Württemberg zur Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung. Dieses Gremium wird paritätisch von Vertretern der Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft, der Ärztekammer und des Pflegerates besetzt. In den zurückliegenden zwei Jahren wurden drei Einrichtungen offengelegt.



LANDESVERFAHREN MRSA

Vor-Ort-Abgleich der QS-Daten - Datenvalidierungsverfahren

Zur Überprüfung der Erfassungsqualität in der externen stationären Qualitätssicherung wurde vor 10 Jahren das Datenvalidierungsverfahren eingeführt. Es besteht aus einem Vor-Ort-Abgleich zwischen klinischen Informationen in den Patientenakten und den Qualitätssicherungsdaten, die von den Krankenhäusern übermittelt wurden. Jährlich werden dafür vom G-BA 2 - 3 Leistungsbereiche ausgewählt und vom AQUA-Institut 5 % der Krankenhäuser zufällig bestimmt. In den ausgewählten Einrichtungen wird die Validität der QS-Daten in einer Stichprobe durch die Mitarbeiter der Landesgeschäftsstellen überprüft. Dies entspricht in Baden-Württemberg rund zehn Krankenhäusern pro Jahr. Ein Verdacht auf systematische Ergebnismanipulation ergab sich in den letzten Jahren 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 Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung anzusprechen und Anregungen zur Verfahrensverbesserung zu diskutieren. Mittlerweile wurden über 100 Krankenhäuser vor Ort aufgesucht.

Veröffentlichung der QS-Daten

Die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahrens werden nach Übermittlung durch die Landesgeschäftsstellen vom AQUA-Institut in einem bundesweiten Abschlussbericht veröffentlicht. Auch die Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung und des Strukturierten Dialogs werden jährlich an das AQUA-Institut weitergeleitet und anschließend im Qualitätsreport länderübergreifend veröffentlicht. Die auch Bundeslandvergleiche beinhaltenden Berichte können über die Homepage des AQUA-Instituts (www.sqg.de) unter dem Menüpunkt „Ergebnisse“ abgerufen werden. Die Krankenhäuser veröffentlichen ihre Ergebnisse sowie die Bewertung bei durchgeführtem Strukturierten Dialog in 295 qualitätsberichtspflichtigen Qualitätsindikatoren inzwischen ebenfalls jährlich im Strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V. Auch hier erfolgt die Datenübermittlung an die Bundesebene durch die GeQiK.

Landesverfahren MRSA

Bereits 2010 wurde vom Lenkungsgremium der GeQiK ein landesspezifisches Verfahren zur Qualitätssicherung im Umgang mit hochresistenten Erregern, speziell Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA), bei der Geschäftsstelle in Auftrag gegeben. Der Beschluss erfolgte begleitend zum Erlass einer Krankenhaushygieneverordnung (KHHygieneVO) in Baden-Württemberg. Zum Jahresanfang 2011 wurde das Verfahren für alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser in Baden-Württemberg verpflichtend eingeführt. Die Teilnahme mit Datenübermittlung wird über die Homepage der Geschäftsstelle öffentlich ausgewiesen. Für die Krankenhäuser soll ein externer Anreiz geschaffen und die Bemühungen zur Reduktion nosokomialer Infektionen, speziell mit MRSA, unterstützt werden.

Da es sich um ein sektorenübergreifendes Problem handelt, kann von Krankenhaussseite nur ein Teilbeitrag geliefert werden. Die MRSA-Problematik erfordert insgesamt umfassend abgestimmte Maßnahmen. Um die im ambulanten Bereich vor Krankenhausaufnahme durchgeführten Screening-Abstriche in die Auswertung einbeziehen zu können, wurde beginnend mit dem Erfassungshalbjahr 2/2013 die Möglichkeit geschaffen, Screening-Abstriche bis 14 Tage vor stationärer Aufnahme zu erfassen. Voraussetzung hierfür ist die Dokumentation des ambulanten Screening-Befundes in der stationären Patientenakte.

Die GeQiK stellt eine webbasierte Erfassung mit einer direkten Ergebnis-Rückmeldung an die Krankenhäuser zur Verfügung. Die Auswertung erfolgt im halbjährigen Rhythmus; Datenabgabeschluss ist jeweils am 31. August und am 28. Februar. Somit besteht die Möglichkeit für die Krankenhäuser, sich mit den landesweiten Zahlen, welche im Rahmen einer Gesamtauswertung für Baden-Württemberg (mit pseudonymisierten Verteilungsdarstellungen) veröffentlicht werden, zu vergleichen. Ziel des QS-Verfahrens ist es, im geschützten Bereich Hinweise auf Verbesserungspotential zu generieren und die Ergebnisse unter Wahrung der Anonymität von der zuständigen Arbeitsgruppe MRSA fachlich bewerten zu lassen (Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe kann auf der

Homepage der GeQiK eingesehen werden: www.geqik.de / Landesverfahren /MRSA). Der Schwerpunkt des Verfahrens liegt auf der Implementierung eines geeigneten Risikoassessments für MRSA-Kolonisierung und der Durchführung von entsprechenden Screening-Maßnahmen.

Seit der Einführung des Verfahrens wurden mit zahlreichen Krankenhäusern rechnerische Auffälligkeiten individuell in ca. 230 schriftlichen Stellungnahmeverfahren geklärt. Darüber hinaus wurden von der Arbeitsgruppe zehn Einrichtungen zum kollegialen Beratungsgespräch eingeladen. Die bisherige Entwicklung der Ergebnisse der Halbjahresauswertungen seit Einführung des Verfahrens zeigt die steigende Sensibilisierung der baden-württembergischen Krankenhäuser für das Thema und die zunehmenden Aktivitäten der Einrichtungen zur Etablierung von geeigneten MRSA-Aufnahme-Screeningverfahren. Die landesweite MRSA-Screening-Rate stationärer Krankenhauspatienten hat sich seit der Einführung des Verfahrens von anfangs 6,5 % (Erfassungshalbjahr 2010/2) kontinuierlich auf inzwischen 20,5 % (Erfassungshalbjahr 2014/2) verbessert. Der Anteil der Einrichtungen mit einer Screeningrate von 0 %, die auf das Fehlen eines strukturierten Aufnahmescreenings hinweist, konnte von 20 % auf aktuell 0,8 % gesenkt werden. Darüber hinaus konnte im selben Zeitraum erfreulicherweise ein Rückgang der Gesamtrate der nosokomialen MRSA-Infektionen bzw. -Kolonisationen von 27,7 % auf 9,9 % (bezogen auf MRSA-Erstnachweise) beobachtet werden. Zusätzlich lässt sich aus den Angaben errechnen, dass die Anzahl nosokomialer MRSA-Erstnachweise pro 1.000 Behandlungstage von 0,135 auf 0,056 deutlich gesunken ist. Dies bedeutet, dass das „Tagesrisiko“ einer nosokomialen MRSA-Kolonisation/-Infektion fast halbiert wurde. Sicherlich spielt hier auch eine Rolle, dass durch erhöhte Screening-Aktivität die Keime früher nachgewiesen werden und somit Infektionen oder Kolonisationen eher als nicht-nosokomial identifiziert werden können.

Zusammenfassend konnte das schlanke und für die Einrichtungen aufwandsarme Landesverfahren QS-MRSA einen wichtigen Beitrag zur Etablierung von MRSA-Scree-

ning-Maßnahmen leisten und zum Rückgang nosokomialer MRSA-Belastung in den Krankenhäusern in Baden-Württemberg beitragen.

Die Veröffentlichung einer Originalarbeit der Arbeitsgruppe MRSA zum Landesverfahren QS-MRSA in einer bundesweit erscheinenden Fachschrift (Hygiene & Medizin 4/2014; 39 [4]: 133 - 138: Originalia: Seit 2010 in Baden-Württemberg etabliert: Landesspezifisches QS-Verfahren MRSA; Giehl J. et al.) sowie diverse Präsentationen und Vorträge der Arbeitsgruppenmitglieder tragen darüber hinaus zur bundesweiten Beachtung des Verfahrens bei.

Aktuelle Entwicklungen

Besondere Herausforderungen für das Jahr 2015 sind die Umstellung des Übermittlungsformats der Qualitätssicherungsdaten sowie die Einführung von sogenannten Follow-up-Leistungsbereichen. Um fortan auch Komplikationen zu erfassen, die in anderen Krankenhäusern als der primär implantierenden Einrichtung behandelt werden, werden in den Leistungsbereichen „Herzschrittmacherversorgung“, „Hüftendoprothesenversorgung“ und „Knieendoprothesenversorgung“ pseudonymisierte patientenidentifizierende Daten via einer Vertrauensstelle an die Bundesauswertungsstelle übermittelt. Hierfür wurde im Jahr 2014 bereits die Zusammenführung von Datensätzen der Knie-/ Hüftendoprothetik bei Erstimplantationen und möglicherweise notwendigen Wechseloperationen erprobt. Die GeQiK stand, neben dem AQUA-Institut, bundesweit als Testinstanz für Software-Hersteller und Krankenhäuser zur Verfügung. Auch in den kommenden Jahren stehen Weiterentwicklungen in der Qualitätssicherung an. Der Leistungsbereich „Cholezystektomie“ (Gallenblasenentfernung) wurde für das Erfassungsjahr 2015 ausgesetzt, um voraussichtlich ab dem Jahr 2016 als neues Verfahren wieder eingeführt zu werden. Geplant ist ein Verfahren mit patientenidentifizierenden Daten (PID-Verfahren) mit Follow-up-Indikatoren und Nutzung von Sozialdaten der Krankenkassen. Für den Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe (Druckgeschwüre) konnte bereits 2013 der Dokumentationsaufwand für die Krankenhäuser durch die Nutzung

von Krankenhausabrechnungsdaten deutlich reduziert werden. In Zukunft soll nach den Vorgaben des G-BA die Qualitätssicherung patientenzentrierter und sektorenübergreifender werden. Ab dem Jahr 2016 werden im Leistungsbereich „Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention“ (Herzkatheteruntersuchung) auf Grundlage der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung („Qesü-RL“) ambulante und stationäre Leistungen gleichermaßen qualitätsgesichert sowie Patientenbefragungen durchgeführt. Inwieweit diese Neuerungen die Arbeit der GeQiK verändern werden, ist aktuell nicht absehbar, da viele Verfahrensgrundlagen noch auf Bundesebene entwickelt werden.

Das AQUA-Institut plant für die Ergebnisveröffentlichung der Perinatalzentren der Level 1 und 2 auf perinatalzentren.org gemäß Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) ein Validierungsverfahren im Jahr 2015. Die Gründe für Differenzen in den Angaben zur Mortalität bei Neugeborenen zwischen den Qualitätssicherungs- und den Abrechnungsdaten sollen unter maßgeblicher Einbeziehung der betroffenen Krankenhäuser vor Ort geklärt werden. Angelehnt an die externe stationäre Qualitätssicherung sollen für die hier vorgesehene Datenvalidierung die jeweiligen Landesgeschäftsstellen einbezogen werden. Aktuell übernimmt die GeQiK bereits die Datenübermittlung der Neonataldaten im Auftrag der teilnehmenden Perinatalzentren. Bisher war die Veröffentlichung der Ergebnisdaten über die Website freiwillig; ab dem Jahr 2015 ist sie verpflichtend.

Klinische Landesregisterstelle und Qualitätskonferenzen des Krebsregisters Baden-Württemberg bei der BWKG

Die klinische Krebsregistrierung zum Zwecke der onkologischen Qualitätssicherung wird nunmehr seit sechs Jahren durch die Klinische Landesregisterstelle (KLR) bei der BWKG aufgebaut und betrieben. Nachdem 2013 durch den Bundestag das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) verabschiedet wurde, haben sich für die klinische Krebsregistrierung weitere Aufgaben ergeben, die über die bisherigen im Landeskrebsregistergesetz (LKrebsRG) von 2006 benannten Aufgaben hinausgehen. Im Februar 2014 wurden daher Vertrauensstelle und KLR durch das Land Baden-Württemberg mittels Organisationsverordnung als Klinisches Krebsregister für Baden-Württemberg benannt.

Umsetzung der flächendeckenden Krebsregistrierung durch die KLR

Ein Ziel des KFRGs ist die flächendeckende Einführung klinischer Krebsregister, um die Behandlungsdaten aller Krebspatientinnen und -patienten erfassen und auswerten zu können. Seit Beginn der Meldepflicht 2009 sind in der Klinischen Landesregisterstelle 2.174.410 Meldungen eingegangen (Stand: 16.10.2014). In Abbildung 1 sind die quartalsweisen Meldungseingänge von Quartal 4/2012 bis Quartal 3/2014 zu sehen.

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. Um weitere Daten in den Bestand des Krebsregisters Baden-Württemberg zu integrieren, wurden Konzepte entwickelt. Inhalt der Konzepte war die Verarbeitung der Pathologiemeldungen, der Meldeamtsdaten und der Todesbescheinigungen.

Da die Meldepflicht erst im Laufe des Jahres 2011 auf alle Melderguppen ausgeweitet wurde, konnte für die Jahre 2009 bis 2011 keine zufriedenstellende Vollständigkeit erreicht werden. Dennoch ist erfreulich, dass aufgrund von Meldungen in den Folgejahren zu diesen Patientenkollektiven der Erfassungsgrad weiter ansteigt (s. Tab. 1). Dass auch die Erfassung für die Jahre 2012 und 2013 nur zögerlich und zeitversetzt ansteigt, zeigt jedoch, dass das Krebsregister Baden-Württemberg

weiterhin noch nicht endgültig in der baden-württembergischen Ärzteschaft verwurzelt ist. Neben Unzufriedenheiten über den Meldekomfort spielen dabei die geringe Meldungsvergütung und die Schwierigkeit, alle Patienten über die Meldung zu informieren, eine wesentliche Rolle.

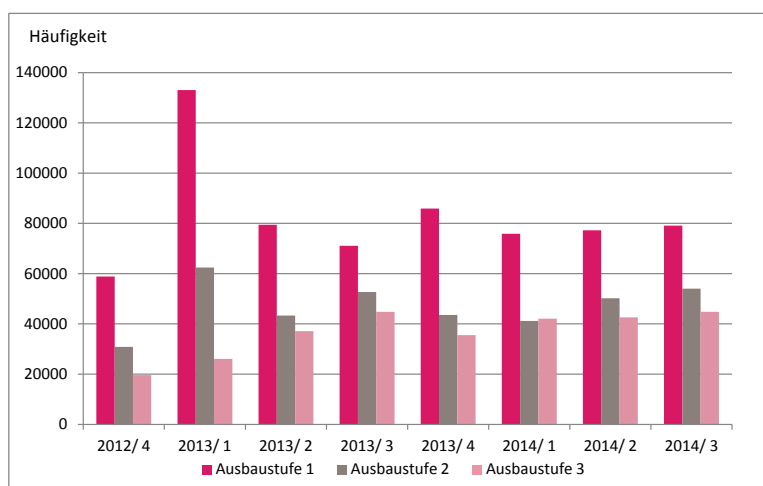


Abbildung 1: Quartalsweise Meldungseingänge in der KLR 2012-2014 Ausbaustufe 1: Tumorzentren und Onkologische Schwerpunkte, Ausbaustufe 2: Krankenhäuser (KH) und Pathologen (P), Ausbaustufe 3: Niedergelassene Ärzte

Kalenderjahr	Erfassungsgrad (%) Stand: 31.10.2012	Erfassungsgrad (%) Stand: 15.05.2013	Erfassungsgrad (%) Stand: 07.10.2014
2009	52,0	56,6	58,3
2010	51,1	56,3	58,8
2011	56,1	68,7	69,9
2012	20,0	64,1	67,2
2013	-	23,8	59,5
2014	-	-	13,1

Tabelle 1: Erfassungsgrad im Krebsregister Baden-Württemberg in Bezug auf die Schätzungen des Zentrums für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut, Gesamtkrebs (C00-C97 ohne C44)

Um die Melder der unterschiedlichen Ausbaustufen zu motivieren, schneller und möglichst umfassend zu melden, hat die KLR in den vergangenen Jahren unterschiedliche Maßnahmen ergriffen:

Ausbaustufe 1

Zum Austausch über bestehende Probleme wurde im April 2014 ein Workshop für die Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkte organisiert. Hier wurden unter anderem die Problematik der unzureichenden Patienteninformation diskutiert und in Kleingruppen Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

Ausbaustufe 2

Motivationsbemühungen für die Krankenhäuser mit Organkrebszentren und für die restlichen Krankenhäuser wurden durchgeführt. Im Laufe des 3. Quartals 2014 erfolgten zunächst in der Region der Qualitätskonferenz Ulm erste Schreiben an die betroffenen Krankenhäuser mit der Aufforderung, die Meldungen insbesondere für das kolorektale Karzinom und das Pankreaskarzinom zu vervollständigen.

Ausbaustufe 3

Die Schulungen für niedergelassene Ärzte wurden auch im Jahr 2014 erfolgreich fortgeführt und konnten viele Melder zur Registrierung und Meldung an das Krebsregister motivieren (vgl. Abb. 2). Dennoch meldet bisher nur etwa die Hälfte der registrierten Ärzte an das KRBW.

Einen zunehmenden Stellenwert werden kontinuierliche Maßnahmen einnehmen, die zu einer vollzähligen und vollständigen Erfassung erforderlich sein werden. Neben positiven Effekten auf die Meldermotivation, die durch die Einrichtung regionaler Qualitätskonferenzen zu erwarten sind, werden aller Voraussicht nach auch zukünftig laufende Schulungen und Informationsveranstaltungen erforderlich sein. Bisher haben die Schulungen ausschließlich in Stuttgart stattgefunden. Für 2015 ist geplant, weitere Schulungen in verschiedenen Regionen Baden-Württembergs anzubieten.

Onkologische Qualitätssicherung

Eine wichtige Aufgabe der KLR ist es, die onkologische Qualitätssicherung in Baden-Württemberg mit der Bereitstellung von Daten und Analysen zur regionalen und einrichtungsbezogenen Versorgungsqualität zu unterstützen. Ein zentraler Baustein hierfür sind die regionalen Qualitätskonferenzen. Die Klinische Landesregisterstelle hat im November 2012 vom Umsetzernetz des Landesgesundheitsministeriums zu den regionalen Qualitätskonferenzen nach dem Landeskrebsregistergesetz den Auftrag erhalten, den Prozess zur Einrichtung dieser regionalen Qualitätskonferenzen mit einem Modellprojekt zur Berichterstattung zu unterstützen. Im Rahmen dieses Projekts konnte gezeigt werden, dass es mit der bestehenden Struktur des Krebsregisters möglich ist, aussagekräftige Daten zur regionalen und einrichtungsbezogenen Versorgungsqualität zu erheben. Die Ergebnisse der modellhaften Berichterstattung sind geeignet, die Arbeit in den regionalen Qualitätskonferenzen in Gang zu bringen. Außerdem wurde die Notwendigkeit deutlich, die Diskussion der Ergebnisse in den Regionen sektorenübergreifend fortzuführen.

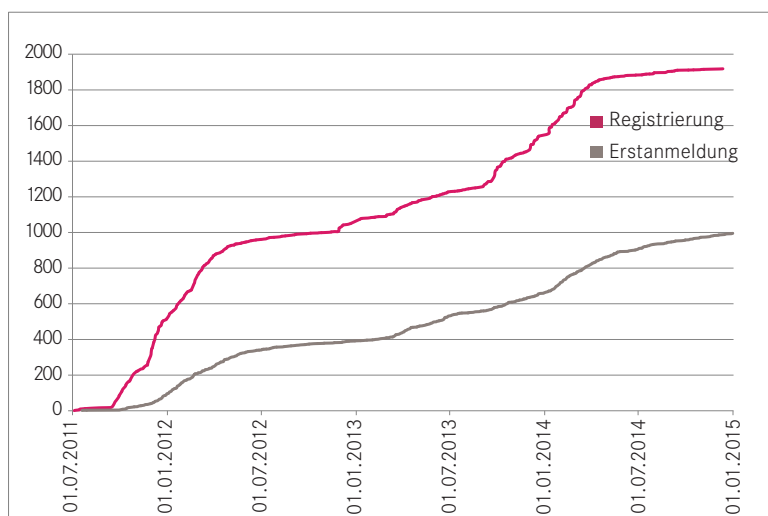


Abbildung 2: Melderregistrierung niedergelassene Ärzte

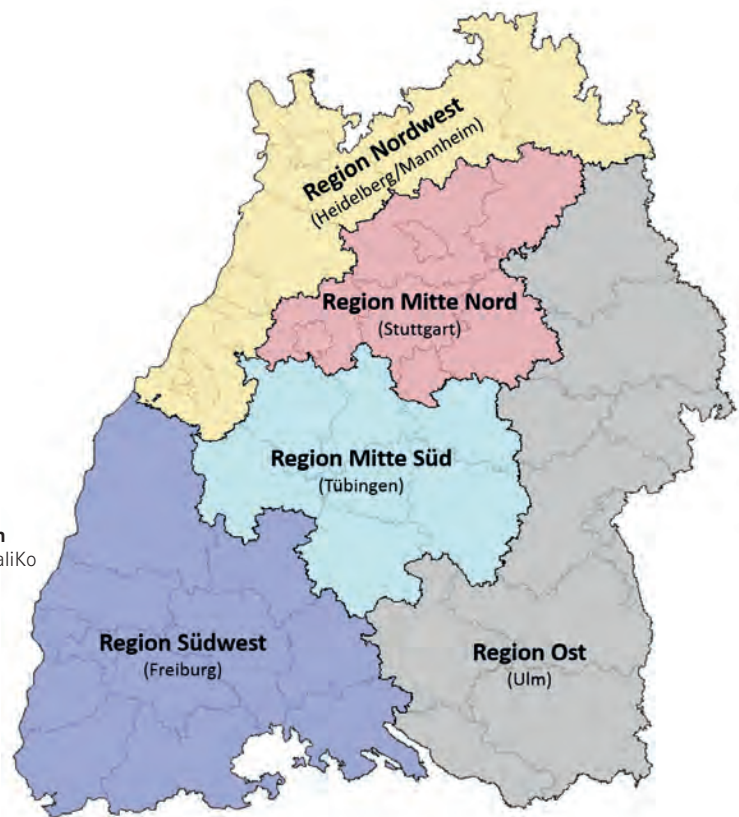


Abbildung 3:
**Die fünf Regionen
 der Qualitätskonferenzen**
 Quelle: Geschäftsstelle QualiKo

Als Konsequenz aus dem Modellprojekt und der Benennung der KLR als Teil des klinischen Krebsregisters im Sinne des KFRG wurde im April 2014 die Geschäftsstelle für die Qualitätskonferenzen in Baden-Württemberg (QualiKo) unter ärztlicher Leitung bei der KLR eingerichtet und hat die Arbeit aufgenommen. Ziel dieser Arbeit ist, mit den Daten der klinischen Krebsregistrierung die onkologische Qualitätssicherung in Baden-Württemberg voranzubringen, um die Versorgung krebskranker Patienten weiter zu verbessern.

Im Sinne einer Vorläuferveranstaltung für die Qualitätskonferenzen fand am 07.04.2014 ein erster Workshop mit den am Modellprojekt beteiligten Einrichtungen statt, um die Ergebnisse zu diskutieren und erste Maßnahmen zur Verbesserung der gemeldeten Datenqualität zu entwickeln.

Zu Beginn ihrer Tätigkeit hat die Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen auf Weisung des Landessozialministeriums ein bestehendes Konzept zur Einrichtung von Qualitätskonferenzen überarbeitet und weiterentwickelt. Darin gingen die Erfahrungen aus dem Modellprojekt 2013 und dem Workshop im April 2014 mit ein. Diese Konzeption wurde am 16.07.2014 mit der Expertengruppe, die das Modellprojekt 2013 begleitet hatte, in einem Arbeitstreffen abschließend ergänzt.

Die Konzeption sieht eine stufenweise Einführung der regionalen Qualitätskonferenzen ab dem Jahr 2015 vor. In den fünf Regionen, die im Juli 2011 vom Krebsregisterbeirat beschlossen wurden, konnten bereits die Termine für die regionalen Qualitätskonferenzen festgelegt werden: In der Region Ulm am 25.03.2015, in der Region Heidelberg/Mannheim am 29.07.2015, in der Region Tübingen am 30.09.2015 und in der Region Freiburg am 27.10.2015. Die Region Stuttgart folgt im Frühjahr 2016. Die Aufteilung der Regionen kann der Abbildung 3 entnommen werden.

Die QualiKo erstellt zusammen mit der KLR Analysen der Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg und legt sie im Vorfeld den Meldern und den Mitgliedern

der jeweiligen Qualitätskonferenz vor. Während der Qualitätskonferenz werden die Analysen dann in ärztlich geschütztem Rahmen und pseudonymisiert im Sinne der onkologischen Qualitätssicherung diskutiert. Außerdem erstellt die QualiKo Strukturanalysen der regionalen Versorgung und stellt diese bei den Qualitätskonferenzen dar.

Schon das Modellprojekt 2013 hatte gezeigt, dass zunächst die Diskussion der Datenqualität im Vordergrund stehen muss und daher die Diskussion der Versorgungsqualität momentan nur eingeschränkt möglich ist. Um für die Diskussion der Versorgungsqualität eine aussagekräftige Datengrundlage zu gewinnen, gehört es in den nächsten Jahren auch zu den Aufgaben der QualiKo, die KLR bei den Anstrengungen zur Verbesserung der Vollständigkeit und Vollständigkeit der Daten des KRBW zu unterstützen.

Ausblick

Neben der Etablierung der Qualitätskonferenzen wird das Krebsregister Baden-Württemberg weiterhin Prozesse und Maßnahmen zur Steigerung des Erfassungsgrades durchführen. Ein weiterer Schwerpunkt wird der Umbau der bestehenden Strukturen in ein klinisches Krebsregister im Sinne des KFRG darstellen. Hierbei ist zunächst die für 2015 geplante Novellierung des LKrebsRG und der Krebsregisterverordnung (KrebsRVO) zu begleiten. Für die Novellierung des LKrebsRG wurden Formulierungsvorschläge, insbesondere auch im Hinblick auf das KFRG, den länderübergreifenden Datenaustausch sowie die technischen Abläufe beim Meldeverfahren, erarbeitet und Vorschläge zur Erfassung der Lebensqualität gemacht. Im Weiteren wird der Schwerpunkt auf die Erfüllung der im Rahmen des KFRG erstellten Förderkriterien des GKV-Spitzenverbandes gelegt werden.

Mitgliederversammlung 2013

11.07.2013 – Stuttgart



BWKG-Vorstand auf dem Podium



Abstimmung in der Mitgliederversammlung



Vorstandsvorsitzender Peter Stoll, Dienste für Menschen gGmbH Stuttgart



Landrat Detlef Piepenburg, Heilbronn



Thomas Reumann bedankt sich bei Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz MdB für ihren Redebeitrag



BWKG-Hauptgeschäftsführer Matthias Einweg



Geschäftsführer Jürgen Jung, Klinikum Mittelbaden gGmbH



Kaufmännischer Direktor Thomas Weber, Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim gGmbH und Geschäftsführer Thomas Böer, Diabetes Zentrum Mergentheim



BWKG-Hauptgeschäftsführer Matthias Einwag, Geschäftsführer Hermann Josef Fliß, Zentrum für Psychiatrie Weinsberg und BWKG-Vorstandsvorsitzender Landrat Thomas Reumann



Geschäftsführer Uli Wüstner, m&i-Fachkliniken Hohenurach GmbH



Ministerin Katrin Altpeter MdL (SPD), Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

Gremien der BWKG



Neues Corporate Design der BWKG:
Startschuss des BWKG-Präsidiums – Dr. Dietmar Köhrer, Bernhard Wehde, Thomas Reumann, Alfred Dänzer, Thomas Brobeil

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 29 Landkreise mit 75 Einrichtungen (16.666 Betten) 47 Städte und Gemeinden mit 89 Einrichtungen (12.982 Betten) 16 gemischte kommunale Träger mit 43 Einrichtungen (11.043 Betten)	= 40.691 Betten
4. Sonstige öffentliche Träger 4 Universitätskliniken mit 4 Einrichtungen (6.299 Betten) 8 Zentren für Psychiatrie mit 20 Einrichtungen (5.229 Betten) 10 sonstige Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie deren Einrichtungen mit 19 Einrichtungen (3.053 Betten)	= 14.581 Betten

B. Freigemeinnützige Träger

43 freigemeinnützig katholische Träger mit 146 Einrichtungen (13.738 Betten) 55 freigemeinnützig evangelische Träger mit 100 Einrichtungen (9.853 Betten) 55 freigemeinnützig sonstige Träger mit 82 Einrichtungen (6.957 Betten) 1 gemischter freigemeinnütziger Träger mit 1 Einrichtung (20 Betten)	= 30.568 Betten
---	-----------------

C. Private Einrichtungen

135 private Träger mit 193 Einrichtungen (18.574 Betten)	= 18.574 Betten
--	-----------------

D. Gemischte Träger (aus A, B oder C)

22 gemischte Träger mit 31 Einrichtungen (6.273 Betten)	= 6.273 Betten
Insgesamt 426 Träger mit 804 Einrichtungen Davon sind 179 Krankenhäuser (44.988 Betten) 37 Krankenhäuser mit Reha-Betten (16.772 Betten), davon 18 mit ambulantem Reha-Angebot 77 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (9.498 Betten), davon 33 mit ambulantem Reha-Angebot 511 Pflegeeinrichtungen (39.684 Betten), davon 59 ambulante Pflegedienste	= 110.942 Betten

Vorstand

(Wahlperiode 2013 bis 2015)

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
1 Vorsitzender Landrat Thomas Reumann Landkreis Reutlingen	Landrat Dirk Gaerte Landkreis Sigmaringen (bis 30.06.2014)
2 1. stv. Vorsitzender Geschäftsführer Alfred Dänzer Klinikum Mannheim GmbH, Universitätsklinikum, Mannheim (bis 30.11.2014)	Bürgermeister Bertram Schiebel Esslingen am Neckar (bis 31.12.2014)
3 2. stv. Vorsitzender Geschäftsführer Thomas Brobeil Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil	Geschäftsführer Markus Mord Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Stuttgart
4 3. stv. Vorsitzender Geschäftsführer Dr. Dietmar Köhrer Ev. Diakonissenverein Siloah, Pforzheim	Kfm. Direktor Michael Decker Vorstandsvorsitzender Evang. Diakoniekrankenhaus Freiburg
5 4. stv. Vorsitzender Geschäftsführer Bernhard Wehde Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen	Geschäftsführer Uli Wüstner m&i-Fachkliniken Hohenurach, Bad Urach
6 Landrat Detlef Piepenburg Landkreis Heilbronn	Landrat Klaus Pavel Ostalbkreis, Aalen
7 Geschäftsführer Manfred Lörch Ortenau Klinikum, Offenburg	Geschäftsführer Wolfgang Schmid ALB FILS KLINIKEN GmbH, Göppingen
8 Landrat Dr. Achim Brötel Neckar-Odenwald-Kreis, Mosbach	Landrat Helmut Riegger Landkreis Calw
9 Bürgermeister Werner Wölfle Landeshauptstadt Stuttgart	Bürgermeister Klaus Stapf Karlsruhe
10 Vorstandsvorsitzender Prof. Klaus Hekking SRH Holding, Heidelberg (bis 14.02.2015)	Geschäftsführer Ullrich Hipp Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH, Stuttgart
11 Geschäftsführer Helmut Schillinger Regionalverbund kirchlicher Krankenhäuser (RKK) gGmbH, Freiburg	Vorstandsvorsitzender Richard Wentges St. Vincentius-Kliniken gAG, Karlsruhe
12 Geschäftsführer Thomas Böer Diabetes Zentrum, Bad Mergentheim	Vorstandsvorsitzender Sven Wahl Kfm. Leiter, Luisenlinik Bad Dürkheim
13 Generalbevollmächtigter Dr. Uwe Gretscher, Sana Kliniken AG, München (bis 31.03.2015)	Geschäftsführer Hartmut Masanek Klinikum für Herzchirurgie GmbH, Karlsruhe (bis 30.09.2014)
14 Kfm. Vorstand Gabriele Sonntag Universitätsklinikum Tübingen	Kfm. Vorstand Reinhold Keil Universitätsklinikum Freiburg (bis 31.01.2014)
15 Geschäftsführer Hermann Josef Fliß Zentren für Psychiatrie Winnenden, Wiesloch und Weinsberg	Geschäftsführer Dr. Dieter Grupp ZfP Südwürttemberg, Bad Schussenried

Beratendes Vorstandsmitglied lt. Satzung:

Hauptgeschäftsführer Matthias Einwag
BWKG, Stuttgart

Vom Vorstand gewählte beratende Vorstandsmitglieder:

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

Vorsitzender der VKD-Landesgruppe:
Geschäftsführer Dr. Ralf-Michael Schmitz
Klinikum Stuttgart

Geschäftsführung
Hauptgeschäftsführer Matthias Einwag
BWKG, Stuttgart

Vorstandsausschuss

(Stand: 12.05.2015)

1	Vorsitzender Geschäftsführer Dr. Matthias Geiser Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH, Villingen-Schwenningen
2	Geschäftsführer Thomas Brobeil Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil
3	Hauptgeschäftsführer Matthias Einwag BWKG, Stuttgart
4	Kfm. Vorstand Irmtraut Gürkan Universitätsklinikum Heidelberg
5	1. Vorsitzende Irmgard Glockenstein BALK-Landesgruppe Baden-Württemberg, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen
6	Michael Heller Koordinierungsstelle UKL Baden-Württemberg, Heidelberg
7	Geschäftsführer Dr. Thomas Jendges SLK-Kliniken Heilbronn GmbH, Heilbronn
8	Ärztlicher Direktor Dr. Michael Jungenheimer Kreiskrankenhaus Herrenberg
9	Medizinischer Geschäftsführer Prof. Dr. Jörg Martin Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Ludwigsburg
10	Geschäftsführer Bernd Rühle Diakonie-Klinikum Stuttgart
11	Vorsitzende der Geschäftsführung Dr. Dagmar Schmieder Kliniken Schmieder (Stiftung & Co) KG, Allensbach
12	Kfm. Direktor Thomas Weber Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim gGmbH, Bad Mergentheim
13	Geschäftsführer Bernhard Wehde Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Göppingen
Geschäftsführung Hauptgeschäftsführer Matthias Einwag, BWKG, Stuttgart	

Fachausschuss für Pflegeeinrichtungen

(Stand: 12.05.2015)

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

Fachausschuss für Rehabilitation

(Stand: 12.05.2015)

1	Vorsitzender Geschäftsführer Ellio Schneider Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG, Isny-Neutrauchburg
2	Bäderdirektor Peter Blank Städtische Rehakliniken Bad Waldsee
3	Bereichsleiter Rehabilitation Markus Frenzer MediClin GmbH & Co. KG, Offenburg
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	Mitglied der Geschäftsleitung Philipp Marsch Kliniken Schmieder (Stiftung & Co.) KG, Allensbach
10	Geschäftsführerin Ursula Mootz Nanz medico GmbH & Co. KG, Stuttgart
11	Geschäftsführerin Dr. Constanze Schaal RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH, Stuttgart
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 Geschäftsführerin Katja Gohl BWKG, Stuttgart

Fachausschuss für Geriatrie

(Stand: 12.05.2015)

1	Vorsitzender Direktor Reinhard Vollmer Enzkreis-Kliniken Mühlacker gGmbH, Geriatrische Rehabilitationsklinik, Mühlacker
2	Chefärztin Dr. Brigitte Metz Vorsitzende der LAG Geriatrie Geriatrisches Zentrum Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppur, Karlsruhe
3	Chefarzt Dr. Michael Jamour Stv. Vorsitzender der LAG Geriatrie Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen
4	Geschäftsführerin Gisela Rehfeld Ehrevorsitzende der LAG-Geriatrie Dienste für Menschen gGmbH, Esslingen am Neckar
5	Chefarzt Dr. Hartmut Ehrle-Anhalt Fachbereich Geriatrie und Neurologie Helios Klinik Müllheim
6	Oberarzt Dr. Alexander Friedl Geriatrisches Zentrum Stuttgart, Klinikum Stuttgart, Bürgerhospital
7	Chefarzt Dr. Christian Marburger Geriatrische Reha-Klinik am Klinikum Christophsbad, Göppingen
8	Chefarzt Dr. William Micol Geriatrische Rehabilitation Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg
9	Chefarzt Dr. Thomas Müller BaWi Med Gesellschaft für Geriatrie mbH - Johannesklinik Bad Wildbad
10	Leitender Arzt Dr. Karlheinz Schöll Sektion Akutgeriatrie und Geriatrischer Schwerpunkt des Neckar-Odenwald-Kreises, Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH, Buchen
11	Leitender Arzt Dr. Stefan Waibel Zentrum für Innere Medizin/Altersmedizin, Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd, Mutlangen

Geschäftsführung Geschäftsführerin Katja Gohl BWKG, Stuttgart
--

Mitwirkung der BWKG in Gremien anderer Verbände und Institutionen

(Stand: 12.05.2015)

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

- DKG/GKV/PKV-Spitzengespräche
- Mitgliederversammlung
- Präsidium
- Vorstand
- Satzungskommission
- Kampagnenbeirat
- Fachausschuss für Krankenhausfinanzierung
- Fachausschuss für Personalwesen 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“
- Arbeitsgruppe „DKG-Positionen“ des DKG-Präsidiums
- Arbeitsgruppe „Presse und Öffentlichkeitsarbeit“
- Arbeitsgruppe „Landesbasisfallwert“
- Arbeitsgruppe „Organspende“
- Arbeitsgruppe „Arzneimittel“
- Arbeitsgruppe „Personalwesen“

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. Hauptgeschäftsführer 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. Kfm. Direktor Thomas Weber, Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim gGmbH
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 (bis 31.05.2015) 2. Geschäftsführer Dr. Thomas Jendges SLK-Kliniken Heilbronn GmbH (ab 01.06.2015) 3. Kfm. Geschäftsführer Wolfgang Schmid Alb Fils Kliniken GmbH, Göppingen (ab 01.06.2015)
Geschäftsführer Dr. Ralf-Michael Schmitz Klinikum Stuttgart	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. Geschäftsbereichsleiter Albert Müller Universitätsklinikum Ulm 2. Geschäftsbereichsleiter Holger Diemer Universitätsklinikum Tübingen 3. Geschäftsführer Dr. Dieter Grupp ZfP 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
N.N.	<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 Alb-Fils Kliniken GmbH, Göppingen 2. Dr. Peter Wagner Klinikum Esslingen GmbH, Esslingen am Neckar

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
N.N.	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.
N.N.	N.N.
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	Peter Mast Krankenhäuser Landkreis Freudenstadt gGmbH
Dr. Markus Thalheimer Universitätsklinikum Heidelberg	N.N.

Erweiterter Landesausschuss gemäß § 116b SGB V

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Dr. Jörg Noetzel Alb Fils Kliniken GmbH, Göppingen	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	Dr. Joachim Stumpp Universitätsklinik 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 Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Martin Gscheidle-Münch BWKG, Stuttgart	Matthias Einwag BWKG, Stuttgart
Sigrid Dräger BWKG, Stuttgart	Manuela Schäfer-Möslang BWKG, Stuttgart

Landespflegeausschuss

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Rainer Kontermann BWKG, Stuttgart	1. Ursula Ungerer BWKG, Stuttgart 2. Manfred Lörch Ortenau Klinikum, Offenburg 3. Peter Stoll Dienste für Menschen gGmbH, Stuttgart
Matthias Einwag BWKG, Stuttgart	1. Joachim Hessler BWKG, Stuttgart 2. Thomas Brobeil Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil 3. Bernhard Wehde Christophsbad GmbH & Co., Fachkrankenhaus KG, Göppingen

Ständiger Ausschuss nach § 2 LPfIG

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Rainer Kontermann BWKG, Stuttgart	1. Joachim Hessler BWKG, Stuttgart 2. Peter Wiesend BWKG, Stuttgart 3. Ursula Ungerer BWKG, Stuttgart

Schiedsstelle nach § 76 SGB XI

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Rainer Kontermann BWKG, Stuttgart	1. Joachim Hessler BWKG, Stuttgart 2. Peter Wiesend BWKG, Stuttgart 3. Christiane Grunwald BWKG, Stuttgart

Schiedsstelle nach § 80 SGB XII

Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
Rainer Kontermann BWKG, Stuttgart	1. Peter Wiesend BWKG, Stuttgart 2. Joachim Hessler BWKG, Stuttgart 3. N.N.

Sonstige Gremien

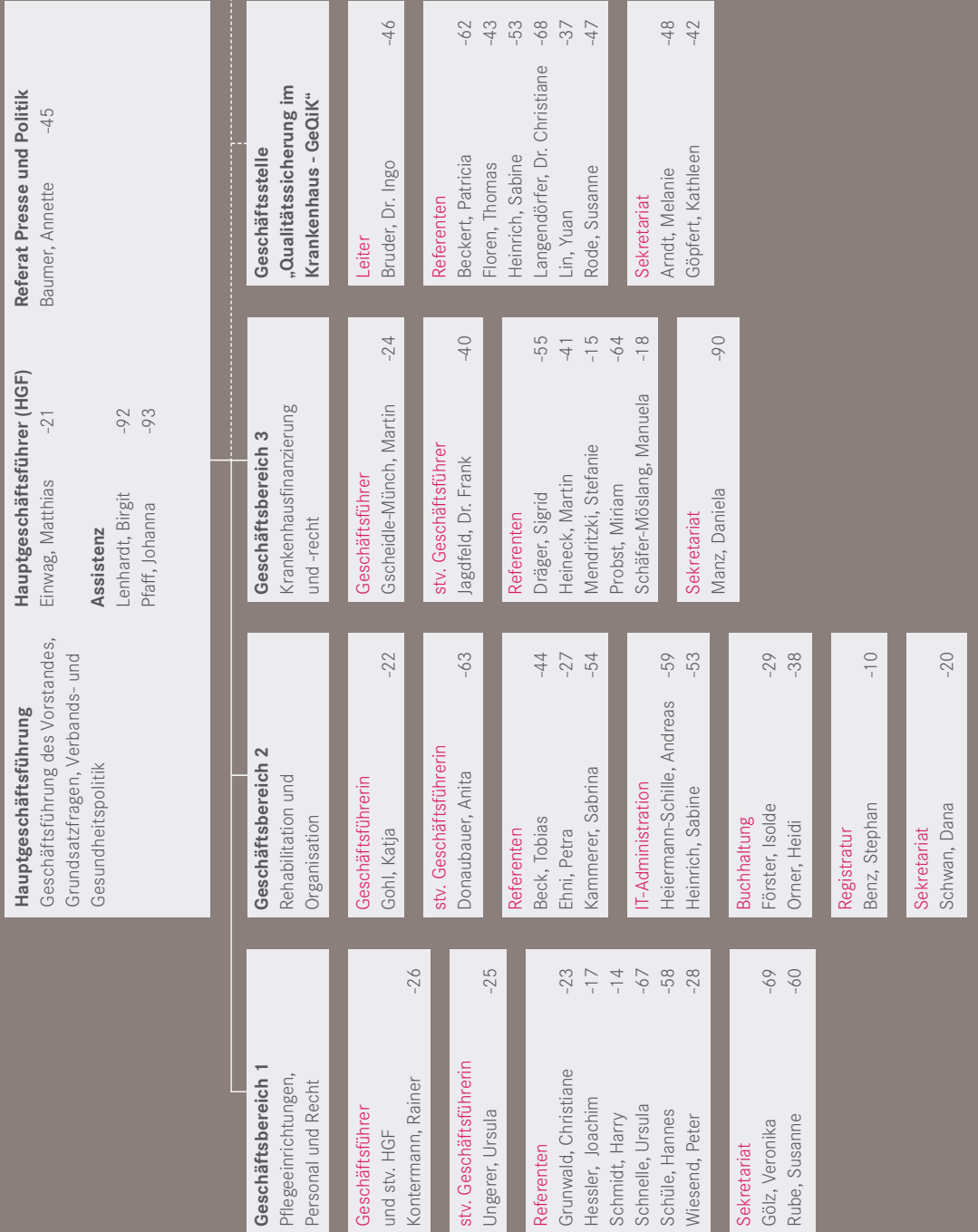
Weiterhin wirkt die BWKG in folgenden Gremien auf Bundes- und Landesebene mit:

- Aktionsbündnis Organspende
- Arbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträgerverbände in Baden-Württemberg
- Arbeitsgruppe der Vertragskommission SGB XII
- Arbeitsgruppe Geriatrie des Sozialministeriums
- Ärztliche Kommission zur Zertifizierung der Onkologischen Schwerpunkte
- Beirat nach § 13 LKrebsRG
- Beirat zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen
- Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“
- Fachbeirat der Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen
- Fachbeirat Region Baden-Württemberg der Deutschen Stiftung Organtransplantation
- Gesundheitsforum Baden-Württemberg

- Gesundheitsausschuss des Landkreistags Baden-Württemberg
- Gruppenausschuss „Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen“ des Kommunalen Arbeitgeberverbands Baden-Württemberg
- Koordinierungsstelle zur Förderung der Allgemeinmedizin
- Krankenhausentgeltausschuss zur Umsetzung von § 17b KHG
- Krankenhaus- und Gesundheitsausschuss des Städtetags Baden-Württemberg
- Kuratorium der Württembergischen Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie
- Kuratorium SAMA (Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V.)
- Landesarbeitskreis Psychiatrie
- Landesarbeitskreis Pflegeberufe
- Lenkungsausschuss Schlaganfallversorgung
- Lenkungsausschuss „Qualitätssicherung in der präklinischen Notfallrettung“
- Lenkungsausschuss KoQK (Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister)
- Lenkungsgruppe der Informations- und Werbekampagne „Attraktivität der Pflegeberufe und der sozialen Berufe“
- Liga-Ausschuss „Finanzen“
- MRE-Netzwerk Baden-Württemberg
- Pflegesatzkommissionen (stationär und ambulant) nach § 86 SGB XI
- Programmbeiräte der Württembergischen Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie
- Programmbeirat „Qualifizierungen für leitende Krankenhausärztinnen und -ärzte“ der Führungsakademie Baden-Württemberg
- Schiedsstelle gemäß § 111 b SGB V („Reha-Schiedsstelle“)
- Schmerzforum Baden-Württemberg
- Sektorenübergreifender Landesbeirat des Sozialministeriums
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. – Fachgruppe Pflege
- Vertragskommission SGB XII
- Vorstand des Krebsregisters Baden-Württemberg

Organigramm der BWKG-Geschäftsstelle

(Stand: Mai 2015), 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 die Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Pflegeeinrichtungen unabhängig von der Trägerart. Es sind also sowohl öffentliche als auch freigemeinnützige und private Träger vertreten. Die BWKG ist damit ein 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.

Mit der 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, 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, Dokumentationen und Arbeitshilfen.
- 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 (Benchmarks) 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 ambulante 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 und der Qualitätssicherung zur Verfügung stellt.
- Die sektorenübergreifende landesweite onkologische Qualitätssicherung wird durch die Geschäftsstelle für die Qualitätskonferenzen, die bei der KLR angesiedelt ist, organisiert und begleitet.

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 2004–2013 im Diagramm
 - Leistungsdaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2004–2013 im Diagramm
 - Daten der Pflegeheime 2003–2013 im Diagramm
 - Trägerstruktur 2013 in Baden-Württemberg
 - Fachabteilungsstruktur 2013 der baden-württembergischen Krankenhäuser
 - Fachabteilungsstruktur 2013 der baden-württembergischen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
 - Kostenstruktur 2013 der baden-württembergischen Krankenhäuser
 - Kostenstruktur 2013 der baden-württembergischen Pflegeheime
 - Bewohnerstruktur 2013 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-Württt.	Deutschland	Baden-Württt.	Deutschland	Baden-Württt.	Deutschland
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
2012	276	2.017	56.674	501.475	2.074	18.620
2013	272	1.996	56.726	500.671	2.090	18.787

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

	Anzahl der Einrichtungen		Anzahl der aufgestellten Betten / Plätze		Anzahl der Behandlungsfälle in Tsd. (mit Stundenfällen)	
	Baden-Württt.	Deutschland	Baden-Württt.	Deutschland	Baden-Württt.	Deutschland
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
2012	204	1.212	26.248	168.968	304	1.965
2013	200	1.187	25.962	166.889	302	1.954

Pflegeheime

	Anzahl der Einrichtungen		Plätze	
	Baden-Württt.	Deutschland	Baden-Württt.	Deutschland
2003	1.135	9.743	81.328	713.195
2005	1.228	10.424	86.587	757.186
2007	1.384	11.029	95.238	799.059
2009	1.466	11.634	101.297	845.007
2011	1.543	12.354	103.745	875.549
2013	1.661	13.030	106.233	902.882

Statistik erscheint 2-jährig

Krankenhäuser

	Durchschnittliche Bettenauslastung in %		Durchschnittliche Verweildauer in Tagen		Pflegetage in Tsd.	
	Baden-Württ.	Deutschland	Baden-Württ.	Deutschland	Baden-Württ.	Deutschland
2004	73,3	75,5	8,7	8,7	16.686	146.746
2005	73,8	74,9	8,6	8,7	16.541	143.244
2006	73,7	76,3	8,5	8,5	16.247	142.251
2007	74,5	77,2	8,3	8,3	16.308	142.893
2008	74,5	77,4	8,2	8,1	16.150	142.535
2009	75,5	77,5	8,1	8,0	16.106	142.414
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
2012	76,8	77,4	7,7	7,6	15.923	142.024
2013	76,8	77,3	7,6	7,5	15.892	141.340

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

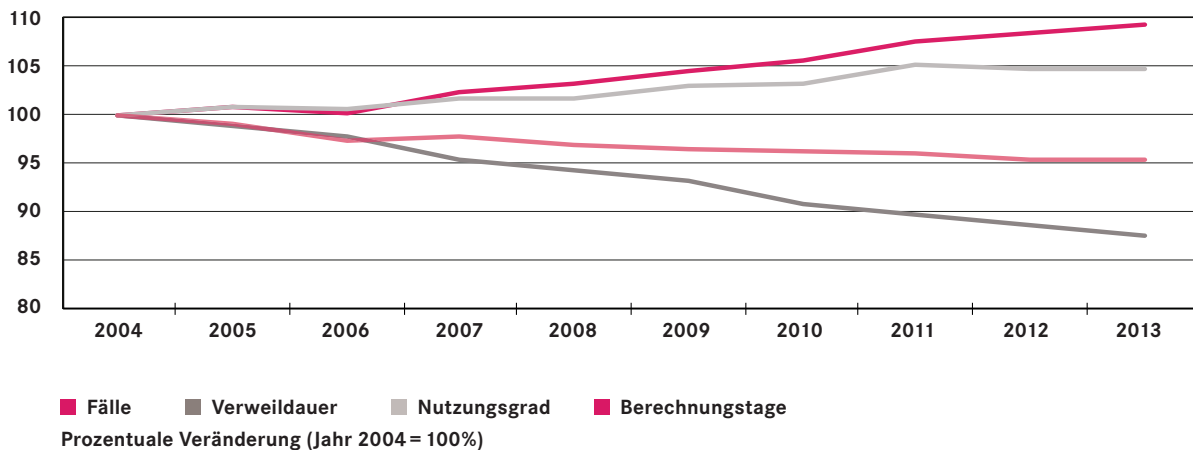
	Durchschnittliche Bettenauslastung in %		Durchschnittliche Verweildauer in Tagen		Pflegetage in Tsd.	
	Baden-Württ.	Deutschland	Baden-Württ.	Deutschland	Baden-Württ.	Deutschland
2004	72,6	73,5	25,2	25,1	7.598	47.442
2005	71,5	73,4	24,8	25,8	7.248	46.774
2006	70,7	74,6	24,7	25,6	7.196	47.011
2007	76,6	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
2012	78,2	81,0	24,7	25,5	7.513	50.094
2013	78,5	81,2	24,6	25,3	7.437	49.455

Pflegeheime

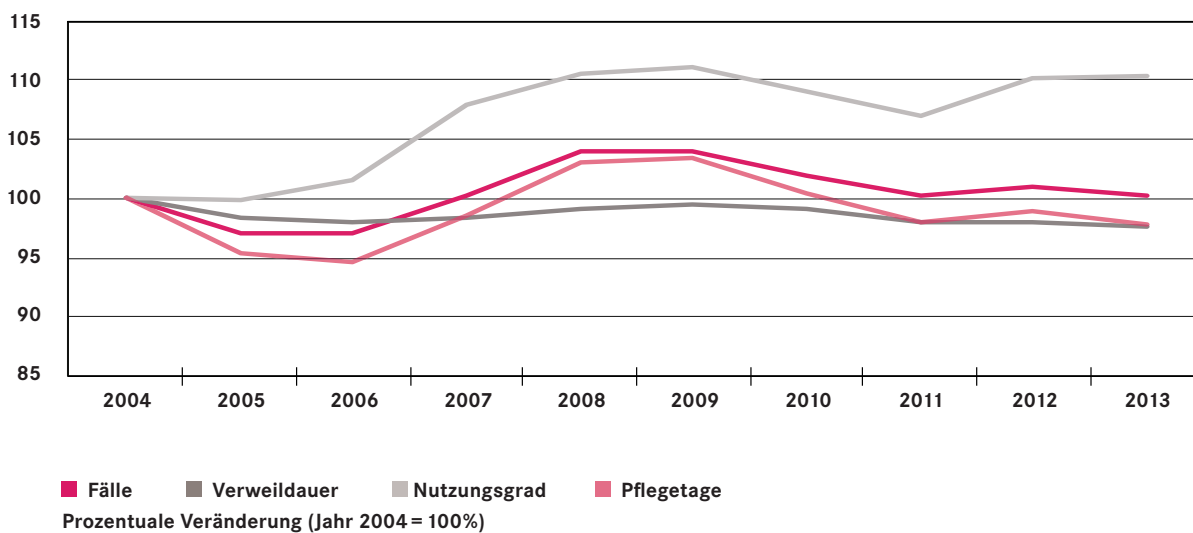
	Pflegebedürftige in Heimen		Personal	
	Baden-Württ.	Deutschland	Baden-Württ.	Deutschland
2003	73.762	623.182	65.411	510.857
2005	78.305	657.516	69.097	546.397
2007	83.951	686.082	73.418	573.545
2009	88.389	717.490	80.824	621.392
2011	93.135	743.120	86.635	661.179
2013	98.781	764.431	90.597	685.447

Statistik erscheint 2-jährig

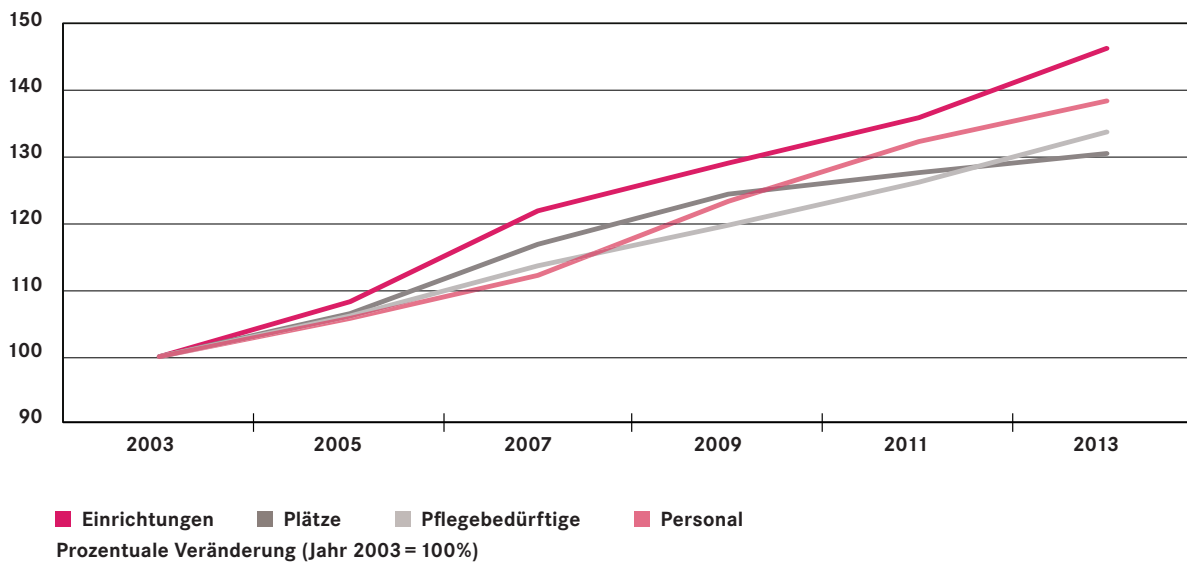
Leistungsdaten der baden-württembergischen Krankenhäuser 2004–2013



Leistungsdaten der baden-württembergischen Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen 2004–2013

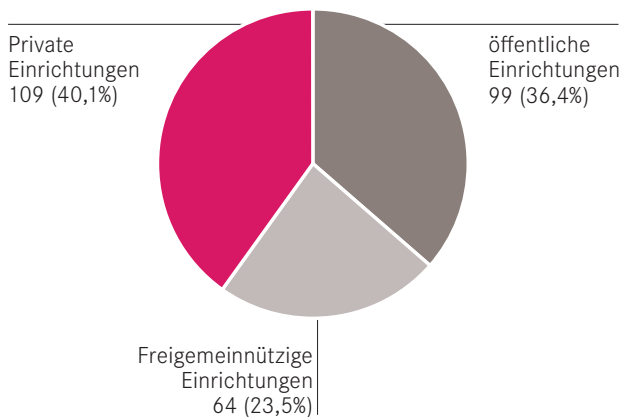


Daten der baden-württembergischen Pflegeeinrichtungen 2003–2013

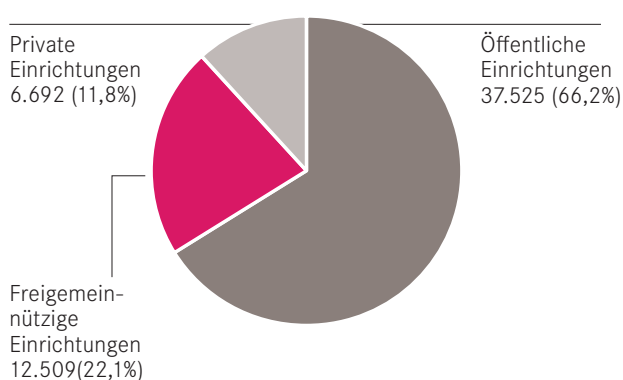


Trägerstruktur 2013 in Baden-Württemberg

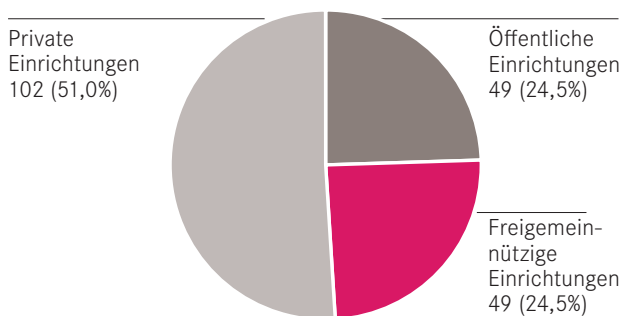
Anzahl der Krankenhäuser



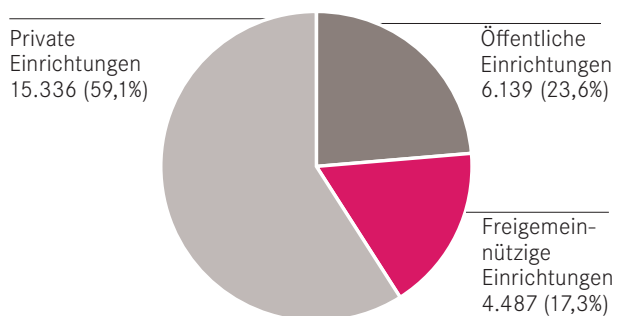
Anzahl der Betten in Krankenhäusern



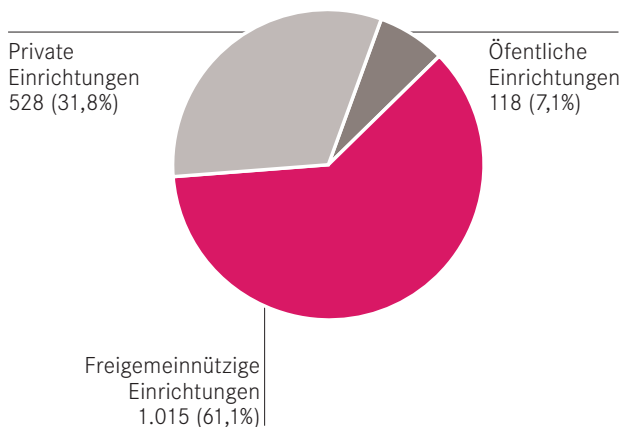
Anzahl der Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen



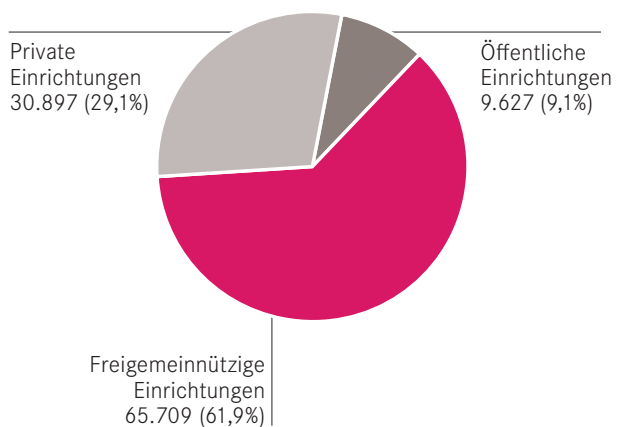
Anzahl der Betten in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen



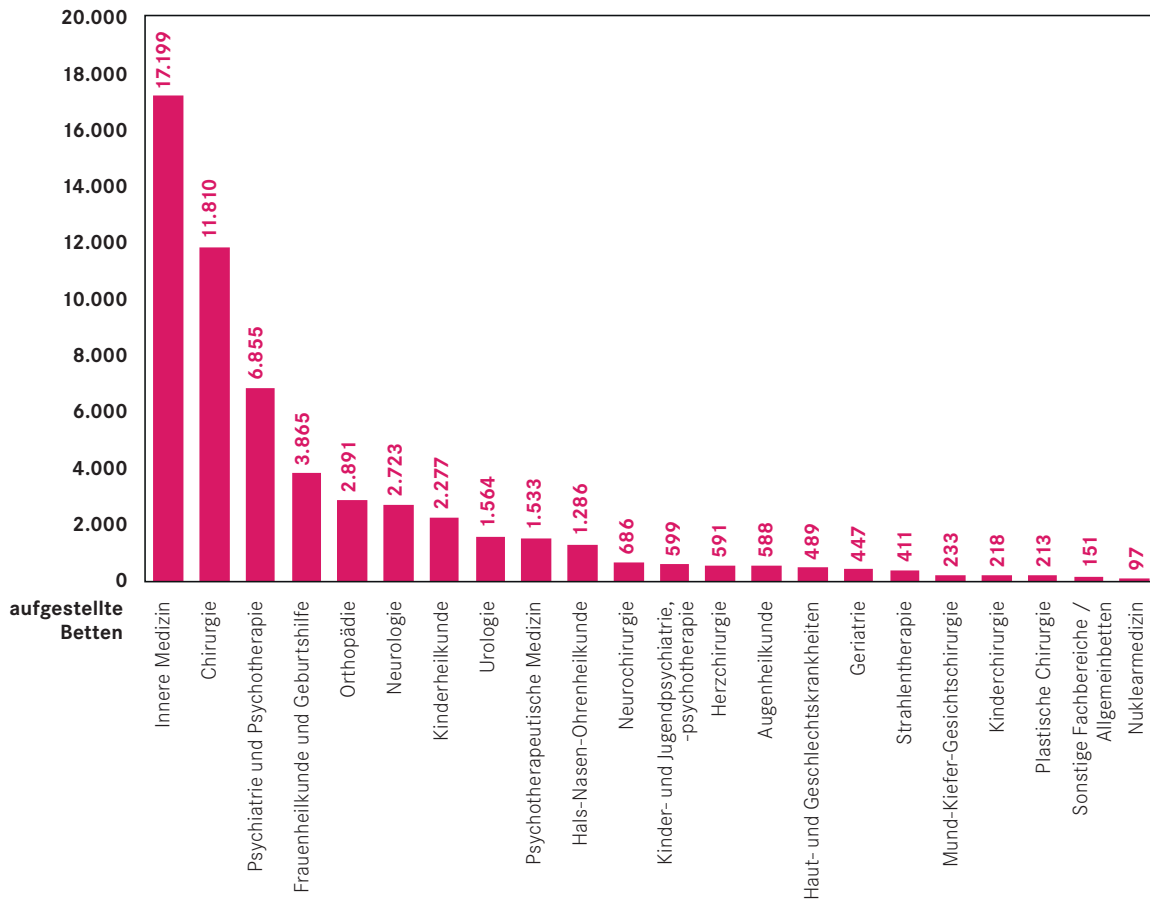
Anzahl der Pflegeheime



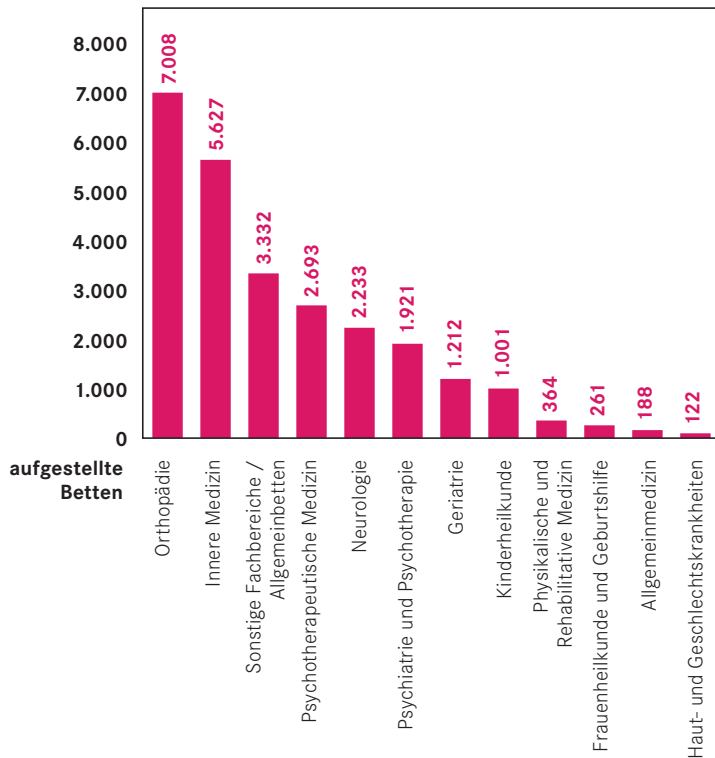
Anzahl der Betten in Pflegeheimen



Fachabteilungsstruktur

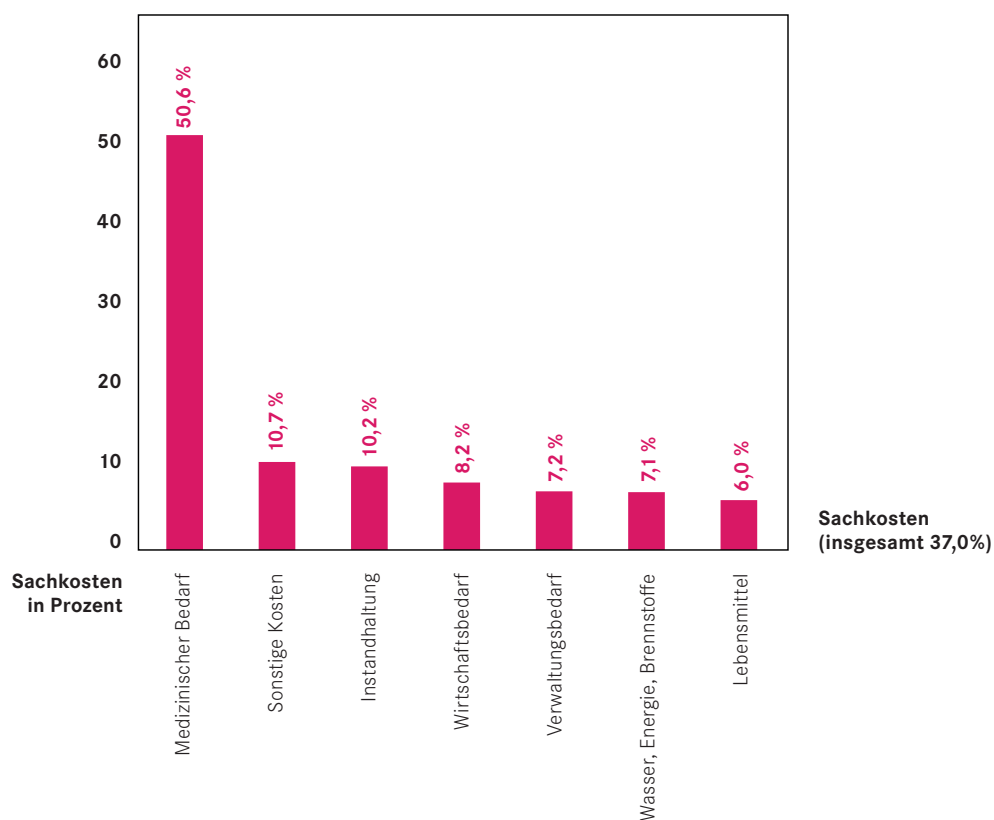
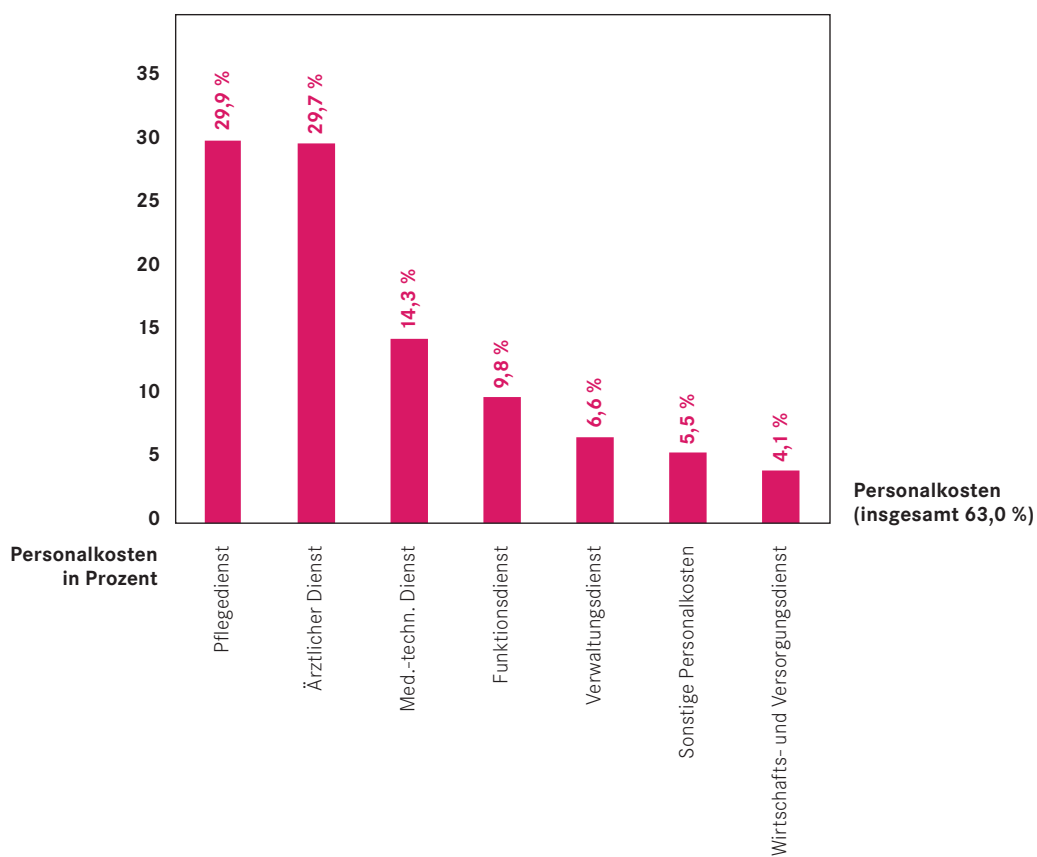


Fachabteilungsstruktur der baden-württembergischen Krankenhäuser 2013

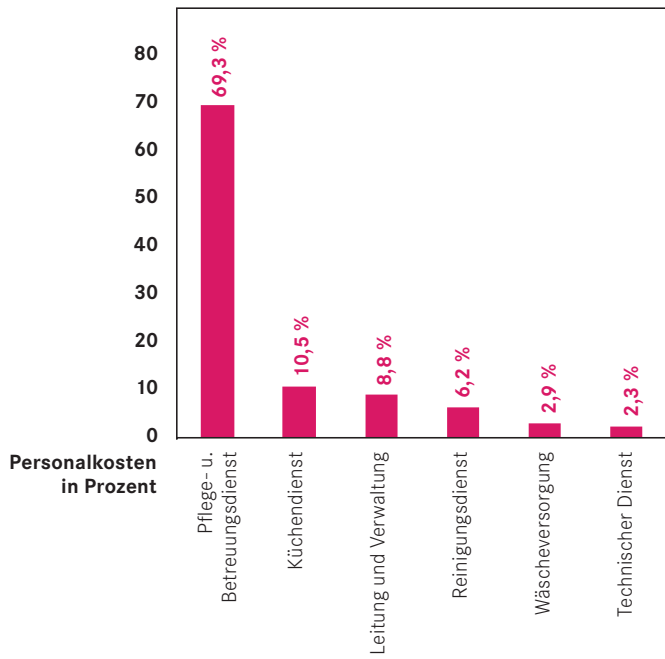


Fachabteilungsstruktur der baden-württembergischen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2013

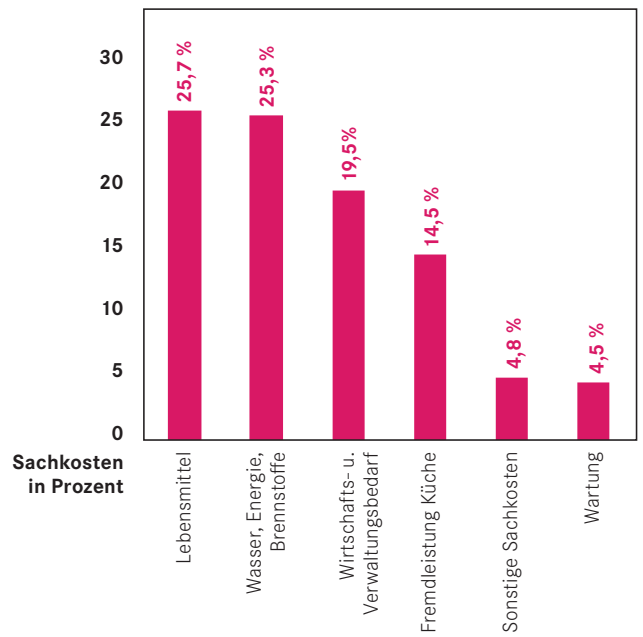
Kostenstruktur in baden-württembergischen Krankenhäusern 2013



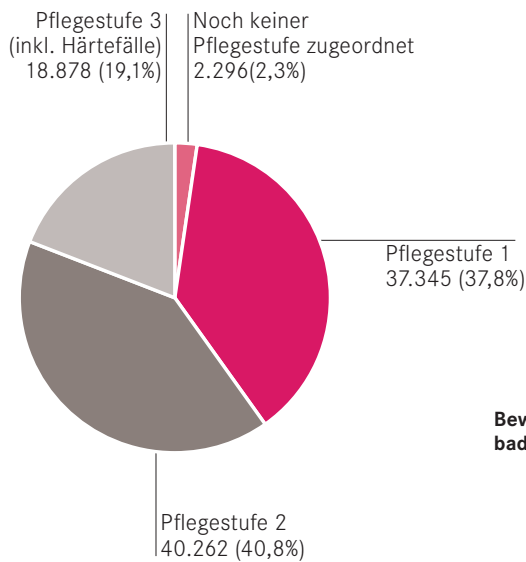
Kostenstruktur in baden-württembergischen Pflegeheimen 2013



Personalkosten (insgesamt 81,9 %)



Sachkosten (insgesamt 18,1 %)



Mitglieder der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.

Krankenhäuser

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Ostalb-Klinikum Aalen	A aalen	Ostalbkreis	Aalen	ÖK
Ortenau Klinikum Achern-Oberkirch	Achern	Ortenaukreis	Offenburg	ÖK
ACURA Kliniken Albstadt GmbH	Albstadt-Truchtelfingen	ACURA Kliniken Albstadt GmbH	Albstadt-Truchtelfingen	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	Bad Krozingen	Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen GmbH	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 gemeinnützige GmbH	Bad Mergentheim	Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim gemeinnützige GmbH	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
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
Oberschwaben Klinik gGmbH – Krankenhaus Bad Waldsee	Bad Waldsee	Oberschwaben Klinik gGmbH	Ravensburg	ÖK/ÖG
Rommel Klinik GmbH	Bad Wildbad	Rommel Klinik GmbH	Bad Wildbad	PR

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH	Bad Wildbad	Sana Kliniken Bad Wildbad GmbH	Bad Wildbad	PR
ACURA Kliniken Baden-Baden GmbH	Baden-Baden	ACURA Kliniken Baden-Baden GmbH	Baden-Baden	PR
Klinikum Mittelbaden Baden-Baden	Baden-Baden	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
MEDIAN Klinik Gunzenbachhof	Baden-Baden	Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG	Bad Krozingen	PR
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
Kliniken des Landkreises Karlsruhe, Bruchsal und Bretten	Bruchsal	Kliniken Landkreis Karlsruhe - KLK gGmbH	Karlsruhe	ÖK/ÖG
Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH - Standort Buchen	Buchen	Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH	Mosbach	ÖK
Friedrich-Husemann-Klinik	Buchenbach	Zentrum für anthroposophische Psychiatrie e.V.	Buchenbach	FS
Klinikum Mittelbaden 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
Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH - 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
Klinikum Esslingen GmbH	Esslingen a.N.	Klinikum Esslingen GmbH	Esslingen a.N.	ÖG
Die Filderklinik gGmbH	Filderstadt	Die Filderklinik gGmbH	Filderstadt	FS
Klinikum Mittelbaden 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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Klinik für Tumorbioogie	Freiburg	KTB Klinik für Tumorbioogie 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
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
MediClin Reha-Zentrum Gernsbach GmbH & Co. KG	Gernsbach	MediClin Reha-Zentrum Gernsbach GmbH & Co. KG	Gernsbach	PR
Thure-von-Uexküll-Klinik	Glottertal	Kur + Reha Klinik gGmbH	Freiburg	FS
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 BETHANIE KANKENHAUS HEIDELBERG	Heidelberg	AGAPLESION BETHANIE KANKENHAUS HEIDELBERG	Heidelberg	FE
ATOS Klinik Heidelberg GmbH & Co. KG	Heidelberg	ATOS Klinik Heidelberg 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	FE
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
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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
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
Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr	Karlsruhe	Ev. Diakonissenanstalt Karlsruhe-Rüppurr	Karlsruhe	FE
HELIOS Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH	Karlsruhe	HELIOS 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 gGmbH	Karlsruhe	Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH	Karlsruhe	ÖG
Ortenau Klinikum Kehl	Kehl	Ortenaukreis	Offenburg	ÖK
Epilepsiezentrum Kork	Kehl-Kork	Diakonie Kork	Kehl	FE
Michael-Balint-Klinik Königsfeld i.IN.	Königsfeld	Michael-Balint-Klinik	Königsfeld	PR
Herz-Zentrum Bodensee GmbH	Konstanz	Herz-Zentrum Bodensee GmbH	Konstanz	PR
Klinikum Konstanz	Konstanz	Gemeinnützige Krankenhausbetriebsgesellschaft Konstanz mbH	Konstanz	ÖK
Vincentius-Krankenhaus AG	Konstanz	Vincentius-Krankenhaus AG	Konstanz	ÖK/ÖG
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 gGmbH	Lörrach	St. Elisabethen-Krankenhaus gGmbH	Lörrach	FK
Klinik Löwenstein gGmbH	Löwenstein	Klinik Löwenstein gGmbH	Löwenstein	ÖK/ÖG
Klinikum Ludwigsburg	Ludwigsburg	Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH	Ludwigsburg	ÖK/ÖG
Diakonissenkrankenhaus Mannheim GmbH	Mannheim	Diakonissenkrankenhaus 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
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 – Standort Mosbach	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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
HELIOS Klinik Müllheim	Müllheim	HELIOS Kliniken Breisgau-Hochschw. GmbH	Müllheim	PR
Kreiskliniken Reutlingen GmbH – Albklinik 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	Nürtingen	Kreiskliniken Esslingen gemeinnützige GmbH	Kirchheim	ÖK
Samariterstiftung – Tagesklinik im Schlöble	Nürtingen	Samariterstiftung	Nürtingen	FE
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
HELIOS Klinikum Pforzheim GmbH	Pforzheim	HELIOS 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
Klinikum Mittelbaden Rastatt	Rastatt	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Oberschwabenklinik gGmbH – Krankenhaus St. Elisabeth	Ravensburg	Oberschwabenklinik 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 im Kronprinzenbau	Reutlingen	Dr. Kübel/Dr. Albrecht	Reutlingen	PR
Kreiskliniken Reutlingen GmbH – Klinikum am Steinenberg/Ermstallklinik	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
Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottenmünster	Rottweil	Vinzenz von Paul Hospital gGmbH	Rottweil	FK
Kinderklinik Schömberg gGmbH	Schömberg	Kinderklinik Schömberg gGmbH	Schömberg	FS
Rems-Murr-Kliniken gGmbH – Rems-Murr-Klinik Schorndorf	Schorndorf	Rems-Murr-Kliniken gGmbH	Winnenden	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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
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
SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH	Sigmaringen	SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH	Sigmaringen	FS/ÖK
Klinikum Sindelfingen-Böblingen gGmbH	Sindelfingen	Klinikum Sindelfingen-Böblingen gGmbH	Sindelfingen	ÖK
Kreiskliniken Calw gGmbH	Sindelfingen	Kreiskliniken Calw gGmbH	Sindelfingen	ÖK
Hegau-Bodensee-Klinikum	Singen	Gemeinnützige Krankenhausbetriebsgesellschaft Hegau-Bodensee-Klinikum mbH	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	Landeshauptstadt 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 GmbH	Stuttgart	Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH	Stuttgart	FS
Sana Herzchirurgie Stuttgart GmbH	Stuttgart	Sana Herzchirurgie Stuttgart GmbH	Stuttgart	PR
Seiter-Klinik	Stuttgart	Dr. 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
Kreiskrankenhaus Tauberbischofsheim	Tauberbischofsheim	Krankenhaus und Heime Main-Tauber GmbH	Tauberbischofsheim	FK/ÖK
Klinik Tettngang GmbH	Tettngang	Klinik Tettngang GmbH	Tettngang	ÖG/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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik	Tübingen	Verein für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Heidelberg e. V.	Heidelberg	ÖS
Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus	Tübingen	Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus gGmbH	Tübingen	FE
Universitätsklinikum Tübingen	Tübingen	Universitätsklinikum Tübingen	Tübingen	ÖU
Klinikum Landkreis Tuttlingen	Tuttlingen	Landkreis Tuttlingen	Tuttlingen	ÖK
HELIOS Spital Ueberlingen GmbH	Überlingen	HELIOS Spital Ueberlingen GmbH	Überlingen	PR/ÖG
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH	Ulm	AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH	Ulm	FE
Bundeswehrkrankenhaus Ulm	Ulm	Bundesministerium der Verteidigung	Bonn	ÖB
Klinik Dr. Schwarz	Ulm	Dr. Schwarz	Ulm	PR
RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH	Ulm	RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH	Ulm	PR/ÖU
Universitätsklinikum Ulm	Ulm	Universitätsklinikum Ulm	Ulm	ÖU
Krankenhaus Vaihingen	Vaihingen	Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH	Ludwigsburg	ÖK/ÖG
Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH	Villingen-Schwenningen	Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH	Villingen-Schwenningen	ÖG/ÖK
Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie VS-Villingen	Villingen-Schwenningen	Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie gGmbH	Rottweil	FK
AMEOS Krankenhausgesellschaft Baden mbH	Vogtsburg-Bischoffingen	AMEOS Krankenhausgesellschaft Baden mbH	Vogtsburg-Bischoffingen	PR
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
Oberschwabenklinik gGmbH – Klinikum Westallgäu	Wangen im Allgäu	Oberschwabenklinik 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
Rems-Murr-Kliniken gGmbH – Rems-Murr-Klinik Winnenden	Winnenden	Rems-Murr-Kliniken gGmbH	Winnenden	ÖK
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	Trägerart
Rehabilitationsmedizin Ostalb GmbH	Aalen	Rehabilitationsmedizin Ostalb GmbH	Aalen	ÖK
ACURA Kliniken Albstadt GmbH	Albstadt-Truchelfingen	ACURA Kliniken Albstadt 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
Schwarzwaldklinik - Neurologische Rehabilitationsklinik	Bad Krozingen	Schwarzwaldklinik Bad Krozingen KG	Bad Krozingen	PR
Schwarzwaldklinik - Orthopädische Rehabilitation	Bad Krozingen	Schwarzwaldklinik Bad Krozingen KG	Bad Krozingen	PR
Theresienklinik Bad Krozingen II	Bad Krozingen	Theresienklinik Bad Krozingen II	Bad Krozingen	PR
Hufeland Klinik für ganzheitliche immunbiologische Therapie GmbH & Co. KG	Bad Mergentheim	Hufeland Klinik für ganzheitliche immunbiologische Therapie 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
Schmerztherapiezentrum GmbH & Co. KG	Bad Mergentheim	Schmerztherapiezentrum GmbH & Co. KG	Bad Mergentheim	PR
MediClin Schlüsselbad Klinik	Bad Peterstal	MediClin GmbH & Co. KG	Offenburg	PR
MediClin Kraichgau-Klinik Bad Rappenau GmbH & Co. KG	Bad Rappenau	MediClin Kraichgau-Klinik Bad Rappenau GmbH & Co. KG	Bad Rappenau	PR
Rosentrittklinik	Bad Rappenau	Kurklinik Bad Rappenau GmbH	Bad Rappenau	ÖG
Sophie-Luisen-Klinik	Bad Rappenau	Kurklinik Bad Rappenau GmbH	Bad Rappenau	ÖG
Stimmheilzentrum	Bad Rappenau	Schwärzbergklinik GmbH	Bad Rappenau	ÖS
RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH	Bad Säckingen	RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH	Bad Säckingen	FS
Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. - Bad Saulgau - KG	Bad Saulgau	Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. - Bad Saulgau - KG	Bad Saulgau	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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
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
Olgabad Rehaklinik	Bad Wildbad	Dr. Waibel	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
Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen - RPK	Baienfurt	Arkade e. V.	Ravensburg	FS
Kreisklinik für Geriatrie Rehabilitation	Biberach	Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH	Biberach	PR/ÖK
Reha-Zentrum Hess	Bietigheim-Bissingen	Reha-Zentrum Hess	Bietigheim-Bissingen	PR
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
MediClin Staufenburg Klinik	Durbach	MediClin GmbH & Co. KG	Offenburg	PR
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
Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg	Freiburg	Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg	Freiburg	FE
Klinik für Tumorbilogie	Freiburg	KTB Klinik für Tumorbilogie GmbH & Co. KG	Freiburg	PR
Mooswaldklinik	Freiburg	Mooswaldklinik 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
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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
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
Universitätsklinikum Heidelberg	Heidelberg	Universitätsklinikum Heidelberg	Heidelberg	ÖU
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	ÖK/ÖG
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 für Geriatrische Rehabilitation Horb am Neckar	Horb a.N.	Krankenhäuser Landkreis Freudenstadt gGmbH	Freudenstadt	ÖK
Reha-Klinik Übersruh	Isny im Allgäu	RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH	Stuttgart	ÖS
Waldburg-Zeil Kliniken - Argentalklinik	Isny-Neutrauchburg	Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG	Isny-Neutrauchburg	PR
Waldburg-Zeil Kliniken - Klinik Alpenblick	Isny-Neutrauchburg	Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG	Isny-Neutrauchburg	PR
Waldburg-Zeil Kliniken - Klinik Schwabenland	Isny-Neutrauchburg	Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG	Isny-Neutrauchburg	PR
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	Michael-Balint-Klinik	Königsfeld	PR
Vincentius-Krankenhaus AG	Konstanz	Vincentius-Krankenhaus AG	Konstanz	FK
Therapiezentrum Münzesheim	Kraichtal	Evng. Stadtmission Heidelberg	Heidelberg	FE
Diakonissenkrankenhaus Mannheim GmbH	Mannheim	Diakonissenkrankenhaus Mannheim GmbH	Mannheim	FE/ÖG
ZAR Mannheim - Auf dem Sand GmbH & Co. KG	Mannheim	ZAR Mannheim - Auf dem Sand GmbH & Co. KG	Mannheim	PR
TheraVent aktiv Marbach a. N.	Marbach a. N.	TheraVent aktiv Marbach a. N.	Marbach a. N.	PR
ORTEMA Rehabilitationen	Markgröningen	ORTEMA GmbH	Markgröningen	PR
Johannes-Diakonie Mosbach	Mosbach	Johannes-Diakonie Mosbach	Mosbach	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
Enzkreis-Kliniken Mühlacker Geriatrische Rehabilitationsklinik	Mühlacker	Enzkreis-Kliniken gGmbH	Mühlacker	ÖK/ÖG
Rehaklinik Klausenbach	Nordrach	RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH	Stuttgart	ÖS
Paul-Gerhardt-Werk e.V.	Offenburg	Paul-Gerhardt-Werk e.V.	Offenburg	FE
Geriatrische Rehabilitationsklinik Öhringen	Öhringen	Hohenloher Krankenhaus gGmbH	Öhringen	ÖK

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
AHG Klinik Wilhelmsheim	Oppenweiler – Wilhelmsheim	AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG	Düsseldorf	PR
Med. Reha-Einrichtungen der Stadt Radolfzell – Mettnaukur	Radolfzell	Stadt Radolfzell	Radolfzell	ÖG
Oberschwaben Klinik gGmbH – Heilig-Geist-Spital	Ravensburg	Oberschwaben Klinik gGmbH	Ravensburg	ÖK/ÖG
BruderhausDiakonie – Sozialpsychiatrische Hilfen – Medizinische Rehabilitation	Reutlingen	BruderhausDiakonie – Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg	Reutlingen	FE
GRN-Klinik für Geriatrische Rehabilitation Schwetzingen	Schwetzingen	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK
GRN-Klinik für Geriatrische 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	Landeshauptstadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
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	Trossingen	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	Ulm	AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH	Ulm	FE
RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH	Ulm	RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH	Ulm	PR/ÖU
Sozialpsychiatrische Rehabilitations-einrichtung sp.r	Ulm	RehaVerein für soziale Psychiatrie Donau-Alb e.V.	Ulm	FS
Geriatrische Rehabilitationsklinik Am Klosterwald GmbH	Villingen-Schwenningen	Geriatrische Rehabilitationsklinik Am Klosterwald GmbH	Villingen-Schwenningen	PR
Geriatriezentrums St. Josef Walldürn	Walldürn	Krankenhausverband Hardheim-Walldürn	Hardheim	ÖG
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
Zentrum für Psychiatrie Winnenden	Winnenden	Zentrum für Psychiatrie Winnenden	Winnenden	ÖZ

Pflegeeinrichtungen

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Samariter GmbH - Samariterstift Ebnat	Aalen-Ebnat	Samariter GmbH	Nürtingen	FE
Seniorenlandhaus Fridericke	Abstatt	Karl-Schaude-Stiftung	Großbottwar-Winzerhausen	PR
Seniorenheim Glück im Winkel	Aglasterhausen-Michelbach	Zamzau	Aglasterhausen-Michelbach	PR
Senioren-Insel Aichtal GmbH	Aichtal	Senioren-Insel Aichtal GmbH	Aichtal	PR
Samariter GmbH - Samariterstift Dachtel	Aidlingen	Samariter GmbH	Nürtingen	FE
Die Zieglerschen - Wohnen im Alter gemeinnützige GmbH - Seniorenzentrum Aitrach	Aitrach	Die Zieglerschen - Wohnen im Alter gemeinnützige GmbH	Kirchheim/Teck	FE
Haus am Waisenwege - Alten- und Pflegeheim Ebingen	Albstadt-Ebingen	Stiftung Augustenhilfe Albstadt	Albstadt	FE
BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH - Haus Raichberg	Albstadt-Onstmettingen	BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH	Mössingen	PR
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 von Paul gGmbH	Schwäbisch Gmünd	FK
HAUS ELIM Auenwald	Auenwald	Haus ELIM - Sozialwerk der Volksmission e. V.	Leutenbach	FS
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
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
CURANUM Betriebs GmbH - CURANUM Seniorenresidenz Hirschhalde	Bad Dürkheim	CURANUM Betriebs GmbH	München	PR
CURANUM Betriebs GmbH - CURANUM Seniorenresidenz Scheffelhof	Bad Dürkheim	CURANUM Betriebs GmbH	München	PR
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
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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Seniorenzentrum Das Bad Peterstal GmbH	Bad Peterstal-Griesbach	Seniorenzentrum Das Bad Peterstal 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
Seniorenzentrum St. Franziskus	Bad Säckingen	Altenpflege-Zentrum St. Franziskus gGmbH	Bad Säckingen	FK
Seniorenwohn- und Pflegeheim St. Antonius	Bad Saulgau	Vinzenz von Paul gGmbH	Schwäbisch Gmünd	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
Klinikum Mittelbaden Lichtental Schafberg	Baden-Baden	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Klinikum Mittelbaden Lichtental 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
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
St. Elisabeth gGmbH – Pflegeheim Biberach	Biberach	St. Elisabeth gGmbH	Biberach	FK
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
Wachcoma Aktivpflege	Bopfingen	Ostalbkreis	Aalen	ÖK
eva Seniorendienste gGmbH – eva ambulante Dienste	Buchen	eva Seniorendienste gGmbH	Buchen	FE
eva Seniorendienste gGmbH – Helmut-Galda-Haus	Buchen	eva Seniorendienste gGmbH	Buchen	FE
Klinikum Mittelbaden 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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
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
BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH - Haus Fehlatal	Burladingen	BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH	Mössingen	PR
Friedensheim	Calw-Stammheim	EDH-Seniorendienste gGmbH	Herrenberg	FE
Seniorenpark am Kreuzberg	Crailsheim	Evang.-Luth. Diakoniewerk Neuendettelsau (K.d.ö.R.)	Neuendettelsau	FE
Nikolaus-Stift	Deckenpfronn	Evangelische Diakonieschwesternschaft Herrenberg-Kornal e. V.	Herrenberg	FE
Seniorenzentrum St. Martin	Deggingen	Paul Wilhelm von Keppler-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
LWV.Eingliederungshilfe GmbH Rabenhof Ellwangen	Ellwangen	LWV.Eingliederungshilfe GmbH	Tübingen	ÖK/ÖG

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Seniorenheim St. Anna	Ellwangen	Gemeinschaft der St. Anna-Schwestern	Ellwangen	FK
Seniorenstift Schönborn Haus	Ellwangen	Hospitalstiftung zum Heiligen Geist	Ellwangen	ÖK
Tagespflege St. Anna	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	Gemeinnützige Krankenhausbetriebsgesellschaft 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
Dienste für Menschen gGmbH Geriatisches Zentrum Esslingen-Kennenburg Pflegestift	Esslingen	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Städtische Pflegeheime Esslingen a. N. Altenpflegeheim Berkheim	Esslingen	Stadt Esslingen am Neckar	Esslingen am Neckar	ÖG
Städtische Pflegeheime Esslingen a. N. Altenpflegeheim Obertor	Esslingen	Stadt Esslingen am Neckar	Esslingen am Neckar	ÖG
Städtische Pflegeheime Esslingen a. N. Altenpflegeheim Pliensauvorstadt	Esslingen	Stadt Esslingen am Neckar	Esslingen am Neckar	ÖG
Residenz Schelztor GmbH	Esslingen am Neckar	Residenz Schelztor GmbH	Esslingen am Neckar	PR
Philipp-Paulus-Heim	Fellbach	Stiftung Evangelische Altenheimat	Stuttgart	FE
Wohn- und Pflegezentrum St. Vinzenz	Filderstadt	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Klinikum Mittelbaden 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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
St. Carolushaus - Freiburger Zentrum für stationäre Pflege und Betreuung	Freiburg	Orden der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul	Freiburg	FK
BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH - Haus Steinach	Frickenhausen	BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH	Mössingen	PR
Haus St. Martin	Friedrichshafen	Liebenau - Leben im Alter gGmbH	Meckenbeuren	FK
Karl-Olga-Haus	Friedrichshafen	Stadt Friedrichshafen	Friedrichshafen	ÖG
Psychiatrischer Pflegedienst Pauline 13 e. V.	Friedrichshafen	Pauline 13 e. V.	Friedrichshafen	FS
Gaggenauer Altenhilfe e.V. - Ambulanter Dienst	Gaggenau	Gaggenauer Altenhilfe e.V.	Gaggenau	FS
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	Gemeinnützige Krankenhausbetriebsgesellschaft Hegau-Bodensee-Klinikum mbH	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
Martin-Stift	Gechingen	EDH-Seniorendienste gGmbH	Herrenberg	FE
Zweckverband Pflegeheim Haus Wartenberg	Geisingen	Zweckverband Pflegeheim Haus Wartenberg	Geisingen	ÖK
Samariter GmbH - Samariterstift Altstadt	Geislingen	Samariter GmbH	Nürtingen	FE
Altenzentrum St. Martin	Geislingen/Balingen	Altenhilfe St. Martin gGmbH	Schramberg	FK
Pflege- und Betreuungsheim im Ortenau Klinikum	Gengenbach	Ortenaukreis	Offenburg	ÖK
Spitalfonds Gengenbach, Pflegeheim am Nollen	Gengenbach	Spitalfonds Gengenbach	Gengenbach	ÖG
Tagespflegestätte im Charlotte Vorbeck Begegnungshaus	Gengenbach	Gengenbacher Pflegenetzwerk e.V.	Gengenbach	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
Vinzenz von Paul Region Göppingen Seniorenzentrum St. Martinus	Göppingen	Vinzenz von Paul gGmbH	Schwäbisch Gmünd	FK
Altenpflegeheim Gosheim	Gosheim	Liebenau - Leben im Alter gGmbH	Meckenbeuren	FK
Sozialstation Grafenau gGmbH	Grafenau	Sozialstation Grafenau gGmbH	Grafenau	FS
Zentrum für Senioren und Begegnung Adrienne von Bülow	Grafenau	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Haus am Wunnenstein	Großbottwar-Winzerhausen	Karl-Schaude-Stiftung	Großbottwar-Winzerhausen	PR
Seniorenzentrum Emmaus	Heiterbach-Beihingen	Seniorenzentrum Emmaus gGmbH	Heiterbach-Beihingen	FE
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
Ambulanter Pflegedienst „Am Schloßberg“	Hausach	Seniorenzentrum „Am Schloßberg“ GmbH	Hausach	PR

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
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 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
Wiedenhöfer-Stift	Herrenberg	Evangelische Diakonieschwesternschaft Herrenberg-Korntal e. V.	Herrenberg	FE
Pflegeheim Stephanus-Stift	Herrenberg-Kuppingen	EDH-Seniorendienste gGmbH	Herrenberg	FE
Haus am Gugel GmbH	Herrischried	Haus am Gugel GmbH	Herrischried	PR
Seniorenheim Mühle	Herrischried/Altdorf	Mit Menschen im Alter GmbH	Waldshut	PR
Gustav-Fischer-Stift	Hildrizhausen	EDH-Seniorendienste gGmbH	Herrenberg	FE
Seniorenresidenz Alpenpanorama GmbH	Höchenschwand	Seniorenresidenz Alpenpanorama GmbH	Höchenschwand	PR
Altenpflegeheim "Ita von Toggenburg"	Horb am Neckar	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
Pflegezentrum Westengarten	Ihringen	Pflegezentrum Westengarten GmbH	Ihringen	PR
Katholische Sozialstation St. Clara	Illingen	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Seniorenzentrum St. Clara	Illingen	Paul Wilhelm von Kepler-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	Altehilfezentrum 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
Haus Spielberg	Karlsberg-Spielberg	AWO Karlsruhe gemeinnützige GmbH	Karlsruhe	FS
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
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
Heimstiftung Karlsruhe - Langzeitwohnbereich	Karlsruhe	Heimstiftung Karlsruhe	Karlsruhe	ÖG

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
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 Knielingen	Karlsruhe	AWO Karlsruhe gemeinnützige GmbH	Karlsruhe	FS
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 St. Valentin	Karlsruhe	Caritasverband Karlsruhe e. V.	Karlsruhe	FK
Seniorenzentrum Stephaniensstift	Karlsruhe	AWO Karlsruhe gemeinnützige GmbH	Karlsruhe	FS
Tagespflege Oberreut	Karlsruhe	AWO Karlsruhe gemeinnützige GmbH	Karlsruhe	FS
avendi Senioren Service Ortenau GmbH - avendi mobil Kehl	Kehl	avendi Senioren Service Ortenau GmbH	Mannheim	PR
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 Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH - Haus Rebenblüte	Kippenheim	BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH	Mössingen	PR
Seniorenzentrum St. Hedwig	Kirchheim unter Teck	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	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
BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH - Haus Apfelblüte	Klettgau	BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH	Mössingen	PR
Dienste für Menschen gGmbH Seniorenzentrum Ehmans Pflegestift Köngen	Köngen	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Spitalstiftung Konstanz - Ambulanter Pflegedienst	Konstanz	Spitalstiftung Konstanz	Konstanz	ÖG
Pflegeheim auf dem Roßbühl	Kornthal-Münchingen	Evangelische Diakonieschwesternscharf Herrenberg-Kornthal e. V.	Herrenberg	FE
Pflegezentrum Leonardis Betriebs GmbH	Kornwestheim	Pflegezentrum Leonardis Betriebs GmbH	Kornwestheim	PR
Seniorenzentrum Krauchenwies	Krauchenwies	Vinzenz von Paul gGmbH	Schwäbisch Gmünd	FK
Altenheim Krautheim	Krautheim	Hohenloher Krankenhaus gGmbH	Öhringen	ÖK
Max-Richard und Renate Hofmann-Haus - Zentrum für Demenz	Künzelsau	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
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
Klinikum Mittelbaden Fichtental	Kuppenheim	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Die Zieglerschen - Wohnen im Alter gemeinnützige GmbH - Gemeinde-Pflegehaus Härten	Kusterdingen	Die Zieglerschen - Wohnen im Alter gemeinnützige GmbH	Kirchheim/Teck	FE
Spital - Wohnen und Pflege	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	Schwäbisch Gmünd	FK
Lotte-Gerok-Haus	Lauda-Königshofen	Lotte-Gerok-Gesellschaft mbH	Schwäbisch Hall	FE
Seniorenzentrum Gerlachsheim	Lauda-Königshofen	Gesundheitsholding Tauberfranken gemeinnützige GmbH	Bad Mergentheim	FK/ÖK
Seniorenzentrum Laupheim - Hospital zum Heiligen Geist	Laupheim	Katholische Kirchengemeinde St. Petrus und Paulus	Laupheim	FK
St. Elisabeth gGmbH - Pflegeheim Laupheim	Laupheim	St. Elisabeth gGmbH	Biberach	FK
St. Elisabeth-Stiftung - Heggbacher Werkstattverbund	Laupheim	St. Elisabeth-Stiftung	Bad Waldsee	FK
Alten- und Pflegeheim St. Franziskus	Lenzkirch	Wieprich	Lenzkirch	PR
Samariter GmbH - Samariterstift Höfingen	Leonberg	Samariter GmbH	Nürtingen	FE
HAUS ELIM, Leutenbach	Leutenbach	Haus ELIM - Sozialwerk der Volksmission e.V.	Leutenbach	FS
Hausgemeinschaft Vinzenz von Paul	Leutkirch	Vinzenz Pflege gGmbH	Schwäbisch Gmünd	FK
Seniorenzentrum Carl-Joseph	Leutkirch	Vinzenz von Paul gGmbH	Schwäbisch Gmünd	FK
Altenpflegeheim St. Martin	Löffingen	Krankenhausfonds Löffingen	Löffingen	ÖG
Seniorenzentrum St. Fridolin	Lörrach	Pflegeheim St. Fridolin gGmbH	Lörrach	FK
Pflegeheim Haus Stefanie	Löwenstein	Service-GmbH Klinik Löwenstein	Löwenstein	ÖS
AWO Pflegezentrum "Hans-Klenk-Haus"	Ludwigsburg	AWO Ludwigsburg gGmbH	Ludwigsburg	FS
INSEL e. V. - Betreutes Wohnen und Arbeiten für Menschen mit Behinderungen	Ludwigsburg	INSEL e. V. - Betreutes Wohnen und Arbeiten für Menschen mit Behinderungen	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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
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	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 Centro-Verde	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
BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH - Haus am Park	Mannheim-Neckarau	BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH	Mössingen	PR
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
Sozialstation St. Anna Mengen	Mengen	St. Anna-Hilfe gGmbH	Meckenbeuren	FK
Heilig-Geist-Spital	Messkirch	Vinzenz von Paul gGmbH	Schwäbisch Gmünd	FK
Wohnpark am Rotbach	Mittelbiberach	St. Elisabeth gGmbH	Biberach	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
BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH - Haus Blumenküche	Mössingen	BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH	Mössingen	PR

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH - Tagespflege Mössingen	Mössingen	BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH	Mössingen	PR
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 Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Altenzentrum St. Antonius	Mühlheim	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Seniorenzentrum St. Anna	Munderkingen	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Villa Riesberg	Murrhardt	Villa Riesberg	Murrhardt	PR
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd - Kurzzeitpflege	Mutlangen	Ostalbkreis	Aalen	ÖK
Gertrud Teufel-Seniorenzentrum	Nagold	Stadt Nagold	Nagold	ÖG
Katholische Sozialstation St. Vinzenz	Neckarsulm	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Seniorenzentrum Parkwohnheim St. Vinzenz	Neckarsulm	Paul Wilhelm von Kepler-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
Samariter GmbH - Samariterstift Nufringen	Nufringen	Samariter GmbH	Nürtingen	FE
GRN-Seniorenzentrum Nußloch "Haus Rheinblick"	Nußloch	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK
Seniorenzentrum	Oberndorf a. N.	Paul Wilhelm von Kepler-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
Samariter GmbH - Samariterstift im Nachbarschaftshaus Scharnhäuser Park	Ostfildern	Samariter GmbH	Nürtingen	FE
Klinikum Mittelbaden Ambulanter Pflegedienst	Ottersweier	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Klinikum Mittelbaden Hub	Ottersweier	Klinikum Mittelbaden gGmbH	Baden-Baden	ÖK/ÖG
Landhaus Weiler Wald	Pfalzgrafenweiler-Herzogsw.	Seniorenheime Maier GmbH	Schopfloch	PR
Seniorenzentrum "Im Löwengarten" Pfuldenbach	Pfuldenbach	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
Spitalpflege - Ambulanter Dienst	Pfullendorf	Spitalfonds Pfullendorf	Pfullendorf	ÖG
Betreute Wohngruppen Römer-/Charlottenstraße	Pfullingen	Verein zur Förderung einer sozialen Psychiatrie e. V. (VSP)	Reutlingen	FS
Samariter GmbH - Haus am Stadtgarten	Pfullingen	Samariter GmbH	Nürtingen	FE
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
Anode gGmbH	Ravensburg	Anode gGmbH	Ravensburg	ÖZ
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
Wohnheim	Ravensburg	Arkade e. V.	Ravensburg	FS
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
BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH - Haus Kastanienblüte	Remseck-Hochberg	BeneVit Pflege in Baden-Württemberg GmbH	Mössingen	PR
AuK (Alten- und Krankenpflege)	Reutlingen	LWV.Eingliederungshilfe GmbH	Tübingen	ÖK/ÖG
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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Seniorenzentrum Gertrud Luckner	Reutlingen/ Orschel-Hagen	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Bürgerheim	Rheinfelden	Stadt Rheinfelden	Rheinfelden	ÖG
St. Josefshaus Herten Betriebs-gGmbH	Rheinfelden	St. Josefshaus Herten Betriebs-gGmbH	Rheinfelden	FK
Seniorenzentrum Konrad-Manopp-Stift	Riedlingen	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
St. Elisabeth gGmbH -Pflegeheim Riedlingen	Riedlingen	St. Elisabeth gGmbH	Biberach	FK
ZfP Südwürttemberg - Fachpflegeheim Redlingen	Riedlingen	ZfP Südwürttemberg	Bad Schussenried	ÖZ
Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Rosengarten-Vohenstein	Rosengarten	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Pflegehaus Brettheim	Rot am See-Brettheim	Volker Tschöpke	Rot am See-Brettheim	PR
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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Alten- und Pflegeheim Lindenfirst	Schwäbisch Gmünd	Christl. Erholungsheim Schönblick GmbH	Schwäbisch Gmünd	FE
Melanchthonhaus	Schwäbisch-Gmünd	Stiftung Evangelische Altenheimat	Stuttgart	FE
Pflegeheim Riedäcker	Schwäbisch Gmünd	Vinzenz Pflege gGmbH	Schwäbisch Gmünd	FK
Seniorenzentrum Haus Deinbach	Schwäbisch Gmünd	Vinzenz Pflege gGmbH	Schwäbisch Gmünd	FK
Seniorenzentrum St. Anna	Schwäbisch Gmünd	Vinzenz von Paul gGmbH	Schwäbisch Gmünd	FK
Vinzenz ambulant	Schwäbisch Gmünd	Vinzenz von Paul gGmbH	Schwäbisch Gmünd	FK
Dienste für Menschen gGmbH Pflegestift Teurershof (inkl. Pflegegruppe "Horst Kleiner")	Schwäbisch Hall	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Seniorenhaus Hessental GmbH	Schwäbisch Hall-Hessental	Seniorenhaus Hessental GmbH	Schwäbisch Hall-Hessental	PR
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
Anna-Haus - Fachpflegeheim für chronisch psychisch kranke Menschen	Sigmaringen	SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH	Sigmaringen	FS/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	Schwäbisch Gmünd	FK
Sozialstation Vinzenz von Paul	Sigmaringen	Vinzenz von Paul gGmbH	Schwäbisch Gmünd	FK
St. Michaelstift	Sigmaringen	Vinzenz von Paul gGmbH	Schwäbisch Gmünd	FK
Seniorenzentrum Haus Augustinus	Sindelfingen	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung	Sindelfingen	FK
AWO Pflege- und Altenhilfe gGmbH - Emil-Srąga-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
CURANUM Betriebs GmbH - PHÖNIX-Haus Silberdistel Alten- und Pflegeheim	Sipplingen	PHÖNIX-Haus Silberdistel Alten- und Pflegeheim GmbH	Füssen	PR
Altenzentrum St. Josef	Spaichingen	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Alten- und Pflegezentrum Luisenheim GmbH	St. Blasien	Alten- und Pflegezentrum Luisenheim GmbH	St. Blasien	PR
Haus Mutter - Therapeutisches Wohnheim	St. Blasien	Baedeker	Bad Säckingen	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 Betriebs GmbH	Stühlingen	Pflegeeinrichtung in den Brunnenwiesen Betriebs GmbH	Stühlingen	PR
Alten- und Pflegeheim St. Ulrich	Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e.V.	Stuttgart	FK
Altenwohnanlage am Lindenbachsee	Stuttgart	Stiftung Evangelische Altenheimat	Stuttgart	FE
Ambulanter Pflegedienst im Haus Rohrer Höhe	Stuttgart	Landeshauptstadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Anna Haag Mehrgenerationenhaus	Stuttgart	Anna Haag Mehrgenerationenhaus e.V.	Stuttgart	FS
Diak Altenhilfe Stuttgart gemeinnützige GmbH - Pflegezentrum Bethanien	Stuttgart	Diak Altenhilfe Stuttgart gemeinnützige GmbH	Stuttgart	FE
Diak Altenhilfe Stuttgart gemeinnützige GmbH - Pflegezentrum Paulinenpark	Stuttgart	Diak Altenhilfe Stuttgart gemeinnützige GmbH	Stuttgart	FE
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	Landeshauptstadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Generationenhaus Heslach	Stuttgart	Landeshauptstadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Generationenzentrum Kornhasen	Stuttgart	Landeshauptstadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Generationenzentrum Sonnenberg	Stuttgart	Landeshauptstadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Hans Rehn Stift	Stuttgart	Landeshauptstadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Haus Hasenberg	Stuttgart	Landeshauptstadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Parkheim Berg	Stuttgart	Landeshauptstadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Tagespflege Haus Rohrer Höhe	Stuttgart	Landeshauptstadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Eigenbetrieb Leben und Wohnen - Zamenhof	Stuttgart	Landeshauptstadt Stuttgart	Stuttgart	ÖG
Emma-Reichle-Heim	Stuttgart	Stiftung Evangelische Altenheimat	Stuttgart	FE
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 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	Schwäbisch Gmünd	FK
Kindergästehaus zum Verschnaufen	Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e.V.	Stuttgart	FK
Luise-Schleppe-Haus/Schloss Stammheim	Stuttgart	Stiftung Evangelische Altenheimat	Stuttgart	FE
Neckartalwerkstätten - Caritasverband Stuttgart e. V.	Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e. V.	Stuttgart	FK
Nikolaus-Cusanus-Mobil	Stuttgart	Nikolaus-Cusanus-Haus - Freies Altenheim e. V.	Stuttgart-Birkach	FS
Richard-Bürger-Heim	Stuttgart	Stiftung Evangelische Altenheimat	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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Haus St. Barbara	Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e.V.	Stuttgart	FK
Nikolaus-Cusanus-Haus - Freies Altenheim e. V.	Stuttgart-Birkach	Nikolaus-Cusanus-Haus - Freies Altenheim e. V.	Stuttgart-Birkach	FS
Haus der Betreuung und Pflege am Stockenberg	Sulz am Neckar	Alpenland Pflege- und Altenheim Betriebsgesellschaft GmbH & Co. KG	Sonthofen	PR
Seniorenzentrum Haus Heimberg	Tauberbischofsheim	Gesundheitsholding Tauberfranken gemeinnützige GmbH	Bad Mergentheim	FK/ÖK
Stadt Tengen Eigenbetrieb Pflegeheime Schloß Blumenfeld	Tengen	Stadt Tengen Eigenbetrieb 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	Schwäbisch Gmünd	FK
Samariter GmbH - Christiane-von-Kölle-Stift	Tübingen	Samariter GmbH	Nürtingen	FE
VSP Wohngemeinschaften Huberstraße	Tübingen	Verein zur Förderung einer sozialen Psychiatrie e. V. (VSP)	Reutlingen	FS
Pflegedienst St. Franziskus Tübingen	Tübingen-Lustnau	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	
Altenzentrum Bürgerheim	Tuttlingen	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Altenzentrum St. Anna	Tuttlingen	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn	Schramberg-Heiligenbronn	FK
Elias-Schrenk-Haus	Tuttlingen	Evang. Verein für Altenhilfe	Tuttlingen	FE
Klinikum Landkreis Tuttlingen - Pflegebereich	Tuttlingen	Landkreis Tuttlingen	Tuttlingen	ÖK
Seniorenstift Möhringen gGmbH	Tuttlingen	Seniorenstift Möhringen gGmbH	Tuttlingen	FS
Alten- und Pflegeheim St. Franziskus	Überlingen	Spital- und Spendfonds	Überlingen	ÖG
Alten- und Pflegeheim St. Ulrich	Überlingen	Spital- und Spendfonds	Überlingen	ÖG
Seniorenzentrum Josefshaus	Ubstadt-Weiher	Gemeinde Ubstadt-Weiher	Ubstadt-Weiher	ÖG
AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH - Pflegeheim	Ulm	AGAPLESION BETHESDA KLINIK ULM gGmbH	Ulm	FE
Alten- und Pflegeheim St. Anna Stift - Ambulanter Pflegedienst	Ulm	Katholische Kirchengemeinde St. Georg	Ulm	FK
Alten- und Pflegeheim Wiblingen	Ulm	Stadt Ulm	Ulm	ÖG
CURANUM Betriebs GmbH West - CURANUM Seniorenstift Ulm	Ulm	CURANUM Betriebs GmbH West	München	PR
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

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
Seniorenzentrum Clarissenhof	Ulm-Söflingen	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Wohnpark Maria Hilf - Pflegeheim	Untermarchtal	Genossenschaft der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul	Untermarchtal	FK
Dienste für Menschen gGmbH Pflegerstift 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 Pflegerstift Waiblingen	Waiblingen	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Seniorenzentrum Marienheim	Waiblingen	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Haus St. Bernhard	Wald	Vinzenz von Paul gGmbH	Schwäbisch Gmünd	FK
Seniorenzentrum „Hohenloheblick“ Waldenburg	Waldenburg	Hohenloher Seniorenbetreuung gGmbH	Öhringen	ÖK
AWO Maria Rast GmbH	Walldürn	AWO Maria Rast GmbH	Walldürn	FS
Geriatrisches Zentrum 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	Schwäbisch Gmünd	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 Kepler-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 - Merklingen	Paul Wilhelm von Kepler-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
Bodenschwingh Ambulanter Pflegerdienst gGmbH	Weinheim	Bodenschwingh Ambulanter Pflegerdienst gGmbH	Weinheim	FE
Bodenschwingh-Heim Am Schloßpark gGmbH	Weinheim	Bodenschwingh-Heim Am Schloßpark gGmbH	Weinheim	FE
GRN-Betreuungszentrum Weinheim	Weinheim	GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH	Schwetzingen	ÖK
Ambulanter Psychiatrischer Pflegerdienst	Weinsberg	Klinikum am Weissenhof, Zentrum für Psychiatrie	Weinsberg	ÖZ
Dienste für Menschen gGmbH Pflegerstift Weinsberg	Weinsberg	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Dienste für Menschen gGmbH Pflegerstift Luitgardheim	Weinstadt- Beutelsbach	Dienste für Menschen gGmbH	Stuttgart	FE
Pflegerdienst Bethel Welzheim gemeinnützige GmbH	Welzheim	Pflegerdienst Bethel Welzheim gemeinnützige GmbH	Welzheim	FE
Seniorenzentrum Bethel Welzheim gGmbH	Welzheim	Seniorenzentrum Bethel Welzheim gGmbH	Welzheim	FE
Seniorenzentrum St. Lukas	Wernau	Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Sindelfingen	FK
Ambulanter Psychiatrischer Pflegerdienst	Wiesloch	Psychiatrisches Zentrum Nordbaden	Wiesloch	ÖZ
Psychiatrisches Zentrum Nordbaden - Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim	Wiesloch	Psychiatrisches Zentrum Nordbaden	Wiesloch	ÖZ

Name der Einrichtung	Ort der Einrichtung	Name des Trägers	Ort des Trägers	Trägerart
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	Rheinfeldern	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
Senioren- und Pflegehaus Drendel Betriebs-GmbH	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 Trägerart

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 Politik

Redaktionsschluss:
12. Mai 2015

Anschrift

Birkenwaldstraße 151
70191 Stuttgart
www.bwkg.de

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

Fotos

KD Busch, Fellbach
www.kdbusch.com

Druck

e. kurz + co
druck und medientechnik gmbh
Stuttgart, www.e-kurz.de

Alle Rechte vorbehalten –
Printed in Germany

© Baden-Württembergische Kranken-
hausgesellschaft e. V., Stuttgart 2015

