

Vernetzte Geriatriische Versorgung im Landkreis Da-Di

Herausforderungen und Perspektiven

Dr. Jürgen Heins

Dr. Fabian Schneider

Dr. med. Fabian Schneider



seit 10/2024	Chefarzt im Kollegialsystem mit Dr. Schneider an KK Da-Di
01/20 bis 9/24	Ärztliche Leitung mit Gründung der Klinik für Geriatrie zusammen mit Dr. med. Jürgen Heins am Klinikum der Stadt Ludwigshafen a. R.
10/14 bis 12/19	leitender Oberarzt der Klinik für Geriatrische Medizin und des Zentrums für Palliativmedizin am ELISABETHENSTIFT, Darmstadt Projektleitung demenzsensibles Krankenhaus
9/12 bis 09/14	Oberarzt Klinik Innere Medizin 1 (Gastroenterologie) des KKH Heppenheim
9/09 bis 08/12	Oberarzt Klinik für Geriatrische Medizin am ELISABETHENSTIFT, Darmstadt
11/06 bis 8/09	Oberarzt IV. Med. Klinik Geriatrie der UMM Mannheim



Qualifikationen FA Innere Medizin
ZW: **Geriatric, Palliativmedizin, ABS Experte**

Dr. med. Jürgen Heins



seit 10/2024

Chefarzt im Kollegialsystem
mit Dr. Schneider an KK Da-Di

01/20 bis 9/24

Ärztliche Leitung mit Gründung der
Klinik für Geriatrie zusammen mit
Dr. med. Fabian Schneider am
Klinikum der Stadt Ludwigshafen a. R.

10/14 bis 12/19

Chefarzt der Klinik für Geriatrie am
St. Marien Krankenhaus Lampertheim;
Aufbau einer Palliativeinheit
ab 1. Januar 2017 Ärztlicher Direktor

11/07 bis 09/14

Oberarzt dann **leitend. Oberarzt** der
Klinik für Geriatrie und des
Zentrums für Palliativmedizin am
ELISABETHENSTIFT, Darmstadt;
Aufbau eines ambulanten Palliativteams

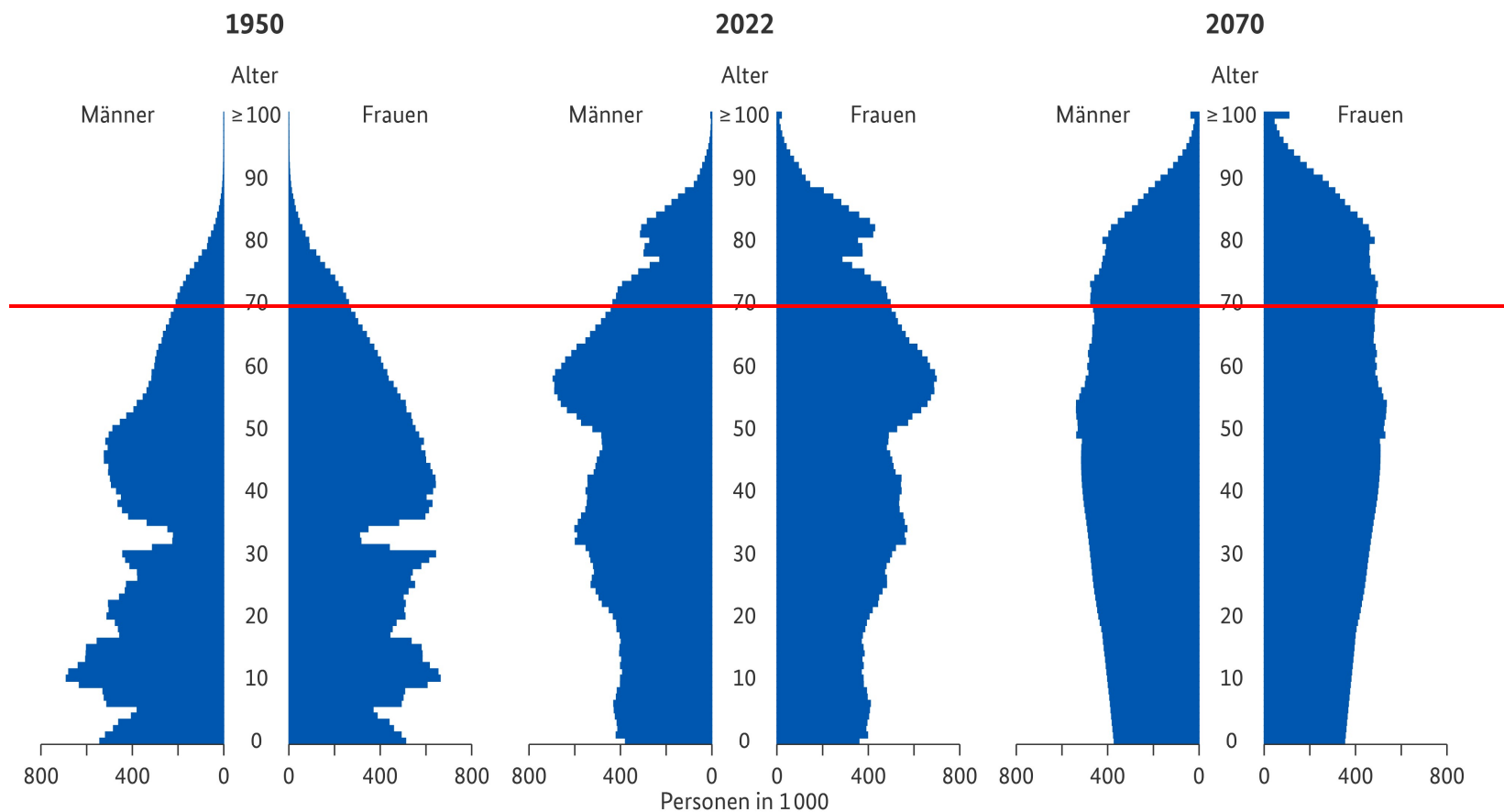


Qualifikationen

FA Innere Medizin – Schwerpunkt Pneumologie
ZW: Schlafmedizin, **Palliativmedizin, Geriatrie**
Physikalische Therapie und Balneologie

Bevölkerungsentwicklung

Altersstruktur der Bevölkerung, 1950–2070



2070: 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2 (moderate Entwicklung)
Datenquelle: Statistisches Bundesamt
Darstellung: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2023); Bildlizenz: CC BY-ND 4.0

Geriatrie Südhessen



Landkreis Darmstadt Dieburg (Einwohnerzahl 297399)

geriatriische Betten: 46

d.h. 10 Betten/10000 Einwohner $\geq$ 70 Jahre

Stadt Darmstadt (Einwohnerzahl 159207)

geriatriische Betten: 90

d.h. 44 Betten/10000 Einwohner $\geq$ 70 Jahre

Odenwaldkreis (Einwohnerzahl 96798)

geriatriische Betten: 31

d.h. 20,5 Betten/10000 Einwohner $\geq$ 70 Jahre

Geriatrie im Kreis Da-Di



Bevölkerung

297.399 (2019) Einwohner

Anteil ≥ 70 jähriger 47461 Menschen (16%)

Stationäre medizinische Versorgung

2 Krankenhäuser mit einem Träger

Kreisklinik Groß-Umstadt, ca. 400 Betten
incl. Station. Geriatrie

Spezialklinik Jugenheim

Teilstationäre geriatrische Versorgung

geriatrische Tagesklinik Kreisklinik Groß-Umstadt

Bedarfsprognosen



Prognose des BV Geriatrie für den Zeitraum 2025 ff.

38 geriatricspezifische Betten /10000 Einwohner > 70 Jahre

Prognose im Hess. Geriatriekonzept für die Region Darmstadt

bis 2025 +12,2% (5,5 Betten)

bis 2035 +38% (17 Betten)

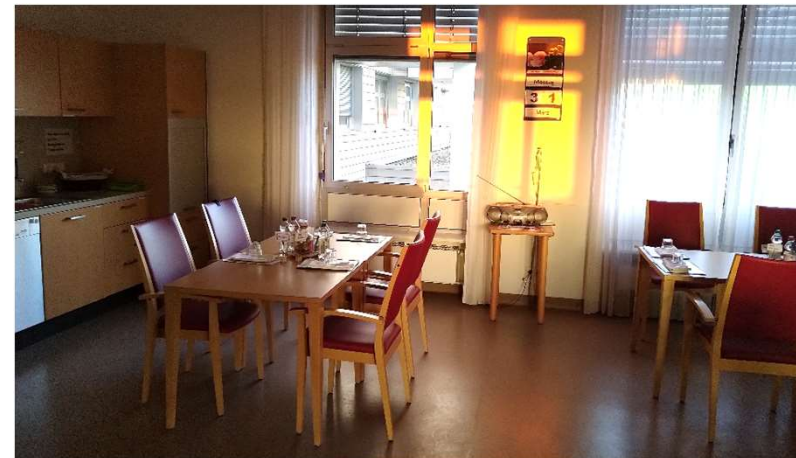
Geriatrie - moderne Therapie



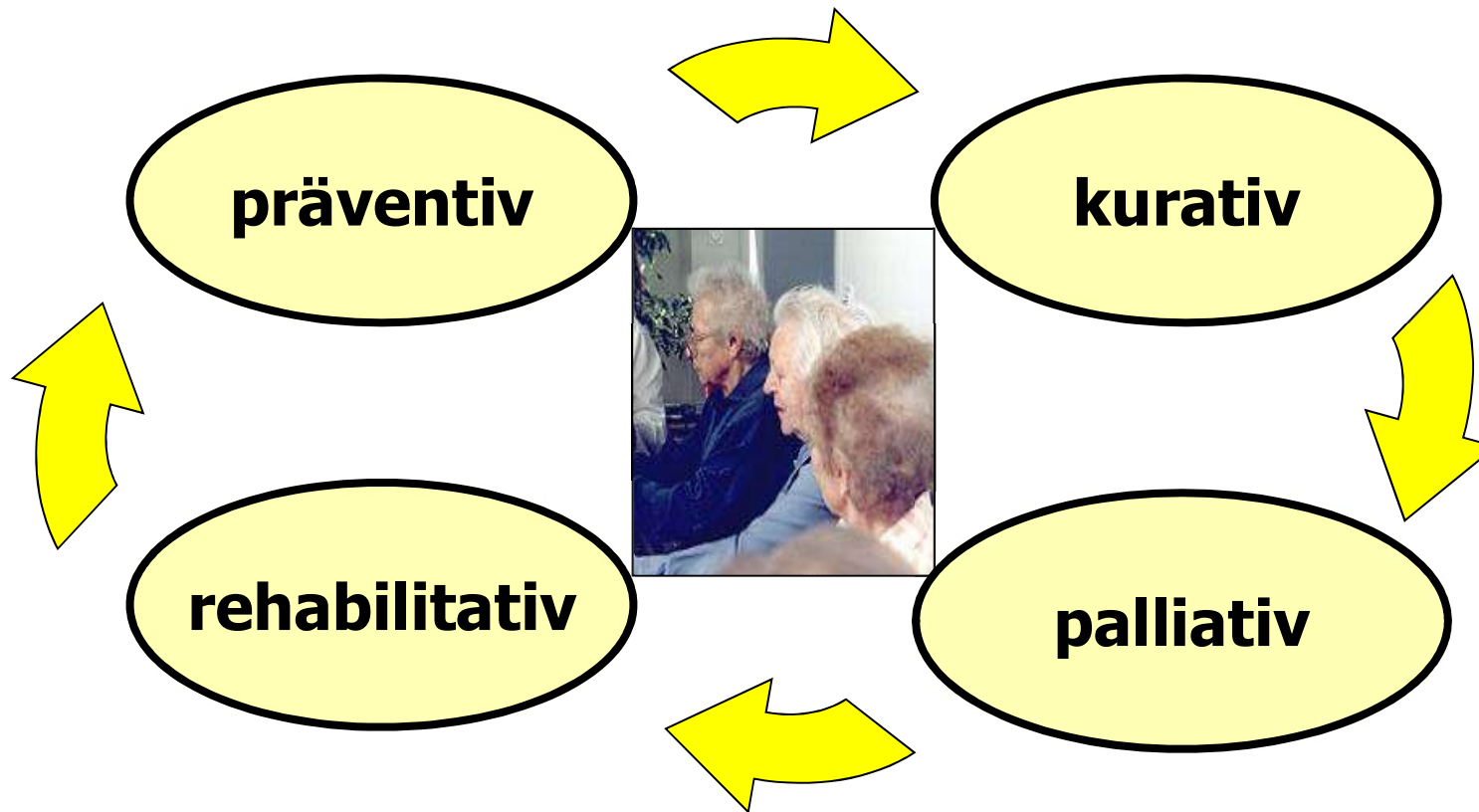
Tagesklinik Geriatrie



09:30 – 10:00 Uhr	Ankunft der in der Tagesklinik
10:00 – 11:30 Uhr	ärztliche Visite
11:30 – 12:00 Uhr	Gruppentherapie
12:00 – 12:30 Uhr	Mittagessen
12:30 – 13:30 Uhr	Siesta
13:00 – 16:15 Uhr	Therapieeinheiten in Einzeltherapie
16:15 – 16:45 Uhr	Gruppentherapie
17:00 Uhr	Abholung der Patienten



Geriatrie nicht nur Frühreha



Geriatrische Netzwerkarbeit



kurativ

Nutzung aller technischen und diagnostischen Möglichkeiten der modernen Medizin

rehabilitativ

frühzeitige rehabilitative Behandlung bereits in der akuten Krankheitsphase und Überleitung des Angebotes in die poststationäre und ambulante Phase

palliativ

rechtzeitiges Erkennen einer Palliativsituation mit entsprechender symptomkontrollierender Therapieumstellung sowohl im ambulanten als auch stationären Setting

präventiv

Vernetzung der Versorgungsstrukturen, um erneute Krankenhausaufnahmen zu verhindern

Wie geht es in die Geriatrie ?



Person 70 J. plus	Soziales Umfeld	Versorgung
Mobil, geistig rege	Egal	überall
Mobil, kognitiv eingeschr.	Eingebunden	Mit Unterstützung
Hilfsbedürftig stabil	instabil	KZP?
Hilfsbedürftig schlechter	stabil	Tagesklinik?
Hilfsbedürftig akut schlechter	stabil	Krankenhaus

Mögliche Ziele einer gemeinsamen Netzwerkarbeit



- **Engere Verzahnung der stationären und ambulanten geriatrischen Versorgungsangebote**
- **Entwicklung von geriatrischen Versorgungsstrukturen für Notfälle unter Ausschöpfung der vorhandenen Strukturen**
- **Sichtbarmachung der Bedürfnisse** hochaltriger Menschen im Landkreis (Lobby)
- **Etablierung eines geriatrischen Versorgungsnetzwerkes**

Vielen Dank



17.6.2025 Dr. med. Fabian Schneider, Klinik für Geriatrie