

# Geriatric im Landkreis Konstanz

---

Denkschrift des  
Kreissenorenrates Konstanz

---

Mit dieser Denkschrift möchte der Kreissenorenrat seine Position zu den Planungen für eine Geriatric im Landkreis Konstanz im Rahmen der Entwicklungen des Gesundheitsverbundes GLKN zusammenfassen und einen Beitrag zur Diskussion leisten.



**KREISSENIORENRAT**  
LANDKREIS KONSTANZ

# Geriatrie im Landkreis Konstanz

Bereits im Jahr 2021 beschäftigte sich der Kreis-seniorenrat mit der Situation von geriatrisch erkrankten Patienten. *Mit einem Konzeptpapier vom 26.01.2021 empfahl der Kreissenienerrat Konstanz den Aufbau eines Geriatrie-Campus in Radolfzell, in der Mitte des Landkreises.*

## Entwicklung seit 2021

Bis zur Schließung des Krankenhauses in Ra-dolfzell standen dort noch 60 Betten für die geriatrische Behandlung zur Verfügung.

## Im Jahr 2023

Nach dem Umzug der Geriatrie im Juni 2023 in das Klinikum Konstanz wurde die Zahl aus Platzgründen auf 40 Betten reduziert.

## Bauschaden

Infolge eines baulichen Schadens musste die Zahl auf 20 Betten weiter reduziert werden.

## Aktuelle Zahlen

Wegen des Pflegekräftemangels und der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) können **derzeit im Landkreis noch 15 Betten** zur akut-geriatrischen Komplexmedizin bzw. der frührehabilitativen Komplexbehandlung belegt werden.

*Der Bedarf an stationären geriatrischen Behandlungen und der geriatrischen Frühbehandlung übersteigt jedoch bei Weitem die Behandlungsmöglichkeiten im Landkreis.*

## Wer ist ein geriatrischer Patient?



Die Altersmedizin/Geriatrie ist eine medizinische Spezialdisziplin. Sie umfasst hauptsächlich die Medizinbereiche Orthopädie, Innere Medizin und Neurologie, die eine fachübergreifende Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen erforderlich macht. Das besondere Merkmal des Alterspatienten ist die Multimorbidität. Bei der medizinischen Versorgung kommt dabei den Hausärzten eine besondere Verantwortung zu. Anhand des sogenannten hausärztlich-geriatrischen Basis-Assessments können Hausärzte Patienten mit geriatrischen Risiken früh erkennen.

Hinzu kommen Patienten mit fortgeschrittenen systemischen Erkrankungen wie Morbus Parkinson, Demenzen mit Begleiterkrankungen und Multipler Sklerose. Für diese Menschen ist die geriatrische Rehabilitation im Unterschied zur allgemeinen medizinischen Rehabilitation in der Regel die richtige Behandlungsform.

Der Altersmediziner **Dr. Achim Gowin** beschreibt die typischen Krankheitsbilder, die in der Altersmedizin behandelt werden, so:

*In der Regel sind die Patienten über 70 Jahre alt (keine starre Altersgrenze!) – mit zumeist chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall, Herzschwäche sowie fortgeschrittenen und chronifizierten Lungenerkrankungen.*

*Des Weiteren gehören auch Patienten mit schmerzhaften Erkrankungen der Knochen, Muskeln und Gelenke, wie zum Beispiel Osteoporose und Arthrose, dazu. Infolge von Stürzen werden auch postoperativ viele Alterspatienten, insbesondere – wie vom Gesetzgeber vorgeschrieben – nach Hüftoperationen in Kooperation mit den Orthopäden weiterversorgt.*

# Geriatrische Versorgung im Landkreis

Das **Geriatric-Konzept 2019** des Landes Baden-Württemberg sieht folgende **Behandlungsstufen** vor:

## Ambulante Behandlung

- Hausärztliche Versorgung mit spezialisierter geriatrischer Diagnostik
- Ambulante palliative Behandlung
- Ambulante pflegerische Versorgung

## Krankenhausbehandlung

- Geriatrische Behandlungsstationen im Krankenhaus
- Geriatrisch-frührehabilitative Komplexbehandlung
- Palliative Versorgung

## Geriatrische Rehabilitation

- Stationäre geriatrische Rehabilitation
- Ambulante geriatrische Rehabilitation
- Mobile Geriatrische Rehabilitation

### Geriatrische Frührehabilitation

Diese sogenannte „geriatrische Frührehabilitation“ oder auch „geriatrische Komplexbehandlung“ in einem Team aus

- ärztlicher Betreuung,
- besonders geschulter Pflege,
- Physiotherapie,
- Ergotherapie,
- Logopädie und
- Psychologie

bietet eine intensive rehabilitative Behandlung bereits während des Krankenhausaufenthalts. Sie mindert das Risiko weiterer Komplikationen und das Eintreten weiterer Verschlechterungen.

Dadurch wird gegebenenfalls eine nachfolgende Rehabilitation überhaupt erst ermöglicht und hat dabei den Anspruch, auch erheblich eingeschränkte Patienten wieder zu mobilisieren und möglichst in ihr vertrautes häusliches Umfeld entlassen zu können.

Im Landkreis Konstanz werden folgende Hausärzte mit hausärztlich-geriatrischem Basis-Assessment im Internet genannt:

- **Dr. med. Ulrich Bohnet in Konstanz**
- **Mitra Norozi Rezaieh in Radolfzell**

Neben Hausärzten überweisen grundsätzlich alle Krankenhausabteilungen multimorbide Patienten in die Geriatrie. Insbesondere überweisen die **Unfallchirurgien in Singen und Konstanz** Patienten in die **geriatrische Abteilung in Konstanz**.

Wenn ältere Patienten vom Hausarzt oder über die Notaufnahme zur Akutversorgung in eines der Krankenhäuser in Konstanz, Singen oder Stockach kommen, beurteilen die Ärzte im Krankenhaus die medizinische Gesundheitslage des Patienten und entscheiden über die Einstufung als geriatrischer Patient.

Die Unterbringung der geriatrischen Patienten erfolgt – soweit möglich – in der Geriatrie in Konstanz. Der Bedarf ist jedoch größer als die vorhandenen Betten. Durchschnittlich werden

in Konstanz etwa 300 Patienten pro Jahr geriatrisch behandelt. Demgegenüber stehen nach Aussage der Geriatrieabteilung in Konstanz mehrere hundert Anfragen im Jahr, die abgewiesen werden müssen.

Patienten, die nicht in der Geriatrie aufgenommen werden können, werden dann zumeist in der Inneren Medizin aufgenommen, wo eine intensive Behandlung nicht möglich ist.

Die Ärzte in der Geriatrie in Konstanz teilten uns mit, dass außerdem täglich etwa 5–10 Anfragen von den umliegenden Kliniken bezüglich einer konsiliarischen geriatrischen Einschätzung oder einer Übernahme abgelehnt werden, weil die personellen Kapazitäten fehlen.

Die Sozialdienste der Kliniken in Singen und Stockach bestätigen diese Aussage; täglich werden durchschnittlich 2–3 Anfragen abgewiesen.

Wie bereits eingangs beschrieben, sorgt die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung bei Mangel an Pflegekräften dafür, dass die vorhandenen Betten nicht belegt werden können. Der Kreissenorenrat denkt dabei nicht an das Aussetzen der Verordnung, die die Qualität der Versorgung der im Krankenhaus behandelten Patienten gewährleisten soll, sondern an weitere Anstrengungen, den Personalmangel zu beheben.

Der Bundesverband geriatrische Schwerpunktpraxen e. V. (BUGES) sieht die Herausforderungen, die sich aus einer alternden Gesellschaft ergeben. Notwendig sind aus Sicht des Verbandes verlässliche und wohnortnahe geriatrische Versorgungsstrukturen – ambulant, stationär und rehabilitativ. Dazu gehören ausreichende Kapazitäten ebenso wie attraktive Rahmenbedingungen für Fachkräfte.

#### EXKURS:

*In den Aussagen von Krankenhausmitarbeitern kam auch eine Verunsicherung der Mitarbeiter über den Standort ihres Arbeitsplatzes zur Sprache. Kurze Fahrzeiten zum Arbeitsplatz und bezahlbare Wohnungen stellen für die Pflegekräfte bei der Auswahl ein Kriterium dar.*

Nach Auskunft der AOK Baden-Württemberg zeigt sich in ihrem Bereich seit dem Jahr 2023 ein leicht rückläufiger Trend, was die Fallzahlen betrifft. Eine Aussage über mögliche Ursachen wurde nicht genannt.

Die Sozialdienste in Singen und Stockach befürworten einen weiteren Akutgeriatrie-Standort im Landkreis. Unterstützt wird diese Aussage auch von Hausärzten und einer neurologisch-psychiatrischen Praxis, die wir angefragt haben. Sie befürworten ebenso, dass geriatrische Patienten in einer separaten Abteilung behandelt werden sollten.

Die Klinik in Stockach hat keine eigenen Geriater und zieht zur Identifizierung und Beurteilung geriatrischer Patienten eine Fachärztin aus Überlingen hinzu. Die vollumfängliche geriatrische Behandlung mit Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie ist nur eingeschränkt möglich. Geriatrisch ausgebildete Pflegekräfte stehen dort nicht zur Verfügung.

Viele der Patienten in der Geriatrie in Konstanz sind viel zu krank, um bereits nach 15 Tagen entlassen zu werden. So bestimmen die Ärzte die Behandlungsdauer, die 15 bis 20 Tage, manchmal auch länger, betragen kann.

In der Geriatrie-Abteilung beginnt neben der Akutbehandlung auch die Frührehabilitation. Ziel ist die Mobilisierung und die Reha-Fähigkeit der Patienten. Für die Anschlussunterbringung der Patienten in einer geeigneten Reha-Fachklinik betragen nach Auskunft der Sozialdienste die Wartezeiten zwischen sechs und acht Wochen. Die Patienten werden in vielen Fällen außerhalb des Landkreises untergebracht.

#### Die AOK schreibt:

*„Bekannt ist jedoch, dass die Anschlussversorgung je nach Bedarf in z. B. Anschlussrehabilitation, Pflegeleistungen etc. herausfordernder wird, was an regional sehr heterogenen Versorgungsengpässen in z. B. Pflege oder längeren Wartezeiten von Rehabilitationseinrichtungen liegt. Das Entlassmanagement der Kliniken stößt hier bisweilen an seine Grenzen in puncto Organisation einer bedarfsgerechten und zeitnahen Anschlussversorgung.“*

## Zur Anschlussunterbringung Kurzzeitpflege oder Ambulante Pflege als Notlösung

Wenn keine Anschlussunterbringung möglich ist, wird nach einer Kurzzeitpflege gesucht oder die ambulante Pflege zuhause angestrebt. Da dies eine Notlösung ist, können dadurch Folgekosten für die Nachbehandlung der Patienten entstehen.

**Das Krankenhaus Singen kann u. a. geriatrische Patienten zur Kurzzeitpflege in Engen unterbringen. Hier stehen 18 Plätze zur Verfügung.**

## Ambulante geriatrische Angebote als Ergänzung



Bei einer positiven ärztlichen Prognose erfolgt nach der Akutbehandlung im Krankenhaus die Behandlung in der geriatrischen Reha.

Die ambulanten geriatrischen Angebote in Baden-Württemberg werden seitens der AOK Baden-Württemberg begrüßt. Alle Einrichtungen haben im Rahmen ihrer Zulassung zur Leistungserbringung nachgewiesen, dass sie die aus den maßgeblichen Vorschriften resultierenden räumlichen, strukturellen, personellen und konzeptionellen Voraussetzungen erfüllen. Das Angebot ergänzt die stationäre Rehabilitation.

Laut AOK kommt die geriatrische Rehabilitationsmaßnahme nicht nur im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung in Betracht, sondern kann auch nach einer ambulanten Behandlung indiziert sein und durch den niedergelassenen Haus- oder Facharzt verordnet werden. Auch ist sie bei degenerativen und chronischen Erkrankungen ohne unmittelbare Akuterkrankung angezeigt, wenn dadurch Pflegebedürftigkeit verhindert oder vermindert werden kann und keine Alternative zur Erhaltung der Selbstständigkeit verfügbar ist.

## Rehabilitation ermöglicht Teilhabe

Pflegebedürftigkeit oder Versorgung in einem Pflegeheim begründen also keinen Ausschluss von geriatrischer Rehabilitation. Ergebnisse der Versorgungsforschung zeigen, dass auch bei Patienten mit Einschränkungen höherer Hirnfunktionen eine erfolgreiche Wiederherstellung verloren gegangener Aktivitäten und Teilhabe durch Rehabilitation möglich ist. Dies gilt insbesondere auch für Demenzkranke im Stadium der leichten und mittelschweren Demenz.

*Die BARMER Krankenkasse berichtet, dass geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen u. a. die Gehfähigkeit und die Selbstständigkeit verbessern und damit den Pflegebedarf verringern oder aber eine stationäre Pflege hinauszögern.*

Die **Klinik Schmieder in Allensbach** ist die einzige Reha-Klinik im Landkreis mit einer geriatrischen Abteilung. **Für die Behandlung stehen 20 Betten zur Verfügung.** Auch dort wird bestätigt, dass es Wartezeiten gibt, die in einer Kurzzeitpflege oder zuhause mit einem Pflegedienst überbrückt werden müssen.

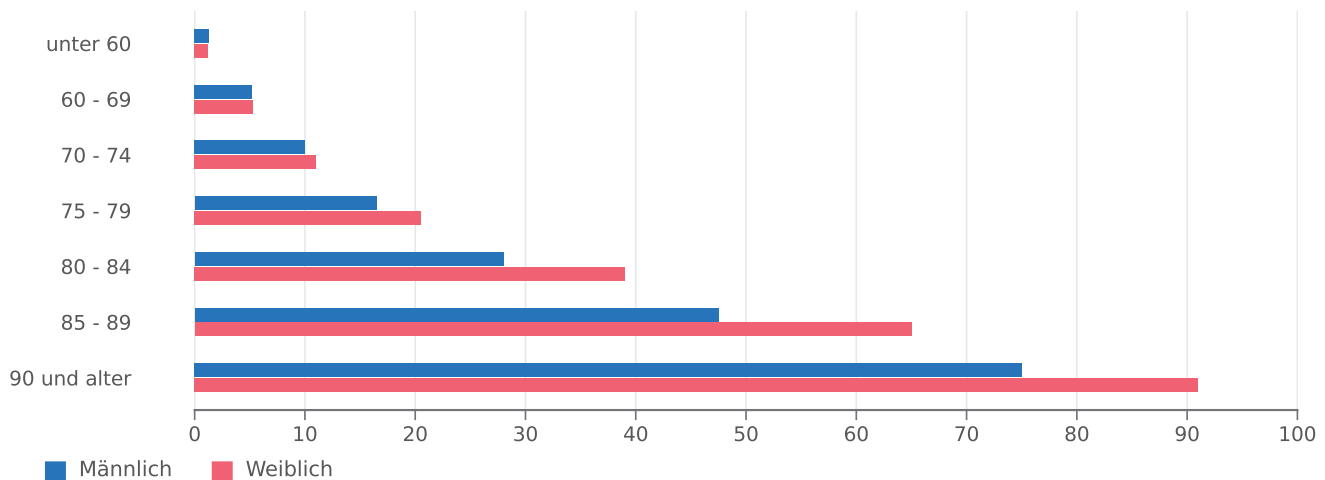
*Die AOK Hochrhein-Bodensee schreibt hierzu, dass „die Planung in Bezug auf die akutstationäre Versorgung über den Landeskrankenhausplan erfolgt. In Bezug auf die stationären Rehabilitationseinrichtungen gibt es keine staatliche Bedarfsplanung. Über Standorte und Betten entscheiden die Träger selbst. Wir lassen keine Gelegenheit aus, geeignete Leistungserbringer zu bitten, geriatrische Reha anzubieten, können jedoch niemanden dazu verpflichten.“*

Nach Aussage von Angehörigen dementiell erkrankter geriatrischer Patienten werden Patienten mit dieser Diagnose von den Reha-Einrichtungen abgelehnt, wenn sie sich nicht selbst pflegen und ankleiden können und/oder nicht ausreichend orientiert sind, um ihre Therapiepläne einzuhalten. Angeboten würde dann die Begleitung des Patienten durch Angehörige auf eigene Kosten.

# Die gesellschaftliche Entwicklung

## Pflegequote nach Altersgruppen 2023

Anteil an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe in %



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025

Die AOK bestätigt aus ihrer täglichen Praxis, dass solche Konstellationen punktuell auftreten. Sie wünscht sich eine Beseitigung des Angebotsmangels.

Die Entwicklung der Pflegequote ist ein Indiz dafür, dass die von Dr. Gowin beschriebene Krankheitshäufigkeit ab 70 Jahren deutlich zunimmt.

In der Altersstufe 70 bis 75 Jahre beträgt sie noch 10 % und steigt in der Altersgruppe 75 bis 80 Jahre auf 16 % bei Männern und 20 % bei Frauen (siehe Tabelle) rasch an.

Der Landkreis Konstanz geht in seinen Prognosen von einem Zuwachs der Zahlen in der vollstationären Pflege von 2019 bis 2030 von über 11 % aus.



Mit Blick auf den geplanten Neubau des Kreiskrankenhauses in Singen, das in den 2030er-Jahren seinen Betrieb aufnehmen soll, erscheint die Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung bis 2035 angebracht.

## Bevölkerungsprognose Landkreis Konstanz bis 2035

Die Statistik für den Landkreis Konstanz zeigt, dass bis zum Jahr 2035 ca. ein Fünftel der Einwohner 70 Jahre oder älter sein wird. Der Anteil der Hochaltrigen über 80 Jahre beträgt heute 7,3 % und wird bis 2035 auf 11 % ansteigen.

## Gesunde Lebensjahre in Deutschland

Es ist positiv, dass die Bevölkerung in Deutschland aufgrund des medizinischen Fortschritts sowie besserer Lebens- und Arbeitsbedingungen durchschnittlich älter wird. Gleichzeitig sank den Daten des EU-Statistikamtes Eurostat zufolge jedoch in Deutschland die Zahl der gesunden Lebensjahre für Menschen ab 65 Jahren im Zeitraum von 2015 bis 2022 deutlich – bei Frauen von 12,3 auf 8,6 Jahre und bei Männern von 11,4 auf 8,2 Jahre (Quelle: Impulspapier IGES Institut vom 16.10.2025). Das bedeutet, dass immer mehr ältere Menschen eine medizinische Behandlung benötigen.

Die Prognosen zeigen, dass sowohl die pflegerische Versorgung als auch die medizinische Versorgung der älteren Menschen die Gesellschaft vor Herausforderungen stellen wird. Die Experten des IGES Instituts plädieren daher für eine konsequente Präventionsorientierung.

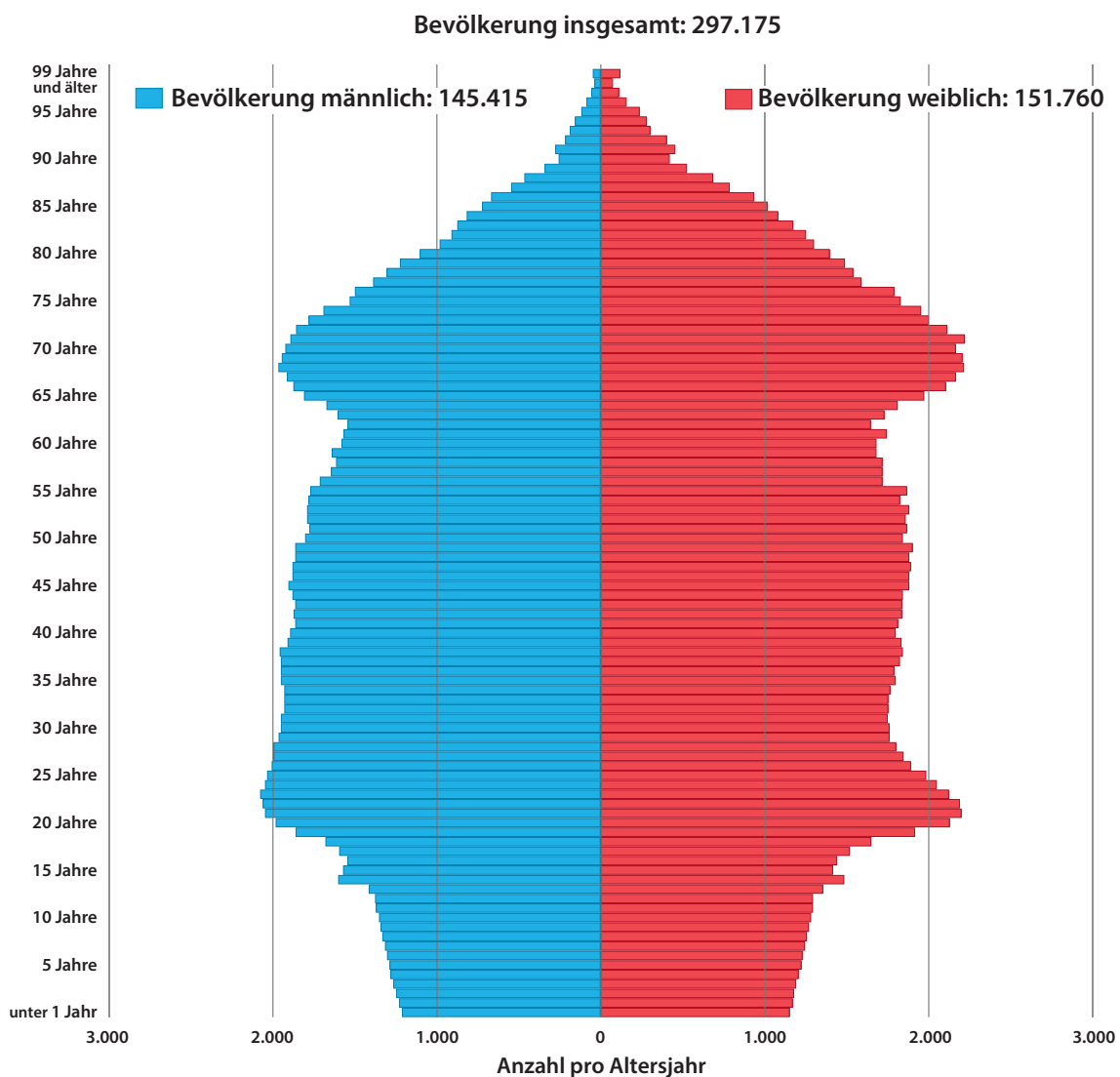
Mit Blick auf die zurückgehenden Arztzahlen bei einer gleichzeitigen Alterung der Bevölkerung fordert der Bundesverband Geriatrie die Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum sowie die Verbesserung der medizinischen und rehabilitativen Versorgung von Menschen in Pflegeheimen und Patienten in der Kurzzeitpflege.

Der Kreissenorenrat empfiehlt daher, die demographische Entwicklung im Zuge des Neubaus des Klinikums Singen zu berücksichtigen und die Versorgung geriatrischer Patienten sicherzustellen.

Ältere Menschen mit chronischen Erkrankungen sollten von Teams versorgt werden, die neben Medizinern auch Pflegekräfte, Therapeuten und soziale Dienste einbeziehen.

Die Geriatrie sollte als eigenständige medizinische Fachrichtung an Universitäten gestärkt werden.

## Bevölkerung nach Alter und Geschlecht (absolut) 2035 Konstanz, LKR



Datenbasis: Regionale Bevölkerungsvorausberechnung Basis 2023

# Impressum & Quellennachweise

Konstanz, Juni 2026

## Arbeitsgruppe Geriatrie des Kreisseniiorenrates Konstanz

Claudia Brackmeyer

Norbert Eckert

Harry Fuchs

Gabriele Glocker

## Herausgeber:

Kreisseniiorenrat Konstanz  
Vorsitzender Reinhard Zedler

## Quellennachweise:

Titelseite: KI-generiert

Seite 2,5,6: stock.adobe.com

Seite 6: Statistisches Bundesamt

Seite 7: KI-generiert

- Bundesverband Geriatrie e. V.  
Bundesweites Geriatriekonzept 2025
- Stellungnahme des Bundesverbands geriatrische  
Schwerpunktpraxen e. V. (BUGES)
- Ministerium für Soziales und Integration Baden-  
Württemberg: „Überblick über Angebote und  
Strukturen der altersmedizinischen Versorgung“,  
Ausgabe April 2019
- Vortrag Stefan Basel, „Gut versorgt im Alter im  
Landkreis Konstanz?“, 27.03.2025
- Homepage GLKN, Klinikum Konstanz, Geriatrie
- Interview mit Dr. Achim Gowin, Altersmedizin,  
Chefarzt Geriatrie Konstanz, medizinischer Berater  
im Kreisseniiorenrat Konstanz
- Interview mit dem Sozialdienst des Krankenhauses  
Singen, 06.11.2025
- Interview mit dem Sozialdienst des Krankenhauses  
Konstanz, 07.11.2025
- Interview mit dem Sozialdienst des Krankenhauses  
Stockach, 10.11.2025
- Interview mit dem Sozialdienst der Schmieder Klinik  
in Allensbach, 04.03.2026
- Schriftliche Stellungnahme der Barmer Kranken-  
kasse vom 11.02.2026
- Schriftliche Stellungnahme der AOK Baden-Württem-  
berg vom 23.03.2026
- Schriftliche Stellungnahme Nervenärztliche Gemein-  
schaftspraxis Am Hohentwiel, Singen
- Stellungnahmen von Hausärzten im Landkreis
- Statistisches Landesamt BW
- Statistisches Bundesamt (Destatis) 2025
- IGES Prävention in der Pflege, Impulse für eine  
präventive Neuausrichtung des SGB XI, Berlin,  
20.09.2025
- Impulspapier IGES Institut vom 16.10.2025



**KREISSENIIOREN RAT**  
LANDKREIS KONSTANZ