



# Geriatrykonzept Brandenburg

Arbeitsgemeinschaft der Chefarzte des  
Landesverbandes Geriatrie Brandenburg

3. Auflage 03/2021

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet.

Medizin und demographische Entwicklung	04
Geriatrie im Land Brandenburg	05
Der geriatrische Patient	
Inhalte geriatrischer Versorgung	
Grundprinzipien geriatrischen Handelns	
Geriatrisches Assessment	08
Das multiprofessionelle Team der Geriatrie	09
Geriatrische Versorgungsstrukturen	13
Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement	15
Aus-, Fort- und Weiterbildung	
Lehre und Forschung	
Perspektiven	
Geriatrische Kliniken im Land Brandenburg	17

Die Bevölkerungsstruktur in Deutschland ist einem tiefgreifenden Wandel unterworfen und wird auch im Bundesland Brandenburg das Gesundheits- und Sozialgefüge nachhaltig beeinflussen. Im Jahr 2030 wird bereits fast ein Drittel der Bevölkerung 65 Jahre und älter sein. Die relativ am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe ist hierbei die der Hochbetagten (75 bis 89-Jährige).

Für die medizinische Versorgung resultieren hieraus einschneidende Veränderungen. Auf die komplexen Probleme multimorbider Patienten ist unsere stark spezialisierte Medizin, z.B. Kardiologie, Neurologie, Orthopädie, nur unzureichend ausgerichtet. Angesichts dieser Problematik bietet die moderne Geriatrie eine Reihe von Lösungsansätzen, die sowohl zur Verbesserung der medizinischen Versorgung älterer Patienten, als auch zur Wirtschaftlichkeit des Systems beitragen. Gefragt ist allerdings statt einer medizinischen Fokussierung auf einzelne Krankheiten („Organzentrierter Ansatz“) ein umfassendes Gesundheitsmanagement, das Problemlösungen mit der Aussicht auf Stabilität für möglichst lange Zeit verspricht. Wenn es gelingt, den älteren Menschen trotz chronischer Krankheiten ein weitgehend selbständiges

Leben in ihrer häuslichen Umgebung zu ermöglichen, steigert dies ihre Lebensqualität und führt gleichzeitig zu erheblichen Kosteneinsparungen. Dies konnte in wissenschaftlichen Untersuchungen, wie zum Beispiel der Schleswig-Holstein-Studie (Trögner J, Tümena T, Schramm A, Heinrich R, Sieber C, GiB-DAT-Gruppe (2006a). Geriatrie in Bayern-Datenbank (GiB-DAT): Konzept, Struktur und Ergebnisse der Implementation. Z GERONTOL GERIAT 2006), eindrucksvoll nachgewiesen werden. In einem vernetzten geriatrischen System wurde gegenüber der konventionellen Versorgung für die entsprechenden Patienten neben einer deutlichen Verbesserung der Selbstständigkeit auch die der Lebensqualität erreicht.

Prinzipiell muss für ältere und sehr alte Menschen die ganze Breite der modernen Heilkunst (hochtechnisierte Medizin bis zur Palliativmedizin) zur Verfügung stehen. Die individuelle Art ihrer Anwendung und ihr Umfang sollten jedoch immer in einem gemeinsamen Behandlungsziel mit Patienten und Angehörigen festgelegt werden. Diese „Medizin mit Fingerspitzengefühl“ erfordert neben einer fundierten geriatrischen Ausbildung viel Erfahrung, Einfühlungsvermögen und einen von Vertrauen getragenen Dialog mit dem Patienten.

Grundlage der Behandlung geriatrischer Patienten in Brandenburg ist das hier vorliegende Konzept. Darin werden Ziele, Prinzipien der geriatrischen Behandlung und aktuelle Strukturelemente dargestellt. Es bildet damit die Basis der Weiterentwicklung bedarfsgerechter geriatrischer Versorgung des Bundeslandes.

Das Land Brandenburg hat schon in den frühen 1990er Jahren die Bedeutung der Geriatrie für die klinische Gesundheitsversorgung erkannt und Voraussetzungen für die flächendeckende Versorgung älterer Menschen geschaffen. Historisch begründet ist der Schwerpunkt geriatrischer Behandlungskompetenz an Akutkrankenhäusern erfolgreich etabliert.

Gab es im Jahr 2001 nur 11 geriatrische Kliniken, existieren im Jahr 2020 nunmehr 23 geriatrische Kliniken bzw. Fachabteilungen. Sie arbeiten nach Konzepten auf der Grundlage der Empfehlungen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und orientieren sich an den Qualitätskriterien des Bundesverbandes Geriatrie. Damit ist die vollstationäre geriatrische Versorgung im Land Brandenburg flächendeckend gewährleistet.

Alle geriatrischen Kliniken bzw. Abteilungen arbeiten nach § 109 SGB V. Sie sind in den Krankenhausplan des Landes Brandenburg integriert und werden in den regelmäßigen Planungen des Ministeriums berücksichtigt. Bei erforderlicher Kapazitätserweiterung muss eine erneute Abstimmung zwischen Ministerium, Krankenkassen und dem Landesverband Geriatrie erfolgen.

Zusätzlich wird geriatrische Rehabilitation in der Klinik für geriatrische Rehabilitation Lehnin und der Brandenburgklinik Berlin-Brandenburg auf Grundlage des § 111 SGB V angeboten.

Die Bedeutung der Geriatrie als eigenständiges medizinisches Fachgebiet findet im Land Brandenburg besondere Anerkennung in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung in Form der Einführung des Facharztes „Innere Medizin und Geriatrie“ im Jahr 2005.

## Der geriatrische Patient

---

Der geriatrische Patient definiert sich nicht allein über das Lebensalter („kalendarisches Alter“), sondern über seine charakteristische, patientenindividuelle Symptomkombination bei gleichzeitigem Vorliegen verschiedener akuter und chronischer Erkrankungen („biologisches Alter“).

Für die gemeinsame Grundlage geriatrischen Handelns in Deutschland haben die beiden wissenschaftlichen Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG), die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) sowie der Bundesverband Geriatrie ([https://www.bv-geriatrie.de/images/pdf\\_word\\_dateien/politik\\_recht/BVG\\_Broschuere\\_Bundesweites\\_Geriatriekonzept\\_Web.pdf](https://www.bv-geriatrie.de/images/pdf_word_dateien/politik_recht/BVG_Broschuere_Bundesweites_Geriatriekonzept_Web.pdf)) folgende Definition erarbeitet:

Geriatrische Patienten sind definiert durch:

- Geriatrietypische Multimorbidität und
- höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre und älter).

Die geriatrietypische Multimorbidität ist hierbei vorrangig vor dem kalendarischen Alter zu sehen;

oder:

- durch ein Alter über 80 Jahren aufgrund der alterstypisch erhöhten Vulnerabilität, z.B. wegen
- des Auftretens von Komplikationen

- und Folgeerkrankungen
- der Gefahr der Chronifizierung
- sowie des erhöhten Risikos eines Verlustes der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus.

Hieraus ergeben sich funktionsorientierte Handlungsansätze, die über die Strategien organzentrierter Medizin hinausgehen.

Die besondere Kompetenz der Geriatrie besteht in der Versorgung von Patienten mit geriatrischen Syndromen, wie z. B. Gangstörung, Sturz, Schwindel, Schmerz, Frailty, Immobilität, Delir, Demenz, Depression, Mangelernährung, Dysphagie, Anämie, chronische Wunden und Inkontinenz.

### Inhalte geriatrischer Versorgung

Der geriatrischen Medizin stehen eine Reihe von Handlungsoptionen zur Verfügung, die an die individuellen Bedürfnisse des Patienten anzupassen sind.

Hierzu gehören:

- kurative Behandlungen,
- (sekundär-) präventive Maßnahmen,
- rehabilitative Maßnahmen,
- palliative Behandlungen,
- Maßnahmen zur Sicherung der weiteren Versorgung (Entlassungsmanagement mit Hilfsmittelversorgung, Wohnraumanpassung und sozial flankierenden Maßnahmen)

Für geriatrische Patienten ist es von größter Bedeutung, dass alle für sie notwendigen Maßnahmen gleichzeitig berücksichtigt und koordiniert werden.

### Grundprinzipien geriatrischen Handelns

Grundprinzip der Geriatrie ist die ganzheitliche Betrachtungsweise und Behandlung des Patienten entsprechend seiner individuellen Bedürfnisse.

Hierzu bedarf es :

1. der Erhebung eines multidimensio-

nen geriatrischen Assessments und der Entwicklung patientenspezifischer Behandlungspläne,  
2. einer interdisziplinären multiprofessionellen Teamarbeit mit regelmäßiger Überprüfung der Behandlungsziele und des Behandlungserfolges sowie  
3. der Zusammenarbeit aller erforderlichen Versorgungsstrukturen und der engen Einbindung der Angehörigen.

Allein wegen des Alters darf keinem Patienten eine bestimmte Behandlung vorenthalten werden. Gleichwohl beinhaltet geriatrische Medizin auch palliativmedizinische Aspekte einschließlich des würdevollen Umgangs mit dem Sterben.

Grundlage der medizinischen Versorgung des geriatrischen Patienten ist neben der exakten Erhebung der Krankheitsgeschichte eine ausführliche körperliche und psychische Untersuchung zur Evaluation aller bestehenden Krankheiten und körperlichen und seelischen Einschränkungen. Mithilfe des geriatrischen Assessments werden bei allen Patienten anhand standardisierter Testverfahren vorhandene bzw. verlorengangene Fähigkeiten eingeschätzt. Das geriatrische Assessment (Stufe 2) ist unabdingbare Voraussetzung für die Erstellung eines Behandlungsplanes, die Formulierung von Therapiezielen und die Dokumentation des Behandlungserfolges. Es ist definiert als multidimensionale und interdisziplinäre Erfassung der medizinischen, psychosozialen und funktionellen Probleme und Ressourcen des älteren Patienten. Zusätzlich können Dimensionen wie Hören und Sehen, Schmerz, Ernährung, Dysphagie, Inkontinenz, Sturz- und Dekubitusrisiko durch Assessmentverfahren erfasst werden.

**Geriatrisches Assessment der Stufe 1:** Hierbei handelt es sich um ein primäres Screening zur Identifikation des geriatrischen Patienten (Beispiel: Geriatrisches Screening nach Lachs,

ISAR (Identifikation of Seniors at Risk).

Die Identifikation geriatrischer Patienten ist bei Aufnahme in eine geriatrische Klinik in der Regel bereits erfolgt.

### **Geriatrisches Assessment der Stufe 2 Geriatrisches Basisassessment:**

Das geriatrische Basisassessment umfasst verschiedene Testverfahren zur Einschätzung der Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition und Emotion. Diese werden in hausinternen Standards festgelegt.

1. Selbsthilfefähigkeit: Zur Einschätzung der Selbsthilfefähigkeit hat sich international der Barthel-Index bewährt (Hamburger Manual zur Verbesserung der einheitlichen Einstufung).

2. Mobilität: Im Rahmen der Beurteilung der Mobilität und des Sturzrisikos werden Testverfahren eingesetzt, wie z. B. der Timed up and go-Test, der Tinetti-Test, Tandemstand, Chair-Rising-Test o.ä.

3. Kognition und Emotion: Hier stehen standardisierte Testverfahren zur Verfügung wie z.B. Mini-Mental-State-Examination (MMSE), DemTect, geriatrische Depressionsskala, Depression im Alltag Scala (DIAS), o.ä.

4. Soziales Umfeld: Geriatrische Patienten befinden sich gerade im Fall einer akuten Erkrankung häufig in biografischen Krisensituationen. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, das soziale Umfeld, die ökonomischen Verhältnisse, das Wohnumfeld, eine ggf. vorhandene pflegerische Unterstützung, eventuelle bestehende rechtliche Verfügungen und die bisherige Hilfsmittelversorgung zu erfassen. Diese erfolgt in der Regel mit einem strukturierten sozialen Assessment.

### **Geriatrisches Assessment der Stufe 3 Spezifisches (vertiefendes) Assessment:**

Das spezifische (vertiefende) Assessment ergibt sich aus den Ergebnissen des Geriatrischen Assessments der Stufe 2 und wird bspw. von Psychologen bzw. Logopäden eingesetzt, wie z.B. Aachener-Aphasie-Test, CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease).

Verwiesen wird in diesem Zusammenhang auf die S1-Leitlinie „Geriatrisches Assessment der Stufe 2“, August 2019 (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/084-002.html>)



Angesichts der multidimensionalen Problematik sind die Aufgaben nur durch ein multiprofessionelles Team zu bewältigen.

Dabei benötigt jede einzelne Berufsgruppe - neben der fachspezifischen Berufsausbildung- zusätzliche geriatriische Kompetenz, welche zum Beispiel durch den Zercur® Geriatrie Basislehrgang erworben werden kann. (<https://www.bv-geriatrie.de/verbandsarbeit/zercur/zercur.html>)

Der Personalschlüssel der einzelnen Berufsgruppen soll sich an den vom BV Geriatrie vorgegebenen Anhaltzahlen bzw. muss sich an den gesetzlichen Vorgaben orientieren.

(<https://www.bv-geriatrie.de/verbandsarbeit/personalschluessel.html>)

Zum Team gehören:

### Ärzte

Aufgaben der Ärzte sind die medizinische Diagnostik, Behandlung und Beratung der Patienten und die Leitung des therapeutischen Teams als „primus inter pares“. Der Geriater benötigt profunde Kenntnisse in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie, Psychiatrie sowie in Akut- und Notfallmedizin, Rehabilitation, Prävention und Palliativmedizin. Darüber hinaus sind besondere menschliche Kompetenzen im Verständnis

für den älteren Menschen mit seinem Hilfebedarf und Wunsch nach Zuwendung sowie in den Bereichen der Angehörigenführung und der psychosozialen Versorgungssicherung zwingend erforderlich.

Die Leitung einer geriatriischen Abteilung/Klinik ist nur mit dem Nachweis einer speziellen geriatriischen Qualifikation möglich. Als Nachweis dieser Qualifikation fungieren die Schwerpunktweiterbildung „Geriatrie“ für das Gebiet Innere Medizin, die Facharztausbildung „Innere Medizin und Geriatrie“, der Facharzt mit Zusatzbezeichnung Geriatrie oder die fakultative Weiterbildung „Klinische Geriatrie“.

### Krankenpflege

Die pflegerische Versorgung der geriatriischen Patienten erfolgt durch Fachkräfte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege und Pflegehelfern.

Die Basis der besonderen pflegerischen Versorgung geriatriischer Patienten ist das Konzept der aktivierend-therapeutischen Pflege. Ziele der aktivierend-therapeutischen Pflege sind es, die individuell optimal erreichbare Mobilität, Selbstständigkeit und Teilhabe in der Form, wie diese vor der aktuellen Verschlechterung

bestanden haben, wieder zu erreichen. Dies beinhaltet, den geriatriischen Patienten - mit seinen aktuellen und chronischen Einschränkungen- die Möglichkeiten seines Handelns selbst erfahren zu lassen. Zudem wird er motiviert, mit pflegerischer Unterstützung vorhandene Aktivitäten zu erhalten und die verloren gegangenen wieder zu erlernen.

Das pflegerische Handeln orientiert sich an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und den Expertenstandards.

Die Zielformulierung und Bestimmung der erforderlichen Interventionen im Rahmen der aktivierend-therapeutischen Pflege werden gemeinsam mit dem Patienten, im interdisziplinären geriatriischen Team und ggf. mit pflegenden Angehörigen und weiterversorgenden professionellen Diensten erarbeitet, umgesetzt und evaluiert.

Die besondere geriatriische Fachkompetenz kann durch den Zercur® Geriatrie Basislehrgang bzw. durch die Fachweiterbildung Pflege bzw. Pflegehelfer Zercur® des BV Geriatrie erworben werden.

## Das multiprofessionelle Team der Geriatrie

---

### Physiotherapie (Krankengymnastik und Physikalische Therapie)

Grundlage der physiotherapeutischen Intervention ist die Formulierung eines patientenindividuellen Therapiezieles auf Basis des geriatrischen Assessments und den aktuell erhobenen Aufnahmebefunden.

Physiotherapeutische Behandlungsmethoden in der Geriatrie sind Krankengymnastik (Bewegungs-/Kräftigungsübungen), Krankengymnastik nach Bobath, Kontrakturprophylaxe und -behandlung, Tonusregulation und Hemmung unphysiologischer Aktivitäten, Anbahnung von physiologischen Bewegungsmustern (PNF), Funktionelles Training und Muskelaufbau, Gangschulung und Gehstreckentraining, Treppentraining, Gleichgewichtsschulung/ Sturzprophylaxe, Hilfsmittelversorgung, -anpassung und -schulung, Prothesenversorgung und -training, Bewegungsbäder, manuelle Lymphdrainage und Kompressionstherapie, Inhalation und Atemtherapie, schmerzlindernde und entspannende Maßnahmen sowie gezielte physikalische Maßnahmen, wie z.B. Massage, medizinische Bäder, Bewegungsbad, Elektrotherapie, 4-Zellen-Bad, Thermotherapie (Wärme/Kälte) u.ä.

Neben der Unterweisung und Anleitung der Patienten ist die Einbeziehung der Angehörigen für den Erfolg der physio-

therapeutischen Maßnahmen oft entscheidend.

Die hohen therapeutischen Ansprüche bei der Behandlung geriatrischer Patienten erfordern spezifische Zusatzqualifikationen, z.B. Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF), Manuelle Therapie (MT), Craniosacrale-Osteopathie, manuelle Lymphdrainage (MLD), Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) oder kinesiologisches Taping (K-Tape) u.a..

Die besondere therapeutische Fachkompetenz kann durch die Weiterbildung zum Fachtherapeuten Geriatrie (Zercur®) des BV Geriatrie erworben werden.

### Ergotherapie

Ziel der ergotherapeutischen Behandlung ist es, Patienten bei der Durchführung der für sie relevanten Tätigkeiten in den Bereichen Selbstversorgung und Alltagskompetenz zu stärken. Im Fokus stehen Erhalt, Kompensation, Wiederherstellung oder Verbesserung der gestörten Funktionen und Fähigkeiten. So werden auf der Basis von Wahrnehmung und Wiedererlernen Planung und Durchführung von alltäglichen Tätigkeiten wie z.B. Ankleiden, Essen, Körperpflege, aber auch die Bewältigung von Aufgaben im häuslichen Bereich geübt.

Dabei gibt es patientenindividuell verschiedene Therapieansätze: Motorisch/

funktionelle Behandlung zum Erhalt und der Wiedergewinnung der Grob- und Feinmotorik, neurophysiologische Verfahren zum Abbau pathologischer und zur Erarbeitung physiologischer Bewegungsmuster, neuropsychologische Therapien u.a. bei Hirnleistungsstörungen, psychosoziale Interventionen bei psychischer Erkrankung oder Begleitsymptomen, Hilfsmittelversorgung und -training.

Die besondere therapeutische Fachkompetenz kann durch die Weiterbildung zum Fachtherapeuten Geriatrie (Zercur®) des BV Geriatrie erworben werden.

### Logopädie

Die Logopädie in der Geriatrie diagnostiziert und therapiert Patienten mit erworbenen Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen.

Die Sprachtherapie hat das Ziel, die kommunikativen Fähigkeiten wiederherzustellen, bzw. Kompensationsstrategien zu erarbeiten.

Ziel der Schlucktherapie ist die Wiedererlangung der Fähigkeit zur sicheren oralen Nahrungsaufnahme. Voraussetzung für die erfolgreiche Therapie sind ein suffizientes Screening zur Identifikation dysphagiegefährdeter Patienten und die klinisch-logopädische Schluckuntersuchung.

Auf dieser Basis werden individuelle Empfehlungen zur Kostform, Nahrungskonsistenz und ggf. Anwendung kompensatorischer Schlucktechniken erstellt.

Zum Aufgabengebiet gehören weiterhin die Beratung und Schulung der Angehörigen, spezielle Hilfsmittelversorgung wie z.B. computergestützte Kommunikation und Trachealkanülenmanagement sowie das Entlassungsmanagement mit Informationsüberleitung an Angehörige bzw. weiterversorgende Einrichtungen und die Organisation der ambulanten Weiterbehandlung. In der Sprachtherapie arbeiten Logopäden, Sprachheilpädagogen und Therapeuten mit einer gleichwertigen sprachtherapeutischen Ausbildung, die fundierte Kompetenzen in den oben genannten Störungsbildern erworben haben. Die besondere therapeutische Fachkompetenz kann durch die Weiterbildung zum Fachtherapeuten Geriatrie (Zercur®) des BV Geriatrie erworben werden.

### Psychologie

Die Tätigkeiten der Psychologen erfordern z.B. neuropsychologische, medizinisch-psychologische, psychotherapeutische, psychoonkologische, psychologisch-algesiologische und notfallpsychologische Kenntnisse. Diagnostik, Beratung, Krisenintervention und Therapie sind die hauptsächlichen Aktionsfelder. Ein wichtiger Bereich ist die Diagnostik und Therapie erworbener cerebraler Funktionsbeeinträchtigungen (wie Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen) bei Patienten mit Schlaganfällen oder anderen neurologischen Erkrankungen. Weiterhin werden Hirnleistungsstörungen im Rahmen dementieller Prozesse unter Abgrenzung zu depressiven Störungen und zum Delir abgeklärt.

Psychologen können aus ihrem Tätigkeitsfeld Hinweise zu Fragen der Fahrtauglichkeit geben. Sie unterstützen bei Bedarf bei ärztlichen Stellungnahmen zur Beurteilung einer eventuell notwendigen Anregung zur gesetzlichen Betreuung.

Im Rahmen der psychologischen Behandlung kommen verschiedene Therapiemethoden zum Einsatz, u. a. aus den Bereichen Gesprächs- und Verhaltenstherapie oder Entspannungsverfahren.

### Sozialdienst

Zu den Aufgaben des Sozialdienstes gehört die Erhebung einer Sozialanamnese, die Aufklärungs- und Beratungsarbeit mit dem Patienten bzw. seinen Angehörigen in sozialen, sozialrechtlichen und finanziellen Angelegenheiten, verbunden mit ggf. erforderlichen Antragstellungen. Dazu gehören u.a. die Beratung zu Fragen zur Vorsorgevollmacht, zum Betreuungsrecht und Antragstellungen bei verschiedenen Kostenträgern zu Unterstützungsleistungen.

Mit dem Ziel der sozialen Sicherung der Therapieergebnisse im nachstationären Umfeld erfolgt vor Entlassung die Organisation von notwendigen ambulanten oder stationären Versorgungsangeboten. Dazu zählen u.a. Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung, Wohngemeinschaften, Tagespflege, fahrbarer Mittagstisch und Vermittlung eines Hausnotrufes sowie die Kontaktvermittlung zu Pflegestützpunkten. Bei Bedarf weiterführender rehabilitativer Maßnahmen werden entsprechende Anträge gestellt.

Im geriatrischen Team übernimmt der Sozialdienst die koordinierende Funktion bei der Überleitung in eine geeignete nachstationäre Versorgung.

## Das multiprofessionelle Team der Geriatrie

---

### Seelsorge

Zum ganzheitlichen Behandlungsansatz der Geriatrie gehört auch die Berücksichtigung der spirituellen/existentiellen Fragen (bspw. Sinnfragen, Endlichkeit, Schuld und Vergebung) Spiritual Care ist Querschnittsaufgabe für alle Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams und Kernaufgabe der Seelsorge unabhängig von einer Konfessionszugehörigkeit oder weltanschaulichen Orientierung des Patienten.

Seelsorge schafft respektvoll Raum für Vielfalt und Fülle biografischer Erfahrungen, gestaltet Rituale und begleitet Krankheits- und Trauerprozesse. Sie richtet sich an Patienten, Angehörige und steht auch den anderen Mitarbeitenden im multiprofessionellen Team als Ansprechpartner zur Verfügung.

### Palliativmedizin

Die Geriatriische Medizin widmet sich auch der ganzheitlichen Behandlung und Betreuung von Patienten in ihrer letzten Lebensphase. Im Mittelpunkt steht hier die Symptomkontrolle bei körperlichen und psychischen Beschwerden schwerstkranker Patienten mit deutlich begrenzter Lebenserwartung. Dies wird realisiert durch das geriatriische Behandlungsteam. Als Ziel steht nicht eine Lebensverlängerung im Vordergrund, sondern eine

bestmögliche Lebensqualität in der noch verbleibenden Zeit.

Bei speziellen Fragestellungen können Palliativmediziner, Psychoonkologen und palliativmedizinisch geschulte Fachpflegekräfte in die Behandlung eingebunden werden und ethische Fallbesprechungen erfolgen.

### Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Zur Sicherstellung einer ganzheitlichen Behandlung können weitere therapeutische Angebote wie z.B. Diätberatung, Musiktherapie, Kommunikationstherapie, Kunsttherapie, etc. genutzt werden.

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit spezifischen Fachdisziplinen (z.B. Chirurgie, Orthopädie, Urologie/Gynäkologie, Neurologie/Psychiatrie, Zahnmedizin, Augenheilkunde) im Rahmen von Konsultationen ist selbstverständlich.

Es gehört zu den Prinzipien der geriatrischen Medizin, Patienten möglichst wohnortnah zu behandeln.

Dabei sind folgende Grundsätze zu berücksichtigen:

- Rehabilitation vor Pflege (SGB V)
- Abgestuftes Versorgungskonzept: ambulant vor teilstationär vor vollstationär

Aus diesem Grund stehen für die Behandlung geriatrischer Patienten unterschiedliche medizinische Versorgungsformen zur Verfügung:

- Geriatrische Klinik bzw. Abteilung (vollstationäre Versorgung) nach § 109 SGB V
- Geriatrische Tagesklinik (teilstationäre Versorgung)
- Geriatrische Rehabilitationsklinik mit teilstationärer und evtl. mobiler Rehabilitation nach § 111 SGB V
- Ambulante geriatrische Rehabilitation einschließlich "Mobiler geriatrischer Rehabilitation"
- Geriatrische Institutsambulanz (GIA)
- Hausarzt mit geriatrischer Kompetenz

Die Geriatrische Klinik bzw. Abteilung (vollstationäre Versorgung) nach § 109 SGB V

Erfordern akut auftretende Krankheiten oder die Verschlechterungen chronischer Erkrankungen multimorbider geriatrischer Patienten eine vollstationäre Diagnostik und Therapie, sollte dies in einer geriatrischen Klinik, wenn notwendig im Rahmen der frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung, erfolgen.

Die Notwendigkeit der vollstationären geriatrischen Behandlung ergibt sich aus akutmedizinischem und rehabilitativem Behandlungsbedarf. Die Entscheidung über die Behandlungsnotwendigkeit wird durch den Geriater getroffen.

Die Aufnahme in eine geriatrische Klinik kann als Direktaufnahme oder als Verlegung aus einer anderen Fachabteilung erfolgen. Bei interventionellem, chirurgischem oder intensivmedizinischem Therapiebedarf ist klinikindividuell festzulegen, wie die notwendige geriatrische Behandlung realisiert werden kann. Dazu existieren bereits evaluierte Strategien, wie z.B. die Konzepte zur Alterstraumatologie.

Die geriatrische Tagesklinik

In einem modernen geriatrischen Konzept ist eine Tagesklinik unverzichtbar. Sie ist einer geriatrischen Klinik/Abteilung angegliedert und stellt ein wichtiges Bindeglied zwischen der vollstationären und ambulanten Behandlung dar. Charakteristisch für die Behandlung in der geriatrischen Tagesklinik ist die werktägliche medizinische und rehabilitative Diagnostik und Therapie unter Einbeziehung täglicher ärztlicher Visiten unter Beibehaltung der bisherigen Lebensgewohnheiten und der sozialen Kontakte.

Für zuvor vollstationär behandelte Patienten besteht der Vorteil der nachfolgenden tagesklinischen Behandlung im schrittweisen Übergang in das gewohnte Umfeld. Bei einer Einweisung durch den Hausarzt kann häufig ein vollstationärer Aufenthalt verhindert und eine drohende Pflegebedürftigkeit vermieden werden. Während des Aufenthaltes in der Tagesklinik steht dem Patienten das gesamte diagnostische und therapeutische Angebot des Krankenhauses zur Verfügung.

## Geriatrische Versorgungsstrukturen

---

### Geriatrische Rehabilitationsklinik nach § 111 SGB V

Die stationäre geriatrische Rehabilitation erfolgt bei einem Rehabilitationsbedarf mit positiver Rehabilitationsprognose und -fähigkeit nach Antragstellung beim jeweiligen Kostenträger durch vorbehandelnde Krankenhäuser, den niedergelassenen Ärzten oder dem medizinischen Dienst. Es besteht der Grundsatz „Reha vor Pflege“.

Im Gegensatz zur indikationsspezifischen Rehabilitation liegen bei geriatrischer Rehabilitation komplexe Probleme durch mehrere Erkrankungen mit alltagsrelevanten Funktionsdefiziten vor, die die Belastbarkeit einschränken oder zu kognitiven Einschränkungen führen und damit einen höheren Pflegeaufwand verursachen.

Aus den Ergebnissen des Assessments des funktionellen Status des Rehabilitanten ergeben sich individuelle Rehabilitationsziele. Im Verlauf werden insbesondere pflegende Angehörige eingebunden, beraten und ggfs. angeleitet.

Die Entlassung und Sicherung von Behandlungsergebnissen erfolgt durch Überleitung in ambulante Angebote. Alternativen zur stationären Behandlung sind teilstationäre und mobile Angebote der Rehabilitation.

### Die Mobile geriatrische Rehabilitation

Die Mobile geriatrische Rehabilitation ist eine besondere Form der ambulanten geriatrischen Rehabilitation. Sie erfolgt wie jede geriatrische Behandlung durch ein interdisziplinäres Team, jedoch im vertrauten Wohnumfeld des Patienten. Die Anforderungen des Alltags bestimmen so direkt Inhalt und Ziel der multiprofessionellen Behandlung. Angehörige werden optimal in die Behandlung einbezogen. Der Behandlungserfolg wird im realen Lebensumfeld erprobt. Es gelten die Rahmenempfehlungen der "Mobilen geriatrischen Rehabilitation" in ihrer jeweils aktuellen Fassung.

### Geriatric im Bereich der ambulanten Medizin

Die ambulante Versorgung älterer Patienten erfolgt i.d.R. durch den Hausarzt.

Eine spezielle geriatrische Kompetenz kann durch den Basiskurs „Geriatrische Grundversorgung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – ausgerichtet bspw. durch die Geriatrische Akademie Brandenburg- erworben werden. Die o.g. abgestuften geriatrischen Behandlungsstrukturen stehen als Kooperationspartner zur Verfügung.

Geeignete Strukturen zur ambulanten Versorgung geriatrischer Patienten werden in Netzwerken organisiert. Angesprochen sind u.a. Ärzte, Therapeuten,

Psychologen, Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen, Hospizdienste, Apotheken, Sanitätshäuser, Beratungs- und Servicestellen und Selbsthilfegruppen.

### Geriatrische Institutsambulanz (GIA)

Angegliedert an eine geriatrische Fachklinik bietet die GIA geriatrische Expertise zur Komplettierung des ambulanten Versorgungsangebotes multimorbider, älterer Patienten.

Die Durchführung der „geriatrischen frührehabilitativen Komplextherapie“ ist durch die Struktur- und Prozessbedingungen des OPS 8-550.0-2 im Operationen- und Prozedurenschlüssel festgelegt. Die korrekte Erbringung dieser Leistung wird durch den Medizinischen Dienst überprüft.

Neben der genannten obligatorischen Struktur- und Prozessqualität wird die Ergebnisqualität der geriatrischen Behandlung unter anderem in verschiedenen freiwilligen Benchmarkprojekten wie "GemidasPro" über den Bundesverband Geriatrie oder dem Krankenhausspiegel Brandenburg (<https://www.krankenhausspiegel-brandenburg.de/altersmedizin-geriatrie/>) dokumentiert. Darüber hinaus liefern Patientenbefragungen im Rahmen von Qualitätsmanagement-Systemen weitere Informationen zur Prozess- und Ergebnisqualität.

Alle geriatrischen Kliniken im Land Brandenburg orientieren sich an den Qualitätsanforderungen und Empfehlungen des Bundesverbandes Geriatrie (<https://www.bv-geriatrie.de/>).

Geriatrische Kliniken können zusätzlich das zertifizierte „Qualitätssiegel Geriatrie“ des Bundesverbandes Geriatrie erwerben.

Der Landesverband Geriatrie Brandenburg versteht sich als Bindeglied

zwischen den geriatrischen Kliniken Brandenburgs und dem Bundesverband Geriatrie. Auf regelmäßigen Treffen werden aktuelle Veränderungen und Richtlinien aus dem Bundesverband kommuniziert. Nichtmitglieder im Bundesverband können sich als Gastmitglieder aktiv in die Landesverbandsarbeit einbringen.

### Aus-, Fort- und Weiterbildung

Moderne geriatrische Medizin erfordert eine Vielzahl von speziellen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten. In der Ausbildung der verschiedenen Professionen des geriatrischen Teams werden geriatrische Inhalte nur marginal vermittelt. Die notwendigen Kenntnisse müssen durch geriatriespezifische Qualifizierungsmaßnahmen und Fortbildungen erlangt werden.

Die geriatrische Qualifikation von Ärzten erfolgt entsprechend der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB).

Zur Sicherstellung der spezialisierten ambulanten Versorgung geriatrischer Patienten werden z.B. durch die Geriatrische Akademie Brandenburg e.V. (<https://www.geriatrie-brandenburg.de/>) breit gefächerte Fortbildungsprogramme für alle an der Behandlung beteiligten Professionen angeboten.

Durch den Bundesverband Geriatrie wurde ein Fortbildungskonzept für alle Mitglieder des therapeutischen Teams (ZERCUR Geriatrie®) erarbeitet.

Durch den Bundesverband Geriatrie initiiert, besteht ab 2010 die Weiterbildungsmöglichkeit zur „Zercur® Pflegefachkraft Geriatrie“ und „Zercur® Fachtherapeut Geriatrie“.

Fortbildungsveranstaltungen der Geriatrischen Netzwerke (GeriNet), z. B. regelmäßige Qualitätszirkel, können landesweit genutzt werden.

### Lehre und Forschung

Das Fach Geriatrie wird seit 2014 in Brandenburg an der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) universitär unterrichtet. Die Altersmedizin ist damit regulärer Bestandteil der klinischen Ausbildung in Brandenburg. Das Fach Geriatrie ist mit dem vierwöchigen „Modul Geriatrie“ im 10. Semester fest etabliert. Die Ausbildung im Rahmen des Brandenburger Modellstudienganges Medizin an der MHB thematisiert ab Studienbeginn altersmedizinische Fragen. Durch die verschiedenen Formate wie Problem- bzw. Patientenorientiertes Lernen (POL), Unterricht am Krankenbett (UAK), Übungen und Seminare werden geriatriespezifische Behandlungsstrategien vermittelt.

Die Weiterentwicklung des geriatrischen Versorgungssystems im Land Brandenburg erfordert das Zusammenwirken aller an der Versorgung geriatrischer Patienten beteiligten Institutionen. Das schließt neben den o.g. bestehenden Versorgungsstrukturen auch die Landesregierung, die Städte, Landkreise und die Kostenträger, aber auch staatliche Institutionen und Projekte wie bspw. FAPIQ (Fachstelle Altern und Pflege im Quartier) ein.

Geriatrische Netzwerke sind in vielen Regionen etabliert und bewährt, müssen jedoch noch weiter ausgebaut werden.

Den lokalen Unterschieden zwischen Ballungsräumen bzw. den ländlichen Gebieten ist die geriatrische Behandlungsstruktur im Land Brandenburg anzupassen. Hierbei kommt das abgestufte Versorgungssystem (ambulant-teilstationär-vollstationär) zur Anwendung. Eine flächendeckende Vernetzung der Leistungsanbieter gewährleistet eine fachlich kompetente, wohnortnahe medizinische Versorgung geriatrischer Patienten.

Dem Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ folgend, ist der Ausbau der Mobilen geriatrischen Rehabilitation in Ergänzung zu den bestehenden ambulanten Angeboten erforderlich.

Geriatrische Schwerpunktpraxen sollen die notwendigen Maßnahmen zur Prävention und Behandlung multimorbider

Patienten in Kooperation mit den Hausärzten sicherstellen. Zur Realisierung sind tragfähige Vergütungsgrundlagen zu schaffen.

Die Möglichkeiten der Telemedizin und digitaler Hilfsmittel müssen hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit bei geriatrischen Patienten evaluiert werden.

Eine Erweiterung der geriatrischen Fachkompetenz wird vom Gesetzgeber gefordert. Durch die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) z.B. zur operativen Versorgung hüftgelenksnaher Frakturen ([www.g-ba.de/downloads/39-261-4069/](http://www.g-ba.de/downloads/39-261-4069/) 2019-11-22\_2020-03-27\_2020-04-16\_2020-11-20\_QSFFx-RL\_Erstfassung\_konsolidiert\_BAnz.pdf) ist perspektivisch eine personelle und fachliche Stärkung des gesamten geriatrischen Teams erforderlich. Es ist davon auszugehen, dass durch den Gesetzgeber auch eine fachärztlich geriatrische Mitbehandlung an weiteren Schnittstellen zwischen verschiedenen medizinischen Fachgebieten festgelegt wird.

Die Geriater im Land Brandenburg unterstützen ausdrücklich eine stärkere Nachwuchsförderung, um die Herausforderungen der medizinischen Versorgung älterer Menschen im Land Brandenburg auch in Zukunft bewältigen zu können. Die bestehenden Standorte geriatrischer Medizin im Land Brandenburg müssen

hierfür gestärkt und ausgebaut werden.

Viele brandenburgische geriatrische Kliniken sind im Rahmen der dezentralen Ausbildung in die universitäre Ausbildung im Fach Geriatrie involviert.

An der MHB ist auch die Möglichkeit zur Forschung zu geriatrispezifischen Fragen gegeben.

Zudem ist anzustreben, Geriatern einen Lehrauftrag für die gerontologische Ausbildung an allen Brandenburger Universitäten in geriatrieverwandten Fächern, z. B. Patholinguistik, Sportmedizin, Psychologie oder Sozialpädagogik zu erteilen, um so geriatrische Inhalte in die akademische Ausbildung einzuführen.

Pläne der Landesregierung zum weiteren Ausbau der Möglichkeiten des Medizinstudiums im Land Brandenburg, bspw. durch die Einführung eines Studienganges Humanmedizin an der Brandenburgischen technischen Universität (BTU), sind ausdrücklich zu begrüßen.







**Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig gGmbH**

**Anschrift:**

Niemegker Straße 45  
14806 Bad Belzig

**Träger:**

Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam GmbH  
Charlottenstraße 72  
14467 Potsdam

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 55  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 10  
Standort der Tagesklinik:  
Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig gGmbH  
Niemegker Straße 45, 14806 Bad Belzig

**Chefärztin:** Dr. med. Cornelia Brenneis

Kontakttelefon: 033841/93143

Telefax: 033841/93386

E-Mail: [Cornelia.Brenneis@klinikumebv.de](mailto:Cornelia.Brenneis@klinikumebv.de)

Homepage: [www.klinikevb-badbelzig.de](http://www.klinikevb-badbelzig.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaft:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie

Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg

---

## **Brandenburgklinik Berlin- Brandenburg**

### **Anschrift:**

Brandenburgallee 1  
16321 Bernau-Waldfrieden

### **Träger:**

Michels Kliniken

### **Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 50

**Chefärztin:** Susanne Mährlein-Bischoff

Kontakttelefon: 033397/34001

Telefax: 033397/34044

E-Mail: [s.maehrlein-bischoff@brandenburg-klinik.de](mailto:s.maehrlein-bischoff@brandenburg-klinik.de)

Homepage: [www.michelskliniken.de/kliniken/brandenburgklinik-berlin-brandenburg/ihre-klinik](http://www.michelskliniken.de/kliniken/brandenburgklinik-berlin-brandenburg/ihre-klinik)

### **Kategorie der Klinik:**

Rehabilitationsklinik nach § 111





### **Caritas-Klinik St. Marien Brandenburg**

**Anschrift:**

Bergstraße 1 - 3  
14770 Brandenburg an der Havel

**Träger:**

Caritas-Krankenhilfe Berlin e. V.  
Tübinger Str. 5  
10715 Berlin

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 142  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 16  
Standort der Tagesklinik:  
Bergstraße 1-3, 14770 Brandenburg an der Havel

**Chefärztin:** Dr. med. Katrin Schumann

Kontakttelefon: 03381/3660  
Telefax: 03381/366400  
E-Mail: [info@caritas-klinik-marien.de](mailto:info@caritas-klinik-marien.de)  
Homepage: [www.caritas-klinik-marien.de](http://www.caritas-klinik-marien.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaften und Besonderheiten:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie  
Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg  
Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule  
Brandenburg (MHB)  
Spezialstation für Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen im Rahmen von Akuterkrankungen

---

## Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH

### **Anschrift:**

Thiemstraße 111  
03048 Cottbus

### **Träger:**

Stadt Cottbus

### **Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 36  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 15  
Standort der Tagesklinik: Cottbus

**Chefärztin:** Dr. med. Katarzyna Grune

Kontakttelefon: 0355/461493  
Telefax: 0355/463149  
E-Mail: K.Grune@ctk.de  
Homepage: www.ctk.de

### **Kategorie der Klinik:**

Klinikum der maximalen Schwerpunktversorgung

### **Mitgliedschaft:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie (beantragt)



**Carl-Thiem-Klinikum Cottbus**

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER CHARITE

*Der Gesundheits-  
Campus*



**GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde**

**Anschrift:**

Rudolf-Breitscheid-Straße 100  
16225 Eberswalde

**Träger:**

Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 38 + 7 Alterstraumatologie  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 16  
Standort der Tagesklinik:  
Rudolf-Breitscheid-Straße 100, 16225 Eberswalde

**Chefarzt:** Dr. med. Oliver Günter

Kontakttelefon: 03334/692217 (Sekretariat)

Telefax: 03334/692171

E-Mail: [oliver.guenter@krankenhaus-prenzlau.de](mailto:oliver.guenter@krankenhaus-prenzlau.de)

Homepage: [www.glg-gesundheit.de](http://www.glg-gesundheit.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Schwerpunktversorgung

**Mitgliedschaften und Besonderheiten:**

Gastmitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

Geriatrische Institutsambulanz (GIA)

Zertifizierte Kontinenzberatungsstelle Deutsche Gesellschaft für Kontinenz

**Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH**

**Anschrift:**

Friedrich-Engels-Straße 39  
15890 Eisenhüttenstadt

**Träger:**

Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 52  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 15 (Eisenhüttenstadt);  
16 (Guben)

**Standort der Tagesklinik:**

Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH,  
Naëmi-Wilke-Stift Guben GTK des KH EHST

**Chefarzt:** Mariusz Maciejewski

Kontakttelefon: 03364/54-3124  
Telefax: 03364/54-3130  
E-Mail: geriatric@khehst.de  
Homepage: www.khehst.de

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaft:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie  
Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg



**Lausitz Klinik Forst GmbH**

**Anschrift:**

Robert-Koch-Straße 35  
03149 Forst

**Träger:**

Klinikum EvB gGmbH (Mehrheitsgesellschafter)  
Stadt Forst (Lausitz)

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 58  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 30  
Standort der Tagesklinik:  
Lausitz Klinik Forst (20)  
Spremberg (10)

**Chefarzt:** M.D./SYR. Nidal Mansour

Kontakttelefon: 03562/985-214 (Sekretariat)  
Telefax: 03562/985-294 (Sekretariat)  
E-Mail: [Annekatriin.Meier@lausitzklinik.de](mailto:Annekatriin.Meier@lausitzklinik.de)  
Homepage: [www.lausitzklinik.de](http://www.lausitzklinik.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaft:**

Gastmitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg

LAUSITZ  
KLINIK FORST

 [www.lausitzklinik.de](http://www.lausitzklinik.de)



**Ev. Krankenhaus Lutherstift Frankfurt (Oder)/Seelow**

**Anschrift:**

Heinrich-Hildebrand-Straße 22  
15232 Frankfurt (Oder)

**Träger:**

Lutherstift gGmbH  
Heinrich-Hildebrand-Straße 22  
15232 Frankfurt (Oder)

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 80  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 15  
Standort der Tagesklinik:  
Heinrich-Hildebrand-Straße 22, 15232 Frankfurt (Oder)

**Chefärztin:** Beata Niewiadomska

Kontakttelefon: 0335/5542-201  
Telefax: 0335/5542-209  
E-Mail: FFO-Geriatrie@diakonissenhaus.de  
Homepage: www.ekh-lutherstift.de

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaften und Besonderheiten:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie  
Mitglied im Landesverband Geriatrie  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen  
Hochschule Brandenburg (MHB)





**Oberhavel Kliniken GmbH, Klinik Hennigsdorf**

**Anschrift:**

Marwitzer Straße 91  
16761 Hennigsdorf

**Träger:**

Landkreis Oberhavel

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 56  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 20  
Standort der Tagesklinik:  
Krankenhaus Hennigsdorf  
Krankenhaus Gransee

**Chefarzt:** Dr. med. Andreas Schwitzke

Kontakttelefon: 03302/5454284

Telefax: 03302/5454289

E-Mail: [andreas.schwitzke@oberhavel-kliniken.de](mailto:andreas.schwitzke@oberhavel-kliniken.de)

Homepage: [www.oberhavel-kliniken.de](http://www.oberhavel-kliniken.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaften und Besonderheiten:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie

Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg

Geriatrisch-Gerontopsychiatrische Gemeinschaftsstation



**Evangelisches Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin**  
**Evangelische Kliniken Kloster Lehnin**

**Anschrift:**

Klosterkirchplatz 8a, 14797 Kloster Lehnin

**Träger:**

Evangelisches Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin

**Klinik für Geriatrische Rehabilitation**

Anzahl der Plätze: 115

Anzahl Plätze Tagesklinik: 10

**Chefarzt:** Dr. med. Michael Sachse

Telefon: 03382/768-0

Telefax: 03382/768-288

E-Mail: Michael.Sachse@diakonissenhaus.de

**Mitgliedschaften und Besonderheiten:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie

Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg

Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule  
Brandenburg (MHB)





**Klinikum Niederlausitz GmbH,  
Klinikbereich Lauchhammer**

**Anschrift:**

Friedensstraße 18  
01979 Lauchhammer

**Träger:**

Landkreis Oberspreewald Lausitz

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 60  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 12  
Standort der Tagesklinik:  
Friedensstraße 18, 01979 Lauchhammer

**Chefärztin:** Dr. med. Karin Schmidt

Kontakttelefon: 03573/75-2901  
Telefax: 03573/75-2902  
E-Mail: [k.schmidt@klinikum-niederlausitz.de](mailto:k.schmidt@klinikum-niederlausitz.de)  
Homepage: [www.klinikum-niederlausitz.de](http://www.klinikum-niederlausitz.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaften und Besonderheiten:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie  
Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg  
Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule  
Brandenburg (MHB)  
Lehrkrankenhaus für Studenten der Therapiewissen-  
schaften der BTU

---

**Ev. Krankenhaus Luckau gGmbH**

**Anschrift:**

Berliner Straße 24  
15926 Luckau

**Träger:**

Ev. Krankenhaus Luckau gGmbH

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 40  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 10  
Standort der Tagesklinik:  
Berliner Str. 4, 15926 Luckau

**Chefarzt:** Dipl.-Med. Harald Wulsche

Kontakttelefon: 03544/58402  
Telefax: 03544/58401  
E-Mail: harald.wulsche@diakonissenhaus.de  
Homepage: www.diakonissenhaus.de

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaft:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie  
Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg





**KMG** : Kliniken

**KMG-Klinikum Luckenwalde**

**Anschrift:**

Saarstraße 1  
14943 Luckenwalde

**Träger:**

KMG Kliniken SE

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 20

**Chefärztin:** Silke Riecke

Kontakttelefon: 03371/699213

Telefax: 03371/699440

E-Mail: [s.riecke@kmg-kliniken.de](mailto:s.riecke@kmg-kliniken.de)

Homepage: [www.kmg-kliniken.de](http://www.kmg-kliniken.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaft:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie

Mitglied im Landesverband Geriatrie

**Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow**

**Anschrift:**

Albert-Schweitzer-Straße 40 - 44  
14974 Ludwigsfelde

**Träger:**

Evangelisches Diakonissenhaus  
Berlin Teltow Lehnin

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 40

**Chefarzt:** Thomas Theloe

Kontakttelefon: 03378/828-2436

Telefax: 03378/828-2363

E-Mail: [thomas.theloe@diakonissenhaus.de](mailto:thomas.theloe@diakonissenhaus.de)

Homepage: [www.diakonissenhaus.de](http://www.diakonissenhaus.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaft:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie

Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg





**Havelland Kliniken GmbH, Klinik Nauen**

**Anschrift:**

Ketziner Str. 21  
14641 Nauen

**Träger:**

Havelland Kliniken Unternehmensgruppe

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 30

Anzahl Plätze Tagesklinik: 15

Standort der Tagesklinik:

14641 Nauen

**Chefarzt:** Max-Alfred Schaudig

Kontakttelefon: 03321/42-1315

Telefax: 03321/42-151035

E-Mail: max-alfred.schaudig@havelland-kli-  
niken.de

Homepage: [www.havelland-kliniken.de](http://www.havelland-kliniken.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaft:**

Gastmitglied im Landesverband Geriatrie Branden-  
burg



## Ruppiner Kliniken GmbH

### **Anschrift:**

Fehrbelliner Str. 38  
16816 Neuruppin

### **Träger:**

Landkreis Ostprignitz-Ruppin

### **Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 80  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 15  
Standort der Tagesklinik:  
Fehrbelliner Str. 38, 16816 Neuruppin

**Chefarzt:** Dr. med. Holger Stege

Kontakttelefon: 03391/39-3290  
Telefax: 03391/39-3299  
E-Mail: [geriatrie@ruppiner-kliniken.de](mailto:geriatrie@ruppiner-kliniken.de)  
Homepage: [www.ruppiner-kliniken.de](http://www.ruppiner-kliniken.de)

### **Kategorie der Klinik:**

Universitätsklinikum,  
Klinikum der Schwerpunktversorgung

### **Mitgliedschaften und Besonderheiten:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie  
Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg  
Universitätsklinikum der Medizinischen Hochschule  
Brandenburg (MHB)





**Kreiskrankenhaus Prignitz gemeinnützige GmbH**

**Anschrift:**

Dobberziner Straße 112  
19348 Perleberg

**Träger:**

Landkreis Prignitz

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 28

**Chefärztin:** Dr. med. Britta Fürstenau

Kontakttelefon: 03876/303281

Telefax: 03876/303283

E-Mail: [b.fuerstenau@krankenhaus-prignitz.de](mailto:b.fuerstenau@krankenhaus-prignitz.de)

Homepage: [www.krankenhaus-prignitz.de](http://www.krankenhaus-prignitz.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Evangelisches Zentrum für Altersmedizin**  
Fachkrankenhaus und Tagesklinik

**Anschrift:**

Weinbergstraße 18/19  
14469 Potsdam

**Träger:**

Evangelisches Krankenhaus für Altersmedizin GmbH

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 127  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 48  
Standorte der Tageskliniken:  
Weinbergstraße (20), St. Josefs Krankenhaus (28)

**Chefarzt:** Dr. med. Manuel Anhold

Kontakttelefon: 0331/2777400  
Telefax: 0331/2777444  
E-Mail: [info@altersmedizin-potsdam.de](mailto:info@altersmedizin-potsdam.de)  
Homepage: [www.altersmedizin-postdam.de](http://www.altersmedizin-postdam.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaften und Besonderheiten:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie  
Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg  
Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule  
Brandenburg (MHB)  
Qualitätssiegel Geriatrie (EQZert)  
Qualitätssiegel Schmerztherapie (EQZert)  
Spezialstation für Menschen mit Demenz  
Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001.2015



Evangelisches Zentrum für Altersmedizin

Fachkrankenhaus und Tagesklinik





### **Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam**

**Anschrift:**

Charlottenstraße 72  
14467 Potsdam

**Träger:**

Stadt Potsdam

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 88

**Chefärztin:** PD Dr. Romana Lenzen-Großimlinghaus

Kontakttelefon: 0331/24136301

Telefax: 0331/24136300

E-Mail: [romana.lenzen@klinikumevb.de](mailto:romana.lenzen@klinikumevb.de)

Homepage: [www.klinikumevb.de](http://www.klinikumevb.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Schwerpunktversorgung

**Mitgliedschaft:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie

Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg

---

**Kreiskrankenhaus Prenzlau**

**Anschrift:**

Stettiner Straße 121  
17291 Prenzlau

**Träger:**

Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH  
Rudolf-Breitscheid-Straße 36  
16225 Eberswalde

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 40

**Chefarzt:** Dr. med. Oliver Günter

Kontakttelefon: 03984/33-448  
Telefax: 03984/33-108  
E-Mail: [oliver.guenter@krankenhaus-prenzlau.de](mailto:oliver.guenter@krankenhaus-prenzlau.de)  
Homepage: [www.glg-gesundheit.de](http://www.glg-gesundheit.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaft:**

Gastmitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg



Medizinisch-Soziales Zentrum  
Uckermark gGmbH  
**Kreiskrankenhaus Prenzlau**



**KMG** Klinikum Pritzwalk

**KMG Klinikum Mitte GmbH  
Klinikum Pritzwalk**

**Anschrift:**

Giesensdorfer Weg 2A  
16928 Pritzwalk

**Träger:**

KMG Klinikum Mitte GmbH

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 48  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 10  
Standort der Tagesklinik:  
Klinikum Pritzwalk

**Chefärztin:** Dr. med. Anne-Grit Bialojan

Kontakttelefon: 03395/685292

Telefax: 03395/685291

E-Mail: [a.bialojan@kmg-kliniken.de](mailto:a.bialojan@kmg-kliniken.de)

Homepage: [www.kmg-kliniken.de](http://www.kmg-kliniken.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaft:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie

Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg

---

**Klinik Rathenow**

**Anschrift:**

Forststraße 45  
14712 Rathenow

**Träger:**

Havellandkliniken GmbH Unternehmensgruppe

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 35  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 30  
Standort der Tagesklinik:  
Standort Rathenow (15)  
Standort Nauen (15)

**Chefarzt:** Max-Alfred Schaudig

Kontakttelefon: 03321/421315  
Telefax: 03321/42151035  
E-Mail: [max-alfred.schaudig@havellandkliniken.de](mailto:max-alfred.schaudig@havellandkliniken.de)  
Homepage: [www.havelland-kliniken.de](http://www.havelland-kliniken.de)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelversorgung

**Mitgliedschaft:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie  
Mitglied im Landesverband Geriatrie





**Asklepios Klinikum Uckermark**

**Anschrift:**

Am Klinikum 1  
16303 Schwedt/Oder

**Träger:**

Asklepios Klinikum Uckermark GmbH

**Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 29  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 8  
Standort der Tagesklinik:  
Am Klinikum 1, 16303 Schwedt/Oder

Kontakttelefon: 03332/53-4400

Telefax: 03332/53-4409

E-Mail: [geriatrie.schwedt@asklepios.com](mailto:geriatrie.schwedt@asklepios.com)

Homepage: [www.asklepios.com/schwedt](http://www.asklepios.com/schwedt)

**Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Schwerpunktversorgung

**Mitgliedschaft:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie

Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg



## Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf gGmbH

### **Anschrift:**

Schleusenstraße 50, 15569 Woltersdorf

### **Träger:**

Sana Kliniken AG  
Oskar-Messter-Straße 24, 85737 Ismaning

### **Fachklinik für Geriatrie:**

Anzahl der Planbetten: 134  
Anzahl Plätze Tagesklinik: 60  
Standort der Tagesklinik:  
Woltersdorf, Strausberg, Fürstenwalde

**Chefärztin:** Dr. med. Kathrin Rosenberg

Kontakttelefon: 03362/779-200  
Telefax: 03362/779-209  
E-Mail: [h.hoetzel@krankenhaus-wolterdorf.de](mailto:h.hoetzel@krankenhaus-wolterdorf.de)  
Homepage: [www.krankenhaus-woltersdorf.de](http://www.krankenhaus-woltersdorf.de)

### **Kategorie der Klinik:**

Klinikum der Grund- und Regelverordnung / Fachklinik

### **Mitgliedschaften und Besonderheiten:**

Mitglied im Bundesverband Geriatrie  
Mitglied im Landesverband Geriatrie Brandenburg  
Qualitätssiegel Geriatrie (EQZert)  
Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule  
Brandenburg (MHB)  
Alterstraumatologisches Zentrum (atz® BV Geriatrie,  
DGG und DGGG)  
Spezialstation für Patienten mit herausfordernden  
Verhaltensweisen



**Sana Krankenhaus  
Gottesfriede Woltersdorf**



## Impressum

---

Das Geriatriekonzept Brandenburg wird Ihnen überreicht durch die Arbeitsgemeinschaft Geriatrie Brandenburg.

Ansprechpartner:  
Landesverband Geriatrie Brandenburg  
c/o Dr. Karin Schmidt  
Klinikum Niederlausitz GmbH  
Krankenhausstraße 10  
01968 Senftenberg

E-Mail:  
[k.schmidt@klinikum-niederlausitz.de](mailto:k.schmidt@klinikum-niederlausitz.de)  
Website:  
[www.bv-geriatrie.de/verband/landesverbande/brandenburg.html](http://www.bv-geriatrie.de/verband/landesverbande/brandenburg.html)  
Tel.: 03573 / 752 - 900  
Fax: 03573 / 752 - 902



