

Krankenhaus
GmbH



05

GESCHÄFTSBERICHT ZWEITAUSENDFÜNF

DER UNTERNEHMENSGRUPPE

Vorwort	4	Gesundheitszentrum Blaubeuren	31
Organe der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis	7	Kreiskrankenhaus Blaubeuren	33
Lagebericht	8	mags Studio	46
Unternehmensstruktur zum 31.12.2005	12	Bistro 26	47
ADK Gebäudeservice GmbH	13	Interdisziplinäre Frühförderstelle	48
Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK	14	Gesundheitszentrum Ehingen	49
DiGe GmbH ADK	15	Kreiskrankenhaus Ehingen	51
Pflegeheim gGmbH Alb-Donau-Kreis	16	Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen	69
Bilanz der Unternehmensgruppe zum 31.12.2005	18	Geriatrischer Schwerpunkt	76
Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2005	19	Fitness- und Gesundheitsstudio S 29	77
Ergebnisentwicklung	20	Hopfenhaus Restaurant	78
Aufwandsentwicklung	21	Interdisziplinäre Frühförderstelle/Heilp. Dienst	79
Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer	22	Krankenpflegeschule	80
Bericht des Aufsichtsrats	23	Kreiskrankenhaus Langenau	81
Personalbereich	24	Seniorenzentrum Erbach	95
Materialbereich	26	Impressum und Kontakt	98
Investitionsmaßnahmen	27		
DRG- Änderungen und TOP 30 DRG	28		
Qualitätsmanagement	30		



Herausforderungen und das lokale Gesundheitsnetzwerk wachsen

**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,**

das Gesundheitswesen stand im Jahr 2005 vor großen Herausforderungen und nicht zuletzt durch die vorgezogene Bundestagswahl häufig im Blickpunkt der Medien. Es ist bis heute noch nicht erkennbar, in welche Richtung sich die Gesundheitspolitik in den nächsten Jahren entwickeln wird. Die Zukunft der Finanzierung der Gesundheitskosten wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auch Auswirkungen auf die Lohnnebenkosten und die Erstattung von erbrachten Leistungen im stationären Bereich haben. Die Diskussion um die Arbeitszeit im öffentlichen Dienst, die Diskussion um eine Verschärfung der bestehenden Budgetregelungen und die Ärztestreiks auch der niedergelassenen Ärzte bringen weitere Unsicherheiten für Kliniken und niedergelassene Praxen, aber auch für die Patienten mit sich.

Neben der schlechten Großwetterlage im Gesundheitswesen sorgen steigende Kosten vor allem im Sachkostenbereich und speziell bei den Energiepreisen sowie die finanziellen Auswirkungen der 2005 begonnenen Konvergenzphase des DRG-Systems und Nachwirkungen der BAT-Schere für schwieriger werdende Rahmenbedingungen. Dazu kommt, dass auch mehrere Monate nach der Wahl nicht klar ist, welche zusätzlichen Belastungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer die kommenden Reformen der Sozialversicherungssysteme mit sich bringen werden. Mit der steigenden Mehrwertsteuer steht jedoch ein wesentlicher Parameter, der sich auch auf die Kosten im Gesundheitswesen auswirken wird, bereits heute fest.

All diese Entwicklungen sorgen dafür, dass unsere finanziellen Spielräume noch enger werden. Durch den frühzeitigen Ausbau unserer Kreiskrankenhäuser zu Gesundheitszentren und die Stärkung unserer Tochtergesellschaften haben wir in den letzten Jahren eine Politik der langfristigen Standortsicherung betrieben, die die wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Belastungen auf die Unternehmensgruppe etwas mildert. Dennoch hat das vergangene Geschäftsjahr erneut gezeigt, dass wir uns nicht auf dem Erreichten ausruhen können, sondern nach wie vor mit verstärkter Anstrengung Kosten einsparen und unserer Erlöse erhöhen müssen, wenn wir wirtschaftlich erfolgreich bleiben wollen. Aufgrund des hohen Anteils der Personalkosten am Gesamtbudget wird dies nicht ohne Kürzungen in diesem Bereich zu leisten sein.

Wir haben im vergangenen Jahr aber auch viel erreicht, auf das wir stolz sein können. In Blaubeuren haben wir die letzten Arbeiten am mittlerweile sehr gut angenommenen Gesundheitszentrum abgeschlossen. In Ehingen konnten wir nach einem für unsere MitarbeiterInnen

anstrengenden Umbau im laufenden Krankenhausbetrieb im Oktober 2005 die Baumaßnahme in den Operationssälen, der Intensivstation, im Aufwachraums und der Zentralsterilisation erfolgreich abschließen. Damit verfügen wir nun über Operationssäle auf dem neuesten technischen Stand und eine moderne Intensivstation, die den besonderen Bedürfnissen schwerstkranker PatientInnen in besonderem Maße gerecht wird. Im Juni kam mit dem Gemeindepsychiatrischen Zentrum im Gesundheitszentrum Ehingen ein neuer Kooperationspartner hinzu. Die Interdisziplinäre Frühförderstelle und der Heilpädagogische Dienst bieten ihre Beratungsleistungen ebenfalls seit Juni in neuen Räumlichkeiten im Mühlweg 8 an. Ende des Jahres wurde das Kreiskrankenhaus Ehingen als 25. Krankenhaus in Deutschland von der WHO und UNICEF als „babyfreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet. Damit gewinnt die Frauenklinik Ehingen für werdende Mütter in der Region an zusätzlicher Attraktivität. In Langenau haben wir die notwendigen Vorbereitungen für den Bau des Gesundheitszentrums Langenau getroffen und erste Gespräche mit potentiellen Kooperationspartnern geführt. Nachdem das Preisgericht und der Aufsichtsrat im Januar 2006 einen Architektenentwurf für die weitere Bearbeitung ausgewählt haben, bin ich zuversichtlich, dass wir diese Baumaßnahme im Frühjahr 2007 starten können.

Die Seniorenzentren gewinnen immer größere Bedeutung für unserer Unternehmensgruppe. Nach einem Tag der offenen Tür, der bei der Bevölkerung auf riesige Resonanz stieß, nahm das Seniorenzentrum Erbach am 1. Dezember 2005 seine Arbeit auf. Die anhaltend große Nachfrage nach Pflegeplätzen in der neuen Einrichtung zeigt die hohe Bedeutung der wohnortnahen Versorgung auch in diesem Bereich und die Zufriedenheit der Angehörigen mit dem praktizierten Konzept der Hausgemeinschaften. Ende Juli geht mit dem Seniorenzentrum Blaustein bereits unser zweites Pflegeheim in Betrieb. Nachdem der Förderbescheid für das Seniorenzentrum Dietenheim vorliegt, wird der Startschuss für dieses Projekt auch noch in 2006 fallen. Im Februar 2006 konnten die Auseinandersetzungen mit der Evangelischen Heimstiftung beendet werden. Teil der Vereinbarung ist die Gründung einer gemeinsamen Gesellschaft, die Träger der geplanten Seniorenzentren Schelklingen und Blaubeuren sein wird. Ministerpräsident Oettinger sagte für diese beiden Projekte anlässlich seines Besuchs im Blaubeurer „Spittel“ Anfang Februar 2006 eine Förderung durch das Land spätestens im Jahr 2007 zu.

Auch im vergangenen Jahr waren unsere Einrichtungen in der Öffentlichkeit wieder sehr präsent. So waren wir unter anderem auf der Ulmer Babymesse und bei den Allmendinger Gesundheitstagen mit Informationsständen vertreten. Am 1. Mai 2006 konnten unsere Kooperationspartner im Gesundheitszentrum Blaubeuren ihr umfangreiches Leistungsspektrum aus den Bereichen Prävention und Therapie anlässlich des Tags der Gesundheit überzeugend darstellen. Die große Resonanz bei diesen Veranstaltungen wie auch bei Vorträgen im Rahmen der Gesundheitsforen und Infotagen unserer Studios und des Ambulanten Pflegeservice zeigen uns, dass sich die Menschen für unsere Einrichtungen interessieren. Diese positive Rückmeldung spornt uns an, der Bevölkerung auch zukünftig interessante Angebote zu unterbreiten.

Im Jahr 2005 war auch die Qualitätssicherung ein wichtiges Thema. Zu Beginn des Jahres konnten wir uns über die Zertifizierung unserer Fitness- und Gesundheitsstudios S 29 und mags durch den TÜV Rheinland freuen.

Im August haben wir zum ersten Mal Qualitätsberichte für unserer Kreiskrankenhäuser erstellt. Die Patienten haben damit nun die Möglichkeit, sich im Internet oder über ihre Krankenkasse über die angebotenen Leistungen eines Krankenhauses zu informieren. Die Berichte werden zukünftig bei einem Teil der Patienten die Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Krankenhaus beeinflussen. Um die Qualität unserer Einrichtungen auch nach außen transparent zu machen und unsere Häuser auch mit Blick auf die Patienten- und Mitarbeiterorientierung weiterzuentwickeln, streben wir für unsere Kliniken die Zertifizierung nach KTQ an. Zunächst haben

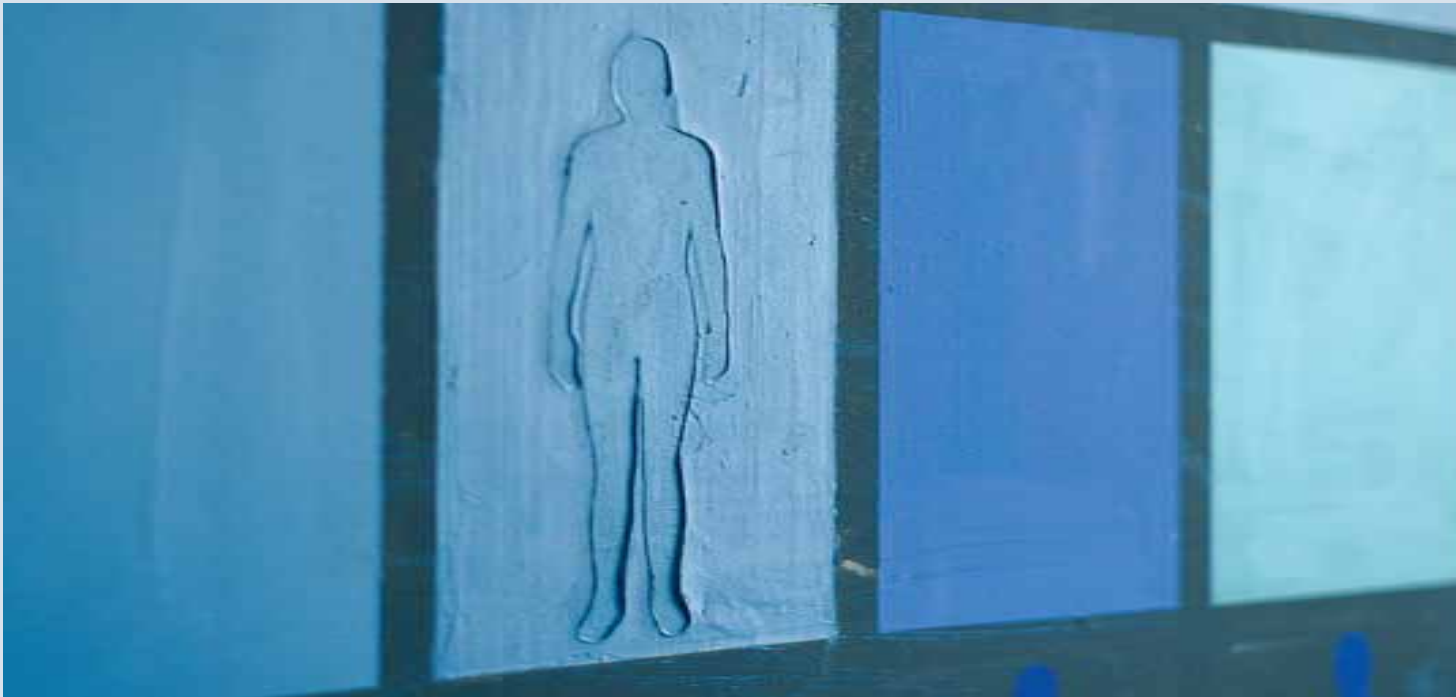
sich die Krankenhausleitungen der Kreiskrankenhäuser Blaubeuren und Langenau sowie der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen entschieden, den Zertifizierungsprozess zu starten. Die Zertifizierung ist zwar für unser Personal in allen Berufsgruppen und Abteilungen mit viel zusätzlicher Arbeit verbunden, bietet aber auch große Chancen. Prozesse können überdacht und optimiert werden, neue MitarbeiterInnen können schneller und leichter eingearbeitet werden und die Attraktivität unserer Häuser wird sich durch die externe Qualitätsbestätigung ebenfalls erhöhen.

Von diesen Vorteilen profitiert unser Ambulanter Pflegeservice bereits seit Jahren. Anfang 2006 stand die erneute Überprüfung des DIN ISO Zertifikats an. Nach erfolgreicher Prüfung darf der Ambulante Pflegeservice das begehrte Prüfsiegel nun für alle fünf Standorte verwenden.

Die Herausforderungen werden auch im kommenden Geschäftsjahr nicht kleiner werden, dennoch bin ich davon überzeugt, dass wir auch weiterhin unsere ganz Kraft dafür aufwenden, durch innovative und attraktive Angebote eine bestmögliche Versorgung im ländlichen Raum zu gewährleisten.



Wolfgang Neumeister
Geschäftsführer



Aufsichtsrat

- Dr. Wolfgang Schürle** bis 17.07.2005 Vorsitzender
- Heinz Seiffert** ab 18.07.2005 Vorsitzender
- Karl Traub, MdL** Kreisrat, stellvertretender Vorsitzender
- Werner Brodbeck** Betriebsratsvorsitzender
- Manfred Daur** Kreisrat
- Hans Häckel** Kreisrat
- Johann Krieger** Kreisrat
- Mathilde Maier** Betriebsratsvorsitzende
- Wolfgang Mangold** Kreisrat
- Prof. Dr. med. Peter Merkle**
Ärztlicher Direktor Katharinenhospital, Stuttgart
- Karl Ogger** Kreisrat
- Karl Scherer** Dipl. Volkswirt, Freiburg
- Gerhard Scheible** Betriebsratsvorsitzender
- Jörg Seibold** Kreisrat
- Sigisbert Straub** Kreisrat

Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Veränderungen in der Pflegeheim
gmbH Alb-Donau-Kreis

Zusätzliche Mitglieder:

- Paul Roth** Bürgermeister Stadt Erbach
- Gerald Schikorr** Bürgermeister Gemeinde Blaustein
- Dr. med. Martin Wagner** niedergelassener Arzt

Nichtmitglied:

Prof. Dr. med. Peter Merkle

Darstellung des Geschäftsverlaufs

Allgemeine Entwicklung im Berichtsjahr

Im abgelaufenen Geschäftsjahr waren die Auswirkungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) deutlich stärker zu spüren wie im Vorjahr. Besondere Sorge bereitete uns, dass sich die BAT-Schere weiter öffnete. Auch wenn die Differenz zwischen den höheren Personalkosten und den in den Pflegesatzvereinbarungen festgelegten Budgetsteigerungen im vergangenen Jahr etwas kleiner wurde, besteht aus den Vorjahren nach wie vor eine erhebliche Deckungslücke, die über die gedeckelte Einnahmeseite nicht zu kompensieren ist. Die mit dem GMG eingeführte Möglichkeit der Rechnungskürzung um bis zu 1 % zur Förderung der Integrierten Versorgung wurde von den Kostenträgern laufend ausgebaut und führte im abgelaufenen Jahr zu einer spürbaren Erlösminderung. Wir waren und sind dadurch gezwungen, die Arbeitsabläufe in allen Bereichen erneut nach Einsparungspotentialen zu durchforsten und uns bei einem Ausbau des Leistungsangebotes und bei besserer Qualität um noch mehr Effizienz zu bemühen.

Entwicklung des stationären Budgets und der Leistungen

Der Einstieg in die fünfjährige Konvergenzphase hatte eine Budgetkürzung in Höhe von rd. 200.000,00 € zur Folge. Geringe Budgeterhöhungen konnten für die BAT-Berichtungsrate 2004, die Steigerungsrate 2005 und für die Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen vereinbart werden. Die Kostenträger haben über den Medizinischen Dienst der Krankenkassen verstärkt darauf gedrängt, dass die im „Katalog stationärer Eingriffe“ aufgeführten Operationen und Therapien im Regelfall ambulant erbracht werden. Dadurch hat die Zahl der stationär behandelten Patienten zugunsten der ambulanten Eingriffe abgenommen. Dass die Zahl der stationär behandelten PatientInnen trotzdem nur auf 13.838 gesunken ist und damit nur um etwa 1,1% unter dem Vorjahresergebnis lag, ist einer Fallzahlsteigerung in den Fachabteilungen Chirurgie (Belegabteilung) und Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Ehingen zu verdanken. Gleichzeitig sank die durchschnittliche Verweildauer pro Patient in allen drei Kreiskrankenhäusern weiter. Im Jahr 2005 kamen in unseren Einrichtungen bei insgesamt 1.109 Geburten 80 Kinder weniger zur Welt als im Vorjahr. Diese Entwicklung liegt besser als der bundesweite Trend. Da die Vergütung der stationären Krankenhausleistungen durch den Umstieg auf die DRG-Abrechnung nicht mehr



verweildauerbezogen, sondern diagnosebezogen erfolgt, führt die leicht rückläufige Belegung jedoch nicht zwangsläufig zu verminderten Einnahmen.

Die Geriatriische Rehabilitationsklinik konnte erneut eine sehr hohe Akzeptanz von 96,2% Belegung erreichen. Die Patientenzahl ist im Vergleich zum Vorjahr erfreulicherweise leicht gestiegen, allerdings blieben die PatientInnen im Durchschnitt 1,48 Tage weniger in der Klinik. Mit den Kostenträgern haben wir über eine Anpassung der im Jahr 1999 vereinbarten Entgelte verhandelt. Mit einigen Krankenkassen gibt es Ergebnisse; mit dem Hauptkostenträger gibt es noch keinen Abschluss.

Investitionen

Als größtes Bauprojekt wurde 2005 die Sanierung der Intensivstation, des Aufwachraumes, der Zentralsterilisation und des OP-Bereiches im Kreiskrankenhaus Ehingen abgeschlossen. Die Baumaßnahme wird voraussichtlich mit Gesamtausgaben von rd. 7,8 Mio. € abgerechnet. Daneben wurden aus pauschalen Fördermitteln des Landes und Zuschüssen des Alb-Donau-Kreis Beschaffungen in einem Umfang von rd. 1,0 Mio € vorgenommen.

Personal- und Sozialwesen

Im Jahr 2005 verringerte sich die Ist-Besetzung um ca. 10,5 Vollstellen. Weniger Stellen waren vor allem im Pflegedienst (s. auch leicht rückläufige Belegung), und im Wirtschafts- und Versorgungsdienst besetzt, während im Ärztlichen Dienst und beim Personal der Ausbildungsstätten mehr Personal beschäftigt war wie im Vorjahr. Trotzdem sind die Personalkosten um rund 0,55 Mio. € gestiegen. Die Steigerung ist neben den Auswirkungen von tariflich bedingten Lohnerhöhungen und dem Anstieg des Beitragsatzes zur Zusatzversorgungskasse auch auf die Erhöhung der Rückstellungen für nicht in Anspruch genommenen Urlaub und für Überstunden / Mehrarbeit zurückzuführen.

Liquidität

In 2005 war unsere Liquidität – auch unter Berücksichtigung einer Darlehensgewährung an unsere Tochtergesellschaft Pflegeheim gGmbH Alb-Donau-Kreis in Höhe von rd. 7,3 Mio. € zum Stichtag – stets gewährleistet.

Finanzielles Ergebnis des Geschäftsjahres

Trotz aller Anstrengungen ist es nicht gelungen, ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Nach einem Fehlbetrag von 103.761,38 € im Jahr 2004 beträgt das Defizit im abgeschlossenen Jahr 104.264,04 €. Angesichts der deutlich schlechteren Entwicklungen bei anderen Krankenhäusern in der Region und im Bundesgebiet können wir einerseits noch zufrieden sein, müssen aber andererseits unsere Anstrengungen um mehr Wirtschaftlichkeit weiterhin forcieren. Ohne die äußerst günstigen Verrechnungspreise unserer erfolgreichen Tochtergesellschaften wäre der Abmangel deutlich höher ausgefallen.

Sonstige wichtige Vorgänge

Mit der zwischenzeitlich weitgehend umgesetzten Änderung der Unternehmensstruktur und den seit 2003 gegründeten Tochter- bzw. Enkelunternehmen (Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK, DiGe GmbH ADK, ADK Gebäudeservice GmbH und Pflegeheim gGmbH Alb-Donau-Kreis) haben wir einzelne Tätigkeitsfelder in verschiedene Unternehmensbereiche ausgegliedert. Diese Maßnahme gewährleistet eine bessere Transparenz und sorgt dafür, dass unsere Einrichtungen im Wettbewerb erfolgreich bestehen können.

Der Wettbewerb im Gesundheitswesen wird sich weiter verschärfen und die finanziellen Rahmenbedingungen werden auch weiterhin nicht einfacher. Aus diesem Grunde haben wir uns im Herbst 2005 dazu entschlossen, in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Langenau sowie in der Geriatriischen Rehabilitationsklinik Ehingen eine Zertifizierung nach dem krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) anzustreben.

Wir wollen der Bevölkerung im Alb-Donau-Kreis auch künftig ein umfassendes, wohnortnahes und qualitativ hochwertiges Angebot unterbreiten. Die begonnene Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern und der dadurch ermöglichte Aufbau eines Gesundheitsnetzwerkes mit Angeboten zur Vorbeugung, Behandlung und Nachsorge von Krankheiten hat sich als richtig erwiesen und wird an allen Standorten weiter ausgebaut.

Wenn die bisherige (stationäre) Leistungsstruktur beibehalten wird und auch die sonstigen Rahmenbedingungen unverändert bleiben, würden wir aufgrund der Fortsetzung der Konvergenzphase jährlich Budgetanteile verlieren und ab dem Jahr 2010 rd. 3,4 Mio. € weniger Erlöse aus Krankenhausleistungen p.a. einnehmen. Deshalb haben wir auch im abgelaufenen Geschäftsjahr eine Überprüfung der in den Kreiskrankenhäusern bestehenden Strukturen eingeleitet.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Wegen der Fortschreibung des Fallpauschalenkataloges und der noch nicht erfolgten Ermittlung des landesweit gültigen Basisfallwertes für das Jahr 2006 können die Pflegesatzverhandlungen für das Wirtschaftsjahr 2006 frühestens im Mai 2006 geführt werden.

Mit der prognostizierten Grundlohnsummenveränderung um 0,83% und einer weiteren Budgeterhöhung um 0,20% für die Verbesserung der Arbeits(zeit)bedingungen sowie mit dem Tarifabschluss im öffentlichen Dienst vom 09.02.2005 stehen bereits einige Rahmenbedingungen für das laufende Wirtschaftsjahr fest. Durch den Gesetzentwurf zur Sicherung der Arzneimittelausgaben soll die Veränderungsrate auf 0,63 % abgesenkt werden. Die Auswirkungen der Konvergenzphase im DRG-System, die Folgen der BAT-Schere, sowie die deutlich gestiegenen Aufwendungen für Energie, Brennstoffe und medizinischen Sachbedarf zwingen uns zum wiederholten Male, ein Sparpaket zu erarbeiten und umzusetzen.

Zum 31.12.2005 erfolgte die Umwandlung der aktiven Mitgliedschaft im Kommunalen Arbeitgeberverband in eine Gastmitgliedschaft. Diese Entscheidung hat weiterhin Bestand, da es uns nicht gelungen ist, einzelvertraglich mit einem 80-Prozent-Quorum eine Erhöhung der Wochenarbeitszeit auf 40 Stunden zu vereinbaren, obwohl ein großer Teil der MitarbeiterInnen einem entsprechenden Vorschlag zugestimmt hatte. Aufgrund der ab 01.01.2006 bestehenden Gastmitgliedschaft werden künftige Änderungen des TVöD für alle am 31.12.2005 bestehenden Arbeitsverhältnisse keine Wirkung entfalten. Ob und in welchem Umfang künftige Lohntarifverträge übernommen werden, entscheidet der Aufsichtsrat in Abhängigkeit von der wirtschaftlichen Situation des Unternehmens. Dies gilt für alle Beschäftigten, unabhängig davon, wann das Arbeitsverhältnis begründet wurde.

Erläuterungen zu den einzelnen Standorten

Blaubeuren

Knapp zwei Jahre nach der Inbetriebnahme haben sich die neuen Einrichtungen im Gesundheitszentrum fest etabliert. Die Zusammenarbeit mit den zahlreichen Kooperationspartnern hat sich bewährt und wurde erweitert. Seit Ende Dezember betreibt die Radiologische Gemeinschaftspraxis einen Kernspintomographen, so dass auch unsere stationären PatientInnen von den erweiterten diagnostischen Möglichkeiten profitieren und für diese Untersuchungen nicht mehr nach Echingen fahren werden müssen.



Echingen

Im Gesundheitszentrum Echingen war das Jahr 2005 erneut von Baumaßnahmen geprägt. Der Umbau der Intensivstation, der Zentralsterilisation, der Operationssäle und des Aufwachraums verlief weitgehend planmäßig. Die neuen Räume konnten im November in Betrieb genommen werden. Nach der Modernisierung bestehen jetzt gute Bedingungen für unsere PatientInnen sowie für unsere MitarbeiterInnen. Die seit Oktober 2004 bestehende Belegabteilung in der Chirurgie führte zu einer wertvollen Ergänzung des Leistungsspektrums, von der alle Fachabteilungen profitieren.

Langenau

Der geplante Ausbau des Standortes zu einem Gesundheitszentrum wurde konsequent weiterverfolgt. Hierzu wurde europaweit ein Realisierungs- und Ideenwettbewerb ausgeschrieben. Der Aufsichtsrat hat im Januar 2006 den Vorschlag ausgewählt, der der weiteren Bearbeitung zugrunde gelegt werden soll. Parallel dazu wurden die Gespräche mit potentiellen Kooperationspartnern fortgesetzt. Mit der Baumaßnahme kann voraussichtlich Anfang des Jahres 2007 begonnen werden.

Ausblick – voraussichtliche Entwicklung in 2006

Für das Wirtschaftsjahr 2006 haben wir im Herbst 2005 einen Fehlbetrag von 548.200,00 € veranschlagt. Dabei haben wir die Auswirkungen der Konvergenzphase sowie die geplanten bzw. erwarteten Änderungen der Personalaufwendungen, die i.W. durch eine Verminderung der Vollkräftestellen und die Erhöhung des Beitrags zur Zusatzversorgungskasse gekennzeichnet sind, berücksichtigt.

Wir wollen die Gesundheitszentren in Blaubeuren und Echingen weiter ausbauen, wenn sich Chancen für weitere Kooperationen ergeben. Für Langenau werden wir die aufgrund des durchgeführten Wettbewerbs gegebene bauliche Grundkonzeption verfeinern und mit den künftigen Kooperationspartnern die Detailplanung angehen, so dass bis Ende des Jahres mit der Baumaßnahme begonnen werden kann. Mit der Fertigstellung des Gesundheitszentrums Langenau rechnen wir bis Ende 2008.



ADK Gebäudeservice GmbH

Geschäftsverlauf und Lage 2005

Die DiGe GmbH ADK, eine 100 prozentige Tochter der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, hat am 02.09.2003 gemeinsam mit der Dussmann Beteiligungsgesellschaft mbH eine Tochtergesellschaft – die ADK Gebäudeservice GmbH – gegründet. Die DiGe GmbH ADK hält 51% der Gesellschaftsanteile. Die ADK Gebäudeservice GmbH hat ihre Tätigkeit am 01.01.2004 aufgenommen.

Die Gesellschaft übernimmt die Reinigung der Gesundheitszentren Blaubeuren und Ehingen sowie des Kreiskrankenhauses Langenau und der bisher von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis ausgeführten „Drittaufträge“ sowie der zuvor von der Firma Pedus an unseren Standorten betreuten Objekte. Ebenso betreut sie zahlreiche Arztpraxen in den Gesundheitszentren. Seit dem 1. März 2004 fällt auch die Unterhaltsreinigung in der Kaufmännischen Schule Ehingen in den Tätigkeitsbereich der ADK Gebäudeservice GmbH. Mit der Übernahme der Reinigung im Gemeindepsychiatrischen Zentrum in Ehingen im Mai 2005 und der Bau- bzw. Unterhaltsreinigung im Seniorenzentrum Erbach wurde die Geschäftstätigkeit im abgelaufenen Geschäftsjahr erneut ausgeweitet.

Zum Jahresende 2005 bestand ein Personalbestand von rd. 46 Arbeitnehmern.

Durch organisatorische Veränderungen, die höhere Leistungszahlen ermöglichen, wurde die Qualität der Dienstleistungen und die Wirtschaftlichkeit verbessert. Die ADK Gebäudeservice GmbH wird sich auch künftig an öffentlichen Ausschreibungen beteiligen und Dienstleistungen in neuen Unternehmensbereichen, z. B. in den neuen Einrichtungen der Pflegeheim gGmbH ADK, erbringen.

Insgesamt konnten Erlöse von rd. 1,84 Mio. € erzielt werden. Die Ertrags- und Aufwandsstrukturen blieben bei günstigen Verrechnungspreisen an die Auftragnehmer im wesentlichen stabil. Die Personalaufwendungen (inkl. beigestellte Mitarbeiter) betrugen rd. 1,39 Mio. € und die Aufwendungen für Material und sonstige betriebliche Aufwendungen (inkl. Abschreibungen und Steuern) rd. 0,43 Mio. €. Die ADK Gebäudeservice GmbH hat ihr zweites Geschäftsjahr mit einem Gewinn in Höhe von 22.304,94 € abgeschlossen.

Liquidität

Die Liquidität der Gesellschaft war jederzeit gewährleistet.

Besondere Vorgänge

Es liegen keine Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres vor.

Ausblick

Die Tochtergesellschaft soll ihren Tätigkeitsbereich kontinuierlich ausweiten. Mit der Übernahme der Reinigungsleistungen im Seniorenzentrum Blaustein 2006 und den neuen Räumen des Ambulanten Pflegeservices in Blaustein können ab August / September bereits neue Objekte fest eingeplant werden.

Wir gehen davon aus, dass der Personalaufwand in dieser Gesellschaft i.W. stabil bleibt, so dass auf die Krankenhäuser aus diesem Bereich keine wesentlichen Kostensteigerungen zukommen werden. Für das Wirtschaftsjahr 2006 erwarten wir, unter Berücksichtigung moderater Zuwächse bei der Leistungsmenge sowie den Aufwendungen für eigenes bzw. beigestelltes Personal, ein Ergebnis in Höhe des abgelaufenen Jahres.



Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK

Geschäftsverlauf und Lage 2005

Die Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK ist eine 100 prozentige Tochtergesellschaft der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und hat ab 01.01.2004 den Geschäftsbetrieb des ambulanten Pflegedienstes einschließlich dem Service „Essen auf Rädern“ von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis übernommen. An den vier bisherigen Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen und Ulm wurden 2005 mehr KundInnen betreut als im Vorjahr. Die Leistungszahlen und der Umsatz sind entsprechend gestiegen. Der anthroposophische Pflegedienst Therapie in Ulm konnte eine zunehmende Akzeptanz verzeichnen. Die hohe Kundenbindung und die positiven Rückmeldungen ermutigen uns, die anthroposophischen Leistungen auch in Zukunft anzubieten und auszuweiten.

Zum 01.01.2005 haben wir die Nachbarschaftshilfe Blaustein-Herrlingen übernommen. Die niedrigschwelligen Leistungen der Nachbarschaftshilfe ergänzen die bisherigen Dienstleistungen des ambulanten Pflegedienstes in idealer Weise. Im Dezember 2005 wurde im Gebäude des Seniorenzentrums Erbach ein weiterer Standort unseres Ambulanten Pflegeservices in Betrieb genommen. Hier bieten wir die Nachbarschaftshilfe in Kooperation mit dem DRK-Ortsverein Erbach an. Das Angebot „Essen auf Rädern“ wird mittlerweile von den Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen und Erbach unterbreitet und erfreut sich einer guten Akzeptanz.

Eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen brachte Anfang 2005 ein erfreulich positives Ergebnis. Auch weiterhin überprüfen und optimieren wir unsere Arbeitsabläufe durch interne Audits ständig. Im Jahr 2006 muss eine umfassende Re-Zertifizierung durch den TÜV Rheinland Berlin Brandenburg durchgeführt werden, damit wir das Qualitätssiegel DIN EN ISO 9001:2000 für alle Standorte weiterhin führen dürfen.

Das Geschäftsjahr 2005 konnte mit einem Jahresüberschuss in Höhe von 93.499,45 € – nach 34.268,39 € im Vorjahr – abgeschlossen werden. Dieser Verbesserung liegt u. a. eine gesteigerte Produktivität zu Grunde. Im abgelaufenen Jahr konnten durch den Ausbau der Leistungen im Betriebsbereich Erlöse in Höhe von rd. T€ 1.760 (+ 7%) erzielt werden. Der Personalaufwand betrug unter Berücksichtigung der Kosten für von der Muttergesellschaft gestelltes Personal rd. T€ 1.230 und wurde im Vorjahresvergleich reduziert.

Liquidität

Die Liquidität der Gesellschaft hat sich kontinuierlich verbessert, so dass ein kurzfristiges von der Muttergesellschaft gewährtes Darlehen zum Ende des Geschäftsjahres zurückgeführt werden konnte.

Besondere Vorgänge

Es liegen keine Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres vor.

Ausblick

Im Jahr 2006 wird sich durch den Betrieb und den Ausbau des Standortes Erbach ein weiteres Betätigungsfeld für die Gesellschaft ergeben. In Erbach bietet die Tagespflegestätte Erbach gGmbH – eine gemeinsame Tochtergesellschaft der Pflegeheim gGmbH und der Katholischen Sozialstation Erbach – 12 Tagespflegeplätze an. Durch die Nähe der neuen Tagespflegereinrichtung zu den Räumlichkeiten des Ambulanten Pflegeservices ergeben sich zukünftig neue Möglichkeiten einer Zusammenarbeit.

Für das Wirtschaftsjahr 2006 haben wir einen Überschuss von rd. 40.000,00 € veranschlagt. Unsere Planung berücksichtigt eine weitere Erhöhung der Leistungsmenge bei stabilen Preisen. Der Ausbau der Leistungen erfordert – unter Berücksichtigung qualitativer Leistungssteigerungen – auch eine Aufstockung der Vollkräftestellen in entsprechendem Umfang.

DiGe GmbH ADK

Geschäftsverlauf und Lage 2005

Die Haupttätigkeit der DiGe GmbH ADK besteht derzeit in der Vermittlung von Gebäudereinigungen. Sie hat hierzu gemeinsam mit der Dussmann Beteiligungsgesellschaft mbH eine Tochtergesellschaft – die ADK Gebäudeservice GmbH – gegründet. Die DiGe GmbH ADK hält 51% der Gesellschaftsanteile.

Darüber hinaus beschäftigt die DiGe GmbH MitarbeiterInnen, die je nach Bedarf weitere Dienstleistungen erbringen. Im abgelaufenen Geschäftsjahr wurde der Hol- und Bringdienst in den Kreiskrankenhäusern der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis unterstützt.

Die Personalaufwendungen konnten in vollem Umfang durch Tätigkeiten für andere Unternehmen des Verbundes refinanziert werden, so dass die DiGe GmbH ADK das Geschäftsjahr 2005 mit einem Gewinn von 9.974,81 € abgeschlossen hat. Dieser soll auf neue Rechnung vorgetragen werden.

Liquidität

Die Liquidität der Gesellschaft war stets gewährleistet.

Besondere Vorgänge

Es liegen keine Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres vor.

Ausblick

Der ausgewiesene Gewinnvortrag soll im Geschäftsjahr 2006 bei der Gesellschaft verbleiben. Über weitere Ausschüttungen der ADK Gebäudeservice GmbH entscheidet die Gesellschafterversammlung der Tochtergesellschaft nach der Feststellung des Jahresabschlusses 2005. Für das Wirtschaftsjahr 2006 haben wir gleichwohl wiederum einen geringen Überschuss veranschlagt.

Pflegeheim gGmbH Alb-Donau-Kreis

Geschäftsverlauf und Lage 2005

Die Pflegeheim gGmbH Alb-Donau-Kreis wurde im Juni 2004 als 100%ige Tochtergesellschaft der Krankenhaus GmbH gegründet.

Am 01.01.2005 konnte die Betriebsführung des Blaubeurer Pflegeheims Spital und zum 01.06.2005 die Betriebsführung des Bürgerheims in Schelklingen übernommen und damit die seit 1997 bestehende Zusammenarbeit unserer Muttergesellschaft mit den Städten Blaubeuren und Schelklingen weiter ausgebaut werden.

Im September 2004 konnten wir nach der Zusage von Fördermitteln mit dem Pflegeheimneubau in Erbach beginnen. Von den 7,66 Mio. € Baukosten werden ca. 3 Mio. € durch öffentliche Fördergelder vom Land Baden-Württemberg und dem Alb-Donau-Kreis getragen. Die neue Einrichtung mit 72 Dauer- und 3 Kurzzeitpflegeplätzen und einer Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste konnte am 1. Dezember 2005 in Betrieb genommen werden. Sie wird von der Bevölkerung ausgezeichnet angenommen.

Mit dem Bau des Seniorenzentrums in Blaustein haben wir nach Eingang des Förderbescheids im Juli 2005 begonnen. Das Pflegeheim bietet ab der zweiten Jahreshälfte 2006 84 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze und eine Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste. Außerdem werden Räume für den Ambulanten Pflegeservice integriert. Im 3. Obergeschoss des Gebäudes entstehen 21 betreute Seniorenwohnungen, die nach Fertigstellung von der Kreisbaugesellschaft mbH übernommen und vermietet werden. Die Pflegeeinrichtung wird den Betrieb voraussichtlich am 31.07.2006 aufnehmen.

In Ehingen soll in unmittelbarer Nachbarschaft zum Gesundheitszentrum Ehingen eine Pflegeeinrichtung mit 60 Pflegeplätzen, einem Dialysezentrum des Kuratoriums für Nierentransplantation und Dialyse (KfH) und mehreren Arztpraxen entstehen. Für das Pflegeheim hat der Ständige Ausschuss eine Förderempfehlung ausgesprochen. Die Realisierung des Projekts hängt jedoch von der letztendlichen Fördermittelzusage des Landes (voraussichtlich 2008) ab.



Die Umsetzung der vorliegenden Planungen für die Projekte in Dietenheim, Ehingen, Schelklingen und Blaubeuren hängt ebenfalls von der Aufnahme der Maßnahmen in die Investitionskostenförderung für Pflegeeinrichtungen ab. Für alle Standorte außer Blaubeuren wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr Förderanträge gestellt. Die Maßnahmen wurden vom Ständigen Ausschuss zur Förderung empfohlen.

Das Geschäftsjahr 2005 wurde unter Berücksichtigung von Abschreibungen und sonstigen betrieblichen Aufwendungen mit einem Jahresfehlbetrag in Höhe von T€ 45 abgeschlossen. Ursächlich hierfür sind Anlaufverluste, die im Rahmen der Errichtung und des Betriebs des Pflegeheims Erbach anfielen. Diese sind im wesentlichen auf Personaleinstellungen zurückzuführen, die sowohl der Vorbereitung der Inbetriebnahme dienten als auch auf einen stufenweisen Aufbau der Belegung.

Im Rahmen eines Geschäftsbesorgungsvertrages wurden im Geschäftsjahr 2005 von der Muttergesellschaft T€ 29 vergütet.

Liquidität

In 2005 haben wir – insbesondere zur Finanzierung der Errichtung der beiden Pflegeheime – die finanzielle Unterstützung unserer Muttergesellschaft in Anspruch genommen. Ein Grund dafür war auch, dass die Auszahlung der bewilligten Fördermittel zeitlich gestreckt erfolgte. Zum Stichtag resultieren aus dieser Vorfinanzierung Verbindlichkeiten in Höhe von rd. 7,3 Mio. €. Für das Geschäftsjahr 2006 erwarten wir eine zeitnahe Auszahlung der Zuschüsse des Landes und des Alb-Donau-Kreises.

Besondere Vorgänge nach Schluss des Geschäftsjahres

Das Bauvorhaben Seniorenzentrum Dietenheim wurde im Februar 2006 in das Förderprogramm des Landes Baden-Württemberg aufgenommen. Damit kann der Bau voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte 2006 begonnen werden.

Mit der Evangelischen Heimstiftung e.V. Stuttgart wurde – gleichfalls im Februar 2006 – eine Übereinkunft über die Zusammenarbeit in einer neu zu gründenden gemeinsamen Tochtergesellschaft für die Standorte Blaubeuren und Schelklingen erzielt. Da diese beiden Projekte vorrangig in die Förderliste für das Jahr 2007 des Landes aufgenommen werden, ist mit einer schnellen Realisierung der Einrichtungen zu rechnen.

Ausblick

Im Jahr 2006 steht die Inbetriebnahme des Seniorenzentrums Blaustein und der Baubeginn in Dietenheim an. Das Projekt in Schelklingen wird soweit vorbereitet, dass spätestens im Jahr 2007 mit dem Bau dieser Einrichtung begonnen werden kann.

Für das Wirtschaftsjahr 2006 erwarten wir derzeit Verluste in einer Größenordnung von T€ 50 – T€ 70, die im wesentlichen durch Anlaufverluste des neu zu eröffnenden Pflegeheims in Blaustein bedingt sind. Dabei haben wir für das Seniorenzentrum Erbach eine 75%ige und für das Seniorenzentrum Blaustein – ab September 2006 – eine 25%ige Auslastung unterstellt. Die erwarteten Anlaufverluste resultieren, ebenso wie im Geschäftsjahr 2005, aus einer stufenweisen Steigerung der Belegung und der damit verbundenen Notwendigkeit, Personal bereits zur Vorbereitung der Inbetriebnahme in entsprechendem Umfang vorzuhalten.

Zur Vermeidung einer daraus resultierenden, bilanziellen Überschuldung soll im Jahr 2006 das Eigenkapital um rd. T€ 150 erhöht werden.

Aktiva

Anlagevermögen

	31.12.2005	31.12.2004
Immaterielle Vermögensgegenstände	195.583 €	117.597 €
Sachanlagen	120.596.462 €	108.065.152 €
Anteile an verbundenen Unternehmen	25.000 €	0 €
Finanzanlagen	3.500 €	3.500 €
	120.820.545 €	108.186.249 €

Umlaufvermögen

Vorräte	1.348.647 €	1.402.010 €
Forderungen	13.722.948 €	14.117.684 €
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0 €	0 €
Sonstige Vermögensgegenstände	286.965 €	677.482 €
Wertpapiere des Umlaufvermögens	271.065 €	592.498 €
Flüssige Mittel	2.015.614 €	6.588.094 €
	17.645.239 €	23.377.768 €

Ausgleichsposten nach dem KHG

Rechnungsabgrenzungsposten	0 €	3.407 €
	138.465.784 €	131.567.424 €

Passiva

Eigenkapital

Gezeichnetes Kapital	2.556.459 €	2.556.459 €
Kapitalrücklagen	13.352.177 €	15.212.785 €
(Unternehmensgruppen-) Bilanzverlust	- 244.816 €	- 170.419 €
Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	23.190 €	26.835 €
	15.687.010 €	17.625.661 €

Sonderposten

aus Zuschüssen und Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	77.015.142 €	66.851.664 €
---	---------------------	---------------------

Rückstellungen

Rückstellungen für Pensionen, ähnliche Verpflichtungen	908.265 €	813.717 €
Steuerrückstellungen	0 €	18.645 €
Sonstige Rückstellungen	5.804.755 €	4.001.648 €
	6.713.020 €	4.834.009 €

Verbindlichkeiten

gegenüber Kreditinstituten	20.343.391 €	20.376.684 €
Erhaltene Zahlungen aus Lieferungen und Leistungen	770.555 €	189.634 €
gegenüber dem Gesellschafter nach dem KHG	10.313.263 €	10.316.347 €
gegenüber verbundenen Unternehmen	4.256.767 €	6.533.578 €
aus öffentlichen Fördermitteln	0 €	0 €
sonstige Verbindlichkeiten	341.418 €	2.020.425 €
	1.893.737 €	1.815.976 €
	39.042.022 €	42.242.256 €

Ausgleichsposten

Rechnungsabgrenzungsposten	8.590 €	13.834 €
	138.465.784 €	131.567.424 €

	31.12.2005	31.12.2004
Umsatzerlöse	44.095.558 €	43.396.888 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	14.982 €	16.610 €
Sonstige betriebliche Erträge	9.436.820 €	8.324.355 €
	53.547.360 €	51.737.853 €
Personalaufwand	- 33.436.645 €	- 32.632.533 €
Materialaufwand	- 9.980.528 €	- 9.872.649 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	- 6.210.189 €	- 5.906.794 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	- 5.339.095 €	- 4.763.549 €
Zinsergebnis	- 464.432 €	- 473.701 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	- 1.883.528 €	- 1.911.374 €
Steuern	- 40.548 €	- 42.707 €
Unternehmensgruppen-Jahresfehlbetrag*	- 1.924.076 €	- 1.954.082 €
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	- 10.929 €	- 14.585 €
Zwischensumme 1	- 1.935.005 €	- 1.968.667 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	1.860.608 €	1.877.326 €
Zwischensumme 2	- 74.397 €	- 91.341 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	- 170.419 €	- 79.078 €
Ausgleichspflichtiger Betrag (inklusive Vorjahresergebnissen)	- 244.816 €	- 170.419 €

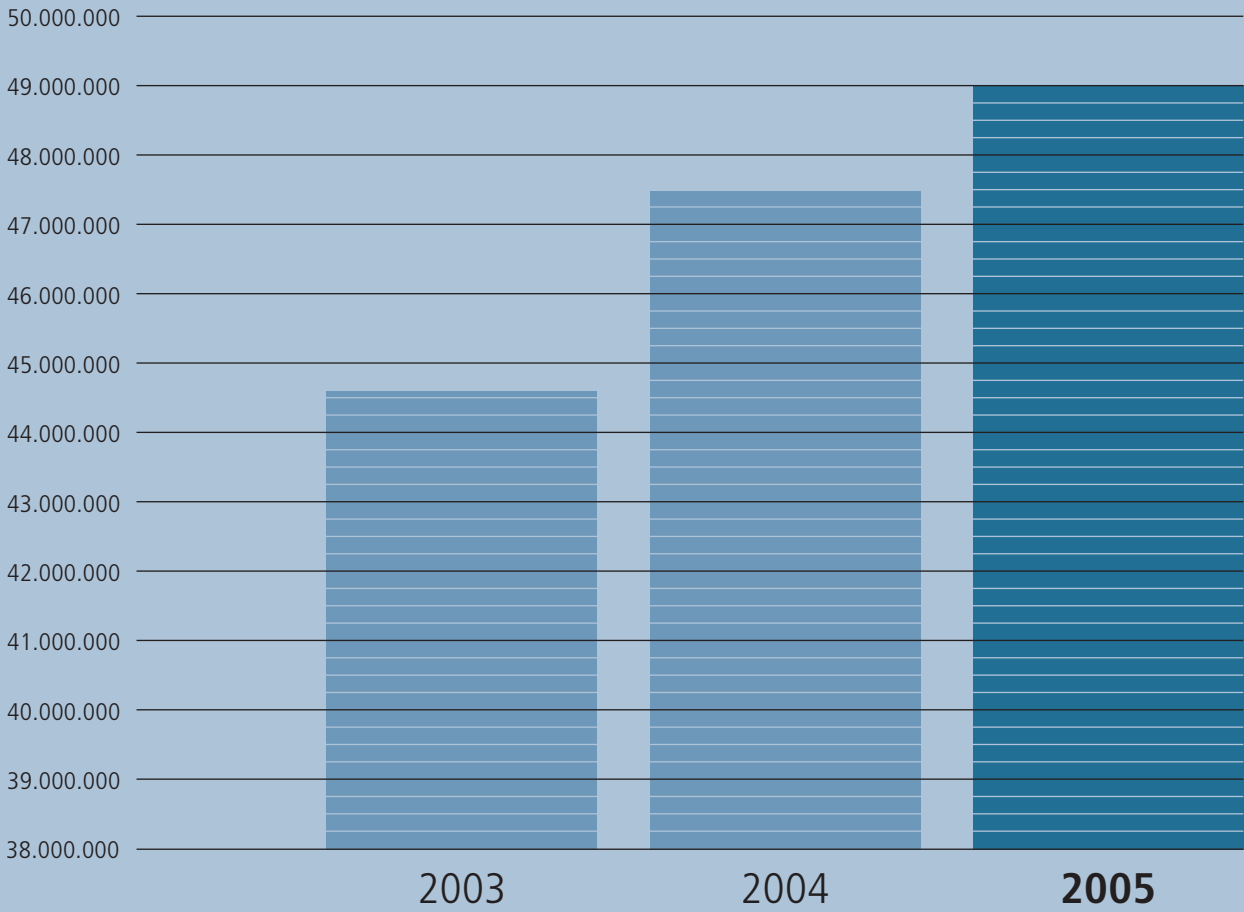
* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2005 enthält Kosten in Höhe von 1.860.608 €, die durch Abschreibung für nicht gefördertes Anlagevermögen entstanden sind (Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises vor dem 31.12.1993, also vor GmbH-Gründung).

Entwicklung ausgleichspflichtiger Betrag

	KKH Blaubeuren	KKH Ehingen	Geriatrische Reha.klinik	KKH Langenau	Gesamt
Bilanzergebnis 2003	- 113.760 €	532.025 €	- 93.330 €	- 402.709 €	- 77.774 €
Bilanzergebnis 2004	47.295 €	654.832 €	- 244.442 €	- 561.446 €	- 103.761 €
Bilanzergebnis 2005	542.107 €	323.632 €	- 405.153 €	- 564.850 €	- 104.264 €

	Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK	Pflegeheim gGmbH Alb- Donau-Kreis	DiGe GmbH ADK	ADK Gebäude- service GmbH	Gesamt
Bilanzergebnis 2003	- 722 €		- 601 €	19 €	- 1.303 €
Bilanzergebnis 2004	34.268 €	- 8.937 €	- 3.147 €	29.747 €	51.931 €
Bilanzergebnis 2005	93.499 €	- 44.891 €	9.975 €	22.305 €	80.888 €

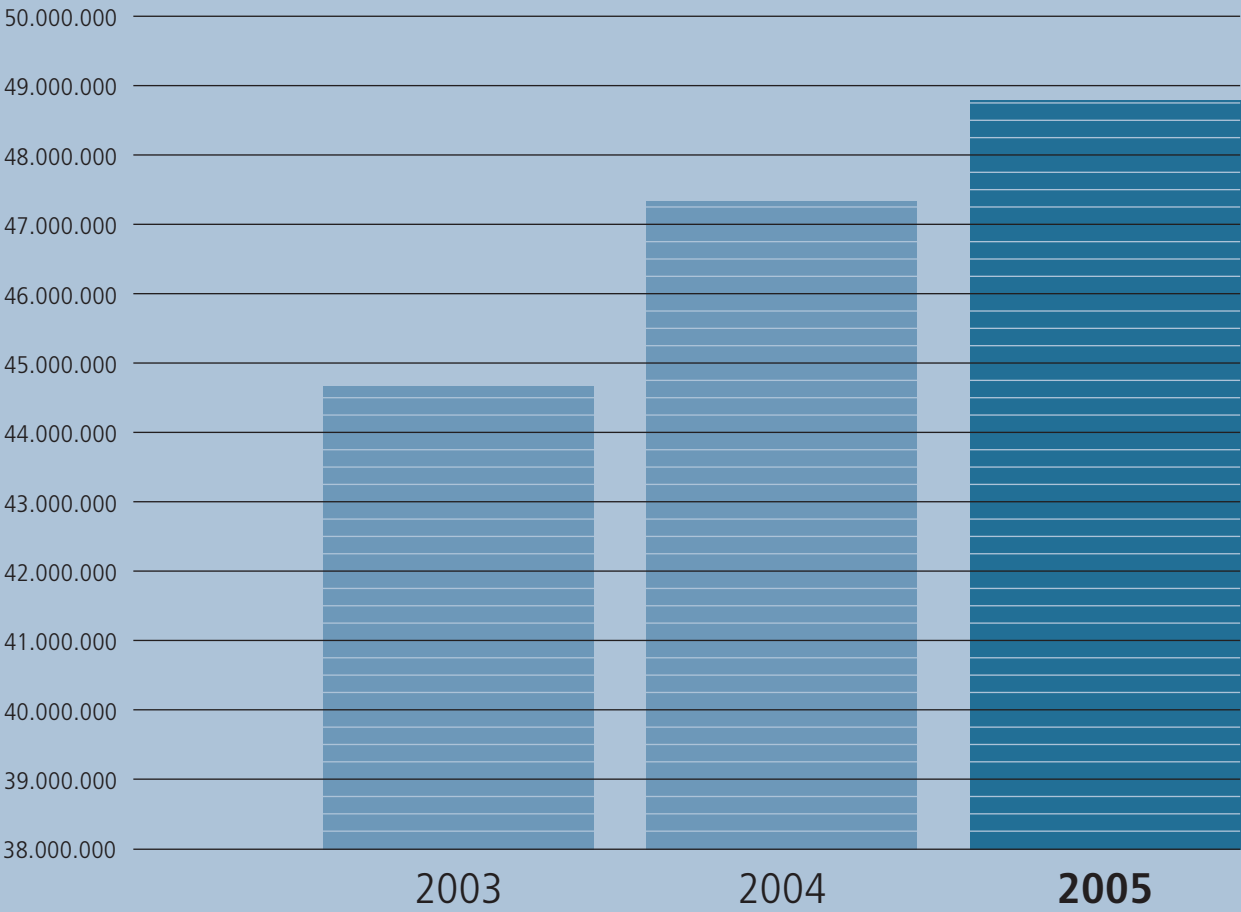
Erträge in Euro



Erlöse

	2003	2004	2005
Erlöse aus Krankenhausleistungen	41.455.367 €	41.986.068 €	42.685.450 €
Nutzungsentgelte	1.321.193 €	1.410.819 €	1.410.108 €
Sonstige betriebliche Erträge	2.186.763 €	4.573.950 €	5.389.713 €
Zinsergebnis/investives Ergebnis	- 377.406 €	- 473.701 €	- 464.432 €
Summe Erträge	44.585.917 €	47.497.137 €	49.020.839 €

Aufwand in Euro



Aufwendungen

	2003	2004	2005
Personalaufwand	30.942.876 €	32.632.533 €	33.436.645 €
Materialaufwand	9.317.702 €	9.872.649 €	9.980.528 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	4.422.629 €	4.763.549 €	5.339.095 €
Außerordentliche Aufwendungen	0 €	0 €	0 €
Steuern	20.726 €	42.707 €	40.548 €
Summe Aufwendungen	44.703.933 €	47.311.438 €	48.796.816 €

Wir haben den von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, Ehingen, aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang, Kapitalflussrechnung sowie Eigenkapitalspiegel – und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung des gesetzlichen Vertreters der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach §317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Konzernabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Konzernlagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben im Konzernabschluss und Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des gesetzlichen Vertreters sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unsere Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Konzernabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzernlagebericht steht in Einklang mit dem Konzernabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Köln, den 22. März 2006
BDO Deutsche Warentreuhand Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

ppa.	
Lorke	Siebenmorgen
Wirtschaftsprüferin	Wirtschaftsprüfer

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2005 die ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen und die Geschäftsführung auf der Grundlage mündlicher und schriftlicher Berichterstattung überwacht. Er hat sich regelmäßig und umfassend über den Geschäftsverlauf und die wirtschaftliche Lage der Gesellschaft und ihrer Tochterunternehmen, die Unternehmensplanung einschließlich der Finanz-, Investitions- und Personalplanung, die Entwicklung der Ertrags- und Finanzlage sowie über weitere wesentliche Geschäftsvorfälle und Maßnahmen unterrichten lassen.

Alle bedeutsamen Entscheidungen, insbesondere solche, die nach Gesetz und Satzung der Zustimmung des Aufsichtsrats bedürfen, wurden vorgelegt und in den vier Aufsichtsratssitzungen des Geschäftsjahres 2005 ausführlich behandelt. Intensiv befasste sich der Aufsichtsrat vor allem mit der Frage der Entscheidungsfindung über die künftige Struktur der Kreiskrankenhäuser sowie den Planungen für das Gesundheitszentrum Langenau. Darüber hinaus wurde der Aufsichtsratsvorsitzende in regelmäßigen Gesprächen mit dem Geschäftsführer über wesentliche Entwicklungen informiert. Zur zeitnahen Information erhielten die Aufsichtsratsmitglieder monatlich einen schriftlichen Bericht über die wesentlichen Entwicklungen des Vormonats.

Herr Dr. Wolfgang Schürle ist zum 17. Juli 2005 in den Ruhestand getreten. Der Kreistag hat Herrn Heinz Seiffert zum neuen Landrat des Alb-Donau-Kreises gewählt. Damit ist er seit seinem Amtsantritt am 18.07.2005 auch Aufsichtsratsvorsitzender der Unternehmensgruppe Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis.

Der Jahresabschluss und der Konzernabschluss sowie der Bericht über die Lage der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis für das Jahr 2005 sind von dem gewählten Abschlussprüfer geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen worden.

Der Abschlussprüfer, vertreten durch Dipl. Kfm. Jörg Siebenmorgen (Wirtschaftsprüfer, Steuerberater) hat seine Prüfungsergebnisse in der Sitzung vom 26.04.2006 ausführlich mit dem Aufsichtsrat erörtert. Dabei ging er insbesondere auf die Prüfungsschwerpunkte ein. Die Prüfungsberichte haben dem Aufsichtsrat vorgelegen. Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss, den Konzernabschluss, den Lagebericht und den Bericht der Unternehmensgruppe sowie den Vorschlag zur Verwendung des Bilanzverlustes gebilligt und empfiehlt der Gesellschafterversammlung, den Jahresabschluss festzustellen.

Der Aufsichtsrat dankt dem langjährigen Vorsitzenden, Herrn Dr. Wolfgang Schürle, dem Geschäftsführer, den Vertretern der Belegschaft sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz im abgelaufenen Geschäftsjahr.

Ehingen, den 26.04.2006

gez.
Heinz Seiffert, Landrat
Vorsitzender des Aufsichtsrates



Personalbereich

Unser Kapital für die weitere Entwicklung

Die Zahl der in der Unternehmensgruppe Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis beschäftigten MitarbeiterInnen ist im vergangenen Jahr leicht angestiegen. Diese Entwicklung ist zum großen Teil auf neu geschaffene Stellen in den Tochtergesellschaften zurückzuführen. Die Inbetriebnahme des Seniorenzentrums in Erbach hat sich dabei noch nicht wesentlich ausgewirkt, da das dort beschäftigte Personal erst ab November 2005 eingestellt wurde. Im kommenden Geschäftsjahr jedoch wird die Zahl der in der Pflegeheim gGmbH Alb-Donau-Kreis beschäftigten MitarbeiterInnen aufgrund der zunehmenden Auslastung des Seniorenzentrums Erbach und der Inbetriebnahme des Seniorenzentrums Blaustein im Juli 2006 steigen. Während Ende 2005 rund 1130 MitarbeiterInnen im Unternehmensverbund beschäftigt waren, können wir derzeit davon ausgehen, dass bis Ende 2007 ca. 1200 Arbeitsplätze zur Verfügung stehen.

Zum 01.10.2005 wurde der Bundesangestelltentarif (BAT) durch den Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) abgelöst. Die Überleitung der Arbeitsverträge in den neuen Tarifvertrag war aufgrund verschiedener Ausgleichsberechnungen sehr aufwendig; ging es doch auch darum, derzeitige Besitzstände zu garantieren. Obwohl in den Überleitungstarifverträgen eine Vielzahl von Detailregelungen vereinbart wurden, sind bis heute viele Fragen noch nicht abschließend geklärt. In der Frage über die Auslegung des gemeinsam abgeschlossenen Tarifvertrages konnten sich die Kommunalen Arbeitgeberverbände und die Gewerkschaften nicht einigen. Diese „handwerklichen Fehler“ der Interessensverbände haben sich auch in unseren Einrichtungen ausgewirkt, da vergütungsrelevante Differenzen nicht rechtzeitig ausgeräumt werden konnten und wir mehrfach Korrektur- bzw. Nachberechnungen durchführen mussten. Besonders bedauerlich war, dass der Marburger Bund kurz vor der Unterzeichnung der Tarifverträge aus der Tarifgemeinschaft ausgeschieden ist und seine Mitglieder aufgefordert hat, der Überleitung in den TVöD zu widersprechen. Um überhaupt handlungsfähig zu bleiben, haben wir alle Arztverträge in den TVöD übergeleitet und gleichzeitig zugesagt, dass wir diese Überleitung rückgängig machen, wenn sich die Rechtsauffassung des Marburger Bundes durchsetzt und festgestellt wird, dass für Ärzte weiterhin der BAT gilt. Da Ende des Jahres 2005 Tarifverhandlungen zwischen dem Marburger Bund und dem Arbeitgeberverbänden aufgenommen wurden, hoffen wir, dass im Rahmen dieser Gespräche die offenen Fragen einvernehmlich und möglichst bald geklärt werden können.

Durch den Tarifabschluss vom Februar 2005 gehen wir davon aus, dass die Personalaufwendungen bis Ende 2007 nicht mehr linear ansteigen werden. Die Nachwirkungen der BAT-Schere belasten uns aber noch immer erheblich.

Die durch Änderungen des Krankenpflegegesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsordnung notwendig gewordene Umstrukturierung der Ausbildung (Erhöhung der theoretischen Ausbildung um 400 Stunden zu Lasten der praktischen Ausbildung) wurde weitgehend umgesetzt. Die Kosten der Ausbildungsstätte wurden aus den Budgets ausgegliedert und über einen Zuschlag für jede DRG-Fallpauschale finanziert. Ob die Kosten unserer Krankenpflegeschule durch dieses System ganz refinanziert werden können, lässt sich derzeit noch nicht abschließend beurteilen.

Wie sich die in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis beschäftigten MitarbeiterInnen auf die einzelnen Dienstarten verteilen, zeigt die nachfolgende Tabelle. Dabei sind die ehrenamtlichen Mitglieder der Krankenhauseelsorge, des Krankenhausbesuchsdienstes, der Nachbarschaftshilfe und der Hospizgruppe nicht berücksichtigt.

MitarbeiterInnen

Übersicht über die am 31.12.2005 beschäftigten MitarbeiterInnen aller Häuser

Krankenhäuser /				
Geriatrische Rehabilitationsklinik	Anzahl	Anteil Dienstart	Vollkräfte	Teilzeitfaktor
Ärztlicher Dienst	76,00	7,26 %	70,55	1,08
Pflegedienst	405,60	38,73%	249,28	1,63
Medizinisch-technischer Dienst	125,02	11,94 %	87,72	1,43
Funktionsdienst	93,61	8,94 %	63,37	1,48
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	120,75	11,53 %	77,85	1,55
Technischer Dienst	8,70	0,83 %	8,80	0,99
Verwaltungsdienst mit Informationen und Patientenaufnahme	67,14	6,41 %	49,86	1,35
Sonderdienst	5,42	0,52 %	4,23	1,28
Personal der Ausbildungsstätten	9,52	0,91 %	8,75	1,09
Sonstiges Personal*	135,40	12,93 %	69,77	1,94
Gesamt	1.047,16	100,00 %	690,18	1,52

*Krankenpflege-, AltenpflegeschülerInnen, Auszubildende, Zivildienstleistende, PraktikantInnen

Tochtergesellschaften	Anzahl	Vollkräfte	Teilzeitfaktor
ADK Gebäudeservice GmbH	35,00	27,00	1,30
Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK	18,00	5,33	3,38
DiGe GmbH ADK	5,00	1,30	3,85
Pflegeheim gGmbH Alb-Donau-Kreis	26,00	19,07	1,36
Gesamt	84,00	52,70	1,59
Unternehmensgruppe gesamt	1.131,16	742,88	1,52

Materialbereich

Im vergangenen Jahr haben wir die Kostenstruktur der besonders kostenintensiven Bereiche erneut analysiert. Ziel dieser Analyse war die gezielte Straffung des Produktsortiments sowie eine möglichst weitgehende Vereinheitlichung der Lieferanten bzw. Hersteller. Die dabei herausgearbeiteten Möglichkeiten haben wir vor der Umsetzung der geplanten Maßnahmen mit den Chef- und Belegärzten, Pflegedirektorinnen und sonstigen Nutzern abgestimmt, um die Qualität und Effizienz unserer Leistungen nicht zu beeinträchtigen.

Die Zahl der implantierten Hüft- und Knieendoprothesen hat sich im Jahr 2005 auf einem sehr hohen Niveau stabilisiert. Die Aufwendungen für Arzneimittel sind etwas angestiegen, da verschiedene neue Therapien in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Ehingen eingeführt wurden. Zum 1. Juli 2005 haben wir unsere Lieferapotheke gewechselt. Herr Lietz schied altersbedingt aus der Apotheke A4 aus und damit wurde die Belieferung unserer Kliniken an Herrn Frick, Inhaber der alpha Apotheke im Gesundheitszentrum Ehingen, übertragen. Zeitgleich mit dem Wechsel wurde eine Bestellsoftware eingeführt, mit der jede Station online in der Apotheke bestellen und aktuell auf Umsatzzahlen zugreifen kann; hiermit ist auch eine Budgetierung möglich.

Im Bereich der Speisenversorgung konnten wir durch die Optimierung der Arbeitsweise in den Küchen ein erhebliches Einsparpotential erzielen und die Qualität der Speisen auf dem gewohnt hohen Niveau halten. Um die Qualität für unsere Kunden weiter zu verbessern, setzen wir derzeit kaum noch deklarationspflichtige Lebensmittel ein und haben zum Ziel, bis Ende des Jahres 2006 nur noch deklarationsfreie Lebensmittel zu verwenden.

Durch die Übernahme der Betriebsführung für die Pflegeheime in Blaubeuren und Schelklingen sowie die Inbetriebnahme des Seniorenzentrums in Erbach sind Synergieeffekte in mehreren Bereichen (z. B. Lebensmittel, medizinischer Sachbedarf) entstanden. Hier profitieren die Kreiskrankenhäuser ebenso wie die Pflegeheime.

In den Medien wurde 2005 mehrfach über Preiserhöhungen bei der Stromversorgung berichtet. Durch die im Jahr 2004 abgeschlossenen Stromlieferverträge konnten wir im Jahr 2005 von stabilen Strompreisen profitieren und haben die weitere Entwicklung sorgfältig verfolgt, da unsere Verträge Mitte des Jahres 2006 auslaufen.

Durch mehrere weltwirtschaftspolitische Faktoren wie den Irakkrieg, die Atompolitik im Iran, die gesteigerte Nachfragesituation in China und nicht zuletzt verschiedene Umweltkatastrophen ist der Ölpreis weiter stark gestiegen. Diese Entwicklung wirkt sich drastisch auf die Erdgaspreise aus. Auch im Jahr 2006 müssen wir mit weiteren Preiserhöhungen rechnen, da der Erdgaspreis mit zeitlicher Verzögerung an den Ölpreis gekoppelt ist. Wir sind mit unseren derzeitigen Erdgasversorgern und konkurrierenden Anbietern laufend im Kontakt und hoffen, dass sich der Erdgasmarkt im Herbst öffnet und endlich eine Wettbewerbssituation geschaffen wird. Ein Umstellung der Heizkessel auf Öl hätte im letzten Jahr kein wirtschaftlicheres Ergebnis gebracht.

Investitionsmaßnahmen

An allen drei Standorten kann die Attraktivität gesteigert werden

Blaubeuren

Die letzten Arbeiten im Zusammenhang mit dem Neubau des Gesundheitszentrums Blaubeuren konnten bis Anfang 2005 abgeschlossen werden. Gegen Ende des Jahres 2005 wurden in der Radiologischen Praxis nochmals kleinere Umbaumaßnahmen durchgeführt, um den geplanten Kernspintomographen einbringen und in Betrieb nehmen zu können. Die Option zum Erwerb des angrenzenden „Luz“-Geländes haben wir wahrgenommen, so dass das gesamte Areal in das Eigentum der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis übergehen wird. Auf diesem Areal soll der Neubau eines Pflegeheimes, von Betreuten Altenwohnungen und von zusätzlichen Parkplätzen in unmittelbarer Nachbarschaft des Gesundheitszentrums realisiert werden.

Ehingen

In Ehingen konnte die Sanierung der Intensivstation, der Zentralsterilisation und des Aufwachraumes abgeschlossen werden. Im Rahmen dieser Baumaßnahmen haben wir auch mehrere OP-Säle inklusive ihrer Belüftungs- und Klimatisierungsanlagen saniert. Damit stehen nun im Kreiskrankenhaus Ehingen Operationssäle auf dem neuesten Stand der Technik sowie eine komplett renovierte Intensivstation mit Einzelkabinen zur Verfügung. Außerdem wurden in räumlicher Nähe zur Intensivstation Räume für den Ärztlichen Dienst der Fachabteilung Anästhesie, die Pflegedirektion und den Sozialdienst geschaffen. Durch den neuen Verbindungsgang zwischen dem Bettenbau und dem Funktionsbereich OP / Intensiv sind die Gebäudeteile noch besser und effektiver miteinander verbunden. Die dadurch entstehenden kurzen Wege verbessern die Sicherheit für unsere Patienten und kommen gleichzeitig unseren MitarbeiterInnen im Alltag entgegen.

Das gemeinsam mit dem Verwaltungsgebäude der Firma Freudigmann erworbene Wohnhaus haben wir weiter veräußert, da eine aufwendige Instandsetzung erforderlich gewesen wäre, um es für unsere Zwecke nutzen zu können. Die Bauarbeiten zur Erweiterung der Radiologischen Praxis wurden im Januar 2006 begonnen.

Langenau

In Langenau wurden die Voraussetzungen für den Ausbau des Kreiskrankenhauses zu einem Gesundheitszentrum geschaffen. Mit den neuen Angeboten aus dem ambulanten medizinischen und nichtmedizinischen Bereich soll das bestehende Leistungsspektrum ergänzt, die Attraktivität gesteigert und der Standort langfristig gesichert werden. Nach einer EU-weiten Architekten-Ausschreibung haben 22 von 25 ausgewählten Bewerbern einen Vorschlag für die bauliche Realisierung abgegeben. Zur Bewertung dieser Vorschläge wurde eine Auswahlkommission mit vier Sachpreisrichtern und fünf Fachpreisrichtern gebildet. Dieses Preisgericht hat am 19. und 20. Januar 2006 getagt und sich ebenso einstimmig wie der Aufsichtsrat der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis für den Entwurf der HWP – Planungsgesellschaft mbH, Stuttgart entschieden. Im Jahr 2006 werden nun die Feinplanungen für das Gesundheitszentrum Langenau vorgenommen und die Baugenehmigungen beantragt. Wir hoffen, dass der Startschuss zu den Bauarbeiten im Frühjahr 2007 fallen kann. Nach der derzeitigen Planung wird das Gesundheitszentrum Ende 2008 in den wesentlichen Teilen in Betrieb gehen können.

DRGs – Die Konvergenzphase hat begonnen

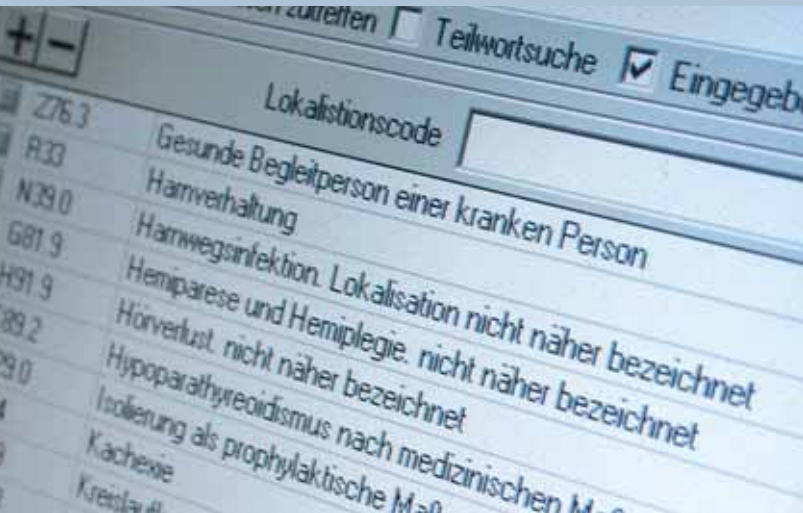
Die „Scharfschaltung“ des Systems wirkt sich auch wirtschaftlich aus

Seit zweieinhalb Jahren werden die stationären Krankenhausleistungen in unseren Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau nach den sogenannten DRGs (Diagnosis Related Groups), den diagnose-orientierten Fallpauschalen abgerechnet. In den vergangenen Jahren wurden am DRG-System mehrfach Änderungen vorgenommen. Nach der so genannten budget-neutralen Einführungsphase des DRG-Systems, in welcher die „alten“ Krankenhausbudgets im Wesentlichen fortgeschrieben wurden und ein krankenhausindividueller Basisfallwert ermittelt wurde, hat zum 1. Januar 2005 die Konvergenzphase begonnen.

Nun werden diese krankenhausindividuellen Basisfallwerte in fünf Schritten bis 2009 auf ein landesweit einheitliches Niveau gebracht. Für bestimmte Sondertatbestände wie z.B. Ausbildungsstätten (Krankenpflegeschulen) gibt es ab 2005 Zuschläge. Nach dem jetzigen Stand der Gesetzgebung ist ab 2010 in jedem Krankenhaus in Baden-Württemberg der gleiche „Preis“ für die gleiche Leistung abzurechnen.

Diese Änderung hat für unsere Kreiskrankenhäuser deutliche finanzielle Auswirkungen. In den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Ehingen, wo die hausindividuellen Basisfallwerte über dem landesweiten Basisfallwert liegen, wird es in den nächsten fünf Jahren zu deutlichen Mindereinnahmen kommen. Das Kreiskrankenhaus Langenau wird nach heutigem Stand hingegen von der Angleichung der Basisfallwerte profitieren können, weil dort der hausindividuelle Wert derzeit unter dem Vergleichswert von Baden-Württemberg liegt.

Um trotz der zu erwartenden Mindereinnahmen wirtschaftlich erfolgreich agieren zu können, muss die Anstrengung in Richtung Änderung des Leistungsspektrums gehen, um mit höher bewerteten Leistungen für kompliziertere Behandlungen zusätzliche Erlöse erzielen zu können.



TOP 30 DRGs in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau 2005

DRG		Anzahl Fälle GmbH	„Umsatz“ (Case Mix) GmbH
I44Z	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesen-Implantation/ -Revision am Kniegelenk	281	741
I48Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese („Gelenkversteifung“), ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	188	446
I47Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese („Gelenkversteifung“), mit komplexem Eingriff	152	380
O60C	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	682	357
P67D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ohne schweres Problem, ein Belegungstag	981	256
I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese („Gelenkversteifung“), ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	84	244
F62B	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	150	178
G24Z	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre (Eingriffe bei „Brüchen“)	230	162
B70B	Apoplexie („Schlaganfall“) ohne intrakranielle Blutung („Blutung im Schädelinneren“)	120	155
F39B	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration („Entfernung von Krampfadern ohne Geschwür“), ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	408	149
I13Z	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk („Oberarmknochen, Schien- und Wadenbein“)	88	147
G23Z	Appendektomie („Blinddarmentfernung“) außer bei Peritonitis („Bauchfellentzündung“) ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	210	146
O01C	Sectio caesarea („Kaiserschnitt“) ohne komplizierende Diagnose	142	133
E77B	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose mit schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen, mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen oder komplexer Diagnose	113	122
I08Z	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur („Oberschenkelknochen“) mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	47	120
I57Z	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula („Oberarmknochen, Schien- und Wadenbein“) und Sprunggelenk	97	112
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis („Entzündungen der Speiseröhre, Magen- und Darmschleimhaut“) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	352	111
I51Z	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur („Oberschenkelknochen“) ohne äußerst schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	57	106
G18A	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplexem Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	40	104
I18Z	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	162	104
O60B	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	152	99
I43Z	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnier-/Sonderprothese am Kniegelenk	30	98
D06Z	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid („Warzenfortsatz“), komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	151	93
I24Z	Arthroskopie („Spiegelung des Kniegelenks“) einschließlich Biopsie („Gewebeprobe“) oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	180	92
I02Z	Gewebetransplantation mit mikrovaskulären Anastomosen („Wiedervereinigung feiner Blutgefäße“) oder Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	16	87
I45Z	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese oder verschiedene Endoprothesen-Eingriffe am Kniegelenk	38	87
D30Z	Tonsillektomie („Entfernung der Gaumenmandel“) außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	187	86
L20Z	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) („Eingriffe durch die Harnröhre außer Verkleinerung bzw. Entfernung der Vorsteherdrüse und Spiegelung der Niere und der Harnleiter ohne Steinzentrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen“)	141	86
H14B	Laparoskopische Cholezystektomie („Gallenblasen-Entfernung per Schlüsselloch-OP“) ohne mäßig komplexe Diagnose	104	85
H14A	Laparoskopische Cholezystektomie („Gallenblasen-Entfernung per Schlüsselloch-OP“) mit mäßig komplexer Diagnose	76	81

Qualitätsmanagement

Der Startschuss für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems ist gefallen

Die Krankenhausleitungen in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Langenau haben Ende 2005 grünes Licht für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach KTQ gegeben. Damit ist der Startschuss für ein umfangreiches interdisziplinäres Projekt gefallen, das sich über alle Berufs-, Abteilungs- und Hierarchieebenen der Krankenhäuser erstreckt. Auch die Geriatriische Rehabilitationsklinik Ehingen strebt die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems (QM-System) nach KTQ mit Beginn des Jahres 2006 an.

KTQ steht für Kooperation, Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen. Im Gegensatz zu anderen Modellen wurde KTQ als freiwilliges Zertifizierungsverfahren speziell für Krankenhäuser in Deutschland entwickelt. Getragen wird das Modell von der 2001 gegründeten KTQ-GmbH, der die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., des Deutschen Pflegerates e.V. und des Hartmannbundes e.V. angehören. KTQ hat sich innerhalb kürzester Zeit in der deutschen Krankenhauslandschaft durchgesetzt. Derzeit sind bereits rund 300 Akutkrankenhäuser nach KTQ zertifiziert. Für KTQ spricht auch, dass das Modell stärker als andere QM-Modelle die Patientenorientierung in den Mittelpunkt aller Qualitätsbemühungen stellt. Ziel ist letztlich eine Verbesserung der Patientenversorgung sowohl hinsichtlich der Prozesse als auch der Ergebnisse.

Grundidee von KTQ

Kurzgefasst besteht die Grundidee von KTQ darin:

- anhand eines Fragenkataloges die Qualität von Eigenschaften und Merkmalen der Patientenversorgung im Krankenhaus abzufragen,
- eine Selbstbewertung der erreichten Qualität vorzunehmen,
- die Selbstbewertung durch eine Fremdbewertung zu überprüfen und
- dem Krankenhaus in Form eines KTQ-Qualitätsberichts ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem zu bestätigen.

Um ohne zeitliche Verzögerungen mit der Detailarbeit beginnen zu können, wurden noch 2005 die Weichen für eine grundsätzliche Projektorganisation gestellt. Dazu wurde im Oktober die Holzäpfel & Neufang Projektmanagement GdbR als erfahrene externe Beratungsfirma mit der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach KTQ beauftragt. Die Firma hat bereits mehrere Krankenhäuser bei entsprechenden Projekten begleitet und sie zur Zertifizierungsreife geführt.

Im Rahmen von Auftaktveranstaltungen wurden die MitarbeiterInnen der beteiligten Einrichtungen über Bedeutung, Vorteile, Inhalte und Umfang des KTQ-Verfahrens informiert. Sie erfuhren Details über die weitere Vorgehensweise in den kommenden Monaten und inwiefern sich das Projekt auf die tägliche Arbeit auswirkt. In der Praxis führte das zur Bildung von Lenkungsgruppen, denen Führungskräfte aus allen Bereichen der jeweiligen Einrichtung angehören. Sie sind vor allem für die generelle Organisation der Projektarbeit verantwortlich. Neben der Lenkungsgruppe hängt der Erfolg dieser Maßnahme insbesondere von dem Engagement verschiedener Arbeitsgruppen vor Ort ab. Sie befassen sich abschnittsweise mit einem umfangreichen KTQ-Fragenkatalog und haben somit maßgeblichen Einfluss auf den Projektfortschritt. Entsprechend der Gliederung des KTQ-Kataloges in die sechs Kapitel „Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement“ wurden in den drei Einrichtungen jeweils sechs Arbeitsgruppen gebildet. Bei der Auswahl deren Mitglieder wurde besonderer Wert auf die für den KTQ-Abschnitt notwendigen Qualifikationen und Erfahrungen gelegt. Die Möglichkeit, sich je nach Interessenlage der einen oder anderen Arbeitsgruppe anzuschließen, ist für alle MitarbeiterInnen jederzeit gegeben. Qualitätsmanagement geht schließlich alle an.

Hohe Akzeptanz
des Gesundheitszentrums
in der Bevölkerung



Kreiskrankenhaus Blaubeuren

Fachabteilungen und leitende Ärzte

Chirurgie

Dr. med. Frank Wirtz, Chefarzt (Ärztlicher Direktor)

Innere Medizin

Dr. med. Hans-Otto Appel, Chefarzt

Anästhesie

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

Gynäkologie / Geburtshilfe

Dr. med. Josef Bogner, Belegarzt

Hals / Nasen / Ohren

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte

Innere Medizin / Rheumatologie

Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

Pflegedienst

Birgit Gambert, Pflegedirektorin

Weitere Einrichtungen

mags Studio

Bistro 26

Interdisziplinäre Frühförderstelle

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

Praxis für Geburtshilfe / Gynäkologie

Dr. med. Josef Bogner

Praxis für Kinderheilkunde

Dr. med. Jürgen Greher

Praxis für Zahnmedizin

Rudolf Kopp und Dr. med. Emma Lehnhardt

Praxis für Orthopädie

MUDr. / Univ. Olmütz Peter Vogel

Praxis für HNO

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl

Praxis für Dermatologie

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben und

Dr. med. Stephan Wortmann

Praxis für Allgemeinmedizin

Dr. med. Hellmuth Eisinger

Radiologische Gemeinschaftspraxis

Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück und

Klaus Elsner

Praxis für Innere Medizin und Rheumatologie

Dr. med. Klaus Becker

Dermatologische Privatklinik

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben,

Dres. med. Stephan Wortmann und Elisabeth Rimmele-Schick

Konsiliarisch tätige Ärzte

Praxis für Dermatologie

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben und

Dr. med. Stephan Wortmann

Praxis für Frauenheilkunde

Dr. med. Josef Bogner

Praxis für Hals-Nasen-Ohren

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl

Praxis für Neurologie

Dres. med. Michael Lang, Herbert Schreiber und

Jürgen Kriebel

Praxis für Radiologie

Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück und

Klaus Elsner

Praxis für Kinderheilkunde

Dr. med. Michael Füchtner

Praxis für Kinderheilkunde

Dr. med. Jürgen Greher

Praxis für Urologie

Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang und

Dr. med. Rainer Beckert

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

Zentrum für Psychiatrie (ZfP)

Bad Schussenried, Psychiatrische Institutsambulanz

Praxis für Logopädie

Karl-Heinz Stier

Praxis für Ernährungsberatung

Dr. rer. nat. Monika Endermann

Praxis für Psychotherapie nach HPG

und Gestalttherapie

Rosanna Bauder

Neue Apotheke Dr. Stuhler

Sanitätshaus Baur

Hörgeräte Langer

Biorevitalstudio Una König

Friseur „Harrys Haarhaus“

Kreiskrankenhaus Blaubeuren

Für die Bevölkerung ist es schon fast normal geworden, dass aus dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren ein modernes Gesundheitszentrum mit einer Vielzahl an stationären und ambulanten Angeboten geworden ist. Die Kooperationspartner stärken die Attraktivität des Standorts und tragen durch verschiedene Kooperationsformen zu einer Ausweitung des Leistungsspektrums auch im stationären Bereich bei. So profitieren beispielsweise sowohl stationäre als auch ambulante Patienten von den neuen diagnostischen Möglichkeiten, die der Kernspintomograph der Radiologischen Gemeinschaftspraxis eröffnet. Das 5,5 Tonnen schwere Gerät wurde im November 2005 angeliefert und ging Anfang 2006 in Betrieb.

Im Herbst 2005 beschloss die Krankenhausleitungsrunde, für das Kreiskrankenhaus Blaubeuren, die Zertifizierung nach KTQ anzustreben.

Am Tag der Gesundheit am 1. Mai 2005 überzeugten sich zahlreiche Wanderer und Besucher von den Angeboten im Gesund-

heitszentrum. Verschiedene Kooperationspartner, das Labor und unserer Krankenpflegeschule boten an diesem Tag alles um die Themen Schönheit und Gesundheit an. Dabei konnten die Breite des Angebots und der präventive Ansatz des Gesundheitszentrums überzeugend präsentiert werden. Nicht zuletzt bei zahlreichen Vorträgen wurde auch während des Jahres die hohe Akzeptanz des Gesundheitszentrums in der Bevölkerung deutlich.

Überblick

Das Kreiskrankenhaus Blaubeuren ist im Krankenhausplan III des Landes als Haus der Grundversorgung ausgewiesen. Von den insgesamt 121 zur Verfügung stehenden Planbetten sind der Chirurgie 55 Betten und der Inneren Medizin in der Hauptabteilung 43 Betten und in der Belegabteilung 3 Betten zugeordnet. Darüber hinaus verfügt die Gynäkologie/Geburts-hilfe über 13 Betten, die interdisziplinäre Intensivstation über 5 Betten und die Hals/Nasen/Ohren-Abteilung über 2 Betten.

Kennzahlen

	2003	2004	2005
Patientenzahl	4.462	4.294	4.047
Verweildauer	7,55 Tage	7,71 Tage	7,56 Tage
Summe aller Relativgewichte*	4.298 Punkte	3.929 Punkte	3.519 Punkte
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	2.749,12 €	3.013,66 €	3.175,20 €

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs



Chirurgie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Frank Wirtz, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Fachabteilung Chirurgie deckt die Grundversorgung im Bereich der Allgemein-, Visceral- und der Unfallchirurgie ab. Neben dem stationären Bereich wird die ambulante Versorgung der Patienten einschließlich der Behandlung von Arbeitsunfällen und Notfällen sichergestellt. Darüber hinaus bieten wir folgende Leistungen an:

- Ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V
- Ambulante Nachbetreuung in der chirurgischen Sprechstunde
- Physiotherapeutische Betreuung mit modernsten Bewegungsschienen, Bewegungsbad und gerätegestütztem Training im Fitness- und Gesundheitsstudio mags
- Herzschrittmacherimplantationen in Zusammenarbeit mit der Fachabteilung Innere Medizin.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Neben den üblichen abdominal-chirurgischen Techniken wie Hernien, Magen-, Dickdarm- und Gallenwegseingriffen sowie der Anwendung modernster unfallchirurgischer Osteosyntheseverfahren bei Extremitäten und Beckenverletzungen

durch Marknagelungen, Verplattung und Fixateur-extern-Stabilisierung, etc. werden darüber hinaus schwerpunktmäßig folgende Leistungen angeboten:

- **Chirurgie der Schilddrüse**
- **Visceralchirurgie**
- **Minimalinvasive Chirurgie**
 - laparoskopische Entfernung der Gallenblase
 - laparoskopische Entfernung des Blinddarmes (Appendektomie)
 - laparoskopische Lösung von Verwachsungen
 - laparoskopische Dickdarmentfernung
 - laparoskopische Magenoperationen (Antireflux)
 - laparoskopische Bruchoperationen (Leistenbrüche/Narbenbrüche)
 - diagnostische Bauchspiegelungen
- **Dickdarmchirurgie**
- **Dünndarmchirurgie**
- **Magenchirurgie**
- **Enddarmchirurgie / Proktologie**
 - Hämorrhoiden (Mukosalifting nach Longo)
 - Analfissur
 - Polypektomie des Enddarmes
- **Unfall- und Gelenkchirurgie**
 - arthroskopische Eingriffe an Knie- und Schultergelenken mit

- Meniskusreparatur, Knorpelzellverpflanzung und Kreuzbandrekonstruktionen
- endoprothetische Versorgung von Hüft-, Knie-, Schulter und Ellenbogengelenken mit modernster Technik und Materialpaarung
- Extremitäten-Verlängerungsoperationen durch Kallusdistractionverfahren
- moderne Wundbehandlungskonzepte mit Vakuumversiegelungstechnik
- alle modernen Verfahren der Unfallchirurgie bei Extremitäten und Beckenverletzungen durch Marknagelung, Verplattung und Fixateur-extern-Stabilisierung, z. T. minimal invasiv.

Handchirurgie

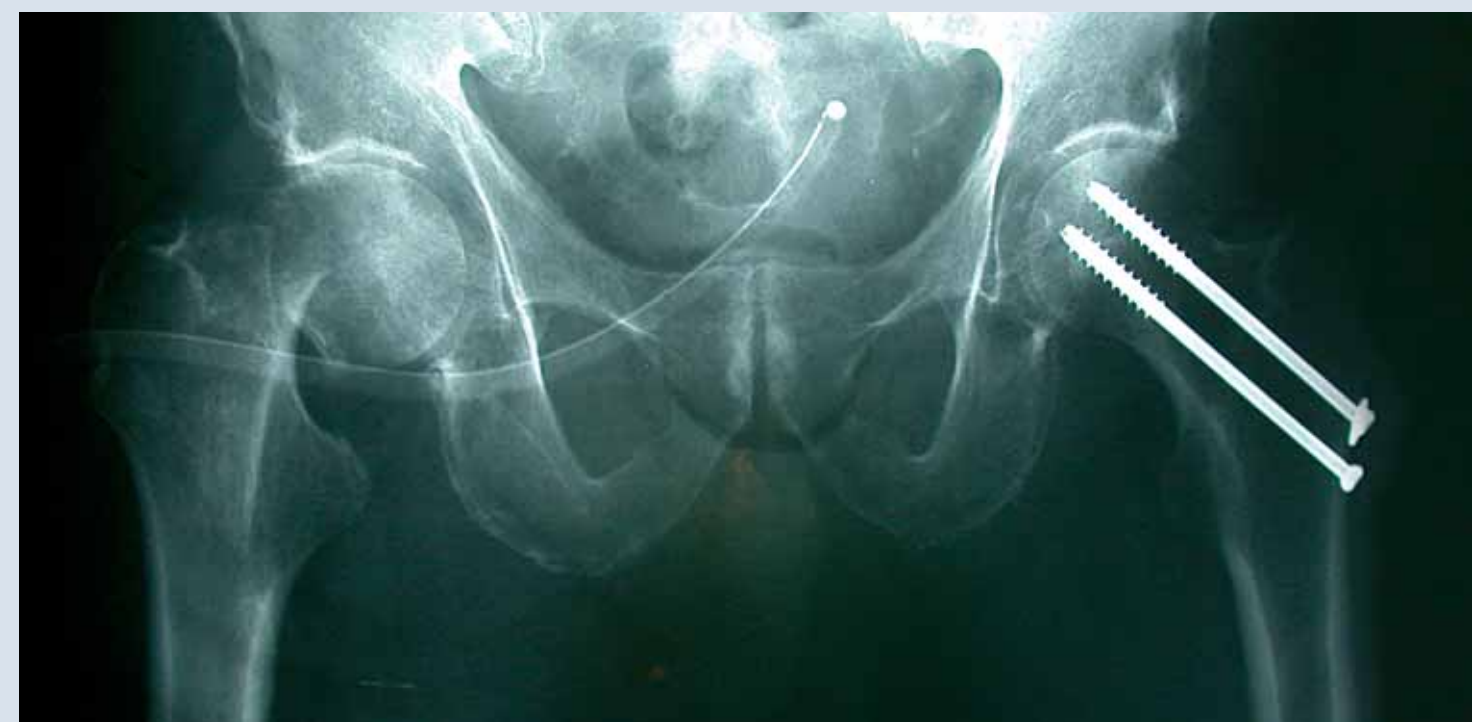
- Osteosynthesen der Hand und der Finger
- Sehnenchirurgie
- Karpaltunnel-Syndrom
- Sulcus-Ulnaris-Syndrom
- Loge de Gyon-Syndrom
- Dupuytren'sche Kontrakturen

Entwicklung im Jahr 2005

Im Bereich der Hüftendoprothetik haben wir insbesondere für jüngere und sehr junge Patienten im Alter zwischen 40 und 60 Jahren ein neues Prothesenmodell in unser Versorgungsprogramm aufgenommen. Es handelt sich um eine so genannte Kurzschaftprothese, die eine minimal-invasive Implantation ermöglicht. Die bisher damit versorgten Patienten sind schneller wieder aktiv, haben weniger Schmerzen und eine exzellente Beweglichkeit.

Bei den Kniegelenkersatzoperationen geht die Entwicklung der Biomechanik eindeutig in die Richtung "mobile bearing". Das heisst, dass zur weiteren Erhöhung der Beweglichkeit und Anpassung an die natürlichen Bewegungsabläufe im Kniegelenk eine rotierende Plattform statt der bisher fest verankerten Polyäthylen Kontaktfläche zwischen die Komponenten für Oberschenkel und Unterschenkel eingesetzt ist.

Wir haben im Jahr 2005 einige dieser Knieprothesen unter Zuhilfenahme eines Navigationsgerätes (Orthopilot) implantiert und sind von den Frühergebnissen sehr überzeugt.





Innere Medizin Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Hans-Otto Appel, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Innere Medizin versorgt das gesamte Spektrum der Inneren Medizin mit Schwerpunkten in den Bereichen Gastroenterologie und Kardiologie, aber auch Onkologie und Diabetologie. Behandelt werden Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, der Lunge, des Magen-Darm-Traktes, Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse, Stoffwechselerkrankungen einschließlich der Zuckerkrankheit, ferner Blut-, Knochenmarks- und Krebserkrankungen (onkologische Therapie).

Die Abteilung verfügt über modernste Diagnose- und Behandlungsverfahren der Inneren Medizin. So werden alle Ultraschallverfahren für Bauchraum, Schilddrüse, Herz und Gefäße (Farbdoppler-Echokardiographie) angewandt. Internistische Notfälle werden auf der interdisziplinären Intensivstation von den Internisten behandelt.

Darüber hinaus bietet die Fachabteilung Innere Medizin folgende Leistungen an:

- Bluttransfusionen
- 24-Stunden-EKG
- 24-Stunden-Blutdruckmessungen
- Schrittmacher-Funktionsanalysen
- Blutgasanalysen
- ERCP
- Ergo-spirometrische Untersuchungen
- Ärztliche Betreuung einer Herzsportgruppe
- Röntgendiagnostik einschließlich Computertomographie, Kernspintomographie und Nuklearmedizin in Kooperation



mit der im Gesundheitszentrum angesiedelten Radiologischen Gemeinschaftspraxis

- Schrittmacherimplantationen (in Kooperation mit der Fachabteilung Chirurgie)

Besondere Versorgungsschwerpunkte

■ Gastroenterologie

Ein wesentlicher Schwerpunkt ist die Gastroenterologie. Hier werden neben der üblichen endoskopischen Diagnostik auch zahlreiche endoskopisch-operative Therapien (z. B. Polypektomien, Verödung von Speiseröhrenkrampfadern) durchgeführt. Darüber hinaus können wir Lungen Spiegelungen (Bronchoskopien) anbieten.

■ Endoskopische Untersuchungen

Wir bieten alle gängigen endoskopischen Untersuchungsmethoden einschließlich Notfallbehandlung sowie Blutstillungsverfahren und Polypektomie an. Im Einzelnen sind dies:

- Duodenoskopie / Ösophago-Gastroskopie
- Coloskopie
- Rektoskopie
- Proktoskopie mit Hämorrhoiden-Behandlung
- ERCP mit Papillotomie
- Bronchoskopie

■ Kardiologie

Im Bereich der Kardiologie werden alle üblichen diagnostischen Verfahren (Echokardiographie, Farbdoppler, cerebrale und periphere Dopplersonographie) durchgeführt.

■ Tumornachsorge und onkologische Behandlung

Entwicklung im Jahr 2005

Im Jahr 2005 haben wir wie schon in den Jahren zuvor drei Schwerpunkte in der Arbeit unserer Fachabteilung gesetzt:

1. Erkrankungen von Herz und Kreislauf
2. Erkrankungen des Verdauungssystems
3. Erkrankungen der Atemorgane.

Durch die umfangreiche technische Ausstattung unserer Abteilung und die breite fachärztliche Ausbildung werden hier zusätzlich alle gängigen Behandlungsmöglichkeiten in der Inneren Medizin inklusive Poly-Chemotherapien bei Krebserkrankungen durchgeführt.

Auch im abgelaufenen Geschäftsjahr legten wir neben der medizinischen Diagnostik und Therapie größten Wert auf eine individuelle und persönliche Behandlung unserer Patienten. In Verbindung mit anderen Abteilungen unserer Kreiskrankenhäuser konnten wir im Jahr 2005 die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten weiter verbessern und unsere Attraktivität steigern.



Anästhesie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Henning Müller, Chefarzt (bis 31.08.2005)

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt (ab 01.09.2005)

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung Anästhesie führt alle Formen der modernen Anästhesie verbunden mit sämtlichen hierfür üblichen zeitgemäßen Überwachungsmöglichkeiten durch. So kommt neben der klassischen Form der Vollnarkose, der Intubationsnarkose, auch die Larynx-/ Kehlkopfmassage regelmäßig zum Einsatz. Daneben werden sämtliche Möglichkeiten der Regionalanästhesie entweder als alleinige Narkoseform oder in Kombination mit einer Vollnarkose durchgeführt. Weitere Leistungen werden in den Bereichen Schmerztherapie, der Intensivmedizin und der Eigenblutspende erbracht.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Anästhesiologie

Im Rahmen der Vollnarkose kommen neben der Technik der total intravenösen Narkoseapplikation (TIVA) moderne, präzise steuerbare Narkosegase zur Anwendung.

Schmerztherapie

Vor allem die Kathetertechniken ermöglichen neue Wege der postoperativen Schmerztherapie sowie der stationären Behandlungskonzeption. So tragen diese Schmerzkathetertechniken wesentlich zu einer verbesserten Schmerzreduktion im Bereich der geburtshilflichen und gynäkologischen Anästhesie, bei abdominalen Eingriffen und der elektiven Hüftgelenks- und

Kniegelenkschirurgie sowie nach unfallchirurgischen Operationen bei. Der Genesungsprozess und der erforderliche stationäre Krankenhausaufenthalt können hierdurch erfahrungsgemäß deutlich verkürzt werden. Im Bereich der Abdominalchirurgie – d.h. bei Eingriffen im Bauchraum – ist diese Methode fester Basisbestandteil der so genannten Fast-Track-Chirurgie. Darunter versteht man ein Behandlungskonzept, das sämtliche Maßnahmen vor, während und nach einer Operation so optimiert, dass die stationären Behandlungszeiten bei komplikationslosem Verlauf mehr als halbiert werden können. Mit den hierbei verwendeten modernen Substanzen bleibt die Motorik der Extremitäten weitestgehend erhalten, so dass bei deutlicher Schmerzreduktion bzw. möglicher kompletter Schmerzfreiheit eine verbesserte und frühere Mobilisation des Patienten möglich ist.

Intensivmedizin

Als interdisziplinäre Intensivereinheit bietet die Station mit zwei Beatmungsplätzen sowie insgesamt fünf Überwachungsplätzen neben einer modernen postoperativen Intensivtherapie auch die Möglichkeit einer zeitgemäßen intensivmedizinischen Versorgung und Therapie akuter und womöglich potentiell lebensbedrohlicher Erkrankungen/Verletzungen.

Eigenblutspende

Zur Vermeidung möglicher Fremdbluttransfusionen speziell in der Hüft- und Kniegelenkschirurgie werden intra- und postoperativ Eigenblutmaßnahmen mit Hilfe der maschinellen Autotransfusion (MAT) durchgeführt.



Entwicklung im Jahr 2005

Im Jahr 2005 wurden insgesamt 2349 Narkosen durch die Abteilung Anästhesie geleistet. Zum 01.09.2005 trat Dr. med. Markus Winter als Nachfolger von Dr. med. Henning Müller sein Amt als Chefarzt der Fachabteilung Anästhesie im Kreiskrankenhaus Blaubeuren an.

Das bestehende Leistungsspektrum konnte durch die Nutzung sämtlicher Möglichkeiten der Regionalanästhesie erheblich erweitert werden. Zu den durchgeführten Anästhesieverfahren zählen rückenmarksnahe Verfahren wie die Spinal-¹ und Periduralanästhesie², ebenso wie die neu hinzugekommene Möglichkeit der thorakalen³ Periduralanästhesie (z.B. bei Baucheingriffen) oder die kombinierte Spinal-Epiduralanästhesie in der Endoprothetik (v.a. bei Hüftgelenkersatzoperationen). Hierbei werden die Vorteile aus den Verfahren der Spinal- und der Periduralanästhesie genutzt, um sowohl von einem schnellen Wirkungseintritt als auch von einer verbesserten Wirkungsintensität und der Möglichkeit der Nachdosierung und postoperativen Schmerztherapie zu profitieren. Zudem werden alle gängigen peripheren Nervenblockaden der oberen wie der unteren Extremitäten entweder als alleiniges Verfahren oder in Kombination mit einer Vollnarkose, Sedierung oder auch einer Spinalanästhesie (beispielsweise bei Kniegelenksoperationen) durchgeführt. Diese peripheren Blockadeverfahren

konnten in ihrer Häufigkeit vervierfacht werden (Erhöhung von 1,6 % auf 6,7 %).

Insgesamt konnte seit dem 01.09.2005 im dritten Tertial der Anteil der Regional- und Schmerzkatheterverfahren mehr als verdoppelt werden.

Neu eingeführt wurden auch regelmäßige postoperative Schmerzvisiten bei Patienten mit Schmerzkatheter. Zielgröße ist hier eine weitestgehende Reduktion des postoperativen Schmerzes.

Ausblick

Bereits im Jahr 2005 begonnen wurde die Erarbeitung bzw. Erstellung von Behandlungsstandards für das Fachgebiet der Anästhesiologie, welche für die Bewertung der Behandlungs- und Ergebnisqualität sowie einen prozessoptimierten Ablauf der Patientenversorgung eine wesentliche Grundlage darstellen. Dieser Prozess soll im Jahr 2006 weitergeführt werden.

Notfallmedizin

Die Ärzte der Abteilung sollen fest in den Rettungsdienst und die regionale notärztliche Patientenversorgung am Notarztstandort Blaubeuren nebst umgebendem Einsatzgebiet eingebunden werden.

1) Spinalraum = mit Nervenflüssigkeit gefüllter Liquorraum. Ein Lokalanästhetikum wird bei der Spinalanästhesie in den mit Nervenflüssigkeit gefüllten Raum der Lendenwirbelsäule eingespritzt (Liquorraum).

2) Periduralraum = Raum über der harten Rückenmarkshaut. Bei der Periduralanästhesie kann ein Katheter in diesen Raum gelegt und hierüber ein Lokalanästhetikum appliziert werden.

3) thorakal = auf Höhe der Brustwirbelsäule



Gynäkologie und Geburtshilfe

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Josef Bogner, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Geburtshilfe

Unser Schwerpunkt ist die individuelle und familienorientierte Geburtshilfe. Wir möchten eine möglichst natürliche Geburt, abgesichert durch die Mittel moderner medizinischer Technik. Die fünf unterschiedlich ausgestatteten Kreißsäle bieten verschiedene Gebärmöglichkeiten in harmonischer Atmosphäre. Die Bedürfnisse werdender Mütter nehmen wir ernst und richten unsere Ausstattung entsprechend aus. Auf Wunsch der Gebärenden ist jederzeit eine Schmerztherapie (Periduralanästhesie) möglich.

- Präoperative, ambulante Diagnostik
- Nachstationäre, ambulante Behandlung
- Entbindungsraum mit Wasserbett, Familiendusche und Wasserstrahlmassage
- Entbindungsraum mit Geburtsbadewanne
- Modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner, der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann, Platz zu bieten.
- Ruheraum mit einem entspannenden Musikwasserbett
- In allen Kreißsälen besteht die Möglichkeit, (selbst ausgewählte oder mitgebrachte) Musik abzuspielen
- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Babymassagekurse, Babyschwimmen, Hebammensprechstunde u. a.)
- Informationsabende mit Kreißsaalbesichtigung
- Aromatherapie, Homöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett



- Pforzheimer Kinderbetten, damit die Neugeborenen „im Bett“ der Mutter bleiben können, ohne sich gegenseitig zu stören
- Intensive Unterstützung beim Stillen und bei der Säuglingspflege
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE-Screening

Gynäkologie

In operativer Hinsicht werden sämtliche abdominale und vaginale Standardoperationen des gesamten Spektrums der Gynäkologie durchgeführt. Unter anderem auch minimalinvasive und carcinomchirurgische Eingriffe an der Brust (auch brusterhaltend).

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Familienorientierte Geburtshilfe mit individueller Betreuung durch die Hebammen (auf Wunsch auch freiberuflich tätige Hebammen).

Entwicklung im Jahr 2005

Unsere Patientinnen profitieren nach wie vor von der räumlichen Nähe der Belegstation und der Integration der Praxis in das Gesundheitszentrum. Durch die Verknüpfung ambulanter und stationärer Angebote aus Diagnostik und Therapie konnten wir die Betreuung unserer Patientinnen intensivieren und verbessern. Nach dem Weggang von Frau Dorothea Anastasiadis ist die Belegarztstelle neu ausgeschrieben. Bis zur endgültigen Neubesetzung wird stellvertretend Frau Christine Brickenstein als neue Ärztin in der Praxis tätig sein.

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Ärztliche Leiter

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

Neben der HNO-ärztlichen Grundversorgung (Adenotomie, Paracentesen, Tonsillektomie, Pansinusoperationen) wird nahezu das gesamte Spektrum der HNO-Chirurgie angeboten. Durch eine intensive konsiliarische Zusammenarbeit mit den Praxen im Gesundheitszentrum Blaubeuren können wir ein breiteres Leistungsspektrum wie bisher anbieten. Durch die Möglichkeit, Computertomographien und Kernspintomographien im Haus durchzuführen, konnte die Sicherheit im Komplikationsmanagement bei Schädelbasiseingriffen erhöht werden.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Gehörverbessernde Operationen (alle Typen der Tympanoplastik inklusive Stapesplastik)
- Plastische Eingriffe im Gesicht (Ohrmuschelplastiken, Nasenplastiken, Rehabilitation nach Nervenlähmungen, Rekonstruktionschirurgie)
- Chirurgie der großen Kopfspeicheldrüsen (Submandibularis, Sublingualis, Parotis-Chirurgie inklusive dazugehöriger Tumorchirurgie)

- Laserchirurgie (CO-2 Laser mit Scanner)
- Kehlkopfchirurgie
- Speiseröhrendivertikel, Ablation von Hautveränderungen
- Chirurgie der bösartigen Veränderungen im Kopf- Halsbereich (Kehlkopf-Teilresektionen, Totalentfernungen, Rachen, Mundhöhle) inklusive der großen plastischen Wiederherstellungschirurgie (freie Lappen und gestielte Insellappen)
- Alle gängigen Nasennebenhöhleneingriffe bzw. Schädelbasiseingriffe inklusive osteoplastische Eingriffe

Entwicklung im Jahr 2005

Unser operatives Leistungsspektrum konnte quantitativ wie auch qualitativ erhalten werden. Der Einzugsbereich unserer Belegabteilungen reicht weit über den Alb-Donau-Kreis hinaus. Bei den höherwertigen Eingriffen können wir uns als Alternative zu den großen Bettenabteilungen in Ulm offensichtlich gut behaupten. Für das laufende Jahr haben wir die Routine-Einbestellung an unseren zwei Operationstagen um ca. 20% gesteigert. Der Hauptbedarf besteht in der weiteren Region offensichtlich an endonasaler Nasennebenhöhlenschirurgie.

Ausblick

Mittelfristig planen wir eine quantitative Ausweitung unserer operativen Aktivitäten.



Innere Medizin Belegabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

In der Belegabteilung Innere Medizin führen wie die ambulante und stationäre Diagnostik und Therapie von Patienten mit internistischen Beschwerden sowie mit rheumatologischen Erkrankungen durch.

- Immunologische Diagnostik und Therapie
- Betreuung und Behandlung rheumatologischer Patienten
- Hämatologische Diagnostik einschließlich Knochenmarkspunktionen
- Herz-Kreislaufdiagnostik mit Lungenfunktionsprüfung
- Umfassende Ultraschall-Diagnostik mit hochauflösendem Ultraschall:
 - Farbdoppler-Echokardiographie
 - Gefäßdiagnostik mit Doppler- und Duplexverfahren
 - Abdomensonographie einschließlich Bauchgefäßen
 - Darmsonographie
 - Schilddrüsenonographie
 - Sonographie von Pleura (Schleimhaut in Lunge und Brustkorb), Halsweichteil, Lymphknoten, ableitende Harnwege und Retroperitoneum (hinter der Bauchhöhle gelegener Raum, der nicht von Bauchfell auskleidet ist)
 - Gelenksonographie und Gelenkpunktionen
 - Ultraschallgesteuerte Punktionsverfahren: gezielte Gewebeentnahmen (Organbiopsien) bzw. Herddiagnostik
- Gastroenterologische Diagnostik und Therapie. Hier ist insbesondere die interventionelle Ösophago-Gastro-Duodenoskopie und die Ileo-Koloskopie (auch mit Polypektomie) in Kurznarkose zu erwähnen

- Ambulante und stationäre Behandlung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
- Behandlung von Hämorrhoidalleiden
- Anwendung von Naturheilverfahren im Rahmen der ganzheitlichen Therapie

Entwicklung im Jahr 2005

Mit der seit dem 1. April 2005 bestehenden Belegabteilung Innere Medizin konnten wir das bestehende Versorgungsspektrum im Gesundheitszentrum Blaubeuren erneut erweitern und damit die Attraktivität des Gesundheitszentrums erhöhen.

Ausblick

Für das Jahr 2006 ist u.a. eine Ausweitung der Kooperation in der fachübergreifenden Behandlung geplant. So soll beispielsweise bei Patienten, die präoperativ diagnostiziert werden müssen oder denen eine planbare Operation z.B. bei visceral-chirurgischer Indikation oder einer bestehenden Indikation zum Gelenkersatz bevorsteht, mit der Chirurgischen Abteilung im Hause intensiver kooperiert werden.

Daneben ist die Koordination der Betreuung von Psoriasis-Patienten mit Arthritis in Kooperation mit den Dermatologen im Gesundheitszentrum geplant. Gemeinsam mit der Federseeklinik Bad Buchau und der Uniklinik Tübingen soll im Rahmen eines Netzwerk Rheumatologie zusammengearbeitet werden.

Für das Jahr 2006 ist zudem die Etablierung einer lokalen rheumatologischen und immunologischen Labordiagnostik vorgesehen.



Pflegedienst

Pflegedirektorin

Birgit Gambert

Pflegekonzept

„Begegnung von Mensch zu Mensch“

Während sich die Pflege früher ausschließlich an einer naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin orientierte, ist heute ein patientenorientierter Ansatz vorherrschend. Um eine individuelle und am Patienten orientierte Pflege zu erreichen, müssen die verschiedenen Elemente des Pflegekonzepts ineinandergreifen und sich gegenseitig ergänzen. Dabei zählen zum Pflegekonzept sowohl Maßnahmen und Ansätze, die sich direkt auf den Patienten beziehen, als auch solche, die über die Mitarbeiterqualifizierung und –zufriedenheit auf den Patienten wirken.

Einen wichtigen Stellenwert nimmt dabei das von uns verwendete Pflegemodell von Dorothea Orem ein. Sie geht davon aus, dass jeder Mensch sich selbst pflegt und nur, wenn er in dieser Selbstpflege eingeschränkt ist, die Hilfe einer Pflegekraft oder eines Pflegedienstes in Anspruch nimmt. Dabei beziehen wir den Patienten mit seinen speziellen Bedürfnissen und Wünschen selbstverständlich ein.

Qualität zu erreichen ist eine Sache – sie zu erhalten und zu sichern eine andere. Da wir uns dieser Tatsache bewusst sind, haben wir die Qualitätssicherung in unser Pflegekonzept integriert. Durch eine adäquate räumliche Ausstattung, eine sehr gute Qualifikation unserer MitarbeiterInnen und detaillierte Aufgabenbeschreibungen der einzelnen Tätigkeitsbereiche sichern wir die Strukturqualität. Garanten für die Prozess- und Ergebnisqualität sind z.B. Pflegestandards bzw. die Pflegedokumentation und die Evaluation des Pflegeprozesses.

Wo immer möglich, sind wir bestrebt, neue Erkenntnisse und Pflegemethoden zum Wohle der PatientInnen einzusetzen. Bewährt haben sich beispielsweise das Bobath-Konzept, die Basale Stimulation und die Kinästhetik – alles Methoden, um bei wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen die Berührungs-, Bewegungs- und Wahrnehmungsqualität zu fördern. Auch alternativen Pflegemethoden stehen wir offen gegenüber; daher setzen wir z.B. ätherische Öle gerne ein, um PatientInnen zu helfen oder deren Lebensqualität zu erhöhen.

Durch gesellschafts- und gesundheitspolitische Entwicklungen haben sich die Anforderungen an das Krankenhaus von heute verändert. Zunehmend gefragt ist deshalb auch die Kooperation und Koordination mit externen und hausinternen Berufsgruppen, vor allem aber das aktive Einbeziehen der PatientInnen in den Pflegeprozess.



Die Vernetzung der einzelnen Elemente unseres Pflegekonzeptes ermöglicht uns, die PatientInnen stets in den Mittelpunkt der Pflege und Betreuung zu stellen. Das verstehen wir unter patientenorientierter Pflege.

All dies setzt bei den MitarbeiterInnen die Bereitschaft zur kontinuierlichen Veränderung und Flexibilität voraus, um den künftigen Herausforderungen begegnen zu können. In diesem Zusammenhang ist die Ausbildung von Gesundheits- und KrankenpflegerInnen in unseren Einrichtungen ein Vorteil, weil wir die zukünftigen Pflegekräfte durch den Theorie-Praxis-Transfer und die Rolle der PraxisanleiterInnen auf den Stationen bereits in der Ausbildung auf diese Veränderungen vorbereiten können. Dazu gehört auch, dass wir unseren MitarbeiterInnen im Rahmen der internen und externen Fort- und Weiterbildung sowohl die notwendigen Kommunikationsfähigkeiten im Umgang mit Kunden und Schnittstellen als auch die Kenntnisse über die in unserem Haus praktizierten Pflegemethoden und neue Entwicklungen vermitteln.

Wichtig ist es, Rahmenbedingungen und Zielsetzungen zu wählen, die nicht nur auf die PatientInnen abgestimmt sind, sondern auch den Bedürfnissen und Werten der MitarbeiterInnen entgegen kommen. Deshalb sind Kernarbeitszeiten, Bereichspflege und der Einsatz körperschonender Arbeitsmittel und -techniken für uns selbstverständlich.

Die Vernetzung der einzelnen Elemente unseres Pflegekonzeptes ermöglicht uns, die PatientInnen stets in den Mittelpunkt der Pflege und Betreuung zu stellen. Das verstehen wir unter patientenorientierter Pflege.



Entwicklung im Jahr 2005

Im Kreiskrankenhaus Blaubeuren wurde mit der Zertifizierung nach KTQ begonnen. An diesem Prozess ist auch der Pflegedienst in erheblichem Ausmaß beteiligt.

Im Pflegedienst wurde 2005 mit der Einführung weiterer EDV-Programmen begonnen, den Datenaustausch zu vereinfachen. So wurde das Programm „Bettenplan“ der Firma Cymed zur Erfassung der Belegung und DRG-relevanter pflegerischer Nebendiagnosen sowie Prozeduren in Betrieb genommen. Mit diesem Programm werden die Verlegungs- und Entlassdaten der Patienten automatisch der Patientenabrechnungsstelle zugeführt. Das früher notwendige Führen der „Pendelliste“ entfällt damit. Die direkte Erfassung der pflegerelevanten Nebendiagnosen vermeidet Übertragungsverluste und trägt dazu bei, die leistungsgerechte Vergütung durch die Verbesserung des Casemix-Index zu erreichen. Zur Optimierung der Medikamentenbestellungen wurde die Software E Pharmazie der Firma Promedisoft eingeführt. Die Software ermöglicht es unter anderen, das Budget tagesaktuell abzurufen.

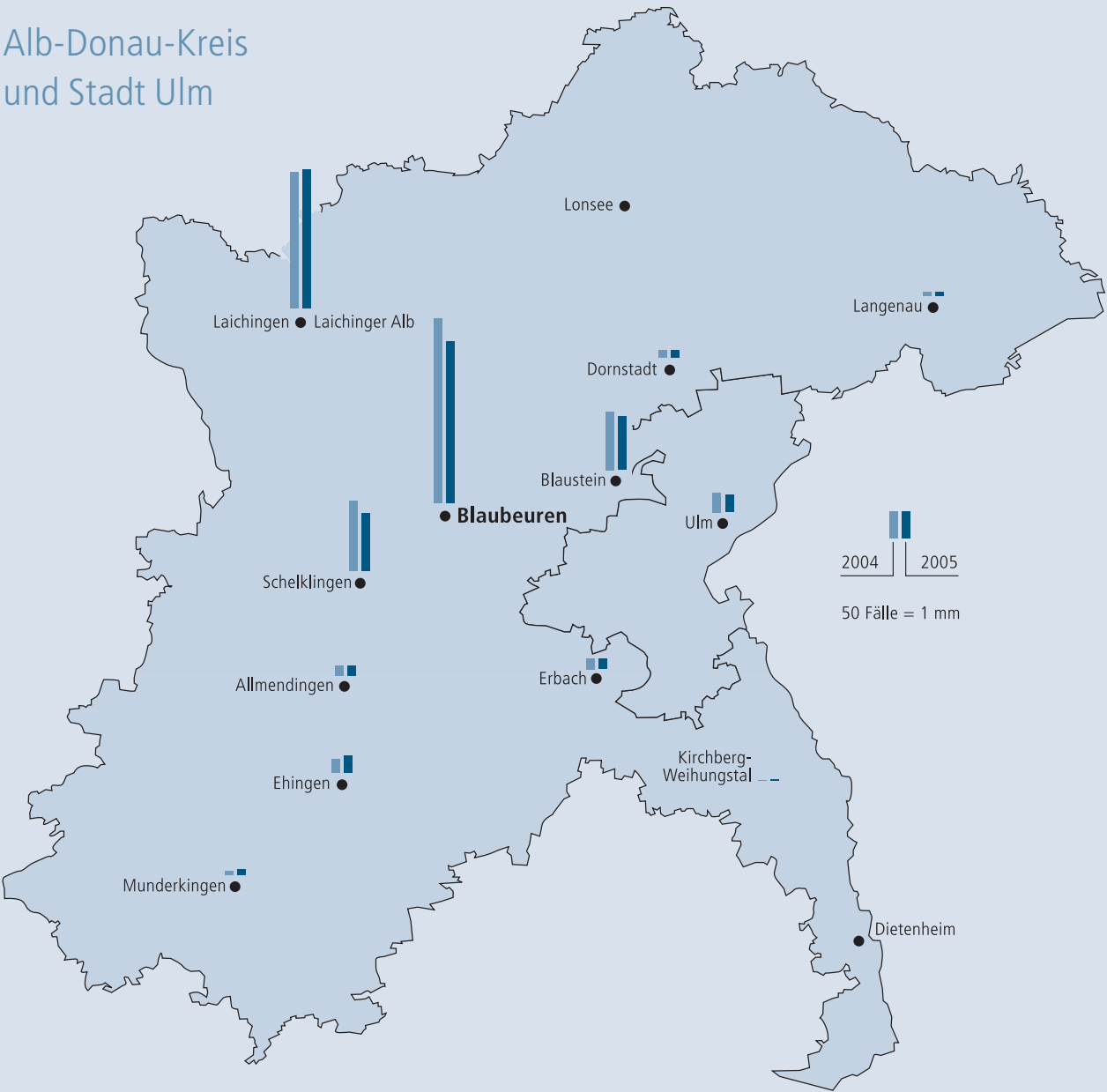
Die Verweildauer unserer PatientInnen im Kreiskrankenhaus wird nach wie vor kürzer. Gleichzeitig steigt die Zahl der Operationen, die ambulant durchgeführt werden müssen. Dadurch verändern sich auch die Aufgabengebiete und Abläufe im Pflegedienst.

Ausblick

Die Arbeit an der Selbstbewertung im Rahmen von KTQ wird die MitarbeiterInnen im Pflegedienst auch im Jahr 2006 beschäftigen.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Blaubeuren

Alb-Donau-Kreis
und Stadt Ulm



	2004	2005		2004	2005
Lonsee	8	4	Kirchberg-Weihungstal	6	11
Laichinger Alb	1.022	1.041	Erbach	84	79
Langenau	29	29	Dietenheim	2	0
Dornstadt	57	58	Ehingen	104	126
Blaustein	438	402	Munderkingen	33	45
Blaubeuren	1.385	1.213			
Ulm	146	129	Übriges Baden-Württemberg	269	376
Schelklingen	528	436	Übriges Bundesgebiet	101	96
Allmendingen	79	75	Ausland	5	11

mags Studio

Studioleiter

Markus Gebhardt

Das mags ist in Blaubeuren angekommen

Die gesundheitsorientierte Studiophilosophie des mags Studios hat sich in Blaubeuren herumgesprochen und findet Zuspruch. Trotz einer größer werdenden Konkurrenz in Blaubeuren konnte das mags seine Mitgliederzahlen auf einem hohen Niveau stabilisieren. Im Februar 2005 wurde die hohe Qualität des Studios auch durch den TÜV Rheinland bestätigt. Das mags erhielt das begehrte TÜV Zertifikat in allen vier Kategorien.

Im vergangenen Jahr intensivierte das mags seine bisher bestehenden Kooperationen mit örtlichen Vereinen, Krankenkassen und die gute Zusammenarbeit mit der Fachabteilung Chirurgie im Kreiskrankenhaus Blaubeuren. Auch bei öffentlichen Veranstaltungen außerhalb des Gesundheitszentrums waren Mitarbeiter des mags aktiv, wie z.B. am DAK Walking Day am 14. Mai 2005 in Ulm.

Während der Gesundheitswoche im September 2005 hatten interessierte Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, verschiedene Kurse auszuprobieren und das Studio ausführlich kennen zu lernen. Ein spezielles Einstiegsangebot machte Interessierten den Abschluss eines Vertrags leichter. Diese Kombination kam bei der Bevölkerung gut an – viele entschlossen sich, in der kalten Jahreszeit das Training im mags zu testen. Und das orientierte sich an den Interessen der Kunden und der jeweiligen Jahreszeit. Nordic Walking Kurse für die Freiluftsaison standen ebenso auf dem Programm wie Skigymnastik. Im Februar 2006 wurden die mags Mitglieder mit einer Skiausfahrt für diese Vorbereitung belohnt. Auch aktuelle Fitness-

trends greift das mags gerne auf – deshalb finden Mitglieder jetzt auch Pilates Kurse neu im Programm.

Das mags Studio war aber auch Veranstaltungsort für andere Events. Im Februar 2005 fand ein Yogaworkshop statt, bei dem auch Einsteiger einen Einblick in die fernöstliche Entspannungsmethode bekommen konnten. So mancher Wanderer nutzte am 1. Mai 2005 im Rahmen des Tags der Gesundheit im Gesundheitszentrum Blaubeuren die Möglichkeit, sich im Kräuterpool des mags zu entspannen oder die müden Waden mit wohltuenden Massagen verwöhnen zu lassen. Im September bildete das mags Studio wie schon im Jahr zuvor die gelungene Kulisse für die Modenschau eines Blaubeurer Modengeschäfts. Auch hier zeigten sich die Besucher angetan von der angenehmen Atmosphäre des Studios. Im November kamen im Rahmen des Bleib-fit-Tags der Landfrauen rund 80 Frauen ins Gesundheitszentrum und ließen sich auch bei einem Workshop im mags Lust auf Fitness und gesunde Lebensführung machen.

Um den Einnahmeausfällen durch den Rückgang der Kassenrezepte für Therapieleistungen zu begegnen, hat das mags sein Angebot im Selbstzahlerbereich durch Wellnesspakete und Präventionsangebote weiter ausgebaut. Speziell in der Vorweihnachtszeit waren die Gutscheine für die breite Palette an Wellnessangeboten ein gefragtes Geschenk.

Auch das Wohl übergewichtiger Kinder und Jugendlicher liegt dem mags Studio am Herzen. Im Rahmen eines in Kooperation mit der Praxis für Ernährungsberatung und -therapie im Gesundheitszentrum Blaubeuren durchgeführten einjährigen Trainingsprogramms mit Ernährungsberatung und Sporttherapie purzelten bei den jungen TeilnehmerInnen zahlreiche Pfunde.



Bistro 26

Gesamtküchenleiter

Sven Kraus

Durch zahlreiche Veränderungen im Leistungsangebot konnte die Attraktivität des Bistro 26 im abgelaufenen Geschäftsjahr noch einmal deutlich gesteigert werden. Die Öffnungszeiten wurden verlängert, so dass unsere Kunden bereits ab 9.00 Uhr im Bistro frühstücken können. Und das lohnt sich, denn drei verschiedene Frühstücksvarianten machen Lust auf einen gelungenen Start in den Tag.

Das Kiosksortiment wurde auf Markengetränke umgestellt und verschiedene Joghurtspeisen bereichern das nachmittägliche Angebot ebenso wie kleinere kalte Speisen, frische Salate, und ein leckeres Kuchenbuffet mit frischem Kuchen vom lokalen Bäcker. In der heißen Jahreszeit konnten die Gäste ihren Nachmittagskaffee oder ein kühles Eis bei herrlichem Sonnenschein auf der großen Terrasse genießen.

Mit verschiedenen Aktionswochen machte das Bistro seinen Kunden zur Mittagszeit Lust auf internationale Gerichte. Während im September die exotische Küche Kubas für Begeisterung sorgte, kamen im November beliebte italienische Gerichte auf die Teller. Die Gäste nutzten das Angebot der Aktionsmenüs sehr zahlreich, so dass wir die regelmäßigen Aktionswochen auch im Jahr 2006 fortsetzen werden.

Aber nicht nur im Restaurant waren die MitarbeiterInnen der Küche in Blaubeuren gefragt. Bei zahlreichen Veranstaltungen sorgten sie dafür, dass die Gäste von Besuchergruppen, Seminaren, Sitzungen etc. mit Speisen und Getränken versorgt wurden.

Interdisziplinäre Frühförderstelle

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

Die seit September 2004 bestehende Interdisziplinäre Frühförderstelle für Kinder mit Entwicklungsstörungen oder -verzögerungen hat sich im Gesundheitszentrum Blaubeuren gut etabliert. Die Büro- und Therapieräume sind im Personalwohnheim in unmittelbarer Nachbarschaft zum Gesundheitszentrum untergebracht. Die Räume sind hell, freundlich und reizarm eingerichtet und verfügen über zahlreiche Möglichkeiten, sie je nach Situation und Kind optimal an die aktuellen Erfordernisse anzupassen.

Das bewusst niederschwellig angelegte Hilfsangebot wurde von Anfang an sowohl von den Kindern und ihren Eltern als auch von den zuweisenden Stellen (niedergelassene ÄrztInnen, LogopädInnen, Kindergärten etc.) gut angenommen. Wie erwartet kommen viele Eltern mit ihren Kindern nicht nur aus Blaubeuren und den umliegenden Gemeinden, sondern auch aus dem Laichinger Raum, was uns zeigt, dass es in dieser Region eine Nachfrage gibt, die durch bislang existierende Beratungseinrichtungen nicht ausreichend befriedigt werden konnte.

Eine Heilpädagogin, eine Ergotherapeutin und eine Psychologin bilden das interdisziplinär zusammengesetzte Team. Die Mitarbeiterinnen nutzen die Möglichkeiten des kollegialen Austauschs mit der Interdisziplinären Frühförderstelle und dem Heilpädagogischen Dienst im Gesundheitszentrum Ehingen. Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Frühförderstelle liegt in der Arbeit mit den Kindern. Nach der Aufnahme eines Kindes findet zunächst ein Gespräch mit den Eltern statt, in dem die Kranken- und Familiengeschichte des Kindes thematisiert wird. Bei den folgenden Diagnoseterminen wird u.a. mit verschiede-

nen Testverfahren der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes festgestellt. Ergänzt durch Rücksprachen mit ErzieherInnen, ÄrztInnen, usw. werden die Ergebnisse der Befundung im Rahmen einer Fallbesprechung im Interdisziplinären Team erörtert. Dann sprechen wir unsere Empfehlung in Bezug auf den Förderbedarf und -inhalt mit den Eltern ab und führen, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit ihnen, die entsprechenden Therapien durch. Die Familienorientierung bildet einen ganz wesentlichen Bestandteil unserer Arbeit, weil eine erfolgreiche Frühförderung nur gelingen kann, wenn alle Bezugspersonen des Kindes an einem Strang ziehen und Therapieschritte auch im häuslichen Umfeld weiter umgesetzt werden.

Bei unseren derzeit behandelten Kindern sind viele bereits im Vorschuljahr. Da die Förderung in jedem Fall spätestens mit dem Schuleintritt endet, ist es uns ein Anliegen, die betroffenen Eltern dafür zu sensibilisieren, eine Frühförderung ihres Kindes so bald wie möglich in Anspruch zu nehmen. So muss das Kind weniger aufholen und die Zeit bis zum Schuleintritt kann in vollem Umfang genutzt werden, um vorhandene Defizite effektiv auszugleichen.

Neben der Arbeit mit den Kindern ist es Aufgabe der Interdisziplinären Frühförderstelle, die Frühförderangebote im Alb-Donau-Kreis zu vernetzen und zu koordinieren sowie bestehende Kooperationen mit unterschiedlichsten Einrichtungen zu pflegen und auszubauen. Durch eine intensive Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle in Ehingen ist es noch besser möglich, diese Aufgabe flächendeckend zu erfüllen.



Gerne angenommenes
Netzwerk mit wohnortsnahen
Gesundheitsdienstleistungen



Kreiskrankenhaus EHINGEN
Fachabteilungen und leitende Ärzte
Chirurgie

Dr. med. Roland Trautwein, Chefarzt (Ärztlicher Direktor)

Innere Medizin

Dr. med. Bernhard Platt, Chefarzt

Anästhesie

Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

Frauenklinik

Dr. med. Klaus Gnad, Chefarzt

Urologie

Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang und

Dr. med. Rainer Beckert, Belegärzte

Hals / Nasen / Ohren

Dr. med. Peter Kummer, Belegarzt

Chirurgie

Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel, Belegärzte

Pflegedienst

Birgit Gambert, Pflegedirektorin

Geriatrische Rehabilitationsklinik EHINGEN

Leitender Arzt

Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Pflegedirektorin

Birgit Gambert

Abteilungsleitung Pflege

Rose Suckut

Weitere Einrichtungen

Fitness- und Gesundheitsstudio S29

Hopfenhaus Restaurant

Interdisziplinäre Frühförderstelle /

Heilpädagogischer Dienst

Krankenpflegeschule

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

Praxis für Augenheilkunde

Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Wilhelm Binder

Radiologische Gemeinschaftspraxis

Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück

und Klaus Elsner

Praxis für Frauenheilkunde

Manfred Hagen

Praxis für Allgemeinmedizin

Dres. med. Martin Wagner und Roland Schenzle

Praxis für Innere Medizin

Dres. med. Frank Miller, Martin Simon und Roland Weber

Praxis für Neurologie

Dr. med. Sabine Ott-Oechsle

Praxis für Orthopädie

Dr. med. Joachim Kolandt und Thomas Koßbiel

Praxis für Zahnmedizin

Dres. med. dent. Jaroslava und Thomas Kaderavek

Praxis für Dermatologie

Dr. med. Elisabeth Rimmele-Schick

Chirurgische Praxisklinik

Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel

Konsiliarisch tätige Ärzte

Praxis für Augenheilkunde

Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz

Praxis für Chirurgie

Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel

Praxis für Dermatologie

Dr. med. Elisabeth Rimmele-Schick

Praxis für Hals-Nasen-Ohren

Dr. med. Peter Kummer

Praxis für Kinderheilkunde

Dres. med. Jörg Berken, Andreas Schaudt

und Christine Terpeluk

Praxis für Kinder- und Jugendheilkunde

Dr. med. Johannes Zimmer

Praxis für Neurologie

Dr. med. Sabine Ott-Öchsle

Praxis für Orthopädie

Dr. med. Joachim Kolandt und Thomas Koßbiel

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Wilhelm Binder

Praxis für Urologie

Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang und Dr. med. Rainer Beckert

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

Zentrum für Psychiatrie (ZfP)

Bad Schussenried, Psychiatrische Abteilung

Trägergesellschaft Psychiatrie

Bad Schussenried, Psychiatrische Tagesklinik

Haus am Berg GmbH

Wohnhaus am Spital

Kreisbau Gesellschaft mbH

Betreute Seniorenwohnanlage

Familienschule / Stillambulanz „Wunderfitz“

Gemeindepsychiatrisches Zentrum

Alpha Apotheke · Sanitätshaus Baur · Café Martinello

Friseur „Haarschnitt“ · Kosmetik „Bella Beauty“

Kreiskrankenhaus EHINGEN

Für die Bevölkerung in EHINGEN und Umgebung gehört das Kreiskrankenhaus EHINGEN als Teil des Gesundheitszentrums mit seiner Vielzahl an stationären und ambulanten Angeboten aus den Bereichen Vorsorge, Behandlung und Rehabilitation längst zur Normalität. Das bestehende Gesundheitsnetzwerk mit wohnortnahen Gesundheitsdienstleistungen wurde von der Öffentlichkeit gerne angenommen. Zahlreiche Präventionsangebote wie z.B. die Vorträge im Rahmen des Gesundheitsforums, die regelmäßigen Schnellhörtests und die Angebote zur Messung von Laborparametern sowie Blutdruck- und Fitnesswerten stießen auf reges Interesse.

Im vergangenen Jahr konnten wir die Attraktivität des Kreiskrankenhauses EHINGEN in verschiedenen Bereichen erneut erhöhen. Im Oktober wurde der Umbau der Intensivstation, der Operationssäle, des Aufwachraums und der Zentralsterilisation abgeschlossen. Das Kreiskrankenhaus verfügt damit über hochmoderne Funktionsbereiche mit runderneuernten Opera-

tionssälen auf dem neuesten Stand der Technik, moderne Einzelkabinen für schwerstkranken PatientInnen auf der Intensivstation und kurze Wege für unsere MitarbeiterInnen. Im Dezember 2005 wurde das Kreiskrankenhaus zudem als 25. Klinik in Deutschland mit dem Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet.

Überblick

Das Kreiskrankenhaus EHINGEN ist im Krankenhausplan III des Landes als Haus der Regelversorgung ausgewiesen. Von den insgesamt 198 zur Verfügung stehenden Planbetten sind der Chirurgie in der Hauptabteilung 64 Betten und in der Belegabteilung 8 Betten sowie der Inneren Medizin 63 Betten zugeordnet. Darüber hinaus verfügt die Frauenklinik über 36 Betten. Zusätzlich sind der Urologie 16 Betten, der Hals-/Nasen/Ohren- Abteilung 3 Betten und der interdisziplinären Intensivstation 8 Betten zugeteilt.

Kennzahlen

	2003	2004	2005
Patientenzahl	7.021	6.649	6.885
Verweildauer	7,82 Tage	7,99 Tage	7,79 Tage
Summe aller Relativgewichte*	6.711 Punkte	6.273 Punkte	6.097 Punkte
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	2.768,25 €	3.157,78 €	3.179,88 €

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs

Chirurgie Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Roland Trautwein, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Fachabteilung Chirurgie deckt die Grundversorgung im Bereich der Allgemein-, Visceral- und der Unfallchirurgie ab. Neben dem stationären Bereich wird die ambulante Versorgung der Patienten (einschließlich der Behandlung von Arbeitsunfällen und Notfällen) sichergestellt.

Weitere Leistungsangebote

- Ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V
- Ambulante Nachbetreuung in der chirurgischen Sprechstunde
- Durchgangsarztverfahren (Hauptabteilung)

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Neben den üblichen abdominal-chirurgischen Techniken wie Hernien, Magen-, Dickdarm- und Gallenwegeingriffen sowie der Anwendung modernster unfallchirurgischer Osteosynthesverfahren bei Extremitäten und Beckenverletzungen durch Marknagelungen, Verplattung und Fixateur-extern-Stabilisierung, etc. werden darüber hinaus schwerpunktmäßig folgende Leistungen angeboten:

- **Chirurgie der Schilddrüse**
- **Visceralchirurgie**
- **Venenchirurgie**
- **Minimalinvasive Chirurgie**
 - laparoskopische Entfernung der Gallenblase
 - laparoskopische Blinddarmentfernung
 - laparoskopische Lösung von Verwachsungen
 - laparoskopische Dickdarmentfernung
 - diagnostische Laparoskopie
 - laparoskopische Bruchoperationen stationär und ambulant
- **Dickdarmchirurgie / Dünndarmchirurgie**
- **Enddarmchirurgie / Proktologie**
 - Hämorrhoiden (Mukosalifting nach Longo)
 - Analfissur
 - Polypektomie des Enddarmes
- **Magenchirurgie**
 - Vakuumversiegelungstechnik und alle modernen Methoden der Wundbehandlungstechnik
- **Gelenkchirurgie / Arthroskopische Chirurgie (minimalinvasive Chirurgie)**
 - arthroskopische Eingriffe an Schulter- und Kniegelenken mit Meniskusreparatur, navigierte Knieprothetik, Knorpelzellverpflanzung und Kreuzbandrekonstruktionen



- endoprothetische Versorgung von Hüft-, Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenken mit modernster Technik und Materialpaarung
- Extremitäten-Verlängerungsoperationen durch Kallusdistractionsverfahren
- **Unfallchirurgie**
 - alle modernen Verfahren der Unfallchirurgie bei Extremitäten- und Beckenverletzungen durch Marknagelung, Verplattung und Fixateur-extern-Stabilisierung
 - Frakturbehandlung mit winkelstabilen Implantaten
- **Handchirurgie**
 - Osteosynthese der Hand und der Finger
 - Sehnenchirurgie
 - Karpaltunnel-Syndrom
 - Sulcus-Ulnaris-Syndrom
 - Loge de Gyron
- **Chirurgie bei arterieller Gefäßkrankheit (Bypässe etc.)**
- **Ballondehnung von arteriellen Stenosen / Stent**
- **Implantation von Ports (ambulant)**

Entwicklung im Jahr 2005

Auch im Jahr 2005 wurden Operationsverfahren und Behandlungsmethoden dem medizinischen und technischen Fortschritt angeglichen. Wie geplant konnte nach Fertigstellung der neuen Operationssäle und der Intensivstation in diesem Jahr die Ausweitung des chirurgischen Leistungsspektrums umgesetzt werden. 2005 wurde der Bereich Endoprothetik ausgebaut– noch nie zuvor wurden im Kreiskrankenhaus EHINGEN so

viele PatientInnen mit künstlichen Gelenken versorgt. Möglich wurde dies auch durch eine Erweiterung des bestehenden Leistungsspektrums um minimal-invasive Eingriffe und die navigierte Knie-Endoprothese.

Weitere Schwerpunkte lagen auf der Durchführung laparoskopischer Blinddarmoperationen und die deutliche Steigerung bei den diagnostischen Laparoskopien. Das Leistungsspektrum konnte in diesem Jahr um Schulterarthroskopien, Kreuzbandplastiken nach Semitendinosus und Brückner Jones, laparoskopisch durchgeführte Leistenbruchoperationen und Frakturbehandlungen mit winkelstabilen Implantaten erweitert werden. Auffallend ist, dass im Vergleich zu den Vorjahren die Anzahl an Schenkelhalsfrakturen und sonstigen Frakturen bei älteren Menschen stark angestiegen ist. Allein bei den Schenkelhalsfrakturen kann man in den vergangenen 13 Jahren einen Anstieg von 50% beobachten.

Auch das Aufkommen an ambulanten Operationen in den Bereichen Arthroskopie, Handchirurgie, Weichteilchirurgie und Metallentfernungen ist erkennbar gestiegen.



Innere Medizin Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Bernhard Platt, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Innere Medizin versorgt das gesamte Spektrum der Inneren Medizin mit Schwerpunkten in den Bereichen Gastroenterologie und Kardiologie, aber auch Onkologie und Diabetologie. Behandelt werden Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, der Lunge, von Magen, Darm, Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse, Stoffwechselerkrankungen einschließlich der Zuckerkrankheit, ferner Blut-, Knochenmarks- und Krebserkrankungen (onkologische Therapie).

Die Abteilung verfügt über modernste Diagnose- und Behandlungsverfahren der Inneren Medizin. So werden alle Ultraschallverfahren für Bauchraum, Schilddrüse, Herz und Gefäße (Farbdoppler-Echokardiographie) angewandt. Die internistischen Notfälle werden auf der interdisziplinären Intensivstation von den Internisten behandelt.

Weitere Leistungsangebote

- Ambulant werden Laboruntersuchungen, Bluttransfusionen, 24-Stunden-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessungen, Blutgasanalysen, Bronchoskopien, Gastroskopien, Coloskopien sowie ERCP und alle Ultraschalluntersuchungen angeboten.
- Ärztliche Betreuung einer Herzsportgruppe
- Diabetesschulungen
- Informations- und Motivationsgruppe für Suchtkrankheiten; Langzeitbetreuung von Suchtkranken
- Röntgendiagnostik einschließlich Computertomographie, Kernspintomographie und Nuklearmedizin in Kooperation mit der im Hause angesiedelten Radiologischen Gemeinschaftspraxis

Besondere Versorgungsschwerpunkte

■ Gastroenterologie

Ein wesentlicher Schwerpunkt ist die Gastroenterologie. Hier werden neben der üblichen endoskopischen Diagnostik auch zahlreiche endoskopisch-operative Therapien (z. B. Polypektomien, Verödung von Speiseröhrenkrampfadern) durchgeführt. Darüber hinaus können wir Lungenspiegelungen (Bronchoskopien) anbieten.

■ Endoskopische Untersuchungen

Wir bieten alle gängigen endoskopischen Untersuchungsmethoden einschließlich Notfallbehandlung sowie Blutstillungsverfahren und Polypektomie an:

- Ösophago-Gastroskopie / Duodenoskopie
- Coloskopie
- Rektoskopie
- Proktoskopie mit Hämorrhoiden-Behandlung
- ERCP mit Papillotomie
- Bronchoskopie

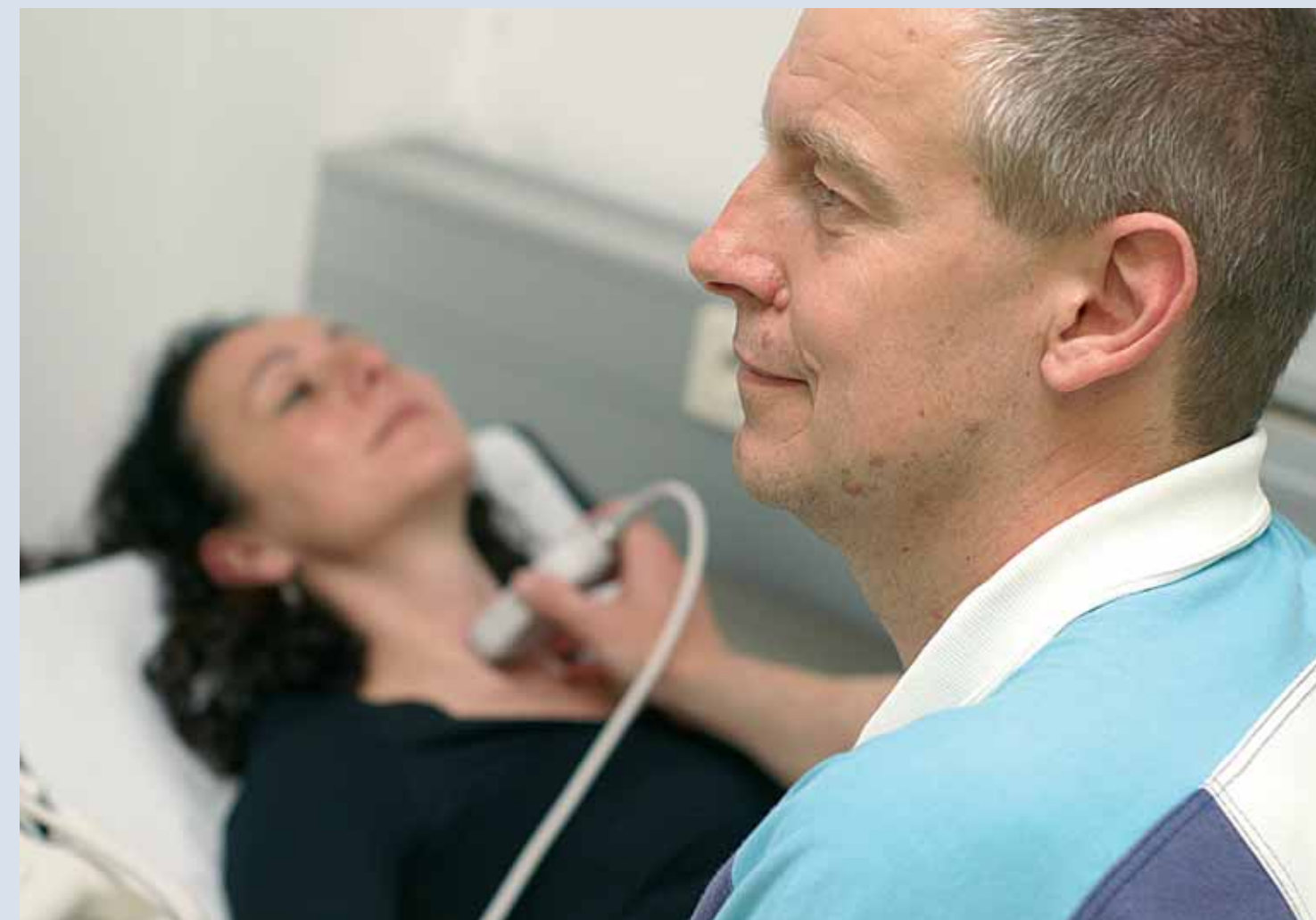
■ Kardiologie

Im Bereich der Kardiologie werden alle üblichen nicht-invasiven diagnostischen Verfahren (EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Echokardiographie, Farbdoppler, cerebrale und periphere Dopplersonographie) durchgeführt.

■ Tumornachsorge und onkologische Behandlung

Entwicklung im Jahr 2005

Die Fachabteilung Innere Medizin überzeugte auch 2005 durch ihr breites Leistungsspektrum. Im abgelaufenen Geschäftsjahr kam es wieder zu einer deutlichen Fallzahlsteigerung mit Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer. Dadurch hat die Arbeitsbelastung des medizinischen Personals deutlich zugenommen. Die Fachabteilung bietet die gleichen Leistungen und umfangreichen Behandlungsmöglichkeiten wie im Vorjahr an; auch unsere Schwerpunkte haben wir in bewährter Form beibehalten. Trotz der immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen ist der „menschliche“ Umgang mit unseren PatientInnen weiterhin unser erklärtes Ziel.



Frauenklinik

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Klaus Gnad, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Neben der Allgemeingynäkologie und der Geburtshilfe bieten wir auch die minimal-invasive (endoskopische) Chirurgie und die gynäkologische Onkologie mit Behandlung von Brust- und Genitalkarzinomen sowie ästhetische Brustchirurgie, inklusive Wiederaufbau nach Brustentfernung an.

Geburtshilfe

Wir praktizieren eine familienorientierte Geburtshilfe, deren Ziel es ist, den individuellen Wünschen der Eltern, vor allem aber der werdenden Mutter entgegenzukommen und gleichzeitig optimale Sicherheit für Mutter und Kind zu gewährleisten.

Unser spezielles Angebot

- Mutterschaftsvorsorge
- Vier Entbindungsräume, zwei davon mit Geburtsbadewanne
- Modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner, der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann, Platz zu bieten.
- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Babymassagekurse u. a., Babyschwimmen, Familienschule)
- Informationsabende mit Kreißsaalbesichtigung
- Homöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett
- So genannte „Pforzheimer Kinderbetten“, damit die Neugeborenen eng bei der Mutter sein können
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE-Screening
- Schmerzlinderung/Entspannung: Neben den „herkömmlichen“ Behandlungsverfahren gegen die Geburtsschmerzen, inkl. Periduralanästhesie – z.T. auch mit Erhaltung der Bewegungsfreiheit – stehen weitere Methoden zur Auswahl (Akupunktur, Aromatherapie, Entspannungsbad, Entspannungsmusik, bzw. Musik von selbst mitgebrachten CDs).
- 24-Stunden-Rooming-in: So kann das Baby rund um die Uhr bei der Mutter im Zimmer sein. Der ständige Kontakt zwischen Mutter und Neugeborenem ermöglicht den frühen Aufbau einer festen und intensiven Beziehung und fördert das Stillen.

Gynäkologie

Wir bieten ein umfangreiches gynäkologisches Behandlungsspektrum im stationären und ambulanten Bereich an. Es umfasst alle durch die Scheide (vaginal) und mittels Bauchschnitt

(abdominal) möglichen gynäkologischen Eingriffe, einschließlich der großen Krebs- (onkologische) Operationen sowie der minimal-invasiven Chirurgie (z. B. Bauchspiegelung).

Operationen bei Krebserkrankung

Alle Arten der Brustkrebs- (Mammakarzinom) Operationen, in der überwiegenden Zahl der Fälle brusterhaltend, auch unter Anwendung der sogenannten „Wächter“ (Sentinel)-Lymphknoten-Technik zur Schonung der Achsellymphknoten, sowie Wiederaufbau nach Brustentfernung und ästhetische Brustchirurgie. Radikaloperationen bei Gebärmutterkörperkrebs (Endometriumkarzinom), Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom), Gebärmutterhalskrebs (Zervix-Karzinom), Scheiden- und Scheideneingangskrebs (Vaginal- und Vulva-Karzinom).

■ Minimal-invasive Chirurgie („Knopfloch-Chirurgie“, bzw. Bauch- und Gebärmutterspiegelung)

- Sterilisation
- Diagnostik bei Schmerzzuständen,
- Lösung von Verwachsungen,
- Entfernung von gutartigen Veränderungen, z.B. Zysten, Myomen,
- Entfernung von Eierstock, Eileiter und auch Gebärmutter bei krankhaften, jedoch gutartigen Erkrankungen.

■ Gebärmutterentfernungen (Hysterektomie)

- durch die Scheide
- durch Bauchschnitt
- durch Bauchspiegelung

■ Konservative und operative Behandlungen beim unwillkürlichen Harnverlust (Inkontinenz)

- Operative Behandlung der Stressharninkontinenz (Urinverlust bei körperlicher Belastung):
- spannungsfreie Scheidenbänder jeder Art zum Teil unter örtlicher Betäubung, ohne Narkose.
- Urethrovesicopexie nach Burch im Zusammenhang mit einer Bauchoperation.

■ Konservative und operative Behandlungen bei Senkungsbeschwerden

- konservativ: Pessareinlage (Würfel- oder Ringeinlage in die Scheide)
- Operation bei Senkungsbeschwerden: Vaginale Senkungsoperationen:
- vordere und hintere Scheidenplastiken (Raffung der Scheidensenkung), auch mit Kunststoffnetz-Einsatz
- Scheidenstumpffixationen (z.B. nach Amreich-Richter)

Abdominale Senkungsoperationen:

- Scheidenstumpffixation am Kreuzbein (Sakrokolpopexie)

■ Kleine Eingriffe

- Hysteroskopie (Gebärmutterspiegelung), Polypabtragung, Fremdkörperentfernung, Gewebeprobenentnahme, Myomentfernung, etc.
- Curettagen (Ausschabungen) z.B. bei Fehlgeburten, Diagnostik bei Blutungsstörungen
- Konisation bei verdächtigen Gebärmutterhalsbefunden
- Cerclage und Muttermundverschluss bei habituellem Abort (wiederholten Fehlgeburten)
- Kondylomabtragung (Feigwarzenentfernung)
- Biopsien (Gewebeprobenentnahmen), Abszessinisationen

■ Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- vor- und nachstationäre Untersuchung
- ambulante Operationen nach § 115 b SGB V
- Krebsfrüherkennungsuntersuchungen
- ambulante Untersuchung und Beratung bei Harninkontinenz, Beckenbodenschwäche sowie Tumorerkrankungen auf Überweisung
- Spezialsprechstunde Brust: Untersuchung, Ultraschall, Feinnadelstanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle, weitere erforderliche Untersuchungen, OP-Terminplanung etc. auf Überweisung

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Familienorientierte Geburtshilfe

mit individueller Betreuung durch die Hebammen (auf Wunsch auch freiberuflich tätiger Hebammen).

Stillfreundliches Krankenhaus

Wir sind von WHO und UNICEF mit dem Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet worden. Wir ermuntern die Frauen, ihre Kinder zu stillen und klären die Mütter über die Vorteile des Stillens in Bezug auf die Entwicklung der Kinder auf. Wir unterstützen und begleiten das Stillen intensiv auf der Wochenstation. In einer Stillsprechstunde und im Stillcafé in der Familienschule „Wunderfitz“ stehen wir den Eltern auch nach dem Krankenhausaufenthalt mit Rat und Tat zur Seite. Eine intensive Betreuung beim Stillen erfolgt von fachlich ausgebildeten Krankenschwestern und zertifizierten Lactationsberaterinnen.

Harninkontinenz (unfreiwilliger Harnabgang)

Die Inkontinenzproblematik wird häufig tabuisiert, obwohl heutzutage effektive Behandlungen und Operationen möglich sind. Die Wahl der Behandlung wird bestimmt vom Beschwerdebild, Untersuchungsbefund, und nicht zuletzt von Daten, die am urologischen Messplatz zur Messung des Blasen- und Harnröhrendrucks bestimmt werden.



Neben den herkömmlichen Operationen zur Behebung der Harninkontinenz führt der Einsatz der spannungsfreien Scheidenbänder, welche zum Teil in örtlicher Betäubung eingelegt werden können, zu hervorragenden Ergebnissen.

Im Rahmen des Gesprächs und der Untersuchung kann eine Bewertung und Einordnung des Krankheitsbildes vorgenommen werden. Dabei ist es enorm wichtig, genau zu unterscheiden, welche Form der Harninkontinenz vorliegt. Außerdem spielen evtl. bereits erfolgte Voroperationen und Begleiterkrankungen eine Rolle. Auch die Einnahme von Medikamenten muss in Betracht gezogen werden. Ein weiterer wesentlicher Teil ist das Gespräch über das private und soziale Umfeld.

Senkung der Beckenorgane (Deszensus, Prolaps, Vorfall)

Wenn Teile der Genitalorgane mit den umgebenden Strukturen (Gebärmutter, Harnblase, Enddarm) im kleinen Becken tiefer herabsinken, als es ihrer normalen Beweglichkeit entspricht, spricht man von einer Senkung (Descensus), bei starker Ausprägung von einem Vorfall (Prolaps). Dies kann unterschiedliche Schweregrade haben. Die Therapie erfolgt zum einen konservativ durch Stärkung der Beckenbodenmuskulatur durch Beckenbodengymnastik, Gewichtsabnahme, Einsetzen eines Pessars (Würfel oder Ring) mit zusätzlicher örtlicher Hormonbehandlung unter Verwendung von Salben oder Scheidenzäpfchen. Wenn dies nicht zum Erfolg führt oder erhebliche Beschwerden bestehen, können auch folgende operativen Eingriffe zum Einsatz kommen: Raffung der Scheide (so genannte „vordere und hintere Plastik“), mit oder ohne gleichzeitiger Entfernung der Gebärmutter, ggf. mit Einsatz eines Kunststoffnetzes, Aufhängung der Scheide am Becken durch die Scheide

oder durch Bauchschnitt, dann ebenfalls in Kombination mit einem Kunststoffnetz.

Mammachirurgie

Mit jährlich rund 45.000 Neuerkrankungen ist das Mammakarzinom (der medizinische Fachbegriff für Brustkrebs) in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Statistisch betrachtet erkrankt jede neunte Frau in Deutschland einmal in ihrem Leben an Brustkrebs.

Die Diagnose „Brustkrebs“ ist für viele Frauen zunächst ein äußerst einschneidendes Erlebnis und löst elementare Ängste aus. Neben der Furcht, möglicherweise an der Krankheit zu sterben, belastet viele Frauen die Angst, nach einer möglichen Brustentfernung von sich und ihrem Umfeld nicht mehr als Frau wahrgenommen zu werden. Durch die Einführung neuer Behandlungsverfahren ist es uns gelungen, die Rate von brusterhaltenden Operationen deutlich zu steigern. So wird beispielsweise im Vorfeld einer Operation eine Chemotherapie durchgeführt, die den Tumor verkleinert. Es ist ein großer Fortschritt in der Behandlung von Brustkrebs, die Brust nicht mehr in allen Fällen total zu operieren, sondern nur noch den Tumor sowie ein Stück umgebendes gesundes Gewebe zu entfernen. Bei etwa 70% der Frauen ist diese Methode anwendbar.

Durch Einführung der so genannten „Wächter-Lymphknoten-Technik“ können wir zwischenzeitlich bei mehr als der Hälfte unserer Patientinnen und Patienten – wir operieren auch Männer bei Brustkrebs – auf die vollständige Entfernung der Achsellymphknoten verzichten. Dies hat zu einer erheblichen Reduktion therapiebedingter Spätfolgen geführt und verbessert die Lebensqualität der Betroffenen enorm.



Mit neuen Operationsverfahren kann die Brust nach einer operativen Entfernung durch ein Implantat oder eine Eigengewebe-Rekonstruktion mit Muskel- und Fettgewebe aus Rücken oder Bauch wieder aufgebaut werden. Die Rekonstruktion der Brust kann entweder sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden, falls die Frau dies wünscht.

Bereits im Vorfeld der Operation besprechen die Ärzte mit ihren Patientinnen die Möglichkeiten und erklären Vor- und Nachteile. Im Gespräch kann so die individuell günstigste Behandlungsmethode gewählt werden. Auf dieses Behandlungsziel werden dann alle weiteren Schritte abgestimmt. Durch dieses neue Behandlungskonzept weiß die Patientin bereits vor dem operativen Eingriff, was sie erwartet und kann sich besser darauf einstellen. Das Gesamtkonzept, nach dem wir Brustkrebspatientinnen behandeln, entspricht in vollem Umfang den nationalen Leitlinien zur Behandlung des Brustkrebses bei Frauen.

Entwicklung im Jahr 2005

Im Jahr 2005 wurden wir als deutschlandweit 25. Haus offiziell mit dem Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet. Die Vergabe der Plakette erfolgte durch den Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“ (BFH) e.V.. Im Zertifizierungsprozess

mussten wir u.a. die Einhaltung der 10 Stillrichtlinien nachweisen. Doch das Attribut „babyfreundlich“ bezieht sich nicht ausschließlich auf den Bereich des Stillens. Muss die Mutter eines Säuglings aufgrund eines Eingriffs in einer anderen Abteilung unseres Krankenhauses stationär aufgenommen werden, besteht die Möglichkeit, ihren Säugling während dieser Zeit durch das Personal der Frauenklinik betreuen zu lassen und die räumliche Nähe für die notwendigen Kontakte zwischen Mutter und Kind zu nutzen.

Im Bereich des prothetischen Brustaufbaus haben wir die ersten Eingriffe bereits erfolgreich durchgeführt und planen, diesen Bereich noch stärker auszubauen.

Im Rahmen der Harninkontinenztherapie konnten wir insbesondere bei voroperierten Patientinnen mit der Hinzunahme transobturatorischer Bänder eine deutliche Verbesserung der Kontinenzraten erreichen. Netzgestützte Senkungsoperationen komplettieren das urogynäkologische Angebot.

Ausblick auf das Jahr 2006

Im kommenden Jahr werden wir die bereits begonnene Zertifizierung der Frauenklinik zum anerkannten Brustzentrum forcieren. Diesbezüglich gibt es bereits eine Kooperation mit der Kreisklinik in Biberach.

Anästhesie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Fachabteilung Anästhesie ist für die Durchführung von Narkosen bei operativen und diagnostischen Eingriffen, die Betreuung schwerstkranker Patienten auf der inter-disziplinären Intensivstation und die Therapie akuter und chronischer Schmerzen zuständig.

■ Versorgung der Patienten

jeder Alters- und Risikogruppe bei operativen Eingriffen.

■ Anamnese und Untersuchung

aller Patienten vor einer Operation. Ein ausführliches Gespräch hinsichtlich der Krankengeschichte und die sorgfältige Untersuchung ist Voraussetzung für eine adäquate Behandlung der Patienten.

■ Monitorsystem

Kontinuierliche Überwachung und Aufzeichnung der Vitalparameter wie EKG, Blutdruck, Puls und Sauerstoffsättigung des Blutes. Bei Allgemeinanästhesien werden darüber hinaus generell die Narkosegaskonzentration und das Kohlendioxid in der Expiration gemessen.

■ Beatmung

Bei Allgemeinanästhesien werden die Patienten künstlich beatmet, wobei in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation unterschiedliche Hilfsmittel zur Anwendung kommen (Gesichtsmaske, Larynxmaske, Larynxtrachealtubus, Trachealtubus). Zwei Bronchoskope stehen der Abteilung für eine fiberoptische Intubation zur Verfügung.

■ Herzkreislauftherapie

Unterstützung von Herz und Kreislauf durch hochwirksame Medikamente, sofern dies erforderlich sein sollte.

■ Flüssigkeitstherapie

Moderne Infusions- und Spritzenpumpen sichern eine präzise Zufuhr aller Medikamente und Infusionslösungen.

■ Narkoseverfahren

■ Allgemeinanästhesien mit modernen Inhalationsanästhetika (Sevoflurane, Isoflurane) und intravenös verabreichten Medikamenten.

■ Unterschiedliche Verfahren der Regionalanästhesie: Rückenmarksnahe Narkoseverfahren, wie Spinal- und Periduralanästhesie für Eingriffe am Unterleib und den unteren Gliedmaßen.

■ Blockade des Ischias- und Femoralisnerves bei Eingriffen an der unteren Extremität.

■ Anästhesie des Nervenplexus eines Armes (Plexusanästhesie) für Eingriffe an den oberen Extremitäten.

Weitere Leistungsangebote:

■ Das ärztliche und pflegerische Team der Anästhesie steht bei **Notfällen** aller Art für die gesamte Klinik an 24 Stunden am Tag zur Verfügung.

■ Autotransfusion

Speziell in der Hüft- und Kniegelenkschirurgie werden intra- und postoperativ Eigenblutmaßnahmen im Sinne einer maschinellen Autotransfusion (MAT) durchgeführt. Dabei werden von dem Blut, das während der Operation abgesaugt werden kann, die roten Blutkörperchen mit Hilfe einer Maschine gewaschen und wieder aufbereitet. Die Retransfusion erfolgt während und nach der Operation.

■ Hämodilution

Bei diesem Verfahren werden dem Patienten unmittelbar vor der Operation ca. 450 ml Blut abgenommen und durch eine Infusionslösung ersetzt. Gegen Ende der Operation oder direkt danach wird das Blut retransfundiert.

■ Nach einem Eingriff erfolgt die **Schmerzbehandlung**, bei der Medikamente mit Schmerzpumpen oder über Schmerzkatheter (Periduralkatheter, Plexuskatheter) verabreicht werden.

■ Die **Schmerztherapie** wird in den meisten Fällen mit Opioiden durchgeführt und von den Patienten dankbar angenommen. Die Schmerztherapie bei Tumorkranken erfolgt nach dem Stufenschema der Weltgesundheitsorganisation.

■ Alternative Verfahren, wie die **Transkutane Nervenstimulation** oder **Akupunktur** kommen ebenfalls zum Einsatz.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

■ Nach allen größeren Operationen (z.B. Hüft- und Kniegelenkersatz, Magen- und Darmresektionen, Schilddrüsenoperationen, Nieren- und Prostataeingriffen) werden die Patienten in der Regel auf die Intensivstation verlegt, um eine längerfristige kontinuierliche Überwachung und ggf. Spezialbehandlung (s. o.) sicherzustellen. Auf der Intensivstation stehen 3 Beatmungsgeräte zur Verfügung.

■ Die Intensivstation ist interdisziplinär. Demzufolge werden Patienten aller operativen Abteilungen, aber auch der internistischen Abteilung versorgt, letztere allerdings medizinisch durch die internistische Fachabteilung selbst.

Entwicklung im Jahr 2005

Im Jahr 2005 wurden rund 5500 Anästhesieleistungen erbracht, wobei sich die Anästhesieverfahren im Vergleich zu 2004 nicht verändert haben. Die Belegung der Intensivstation ist ebenfalls mit 2004 vergleichbar.

2005 war geprägt von großen Umbaumaßnahmen des Operationsbereiches, des Aufwachraumes und der Intensivstation. Die Sanierungsarbeiten erfolgten bei laufendem



Betrieb, ohne Reduktion der Leistung und ohne Beeinträchtigung der Sicherheit unserer PatientInnen. Mittlerweile sind die um- und neugebauten Räume bezogen und in Betrieb.

Darüber hinaus verfügt die Abteilung über vier neue Narkosegeräte modernster Technologie, die zur optimalen Versorgung der Patienten beitragen.

Das operative Spektrum am Kreiskrankenhaus EHINGEN hat sich durch eine Zunahme im Bereich der Visceralchirurgie und der Gefäßchirurgie erweitert. Das Operationsaufkommen im Bereich der urologischen Tumorchirurgie konnte stabilisiert werden. Beides wäre ohne die entsprechende anästhesiologische Kompetenz nicht möglich gewesen wäre.

Ausblick auf das Jahr 2006

Die Leistungen der verschiedenen Abteilungen im Operationsbereich müssen unter dem Gesichtspunkt der Effizienz und Wirtschaftlichkeit und nicht zuletzt der Zufriedenheit und Sicherheit unserer Patienten ständig weiterentwickelt und koordiniert werden. Dabei erleichtert das neue Arbeitszeitgesetz diese Aufgabe keineswegs, macht aber eine sinnvolle Koordination des Operationsbetriebs umso notwendiger.



Urologie

Ärztliche Leiter

Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang und
Dr. med. Rainer Beckert, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

Das Fach Urologie befasst sich mit den Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane bei Kindern, Frauen und Männern aller Altersgruppen. Das Spektrum der Erkrankungen umfasst angeborene Fehlbildungen, erworbene Krankheiten wie zum Beispiel Nierensteine oder auch durch Unfall bedingte Veränderungen im Bereich des Urogenitaltraktes.

Die Fachabteilung Urologie betreut zu einem Teil ambulante Eingriffe und diagnostische Maßnahmen, zum anderen ist sie vor allem ausgelegt um endoskopische Eingriffe wie z.B. offene Schnittooperationen durchzuführen. Einen Schwerpunkt stellt hier auch die Tumorchirurgie dar. Des weiteren besteht die Möglichkeit der Steinzertrümmerung mittels Lithotrypter.

Eine enge Kooperation mit den zuweisenden Kollegen aus dem gesamten Alb-Donau-Kreis besteht seit vielen Jahren.

■ Tumorchirurgie

- radikale Prostatektomie bei Prostatacarcinom (Totale Entfernung der Prostata bei Krebs)
- nerveerhaltende Prostatektomie bei Prostatacarcinom (Totale Entfernung der Prostata bei Krebs mit Erhaltung der Nerven für die Potenz)
- retroperitoneale / transperitoneale Tumorephrektomie (Totale Entfernung der Niere bei Krebs)

- nierenerhaltende Tumorchirurgie (Nierenerhaltene Krebsentfernung)
- Nephroureterektomie (Entfernung von Niere und Harnleiter)
- Penis(teil)amputation bei Carcinom (Entfernung des Gliedes teilweise/ganz bei Krebs)
- Anlage einer Nierenfistel (Anlage einer Urinfistel der Niere)
- palliative Eingriffe (Eingriffe bei Krebsleiden)

■ Eingriffe äußeres Genitale

- kinderurologische Eingriffe
- Circumcision (Beschneidung)
- Leistenhoden-OP (Operation bei Hodenhochstand)
- Verschluss offener Processus vaginalis (Verschluss eines Leistenbruchs)
- Orchidopexie bei Torsion (Annäherung des Hodens bei Verdrehung)
- Nebenhodencystenentfernung
- Hydrocelen-OP (Operation bei Wasserbrüchen)
- Vasoligatur zur Familienplanung / Sterilisation
- Varicocelexsklerosierung (Verödung von Krampfader des Hodens)
- Operation an den Schwellkörpern bei Penisdeviation (Penisverkrümmung)

■ Steinbehandlung

- ESWL (Steinzertrümmerung bei Nieren und Harnleitersteinen)
- Ureterorenoskopie (Harnleiterspigelung)
- Blasensteinzertrümmerung und -entfernung
- Harnleiterschienenanlage



■ Prostata

- Stufenbiopsie der Prostata (Gewebeentnahme aus der Prostata)
- transurethrale Prostatektomie („Hobeln“ der Prostata (Elektroresektion))
- transvesikale Prostatektomie (Entfernung Prostata mit Bauchschnitt)

■ Endourologie

- Blasentumorektomie (Blasentumorentfernung)
- Harnröhrenschlitzung (Beseitigung einer Harnröhrenenge)
- Blasenhalsschlitzung (Beseitigung einer Blasenhalenge)

■ Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Erektile Dysfunktion (Erektionsprobleme)
- Andrologie / Familienplanung
- fachurologische Gutachten
- BG-Fälle
- urologische Gemeinschaftspraxis im Krankenhaus in unmittelbarer Anbindung an die urologische Station und die Funktionsbereiche

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Tumordiagnostik und -therapie
- Steinbehandlung und ESWL
- Operative Endourologie
- Operationen am äußeren Genitale
- Ambulante und stationäre Chemotherapie

Entwicklung im Jahr 2005

Nach der Verstärkung des ärztlichen Teams der Belegabteilung haben sich die großen tumorchirurgischen Eingriffe, insbesondere die des Beckens, etabliert. So konnte vor allem die Zahl der radikalen retropubischen Prostatectomien deutlich gesteigert werden. Das Operationsspektrum im offenen operativen Bereich konnte aufrecht erhalten werden.

Im Vergleich zu 2004 ist die stationäre Auslastung leicht rückläufig. Hier ist sowohl die etwas kürzere Verweildauer wie auch die Tatsache zu berücksichtigen, dass viele Operationen aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nicht mehr stationär durchgeführt werden dürfen. Entsprechend hat infolgedessen die Zahl ambulanter operativer Maßnahmen zugenommen. Insgesamt gesehen ist eine Steigerung der OP-Frequenz feststellbar.

Ausblick auf das Jahr 2006

Aufgrund der erfreulich großen Akzeptanz im ambulanten wie stationären Bereich ist eine weitere Verstärkung im ärztlichen Sektor geplant.

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Peter Kummer, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum der HNO-Abteilung umfasst sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungen zur Sicherstellung der Grundversorgung.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

■ Stationäre Eingriffe

- Entfernung der Rachenmandeln
- Entfernung der Gaumenmandeln
- Begradigung der Nasenscheidewand
- Operation bei chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen
- Stimmbandpolypen

■ Ambulante Eingriffe

- Entfernung von Halslymphknoten
- Korrektur absteigender Ohrmuscheln
- Hauttumor im Hals- und Gesichtsbereich
- Operation bei Paukenerguss



Chirurgie Belegabteilung

Ärztliche Leiter

Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

In der Belegabteilung bieten wir schwerpunktmäßig visceral- und gefäßchirurgische Operationen unter ambulanten und stationären Bedingungen sowie minimal-invasive Operationen an.

Weitere Leistungsangebote

- Ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V
- Ambulante Nachbetreuung in der chirurgischen Sprechstunde

Besondere Versorgungsschwerpunkte

■ Chirurgie der Schilddrüse

- Visceralchirurgie
- Venenchirurgie

■ Minimal-invasive Chirurgie

- laparoskopische Entfernung der Gallenblase
- laparoskopische Blinddarmentfernung
- laparoskopische Lösung von Verwachsungen
- laparoskopische Dickdarmentfernung
- diagnostische Laparoskopie
- laparoskopische Bruchoperationen stationär und ambulant
- Dickdarmchirurgie / Dünndarmchirurgie

■ Enddarmchirurgie / Proktologie

- Hämorrhoiden
- Analfissur
- Polypektomie des Enddarmes
- Entzündliche Erkrankungen
- Anale Fistelsanierungen

■ Magenchirurgie

Vakuumversiegelungstechnik und alle modernen Methoden der Wundbehandlungstechnik

■ Chirurgie bei Krampfaderleiden

■ Chirurgie bei arterieller Gefäßkrankheit (Bypässe etc.)

■ Infusionsbehandlung bei Durchblutungsstörungen

■ Ballondehnung von arteriellen Stenosen / Stent

■ Dialyseshuntchirurgie

■ Implantation von Ports (ambulant/stationär)

■ Ästhetisch-kosmetische und medizinische Laserbehandlungen

z.B. bei Falten der Gesichtshaut, Krampfadern, Warzen, Altersflecken, Besenreiserkrampfadern, Enthaarung

■ Faltenbehandlung durch Botoxbehandlung, Faltenunterspritzung etc.

■ Chirurgische Versorgung bei Kindern (Leisten-, Nabelbrüche, Blinddarmentzündung) stationär und ambulant

■ Kosmetisch-chirurgische Narbentherapie/-korrektur

■ Medizinische Behandlung bei übermäßigem Schwitzen

■ Notfallversorgung

Entwicklung im Jahr 2005

In der Belegabteilung Chirurgie können wir auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken. Bereits im zweiten Jahr des Bestehens der Belegabteilung konnten wir die Planungen in Bezug auf die Patientenzahlen deutlich übertreffen. Dies zeigt uns, dass das Konzept der Chirurgischen Praxisklinik mit Belegarztstätigkeit bei der Bevölkerung auf eine erfreulich hohe Akzeptanz stößt.

Pflegedienst

Pflegedirektorin

Birgit Gambert

Pflegekonzept

„Begegnung von Mensch zu Mensch“

Während sich die Pflege früher ausschließlich an einer naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin orientierte, ist heute ein patientenorientierter Ansatz vorherrschend. Um eine individuelle und am Patienten orientierte Pflege zu erreichen, müssen die verschiedenen Elemente des Pflegekonzepts ineinandergreifen und sich gegenseitig ergänzen. Dabei zählen zum Pflegekonzept sowohl Maßnahmen und Ansätze, die sich direkt auf den Patienten beziehen, als auch solche, die über die Mitarbeiterqualifizierung und –zufriedenheit auf den Patienten wirken.

Einen wichtigen Stellenwert nimmt dabei das von uns verwendete Pflegemodell von Dorothea Orem ein. Sie geht davon aus, dass jeder Mensch sich selbst pflegt und nur, wenn er in dieser Selbstpflege eingeschränkt ist, die Hilfe einer Pflegekraft oder eines Pflegedienstes in Anspruch nimmt. Dabei beziehen wir den Patienten mit seinen speziellen Bedürfnissen und Wünschen selbstverständlich ein.

Qualität zu erreichen ist eine Sache – sie zu erhalten und zu sichern eine andere. Da wir uns dieser Tatsache bewusst sind, haben wir die Qualitätssicherung in unser Pflegekonzept integriert. Durch eine adäquate räumliche Ausstattung, eine sehr gute Qualifikation unserer MitarbeiterInnen und detaillierte Aufgabenbeschreibungen der einzelnen Tätigkeitsbereiche

sichern wir die Strukturqualität. Garanten für die Prozess- und Ergebnisqualität sind z.B. Pflegestandards bzw. die Pflegedokumentation und die Evaluation des Pflegeprozesses.

Wo immer möglich, sind wir bestrebt, neue Erkenntnisse und Pflegemethoden zum Wohle der PatientInnen einzusetzen. Bewährt haben sich beispielsweise das Bobath-Konzept, die Basale Stimulation und die Kinästhetik – alles Methoden, um bei wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen die Berührungs-, Bewegungs- und Wahrnehmungsqualität zu fördern. Auch alternativen Pflegemethoden stehen wir offen gegenüber; daher setzen wir z.B. ätherische Öle gerne ein, um PatientInnen zu helfen oder deren Lebensqualität zu erhöhen.

Durch gesellschafts- und gesundheitspolitische Entwicklungen haben sich die Anforderungen an das Krankenhaus von heute verändert. Zunehmend gefragt ist deshalb auch die Kooperation und Koordination mit externen und hausinternen Berufsgruppen, vor allem aber das aktive Einbeziehen der PatientInnen in den Pflegeprozess.

Die Vernetzung der einzelnen Elemente unseres Pflegekonzeptes ermöglicht uns, die PatientInnen stets in den Mittelpunkt der Pflege und Betreuung zu stellen. Das verstehen wir unter patientenorientierter Pflege.

All dies setzt bei den MitarbeiterInnen die Bereitschaft zur kontinuierlichen Veränderung und Flexibilität voraus, um den künftigen Herausforderungen begegnen zu können. In diesem Zusammenhang ist die Ausbildung von Gesundheits- und KrankenpflegerInnen in unseren Einrichtungen ein Vorteil, weil wir die zukünftigen Pflegekräfte durch den Theorie-Praxis-Transfer und die Rolle der PraxisanleiterInnen auf den Stationen bereits in der Ausbildung auf diese Veränderungen vorbereiten können. Dazu gehört auch, dass wir unseren MitarbeiterInnen im Rahmen der internen und externen Fort- und Weiterbildung sowohl die notwendigen Kommunikationsfähigkeiten im Umgang mit Kunden und Schnittstellen als auch die Kenntnisse über die in unserem Haus praktizierten Pflegemethoden und neue Entwicklungen vermitteln.

Wichtig ist es, Rahmenbedingungen und Zielsetzungen zu wählen, die nicht nur auf die PatientInnen abgestimmt sind, sondern auch den Bedürfnissen und Werten der MitarbeiterInnen entgegen kommen. Deshalb sind Kernarbeitszeiten, Bereichspflege und der Einsatz körperschonender Arbeitsmittel und -techniken für uns selbstverständlich.



Die Vernetzung der einzelnen Elemente unseres Pflegekonzeptes ermöglicht uns, die PatientInnen stets in den Mittelpunkt der Pflege und Betreuung zu stellen. Das verstehen wir unter patientenorientierter Pflege.

Entwicklung im Jahr 2005

Die Sanierung der Operationssäle, der Zentralsterilisation, des Aufwachraums und der Intensivstation konnte abgeschlossen werden. Während der Bauphase hatten die MitarbeiterInnen mit erschwerten Arbeitsbedingungen. Die MitarbeiterInnen hatten ein Mitspracherecht bei der Gestaltung und bei der Anschaffung von Geräten etc.

Der OP-Bereich stellt mit seinem hohen Personalaufwand einen hohen Kostenfaktor dar. Auf der anderen Seite bietet er gerade unter Berücksichtigung der DRG-Richtlinien ein großes Wertschöpfungspotential. Um den Wertschöpfungsprozess zu optimieren, gilt es, den Arbeitsablauf zu beschleunigen, Leerlaufzeiten zu reduzieren und die Arbeitszeit zur Vermeidung von Überstunden auf die Kernzeiten zu begrenzen. Hilfestellung – auch bei der Vernetzung der operativen Disziplinen – bietet hier die OP-Planungssoftware der Firma Cymed, die als weiterer Baustein der EDV-Unterstützung eingesetzt wird. Zudem fanden regelmäßig Besprechungen zwischen dem OP-Koordinator, den Operateuren und dem Funktionspersonal statt.

Das Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildungsprogramm setzte im Jahr 2005 den Schwerpunkt auf pflegerelevante

Themen und auf Kommunikationskurse. Die Fortbildungsreihe Personalentwicklung wurde mit einer dritten Gruppe fortgesetzt.

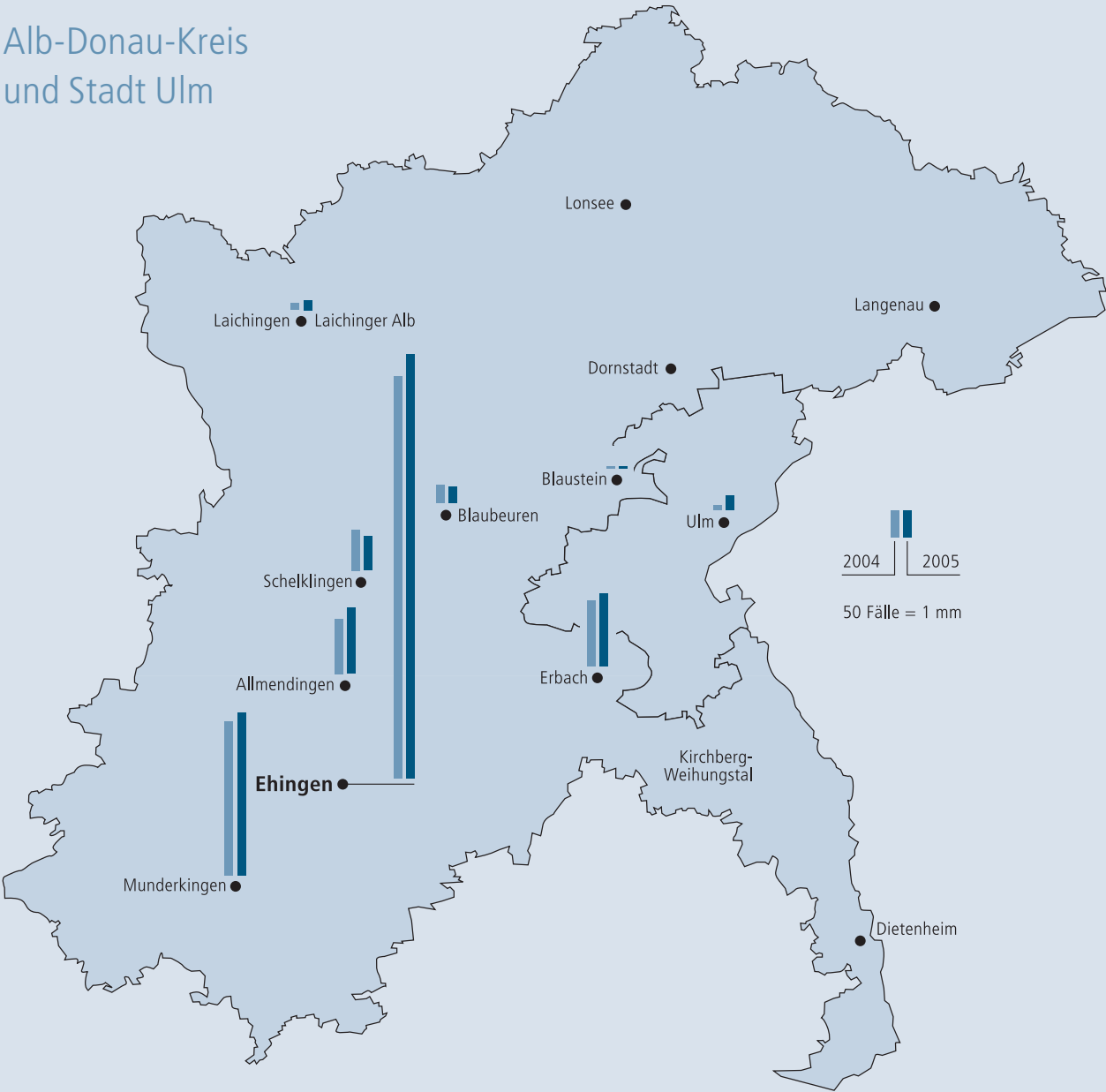
Die Frauenklinik erfüllte alle zehn Kriterien der Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“ vollständig. Das Gutachterteam war vom 06. bis 08. Dezember in der Frauenklinik, um sich ein Bild von der Anwendung der Stillrichtlinie in der Praxis zu verschaffen. Nach langer Arbeit im Vorfeld konnten sich die Mitarbeiterinnen dann über das Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ freuen.

Ausblick

Für das Jahr 2006 wird die Zertifizierung der Frauenklinik als Brustzentrum angestrebt. Eine Mitarbeiterin absolviert berufsbegleitend die Ausbildung an der Universität Witten/Herdecke zur „brest care nurse“.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses EHINGEN

Alb-Donau-Kreis
und Stadt Ulm



	2004	2005		2004	2005
Lonsee	0	0	Erbach	490	544
Laichinger Alb	49	73	EHINGEN	3.015	3.178
Langenau	2	7	Munderkingen	1.154	1.219
Dornstadt	1	2			
Blaustein	17	18			
Blaubeuren	136	124			
Ulm	39	111			
Schelklingen	307	257			
Allmendingen	410	493			
			Übriges Baden-Württemberg	1.017	798
			Übriges Bundesgebiet	23	57
			Ausland	4	4

Geriatrische Rehabilitationsklinik

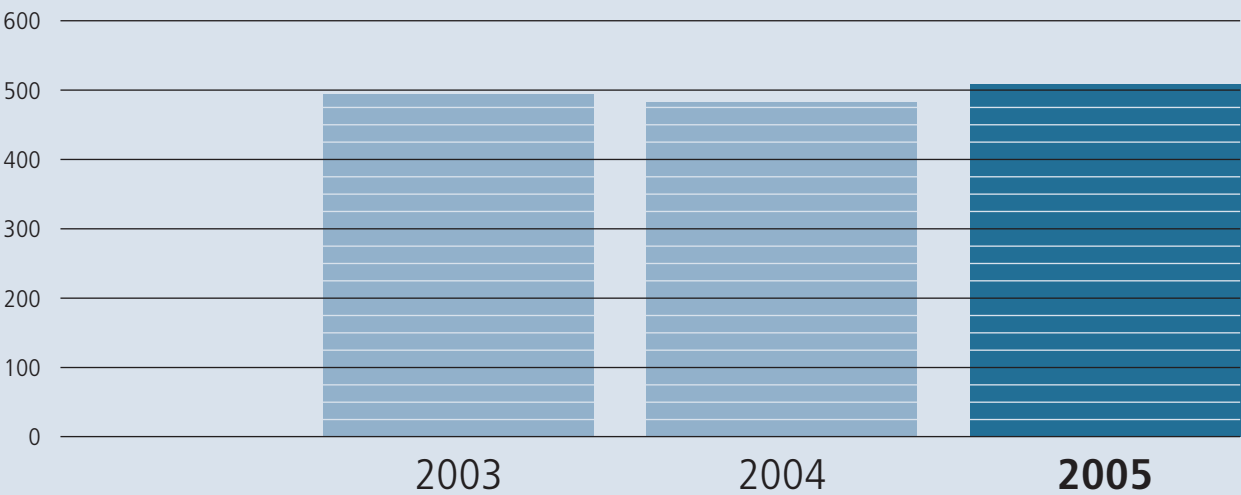
Ärztlicher Leiter
Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Pflegedirektorin
Birgit Gambert

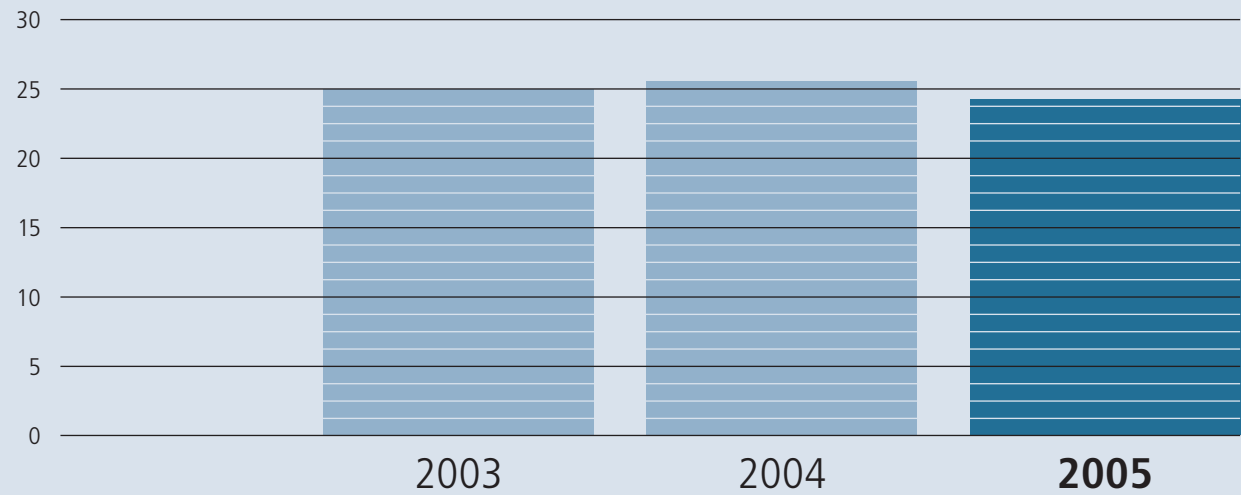
Abteilungsleitung
Rose Suckut

Überblick
Am 03.09.2001 hat die Geriatrische Rehabilitationsklinik mit insgesamt 35 Planbetten ihren Betrieb im Gesundheitszentrum EHINGEN aufgenommen. Mit dieser Einrichtung setzen wir das speziell für die Betreuung älterer Menschen entwickelte Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg als Ergänzung der Akutversorgung um.

Entwicklung der Patientenzahl



Entwicklung der Verweildauer (in Tagen)



Trotz erswerter Rahmenbedingungen war das Jahr 2005 für die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen ein erfolgreiches Jahr. In diesem Jahr konnten 505 geriatrische Patienten behandelt werden. Das sind 20 Patienten mehr als im Vorjahr. Trotz dieser Zunahme lag die Auslastung mit 96,22% geringfügig niedriger als 2004. Dies ist durch den Rückgang der mittleren Verweildauer begründet. Sie lag im Jahr 2005 nur noch bei 24,27 Tagen und hat damit im Vergleich zum Vorjahr um etwa 1,5 Tage abgenommen. Hintergrund dieser Entwicklung ist eine zunehmende Restriktion seitens der Kostenträger bei der Bewilligung von Reha-Erst- und Reha-Verlängerungsanträgen. Insbesondere die Bewilligung einer geriatrischen Rehabilitation für die Dauer von drei Wochen stellt zwischenzeitlich keinen Automatismus mehr dar. Seitens mancher Kostenträger herrscht die Vorstellung, dass Rehabilitation bei hochbetagten, multimorbiden Patienten auch noch in kürzerer Zeit möglich sei.

2005 ist rückblickend das Jahr, in dem deutlich wurde, dass die indikationsspezifischen Anschlussheilbehandlungs-Kliniken eine wachsende Konkurrenz für die geriatrische Rehabilitation darstellen. So werden ältere Menschen trotz mehrfacher Erkrankungen von den für sie zuständigen Kostenträgern gerne in die indikationsspezifische AHB gelotst, weil diese Form der stationären Behandlung eine preiswertere Alternative darstellt. Dass damit der Grundsatz einer wohnortnahen Rehabilitation verletzt wird und auch in qualitativer Hinsicht Abstriche hingenommen werden müssen, nehmen die Kostenträger offenbar hin. So erklärt sich, dass insgesamt 60 der bei uns eingegangenen Reha-Anträge von den Kostenträgern nicht bewilligt wurden – im Vorjahr waren es noch 29 Ablehnungen. Die kassenseitig verursachten Reha-Absagen haben sich also in einem einzigen Jahr schlicht verdoppelt. In diesen Kontext muss der etwa 1%-ige Rückgang der Auslastung im Jahr 2005 eingeordnet werden. Im Vergleich zum Landestrend mit einem durchschnittlichen Rückgang der Belegung um ca. 10% bedeutet

dies dennoch ein hervorragendes Ergebnis. Fasst man ungeachtet der Reha-Absagen alle bei uns eingegangenen Reha-Anträge zusammen, so haben diese im Vergleich zum Vorjahr um 9,4% zugenommen. Diese Entwicklung ist Ausdruck einer wachsenden regionalen Akzeptanz unserer Einrichtung.

Unsere Patienten

Das Durchschnittsalter unserer Patienten lag wie im Vorjahr bei 80 Jahren. Lediglich 6% unserer Patienten waren jünger als 70 Jahre. Dem gegenüber lag der Anteil der 90-jährigen und Älteren bei 8%. Wie schon in den Vorjahren wurden knapp 70% unserer Patienten aus den Kreiskrankenhäusern des Alb-Donau-Kreises zugewiesen. Dabei war erfreulicherweise vor allem ein Anstieg der Reha-Anträge aus der Chirurgischen und der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Ehingen zu verzeichnen. Erstmals rekrutierten sich damit mehr als 50% unserer geriatrischen Reha-Patienten ausschließlich aus dem Ehinger Krankenhaus. Erfreulich war außerdem ein auffälliger Anstieg der Reha-Anmeldungen aus dem Stadtkreis Ulm. Dort wurden insgesamt 16% unserer geriatrischen Reha-Patienten vorbehandelt (5% in der Bethesda Geriatrischen Klinik Ulm). Die Quote der zugewiesenen Patienten aus dem Stadtkreis Ulm hat sich damit im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt.

77 Reha-Anträge konnten wir leider nicht berücksichtigen, da nach eingehender Prüfung unsererseits keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit konstatiert werden konnte. 96,8% unserer Patienten wurden uns direkt aus dem Krankenhaus zugewiesen. Lediglich 3,2% unserer Patienten kamen nach schriftlicher Genehmigung durch die Krankenkasse aus dem ambulanten Bereich. 98,2% unserer Patienten lebten vor dem rehabilitationsbegründeten Akutereignis in ihrer eigenen Wohnung. Der Anteil der Pflegeheimbewohner war mit 1,8% dagegen verschwindend gering und im Vergleich zum Vorjahr (3,3%) weiter rückläufig.

Die Indikationen, die 2005 zu einer geriatrischen Rehabilitation führten, waren:

- Folgezustand nach akutem Schlaganfall (17%)
- Sturzbedingte Hüftfraktur (21%)
- Andere sturzbedingte Frakturen (12%)
- Erkrankungen des Bewegungsapparates wie z.B. Coxarthrose, Gonarthrose, Osteoporose und multifaktoriell bedingte Gangstörungen (20%)
- Herzerkrankungen (4%)
- Neurologische Erkrankungen (4%)
- Diabetesfolgen, z.B. Amputationen (2%)
- Verzögerte Rekonvaleszenz nach schweren internistischen Erkrankungen oder großen operativen Eingriffen (12%)
- Sonstige Erkrankungen (8%)



Im Vergleich zum Vorjahr bedeuten diese Zahlen eine tendenzielle Abnahme von Schlaganfallpatienten (4%) und einen leichten Zuwachs an Patienten mit sturzbedingten Frakturen (2%). Das übliche Krankheitsspektrum blieb im Wesentlichen unverändert. Insbesondere die Rehabilitation multimorbider Hüft- und Knie-TEP-Patienten und die Betreuung von Patienten mit osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen sind zu einer Domäne der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen geworden.

Die geriatrischen Syndrome traten in folgender Häufigkeit auf:

- Kognitive Beeinträchtigungen (43%)
- Orientierungsstörungen (24%)
- Verhaltensstörungen (11%)
- Depressive Störungen (27%)
- Harninkontinenz (50%)
- Stuhlinkontinenz (12%)

- Dekubitus (4%)
- Ernährungsstörungen (16%)
- Schluckstörungen (11%)
- Manifeste Unterernährung (6%)
- Alltagsrelevante Sehbehinderung (18%)
- Alltagsrelevante Hörstörungen (30%)
- Kommunikative Störungen (15%)

Zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme lag bei 21% der Rehabilitanden eine akute Sturzgefährdung vor. Im Durchschnitt hatte jeder Rehabilitand fünf behandlungsbedürftige Erkrankungen. Lediglich 16% unserer Patienten kamen mit weniger als fünf Medikamenten aus. 17% unserer Patienten benötigten auch noch zum Entlasszeitpunkt zehn oder mehr Medikamente. Dies ist darauf zurückzuführen, dass eine Reihe von Begleiterkrankungen wie z.B. arterielle Hypertonie, koronare Herzerkrankung, Diabetes mellitus oder chronisch-obstruktive Lungenerkrankung nur durch eine Mehrfachmedikation adäquat beherrscht werden können. Fasst man die Analyse der



geriatrischen Syndrome zusammen, so muss festgestellt werden, dass im Vergleich zum Vorjahr praktisch alle geriatrischen Syndrome an Häufigkeit zugenommen haben und eine wachsende Herausforderung für das therapeutische Team bedeuten. Die Zahlen untermauern auch eindrucksvoll, dass diese Herausforderung nur durch einen interdisziplinären und multidimensionalen Therapieansatz und breite Kompetenz auf ärztlichem, pflegerischem und therapeutischem Gebiet gemeistert werden kann.

Unsere Behandlungserfolge

Der Selbsthilfestatus der Patienten wird Jahr für Jahr mit Hilfe des Barthel-Index quantifiziert. Der Median des Barthel-Index lag zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme bei 65 Punkten und zum Zeitpunkt der Patientenentlassung bei 85 Punkten. Wie im Vorjahr konnten trotz stärkerer Präsenz der geriatrischen Syndrome immerhin 60 % der Patienten am Ende ihrer Rehabilitationsmaßnahme mit einem Barthel-Index von 80 Punkten oder mehr ins häusliche Umfeld entlassen werden. Diese Patienten waren in den Basisaktivitäten des täglichen Lebens nur noch geringfügig auf Hilfe angewiesen. Weitere 27 % unserer Rehabilitanden erzielten zumindest eine Teilkompetenz in den täglichen Verrichtungen des Lebens, wohingegen 13 % unserer Klientel trotz intensiver rehabilitativer Bemühungen auch am Ende der Rehabilitation weitgehend auf pflegerische Hilfe angewiesen waren. 82,7 % unserer Patienten kehrten wieder in ihre gewohnte häusliche Umgebung zurück. Bei 9 % unserer Patienten musste die Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung organisiert werden. 7,7 % unserer Rehabilitanden mussten aufgrund einer Verschlechterung des medizinischen Status oder wegen Komplikationen in die Akutklinik zurückverlegt werden. Das waren 3,2 % mehr als im Vorjahr, ein Hinweis für den deutlich wachsenden Anteil an medizinisch instabilen Patienten. Die Häufigkeit plötzlicher Todesfälle lag mit 0,6 % in einem für die Geriatrie erfreulich niedrigen Bereich. 96,2 % unserer Patienten hatte keine Probleme mit dem gewünschten bzw. anvisierten Entlassungsort. Lediglich bei 3,8 % unserer Patienten bestand zum Entlasszeitpunkt eine Diskrepanz zwischen dem Wunsch des Patienten und den real verfügbaren Möglichkeiten. In diesen Fällen waren Maßnahmen der Krisenintervention und intensive Familiengespräche von großer Bedeutung.

Aufgrund des im Jahr 2005 eingeführten Inkontinenzmanagements konnten in diesem Jahr erstmalig vollständige Daten über den wöchentlichen Inkontinenzstatus erhoben werden. Die Auswertung dieser Daten zeigt, dass die Rate der inkontinenten Patienten von initial 50 % auf 39 % reduziert werden konnte. Dieses Ergebnis verdient vor allem deswegen Beachtung, weil die Harninkontinenz nach wie vor ein tabuisiertes Gesundheitsproblem darstellt und der klinische Zugang zu die-

sem geriatrischen Syndrom hierdurch erschwert ist. Kernbestandteile des geriatrischen Inkontinenzmanagements sind derzeit die wöchentlichen Inkontinenzbesprechungen, regelmäßige Restharnmessungen, individuelles ressourcenorientiertes Toilettentraining, Beckenbodengymnastik, Verhaltensänderungen bei den Trinkgewohnheiten und medikamentöse Therapie.

Geriatrische Patienten tragen ein relativ hohes Risiko von Krankheitskomplikationen und sind im Hinblick auf iatrogene Schäden besonders gefährdet. Fehl- und Untermedikationen, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Arzneimittelinteraktionen und Medikamentenüberdosierungen können bei älteren Menschen aufgrund der pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Besonderheiten im Alter leicht zu Organdekomensationen führen und damit die körperliche Integrität ernsthaft bedrohen. Die Pharmakotherapie im höheren Alter ist damit eine besondere Herausforderung, die stets eine kritische Abwägung von Nutzen und Schaden eines Medikaments verlangt. Die Komplikationsvermeidung gehört in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen zu den Zielen mit höchster Priorität.

Folgende Komplikationen traten im Jahr 2005 auf:

- 28 systemische Infektionen (7,6 %)
- 17 Wundheilungsstörungen (4,6 %)
- 15 kardiovaskuläre Komplikationen, z.B. Thrombosen, Lungenembolien, Herzinfarkte und Reinsulte (4,1 %)
- 12 metabolisch-viszerale Komplikationen, z.B. diabetische Stoffwechselkomplikationen, gastrointestinale Blutungen, Elektrolytentgleisungen und akutes Nierenversagen (3,3 %)
- 6 sturzbedingte Frakturen (1,6 %)

Ferner kam es bei 15 Patienten zu einem akuten Delir (4,1 %) und bei 6 Patienten zu einem ungewollten Gewichtsverlust (1,6 %)

Diese Daten spiegeln die Gebrechlichkeit unserer geriatrischen Klientel wieder, sind aber für die Notwendigkeit ärztlicher Überwachung ein guter Beleg und für die Bewertung unserer zukünftigen Betreuungsqualität ein wichtiges Bench-Marking.

Unser Therapiekonzept

Die Basis für eine erfolgreiche geriatrisch-rehabilitative Arbeit ist die Umsetzung des interdisziplinären Teamkonzepts. Auch in diesem Jahr haben wir in dieser Hinsicht neue Akzente gesetzt und ein Aktionsprogramm für die Gesundheitsförderung im Alter (Gerisem) ins Leben gerufen. Gerisem steht für Geriatrie-seminare und beinhaltet Bildungs- und Beratungsangebote für betroffene Patienten und deren Angehörige. Erstes Projekt dieses Aktionsprogramms war die im Herbst 2005 gestartete

Seminarreihe „Angehörigengruppe Schlaganfall“. Hintergrund dieses Pilotprojekts war die praktische Erkenntnis, dass ungefähr 70 % der geriatrischen Schlaganfallpatienten bleibende Schäden zurückbehalten, die ihre Lebensqualität und die ihrer Angehörigen tiefgreifend verändern. Speziell bei den Angehörigen entsteht dadurch ein immenses Informationsbedürfnis, dem durch die Seminarreihe Rechnung getragen werden sollte. Das von uns konzipierte Bildungs- und Beratungsangebot hatte zum Ziel, die Angehörigen in ihrer oft schwierigen Situation zu unterstützen. Dazu haben wir an insgesamt acht Abenden die unterschiedlichsten Aspekte der Krankheit Schlaganfall durch Referenten aus den Bereichen Medizin, Pflege und Therapie dargestellt.

Die behandelten Themenschwerpunkte waren hierbei:

- Einführung in das Krankheitsbild Schlaganfall
- Schlaganfallbedingte neuropsychologische Störungen
- Schlaganfallbedingte Schluck- und Sprachstörungen
- Hilfe beim Pflegen und Umgang mit Inkontinenz
- Sicherheit bei Transfer und Lagerung und Einführung ins Bobath-Konzept
- Hilfsmittelversorgung
- Rechtliche und finanzielle Fragen sowie Entlastungsangebote
- Schlaganfallbedingte Verhaltens- und Stimmungsveränderungen

Die wöchentlichen Treffen fanden im Therapieraum der Geriatrischen Rehabilitationsklinik im Gesundheitszentrum Ehingen statt und zeigten eine hohe Resonanz, die deutlich über den Erwartungen lag. Bis zu 29 Interessierte nutzten die Gelegenheit, die Schlaganfallerkrankung in ihren verschiedenen Dimensionen besser zu verstehen und neue Aspekte im Umgang mit den Betroffenen, aber auch in der Nutzung eigener Ressourcen und Entlastungsmöglichkeiten zu erkennen. Erfreulicher Höhepunkt dieser Seminarreihe war die Gründung einer Schlaganfallselbsthilfegruppe für Angehörige und Betroffene, die aus der Mitte der Teilnehmer heraus initiiert wurde und ihre Auftaktveranstaltung am 06. April 2006 im Hopfenhaus Restaurant des Gesundheitszentrums Ehingen hatte.

Eine Erweiterung unseres Therapiespektrums konnte schließlich auch dadurch erzielt werden, dass unser ärztliches Team personell verstärkt wurde und jetzt über internistisch-geriatrische und neurologisch-psychiatrische Kompetenz verfügt. In ausgewählten Einzelfällen kann eine professionelle psychotherapeutische Einzeltherapie zur Unterstützung von Krankheitsverarbeitung und Krankheitsbewältigung sowie zur Vermittlung von Problemlösungsstrategien und Erarbeitung von Zukunftsperspektiven angeboten werden.

Unsere Diagnostik

Im Bereich der Diagnostik haben wir mit dem Erwerb des Wiener Testsystems eine verkehrspsychologische Diagnostik etabliert, die uns bei der Beratung zur Beurteilung der Fahreignung unterstützt. Wesentlich dabei ist, dass wir im Hinblick auf diese sensible Thematik nicht nur defizitorientiert analysieren, sondern gemeinsam mit Patient und Angehörigen Alternativen der Verkehrsmobilität erörtern. Grundsätzlich ermutigen wir die Betroffenen, eine informelle Fahreignungsprüfung mit Fahrprobe vornehmen zu lassen, wenn berechnete Zweifel an der Fahreignung bestehen. Ferner klären wir die Betroffenen über die derzeitige rechtliche Situation auf, insbesondere dann, wenn durch organische Hirnschädigungen wie z.B. nach einem Schlaganfall oder aufgrund einer dementiellen Entwicklung die Teilnahme am Kraftverkehr nicht mehr vertretbar erscheint.

Fort- und Weiterbildung

Sicherung und Förderung in der Qualität der Patientenversorgung ist heute zu einem zentralen Element in der Gesundheitsversorgung geworden. Von elementarer Bedeutung ist dabei die Qualifikation des Personals. Dies gilt insbesondere für Mitglieder des geriatrischen Teams, die in der interdisziplinären Zusammenarbeit einen reibungslosen Informationsfluss gewährleisten und eine hohe Kommunikationskultur leben müssen. Nur unter dieser Voraussetzung kann der multiprofessionelle Ansatz erfolgreich gelingen. Basis dafür ist auch eine gemeinsame Sprache und ein gemeinsames inhaltlich-fachliches Fundament. Daraus entstand die Idee eines berufsgruppenübergreifenden Grundlagenlehrgangs in Ergänzung zu den bestehenden konventionellen Weiterbildungsangeboten. Dieser Grundlagenlehrgang wurde im Herbst 2005 erstmalig von der Bundesarbeitsgemeinschaft der klinisch-geriatrischen Einrichtungen e.V. (BAG) als zertifiziertes Curriculum Geriatrie (ZERCUR Geriatrie) angeboten. Nennenswert ist in diesem Zusammenhang, dass sich Mitarbeiter aus der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen neben Vertretern aus geriatrischen Einrichtungen in Heidelberg, Ulm und Esslingen innovativ an der Ausgestaltung dieses Curriculums beteiligten. ZERCUR Geriatrie vermittelt in einem überschaubaren zeitlichen Umfang von neun Tagen interdisziplinäres Grundlagenwissen zu den wichtigsten geriatrischen Themenfeldern und schließt mit einer eintägigen Hospitation in einer klinisch-geriatrischen Einrichtung ab. Derzeit befindet sich ZERCUR Geriatrie noch in einer Pilotphase, soll aber ab Mitte 2006 in Form eines zertifizierten Lehrgangs flächendeckend angeboten werden. In der Pilotphase haben bereits sechs Mitarbeiter aus unserer geriatrischen Einrichtung diesen Lehrgang durchlaufen. Die mittelfristige Planung sieht vor, dass mindestens 50 % aller Mitarbeiter einer geriatrischen Einrichtung die Absolvierung dieses Lehrgangs nachweisen können.



Auch die betriebsinternen Reha-Fortbildungen im Jahre 2005 wurden in der gewohnten Dichte fortgeführt und beinhalteten u.a.:

- Hörgeräteversorgung und Hörgerätebenutzung
- Umgang mit aphasischen Patienten
- Praktische Reanimationsübungen
- Klinischer Behandlungspfad für die Rehabilitation geriatrischer Patienten mit Hüftfraktur
- Hüft-TEP-Implantate
- Ernährungsberatung beim geriatrischen Patienten
- Enterale Ernährungstherapie beim geriatrischen Patienten
- Beckenbodengymnastik
- Schulter-Hand-Syndrom
- Einführung in das Affolter-Konzept
- Basale Stimulation
- Diabetesschulung in der Kleingruppe
- Fahreignung im Alter
- Inkontinenzmanagement aus Sicht der Pflege
- Indikationen und Kontraindikationen eines gerätegestützten Trainings
- Umgang mit Neglectpatienten
- Psychotherapeutische Methoden bei der Altersdepression
- Rollstuhlanpassung und Rollstuhltraining
- Therapieangebote in der Gruppe
- Herausforderung Schmerztherapie

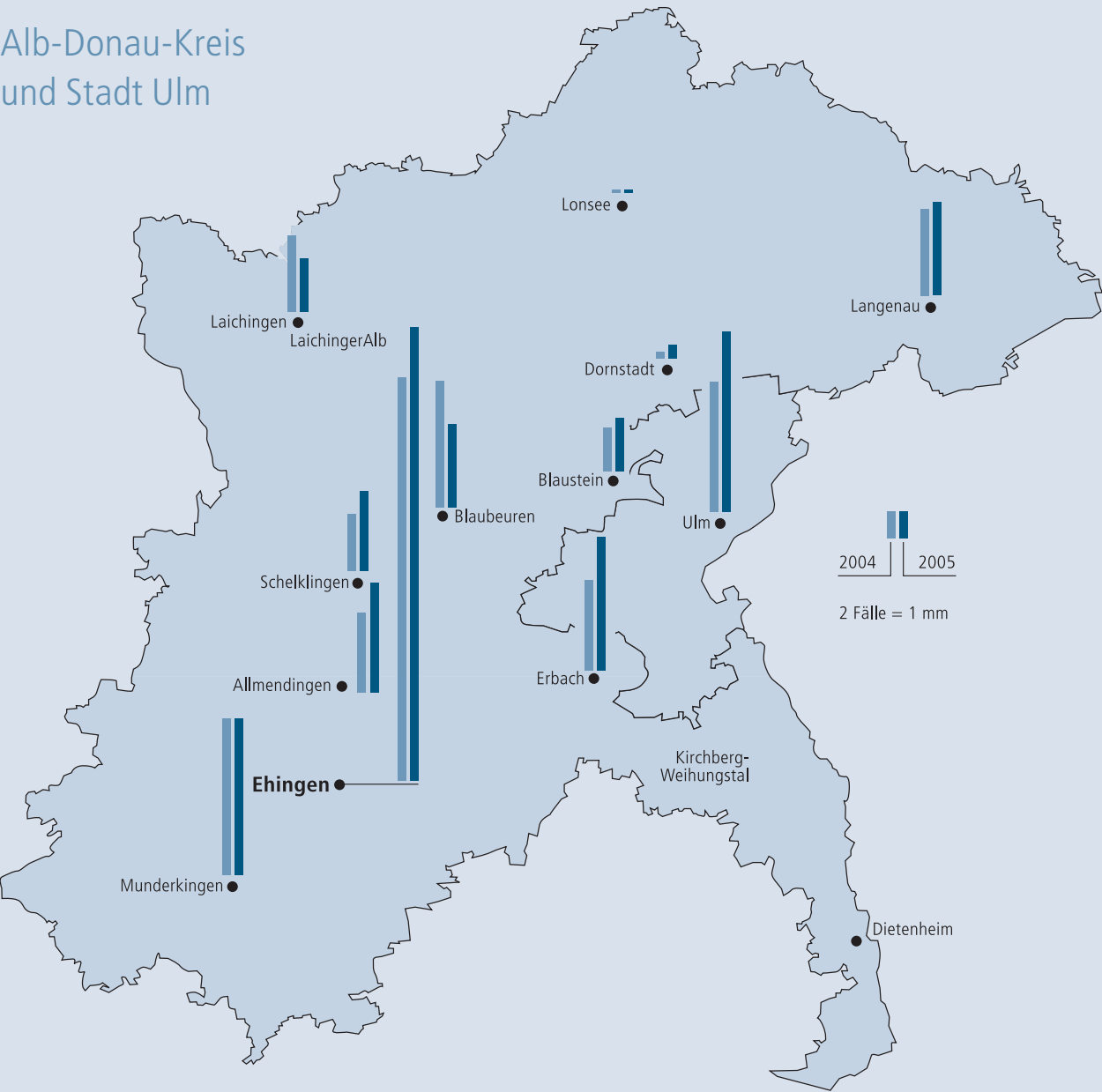
Ausblick

Da die Seminarreihe „Angehörigengruppe Schlaganfall“ von der Bevölkerung so positiv angenommen wurde, soll diese von September bis November 2006 und dann in regelmäßigen Abständen erneut angeboten werden. Entsprechende Hinweise wird es vorab in der Tagespresse sowie in Form von Flyern und Plakaten geben. Im Hinblick auf die Analyse von Gangstörungen im Alter möchten wir das bei uns etablierte computer-gestützte Ganganalysesystem „GaitRite“ durch die klinische Ganganalyse nach dem „Rancho-Los-Amigos-System“ ergänzen. Dieses Ganganalyseverfahren wurde im gleichnamigen Ganganalysezentrum in Los Angeles/USA entwickelt und eröffnet dem Physiotherapeuten einen evidenzbasierten Zugang bei der Auswahl geeigneter Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Gehschule. Es ist vorgesehen, dass das gesamte Physiotherapeutenteam der Geriatrischen Rehaklinik Ehingen in einem dreitägigen Grundkurs Anfang Juli 2006 von einer namhaften Ganganalyseexpertin der „Observational Gait Instructor Group“ ausgebildet wird. Langfristig verbindet sich damit auch die Hoffnung, dass sich nach Absolvierung der entsprechenden Lehrgänge in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen ein lizenzierter Ganginstructor in den Reihen der eigenen Therapeuten befindet.

Ganz im Zentrum aller Bemühungen wird schließlich im Jahre 2006 die Zertifizierung der Geriatrischen Rehabilitationsklinik nach dem KTQ-Verfahren sein. Mit dem KTQ-Zertifizierungsverfahren liegt ein Instrument vor, mit dem wir die Qualität unserer Leistungen durch die Zertifizierung und den zu veröffentlichenden KTQ-Qualitätsbericht nach außen transparent darstellen können. Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Krankenhauspraktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement beziehen. Die KTQ-Zertifizierung wird von der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Deutschen Pflegeverband und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen getragen. Während das KTQ-Verfahren in deutschen Akutkrankenhäusern bereits seit mehreren Jahren etabliert ist, bestand im Rehabereich bis vor kurzem noch keine Möglichkeit einer entsprechenden Zertifizierung. Erst im Herbst 2005 wurde offiziell der erste KTQ-Rehakatalog in der Version 1.0 vorgestellt, der nun die Grundlage für die von uns anvisierte Zertifizierung bildet. Unser Ziel ist es, die vollständige Selbstbewertung bis Ende 2006 abzuschließen. Spätestens im ersten Halbjahr 2007 möchten wir als eine der ersten Geriatrischen Rehabilitationskliniken Deutschlands zertifiziert sein.

Einzugsgebiete der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen

Alb-Donau-Kreis und Stadt Ulm



	2004	2005
Lonsee	1	1
Laichinger Alb	23	16
Langenau	26	28
Dornstadt	2	4
Blaustein	13	16
Blaubeuren	38	25
Ulm	39	54
Schelklingen	17	24
Allmendingen	24	33
Erbach	27	40
Ehingen	121	136
Munderkingen	47	47
Übriges Baden-Württemberg	74	55
Übriges Bundesgebiet	32	27
Ausland	1	0



Geriatrischer Schwerpunkt

Lotse für unsere älteren MitbürgerInnen

Der Geriatrische Schwerpunkt Alb-Donau-Kreis hat auch im Jahre 2005 seine Arbeit in der bisherigen Form fortgesetzt. Dazu gehört unverändert vor allem die Organisation und Durchführung eines Geriatrischen Konsils am Krankenhaus, die Vermittlung stationärer Rehabilitationsplätze, die Einschaltung ambulanter Hilfsdienste, die Hilfsmittelversorgung, die Organisation stationärer Pflege und die Beantragung von Pflegeversicherungsleistungen. Darüber hinaus organisiert der Geriatrische Schwerpunkt Fortbildungen für das Fachpersonal. So war am 18. November 2005 der zum dritten Mal durchgeführte Workshop „Geriatrisches Assessment“ wieder ein voller Erfolg. Themenschwerpunkte waren diesmal die Anwendung spezieller Testverfahren zur Beurteilung der Fahreignung sowie methodische Verfahren zur Beurteilung von Gangstörungen im Alter. Da beide Themenschwerpunkte spezielle Aspekte der geriatrischen Versorgung darstellen, war die Zielgruppe dieses Workshops der erfahrene und langjährig in der Geriatrie tätige Therapeut und Arzt. Anhand von Fallbeispielen mit Videounterstützung wurden die Wertigkeit verschiedener Assessmentverfahren zur Beurteilung der Fahreignung und zur Gangbeurteilung in kleinen Arbeitsgruppen diskutiert und anschließend im Plenum erörtert.

Dass der Geriatrische Schwerpunkt Alb-Donau-Kreis unvermindert eine wachsende Akzeptanz bei den Mitarbeitern des Akutkrankenhauses genießt, zeigt die Entwicklung der beantragten geriatrischen Konsile. Diese lagen im Jahre 2005 bei insgesamt 356. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um 26,2% und im Vergleich zum Jahr 2003 sogar eine Steigerung um 50,8%.



In therapeutischer Hinsicht setzen wir nach wie vor unseren Fokus auf die Frührehabilitation geriatrischer Schlaganfallpatienten. Hierzu arbeiten Physiotherapie, Logopädie, aktivierend-therapeutische Pflege und Sozialdienst Hand in Hand. 130 Schlaganfallpatienten des Ehinger Kreiskrankenhauses wurden von Physiotherapeuten des geriatrischen Schwerpunkts betreut. Die aktivierend-therapeutische Pflege gab bei insgesamt 165 Patienten Hilfe zur Selbsthilfe. Die Logopädie wurde insgesamt 46 mal zur Einleitung einer Aphasietherapie und zur Abklärung von Schluckstörungen hinzugezogen. An dieser Stelle soll nicht unerwähnt bleiben, dass das logopädische Engagement im Geriatrischen Schwerpunkt aus der Geriatrischen Rehabilitationsklinik heraus erfolgt. Bisher ist im Stellenplan des Geriatrischen Schwerpunkts die Logopädie nicht vorgesehen. Der Bedarf an logopädischer Therapie im Akuthaus kann durch die beiden logopädischen Teilzeitkräfte der Geriatrischen Rehabilitationsklinik leider nicht in ausreichendem Maße abgedeckt werden. Vor dem Hintergrund langer Wegezeiten und unter Berücksichtigung einer notwendigen schlaganfallspezifischen Professionalisierung der Pflege (Bobath-Konzept) muss das jetzige Konzept der Frührehabilitation mittelfristig überprüft und beispielsweise durch die Etablierung einer lokalen Schlaganfalleinheit ersetzt werden.

Fitness- und Gesundheitsstudio S 29

Studioleiter

Franz Mayr

Gesundheit und Fitness liegen nach wie vor im Trend. Das Fitness- und Gesundheitsstudio S 29 kann diese beiden Themen durch ein durchdachtes gesundheitsorientiertes Konzept und qualifiziertes Personal ideal bedienen und nicht zuletzt deshalb auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken. Im Februar zeichnete der TÜV Rheinland das S 29 mit dem TÜV-Siegel für Fitnessstudios in allen vier verfügbaren Kategorien aus. Damit wurde die hohe Qualität nun auch extern bestätigt.

Mit verschiedenen Aktionen machte das S 29 Neumitgliedern der Start leicht. Auf gute Resonanz stießen die Sommeraktion im Juli und August und die Gesundheitswoche im September. Wer sich in diesen Zeiten zum Abschluss eines Fitnessvertrags entschloss, wurde mit einem attraktiven Angebot belohnt. Bei den Allmendinger Gesundheitstagen waren Mitarbeiter des S 29 mit einem eigenen Stand vertreten und konnten dort das Studio gut präsentieren.

Die Mitglieder fühlen sich in ihrem Studio offensichtlich wohl und besuchen gerne die angebotenen Kurse. Besonders das neue Angebot Aquaspinning, bei dem im Wasser auf speziellen Rädern zu Musik geradelt wird, traf offensichtlich den Nerv der Mitglieder. Die Nachfrage nach einem Platz in den Kursen ist hoch und auch bei den offenen Kursen für Nichtmitglieder war dieser Kurs ausgesprochen gefragt.

Im vergangenen Jahr wurde in den Medien die Problematik übergewichtiger Kinder immer häufiger thematisiert. Viele dieser Kinder leiden sehr unter ihrem Gewichtsproblem und den

damit verbundenen Hänseleien. Das S 29 bot bereits zum dritten Mal einen Kurs für übergewichtige Kinder und Jugendliche an. Die „XXL Kids“ haben an der Mischung aus Ernährungsberatung, Ausdauer- und Kraftsport, positiver Selbstbehauptung und Gesprächsrunden offensichtlich Spaß, denn in den beiden bereits abgeschlossenen Kursen verloren die Teilnehmer einiges an Gewicht. Im Sommer bot das S 29 gemeinsam mit der Schwäbischen Zeitung im Rahmen der Aktion „Ran an den Speck“ vier Personen die Möglichkeit, mit Ernährungsberatung und einem speziell für sie ausgearbeiteten Trainingsplan überflüssige Pfunde zu verlieren.

In der Therapie war die Nachfrage im Jahr 2005 so groß, dass unsere Kunden teilweise mehrere Wochen auf einen Termin warten mussten. Viele Therapeuten bleiben uns über Jahre treu – dies ist für uns eine Bestätigung unserer Arbeit, zeigt es doch, dass sie mit den Leistungen des S 29 zufrieden sind. Um aber auch für Rückgänge bei den Rezepten gewappnet zu sein, bauen wir unser Selbstzahlerangebot weiter aus. Dass dieses von den Kunden geschätzt und gerne genutzt wird, wurde insbesondere in der Vorweihnachtszeit deutlich. Vor allem Gutscheine für Aroma- oder Wellnessmassagen waren bei den Kunden als Weihnachtsgeschenk für ihre Liebsten gefragt.

Im vergangenen Jahr haben wir die Kooperation mit Krankenkassen und Firmen weiter ausgebaut. Deren Mitglieder bzw. Mitarbeiter konnten dann z.B. an den Kursen Wirbelgymnastik, Rückenfitness, Rückenschule oder Kardio Training teilnehmen oder nach einer Einweisung an den computergestützten Geräten trainieren. Wir planen, diese Kooperationen auch 2006 weiter auszubauen, weil wir so möglichst viele Menschen mit unserem präventiven Trainingsansatz erreichen können.



Hopfenhaus Restaurant

Gesamtküchenleiter

Sven Kraus

Die MitarbeiterInnen des Hopfenhaus Restaurants konnten sich auch im vergangenen Jahr über eine erfreulich hohe Zahl an Gästen und zufriedene Gesichter freuen. Dies war insbesondere während der Aktionswochen der Fall, in denen zahlreiche Gäste zu den Aktionsmenüs aus den Küchen Kubas und Italiens griffen. Auf Grund der guten Resonanz werden wir auch im Jahr 2006 wieder verschiedene Küchen mit ihren kulinarischen Besonderheiten vorstellen und damit für eine gelungene Abwechslung auf dem Speiseplan sorgen. Zusätzlich ist für das kommende Jahr geplant, jeweils an einem Tag der Woche ein besonderes Menü anzubieten.

In der Küchenleitung gab es im Jahr 2005 einen personellen Wechsel. Im Februar übernahm der bisherige Produktionsleiter der Ehinger Küche Sven Kraus die Gesamtküchenleitung.

Bei der Zubereitung der Speisen achten unsere Köche darauf, dass keine gentechnisch veränderten Lebensmittel im Kochtopf landen. Mit Rücksicht auf Allergiker greifen sie bereits in 90% der Fälle auf Produkte zurück, die keine kennzeichnungspflichtigen Zusatzstoffe wie Glutamat enthalten. Das verbessert nicht nur die Verträglichkeit der Speisen – auch die Geschmacksnerven spüren den Unterschied.

Die Küche war auch darüber hinaus stark gefordert, denn auch im vergangenen Jahr fanden im Hopfenhaus zahlreiche Veranstaltungen mit und ohne Bewirtung statt. Monatlich ist das Hopfenhaus Restaurant der Veranstaltungsort für die sehr erfolgreiche Vortragsreihe „Gesundheitsforum“ und die Infoabende der Geburtshilfe. Darüber hinaus wird es für verschiedene Veranstaltungen gerne genutzt.



Interdisziplinäre Frühförderstelle und Heilpädagogischer Dienst

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

Im vergangenen Jahr konnte die Interdisziplinäre Frühförderstelle der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis im Gesundheitszentrum EHINGEN bereits auf fünf erfolgreiche Jahre zurückblicken. In dieser Zeit hat sie sich zu einer von Kindern, Eltern und zuweisenden Stellen (niedergelassene ÄrztInnen, Kindergärten, usw.) gleichermaßen gut akzeptierten Einrichtung entwickelt. Im Juni 2005 bezogen die Mitarbeiterinnen der Interdisziplinären Frühförderstelle und des Heilpädagogischen Dienstes neue Räumlichkeiten im Mühlweg 8. Die neuen Räume eignen sich noch besser für die Therapie und bieten auch unseren Mitarbeiterinnen verbesserte Arbeitsbedingungen.

Das Team ist mit einer Heilpädagogin, einer Ergotherapeutin und einer Psychologin interdisziplinär zusammengesetzt. Im Jahr 2005 gab es keine personellen Veränderungen. Eltern und Kinder konnten so von einer noch größeren Kontinuität in der Betreuung profitieren.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Frühförderstelle liegt in der Arbeit mit den Kindern. Nach der Aufnahme eines Kindes findet zunächst ein Gespräch bzw. eine Anamnese mit den Eltern statt. Danach erfolgen mehrere Befundungseinheiten, in denen der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes festgestellt wird. Ergänzt durch Rücksprachen mit ErzieherInnen, ÄrztInnen, usw. werden die Ergebnisse der Befundung im Rahmen einer

Fallbesprechung im interdisziplinären Team erörtert. Anschließend wird die Empfehlung in Bezug auf den Förderbedarf und -inhalt mit den Eltern abgesprochen und gegebenenfalls die entsprechenden Therapien durchgeführt.

Daneben ist es Aufgabe der Interdisziplinären Frühförderstelle, die Frühförderangebote im Alb-Donau-Kreis zu vernetzen, zu koordinieren und bestehende Kooperationen mit unterschiedlichsten Einrichtungen zu pflegen und auszubauen.

Bereits seit Januar 2002 gibt es im Gesundheitszentrum EHINGEN zusätzlich zur Frühförderstelle den Heilpädagogischen Dienst. Diese Einrichtung, die mit einer Heilpädagogin besetzt ist, wird von Eltern und Kindern ebenfalls sehr gut angenommen. Das Angebot richtet sich an Kinder der Altersgruppe 6 bis 10 Jahre. Der Heilpädagogische Dienst bietet Hilfe bei sprachlichen und motorischen Entwicklungsverzögerungen, bei Lern- und Leistungsstörungen, bei Lese- und Rechtschreibschwächen, bei Rechenproblemen und Konzentrationsdefiziten. Die intensive Beratung und Anleitung der Eltern ist auch hier selbstverständlich. Der Heilpädagogische Dienst kooperiert eng mit den Mitarbeiterinnen der Interdisziplinären Frühförderstelle. Eine durchgehende Begleitung und Förderung entwicklungsverzögerter und verhaltensauffälliger Kinder bis in das Grundschulalter hinein ist somit möglich.

Krankenpflegeschule

Die Krankenpflegeschule verfügt über 69 Ausbildungsplätze in 3 Kursen. Von Januar bis März 2006 haben alle Auszubildenden des Abschlusskurses ihre mündlichen, schriftlichen und praktischen Prüfungen abgelegt. Dieser Jahrgang war gleichzeitig der letzte, der das Examen nach dem Krankenpflegegesetz des Jahres 1985 geschrieben hat.

Die bereits 2004 durch das neue Krankenpflegegesetz und die neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung notwendig gewordenen Änderungen der Ausbildungsschwerpunkte haben sich mittlerweile etabliert. Der handlungsorientierte Unterricht ist eine Bereicherung für den Theorie-Praxis-Transfer und durch die noch intensivere Verknüpfung der beiden Lernorte Krankenhaus und Krankenpflegeschule ist es gelungen, die Ausbildung inhaltlich und methodisch anspruchsvoller und zugleich berufsbezogener zu gestalten.

Die Studienfahrt des **Oberkurses** der Krankenpflegeschule EHINGEN führte im Oktober 2005 ins Lechtal. Dort hatte man sich eine Hütte ausgesucht – geradezu ideal, um sich von drei anstrengenden Schuljahren zu erholen, noch einmal ganz intensiv die Gemeinschaft zu pflegen und um Kraft zu schöpfen für die bevorstehenden Prüfungen in den ersten Wochen des Jahres 2006. Die Exkursion nutzten die SchülerInnen zu einem Besuch im Labor Dr. Gärtner, Weingarten, bei dem auch die Kreiskrankenhäuser Blaubeuren und EHINGEN notwendige, externe Laboruntersuchungen vornehmen lassen. Im Anschluss an die offizielle Begrüßung und Einweisung wurden die Schüler-

Innen durch das Labor geführt und bekamen einen Einblick in die Abteilung Mikrobiologie. Den Aufenthalt in der Tiroler Hütte nutzten die 15 jungen Damen und Herren für Gruppenarbeiten, die Vorbereitung der Examensfeier im März 2006 und natürlich auch für verschiedene Freizeitaktivitäten.

Auch der **Mittelkurs** kann auf ein aktives Jahr zurückblicken. Neben den Theorieblöcken und praktischen Einsätzen wirkten die SchülerInnen an der Jobbörse in Langenau und der Berufsfindungsbörse in der Ehinger Lindenhalle mit. Am 1. Mai 2005 halfen SchülerInnen der Krankenpflegeschule beim Tag der Schönheit im Gesundheitszentrum Blaubeuren mit. Sie unterstützten das Labor bei der Messung von Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin und versorgten Blasen mit einem speziellen Pflaster. Im Oktober 2005 waren weitere SchülerInnen bei den 23. Allmendinger Gesundheitstagen am Stand der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis eingesetzt und auch für die Organisation und Gestaltung der Weihnachtsfeier hatten sich genügend Helfer unter den SchülerInnen gefunden.

Im **Unterkurs** der Krankenpflegeschule EHINGEN haben alle SchülerInnen die Probezeit bestanden.

Die Räumlichkeiten der Krankenpflegeschule standen auch im Jahr 2005 wieder für eine Vielzahl von außerschulischen Veranstaltungen zur Verfügung. Sie werden insbesondere für Veranstaltungen der Innerbetrieblichen Fortbildung und andere Kurs- und Seminarangebote gerne genutzt.



Für das Kreiskrankenhaus
Langenau ein Jahr mit Blick
auf die Zukunft



Fachabteilungen und leitende Ärzte

Chirurgie
Prof. * Dr. med. Siegfried Rübenacker, Chefarzt
* Staatl. Akademie Orenburg

Anästhesie
Dr. med. Dr. (I) Hans-Arnd Medert, Chefarzt

Innere Medizin / Allgemeinmedizin
Dres. med. Stefan Küther, Helmut Schaden und Hans Waller, Belegärzte (Dr. med. Hans Waller: Ärztlicher Direktor)

Hals / Nasen / Ohren
Heinrich Weber und Dr. med. Günther Stussak, Belegärzte

Gynäkologie / Geburtshilfe
Dr. med. (I) Michele Mazzotta, Belegarzt

Chirurgie / Phlebologie
Dres. med. Michael Martin, Michael Distler, Gabriele Rothenbücher und Karl-Heinz Vogler, Belegärzte

Pflegedienst
Elke Markert, Pflegedienstleitung

Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen

Phlebologische Klinik Langenau GmbH
Dres. med. Michael Martin, Michael Distler, Gabriele Rothenbücher und Karl-Heinz Vogler

Dr. Stussak Aesthetische Medizin GmbH
Dr. med. Günther Stussak

Urologische Praxis
Dr. med. Eckart Eiberle

Internistische Praxis
Dr. med. Corinna Knoop

Praxis für Gynäkologie / Geburtshilfe
Dr. med. (I) Michele Mazzotta

Konsiliarisch tätige Ärzte

Praxis für Innere Medizin
Dres. med. Stefan Küther und Doris Küther

Praxis für Augenheilkunde
Dr. med. Hans-Friedrich Schoeneich

Praxis für Dermatologie
Dr. med. Beate Schwarz

Praxis für Hals-Nasen-Ohren
Heinrich Weber

Praxis für Innere Medizin
Dr. med. Corinna Knoop

Praxis für Innere Medizin
Dr. med. Hans Waller

Neurochirurgie Günzburg
Prof. Dr. med. Richter

Praxis für Neurologie und Psychiatrie
Dr. med. Michael Jöstingmeier

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Irmelie Schütz

Praxis für Radiologie
Dr. med. Rüdiger Dabrunz

Praxis für Radiologie
Dr. med. Hubert Eichner und Prof. Dr. med. Karl Alfons Schumacher

Praxis für Radiologie
Dres. med. Gerd Marschner, Steffen Glatz, Hans-Joachim Häberle, Rudolf Wanzl und Christian Nitsch

Praxis für Urologie
Dr. med. Eckart Eiberle

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

Praxis für Physikalische Therapie
Thomas Bollinger

Praxis für Krankengymnastik und Massage
Ingo Goerigk

Gerda Endler Haarstudio

Langenauer Café im Krankenhaus

Kreiskrankenhaus Langenau

Für das Kreiskrankenhaus Langenau war das Jahr 2005 ein Jahr mit Blick auf die Zukunft. Nachdem Ende 2004 die Entscheidung für die Erweiterung des Kreiskrankenhauses zu einem modernen Gesundheitszentrum fiel, wurden im Jahr 2005 die Vorbereitungen für die Architektenausschreibung getroffen und Gespräche mit möglichen Kooperationspartnern geführt. Mitte Januar 2006 stand dann fest, wie das neue Gesundheitszentrum aussehen wird.

Im Herbst 2005 entschied sich die Krankenhausleitung, den Zertifizierungsprozess nach KTQ einzuleiten. Auch hier fanden im Jahr 2005 die ersten Gespräche und Veranstaltungen statt.

Entgegen dem Landes- und Bundestrend konnten im Kreiskrankenhaus Langenau die Geburtenzahlen stabil gehalten werden. Im Bereich der Endoprothetik wurden neue Verfahren genutzt und die Zahl der durchgeführten Eingriffe erneut erhöht.

Überblick

Das Kreiskrankenhaus Langenau ist im Krankenhausplan III des Landes als Haus der Grundversorgung ausgewiesen. Von den insgesamt 80 zur Verfügung stehenden Planbetten sind 43 Betten der Chirurgie, 2 Betten der Chirurgie/Phlebologie, 21 Betten der Inneren Medizin/ Allgemeinmedizin, 12 Betten der Gynäkologie/Geburtshilfe und 2 Betten der Hals/Nasen/Ohren-Abteilung zugeordnet.

Kennzahlen

	2003	2004	2005
Patientenzahl	3.281	3.051	2.903
Verweildauer	6,72 Tage	6,81 Tage	7,07 Tage
Summe aller Relativgewichte*	3.551 Punkte	3.127 Punkte	2.814 Punkte
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	2.199,99 €	2.366,98 €	2.660,43 €

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs

Chirurgie

Ärztlicher Leiter

Prof. * Dr. med. Siegfried Rübenacker, Chefarzt

* Staatl. Akademie Orenburg

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Fachabteilung Chirurgie deckt die Grundversorgung im Bereich der Allgemein-, Visceral- und der Unfallchirurgie ab. Neben dem stationären Bereich wird die ambulante Versorgung der Patienten (einschließlich der Behandlung von Arbeitsunfällen und Notfällen) sichergestellt.

Darüber hinaus werden folgende Leistungen angeboten:

- Ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V
- Ambulante Nachbetreuung in der chirurgischen Sprechstunde
- Konservative Behandlung erworbener und angeborener Veränderungen des Skelettsystems sowie Sportverletzungen

- Physiotherapeutische Betreuung mit modernsten Bewegungsschienen

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Neben den gängigen allgemeinchirurgischen Operationen z.B. bei Bauchwandbrüchen, Abszessen, Weichteilgeschwülsten und Lymphknotenausräumungen sowie der Anwendung modernster unfallchirurgischer Verfahren bei Extremitäten- und Beckenverletzungen durch Marknagelungen, Verplattung und Behandlungen mit dem „äußeren Spanner“ etc. werden darüber hinaus schwerpunktmäßig folgende Leistungen angeboten:

- Chirurgie der Schilddrüse
- Chirurgie der männlichen Brust einschließlich Tumorchirurgie
- Portanlagen (für Chemotherapie oder künstliche Ernährung)



- Visceralchirurgie
- Minimalinvasive Chirurgie
 - laparoskopische Blinddarmoperation
 - laparoskopische Entfernung der Gallenblase
 - laparoskopische Lösung von Verwachsungen
 - laparoskopische Dickdarmentfernung (ab Herbst 2005)
 - laparoskopische Magenoperationen (ab Herbst 2005)
 - laparoskopische Bruchoperationen in verschiedenen Techniken
- Magenchirurgie einschließlich Tumorerkrankungen
- Alle Operationen an Dünn-, Dick- und Mastdarm einschließlich Tumorerkrankungen nach den aktuellsten Leitlinien
- Eingriffe an Eingeweideschlagadern bei akutem Verschluss
- Operationen an Gallenwegen, Bauchspeicheldrüse und Leber einschließlich operativer Behandlung von Lebermetastasen
- Milzeingriffe bei Tumor oder Verletzung
- Enddarmchirurgie / Proktologie
 - Hämorrhoiden (Hämorrhoidal-Arterien-Ligatur, Ultraschall-gesteuert)
 - Analfissur
 - Entfernung von Schleimhautgeschwülsten des Enddarmes
- Vakuumversiegelungstechnik und alle modernen Methoden der Wundbehandlungstechnik
- Gelenkchirurgie / Arthroskopische Chirurgie (minimalinvasive Chirurgie)
 - arthroskopische Eingriffe an Knie- und Schultergelenken mit Meniskusreparatur, Knorpelzellverpflanzung und Kreuzbandrekonstruktionen
 - Endoprothetische Versorgung von Hüft-, Knie-, Schulter und Ellenbogengelenken mit modernster Technik und Materialpaarung
 - Extremitäten-Verlängerungsoperationen durch Kallusdistaktionsverfahren
 - Korrekturoperationen des Fußskelettes
- Unfallchirurgie
 - Alle modernen Verfahren der Unfallchirurgie bei Extremitäten- und Beckenverletzungen durch Marknagelung, Verplattung und Stabilisierung mit dem „Äußeren Spanner“, einschließlich Nerven- und Blutgefäßnähte
- Handchirurgie
 - operative Knochenbruchversorgung der Hand u. der Finger
 - Sehnenchirurgie
 - Nervenengpasserkrankungen

Entwicklung im Jahr 2005

Auch im Jahr 2005 konnte in der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Langenau erfolgreich gearbeitet werden. Dank der guten Kooperation mit der Geschäftsführung und der enormen Motivation aller Mitarbeiter war es möglich, trotz der schwierigen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen die Leistungszahlen zu verbessern.

Das Spektrum der Abteilung wurde im visceral-chirurgischen Bereich um die endoskopische Colonchirurgie erweitert. Im chirurgisch-orthopädischen Bereich wurde die minimal-invasive Hüftchirurgie weiter ausgebaut. Damit war es auch möglich, die Hüftgelenke an beiden Seiten innerhalb einer Operation zu ersetzen. So konnte den Patienten neben der doppelseitigen Knieendoprothese auch die doppelseitige Hüftendoprothese angeboten werden. Von dieser Möglichkeit wurde von den Patienten vielfach Gebrauch gemacht.

Eine Erweiterung im Spektrum bedeutet die im Jahr 2005 eingeführte autologe Chondrozytentransplantation. Es konnten damit umschriebene Knorpeldefekt am Kniegelenk vielfach autolog transplantiert werden. Diese Methode ist mittlerweile am Kreiskrankenhaus Langenau fest etabliert und wird erfolgreich durchgeführt.

An der chirurgischen Abteilung wurde 2005 die innerbetriebliche Fortbildung und auch die auswärtige Weiterbildung mit Nachdruck durchgeführt.

Der Leiter der Abteilung wurde in eine Leitlinienkommission berufen, weiterhin wurden durch ihn mehrere Vorträge bei national und international renommierten Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen zu unterschiedlichen Themen gehalten.

Ausblick

Auch im Jahr 2006 soll der eingeschlagene und erfolgreiche Weg beibehalten und ausgebaut werden.

Anästhesie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Dr. (I) Hans-Arnd Medert, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Fachabteilung Anästhesie ist für die Durchführung von Narkosen bei operativen und diagnostischen Eingriffen, die Betreuung schwerstkranker Patienten und die Therapie akuter und chronischer Schmerzen zuständig.

Sie bietet folgendes Leistungsspektrum an:

- **Vorbereitung und Versorgung von geplanten und Notfalleingriffen vom Kleinkind bis ins hohe Alter.**
Um unsere PatientInnen sorgfältig und ihren Bedürfnissen entsprechend behandeln zu können, führen wir vor geplanten Eingriffen ein ausführliches Gespräch und nehmen notwendige Untersuchungen vor
- **Versorgung aller ASA-Gruppen** (Risikogruppen)
- **Monitorsystem**
Kontinuierliche Überwachung und Aufzeichnung der Vitalzeichen wie elektrische Herzaktivität, arterieller Blutdruck, Pulscurve, Sauerstoffsättigung des arteriellen Blutes und Körpertemperatur. Im Bedarfsfall werden Lungenfunktion und die Gase während der Atmung gemessen
- **Beatmung**
Ist die Eigenatmung des Patienten nicht ausreichend, stehen unterstützende und künstliche Atemhilfen zur Verfügung.

Dazu zählen nichtinvasive Techniken mit Masken oder Nasensonden sowie Techniken mit Kehlkopfmaske (Larynxmaske) oder Tubus (Intubation, Einführen eines Schlauches in die Luftröhre über Mund oder Nase)

- **Herzkreislauftherapie**
Unterstützung von Herz und Kreislauf durch hochwirksame Medikamente, wenn dies notwendig ist
- **Flüssigkeitstherapie und Ernährung**
Moderne Infusions- und Spritzenpumpen sichern im Bedarfsfall die präzise Zufuhr der erforderlichen Medikamente, Infusions- und Ernährungslösungen
- **Behandlung nach Eingriffen in Anästhesie**
- **Narkoseverfahren:**
 - Vollnarkosen, sowohl gasfrei (Total Intravenöse Anästhesie, TIVA) als auch mit modernen Gasen (Desflurane, Sevoflurane)
 - Regionalanästhesien, häufig auch als „Teilnarkose“ bezeichnet: Es werden gezielt einzelne Körperpartien betäubt. Bei der Spinalanästhesie wird ein Teil der Nerven im Wirbelkanal und bei der Periduralanästhesie ein Teil der Nervenwurzeln im Wirbelkanal betäubt. Diese Verfahren eignen sich besonders für chirurgische Eingriffe an der unteren Körperhälfte. Bei der Plexusanästhesie wird das Nervenplexus eines Armes betäubt. Das Verfahren eignet sich besonders für Eingriffe an Schulter, Arm und Hand.



Weitere Leistungsangebote

- **Notfallversorgung**
Das ärztliche und pflegerische Team der Abteilung Anästhesie kann im Notfall von allen Abteilungen des Krankenhauses an 24 Stunden am Tag hinzugezogen werden
- **Anästhesiologische Ambulanz** zur ambulanten Vorbereitung von Anästhesien
- **Aufwachraum** zur Betreuung nach Eingriffen in Anästhesie
- **Schmerzbehandlung**
Eine Schmerzbehandlung kann mit speziellen Geräten erfolgen, bei der die Medikamente vom Patienten selbst dosiert verabreicht werden
- **Maßnahmen zur Vermeidung von Bluttransfusionen**
- **Eigenblutspende**
Die Eigenblutentnahme ist ein Verfahren, das ungefähr vier bis sechs Wochen vor einer geplanten Operation durchgeführt wird. Zuvor werden die Patienten auf ihre Spendetauglichkeit hin untersucht. Die Eigenblutentnahmen erfolgen in Zusammenarbeit mit dem Blutspendedienst Baden-Württemberg des Deutschen Roten Kreuzes
- **Autotransfusion**
Speziell in der Hüft- und Kniegelenkchirurgie wird während und nach einer Operation Blut des Patienten steril gesammelt und nach entsprechender Behandlung zurück transfundiert. Das Verfahren kann während und nach der Operation erfolgen
- **Hämodilution**
Bei diesem Verfahren werden dem Patienten unmittelbar vor der Operation ca. 450 ml Blut abgenommen und durch eine Infusionslösung ersetzt. Gegen Ende der Operation oder direkt danach wird das Blut zurück transfundiert

Besondere Versorgungsschwerpunkte

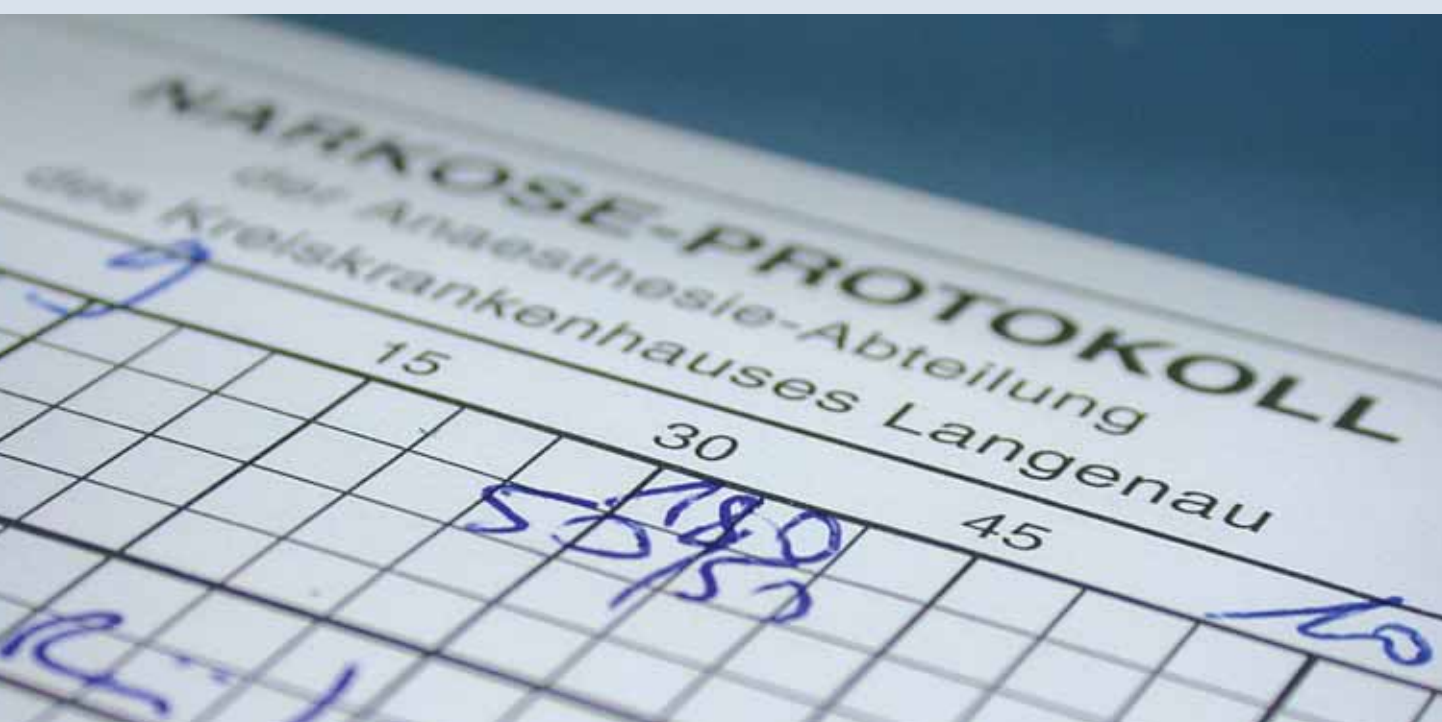
Nach allen größeren Operationen (z. B. Hüft- und Kniegelenkersatz) werden die Patienten zunächst intensiv betreut und überwacht. Die Intensivüberwachung stellt ggf. eine längerfristige kontinuierliche Überwachung und besondere Behandlungsverfahren sicher.

Selbstverständlich steht die Intensivüberwachungseinheit auch Patienten anderer Fachabteilungen zur Verfügung, die – ohne operiert worden zu sein – einer intensiven Überwachung und Pflege bedürfen (z. B. Patienten der Inneren Medizin).

Entwicklung im Jahr 2005

Die Hauptaufgabe der Anästhesie bestand auch im Jahr 2005 darin, Operationen zu ermöglichen. Sie spielte damit eine zentrale Rolle bei der Erbringung der Kernleistungen eines operativ ausgerichteten Krankenhauses. Die FachärztInnen für Anästhesie verantworten die Aufrechterhaltung der lebensnotwendigen Körperfunktionen während einer Operation. Im Jahr 2005 lag unser Schwerpunkt auf einer Optimierung der Prozesse, um unseren PatientInnen trotz der zunehmenden Verdichtung von Leistungen stets eine optimale Qualität anbieten zu können. Deshalb sehen wir der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems zuversichtlich entgegen.

Auch 2005 war eine weitere Zunahme ambulanter Eingriffe zu beobachten. Es erwies sich in diesem Zusammenhang als sehr vorteilhaft, dass das Kreiskrankenhaus Langenau bereits im Jahre 2004 neue Ambulanzräume für die Anästhesie eingerichtet hat.





Innere Medizin / Allgemeinmedizin

Ärztliche Leiter

Dres. med. Stefan Küther, Helmut Schaden und Hans Waller, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Innere Medizin / Allgemeinmedizin versorgt ein breites Spektrum der Inneren Medizin. Die Schwerpunkte liegen bei Magen- und Darmerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen einschließlich Diabetes mellitus, Lungenerkrankungen, Bluthochdruck und allen Arten von Erkrankungen des Herzens (außer Herzinfarkt).

Die Abteilung verfügt über die gängigen Diagnose- und Behandlungsverfahren der Inneren Medizin. So werden alle Ultraschallverfahren für Bauchraum und Schilddrüse angewandt.

Ambulant werden Bluttransfusionen, 24-Stunden-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessungen, Gastroskopien, Koloskopien und radiologische Untersuchungen von Dünn- und Dickdarm angeboten. Auch Diät- und Suchtberatungen gehören zum Leistungsspektrum der Fachabteilung Inneren Medizin.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Gastroenterologie

Ein wesentlicher Schwerpunkt ist die Gastroenterologie. Hier werden neben der üblichen endoskopischen Diagnostik auch zahlreiche endoskopisch-operative Therapien (z. B. Polypektomien, Verödung von Speiseröhrenkrampfadern) durchgeführt. Darüber hinaus können wir Lungenspiegelungen (Bronchoskopien) anbieten.



Endoskopische Untersuchungen

Wir bieten alle gängigen endoskopischen Untersuchungsmethoden einschließlich Notfallbehandlung sowie Blutstillungsverfahren und Polypektomie an.

- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie
- Proktoskopie
- Rektoskopie
- Sigmoidoskopie
- Ileo-Koloskopie
- Polypabtragungen
- Anlegen einer PEG-Sonde

Entwicklung im Jahr 2005

Bei der Versorgung unserer Patienten setzten wir den Schwerpunkt auf die Behandlung von allgemein internistisch erkrankten Patienten insbesondere aus dem kardiovaskulären, gastroenterologischen, pulmologischen und onkologischen Bereich.

Es erfolgte eine Vertiefung der Zusammenarbeit mit der neurologischen Abteilung / Stroke Unit der Universitätsklinik Ulm im Rahmen neurologischer Erkrankungen, insbesondere der Versorgung von Schlaganfallpatienten.

Im Jahr 2005 konnten wir die Versorgung und Therapie von Schmerzpatienten vor allem im neurologischen Bereich ausbauen und dadurch mehr Patienten behandeln, die unter einem Wurzelkompressionssyndrom leiden.

Gynäkologie / Geburtshilfe

Ärztlicher Leiter

Dr. med. (I) Michele Mazzotta, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Geburtshilfe

Unser Schwerpunkt ist die „sanfte“ und „familienorientierte“ Geburtshilfe. Wir gehen individuell auf die Wünsche und Bedürfnisse der werdenden Eltern ein und möchten eine möglichst natürliche Geburt, abgesichert durch die Mittel der modernen Geburtsmedizin ermöglichen. Die unterschiedlich ausgestatteten Kreißsäle bieten verschiedene Gebärmöglichkeiten in harmonischer Atmosphäre. Die Bedürfnisse werdender Mütter nehmen wir ernst und richten unsere Ausstattung entsprechend aus. Auf Wunsch der Gebärenden ist jederzeit eine Schmerztherapie (Periduralanästhesie) möglich.

- Präoperative, ambulante Diagnostik
- Nachstationäre, ambulante Behandlung
- Entbindungsraum mit Geburtsbadewanne
- Modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner – der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann – Platz zu bieten.
- Ruheraum zur Entspannung
- In allen Kreißsälen und im Ruheraum besteht die Möglichkeit, selbst ausgewählte oder mitgebrachte Musik abzuspielen
- Hebammensprechstunde
- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Babymassagekurse u.a.)
- Aromatherapie, Homöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett
- Pforzheimer Kinderbetten, damit die Neugeborenen „im Bett“ der Mutter bleiben können ohne sich gegenseitig zu stören
- Intensive Unterstützung beim Stillen und bei der Säuglingspflege
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE-Screening

Gynäkologie

In operativer Hinsicht werden sämtliche abdominale und vaginale Standardoperationen des gesamten Spektrums der Gynäkologie durchgeführt. Unter anderem auch Gebärmutter Spiegelungen, Eingriffe zur Behebung von Harninkontinenz, vaginale und abdominale Descensus- und Prolapsoperationen. Ebenso gehören Eingriffe im Bereich der Mammachirurgie (auch brusterhaltend) und Bauchspiegelungen im Rahmen der minimalinvasiven Chirurgie zu unserem Leistungsspektrum.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Familienorientierte Geburtshilfe mit individueller Betreuung durch die Hebammen (auf Wunsch auch freiberuflich tätige Hebammen).

Mit dem NT-Screening (Zertifikat FETAL-Medicine-Foundation) können wir im ersten Drittel der Schwangerschaft eine Früherkennungsuntersuchung durchführen, die zusammen mit ergänzenden Laboruntersuchungen eine Risikoabschätzung für mögliche genetische Anomalien (z. B. Down-Syndrom) erlaubt.

Entwicklung im Jahr 2005

Im Jahr 2005 konnte die Renovierung des Untersuchungszimmers auf der gynäkologisch-geburtshilflichen Station abgeschlossen werden. In diesem Zusammenhang wurde auch ein moderner Untersuchungsstuhl angeschafft. Dieser ermöglicht u.a. durch bessere Verstellmöglichkeiten eine für die Patientinnen angenehmere und gleichzeitig genauere ärztliche Untersuchung.

Trotz bundesweit sinkender Geburtenzahlen ist es uns gelungen, die Zahl der Geburten im Kreiskrankenhaus Langenau auf dem Vorjahresniveau zu stabilisieren.

Ausblick

Ab April 2006 können werdende Eltern im Kreiskrankenhaus Langenau die erste Zeit mit ihrem Baby in einem wohnlich eingerichteten Familienzimmer verbringen. Davon erhoffen wir uns eine weitere Steigerung der Attraktivität unserer Geburtshilfestation für Schwangere in der Region.



Hals-, Nasen-, Ohren

Ärztliche Leiter

Heinrich Weber und Dr. med. Günther Stussak, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum der HNO-Abteilung umfasst sowohl stationäre als auch ambulante Behandlungen, die über die HNO-ärztliche Grundversorgung hinausgehen.

Stationäre Eingriffe

- Entfernung der Rachenmandeln
- Entfernung der Gaumenmandeln
- Begradigung der Nasenscheidewand
- Operation bei chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen
- Stimmbandpolypen

Ambulante Eingriffe

- Entfernung von Halslymphknoten
- Korrektur abstehender Ohrmuscheln
- Hauttumor im Hals- und Gesichtsbereich
- Operation bei Paukenerguss

Weitere Leistungsangebote

- Schönheitschirurgie im Gesichts- und Halsbereich (Oberlid- u. Unterlidplastik, Gesichtshautstraffung, Halsfettabsaugung)
- Schönheitschirurgie am ganzen Körper (Fettabsaugung und Eigenfett-Transplantation)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der oberen Atemwege
- Untersuchung und Behandlung von Allergien, einschließlich Desensibilisierungsbehandlung (subkutan oder oral)
- Untersuchung u. Behandlung von Hörsturz, Tinnitus, Schwindel
- Untersuchung von Stimm- und Sprachstörung, einschließlich stroboskopischer Untersuchung

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Operationen zur Behandlung von Nasennebenhöhlen-erkrankungen (Kieferhöhlen, Siebbeinhöhlen, Stirnhöhlen und Keilbeinhöhlen)
- Spezialverfahren zur Entfernung von Schleimhautpolypen bei sehr ausgedehnter und schwerer Erkrankung der Nasennebenhöhlen: Aqualasertechnik
- Funktionelle Nasenplastik (Veränderung der äußeren Nasenform zur Verbesserung der Nasenatmung)
- Endoskopische, radiochirurgische Verkleinerung der Nasenmuscheln
- Radiochirurgisch unterstützte Gaumensegeloperation zur Behandlung von Schnarchleiden (Radioconchotherapie und alternativ Lasermuschelbehandlung)

Entwicklung im Jahr 2005

Wie im Jahre 2004 bildeten die funktionell-endoskopischen

Nasennebenhöhleneingriffe den Hauptanteil. Es wurden insgesamt 120 Nasennebenhöhlenoperationen durchgeführt. Bei 103 Patienten erfolgte zusätzlich eine Nasenscheidewandkorrektur (Septumplastik). Wie im Vorjahr wurden die Nasenscheidewandoperationen bei Schnarchleiden ergänzt durch neue Verfahren wie die radiochirurgisch-unterstützte Gaumensegelplastik. Bei den funktionell-ästhetischen Operationen standen wie bisher die Nasenplastiken im Vordergrund. Hierbei wurde sowohl die offene als auch die geschlossene Rhinoplastik durchgeführt, auch im Hinblick auf die Verbesserung der Nasenatmungsfunktion. Oberlid- und Unterlidplastik (Operation der so genannten Tränensäcke) erfolgten sowohl in lokaler Betäubung unter Anästhesie-Stand-By als auch in Vollnarkose. Zu den plastischen Operationen zählten wie im Vorjahr auch Gesichtshautstraffung (Facelifting), Ohrmuschelplastik (Anthelixplastik), Halsfettabsaugung und Halslifting. Auch Fettabsaugungen mit Eigenfetttransplantationen (Lipotransfer zu Behandlung von Falten und Defekten) wurden hierbei vorgenommen. Die Liposuktionen (Fettabsaugungen) fanden mit Hilfe der so genannten Tumeszenstechnik (örtliche Betäubung unter Anästhesie-Stand-By) im Bereich Bauch, Hüfte, Oberschenkel außen und innen einschließlich Kniebereich statt.

Zur Behandlung von übermäßigem Schwitzen wurden Absaugungen der Schweißdrüsen im Bereich der Achselzone vorgenommen. Die im Jahr 2005 angeschaffte videoendoskopische Einheit wurde sowohl für die endoskopischen Eingriffe bei medizinischer Indikation (Nasennebenhöhlenoperationen) als auch für die plastisch-ästhetischen Eingriffe angewendet. Hierbei konnte auch ein neues Verfahren zur Stirnhautstraffung bzw. zur Faltenreduktion eingeführt werden. Durch einen Zugang über die Nase (keine sichtbaren äußeren Schnitte) werden endoskopische Stirnhautglättungen vorgenommen. In diesem Zusammenhang sollte auch auf die gute Zusammenarbeit mit der Firma Wolf hingewiesen werden, die Endoskope herstellt. Die Firma hat Dr. Günther Stussak zum Referenzarzt für plastisch-ästhetische Operationen im Kopf- und Halsbereich ernannt. Hierbei sollen insbesondere die endoskopischen Verfahren weiter entwickelt werden. Die Einrichtung eines chirurgischen Trainingszentrums für diese Methoden bei der Firma Wolf ist mit Unterstützung von Dr. Günther Stussak geplant, der in diesem Jahr auch in die Deutsche Gesellschaft für plastische Chirurgie und Wiederherstellungschirurgie aufgenommen wurde.

Ausblick

Im Jahr 2006 wird die begonnene Mitarbeit an der Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems im Kreiskrankenhaus Langenau fortgesetzt.

Phlebologie

Ärztliche Leiter

Dres. med. Michael Martin, Michael Distler, Gabriele Rothenbücher und Karl-Heinz Vogler, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

Mit Zustimmung des Sozialministeriums wurde im Mai 1999 im Kreiskrankenhaus Langenau eine Phlebochirurgische Belegabteilung eingerichtet. Die Belegärzte betreiben eine Gemeinschaftspraxis in Dornstadt. Die Gemeinschaftspraxis in Dornstadt und die Phlebologische Klinik Langenau sind eine funktionelle Einheit. Dies bedeutet für die Patienten, dass sie durchgehend vom Arzt ihrer Wahl betreut werden. Sowohl die Untersuchung und Behandlung in der Praxis als auch die Operation und postoperative Betreuung in der Klinik und danach wieder ambulant liegen in einer Hand. Die Ärzte haben sich auf die Schwerpunkte Venenerkrankungen (Phlebologie) und Enddarmkrankungen (Proktologie) spezialisiert. Die Eingriffe am Venensystem werden mit minichirurgischen Operationstechniken durchgeführt, welche eine sofortige Mobilisation gewährleisten und einen kurzstationären Aufenthalt von ein bis zwei Tagen ermöglichen.

Das Leistungsspektrum kann wie folgt skizziert werden:

▪ Konservative und operative Behandlung von Venenerkrankungen

- Operation von Krampfadern in minimalchirurgischer Technik
- Krampfadernoperationen in Lasertechnik (EVLT)
- Krampfadernoperationen nach der CHIVA-Methode
- Verödungen
- Untersuchung und Behandlung der Beinvenenthrombose
- offene Beine (ulcus cruris)

▪ Konservative und operative Behandlung von Enddarmkrankungen

- Hämorrhoidenverödungen und -unterbindungen (nach Barron)
- ultraschallgesteuerte Unterbindung der Hämorrhoidenarterien (HAL-Methode)
- Hämorrhoidenoperationen nach Longo

Es werden hierbei alle gängigen modernen Narkoseverfahren (Teil- und Vollnarkosen) angewendet. Betreut werden unsere Patienten von ausgebildeten Krankenschwestern und Krankenpflegern.

In Notfällen sind die Leitenden Ärzte wie auch der diensthabende Arzt der chirurgischen Abteilung verfügbar. Bei auftretenden Komplikationen ist gegebenenfalls eine zusätzliche Weiterbehandlung in anderen Abteilungen des Krankenhauses möglich.

Weitere Leistungen

- Ambulantes Operieren
- Ambulante Nachbetreuung in der Sprechstunde
- Enge Kooperation mit der dem Haus angegliederten Phlebologischen Privatklinik

Entwicklung im Jahr 2005

Im abgeschlossenen Geschäftsjahr konnte ein Vertrag zur Integrierten Versorgung zwischen der Gemeinschaftspraxis Zeppelinstrasse, der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und der Betriebskrankenkasse der Wieland-Werke AG über die ambulant / stationär / ambulante Komplexversorgung der phlebologischen und proktologischen Patienten der Gemeinschaftspraxis abgeschlossen werden.

Der Vertrag umfasst den gesamten Behandlungsgang von der stationären Aufnahme bis zur Abschlusskontrolle sechs Wochen nach der Operation. Darin sind alle Leistungen in Klinik und Praxis eingeschlossen.

In den Vertrag wurden folgende Behandlungsverfahren aufgenommen:

- Stripping – und Rezidivoperationen der Stammvaricose
- endovaskuläre Laseroperation der Stammvaricose
- Staplerhämorrhoidektomie nach Longo

Folgende weitere Betriebskrankenkassen sind, neben der BKK der Wieland-Werke, dem Vertrag zwischenzeitlich beigetreten: BKK Energieverbund, BKK Daimler-Chrysler, N-ergie BKK, BKK Gesundheit West, BKK Scheufelen, BKK Würth, BKK Schwenk, SKD BKK, BKK WMF, BKK Gilde-meister, BKK Salzgitter, BKK Fahr BKK, Schott-Zeiss, BKK Gruner + Jahr

Ausblick

Der operativ-proktologische Schwerpunkt soll weiter ausgebaut und forciert werden. Zudem ist eine Ausweitung der Integrierten Versorgung geplant.



Pflegedienst

Pflegedirektorin

Elke Markert

Pflegekonzept

„Begegnung von Mensch zu Mensch“

Während sich die Pflege früher ausschließlich an einer naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin orientierte, ist heute ein patientenorientierter Ansatz vorherrschend. Um eine individuelle und am Patienten orientierte Pflege zu erreichen, müssen die verschiedenen Elemente des Pflegekonzepts ineinandergreifen und sich gegenseitig ergänzen. Dabei zählen zum Pflegekonzept sowohl Maßnahmen und Ansätze, die sich direkt auf den Patienten beziehen, als auch solche, die über die Mitarbeiterqualifizierung und –zufriedenheit auf den Patienten wirken.

Einen wichtigen Stellenwert nimmt dabei das von uns verwendete Pflegemodell von Dorothea Orem ein. Sie geht davon aus, dass jeder Mensch sich selbst pflegt und nur, wenn er in dieser Selbstpflege eingeschränkt ist, die Hilfe einer Pflegekraft oder eines Pflegedienstes in Anspruch nimmt. Dabei beziehen wir den Patienten mit seinen speziellen Bedürfnissen und Wünschen selbstverständlich ein.

Qualität zu erreichen ist eine Sache – sie zu erhalten und zu

sichern eine andere. Da wir uns dieser Tatsache bewusst sind, haben wir die Qualitätssicherung in unser Pflegekonzept integriert. Durch eine adäquate räumliche Ausstattung, eine sehr gute Qualifikation unserer MitarbeiterInnen und detaillierte Aufgabenbeschreibungen der einzelnen Tätigkeitsbereiche sichern wir die Strukturqualität. Garanten für die Prozess- und Ergebnisqualität sind z.B. Pflegestandards bzw. die Pflegedokumentation und die Evaluation des Pflegeprozesses.

Wo immer möglich, sind wir bestrebt, neue Erkenntnisse und Pflegemethoden zum Wohle der PatientInnen einzusetzen. Bewährt haben sich beispielsweise das Bobath-Konzept, die Basale Stimulation und die Kinästhetik – alles Methoden, um bei wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen die Berührungs-, Bewegungs- und Wahrnehmungsqualität zu fördern. Auch alternativen Pflegemethoden stehen wir offen gegenüber; daher setzen wir z.B. ätherische Öle gerne ein, um PatientInnen zu helfen oder deren Lebensqualität zu erhöhen.

Durch gesellschafts- und gesundheitspolitische Entwicklungen haben sich die Anforderungen an das Krankenhaus von heute verändert. Zunehmend gefragt ist deshalb auch die Kooperation und Koordination mit externen und hausinternen Berufsgruppen, vor allem aber das aktive Einbeziehen der PatientInnen in den Pflegeprozess.

Die Vernetzung der einzelnen Elemente unseres Pflegekonzeptes ermöglicht uns, die PatientInnen stets in den Mittelpunkt der Pflege und Betreuung zu stellen. Das verstehen wir unter patientenorientierter Pflege.

All dies setzt bei den MitarbeiterInnen die Bereitschaft zur kontinuierlichen Veränderung und Flexibilität voraus, um den künftigen Herausforderungen begegnen zu können. In diesem Zusammenhang ist die Ausbildung von Gesundheits- und KrankenpflegerInnen in unseren Einrichtungen ein Vorteil, weil wir die zukünftigen Pflegekräfte durch den Theorie-Praxis-Transfer und die Rolle der PraxisanleiterInnen auf den Stationen bereits in der Ausbildung auf diese Veränderungen vorbereiten können. Dazu gehört auch, dass wir unseren MitarbeiterInnen im Rahmen der internen und externen Fort- und Weiterbildung sowohl die notwendigen Kommunikationsfähigkeiten im Umgang mit Kunden und Schnittstellen als auch die Kenntnisse über die in unserem Haus praktizierten Pflegemethoden und neue Entwicklungen vermitteln.

Wichtig ist es, Rahmenbedingungen und Zielsetzungen zu wählen, die nicht nur auf die PatientInnen abgestimmt sind, sondern auch den Bedürfnissen und Werten der MitarbeiterInnen entgegen kommen. Deshalb sind Kernarbeitszeiten, Bereichspflege und der Einsatz körperschonender Arbeitsmittel und -techniken für uns selbstverständlich.

Die Vernetzung der einzelnen Elemente unseres Pflegekonzeptes ermöglicht uns, die PatientInnen stets in den Mittelpunkt der Pflege und Betreuung zu stellen. Das verstehen wir unter patientenorientierter Pflege.

Entwicklung im Jahr 2005

Die Einführung und Etablierung verschiedener EDV-Programme führten zu verschiedenen Neuerungen im Pflegedienst. Das im Dezember 2004 umgestellte Dienstplanverfahren der Firma Klages und Partner veränderte den Arbeitsalltag der Team- und Funktionsleitungen. Die Erstellung und Abrechnung ist inzwischen eine Selbstverständlichkeit geworden, die entstandene Transparenz und Hilfe wie z. B. die automatische Berechnung von Schichtzulagen, Urlaubsberechnungen usw. wird von den Team- und Funktionsleitungen gerne angenommen. Im Jahr 2005 musste das Programm mehrmals angepasst werden. Hier ist insbesondere die Einführung des TVöD zu nennen. Eine weitere Softwareeinführung betraf die Apothekenbestellung, die nun nicht mehr handschriftlich erfolgt. Die Bestellung wird elektronisch von den Pflegekräften erfasst und nach Freigabe durch die Ärzte an die Apotheke übermittelt. Die dritte Einführung war das Programm „Bettenplan“ der Fa. Cymed. Nun werden Verlegungen und Entlassungen elektronisch erfasst. Der Datenabgleich von und zur Patientenaufnahme erfolgt

über eine Schnittstelle. Ein weiteres Modul wurde für überwachungspflichtige Patienten im Rahmen der Qualitätssicherung eingerichtet.

Da wir im Sommer 2005 als das letzte Kreiskrankenhaus innerhalb der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis den „Bettenplan“ eingeführt haben, konnten wir von den Erfahrungen unserer Kollegen bei der Einführung profitieren.

Mit unserem umfangreichen innerbetrieblichen Fortbildungsprogramm erreichten wir auch 2005 wieder unsere Pflegekräfte. Besonders Angebote zur Kommunikation und Interaktion am Arbeitsplatz wurden stark nachgefragt.

Im Jahr 2005 haben sich wieder MitarbeiterInnen in den Bereichen OP-Fachweiterbildung, Stationsleitung und Pflegemanagement weiterqualifiziert. Zum Teil dauern die Weiterbildungen noch an, zum Teil haben unsere MitarbeiterInnen die Schulung erfolgreich abgeschlossen.

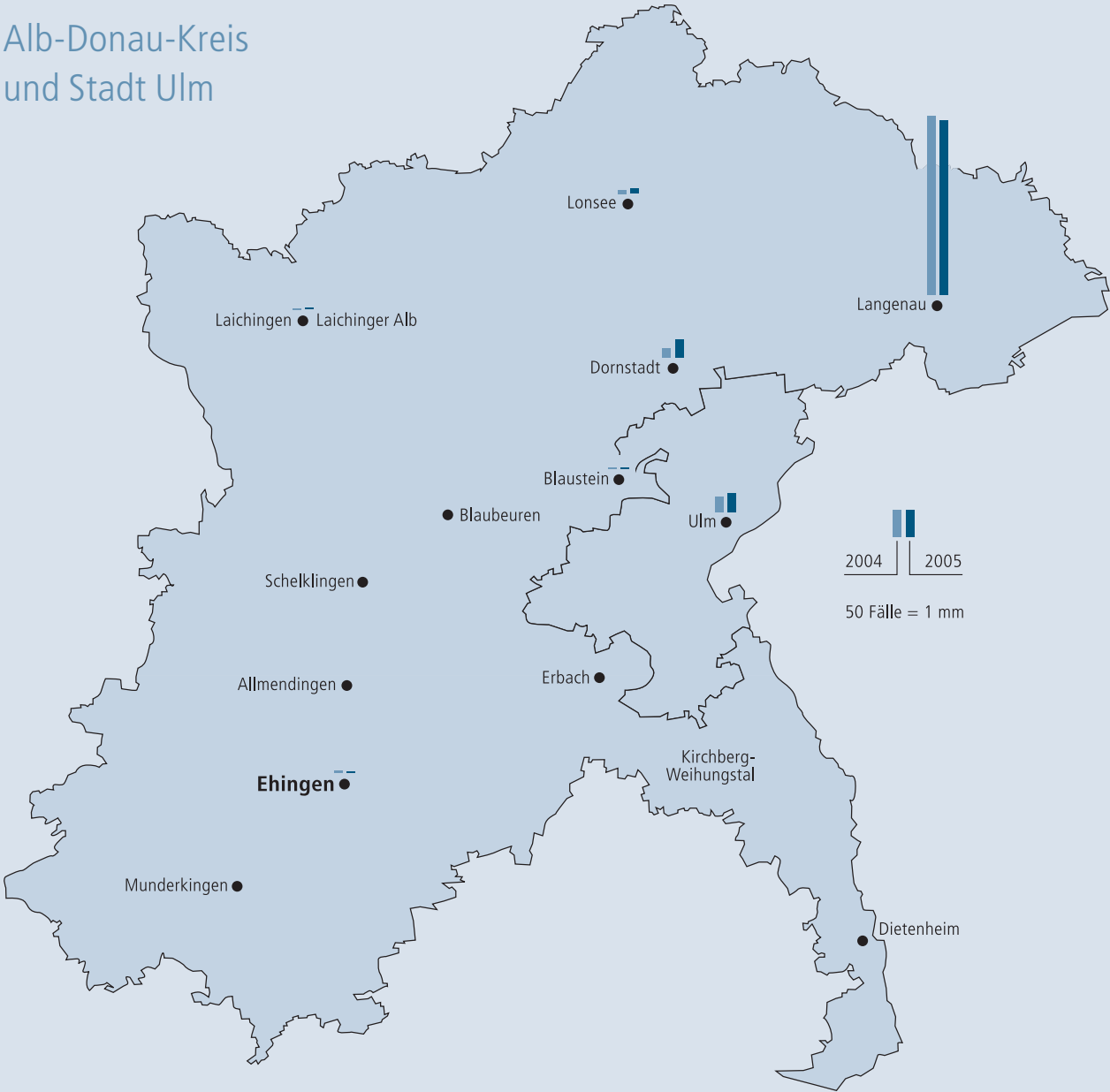
2005 begann die dritte haus- und berufsgruppenübergreifende Personalentwicklungsreihe für Führungskräfte, an der auch zwei Teamleitungen aus dem Kreiskrankenhaus Langenau teilnehmen. Die Schulung dauert noch bis Mitte 2006 an.

Zwei Mitarbeiterinnen wurden zur Fachkraft für Kontinenzstörungen bei älteren Menschen ausgebildet. Wir möchten in regelmäßigen Abständen Informationsabende mit dem Titel: „Mit Blasenschwäche ein aktives Leben führen“ für die interessierte Bevölkerung anbieten. Die Veranstaltungsreihe beinhaltet Informationen zu Inkontinenzformen, Ursachen und Auswirkungen, Empfehlungen zum Ess- und Trinkverhalten, Hilfsmitteln und zur Kostenübernahme. Der erste Vortrag fand im Herbst 2005 statt und stieß ebenso wie ein weiterer im März 2006 auf eine sehr hohe Resonanz. Für das Jahr 2006 sind insgesamt fünf Abende geplant. Der zweite Arbeitsschwerpunkt unserer beiden Fachkräfte wird in Zukunft zum einen die stationsübergreifende kollegiale Beratung und zum anderen die Patientenberatung sein.

Auch im Jahr 2005 war die Nachfrage der umliegenden Schulen in Baden-Württemberg und Bayerns nach Schnupperpraktika groß. Wir haben 64 SchülerInnen die Möglichkeit gegeben, erste Eindrücke vom Pflegealltag zu gewinnen. Auch wenn dies zum Teil eine Belastung für unsere Pflegekräfte bedeutet, ist es uns dennoch wichtig, jungen Menschen das Berufsbild Gesundheits- und Krankenpfleger/-in zu vermitteln und sie in ihrer Berufswahl zu unterstützen.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Langenau

Alb-Donau-Kreis
und Stadt Ulm



	2004	2005		2004	2005
Lonsee	30	39	Erbach	9	8
Laichinger Alb	8	13	Ebingen	15	8
Langenau	1.341	1.307			
Dornstadt	70	137			
Blaustein	9	10			
Blaubeuren	2	3			
Ulm	114	141			
Kirchberg-Weihungstal	9	8			
			Übriges Baden-Württemberg	915	560
			Übriges Bundesgebiet	525	668
			Ausland	4	4

Sehr große Nachfrage
nach Pflegeplätzen in der
neuen Einrichtung



Seniorenzentrum Erbach

Einrichtungsleiter

Wolfgang Schneider

Pflegedienstleitung

Damaris Leska

Leitung der Präsenzkkräfte

Renate Fanderich-Esch

Überblick

Am 1. Dezember 2005 wurde im Seniorenzentrum Erbach der Betrieb aufgenommen. Die Einrichtung verfügt über 72 Dauer- und 3 Kurzzeitpflegeplätze in 71 Einzel- und 2 Doppelzimmern. In der im gleichen Gebäude befindlichen Tagespflegereinrichtung werden bis zu 12 Gäste betreut.

Das Seniorenzentrum Erbach wird nach dem so genannten Hausgemeinschaftsmodell betrieben, bei dem die BewohnerInnen so stark wie möglich in das Alltagsleben integriert werden.

Bericht

Nach regem Interesse im Vorfeld stieß der Tag der offenen Tür am 27. November 2005 bei der Erbacher Bevölkerung auf eine überwältigende Resonanz. An die Tausend Besucher informierten sich u. a. über das Konzept der Hausgemeinschaften und die speziellen Angebote für Demenzerkrankte und machten sich bei einem Rundgang durch das Gebäude ihren eigenen Eindruck von den freundlich gestalteten Räumen und den lichtdurchfluteten Themenatrien.

Am 1. Dezember zogen die ersten 13 BewohnerInnen in das neue Gebäude ein. Die Nachfrage nach Pflegeplätzen in der neuen Einrichtung war von Anfang an sehr groß, so dass die Wohngruppen in den darauffolgenden Monaten Zug um Zug geöffnet werden konnten. Die schnell steigende Bewohnerzahl machte auch die weitere Einstellung von MitarbeiterInnen möglich.

Die hohe Nachfrage liegt zum einen daran, dass mit dem Seniorenzentrum die bisher bestehende Versorgungslücke in der stationären Pflege im Raum Erbach geschlossen wurde und viele Angehörige das Angebot der wohnortnahen Versorgung schätzen. Für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige spielt jedoch die besondere Atmosphäre im Seniorenzentrum Erbach und insbesondere das innovative Hausgemeinschaftsmodell die ausschlaggebende Rolle bei der Auswahl der Pflegeeinrichtung. Als erstes Haus in der gesamten Region sowie als eine der ersten Einrichtungen landesweit setzt das Erbacher Seniorenzentrum diese neue und modellhafte Wohnform für alte und pflegebedürftige Menschen um.

In den Wohnbereichen leben jeweils 11–21 pflegebedürftige Bewohner im Einbettzimmer mit eigenem Bad und WC zusammen. Der größte Teil eines Tages spielt sich aber für fast alle älteren Menschen im zentralen Wohn- und Lebensraum der Wohngruppe ab. Hier wird alles getan, um einen möglichst normalen Alltag für die Bewohner zu gestalten.

Zu dieser Alltagsnormalität zählen verschiedene hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Wäsche zusammenlegen, Abspülen oder Kochen. So genannte Präsenzkkräfte stehen den Bewohnern während des ganzen Tages als Ansprechpartner und Bezugspersonen zur Verfügung und bereiten – wenn möglich unter Mithilfe der alten Menschen – das Essen in der großzügigen Wohnküche zu. Gerade auch für Demenzerkrankte ist dieser alltagsorientierte Betreuungsansatz in besonderem Maße geeignet – profitieren doch gerade diese Bewohner besonders vom geregelten Tagesablauf und der Mithilfe oder dem



Beobachten der Essenszubereitung. An mehreren Tagen in der Woche wird mit und für die Bewohner in der eigenen Wohnbereichsküche mit den Präsenzkkräften gemeinsam gekocht. Das Frühstück und Abendessen wird immer mit Unterstützung der Bewohner individuell vorbereitet. So ist das vielerorts bekannte „Tablettsystem“, bei dem der einzelne Bewohner die Mahlzeiten fertig portioniert bekommt, im Seniorenzentrum Erbach nicht zu finden. In den gemeinschaftlichen Wohn- und Lebensräumen der Wohngruppen geht es aber nicht nur um das Thema Essen. Vorlesen, Singen, Gymnastik, Tanz, Basteln und vieles mehr steht auf dem Programm der Wohngruppen. Hierbei werden die individuellen Qualifikationen der Präsenzmitarbeiter genutzt. Neue Wege beschreitet das Erbacher Seniorenzentrum auch mit der Großbildleinwand in den beiden großen Wohnbereichen. Dort kommen regelmäßig Kinoatmosphäre und schöne Erinnerungen auf, insbesondere, wenn alte und bekannte Filme, z.B. mit Marlene Dietrich oder Heinz Rühmann, gezeigt werden.

Die Pflege der Bewohner ist im Seniorenzentrum wohnbereichsübergreifend organisiert. Die Pflegefachkräfte betreuen und pflegen die Senioren rund um die Uhr. Dabei orientieren sich die Pflegekräfte flexibel an den individuellen Bedürfnissen der Bewohner und berücksichtigen selbstverständlich auch deren persönlichen und kulturellen Hintergrund. Die Pflegekräfte sind allerdings nicht wie in herkömmlichen Einrichtungen auch für die Tagesstrukturierung und die Betreuung zuständig. Diese Aufgabe übernehmen im Seniorenzentrum Erbach die Präsenzkkräfte.

Mit dem speziellen Demenzkonzept, der kontinuierlichen Fortbildung der Mitarbeiter und der Einführung eines Qualitätssicherungssystems von Anfang an trägt das Seniorenzentrum zusätzlich mit dazu bei, dass Angehörige ihre pflegebedürftigen Eltern oder Schwiegereltern in guten Händen wissen. Das



lichtdurchflutete Gebäude, viele Grünpflanzen und z.B. eine Volière mit Streifenhörnchen schaffen zudem eine freundliche Atmosphäre, in der sich die neuen Bewohner schnell wohlfühlen. Die Senioren gestalten ihre Zimmer individuell. Auch die beiden Kirchengemeinden, die Volkshochschule, die Musikschule, Kindergärten und die Stadtbücherei tragen durch öffentliche Gottesdienste und verschiedene Veranstaltungen schon heute dazu bei, dass die Bewohner auch nach dem Einzug ins Seniorenzentrum in das gesellschaftliche und kulturelle Leben der Gemeinde eingebunden bleiben. An dieser Stelle gilt unser Dank allen Beteiligten für die gute Unterstützung, stellvertretend für alle sei hier der Erbacher Bürgermeister Paul Roth genannt.

Als weiteres Angebot im Seniorenzentrum ist die Tagespflegereinrichtung seit 01.01.2006 in Betrieb. Dort können pflegebedürftige Gäste den Tag über sinnvoll beschäftigt und gleichzeitig die meist mit der Pflege betrauten Angehörigen entlastet werden. Diese Einrichtung wird in Kooperation mit der katholischen Kirchengemeinde St. Martinus in einer Tochtergesellschaft geführt und zeigt schon nach kurzer Zeit durch große Resonanz, wie notwendig das ganze Spektrum der Hilfeangebote des Seniorenzentrums in Erbach ist.



Impressum und Kontakt

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis
Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen

Telefon: (0 73 91) 5 86 - 5 29

Telefax: (0 73 91) 5 86 - 5 27

E-Mail: info@kh-gmbh-adk.de

Internet: www.kh-gmbh-adk.de

Geschäftsbericht im Internet

Im Bereich Unternehmensportrait unter der Rubrik „Die
Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis“

Herausgeber

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

Fotografie und Gestaltung

Bertsche & Spiegel Kommunikation und Design, Ulm

Zusätzliche Fotos: Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

© Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, Ehingen, 2006

20