Krankenhaus
GmbH

ALB

DONAU

KREIS

GESCHÄFTSBERICHT
ZWEITAUSENDVIER

DER UNTERNEHMENSGRUPPE

INHALT

Vorwort 4

Organe der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis 6

GESAMTBETRACHTUNG

Lagebericht 7

Bilanz der Unternehmensgruppe zum 31.12.2004 10

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2004 11

Ergebnisentwicklung 12

Aufwandsentwicklung 13

Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer 14

Bericht des Aufsichtsrates 15

Personalbereich 16

Materialbereich 18

Investitionsmaßnahmen 19

DRG-Änderungen und TOP 30 DRGs 20

Unternehmensstruktur zum 31.12.2004 23

EINZELBETRACHTUNGEN

Gesundheitszentrum Blaubeuren 24

Kreiskrankenhaus Blaubeuren 26

mags Studio 30

Bistro 26 31

Interdisziplinäre Frühförderstelle 32

Gesundheitszentrum Ehingen 34

Kreiskrankenhaus Ehingen 36

Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen 41

Geriatrischer Schwerpunkt 46

Fitness- und Gesundheitsstudio S 29 47

Hopfenhaus Restaurant 48

Interdisziplinäre Frühförderstelle / Heilpädagogischer Dienst 49

Krankenpflegeschule 50

Kreiskrankenhaus Langenau 52

ADK Gebäudeservice GmbH 59

Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK 60

DiGe GmbH ADK 61

Pflegeheim gGmbH Alb-Donau-Kreis 62

AUCH WENN UNS DER WIND KRÄFTIG INS GESICHT BLÄST …

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

der Gesundheitssektor verändert sich mit rasender Geschwindigkeit. Neue, schonende Behandlungs- und Untersuchungsmethoden und hoch wirksame Medikamente steigern die Lebensqualität und Lebenserwartung von alten und kranken Menschen. Auf der anderen Seite entstehen dadurch häufig höhere Kosten, die die Krankenkassen in Form von gestiegenen Mitgliedsbeiträgen an ihre Mitglieder weitergeben. Durch die paritätische Finanzierung dieser Beiträge durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer steigen in der Folge die Lohnnebenkosten. In einem politischen Umfeld der knappen Staatskassen und Massenarbeitslosigkeit ist es daher nicht zu erwarten, dass in den nächsten Jahren mehr Geld in den Gesundheitsbereich fließen wird.

Die schwieriger werdenden Rahmenbedingungen machen uns immer wieder deutlich, dass wir unsere Prozesse und Strukturen einer ständigen Überprüfung unterziehen müssen, wenn wir wirtschaftlich arbeiten und langfristig erfolgreich agieren wollen. Die so genannte BAT-Schere im Personalkostenbereich und die Einführung des DRG-Systems mit den daraus resultierenden Folgen verkleinern unsere finanziellen Spielräume. Mehr denn je zahlt es sich jetzt aus, dass wir bereits vor einigen Jahren mit der Konzeption der Gesundheitszentren einen Weg gegangen sind, der uns ein Stück unabhängiger von den Budgetsituationen macht und uns damit Gestaltungsspielräume ermöglicht. Deshalb können wir durchaus mit Stolz auf die Entwicklung unserer Häuser zurückblicken und uns über das rege Interesse von politischen Entscheidungsträgern, Ärzten, Krankenhausdirektoren und der überregionalen Presse freuen – zeigt es doch, dass es uns mit kleineren Häusern im ländlichen Raum gelungen ist, innovative Wege zu gehen und zukunftsfähige Konzepte zur Sicherung der wohnortnahen Versorgung zu entwickeln. Die Bundesregierung hat im Januar 2004 mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz der integrierten Versorgung neuen Schwung geben wollen. Krankenhäuser, die keine Verträge zur integrierten Versorgung abschließen, werden einen Teil ihrer Erlöse einbüßen. Deshalb gehen auch wir über die bisher vorhandenen Kooperationen mit Dienstleistern im Gesundheitsbereich hinaus und haben mit verschiedenen stationären und ambulanten Leistungserbringern neue Versorgungsformen vereinbart.

Der Ausbau unserer Standorte zu modernen und umfassenden Gesundheitszentren ist im vergangenen Jahr weiter vorangeschritten und noch längst nicht abgeschlossen. Ich bin der festen Überzeugung, dass wir durch ein breites Netz an ärztlichen und nichtmedizinischen Dienstleistungen die Attraktivität der Gesundheitszentren für die Bevölkerung steigern und damit den Erhalt unserer Häuser sichern können.
Die Vorteile für die PatientInnen liegen auf der Hand: Sie profitieren von kurzen Wegen, der verbesserten Abstimmung zwischen den einzelnen Dienstleistern – unabhängig davon, ob die Leistung ambulant oder stationär erbracht wurde – und von zusätzlichen Angeboten in der Diagnose, Behandlung und Prävention von Krankheiten – gerade auch in unserem ländlichen Raum.

In Blaubeuren konnten wir im Mai 2004 das Gesundheitszentrum offiziell mit einem Tag der offenen Tür einweihen. Die neuen Einrichtungen und Praxen werden von der Bevölkerung gut angenommen. Neue Angebote sind seitdem dazugekommen. Im Herbst öffnete die Interdisziplinäre Frühförderstelle ihre Pforten und im April 2005 kommen mit einer Praxis für Innere Medizin, Rheumatologie und Naturheilverfahren sowie einer Praxis für Psychotherapie nach HPG (Heilpraktikergesetz) und Gestalttherapie neue Kooperationspartner dazu, die das Leistungsspektrum ergänzen und damit den Standort Blaubeuren sichern helfen. In Ehingen konnten wir im vergangenen Jahr zwei chirurgische Belegärzte und einen urologischen Belegarzt hinzugewinnen. Dadurch haben sich die Behandlungs- und Operationsmöglichkeiten der Belegabteilung Urologie erneut erweitert. Im Bereich der Chirurgie entstand ergänzend zu unserer Hauptabteilung Chirurgie eine neue Belegabteilung, die mit Schwerpunkten auf Viszeral-, Gefäß- und Laserchirurgie sowie endoskopisch durchgeführten Operationen das Leistungsspektrum dieser Fachrichtung abrundet. Zusätzlich gestalten wir derzeit die Funktionsbereiche, die Operationssäle und die Intensivstation um und leisten damit erneut einen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität des Kreiskrankenhauses Ehingen. Im Juni werden unsere Kooperationspartner als neues Angebot ein gemeindepsychiatrisches Zentrum auf dem Krankenhausgelände eröffnen.

Am Standort Langenau treiben wir die Realisierung eines Gesundheitszentrums voran. Der Kreistag hat sich grundsätzlich zu dem Projekt bekannt und die notwendigen Mittel in die mittel- und langfristige Finanzplanung eingestellt. Die Planungen sind noch nicht abgeschlossen, erste Konturen zeichnen sich jedoch bereits ab. In Gesprächen mit möglichen Kooperationspartnern entwickeln wir in den nächsten Monaten eine inhaltliche und bauliche Konzeption, die dann als Basis für einen Architektenwettbewerb dienen wird.

Eine zunehmend wichtigere Rolle spielen die Seniorenzentren. Durch die Entwicklung inhaltlich und baulich attraktiver Konzepte stellen wir bereits heute die Weichen für eine rasch alternde Gesellschaft, in der die Nachfrage nach Pflegemöglichkeiten außerhalb der Familie zunehmen wird. Ich freue mich daher, dass wir voraussichtlich um die Jahreswende 2005/2006 das Seniorenzentrum Erbach in Betrieb nehmen können. Ebenfalls noch im Jahr 2005 soll der Startschuss für das Seniorenzentrum in Blaustein fallen.

Die Öffentlichkeit ist auch im vergangenen Jahr sehr präsent gewesen. Sie ist aus dem Erscheinungsbild unserer Einrichtungen nicht mehr weg zu denken. Ob nun Vorträge zu Gesundheitsthemen, Endoprothetiktage in Blaubeuren, Ehingen und Langenau oder Infotage unseres Ambulanten Pflegeservices an den Standorten Blaustein, Blaubeuren und Ehingen – die Menschen sind interessiert, fragen nach und identifizieren sich ganz offensichtlich mit unseren Konzepten und Angeboten. Dies spornt uns an, weiterhin attraktive Angebote zu unterbreiten. Besonders die Präventionsangebote werden von der Bevölkerung dankbar angenommen. Die Vorträge bei den Gesundheitsforen in Blaubeuren und Ehingen sind regelmäßig hervorragend besucht und auch unsere Fitness- und Gesundheitsstudios mags und S 29 werden von den Menschen gerne angenommen.

Bei aller positiver Bilanz dürfen wir jedoch das Ziel der Kostenreduzierung und Erlösoptimierung nicht aus den Augen zu verlieren. Die schwierigen Rahmenbedingungen zwingen uns, noch vorhandene Einsparpotentiale zu erkennen und konsequent umzusetzen.

So erfreulich es auch sein mag, dass unser Verlust für das Jahr 2004 weit unter den Vorausberechungen im Wirtschaftsplan lag und wir im Vergleich zu anderen Häusern in der Region noch gut dastehen – so sehr ist es unser Ziel, durch zukunftsorientiertes Handeln und neue Konzepte einen Weg zu finden, in wenigen Jahren trotz der angespannten Lage im Gesundheitswesen wieder ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen.

Wandel hat jedoch immer auch eine Chance auf positive Veränderungen. Wir werden daher auch weiterhin – soweit es wirtschaftlich und sozial vertretbar ist – neue Wege beschreiten, um durch innovative und attraktive Angebote eine bestmögliche Versorgung im ländlichen Raum zu gewährleisten.

Wolfgang Neumeister
Geschäftsführer

ORGANE DER KRANKENHAUS GMBH ALB-DONAU-KREIS

einschließlich Tochtergesellschaften

Aufsichtsrat

Dr. Wolfgang Schürle
(Vorsitzender)

Karl Traub, MdL
(stellvertretender Vorsitzender)

Werner Brodbeck
(Betriebsratsvorsitzender)

Manfred Daur
(Kreisrat)

Hans Häckel
(Kreisrat)

Georg Hiller (bis Sep. 2004)
(Kreisrat)

Johann Krieger
(Kreisrat)

Mathilde Maier
(Betriebsratsvorsitzende)

Wolfgang Mangold
(Bürgermeister)

Prof. Dr. med. Peter Merkle
(Ärztlicher Direktor
Katharinenhospital, Stuttgart)

Karl Ogger (ab Okt. 2004)
(Kreisrat)

Karl Scherer
(Dipl. Volkswirt, Freiburg)

Gerhard Scheible
(Betriebsratsvorsitzender)

Jörg Seibold (ab Okt. 2004)
(Kreisrat)

Sigisbert Straub
(Kreisrat)

Rudolf Stützle (bis Sept. 2004)
(Kreisrat)

Gesellschafterversammlung
Die Mitglieder des Kreistages
des Alb-Donau-Kreises

Geschäftsführer
Wolfgang Neumeister

**Veränderungen in
der Pflegeheim gGmbH
Alb-Donau-Kreis**

Paul Roth
(Bürgermeister Stadt Erbach)

Gerald Schikorr
(Bürgermeister
Gemeinde Blaustein)

Dr. med. Martin Wagner
(niedergelassener Arzt)

Nichtmitglied:
Prof. Dr. med. Peter Merkle

GESCHÄFTSVERLAUF UND LAGE 2004

Weiterentwicklung eines umfassenden Gesundheitsnetzwerks

Das im abgelaufenen Geschäftsjahr 2004 erzielte Konzernergebnis liegt mit einem Bilanzverlust von 170.418,79 € deutlich unter dem im Wirtschaftplan 2004 ausgewiesenen Fehlbetrag von 627.500 €. Dieses insgesamt positiv zu bewertende Ergebnis ist auf die gute Auslastung der Kreiskrankenhäuser und der Rehabilitationsklinik zurückzuführen. Die neue Unternehmensstruktur hat sich bewährt und zu mehr Transparenz geführt. Die Jahresabschlüsse der Tochtergesellschaften weisen im wesentlichen positive Ergebnisse aus und tragen somit zum Gesamtergebnis bei.

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) hat der Grundsatz „ambulant vor stationär“ eine noch stärkere Bedeutung erhalten als in den vergangenen Jahren. Seither müssen alle in einem abschließenden Leistungskatalog aufgeführten Operationen und Therapien ambulant erbracht werden, sofern aufgrund der besonderen gesundheitlichen oder sozialen Verhältnisse des Patienten eine stationäre Behandlung nicht zwingend erforderlich ist. Durch die Zunahme ambulanter Eingriffe sank die Zahl der stationär behandelten PatientInnen auf 14.010 und lag damit etwa 5 % unter dem Vorjahresergebnis. Gleichzeitig erhöhte sich dadurch die durchschnittliche Verweildauer pro Patient in allen drei Kreiskrankenhäusern. Zusätzlich haben wir im abgelaufenen Jahr die Folgen der im Januar 2004 eingeführten „Praxisgebühr“ zu spüren bekommen. Auch in unseren Ambulanzen spüren wir – wie in vielen Facharztpraxen – den Rückgang bei den Arztbesuchen. Im Ergebnis führen die genannten Faktoren in allen drei Kreiskrankenhäusern zu einem leichten Rückgang der Gesamtauslastung. Da die Vergütung der stationären Krankenhausleistungen durch den Umstieg auf die DRG-Abrechnung nicht mehr verweildauerbezogen sondern diagnosebezogen erfolgt, führt die rückläufige Belegung nicht zwangsläufig zu verminderten Einnahmen.

Die Geriatrische Rehabilitationsklinik konnte die im vergangenen Jahr erreichte sehr hohe Auslastung erneut übertreffen und lag bei 97,4 %. Leider sind die Kostenträger nach wie vor nicht bereit, über eine Anpassung der im Jahr 1999 vereinbarten Preise zu verhandeln, so dass die Klinik nach wie vor nicht kostendeckend zu betreiben ist.

Im finanziellen Bereich haben wir weiterhin mit zahlreichen Erschwernissen zu kämpfen. Besondere Sorge bereitete uns, dass sich die BAT-Schere weiter öffnete. Durch die Differenz zwischen den höheren Personalkosten und den in den Pflegesatzvereinbarungen festgelegten Budgetsteigerungen ist eine erhebliche Deckungslücke entstanden. Wir waren und sind dadurch gezwungen, die Arbeitsabläufe in allen Bereichen erneut nach Einsparungspotentialen zu durchforsten und uns bei gleichbleibender Qualität um noch mehr Effektivität zu bemühen.

Trotz aller Anstrengungen ist es nicht gelungen, ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Nach einem Fehlbetrag von 77.775 € im Jahr 2003 beträgt das Defizit im abgeschlossenen Jahr 103.761 €. Angesichts der deutlich schlechteren Entwicklungen bei anderen Krankenhausträgern in der Region und im gesamten Bundesgebiet können wir einerseits noch zufrieden sein, müssen aber andererseits unsere Anstrengungen um mehr Wirtschaftlichkeit weiterhin forcieren.

Die Bedingungen im Gesundheitswesen werden ohne Zweifel auch weiterhin nicht einfacher. Dennoch tun wir auch zukünftig alles dafür, unserem Auftrag, der Bevölkerung im Alb-Donau-Kreis ein umfassendes, wohnortnahes und qualitativ hochwertiges Angebot zu unterbreiten, gerecht zu werden. Diesen Weg verfolgen wir konsequent durch die Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor und die Öffnung unserer Einrichtungen für Kooperationspartner aus allen Bereichen des Gesundheitswesens. Gemeinsam mit ihnen wollen wir ein umfassendes und tragfähiges Gesundheitsnetzwerk mit Angeboten zur Vorbeugung, Behandlung und Nachsorge von Krankheiten knüpfen.

Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK

Im Geschäftsjahr lag der Schwerpunkt auf der Anpassung der Organisation und des Qualitätsmanagementsystems, nachdem wir Mitte 2003 die Sozialstation Blaustein übernommen haben.

An den vier Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen und Ulm wurden 2004 mehr KundInnen betreut als im Vorjahr. Die Leistungszahlen und der Umsatz sind entsprechend gestiegen. Der anthroposophische Pflegedienst Therapeia in Ulm konnte eine zuneh-

mende Akzeptanz verzeichnen. Die hohe Kundenbindung und die positiven Rückmeldungen ermutigen uns, die anthroposophischen Leistungen auch in Zukunft anzubieten und auszuweiten.

Der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) führte im November 2004 an allen Standorten eine Prüfung durch. Erfreulich war der positive Abschlussbericht auch deshalb, weil Mängel und Schlechtleistung Auswirkungen auf die Vergütung der Leistungen hätten haben können.

In Blaustein wurde vom TÜV Rheinland Berlin Brandenburg ein Erweiterungsaudit durchgeführt. Damit hat das Qualitätssiegel DIN EN ISO 9001:2000 jetzt für alle Standorte Gültigkeit.

Das Jahrsergebnis fällt mit 34.268,39 € positiv aus.

Pflegeheim gGmbH Alb-Donau-Kreis

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

Im September konnte nach Zusage von Fördermitteln der erste Pflegeheimneubau in Erbach begonnen werden. Von den 7,66 Mio. € Baukosten werden das Land und der Alb-Donau-Kreis den Neubau mit ca. 3 Mio. € fördern. Die Einrichtung mit 75 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätzen und einer Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste geht voraussichtlich zum Jahreswechsel 2005/2006 in Betrieb.

Mit dem Bau des Seniorenzentrums in Blaustein konnte nicht begonnen werden, weil 2004 keine Fördermittel zugesagt wurden. Das Projekt wird im Jahr 2005 im Förderprogramm des Landes berücksichtigt. Das Pflegeheim wird 84 Dauerpflegeplätze und eine Tagespflegestätte für 12 Gäste bieten. Im 3. Obergeschoss des Gebäudes werden 21 betreute Seniorenwohnungen errichtet.

Ein weiteres Projekt wurde in Ehingen auf dem Sportplatz beim Gesundheitszentrum Ehingen angestoßen. Dort soll neben einer Pflegeeinrichtung mit 60 Pflegeplätzen ein Dialysezentrum des Kuratoriums für Nierentransplantation und Dialyse (KfH) entstehen. Die zeitliche Realisierung des Projekts hängt von einer Fördermittelzusage für die Pflegeeinrichtung ab.

Die zeitliche Umsetzung der geplanten Projekte in Dietenheim, Schelklingen und Blaubeuren hängt ebenfalls von der Zukunft der Investitionskostenförderung für Pflegeeinrichtungen ab.

DiGe GmbH ADK

Derzeit liegt die Haupttätigkeit der DiGe GmbH ADK in der Vermittlung von Gebäudereinigungen. Sie hat hierzu gemeinsam mit der Dussmann Beteiligungsgesellschaft mbH eine Tochtergesellschaft – die ADK Gebäudeservice GmbH – gegründet. Sie hält 51% der Gesellschaftsanteile, so dass durch diese Konstruktion eine steuerliche Organschaft gewährleistet ist. Für die Erbringung von Dienstleistungen durch die ADK Gebäudeservice GmbH für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und deren Tochtergesellschaften fällt somit keine Umsatzsteuer an.

Die DiGe GmbH ADK hat das Geschäftsjahr 2004 mit einem Verlust von 3.147,37 € abgeschlossen. Der Verlust wird auf die neue Jahresrechnung vorgetragen.

ADK Gebäudeservice GmbH

Die ADK Gebäudeservice GmbH hat ihr erstes Geschäftsjahr mit einem Gewinn in Höhe von 29.746,91 € abgeschlossen. Dieser Gewinn soll auf das nächste Geschäftsjahr vorgetragen werden.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Wegen der Fortschreibung des Fallpauschalenkataloges und den durch das 2. Fallpauschalenänderungsgesetz eingetretenen Veränderungen können die Pflegesatzverhandlungen für das Wirtschaftsjahr 2005 frühestens im Mai / Juni 2005 geführt werden.

Mit der Grundlohnsummenveränderung um 0,38% 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 einige wichtige Rahmenbedingungen für das laufende Wirtschaftsjahr fest. Die Auswirkungen der DRG-Einführung, der BAT-Schere und des Innovationsbedarfs im medizinischen und EDV-Bereich werden uns zwingen, alle Kosten, auch die der tarifvertraglichen Verpflichtungen auf den Prüfstand zu stellen – nicht zum Selbstzweck, sondern um unsere Einrichtungen auch in der Zukunft attraktiv gestalten zu können und zu sichern.

Mit der Übernahme der Nachbarschaftshilfe Blaustein-Herrlingen, die zum 01.01.2005 erfolgt ist, wurde im Ambulanten Pflegeservice ein weiterer Schritt hin zu neuen, ergänzenden Angeboten unternommen. Die niedrigschwelligen Leistungen der Nachbarschaftshilfe ergänzen die bisherigen Dienstleistungen des ambulanten Pflegedienstes in idealer Weise. Damit ist es in Zukunft möglich, hilfesuchenden BürgerInnen das ganze Spektrum an ambulanter Unterstützung anzubieten. Dies beginnt bei kleineren Hilfestellungen der Nachbarschaftshilfe, wird ergänzt durch den Service „Essen auf Rädern“, weitere hauswirtschaftliche Dienstleistungen und die Unterstützung durch die Familienhilfe und reicht bis zum Kerngeschäft, der hochwertigen Grund- und Behandlungspflege des ambulanten Pflegedienstes.

Die Pflegeheim gGmbH hat zum 01.01.2005 die Betriebsführung des städtischen Alten- und Pflegeheims Blaubeuren übernommen. Außerdem wird ihr zum 01.04.2005 die Betriebsführung des städtischen Alten- und Pflegeheims in Schelklingen übertragen. Damit wird die Zusammenarbeit mit den Städten Blaubeuren und Schelklingen, die bereits seit 1997 durch die Übernahme der kaufmännischen Abwicklung für die Pflegeheime besteht, weiter ausgebaut.

Das Bauvorhaben Seniorenzentrum Blaustein wurde im Februar 2005 in die Förderliste des Landes Baden-Württemberg aufgenommen. Sobald der schriftliche Förderbescheid vorliegt, kann mit der Baumaßnahme begonnen werden. Mit der Inbetriebnahme dieser Einrichtung wird sich der Geschäftsbereich der ADK Gebäudeservice GmbH ab Anfang 2007 nochmals erweitern.

Ausblick

Für das Wirtschaftsjahr 2005 haben wir im Herbst 2004 einen Fehlbetrag von 687.800 € veranschlagt.

Wir wollen die Gesundheitszentren in Blaubeuren und Ehingen weiter ausbauen, wenn sich Chancen für weitere Kooperationen ergeben. Konkrete Schritte sind mit der Einrichtung der Praxis von Herrn Dr. med. Becker (Internist und Rheumatologe) in Blaubeuren und der Zusammenfassung mehrerer Anbieter in einem „Gemeindepsychiatrischen Zentrum“ in Ehingen bereits auf dem Weg. Für Langenau werden wir die auf der Basis vieler Gespräche erarbeitete inhaltliche Konzeption zusammenfassen, um darauf aufbauend bis zur Jahresmitte die Ausschreibung für eine bauliche Konzeption zu erstellen.

Für das kommende Jahr ist auch im Ambulanten Pflegeservice eine erneute Ausweitung der Geschäftstätigkeit geplant. Wir wollen durch Organisationsänderungen versuchen, die Kunden- und Leistungsmengen an den bisherigen Standorten auszubauen, neue Standorte zu erschließen und weitere Angebote ins Leistungsspektrum aufzunehmen. Durch den Bau des Seniorenzentrums Erbach und den Betriebsbeginn der dortigen Tagespflegeeinrichtung wird sich ein weiterer Standort für den Ambulanten Pflegeservice ergeben.

Neben der Inbetriebnahme der Einrichtung in Erbach steht für die Pflegeheim gGmbH ADK im Jahr 2005 der Baubeginn in Blaustein an. Die Projekte in Ehingen und Dietenheim werden weiterentwickelt, um auch für diese Standorte baldmöglichst eine Landesförderung zu erreichen. Die Stadt Schelklingen muss die immer noch offene Grundstücksfrage lösen, bevor für dieses Vorhaben eine Förderantrag eingereicht werden kann.

Die ADK Gebäudeservice GmbH soll ihren Tätigkeitsbereich kontinuierlich ausweiten. Mit der Übernahme der Reinigungsleistungen im Gemeindepsychiatrischen Zentrum beim Gesundheitszentrum Ehingen (ca. Mai 2005) und im Seniorenzentrum Erbach (Dezember 2005) können bereits zwei neue Objekte fest eingeplant werden. Die ADK Gebäudeservice GmbH wird auch weiterhin den neu hinzukommenden Kooperationspartnern in den Gesundheitszentren ihre Dienstleistungen anbieten.

BILANZ DER KRANKENHAUS GMBH ALB-DONAU-KREIS (UNTERNEHMENSGRUPPE) ZUM 31.12.2004

AKTIVA	31.12.2004	31.12.2003
Anlagevermögen		
Immaterielle Vermögensgegenstände	117.597 €	94.180 €
Sachanlagen	108.065.152 €	100.660.428 €
Anteile an verbundenen Unternehmen	0 €	50.000 €
Finanzanlagen	3.500 €	3.500 €
	108.186.249 €	**100.808.108 €**
Umlaufvermögen		
Vorräte	1.402.010 €	1.333.521 €
Forderungen	14.117.684 €	14.678.016 €
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0 €	14.224 €
Sonstige Vermögensgegenstände	677.482 €	831.601 €
Wertpapiere des Umlaufvermögens	592.498 €	592.498 €
Flüssige Mittel	6.588.094 €	9.245.354 €
	23.377.768 €	**26.695.214 €**
Ausgleichsposten nach dem KHG		**3.958.045 €**
Rechnungsabgrenzungsposten	**3.407 €**	**13.604 €**
	131.567.424 €	**131.474.971 €**

PASSIVA		
Eigenkapital		
Gezeichnetes Kapital	2.556.459 €	2.556.459 €
Kapitalrücklagen	15.212.785 €	21.045.146 €
(Unternehmensgruppen-)Bilanzverlust	- 170.419 €	- 77.775 €
Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	26.835 €	0 €
	17.625.661 €	**23.523.830 €**
Sonderposten		
aus Zuschüssen und Zuweisungen zur		
Finanzierung des Sachanlagevermögens	**66.851.664 €**	**62.086.603 €**
Rückstellungen		
Rückstellungen für Pensionen, ähnliche Verpflichtungen	813.717 €	768.073 €
Steuerrückstellungen	18.645 €	0 €
sonstige Rückstellungen	4.001.648 €	3.786.511 €
	4.834.009 €	**4.554.584 €**
Verbindlichkeiten		
gegenüber Kreditinstituten	20.376.684 €	20.482.428 €
erhaltene Zahlungen	189.634 €	0 €
aus Lieferungen und Leistungen	989.612 €	935.423 €
gegenüber dem Gesellschafter	10.316.347 €	10.319.356 €
nach dem KHG	6.533.578 €	7.916.163 €
gegenüber verbundenen Unternehmen	0 €	11.238 €
aus öffentlichen Fördermitteln	2.020.425 €	0 €
sonstige Verbindlichkeiten	1.815.976 €	1.613.632 €
	42.242.256 €	**41.278.241 €**
Ausgleichsposten		**879 €**
Rechnungsabgrenzungsposten	**13.834 €**	**30.833 €**
	131.567.424 €	**131.474.971 €**

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG DER KRANKENHAUS GMBH ALB-DONAU-KREIS (UNTERNEHMENSGRUPPE) FÜR DAS JAHR 2004

	31.12.2004	31.12.2003
Umsatzerlöse	43.396.888 €	36.722.215 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	16.610 €	272.537 €
sonstige betriebliche Erträge	8.324.355 €	7.968.571 €
	51.737.853 €	**44.963.323 €**
Personalaufwand	- 32.632.533 €	- 30.942.876 €
Materialaufwand	- 9.872.649 €	- 9.317.702 €
erfolgsneutrale Erträge	0 €	17.390.391 €
erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	- 14.010.725 €
Abschreibungen	- 5.906.794 €	- 5.232.588 €
sonstige betriebliche Aufwendungen	- 4.763.549 €	- 4.422.629 €
Zinsergebnis	- 473.701 €	- 377.406 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	**- 1.911.374 €**	**- 1.950.212 €**
Steuern	- 42.707 €	- 20.726 €
Unternehmensgruppen-Jahresfehlbetrag *	- 1.954.082 €	- 1.970.938 €
auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	- 14.585 €	0 €
Zwischensumme 1	- 1.968.667 €	- 1.970.938 €
Veränderung der Kapitalrücklage *	1.877.326 €	1.893.163 €
Zwischensumme 2	- 91.341 €	
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	- 79.078 €	
Ausgleichspflichtiger Betrag	**- 170.419 €**	**- 77.775 €**

* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2004 enthält Kosten in Höhe von 1.877.326 €, die durch Abschreibung für nicht gefördertes Anlagevermögen entstanden sind (Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises vor dem 31.12.1993, also vor GmbH-Gründung).

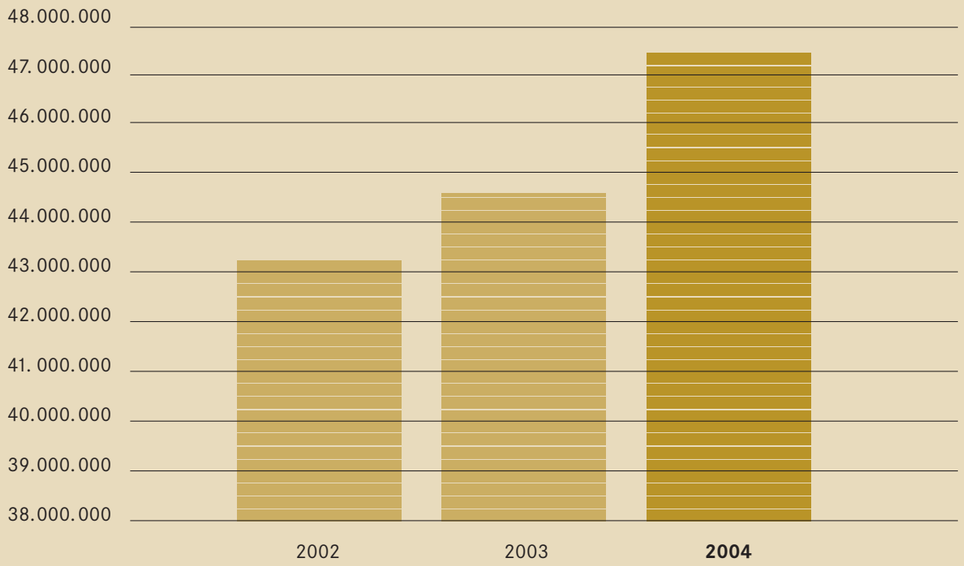
Entwicklung ausgleichspflichtiger Betrag	**Blaubeuren**	**Ehingen**	**Geriatrie**	**Langenau**	**gesamt**
Bilanzergebnis 2002	451.898	- 203.204	- 153.319	- 95.375	0
Bilanzergebnis 2003	- 113.760	532.025	- 93.330	- 402.709	- 77.775
Bilanzergebnis 2004	**47.295**	**654.832**	**- 244.442**	**- 561.446**	**- 103.761**

	Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK	**Pflegeheim gGmbH ADK**	**DiGe GmbH ADK**	**ADK Gebäudeservice GmbH**	**gesamt**
Bilanzergebnis 2003	- 722		- 601	19	- 1.303
Bilanzergebnis 2004	**34.268**	**- 8.937**	**- 3.147**	**29.747**	**51.931**

ERGEBNISENTWICKLUNG

(AB 2004 UNTERNEHMENSGRUPPE)

ERTRÄGE IN EURO



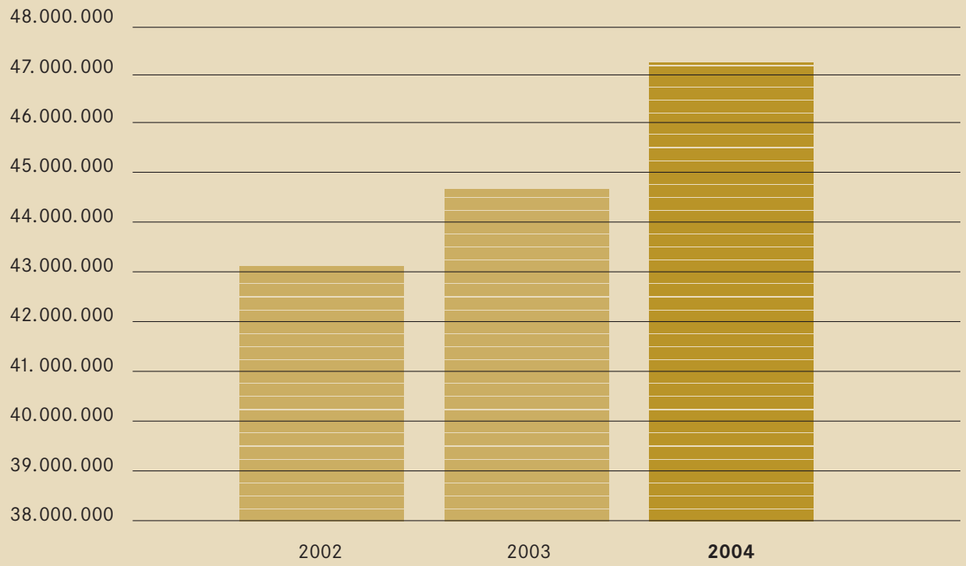
ERLÖSE

	2002	2003	**2004**
Erlöse aus Krankenhausleistungen	38.771.865 €	41.455.367 €	41.986.068 €
Nutzungsentgelte	1.240.254 €	1.321.193 €	1.410.819 €
Sonstige betriebliche Erträge	3.504.127 €	2.186.763 €	4.573.950 €
Zinsergebnis / investives Ergebnis	-294.850 €	-377.406 €	-473.701 €
Summe Erträge	**43.221.396 €**	**44.585.917 €**	**47.497.137 €**

AUFWANDSENTWICKLUNG

(AB 2004 UNTERNEHMENSGRUPPE)

AUFWAND IN EURO



AUFWENDUNGEN

	2002	2003	**2004**
Personalaufwand	29.402.998 €	30.942.876 €	32.632.533 €
Materialaufwand	8.712.034 €	9.317.702 €	9.872.649 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	5.001.482 €	4.422.629 €	4.763.549 €
Außerordentliche Aufwendungen	0 €	0 €	0 €
Steuern	9.864 €	20.726 €	42.707 €
Summe Aufwendungen	**43.126.378 €**	**44.703.933 €**	**47.311.438 €**

BESTÄTIGUNGSVERMERK DER ABSCHLUSSPRÜFER

Wir haben den von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, Ehingen, aufgestellten Konzernabschluss und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfungen 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 ordnungsgemäßer 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 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 der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung des 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 unserer Überzeugung vermittelt der Konzernabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzernlagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Konzerns und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.

Köln, den 7. März 2005

BDO Deutsche Warentreuhand Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
ppa.

gez.
Lorke
Wirtschaftsprüferin

gez.
Siebenmorgen
Wirtschaftsprüfer

BERICHT DES AUFSICHTSRATES

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2004 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 Aufsichtsrates bedürfen, wurden vorgelegt und in den Aufsichtsratssitzungen des Geschäftsjahres 2004 ausführlich behandelt. Intensiv befasste sich der Aufsichtsrat vor allem mit Fragen der strategischen Ausrichtung der Tochtergesellschaften.

Der von der Geschäftsführung aufgestellte Jahresabschluss sowie der Bericht über die Lage der Unternehmensgruppe Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis für das Jahr 2004 sind von der durch die Gesellschafterversammlung als Abschlussprüfer gewählten BDO Deutsche Warentreuhand Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Köln geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen worden.

Der Abschlussprüfer hat an den Beratungen des Aufsichtsrates über den Jahresabschluss der Unternehmensgruppe teilgenommen und über die wesentlichen Ergebnisse seiner Prüfung berichtet. Die Prüfungsberichte haben dem Aufsichtsrat vorgelegen. Der Aufsichtsrat hat den geprüften Jahresabschluss, einschließlich des Berichtes über die Lage der Unternehmensgruppe, gebilligt und empfiehlt der Gesellschafterversammlung, den Jahresabschluss festzustellen.

Der Aufsichtsrat dankt dem Geschäftsführer, den gewählten Vertretern der Belegschaft sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und ihre erfolgreiche Arbeit im abgelaufenen Geschäftsjahr.

Ehingen, den 25.04.2005

gez.
Dr. Wolfgang Schürle, Landrat
Vorsitzender des Aufsichtsrates

PERSONALBEREICH

Unser Kapital für die weitere Entwicklung

Kontinuierlich konnten wir – entgegen dem Trend im Krankenhausbereich – in unserem Unternehmensverbund in den letzten Jahren neue Arbeitsplätze schaffen. Im wesentlichen war dies bedingt durch die Weiterentwicklung unseres Hauses Blaubeuren zu einem Gesundheitszentrum. Daneben wird die Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK zu Beginn des Jahres 2005 die organisierte Nachbarschaftshilfe in Blaustein übernehmen und ihr Geschäftsfeld sukzessive ausbauen. Schließlich wird mit der Inbetriebnahme des Seniorenzentrums Erbach zum Jahreswechsel 2005 / 2006 der Mitarbeiterbestand nochmals deutlich zunehmen. Deswegen haben wir mit der Einführung eines autonomen Verfahrens zur Personalverwaltung und -abrechnung (G.O.D. GmbH) am Jahresbeginn und eines Verfahrens zur Planung und Abrechnung der Dienstpläne (Clinic Planner) am Jahresende die organisatorischen Voraussetzungen für eine wirtschaftlichere Betreuung und damit für die Übernahme weiterer Einrichtungen geschaffen.

Die Abschaffung der Ausbildungsphase „Arzt im Praktikum“ (AiP) zum 01.10.2004 führte zu Mehrkosten, die wir erst im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen für das Jahr 2005 geltend machen können. Nahezu alle ÄrztInnen, die an diesem Stichtag als AiP bei uns waren, wurden als Assistenzärzte weiterbeschäftigt. Die Umsetzung des EuGH-Urteiles zum Bereitschaftsdienst wurde zunächst durch die im Arbeitszeitgesetz vom 01.01.2004 enthaltene zweijährige Übergangsfrist „abgefedert“. Zwischenzeitlich wurde bekannt, dass das Europäische Parlament die Arbeitszeitrichtlinie verändern möchte, so dass voraussichtlich weitere Spielräume für eine Überarbeitung des Arbeitszeitgesetzes gegeben werden. Wir hoffen, dass sich die Gesetzgebungsverfahren zeitlich und inhaltlich so entwickeln, dass für die Krankenhäuser keine wesentlichen Mehrkosten entstehen werden.

Zum 01.01.2004 wurde das Krankenpflegegesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsordnung geändert. Dadurch wurde u. a. der Anteil der theoretischen Ausbildung um 500 Stunden auf 2.100 Stunden erhöht. Gleichzeitig ist der praktische Anteil um 500 Stunden auf 2.500 Stunden reduziert worden. Da künftig verbindliche Einsatzzeiten in der Geriatrie und der Neurologie vorgeschrieben sind, ergibt sich in den bisherigen Einsatzbereichen eine Stundenreduzierung in Höhe von knapp 700 Stunden oder ca. 23 %. Ob die dadurch entstehenden Mehraufwendungen durch die gesetzlich vorgesehene Änderung der Anrechnungsschlüssel von bisher 1:7 auf künftig 1:9,5 SchülerInnen je Vollkraft kompensiert werden können, ist fraglich. Da ab 01.01.2005 die Kosten der Ausbildungsstätten und der Ausbildungsvergütungen pauschaliert über einen Zuschlag je DRG-Fallpauschale finanziert werden, bestehen weitere Unsicherheiten bezüglich der Refinanzierung unserer Krankenpflegeschule. Trotzdem werden wir weiterhin auf unsere eigene Ausbildung setzen.

Außerdem organisieren wir auch zukünftig für unsere MitarbeiterInnen ein umfangreiches Angebot der Innerbetrieblichen Fortbildung. Unter anderem bieten wir verschiedene Veranstaltungen im Rahmen der „Personalentwicklung für Führungskräfte“ an, um diese mit den Qualifikationen auszustatten, die sie benötigen, um die anstehenden Veränderungsprozesse mitgestalten und mit den Anforderungen des im Wandel begriffenen Unternehmens umgehen zu können.

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

Übersicht über die am 31. 12. 2004 beschäftigten MitarbeiterInnen aller Häuser

Dienstart	Anzahl MitarbeiterInnen	Anteil in %	Anzahl Vollkräfte	Teilzeitfaktor
Ärztlicher Dienst	75,00	7,42	70,10	1,07
Pflegedienst	389,60	38,52	235,16	1,66
Medizinisch-technischer Dienst	123,56	12,22	85,94	1,44
Funktionsdienst	91,11	9,01	62,46	1,46
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	109,00	10,78	75,94	1,44
Technischer Dienst	8,00	0,79	7,80	1,03
Verwaltungsdienst, inklusive Informationen und Patientenaufnahme	68,10	6,73	52,31	1,30
Sonderdienst	5,42	0,54	4,23	1,28
Personal der Ausbildungsstätten	3,52	0,35	3,52	1,00
Sonstiges Personal *	138,00	13,65	74,58	1,85
Gesamt	**1011,31**	**100,00**	**672,04**	**1,50**

Tochtergesellschaften (nachrichtlich)				
ADK Gebäudeservice GmbH	30		22,65	
Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK	9		3,18	
DiGe GmbH ADK	1		0,26	

* Krankenpflege-, AltenpflegeschülerInnen, Auszubildende, Zivildienstleistende, PraktikantInnen

MATERIALBEREICH

Einsparungen durch Konzentration – aber steigende Energiekosten

Im abgelaufenen Jahr haben wir die Kostenstruktur der besonders aufwendigen Bereiche erneut durchforstet und analysiert, um das Produktsortiment zu reduzieren und die Zahl der Lieferanten bzw. Hersteller zu verringern. Die dabei herausgearbeiteten Möglichkeiten haben wir vor der Umsetzung mit den Chef- und Belegärzten, den Pflegedirektorinnen und weiteren Nutzern abgestimmt, um Qualität und Effizienz unserer Leistungen nicht zu beeinträchtigen.

Die Aufträge für medizinischen Sachbedarf und Infusionslösungen haben wir wiederum für zwei Jahre ausgeschrieben und vergeben. Der Fokus lag hierbei neben einer weitestgehenden Vereinheitlichung der Produkte und Lieferanten auch auf einer Konzentration auf Systemlieferanten, um gute Qualität und wirtschaftliche Einkaufskonditionen zu erzielen. Darüber hinaus ist es uns gelungen, die Zahl der Bezugsquellen zu reduzieren. Dabei kam uns auch die Fusion verschiedener Firmen zu Hilfe.

Mitte des Jahres haben wir uns entschieden, Laborleistungen der Immunologie nicht mehr in Blaubeuren und Ehingen zu erbringen, da diese Laborparameter selten benötigt werden und nicht zeitkritisch sind. Seit Oktober 2004 werden diese Analysen nur noch im Labor im Kreiskrankenhaus Ehingen durchgeführt. Hier ist es uns gelungen, durch eine größere Zahl an Untersuchungen und den Abschluss eines neuen Vertrages für den Bereich der Immunologie einen sehr guten Preis pro Analysefall zu erzielen. Von diesem Synergieeffekt profitieren beide Einrichtungen. Nachdem sich der Probentransport und der Datenaustausch bewährt haben, prüfen wir, ob weitere Konzentrationsprozesse möglich sind.

Die Lebensmittelversorgung mit Backwaren, Fleisch- und Wurstwaren, Molkereiprodukten, Trockenartikeln, Gefrierartikeln und Konserven wurde ebenfalls für weitere zwei Jahre ausgeschrieben. In einigen wenigen Bereichen ließen sich Mehraufwendungen nicht vermeiden. So mussten wir beispielsweise Preiserhöhungen bei den Backwaren hinnehmen. Andererseits ist es uns gelungen, bei den Molkereiprodukten durch einen Lieferantenwechsel deutlich niedrigere Preise zu erzielen. Bei den Fleisch- und Wurstwaren legen wir großen Wert auf Qualität und Sicherheit und konnten unter Berücksichtigung dieser Aspekte ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis sicherstellen. Bei den übrigen Lebensmitteln konzentrieren wir uns im Wesentlichen auf einen einzelnen Grossisten. Durch diese Konzentration konnten Einsparungen im Bestellwesen und in der Abrechnung erzielt werden.

Nach längerer Diskussion haben wir uns in Abstimmung mit dem Gesamtbetriebsrat entschieden, dem Pflegepersonal mit Beginn des Jahres 2005 eine einheitliche Berufskleidung zur Verfügung zu stellen. Damit wollen wir das Erscheinungsbild des Pflegedienstes einheitlicher gestalten, damit die PatientInnen und BesucherInnen die Pflegekräfte als Ansprechpartner besser erkennen können. Gemeinsam mit den Betriebsräten und dem Pflegepersonal haben wir geeignete Berufskleidung ausgesucht und beschafft.

Bereits Anfang des Jahres 2004 zeichneten sich für den Herbst Erhöhungen der Energiepreise, insbesondere des Strompreises, von 10 – 20 % ab. Auch unser bisheriger Vertragspartner, der eine Vielzahl von Verträgen in einem Pool zusammengefasst hat, hatte bereits Preiserhöhungen angekündigt. Wir haben deshalb frühzeitig Angebote bei lokalen und überregionalen Anbietern eingeholt und deren Konditionen verglichen. Durch die Kündigung des Poolvertrages und den Wechsel der Stromlieferanten an allen Standorten konnten wir eine Preisreduzierung und vor allem eine Preisbindung bis Herbst 2006 erreichen.

Der Irak-Krieg und die gestiegene Nachfrage in China haben zu einem Anstieg des Ölpreises und in der Folge auch des Erdgaspreises geführt. So mussten wir im zweiten Halbjahr 2004 extreme Kostensteigerungen für die Erdgasversorgung hinnehmen. Wir hoffen, dass die Regulierungsbehörde endlich die Voraussetzungen für einen Wettbewerb auf dem Erdgasmarkt schafft, um auch hier die Wahl zwischen mehreren konkurrierenden Anbietern zu ermöglichen.

INVESTITIONSMASSNAHMEN

Bauliche Erweiterungen und Optimierungen an allen drei Standorten

Der Neubau für das Gesundheitszentrum **Blaubeuren** wurde rechtzeitig zum Ende des Jahres 2003 fertiggestellt, so dass wir und unsere Kooperationspartner die Räumlichkeiten mit Beginn des Jahres 2004 nutzen konnten. Bis Mitte des Jahres wurden im Altbau und an den Schnittstellen zwischen Alt- und Neubau noch verschiedene Umbau- und Sanierungsmaßnahmen erforderlich. Insbesondere mussten die neuen Räume der Chirurgischen Ambulanz und das Untersuchungszimmer für die Fachabteilung Innere Medizin fertiggestellt werden. Im Erdgeschoss des Personalwohnheims konnten wir die Räume für die Interdisziplinäre Frühförderstelle einrichten, die im August ihre Tätigkeit in Blaubeuren aufgenommen hat. Nahezu das ganze Jahr über waren noch Restarbeiten und zahlreiche Abnahmen insbesondere der technischen Gewerke sowie Abrechnungen durchzuführen. Die Gesamtmaßnahme konnte termingerecht und innerhalb des vorgegebenen Kostenrahmens abgeschlossen werden.

In **Ehingen** haben wir mit der Sanierung der Intensivstation, der Verlagerung des Aufwachraumes und der Zentralsterilisation sowie der Modernisierung der Operationssäle ein aufwendiges Projekt begonnen, das wir bei Aufrechterhaltung des normalen Krankenhausbetriebs realisieren. Zunächst wurde ein Verbindungsgang zwischen dem Bettenneubau und dem zu sanierenden Bereich erstellt. Gleichzeitig haben wir über der Urologischen Gemeinschaftspraxis eine „Interimslösung“ geschaffen, in der zunächst vorübergehend der Aufwachraum und danach die Intensivstation untergebracht werden. Bis Ende 2004 wurden außerdem sämtliche Aufzüge in diesem Gebäudeteil ausgetauscht und ein OP-Saal grundlegend renoviert. Wir sind zuversichtlich, dass wir die modernisierte Intensivstation sowie die runderneuerten Funktionsbereiche im Herbst 2005 in Betrieb nehmen können.

Die Fachabteilungen Chirurgie und Innere Medizin haben die Stationen getauscht, um einen optimierten Personaleinsatz zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang wurden sämtliche Stationen renoviert und zwei zusätzliche Isolierzimmer angebaut. Außerdem haben wir den Empfangsbereich der Frauenklinik umgestaltet und ein großzügiges Besucherzimmer eingerichtet. Im 3. Quartal haben wir für die Chirurgische Gemeinschaftspraxis Dr. Pillasch und Seidel einen kompletten Praxisbau inklusive eines OP-Traktes mit mehr als 500 m² realisiert. Die wegen Baumängeln erforderlich gewordene Sanierung der Verbindungshalle nahm eine längere Zeit in Anspruch. Nach Abschluss dieser Sanierung wurde von der Ehinger Volksbank eG eine Automatenzweigstelle mit Bankautomat und Kontoauszugsdrucker eingerichtet. Für die weitere Nutzung des ehemaligen Verwaltungsgebäudes der Firma Freudigmann haben wir eine Konzeption und Umbaupläne entwickelt. Im Juni 2005 werden in diesen Räumlichkeiten das Gemeindespsychiatrisches Zentrum sowie die Interdisziplinäre Frühförderstelle/ Heilpädogogischer Dienst ihre Arbeit aufnehmen.

In **Langenau** konnte der Kauf eines angrenzenden Grundstücks vollzogen und mit der Erarbeitung einer Konzeption für die Weiterentwicklung des Standortes zu einem Gesundheitszentrum begonnen werden. Durch kleinere Umbaumaßnahmen im Kreißsaal und angrenzender Bereiche konnten wir erreichen, dass auf der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung eine optisch und funktionell abgerundete Einheit entstanden ist.

An allen drei Standorten wurde in den Besucherzonen ein Internetarbeitsplatz eingerichtet, der unseren Besuchern und Patienten als zusätzliche Serviceleistung zur Verfügung steht.

DRGs – DIE KONVERGENZPHASE BEGINNT

Landesweite Angleichung der Basisfallwerte bis 2009

Seit eineinhalb Jahren werden die stationären Krankenhausleistungen in unseren Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau nach den sogenannten DRGs (Diagnosis Related Groups), den diagnose-orientierten Fallpauschalen abgerechnet. Inzwischen wurden am DRG-System verschiedene Änderungen vorgenommen.

Mit dem Inkrafttreten des zweiten Fallpauschalenänderungsgesetzes am 20.12.2004 wurde die Konvergenzphase von drei auf fünf Jahre verlängert und die „Scharfschaltung“ des DRG-Systems am 1. Januar 2005 begonnen.

Im dritten „DRG-Jahr“ gibt es bereits das dritte DRG-System: Die Grundprinzipien der Pauschalierung und Zuordnungslogik wurden zwar größtenteils beibehalten, jedoch fand eine weitere Differenzierung der Fallpauschalen und Definitionsänderungen sowie eine Erweiterung der Abrechnungsregeln statt. Inzwischen umfasst der Fallpauschalen-Katalog 878 statt anfangs 664 DRGs.

Neben den bereits seit 2003 vorhandenen Regelungen zur Rückverlegung und Komplikation gibt es nun zwei weitere Konstellationen, bei welchen eine „Fallzusammenführung“ durchgeführt werden muss. Das bedeutet, dass bei Wiederaufnahme des selben Patienten innerhalb bestimmter Verweildauerwerte je DRG nur eine Fallpauschale für zwei oder mehr Aufenthalte abgerechnet werden darf.

So müssen die Aufenthalte der Patienten, die wegen der gleichen Erkrankungen wieder aufgenommen werden, abrechnungstechnisch zusammengeführt werden. Auch wenn bei einer zweiten Aufnahme eine Operation nach einer konservativer Behandlung des selben Krankheitsbildes durchgeführt wird, dürfen wir der Krankenkasse nur eine Fallpauschale in Rechnung stellen.

Nach der so genannten budgetneutralen Einführungsphase des DRG-Systems in den letzten beiden Jahren, in welcher die „alten“ Krankenhausbudgets im Wesentlichen fortgeschrieben wurden und ein krankenhausindividueller Basisfallwert (Budgets durch die Gesamtzahl der Leistungspunkte (Case Mix)) ermittelt wurde, hat zum Jahreswechsel 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 2009 in jedem Krankenhaus in Baden-Württemberg der gleiche „Preis“ für die gleiche Leistung abzurechnen.

TOP 30 DRGs der Kreiskrankenhäuser Blaubeuren, Ehingen und Langenau 2004

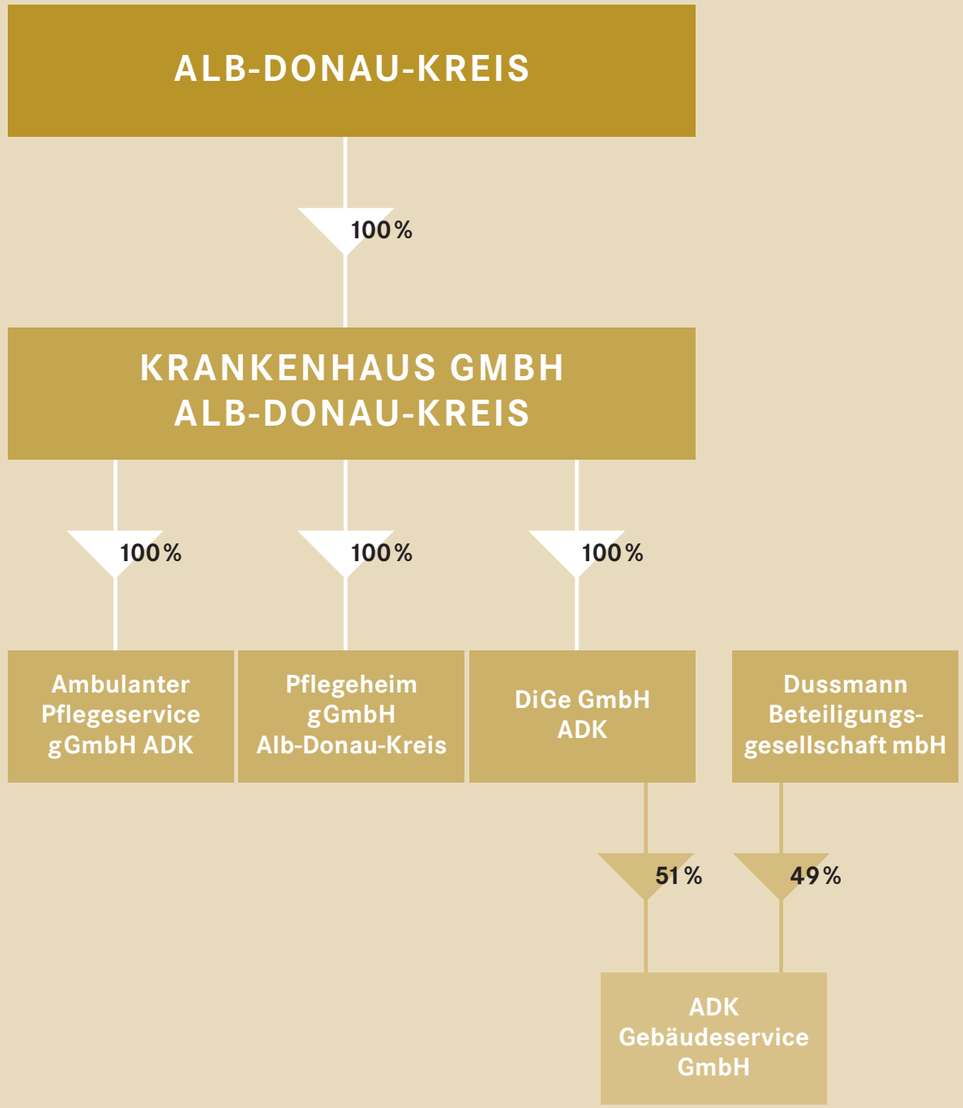
DRG	DRG-Text	Anzahl Fälle GmbH	„Umsatz“ (Case Mix) GmbH
I04Z	Ersatz des Kniegelenkes oder Replantation am Kniegelenk	350	1.021
I03D	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	266	656
I03C	Eingriffe am Hüftgelenk, Ersatz des Hüftgelenkes ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen oder Revision des Hüftgelenkes ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	202	567
O60C	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	749	413
I18Z	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm (z.B. Arthroskopische Eingriffe am Kniegelenk)	452	287
P67D	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung, ohne Problem	972	285
F20B	Unterbindung und Stripping von Venen ohne Ulzeration („Entfernung von Krampfadern ohne Geschwür“), ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	360	160
I13D	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula („Oberarmknochen, Schien-, Wadenbein“) oder Sprunggelenk ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	114	153
O01C	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose („Kaiserschnitt“)	144	141
G02B	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Geriatrische Komplexbehandlung, mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	41	140
F62A	Herzinsuffizienz oder Schock mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	107	139
G09A	Eingriffe bei Leisten- oder Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	158	130
E62A	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	104	130
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie („Entfernung der Gallenblase“) ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	142	128
B70A	Apoplexie („Schlaganfall“) mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	74	125
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis („Entzündungen der Speiseröhre, der Magen- und Darmschleimhaut“) oder verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Diagnose	270	123
N04B	Hysterektomie („Gebärmutterentfernung“) außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen, ohne aufwändigen Eingriff	100	119
G07C	Appendektomie („Blinddarmentfernung“) außer bei Peritonitis („Bauchfellentzündung“) ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	150	114

Fortsetzung auf der folgenden Seite

DRG	DRG-Text	Anzahl Fälle GmbH	„Umsatz“ (Case Mix) GmbH
I68A	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen (z.B. „Bandscheibenvorfall“, „Ischiasschmerzen“)	121	113
F62B	Herzinsuffizienz und Schock mit schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	112	113
I08D	Andere Eingriffe an Hüftgelenk oder Femur („Oberschenkelknochen“) ohne äußerst schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen, ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung	54	106
I08B	Andere Eingriffe an Hüftgelenk oder Femur („Oberschenkelknochen“) mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen, ohne Frührehabilitation und Geriatrische Komplexbehandlung	39	103
N04A	Hysterektomie („Entfernung der Gebärmutter“) außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen oder mit aufwändigem Eingriff	64	101
O60B	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	142	93
K10Z	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse außer bei bösartiger Neubildung	89	90
A12Z	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	13	90
G09B	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre	126	89
D11B	Tonsillektomie („Entfernung der Gaumenmandel“) ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	136	88
I27B	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen (z.B. „Zystenentfernungen aus dem Kniegelenk“, „Einschneiden des Ellenbogenschleimbeutels“)	93	84
D06Z	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid („Warzenfortsatz“) und komplexe Eingriffe am Mittelohr	106	84

UNTERNEHMENSSTRUKTUR ZUM 31.12.2004

Bausteine für die Zukunft: Die Unternehmensgruppe im Überblick



GESUNDHEITSZENTRUM BLAUBEUREN

KREISKRANKENHAUS BLAUBEUREN

FACHABTEILUNGEN UND LEITENDE ÄRZTE

Chirurgie
Chefarzt Dr. med. F. Wirtz
(Ärztlicher Direktor)

Innere Medizin
Chefarzt Dr. med. Hans-Otto Appel

Anästhesie
Chefarzt Dr. med. Henning Müller

Gynäkologie/Geburtshilfe
Belegarzt Dr. med. Josef Bogner

Hals-Nasen-Ohren
Belegärzte Dres. med. Iris Köhler, Klaus Hehl

Innere Medizin/Rheumatologie
Belegarzt Dr. med. Klaus Becker

Pflegedienst
Pflegedirektorin Birgit Gambert

WEITERE EINRICHTUNGEN

mags Studio

Bistro 26

Interdisziplinäre Frühförderstelle

KOOPERATION MIT NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN

Praxis für Geburtshilfe/Gynäkologie
Dr. med. Josef Bogner, Dorothea Anastassiadis

Praxis für Kinderheilkunde
Dr. med. Jürgen Greher

Praxis für Zahnmedizin
Rudolf Kopp, Dr. med. Emma Lehnhardt

Praxis für Orthopädie
MUDr./Univ. Olmütz Peter Vogel

Praxis für HNO
Dres. med. Iris Köhler, Klaus Hehl

Praxis für Dermatologie
PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben,
Dr. med. Stephan Wortmann

Praxis für Allgemeinmedizin
Dr. med. Hellmuth Eisinger

Radiologische Gemeinschaftspraxis
Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück,
Klaus Elsner

Praxis für Innere Medizin und Rheumatologie
Dr. med. Klaus Becker

Dermatologische Privatklinik
PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben,
Dres. med. Stephan Wortmann,
Elisabeth Rimmele-Schick

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

BERICHT

KENNZAHLEN

Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Blaubeuren stellen sich wie folgt dar:

	2002	2003	**2004**
Patientenzahl	4.676	4.462	**4.296**
Verweildauer	8,02 Tage	7,55 Tage	**7,70 Tage**
Summe aller Relativgewichte*	–	4.298 Punkte	**3.929 Punkte**
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	–	2.749,12 €	**3.013,66 €**

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs.

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/Geburtshilfe über 13 Betten, die interdisziplinäre Intensivstation über 5 Betten und die Hals/Nasen/Ohren-Abteilung über 2 Betten.

Inhaltsübersicht

Mit Beginn des Jahres 2004 hat sich für das Kreiskrankenhaus Blaubeuren ein grundlegender Wandel vollzogen – aus dem Kreiskrankenhaus wurde ein Gesundheitszentrum mit einem umfassenden wohnortnahen Gesundheitsnetzwerk mit Angeboten aus den Bereichen Prävention, Kuration und Rehabilitation. Die Verknüpfung von ambulanten und stationären sowie medizinischen und nicht medizinischen Angeboten findet bei der Bevölkerung in und um Blaubeuren regen Zuspruch.

Am Tag der offenen Tür am 9. Mai 2004 überzeugten sich rund 4.500 Menschen von der angenehmen und patientenorientierten Atmosphäre unserer Klinik und dem breiten Leistungsspektrum, das wir unseren PatientInnen u.a. durch die enge und intensive Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern anbieten. Am 26. September 2004 hatten zahlreiche BesucherInnen die Möglichkeit, sich im Rahmen des Infotages Endoprothetik ausführlich über Gelenkerkrankungen und die Gelenkersatzchirurgie am Hüftgelenk zu informieren. Bei beiden Veranstaltungen wurde nicht nur das große Engagement unserer MitarbeiterInnen deutlich, sondern auch die hohe Akzeptanz des Gesundheitszentrums in der Bevölkerung.

In der **Chirurgie** lagen die Behandlungszahlen im Jahr 2004 geringfügig unter denen des Vorjahres. Es gelang uns, die durchschnittliche Verweildauer unserer PatientInnen erneut zu verringern, auch weil wir durch die Umsetzung des § 115b SGB V gezwungen waren, eine ganze Reihe von Operationen ambulant zu erbringen. Das operative Spektrum blieb im Vergleich zum Vorjahr weitestgehend unverändert, es konnte jedoch erneut eine Zunahme bei den endoprothetischen Eingriffen am Kniegelenk erreicht werden. Im Jahr 2004 wurde die Abrechnung der Behandlungserlöse bereits komplett auf das neue DRG-System umgestellt. Mit Hilfe einer geeigneten Software gelang diese Umstellung relativ problemlos.

In der Abteilung **Innere Medizin** setzen wir auf eine individuelle und persönliche Betreuung unserer PatientInnen unter Verwendung modernster medizinischer Technik und Therapie. Die Schwerpunkte unserer Abteilung lagen auch im Jahr 2004 bei den Erkrankungen von Herz und Kreislauf, der Atmungsorgane sowie des Verdauungssystems. Darüber hinaus ist in Verbindung mit den anderen Abteilungen des Hauses und der Möglichkeit von ergänzenden Konsiliaruntersuchungen durch niedergelassene ÄrztInnen unterschiedlicher Fachrichtungen im Gesundheitszentrum eine umfassende Diagnostik und Behandlung gewährleistet.

Die Leistungen der Abteilung **Anästhesie** konnten zahlenmäßig auf dem hohen Vorjahresniveau gehalten werden. Das Leistungsspektrum erstreckte sich wie im Jahr 2003 von den klassischen Narkoseverfahren bis hin zu verschiedenen Regionalanästhesietechniken. Mit der Einweihung und Inbetriebnahme des Gesundheitszentrums haben sich die Tätigkeitsfelder der Anästhesie auf die Mitversorgung der Fachabteilungen Augenheilkunde, Dermatologie und Radiologie ausgedehnt.

Unsere interdisziplinär betreute Intensivstation hatte auch im Jahr 2004 eine hohe Auslastung. Annähernd 1.000 PatientInnen wurden von uns intensivmedizinisch versorgt. Davon mussten zahlreiche PatientInnen beatmet werden. Zusätzlich betreuten die MitarbeiterInnen der Intensivstation frisch operierte PatientInnen, die in der Aufwachphase nach operativen Eingriffen für einige Stunden überwacht werden mussten.

Die **Geburtshilfe** im Kreiskrankenhaus Blaubeuren setzt auf eine Verbindung von individueller und familienorientierter Betreuung mit moderner medizinischer Technik. Die fünf jeweils unterschiedlich ausgestatteten Kreißsäle bieten verschiedene Gebärmöglichkeiten in harmonischer Atmosphäre. Die Bedürfnisse werdender Mütter nehmen wir sehr ernst – so unterstützen wir gerne den zunehmenden Wunsch vieler Frauen, ihr Kind in aufrechter Haltung zu gebären und richten unsere Ausstattung entsprechend aus.

Im Bereich der **Gynäkologie** bieten wir sämtliche abdominalen und vaginalen Standardoperationen des gesamten Spektrums der Gynäkologie an. Der Umzug der Gemeinschaftspraxis in das Gesundheitszentrum verlief reibungslos. Die neuen Räumlichkeiten werden von den Patientinnen gerne angenommen. Durch die räumliche Nähe zur Belegstation und die Integration der Praxis in das Gesundheitszentrum mit einer Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten konnten wir die Verknüpfung von ambulanten und stationären Leistungen intensivieren, die Betreuung unserer stationären Patientinnen verbessern und die Attraktivität unserer Praxis nachhaltig steigern.

In der Belegabteilung **HNO** konnten wir unser bereits bisher breites Leistungsspektrum durch eine intensive konsiliarische Zusammenarbeit mit den neuen Praxen im Gesundheitszentrum erweitern. Dies gilt insbesondere für die Möglichkeiten der plastischen Wiederherstellungschirurgie in Zusammenarbeit mit der dermatologischen Praxis.

Der Umzug unserer beider BelegärztInnen in das Gesundheitszentrum verlief reibungslos und die neue Praxis wird von den PatientInnen gut angenommen. Besonders attraktiv ist dabei die schnelle Terminvergabe in der radiologischen Diagnostik. Meist konnte diese noch am gleichen Tag durchgeführt werden. Der geplanten Anschaffung eines Kernspintomographen sehen wir daher freudig entgegen.

Durch die Möglichkeit, Computertomographien im Haus durchzuführen, konnten wir die Sicherheit im Komplikationsmanagement vor allem bei Schädelbasiseingriffen erhöhen.

Unser operatives Leistungsspektrum erweiterten wir um die Tonsillotomie (Gaumenmandelkappung) bei Kleinkindern mit Apnoe-Problematik. Für die mittelbare Zukunft erwarten wir durch die Anbindung der Praxis an das Kreiskrankenhaus und die verbesserte Diagnostik einen weiteren Attraktivitätsgewinn im operativen Bereich.

Der **Pflegedienst** hat im vergangenen Jahr zahlreiche Strukturen und Abläufe erneut überprüft und durch die Einführung von EDV-Programmen damit 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 Patientenabrechungsstelle 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.

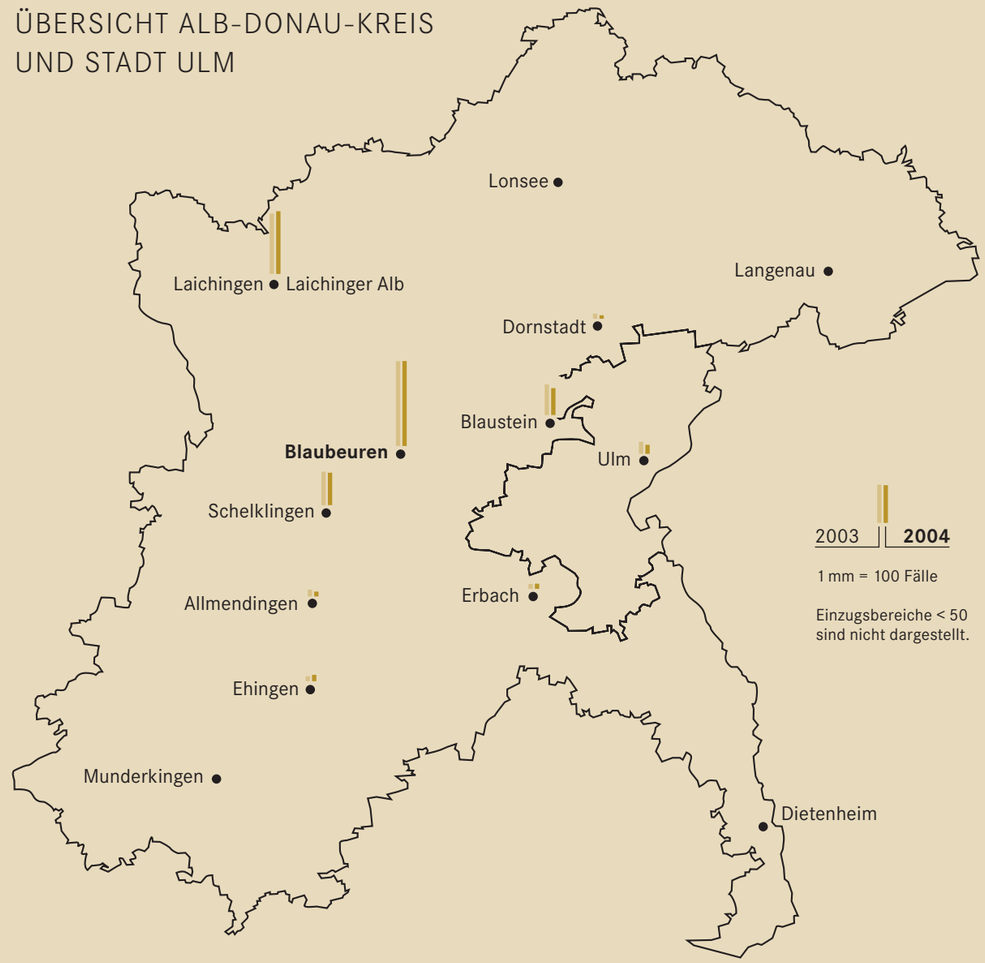
Ende des Jahres 2004 wurde im Kreiskrankenhaus Blaubeuren die Dienstplanung auf das EDV-Programm CLINIC PLANNER umgestellt. Die Teamleitungen erhalten durch die automatische Berücksichtigung von Teilzeitfaktoren, Urlaubstagen, Dienstzeiten und Zulagen eine wertvolle Hilfe bei der Erstellung der Dienstpläne. Die Daten werden direkt an die Personalabteilung übermittelt, so dass die zeitaufwendige manuelle Abrechung zukünftig entfällt.

Bei der innerbetrieblichen Aus- und Fortbildung setzten wir im vergangen Jahr neue Akzente. So erhielten im Rahmen der Veränderungen durch das neue Krankenpflegegesetz alle Mentoren des Pflegedienstes eine 80-stündige Weiterbildung. Durch die Nachqualifizierung unserer Mentoren tragen wir nachhaltig dazu bei, die Qualität der praktischen Ausbildung unserer KrankenpflegeschülerInnen weiter zu erhöhen. Die innerbetriebliche Fortbildung setzte neben der ausführlichen EDV-Schulung ihren Schwerpunkt auf pflegerelevante Themen wie Basale Stimulation, Bobath und Kinästhetik, so dass hier wiederum ein Beitrag zur flächendeckenden Schulung unserer MitarbeiterInnen in diesen wichtigen Bereichen geleistet werden konnte. Aber auch Kommunikationsthemen sowohl auf Mitarbeiterebene als auch mit Patienten und Angehörigen wurden angeboten. Besonders die Kommunikation und der Umgang mit fremden Kulturen fand bei den Pflegekräften regen Anklang. Auch die Schulung in alternativen Pflegeanwendungen, wie Auflagen und Wickeln und rhythmische Einreibungen erfreuen sich reger Teilnahme. Im Herbst schlossen die ersten beiden Gruppen des Personalentwicklungskurses ihre langfristige Fortbildung in Führungstechniken ab. Die Teamleitungen erlebten nicht nur eine Stärkung ihrer Führungstätigkeit, sondern können auch nach Abschluss der Seminarreihe über die dort initialisierten Begleitgruppen auf ein stabiles haus- und berufsgruppenübergreifendes Netzwerk zurückgreifen, das sie in schwierigen Führungssituationen unterstützen und beraten kann.

In Zusammenarbeit mit den Kreiskrankenhäusern Ehingen und Langenau wurden die vorhandenen Pflegestandards erneut geprüft und überarbeitet.

EINZUGSGEBIETE DES KREISKRANKENHAUSES BLAUBEUREN

ÜBERSICHT ALB-DONAU-KREIS UND STADT ULM



	2003	**2004**
Lonsee	9	**8**
Laichinger Alb	984	**1.022**
Langenau	26	**29**
Dornstadt	84	**57**
Blaustein	497	**438**
Blaubeuren	1.383	**1.385**
Ulm	195	**146**
Schelklingen	546	**528**
Allmendingen	110	**79**
Kirchberg-Weihungstal	5	**6**
Erbach	80	**84**
Dietenheim	3	**2**
Ehingen	80	**104**
Munderkingen	41	**33**
restliche Kreise Baden-Württemberg	301	**269**
restliches Bundesgebiet	110	**101**
Ausland	8	**5**

MAGS STUDIO

Eine feste Größe für Fitness und Wellness

Das Konzept und die Studiophilosophie des Fitness- und Gesundheitsstudios mags sind bei der Blaubeurer Bevölkerung offensichtlich angekommen. Nach nur einem Jahr Betrieb erreichte das mags Studio durch zahlreiche Aktionen, ein attraktives Kursprogramm und innovative Angebote im Fitnessbereich einen beachtlichen Kundenstamm. Und die Mitglieder scheinen sich in den modernen und freundlich gestalteten Räumen außerordentlich wohl zu fühlen.

Einen Schwerpunkt in der Studiophilosophie stellt die Prävention und Behandlung von Schmerzen dar. Mit Hilfe einer Funktionsanalyse können beispielsweise muskuläre Dezifite erkannt und durch gezieltes Training ausgeglichen werden. Diesen Ansatz stellte Markus Gebhardt, Leiter des mags Studio, im März 2004 im Rahmen der Vortragsreihe Gesundheitsforum vor. Einen weiteren Vortrag zum Thema intelligentes Training konnten mags Mitglieder und Interessierte in der Gesundheitswoche im September verfolgen.

Während der Gesundheitswoche hatten interessierte Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, Kurse auszuprobieren und das Studio ausführlich kennen zu lernen. Ein spezielles Einstiegsangebot machte Interessierten den Abschluss eines Vertrags leichter. Diese Kombination kam bei den Menschen 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. Mit dieser Vorbereitung konnten sich die mags Mitglieder auf die Skiausfahrt im Januar 2005 freuen.

Das mags Studio war aber auch Veranstaltungsort für andere Events. So machte die Tour de Ländle bei ihrem Etappenziel Blaubeuren auch einen Zwischenstop im mags. Speziell geladene Gäste ließen sich mit leckeren Speisen und Getränken verwöhnen und nutzten die Zeit bis zur Abendveranstaltung mit wohltuenden Massagen und einem erholsamen Aufenthalt im Wellnessbereich. Im September bildete das mags die gelungene Kulisse für die Modenschau eines Blaubeurer Modengeschäfts. Auch hier zeigten sich die Besucher angetan von der angenehmen Atmosphäre des Studios.

Um den Einnahmeausfällen durch den Rückgang der Kassenrezepte für Therapieleistungen zu begegnen, hat das mags sein Angebot an Wellnesspakten und -massagen aus- und einen Therapieraum zur Wellnessoase umgebaut. Hier können die Kunden in aller Ruhe oder bei leiser Musik, mit Duftöl und einem Wellnesstee entspannen, während sie beispielsweise eine Aromamassage genießen. In der Vorweihnachtszeit waren die Gutscheine für Wellnesspakete ein gefragtes Geschenk.

Auch das Wohl übergewichtiger Kinder und Jugendlicher liegt dem mags Studio am Herzen. Gemeinsam mit der Praxis für Ernährungsberatung und -therapie im Gesundheitszentrum Blaubeuren entstand das Konzept für ein Programm, das Ernährungsberatung und Sporttherapie umfasst.

BISTRO 26

Ein breites Angebot für viele Gelegenheiten

Nach einem gelungenen Start im Januar 2004 kann das Bistro 26 auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken. PatientInnen, BesucherInnen und MitarbeiterInnen im Gesundheitszentrum Blaubeuren haben schnell erkannt, dass Qualität, Auswahl und Preis in einem vernünftigen Verhältnis zueinander stehen und ließen sich gerne mit leckeren Speisen und Snacks verwöhnen. Die hohe Akzeptanz ist kein Zufall – hausgemachte Suppen und Soßen, der Verzicht auf gentechnisch veränderte Lebensmittel und die weitestgehende Umstellung auf Produkte, die möglichst wenig kennzeichnungspflichtige Zusatzstoffe beinhalten, schaffen Vertrauen und schmecken einfach besser.

Die Kunden konnten sich in der Zeit zwischen 11.30 und 13.30 Uhr ihr Menü ganz nach Wunsch zusammenstellen. Vier Hauptgerichte, eine Reihe von warmen Beilagen, ein Salatbuffet, eine Tagessuppe sowie eine Auswahl an unterschiedlichen Desserts machten die Wahl zur Qual. In den Sommermonaten konnten die Gäste ihren Nachmittagskaffee oder ein kühles Eis bei herrlichem Sonnenschein auf der großen Terrasse genießen.

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. Selbst bei der Tour de Ländle und einer Modenschau im mags Studio sorgte die Küche für das passende Catering.

Inhaltsübersicht

INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERSTELLE

FÜR BEHINDERTE UND VON BEHINDERUNG BEDROHTE KINDER

Seit September 2004 gibt es auch im Gesundheitszentrum Blaubeuren eine Interdisziplinäre Frühförderstelle für Kinder mit Entwicklungsstörungen oder -verzögerungen. Die Büro- und Therapieräume wurden im Personalwohnheim in unmittelbarer Nachbarschaft zum Gesundheitszentrum eingerichtet. 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.

Die ersten Erfahrungen mit der neuen Einrichtung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis sind durchweg positiv. Das bewusst niederschwellig angelegte Hilfsangebot wurde bereits in den ersten Monaten 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. Zwei der drei MitarbeiterInnen wurden bereits im Mai eingestellt und zunächst in der Frühförderstelle im Gesundheitszentrum Ehingen eingesetzt, um die dort gesammelten Erfahrungen im Gesundheitszentrum Blaubeuren direkt umsetzen zu können.

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 verschiedenen 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 häuslichem 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. Aus diesem Grund haben wir im Herbst 2004 die Erzieherinnen aus Kindergärten in den umliegenden Gemeinden eingeladen, um unsere neue Einrichtung bekannt zu machen und so einen Beitrag dazu zu leisten, dass alle Kinder die Hilfe erhalten können, die sie benötigen.

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.

GESUNDHEITSZENTRUM EHINGEN

KREISKRANKENHAUS EHINGEN

FACHABTEILUNGEN UND LEITENDE ÄRZTE

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

Innere Medizin
Chefarzt Dr. med. Bernhard Platt

Anästhesie
Chefarzt Dr. med. Manfred Popp

Frauenklinik
Chefarzt Dr. med. Klaus Gnad

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

Hals-Nasen-Ohren
Belegarzt Dr. med. Peter Kummer

Chirurgie
Belegärzte Dr. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel

Pflegedienst
Pflegedirektorin Birgit Gambert

GERIATRISCHE REHABILITATIONSKLINIK EHINGEN

Leitender Arzt
Chefarzt Dr. med. Michael Jamour

Pflegedienstleitung
Birgit Gambert

Abteilungsleitung Pflege
Rosa Suckut

WEITERE EINRICHTUNGEN

Fitness- und Gesundheitsstudio S 29

Hopfenhaus Restaurant

Interdisziplinäre Frühförderstelle / Heilpädagogischer Dienst

Krankenpflegeschule

KOOPERATION MIT NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN

Praxis für Augenheilkunde
Dres. med. Nikolaus Hillenbrand, Uwe Schütz

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Wilhelm Binder

Radiologische Gemeinschaftspraxis
J. Kaufmann, Dres. med. W. Krück, K. Elsner

Praxis für Frauenheilkunde
Manfred Hagen

Praxis für Allgemeinmedizin
Dres. med. Martin Wagner, Roland Schenzle

Praxis für Innere Medizin
Dres. med. Frank Miller, Martin Simon, Roland Weber

Praxis für Neurologie
Dr. med. Sabine Ott-Oechsle

Praxis für Orthopädie
Dr. med. Joachim Kolandt

Praxis für Zahnmedizin
Dres. med. dent. Jaroslava und Thomas Kaderavek

Praxis für Dermatologie
Dr. med Elisabeth Rimmele-Schick

Chirurgische Praxisklinik
Dr. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel

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

Alpha Apotheke · Sanitätshaus Baur · Café Martinello · Friseur „Haarschnitt“ · Kosmetik „Bella Beauty“ · Familienschule / Stillambulanz „Wunderfitz“

KREISKRANKENHAUS EHINGEN

KENNZAHLEN

Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Ehingen stellen sich wie folgt dar:

	2002	2003	**2004**
Patientenzahl	6.965	7.023	**6.664**
Verweildauer	7,93 Tage	7,55 Tage	**7,98 Tage**
Summe aller Relativgewichte*	–	6.711 Punkte	**6.273 Punkte**
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	–	2.768,25 €	**3.157,78 €**

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs.

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.

Inhaltsübersicht

BERICHT

Für die Bevölkerung ist es längst normal geworden, dass aus dem Kreiskrankenhaus Ehingen ein modernes Gesundheitszentrum geworden ist, in dem auch Angebote zur Prävention und die Verknüpfung von stationären und ambulanten Leistungen ihren Platz finden. Wir ruhen uns aber auf dem Erreichten nicht aus, sondern sorgen weiterhin dafür, dass die Attraktivität des Hauses weiter zunimmt, das Gesundheitsnetzwerk ausgebaut und der Standort dadurch langfristig gesichert wird – denn nur so lässt sich ein umfassendes wohnortnahes Angebot im ländlichen Raum gewährleisten. Im Jahr 2004 haben wir deshalb die Zahl unserer Belegärzte erneut gesteigert. Die Belegabteilung Urologie hat sich mit Herrn Dr. med. Beckert verstärkt und zwei chirurgische Belegärzte ergänzen das Leistungsspektrum unserer Hauptabteilung Chirurgie. Auch baulich war das Jahr 2004 von zahlreichen Veränderungen geprägt. Der Umbau der Intensivstation, der Zentralsterilisation, des Aufwachraums und der Operationssäle im laufenden Betrieb verlangte den MitarbeiterInnen eines hohes Maß an Flexibilität ab. Nach Abschluss der Baumaßnahmen im Herbst 2005 wird das Krankenhaus dann über einen hochmodernen Funktionsbereich, runderneuerte Operationssäle auf dem neuesten Stand der Technik und eine Intensivstation mit Einzelkabinen verfügen.

Am Infotag Endoprothetik am 19. September 2004 konnten sich die Besucher ein Bild von den ausgezeichneten Behandlungsmöglickeiten im Bereich der Knie- und Hüftgelenkschirurgie machen. Dabei konnten wir auch zeigen, dass wir auf eine patientenorientierte und angenehme Atmosphäre großen Wert legen.

In der Fachabteilung **Chirurgie** wurden im Jahr 2004 zahlreiche Operationsverfahren weiter ausgebaut und erreichten vor allem zahlenmäßig eine deutliche Steigerung im Vergleich zum Vorjahr: So konnten insbesondere im Bereich der Endoprothetik mehr Eingriffe als im Jahr 2003 durchgeführt werden. Eine starke Zunahme verzeichneten wir auch bei den Implantationen von Kniegelenksendoprothesen und unikondylären Prothesen im Kniebereich. Bei den Hüftgelenksimplantaten konnten wir insbesondere im Bereich der individuell gefertigten Prothesen für junge PatientInnen die Zahl der Eingriffe spürbar steigern. Ausgebaut haben wir auch die arthroskopisch assistierte Versorgung von Tibiakopffrakturen ohne Eröffnung des Kniegelenks, die diagnostischen Laparaskopien sowie die laparaskopische Versorgung von Briden- und Adhäsionsileus. Die Zahl der laparoskopisch durchgeführten Gallenentfernungen und handchirurgischen Eingriffe nahm ebenfalls zu. Einen weiteren Schwerpunkt legten wir auf den Ausbau des Ambulanten Operierens.

Nach der Fertigstellung der neuen Operationssäle und der Intensivstation planen wir im Jahr 2005 eine Ausweitung unseres Leistungsspektrums. So werden wir beispielsweise operative Arthroskopien für das Schultergelenk, Knorpeltransplantationen mit osteochondoralen Transferverfahren (Mosaikplastiken) sowie die autologe Chondrozytentransplantation anbieten. Die Versorgung von Leistenbrüchen und in besonderen Fällen die Entfernung eines entzündeten Blinddarms wird künftig auch endoskopisch durchgeführt.

Die Fachabteilung **Innere Medizin** überzeugte auch im Jahr 2004 durch ihr breites Leistungsspektrum. Die Verweildauer der PatientInnen konnte erneut gesenkt werden. Trotz der immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen ist der „menschliche“ Umgang mit unseren PatientInnen weiterhin unser erklärtes Ziel.

In der **Geburtshilfe** haben wir unser hohes Niveau trotz mehrmonatiger Umbauphase halten können. Das Stillkonzept zur Erlangung der Zertifizierung und Auszeichnung als „stillfreundliches Krankenhaus“ ist auf gutem Wege. Mit der Einführung einer festen Besuchszeitenregelung in Verbindung mit der Gestaltung eines sehr ansprechenden Besucherbereiches und dem Umbau des Stationszimmers hat die Geburtshilfe in der Frauenklinik Ehingen deutlich an Attraktivität gewonnen. Die Rückmeldung von Seiten der Wöchnerinnen ist sehr positiv.

Im Bereich der **Gynäkologie** streben wir die Zertifizierung zum Brustzentrum an. Oberarzt Albrecht Schwämmle erweiterte seine diesbezüglichen Kenntnisse während einer mehrmonatigen Fortbildung in einer international renommierten Brustklinik. Neben der prothetischen Versorgung bei Mammacarcinom-Operationen soll in Zukunft auch die ästhetische Brustchirurgie einen weiteren Schwerpunkt in unserer Frauenklinik bilden.

Die Urogynäkologie hat durch die Obtape-Therapie sowie den Einsatz von Netzplastiken neben der Versorgung mittels TVT auch bei kompliziertesten Beckenverhältnissen adäquate Behandlungsmöglichkeiten eröffnet und wird von unseren PatientInnen dankbar angenommen. Darüber hinaus gewinnt das ambulante Operieren stetig an Bedeutung.

Im ambulanten Bereich bieten wir eine „Brustsprechstunde“ sowie eine „Urogynäkologische Sprechstunde“ an. Für 2005 erwarten wir neben einer gut florierenden Geburtshilfe eine deutliche Zunahme im Bereich der Mammacarcinom-Therapie, der rekonstruktiven Mammatherapie und der ästhetischen Mammachirurgie.

Die Fachabteilung **Anästhesie** führte im Jahr 2004 insgesamt rund 4.800 Anästhesieleistungen durch, wobei das anästhesiologische Spektrum weitgehend dem des Vorjahres entsprach.

Die erneute Zunahme endoprothetischer Eingriffe führte zu einem verstärkten Einsatz der maschinellen Autotransfusion. In der Urologie wurden häufiger Patienten mit radikaler Prostatektomie betreut – diese Entwicklung spiegelte sich für uns in längeren Anästhesiezeiten wider. Im Vergleich zum Vorjahr konnten wir mehr ophthalmologische PatientInnen versorgen.

Im letzten Quartal wurden die Leistungen unter den erschwerenden Bedingungen der Umbauarbeiten der Operationssäle und des Aufwachraums erbracht. Auch 2005 werden die Arbeitsbedingungen, zumindest bis September, nicht leichter, kommt doch zusätzlich der Neubau der Intensivstation hinzu. Nach Abschluss der Baumaßnahmen wird das Kreiskrankenhaus Ehingen über einen modernen Operations- und Intensivbereich verfügen. Davon profitieren die PatientInnen und MitarbeiterInnen gleichermaßen.

Eine Herausforderung für die Zukunft wird sicherlich die Optimierung des OP-Managements darstellen. Die Koordination der OP-Planung wird ab 2005 von der Abteilung Anästhesie mit übernommen.

In der Belegabteilung **Urologie** wurde das ärztliche Team zum 01.02.2004 durch Herrn Dr. med. Rainer Beckert verstärkt. Herr Dr. Beckert war bis zu diesem Zeitpunkt lange Jahre als Oberarzt der urologischen Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses Ulm tätig und verfügt über eine umfassende operative Erfahrung.

Durch den Hinzugewinn von Dr. Beckert konnte der in 2003 begonnene Ausbau der tumorchirurgischen Eingriffe bei Frau und Mann weiter vorangetrieben werden. Neben der Durchführung von Tumorenphrektomien, Nephrourektomien bei Nieren- und Harnleitertumoren sowie der operativen Versorgung des Peniscarcinoms wurde insbesondere die operative Behandlung des Prostatacarcinoms mittels retropubischer Prostatavesiculektomie etabliert. Bei dieser Methode erfolgt nach einem Unterbauchschnitt die komplette Entfernung der Prostata mit Samenblasen und Teilen der Samenleiter unter anschließender Rekonstruktion der Verbindung zwischen Harnröhre und Harnblase. Aufgrund der guten Akzeptanz dieser Eingriffe ist mit einer weitergehenden Steigerung der Operationsfrequenz im Jahr 2005 zu rechnen.

Das Operationszentrum wurde weiterhin um die Bereiche der offenen Operation an der Harnblase (Blasenteilresektion, Harnleiterneuimplementation) sowie der Refertilisierungsoperation (Vaso-Vasotomie) erweitert.

Im diagnostischen Bereich konnte mit der Etablierung des neuen urodynamischen Messplatzes insbesondere infolge der Durchführung von Harnröhrendruckprofilen eine Verbesserung hinsichtlich der Differentialdiagnose zwischen Stress- und Dranginkontinenz erreicht werden.

Die deutliche Zunahme ambulanter und tageschirurgischer PatientInnen auf der urologischen Belegstation und nicht zuletzt die steigende Zahl ambulant durchgeführter Chemotherapien führte zu höheren Anforderungen an Kompetenz und Flexibilität des urologischen Pflegepersonals. Die enge Kooperation mit der im Gesundheitszentrum ansässigen urologischen Praxis ermöglichte insbesondere für TumorpatientInnen eine weitere Verbesserung bei der Betreuung.

Das Leistungsspektrum der **HNO** Belegabteilung umfasste sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungen. Im stationären Bereich lag der Schwerpunkt auf den Bereichen Adenotomie unter endoskopischer Kontrolle, Paracentes, Paukendrainage, Tonsillektomie und Septumplastik. Unser Angebot im ambulanten Bereich besteht insbesondere aus Anthelixplastik, Hauttumoren im Gesichtsbereich mit plastischer Deckung sowie Lymphknotenexstirpation im Halsbereich.

Am 1. Oktober 2004 wurde im Gesundheitszentrum Ehingen eine chirurgische Praxisklinik mit angegliederter **Belegabteilung Chirurgie** im Kreiskrankenhaus eröffnet. Dort bieten wir schwerpunktmäßig viszeral- und gefäßchirurgische Operationen unter ambulanten und stationären Bedingungen sowie minimalinvasive Operationen z.B. in der Hernienchirugie und bei Eingriffen am Blinddarm an. Auch die chirurgische Versorgung von Kindern und Unfallopfern gehört ebenso wie die hand- und fußchirurgische Versorgung zu den Schwerpunkten unseres Leistungsspektrums. Darüber hinaus werden Krampfadern und Erkrankungen des Enddarms, z.B. Hämorrhoiden versorgt. Im Bereich der medizinisch-kosmetischen Laseranwendungen behandeln wir schwerpunktmäßig Pigmentstörungen wie Altersflecke, Cafe-au-lait-Flecke oder Muttermale. Wir setzen den Laser auch zur Faltenbehandlung, Enthaarung, Behandlung von Besenreisservarizen und Entfernung von Hauttumoren oder Warzen ein.

Der **Pflegedienst** führte im Jahr 2004 zwei EDV- Programme ein, die die gewohnten Abläufe und Strukturen verändern und langfristig zu mehr Transparenz und einer Arbeitserleichterung führen werden. Mit dem Programm „Bettenplan“ wird der Datenaustausch mit der Patientenabrechungsstelle verbessert und die Erfassung von DRG relevanten pflegerischen Nebendiagnosen erleichtert. Als weiterer EDV-Baustein wurde Ende des Jahres 2004 das Personalverwaltungsprogramm CLINIC PLANNER der Firma Klages & Partner als Dienstplanprogramm auf den Stationen eingeführt. Mit Hilfe dieses Programms werden die eingegebenen Dienstzeiten sowie Zulagen, wie z.B. Nachtzulage und Wechselschichtzulage, automatisch errechnet und an die Personalabteilung übermittelt. Das aufwendige manuelle Abrechnen durch die Teamleitungen und die Personalabteilung entfällt. Dieser Arbeitserleichterung stehen in der ersten Zeit noch ein Mehraufwand bei der EDV-gestützten Eingabe gegenüber, der aber nach einer Lernphase stückweise reduziert werden kann.

Das Angebot an Fort- und Weiterbildung wird von den MitarbeiterInnen rege angenommen – besonders großes Interesse gilt den Veranstaltungen zu alternativen Pflegemethoden, dem Umgang mit Menschen anderer Kulturen und den pflegerelevanten Themen wie Basale Stimulation, Bobath und Kinästhetik. Im Herbst konnten die ersten Teamleitungen die Fortbildungsreihe Personalentwicklung abschließen. Diesen MitarbeiterInnen ist es gelungen, ihre im Kurs erarbeiteten Führungskonzepte erfolgreich in die Praxis umzusetzen. Der Austausch zwischen den KursteilnehmerInnen und deren Vorgesetzten sowie MitarbeiterInnen wurde aktiv verstärkt. Auch fand eine Reflexion mit der Geschäftsführung statt. Aufgrund des regen Zuspruchs dieses Personalentwicklungskonzeptes wird die Reihe im März 2005 mit einer neuen Gruppe fortgesetzt.

In der Frauenklinik wurde im September diesen Jahres ein neuer Aufenthaltsraum für die Besucher der Wöchnerinnen eingerichtet. Dadurch konnte der Besucherstrom auf den Patientenzimmern stark eingeschränkt werden, so dass diese von den Wöchnerinnen wieder als Ruhe- und Rückzugsraum empfunden werden. Dies trägt insbesondere zu einer ungestörten Stillsituation bei. Zur Förderung des Stillens wurden zusätzlich neue Standards erarbeitet und eingeführt.

Die Stationen der Fachabteilung Innere Medizin und der Chirurgie haben im Mai 2004 die Örtlichkeiten getauscht. Dadurch konnten in der Chirurgie die früheren Stationen CH I und CH II zu einer Einheit zusammengeführt werden. Die zuvor im Zuge der Verweildauerverkürzung notwendige Wochendschließung der früheren Station CH I als Kurzzeitliegerstation konnte dadurch aufgehoben werden. Die neue Einheit kann durch die Zusammenführung der personellen Ressourcen besser auf Belegungsschwankungen reagieren. Den MitarbeiterInnen ist es mit viel Engagement gelungen, sich nicht nur räumlich einzugewöhnen, sondern vor allem auch ein neues gemeinsames Stationsteam aufzubauen.

EINZUGSGEBIETE DES KREISKRANKENHAUSES EHINGEN

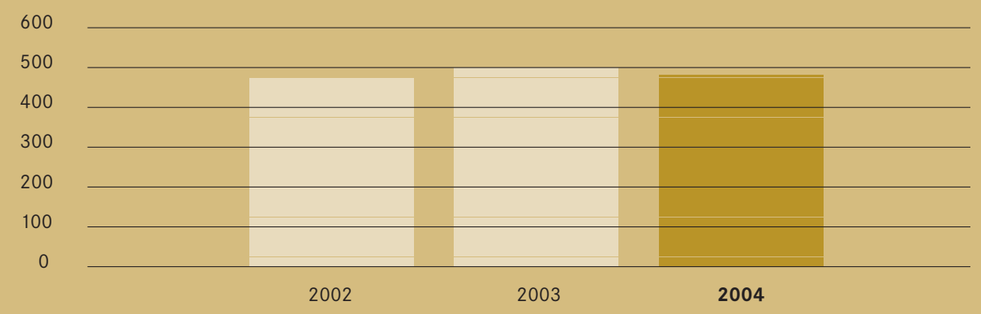
ÜBERSICHT ALB-DONAU-KREIS UND STADT ULM

	2003	**2004**
Lonsee	1	**0**
Laichinger Alb	132	**49**
Langenau	3	**2**
Dornstadt	2	**1**
Blaustein	18	**17**
Blaubeuren	131	**136**
Ulm	67	**39**
Schelklingen	313	**307**
Allmendingen	467	**410**
Erbach	493	**490**
Ehingen	3.225	**3.015**
Munderkingen	1.205	**1.154**
restliche Kreise Baden-Württemberg	901	**1.017**
restliches Bundesgebiet	63	**23**
Ausland	1	**4**

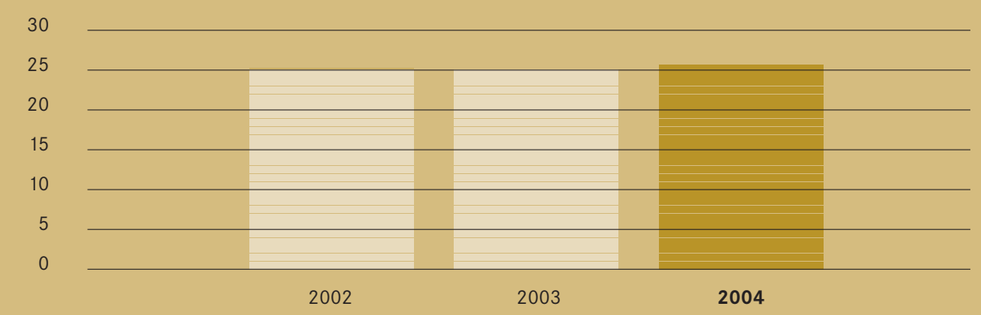
Inhaltsübersicht

GERIATRISCHE REHABILITATIONSKLINIK EHINGEN

ENTWICKLUNG PATIENTENZAHL



ENTWICKLUNG VERWEILDAUER (IN TAGEN)



Leitender Arzt: Chefarzt Dr. med. Michael Jamour
Pflegedienstleitung: Birgit Gambert
Abteilungsleitung Pflege: Rosa Suckut

Wieder kann die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken. So wurden 2004 insgesamt 485 Patienten behandelt und eine Auslastung von 97,39 % erzielt. Die mittlere Verweildauer lag mit 25,75 Tagen etwas höher als im Vorjahr. Somit wurden auch 2004 die Zielvorgaben übertroffen.

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.

BERICHT

Unsere PatientInnen

Das Durchschnittsalter der Patienten lag erneut bei 80 Jahren. Knapp 70% davon wurden vor Einleitung der Rehabilitation in den Krankenhäusern des Alb-Donau-Kreises behandelt. Weitere Patienten kamen vor allem aus den umliegenden Kliniken in Riedlingen, Laupheim und Ulm. Im Vergleich zum Vorjahr konnten wir vor allem eine zunehmende Nachfrage aus den Ulmer Kliniken verzeichnen.

Nicht alle angemeldeten Patienten konnten wir einer Rehabilitation zuführen. Bei 86 Anfragen war keine Rehabilitationsfähigkeit oder eine fehlende Rehabilitationsbedürftigkeit gegeben. In weiteren 29 Fällen wurde eine Kostenübernahme der stationären geriatrischen Rehabilitation von der zuständigen Krankenkasse abgelehnt.

75% der Patienten sind Frauen, 96,7% lebten vor dem rehabilitationsbegründenden Akutereignis in ihrer eigenen Wohnung. Die übrigen 3,3% waren bereits Pflegeheimbewohner. 40,1% unserer Patienten befanden sich zuletzt in einem Einpersonen-Haushalt.

Die Indikationen, die 2004 zu einer geriatrischen Rehabilitation führten, waren: Schlaganfälle (21%), hüftgelenksnahe Frakturen (22%), andere sturzbedingte Frakturen (9%), Herzerkrankungen (6%), neurologische Erkrankungen (2%), Erkrankungen des Bewegungsapparates (22%) und sonstige Erkrankungen mit verzögerter Rekonvaleszenz (18%). Bei den Erkrankungen des Bewegungsapparates handelte es sich vor allem um operativ behandelte Arthrosen der Hüft- und Kniegelenke, sowie um osteoporotische Wirbelkörperfrakturen und Gangstörungen unterschiedlichster Genese. Wesentliche internistische Begleiterkrankungen waren vor allem die arterielle Hypertonie (70%), der Diabetes mellitus (23%), das Vorhofflimmern (21%) und Fettstoffwechselstörungen (12%).

Die geriatrischen Syndrome traten in folgender Häufigkeit auf: kognitive Beeinträchtigungen (46%), Harninkontinenz (46%), depressive Störungen (19%), kommunikative Störungen (17%), Orientierungsstörungen (17%), Stuhlinkontinenz (12%), alltagsrelevante Sehbehinderung (10%), Schluckstörungen (6%) und Mangelernährung (6%). Zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme mussten 14% der Rehabilitanden als „akut sturzgefährdet“ eingestuft werden.

Unsere Behandlungserfolge

Grundvoraussetzung einer erfolgreichen geriatrischen Rehabilitation ist das Teamkonzept. Nur im interdisziplinären Team können Behandlungserfolge bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, in der Mobilität sowie in der psychischen, kognitiven und sozialen Reintegration erzielt werden. Die Aufgabe des Mediziners liegt in der Koordination der verschiedenen therapeutischen Aktivitäten und in der medizinischen Überwachung des Patienten, welcher während der Rehabilitation einer erhöhten physischen Belastung ausgesetzt ist.

Der Selbsthilfestatus der Patienten wird mit Hilfe des Barthel-Index quantifiziert. 2004 lag der durchschnittliche Barthel-Index zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme bei 59,4 Punkten und zum Zeitpunkt der Patientenentlassung bei 75,2 Punkten. Mehr als 60% der Patienten hatten am Ende ihrer Rehabilitationsmaßnahme einen Barthel-Index von 80 Punkten oder mehr und waren somit für die Rückkehr in die häusliche Umgebung gut gerüstet und allenfalls nur noch auf geringfügige Hilfe angewiesen. Während zu Beginn der Rehabilitation 55% unserer Patienten den Bett-Rollstuhl-Transfer selbstständig meisterten, konnten am Ende der Rehabilitation schließlich 81% der Betroffenen diese Bewegungen ohne Hilfe selbst ausführen. Den Anteil der stehunfähigen Patienten konnten wir von 30% auf 14% reduzieren. Während zu Beginn etwa 41% der Patienten nicht gehen konnten, verringerte sich diese Zahl im Laufe der Rehabilitationsmaßnahme auf 20%. Das Treppensteigen bewältigten schließlich 58% unserer Patienten ohne personelle Hilfe. Diese Daten zeigen deutlich, dass Mobilitätsverbesserung auch bei Hochbetagten möglich ist, lassen aber auch erkennen, dass die Notwendigkeit zur Fortsetzung ambulanter Therapien besteht. So wurde den Hausärzten zum Erhalt und Ausbau der erreichten Behandlungserfolge die Fortsetzung ambulanter Physiotherapie in 67% der Fälle empfohlen. Weitere ambulante Ergotherapie war bei 12% und ambulante Logopädie bei 5% der Patienten indiziert.

Der sozialpolitische Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ konnte schließlich bei den meisten Patienten erreicht werden. So kehrten 83,5% in ihre gewohnte häusliche Umgebung zurück. Lediglich 11,6% der Patienten blieben funktionell so stark beeinträchtigt, dass eine stationäre Pflege unvermeidlich war. Eine Verschlechterung des medizinischen Status bzw. neu aufgetretene Akuterkrankungen machten 2004 nur in 4,5% der Fälle eine Rückverlegung in die Akutklinik erforderlich. Diese Quote war somit erfreulich niedrig und im Vergleich zum Vorjahr nur halb so groß. Die Häufigkeit plötzlicher Todesfälle lag mit 0,4% in einem für die Geriatrie sehr niedrigen Bereich.

Das Therapiekonzept

Im Jahr 2004 haben wir unser ganzheitliches Betreuungskonzept von Schlaganfallpatienten weiter intensiviert und einen hausinternen Leitfaden zur Umsetzung des Bobath-Konzepts herausgegeben. In diesem Leitfaden wird u.a. der praktische Umgang mit Hemiplegikern illustriert und der theoretische Rahmen des Bobath-Konzepts dargestellt.

Im Hinblick auf die Rehabilitation von Patienten mit hüftgelenksnaher Fraktur haben wir gemeinsam mit den geriatrischen Rehabilitationskliniken in Böblingen und Stuttgart einen klinischen Behandlungspfad erarbeitet, der die gesamte Behandlungskette von der Prävention über die Akutversorgung bis zur Rehabilitation darstellt.

Große Aufmerksamkeit haben wir im Jahr 2004 dem Thema „Sturzprävention“ gewidmet. Dazu wurde im Pflegebereich mit dem STRATIFY-Score ein Verfahren zur Sturzrisikostratifizierung eingeführt, das es uns ermöglicht, bei den meisten Patienten eine akute Sturzgefährdung systematisch festzustellen. Diese Patienten werden mit einem Hüftprotektor zur Frakturprävention versorgt und erhalten anhand einer Check-Liste eine möglichst optimale Umgebungsanpassung. Durch die Einführung einer detaillierten Sturzdokumentation konnten wir 2004 erstmalig umfassende Daten über das Sturzverhalten und die Sturzfolgen in unserer Klinik erheben und damit die Grundlage für ein verbessertes Risiko-Management in der Zukunft schaffen. Die Auswertung der Daten erbrachte, dass 2004 insgesamt 153 Stürze registriert wurden. 84 Patienten waren von den Stürzen betroffen. Darunter befanden sich 28 sogenannte Rezidivstürzer, die eine besondere Hochrisikopopulation darstellen. Die hohe Anzahl der Stürze signalisiert die Gebrechlichkeit und Instabilität unserer Patienten. Deren wiedererlangte Mobilität setzt sie einem höheren Sturzrisiko aus und gefährdet den Rehabilitationserfolg durch Verletzungen. Lediglich 4 Stürze führten im Jahr 2004 zu einem Frakturereignis (2 Unterarmfrakturen, 1 Fingerfraktur und 1 Nasenbeinfraktur – die beiden Unterarmfrakturen mussten operativ versorgt werden). Kein einziger Sturz verursachte eine Hüftfraktur, was mit gewisser Vorsicht als Indiz für den effektiven Einsatz der Hüftprotektoren gedeutet werden darf.

Ein weiterer Schwerpunkt war 2004 die Einführung der Diabetes-Schulung in der Gruppe sowie die Etablierung der Ernährungsberatung bei mangelernährten Patienten. Beide Maßnahmen sind erfolgreich angelaufen und bereichern das therapeutische Angebot in unserer Rehabilitationsklinik wesentlich.

Die Diagnostik

Die Diagnostik im Bereich der Mobilität haben wir weiter verfeinert und durch die Einführung des physiotherapeutischen Basisassessments operationalisiert. Die kinematische Ganganalyse setzen wir im Rahmen der wöchentlichen Gangkonferenz jetzt erfolgreich ein. Diagnostische Schwerpunkte der Ganganalyse sind neben der Bewertung der Rehabilitationsverläufe vor allem die Beurteilung des Gangbildes in Abhängigkeit von verschiedenen Gehhilfen und die pathogenetische Einordnung multifaktorieller Gangstörungen. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Gangkonferenz die Festlegung der weiteren Rehabilitationsziele wesentlich erleichtert und damit zu einer Verbesserung der Prozessqualität beiträgt.

Im Bereich des Demenz-Screenings haben Ärzte und Ergotherapeuten in mehreren Arbeitskreissitzungen gemeinsam einen Algorithmus entwickelt, der die psychometrische Demenzdiagnostik standardisiert und die Notwendigkeit einer weiterführenden Diagnostik signalisiert. Darüber hinaus wurde in der Ergotherapie eine Funktionsdiagnostik für die Bewertung von Feinmotorikleistungen etabliert, die zugleich Rehabilitationsverläufe sehr gut abbildet.

Fort- und Weiterbildung

„Der Umgang mit Demenzkranken“ war das Thema einer Fortbildungsveranstaltung, die am 01. Dezember 2004 stattfand und sich an Pflegekräfte, Therapeuten und Ärzte richtete. Möglichkeiten einer positiven Umweltgestaltung für Demente, geeignete Gesprächstechniken und andere Fragen im Zusammenhang mit

der Betreuung von Demenzkranken wurden hierbei erörtert. Ferner erhielten die Zuhörer eine kurze Einführung in die Demenzdiagnostik und eine Übersicht über die aktuellen Entwicklungen der medikamentösen Therapie bei der Alzheimer-Krankheit.

Wie schon im Vorjahr fand auch 2004 erfolgreich der Workshop „Geriatrisches Assessment“ statt, an dem erneut Ärzte und Therapeuten aus verschiedenen Einrichtungen Baden- Württembergs teilnahmen.

Themen der betriebsinternen Fortbildungen im Jahre 2004 waren unter anderem: „Der ältere Mensch am Steuer“, „Leben mit einem künstlichen Hüftgelenk“, „Ernährungsassessment in der Geriatrie“, „Techniken der Prothesenversorgung nach Beinamputation“, „Interdisziplinäre Betreuung älterer Typ II Diabetiker“, „Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten“, „Rehabilitation dementer Hüftfrakturpatienten“, „Handhabung und Applikationstechniken inhalativer Asthmamedikamente“, „Kognitives Training nach Verena Schweizer“, „Grundprinzipien der Gehschule unter Berücksichtigung der verschiedenen Gehhilfen“, „Vaskuläre ZNS-Läsionen und die dazugehörigen Funktionsausfälle“.

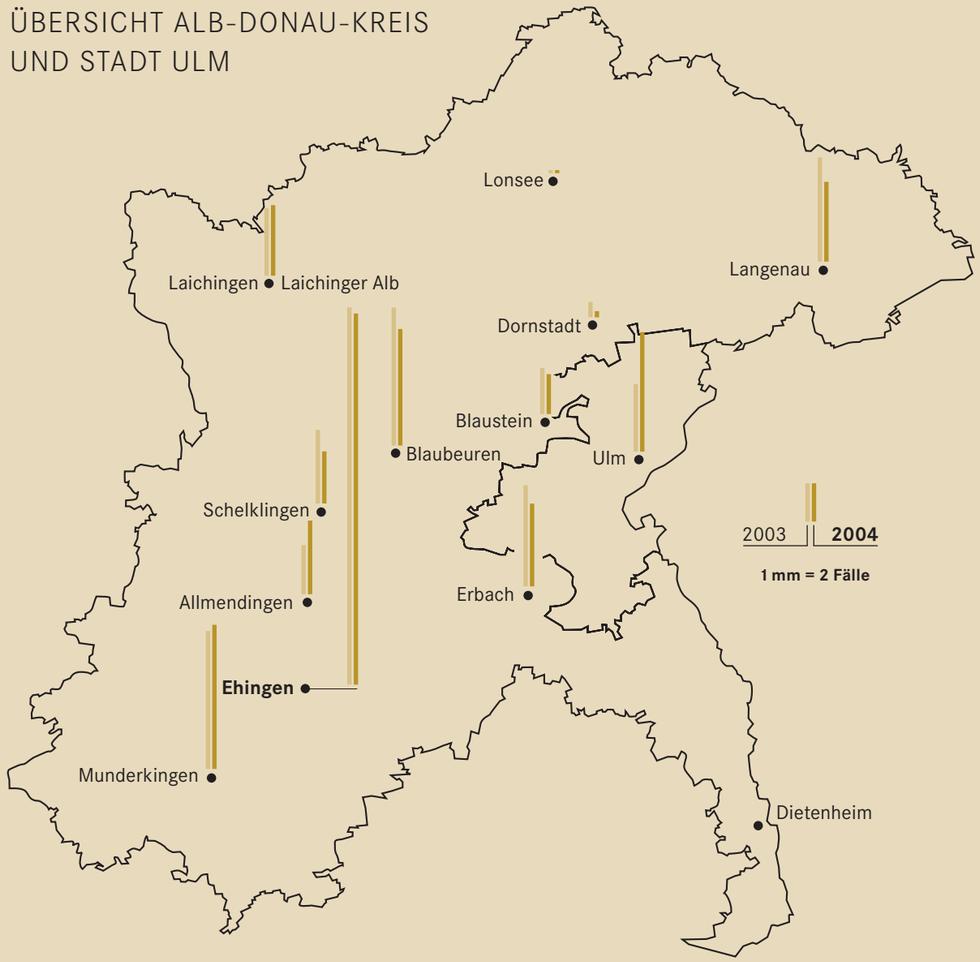
Darüber hinaus wurden im Bereich der Pflege und Therapie weitere MitarbeiterInnen zu den anerkannten Bobath-Kursen geschickt. Einen neuen Schwerpunkt bildete die Qualifizierung mehrerer Pflegemitarbeiterinnen und Pflegemitarbeiter im Bereich des Inkontinenz-Managements, dessen strukturierte Einführung für das Jahr 2005 vorgesehen ist.

Ausblick

Im diagnostischen und therapeutischen Bereich soll das jetzt schon vielfältige Angebot weiter ausgebaut und vertieft werden. So planen wir im Rahmen der neuropsychologischen Therapie nach Schlaganfall die Anschaffung einer geeigneten Therapiesoftware, um ein computergestütztes Training anbieten zu können. Darüber hinaus wollen wir mit dem Erwerb des Wiener Testsystems auch eine verkehrspsychologische Diagnostik etablieren, die eine kompetente Beratung in der Bewertung der Fahreignung ermöglicht. Patienten mit depressiven Störungen sollen ab 2005 in Einzel- und Gruppentherapien psychotherapeutisch betreut werden. Ferner ist die Etablierung einer Schlaganfall-Angehörigengruppe vorgesehen. Der bereits eingeführte Algorithmus zur Demenzdiagnostik soll mit Blick auf einen Behandlungspfad für die Demenztherapie erweitert werden. Schließlich beabsichtigen wir die Entwicklung eines interdisziplinären Behandlungskonzepts für die Rehabilitation von Parkinson-Patienten. Ein zentrales Ziel im kommenden Jahr wird die strukturierte Einführung eines geriatrischen Inkontinenz-Managements sein. Wöchentlich soll sich hierzu ein Inkontinenz-Team bestehend aus Pflegekräften und Ärzten treffen, um die weitergehende Diagnostik und Therapie zu erörtern. Wesentliche Bestandteile eines geriatrischen Inkontinenz-Managements sind täglich geführte Miktionsprotokolle, Restharnmessungen, die Implementierung verschiedener Formen des Toilettentrainings, Beckenbodengymnastik in Einzel- und Gruppentherapie sowie unterstützende medikamentöse Behandlung. Die enge Kooperation mit der Urologie und Gynäkologie im Hause rundet schließlich das geriatrische Inkontinenzmanagement ab. Im physiotherapeutischen Bereich ist für 2005 die Einrichtung einer speziellen Gehschule für Endoprothesenpatienten vorgesehen. Schließlich werden wir weiter an der Verbesserung der Sturz- und Frakturprävention arbeiten. Dazu setzen wir künftig vor allem bei dementen Patienten Sensormatten ein, die im Sinne eines Frühwarnsystems den Pflegekräften rechtzeitig Bewegungsänderungen mit Positionswechsel melden und damit drohende Stürze signalisieren.

EINZUGSGEBIETE DER GERIATRISCHEN REHABILITATIONSKLINIK EHINGEN

ÜBERSICHT ALB-DONAU-KREIS UND STADT ULM



	2003	**2004**
Lonsee	1	**1**
Laichinger Alb	22	**23**
Langenau	34	**26**
Dornstadt	5	**2**
Blaustein	15	**13**
Blaubeuren	45	**38**
Ulm	22	**39**
Schelklingen	24	**17**
Allmendingen	16	**24**
Erbach	33	**27**
Ehingen	123	**121**
Munderkingen	45	**47**
restliche Kreise Baden-Württemberg	44	**74**
restliches Bundesgebiet	68	**32**
Ausland	0	**1**

GERIATRISCHER SCHWERPUNKT

Gebündelte Kompetenz für unsere älteren MitbürgerInnen

Der sozialpolitische Auftrag der geriatrischen Schwerpunkte geht auf das Landesgeriatriekonzept Baden Württemberg zurück und sieht vor allem die Vernetzung geriatrischer Hilfsangebote vor. Dazu gehört die Organisation und Durchführung eines geriatrischen Konsils am Krankenhaus, die Vermittlung stationärer Rehabilitationsplätze, die Organisation stationärer und ambulanter Pflege, die Einschaltung ambulanter Hilfsdienste, die Hilfsmittelversorgung und die Gewährung von Pflegeversicherungsleistungen. Fakultativ kann dieses Leistungsspektrum durch therapeutisch-pflegerische Arbeit am Patienten ergänzt werden. Zur Bewältigung all dieser Aufgaben bedarf es eines geriatrischen Kompetenz-Teams, das im Geriatrischen Schwerpunkt Alb-Donau-Kreis aus MitarbeiterInnen der Bereiche Medizin, Pflege, Physiotherapie und Sozialdienst zusammengesetzt ist.

Die Tätigkeit des Geriatrischen Schwerpunkts Alb-Donau-Kreis ist bislang weitgehend auf Ehingen beschränkt. Dies hängt im Wesentlichen damit zusammen, dass alle Mitarbeiter des Kompetenz-Teams in Ehingen arbeiten und die geriatrische Kompetenz so am besten gebündelt werden kann. Auch macht die begrenzte Personalkapazität eine Fokussierung auf Themenschwerpunkte erforderlich.

Im Jahr 2004 haben wir das im Jahr 2003 begonnene Konzept einer Schlaganfall-Frührehabilitation konsequent fortgeführt und jene Patienten betreut, die noch im Akutbereich behandelt werden mussten und für eine stationäre Rehabilitation nicht ausreichend stabil waren. Die Hauptakteure der Schlaganfall-Frührehabilitation sind derzeit nach wie vor die Mitarbeiter der Physiotherapie und der aktivierend-therapeutischen Pflege. Allerdings wurden 2004 mit zunehmender Frequenz auch die Logopädinnen der geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen in der Schlaganfall-Frührehabilitation eingesetzt. Ihr Arbeitsschwerpunkt lag hier vornehmlich in der Einleitung einer Aphasietherapie und in der Etablierung und Durchführung eines geeigneten Dysphagiemanagements. Seit dem 2. Halbjahr 2004 werden die therapeutischen Aktivitäten des geriatrischen Kompetenz-Teams genau erfasst. So wurden in diesem Zeitraum im Ehinger Kreiskrankenhaus 76 Patienten von der aktivierend-therapeutischen Pflege, 53 Patienten von der Physiotherapie und 28 Patienten von der Logopädie fortlaufend betreut.

Bei den geriatrischen Konsilen stieg die Nachfrage im Jahr 2004 weiter an. So führten die Ärzte des Geriatrischen Schwerpunkts insgesamt 282 geriatrische Konsile durch. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Zunahme von 19,5%. Dies macht deutlich, dass das geriatrische Team in der jetzt bestehenden Form und mit dem vorliegenden Konzept immer häufiger in Anspruch genommen wird.

Im Bereich der geriatrischen Fortbildung konnte das für Pflegekräfte konzipierte Geriatrie-Curriculum SIGMA 5D (Stürze, Inkontinenz, Geriatrie, Malnutrition, Assessment, Demenz, Depression, Delir, Dysphagie, Dekubitus) im Jahr 2004 erfolgreich zum Abschluss gebracht werden. Aufgrund der sehr guten Resonanz wird das Curriculum 2005 und 2006 am Standort Blaubeuren erneut angeboten.

FITNESS- UND GESUNDHEITSSTUDIO S 29

Noch mehr Mitglieder, neue Angebote

Gesundheit und Fitness liegen derzeit 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 sehr erfolgreiches Jahr zurückblicken. Mit zahlreichen Aktionen und attraktiven Angeboten konnte das Studio neue Zielgruppen erreichen und die Mitgliederzahl erneut deutlich steigern.

Mit verschiedenen Aktionen machte das S 29 Neumitgliedern der Start leicht. Auf besonders große Resonanz stieß die Gesundheitswoche im September. Eine Woche lang konnten Interessenten an Schnupperkursen teilnehmen, sich von den TrainerInnen beraten lassen und das Studio auf Herz und Nieren testen. Wer sich zu einem Fitnessvertrag entschloss, wurde mit einem attraktiven Angebot belohnt. Am Tag der Gesundheit konnten sich die zahlreichen Besucher Vorträge zu verschiedenen Themen anhören, Kursvorführungen verfolgen oder einen Rundgang durch das Studio unternehmen. Dieses Angebot hat offensichtlich viele überzeugt, denn in dieser Woche konnten wir die Mitgliederzahl des S 29 deutlich erhöhen.

Die Mitglieder fühlen sich in ihrem Studio offensichtlich wohl und besuchen gerne die angebotenen Kurse. Zum jährlichen Sommerfest mit Livemusik und einem leckeren italienischen Büffet kamen nahezu 500 Gäste.

In den vergangenen Monaten 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 hat deshalb ein Programm für übergewichtige Kinder und Jugendliche konzipiert, das den „XXL Kids“ mit einer Mischung aus Ernährungsberatung, Ausdauer- und Kraftsport, positiver Selbstbehauptung und Gesprächsrunden Lust auf ein leichteres Leben machen soll. Im November startete der erste sechsmonatige Kurs und die Erfahrungen sind durchweg positiv. Die Kinder machen begeistert mit, bekommen wieder Spaß an Bewegung und auch auf der Waage konnten die ersten Erfolge verbucht werden. Der Erfolg und die anhaltende Nachfrage haben dazu geführt, dass wir dieses Programm auch zukünftig als festen Bestandteil unseres Kursprogramms anbieten.
In der Therapie gewinnen die Selbstzahlerleistungen und Wellnessmassagen durch den Rückgang an Rezepten für Massagen und Krankengymnastik immer mehr an Bedeutung. Dass dieses Angebot 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 Weihnachtgeschenk für ihre Liebsten gefragt.

Im vergangenen Jahr haben wir in Kooperation mit verschiedenen Krankenkassen Kurse für deren Mitglieder durchgeführt. Diese konnten dann an den Kursen Wirbelgymnastik, Rückenfitness, Aqua-Jogging, Body and Soul oder Do-In-Bewegungsübungen teilnehmen oder nach einer Einweisung an den computergestützten Geräten trainieren. Wir planen, diese Kooperationen weiter auszubauen, weil wir so möglichst viele Menschen mit unserem präventiven Trainingsansatz erreichen können.

HOPFENHAUS RESTAURANT

Lecker und schnell

Die MitarbeiterInnen des Hopfenhaus Restaurants konnten sich auch im vergangenen Jahr über eine erneut deutlich höhere Zahl an Gästen und zufriedene Gesichter freuen.

Bei der Zubereitung der Speisen achten unsere Köche darauf, dass keine gentechnisch veränderten Lebensmittel im Kochtopf landen. Mit Rücksicht auf Allergiker greifen sie wo immer es möglich und wirtschaftlich vertretbar ist auf Produkte zurück, die möglichst keine kennzeichnungspflichtigen Zusatzstoffe enthalten – und das schmeckt man auch.

In der Küche in Ehingen wurde ein neues Portionier-system für die stationären Patienten eingeführt: Die Tabletts mit den Speisen werden nicht mehr am Band, sondern an einem speziellen Anrichtetisch von jeweils einer Mitarbeiterin befüllt. Das geht bei der großen Anzahl an Essen nicht nur schneller, sondern sieht auch schöner aus. Davon profitieren unsere PatientInnen, denn das Auge isst schließlich mit.

Die Zahl der Essen konnte noch einmal deutlich gesteigert werden, weil u.a. der Service „Essen auf Rädern“ auf zunehmende Akzeptanz stößt und am Standort Blaustein neu eingeführt wurde. Um der wachsenden Nachfrage gerecht werden zu können, wurde ein zusätzlicher Koch eingestellt.

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.

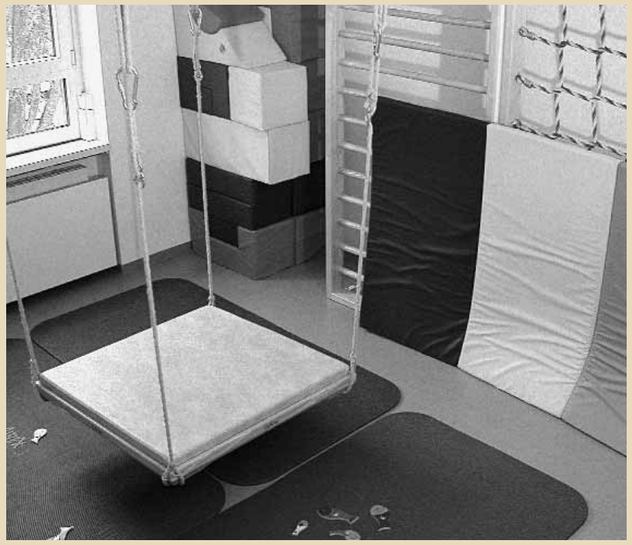
Das Team ist mit einer Heilpädagogin, einer Ergotherapeutin und einer Psychologin interdisziplinär zusammengesetzt. Schwangerschaften, Elternzeit und eine Kündigung haben auch im Jahr 2004 wieder für Personalwechsel gesorgt. Ab Mai wurden die Kollegen der neu eingerichteten Interdisziplinären Frühförderstelle des Gesundheitszentrums Blaubeuren in Ehingen intensiv eingearbeitet. Auftretende personelle Engpässe konnten durch die enge Kooperation mit dem Heilpädagogischen Dienst aufgefangen werden, so dass die intensive Betreuung der Kinder auch in den Wechselphasen jederzeit voll gewährleistet werden konnte.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Frühförderstelle liegt in der Arbeit mit den Kindern. Nach der Aufnahme eines Kindes findet zunächst ein Gespräch/ 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 – 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.

Ende des Jahres fiel mit der Schulung der Mitarbeiterinnen der Startschuss für unser neues Dokumentationsprogramm „Sofia“. Ab Januar 2005 können damit für jedes Kind alle Einzeltherapien, Aktivitäten, Elterngespäche und Außenkontakte mit Beratungsstellen, ÄrztInnen und ErzieherInnen erfasst werden. Für die Mitarbeiterinnen wird dies die tägliche Arbeit mit dem „Papierkram“ deutlich erleichtern.



KRANKENPFLEGESCHULE

Neue Lerninhalte – verbesserter Theorie-Praxis-Transfer

Die Krankenpflegeschule verfügt über 60 Ausbildungsplätze in 3 Kursen. Im April 2004 konnten alle 21 Auszubildenden des Abschlusskurses ihr Krankenpflegediplom und damit die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Krankenschwester/-pfleger entgegen nehmen. Gleichzeitig begann ein neuer Kurs mit 23 SchülerInnen, die nach dreijähriger Ausbildung und dem bestandenen Staatsexamen die neue Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenschwester führen werden. Eine Schülerin hat ihre Ausbildung bedauerlicherweise nach fünf Monaten abgebrochen. Für das kommende Jahr sind bereits alle Ausbildungsplätze belegt und auch für 2006 sind schon zahlreiche Bewerbungen eingegangen.

Zum 1. Januar 2004 sind das neue Krankenpflegegesetz sowie eine neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung in Kraft getreten. Von den geänderten Ausbildungsschwerpunkten sind die Schülerinnen und Schüler des im April gestarteten Ausbildungskurses betroffen. Die beiden anderen Kurse werden ihr Examen noch nach der alten Prüfungsordnung ablegen.

Die wesentlichen Veränderungen durch das neue Krankenpflegesetz sind:

- Statt bisher 1600 Stunden umfasst der Theorieanteil nun 2100 Stunden. Da sich der Ausbildungsumfang insgesamt nicht verändert, werden die Schülerinnen und Schüler 500 Stunden weniger in der Praxis eingesetzt.

- Die Auszubildenden müssen zukünftig auch in der Neurologie, der Psychiatrie, der Geritarie und in der ambulanten Pflege eingesetzt werden. Wir haben daher eine Kooperationsvereinbarung mit dem Rehabilitationskrankenhaus Ulm abgeschlossen, die unseren Schülerinnen und Schülern den Einsatz auf der dortigen neurologischen Abteilung ermöglicht. In der Landesklinik für Psychiatrie in Zwiefalten sammeln sie praktische Erfahrungen in der Psychiatrie den Ausbildungsabschnitt in der ambulanten Pflege absolvieren unsere Auszubildenden beim Ambulanten Pflegeservice. In der Geriatrischen Rehabilitationsklinik lernen sie den richtigen Umgang mit geriatrischen Patienten. Durch die erweiterten Einsatzbereiche und den insgesamt geringeren Praxisanteil verringert sich auch die Einsatzdauer auf den bisherigen Stationen.

- Die Lerninhalte müssen nach der neuen Ausbildungsordnung in Themenbereiche aufgeteilt werden. Dadurch ergibt sich die Notwendigkeit, neue Lehrpläne zu erarbeiten und die Ausbildung didaktisch neu auszurichten. Der Unterricht soll nun handlungsorientiert gestaltet werden. Die große Herausforderung für das Jahr 2005 wird darin bestehen, diesen neuen lerntheoretischen Grundsatz mit Leben zu füllen.

  Hintergrund für die Einführung des handlungsorientierten Ansatzes in der Ausbildung ist die Erkenntnis, dass sich die Veränderungen in der Gesellschaft und Arbeitswelt bereits in der Ausbildung niederschlagen müssen: Während früher in der Ausbildung erlernte Wissensbestände und Bewältigungsmuster für ein ganzes Berufsleben ausreichend waren, kann das heute angesichts ständig neuer Anforderungen an die Arbeitenden so nicht mehr gelten. Dies trifft gerade im Gesundheitswesen zu, wo sich die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen und damit auch die Anforderungen an den einzelnen Mitarbeiter durch immer neue Reformen permanent verändern. Lernen wird so zur lebenslangen Aufgabe.

  Die Entwicklung der Industriegesellschaft zur modernen Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft bringt einen beschleunigten Wandel der ökonomischen Gegebenheiten und eine damit einher gehende erhöhte Wissensproduktion mit sich. Entsprechend hängt der zukünftige und langfristige berufliche Erfolg vor allem von der Adaptionsbereitschaft der MitarbeiterInnen in Bezug auf die sich verändernden beruflichen Anforderungsstrukturen ab.

  Hinzu kommt die lerntheoretische Erkenntnis, dass Wissen nur schwer in die Praxis transferiert werden kann, wenn es nicht im Zusammenhang mit praxisorientierten Aufgabenstellungen, die ein konkretes Handeln erfordern, erworben wird. Ein handlungsorientiertes Lernkonzept unterscheidet sich also von dem Konzept des „Vorratlernens“ vor allem dadurch, dass dem Handeln nicht erst beim Anwenden, sondern bereits beim Erwerb von Wissen eine große Bedeutung zukommt. Die neue Unterrichtsform orientiert sich zudem stärker an den Arbeitsprozessen und den Problemen der Praxis und befähigt dadurch die Auszubildenden, theoretische Sachverhalte auf neue Situationen anzuwenden.

  Durch das Bearbeiten von aktuellen, realistischen Lernsituationen wird außerdem der Theorie-Praxis-Transfer verbessert.

- Die neuen Ausbildungsinhalte sorgen für eine zunehmende Ausrichtung der Ausbildung an Schlüsselqualifikationen wie Teamfähigkeit, Kritikfähigkeit und Selbstständigkeit. Berufliches Handwerkszeug wie Selbst-, Sozial- und Fachkompetenz sollen dadurch gefördert werden. Gleiches gilt auch für kommunikative Kompetenzen sowie die Lern- und Methodenkompetenz. Mit der neuen Ausbildungsordnung steht nicht mehr ausschließlich das „Know how“, sondern zusätzlich das "Know how to know" im Vordergrund.

- Darüber hinaus werden als Konsequenz aus dem neuen Krankenpflegegesetz die Prüfungsinhalte überarbeitet, die Praxisbegleitung der Schülerinnen und Schüler durch Lehrkräfte wird intensiviert und die Mentorenausbildung wird für die praktische Anleitung auf den Stationen vorausgesetzt. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, dass die Ausbildungsqualität weiter verbessert wird und dass sich unsere Auszubildenden nach dem Staatsexamen in der Praxis schnell zurechtfinden.

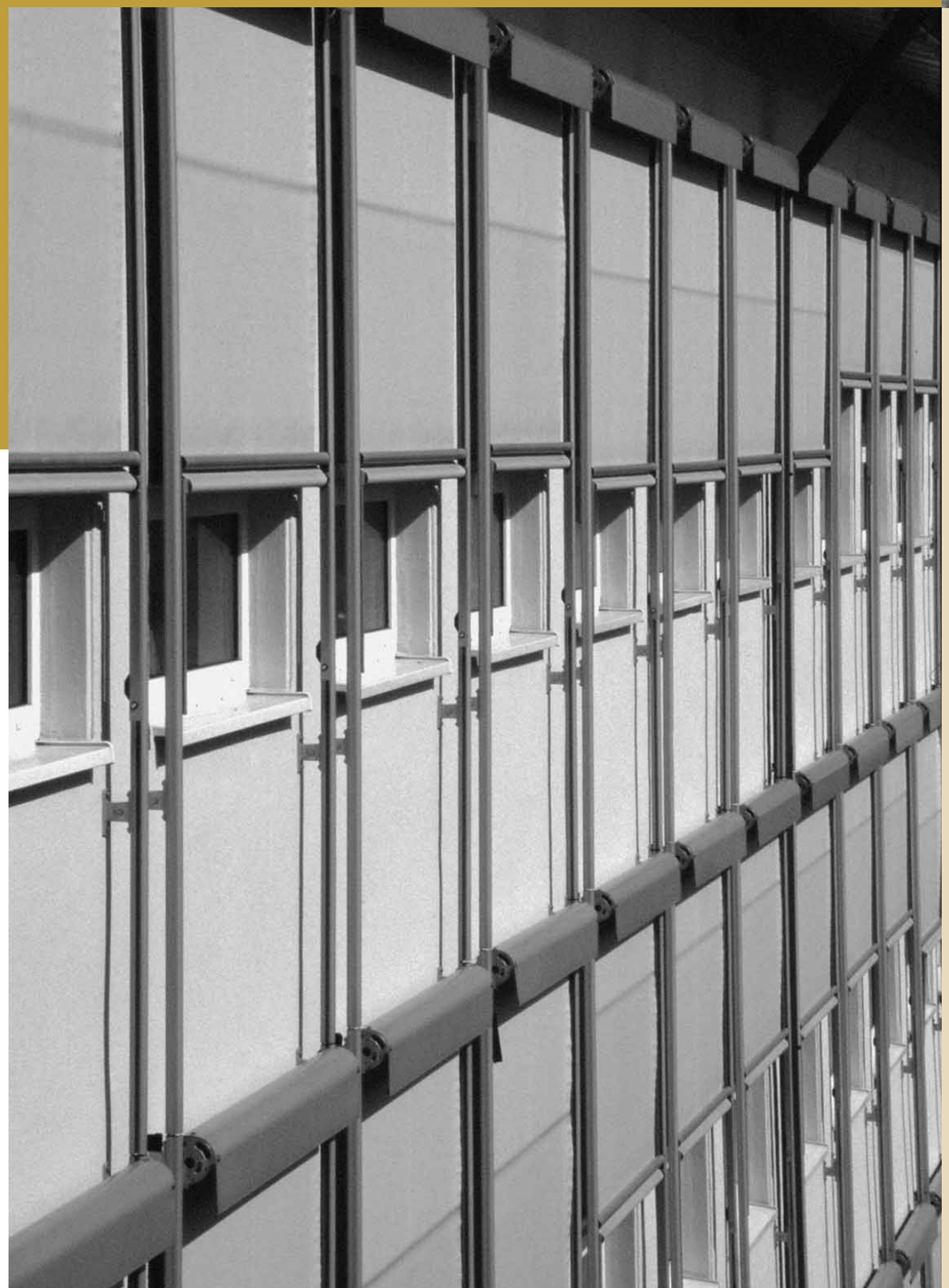
Zu den Veränderungen in Unterricht und Praxis kam für die Schülerinnen und Schüler im Jahr 2004 auch ein personeller Wechsel bei den Lehrkräften: Frau Sabine Ege-Kinateder übernahm im November die pflegerische Schulleitung.

Auch bei außerschulischen Veranstaltungen war die Krankenpflegeschule wieder präsent. Schülerinnen stellten auf der Berufsausbildungsmesse in Giengen gemeinsam mit der Pflegedirektorin des Kreiskrankenhauses Langenau, Elke Markert, die Ausbildungsmöglichkeiten in unserer Schule vor. Bei der Eröffnung des Gesundheitszentrums Blaubeuren leisteten die Auszubildenden am Eröffnungsabend wertvolle Hilfe und gestalteten am Tag der offenen Tür das Programm mit. Kurz vor Weihnachten beteiligten sich die Schülerinnen und Schüler zudem an der musikalischen Ausgestaltung der Patientenweihnachtsfeier in Ehingen.

Die Räumlichkeiten der Krankenpflegeschule standen auch im Jahr 2004 wieder für eine Vielzahl von außerschulischen Veranstaltungen zur Verfügung. Sie werden insbesondere für Veranstaltungen der Innerbetrieblichen Fortbildung und andere Kurs- und Seminarangebote gerne genutzt.

Inhaltsübersicht

KREISKRANKENHAUS LANGENAU



KREISKRANKENHAUS LANGENAU

FACHABTEILUNGEN UND LEITENDE ÄRZTE

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

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

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

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

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

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

Pflegedienst
Pflegedienstleitung Elke Markert

KOOPERATION MIT NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN

Phlebologische Klinik GmbH
Dr. med. Michael Martin, Dr. med. Michael Distler,
Gabriele Rothenbücher, Dr. med. 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

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

KENNZAHLEN

Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Langenau stellen sich wie folgt dar:

	2002	2003	**2004**
Patientenzahl	3.277	3.281	**3.051**
Verweildauer	6,95 Tage	6,72 Tage	**6,81 Tage**
Summe aller Relativgewichte*	–	3.551 Punkte	**3.127 Punkte**
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	–	2.199,99 €	**2.366,98 €**

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs.

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.

Inhaltsübersicht

BERICHT

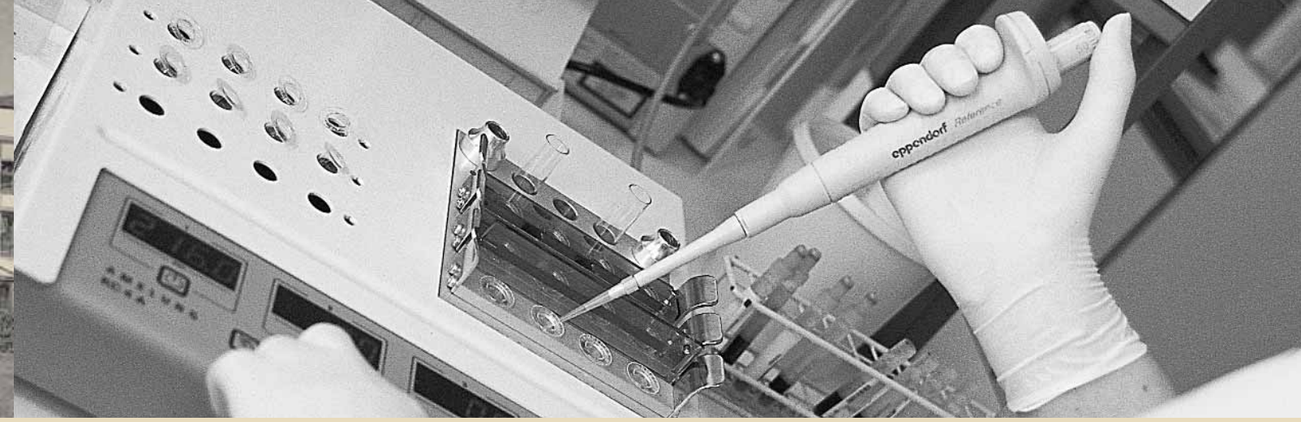
Auf überwältigendes Interesse stieß der Infotag zu Gelenkerkrankungen und Prothetik, der am 17. Oktober im Kreiskrankenhaus Langenau statt fand. Rund 1.000 Besucher ließen sich mit Filmen, Infoständen, Prothesen zum Anfassen und „Probeoperationen“ in die Welt der Gelenkersatzchirurgie entführen. So konnten wir diesen für unser Haus so wichtigen Operationsschwerpunkt eindrucksvoll präsentieren und die Behandlungs- und Operationsmöglichkeiten an Knien, Hüften und Schultern überzeugend darstellen. Das große Engagement unserer MitarbeiterInnen und das ehrliche Interesse an einer patientenorientierten Versorgung wurde aber nicht nur an diesem Tag deutlich:

Die **Chirurgische Abteilung** hat wie in den Vorjahren wieder ein gutes Ergebnis erzielen können, wenngleich sich die politisch begründeten Schwierigkeiten erheblich gravierender gestalteten als noch im Vorjahr. Im Jahr 2004 konnte die Abteilung ihre Operationsfrequenz im Vergleich zum Vorjahr erneut steigern. Eingriffe, die früher unter stationären Bedingungen durchgeführt werden konnten, mussten teilweise unter ambulanten Bedingungen erfolgen, was organisatorisch einen erheblichen Mehraufwand für das Krankenhaus bedeutete. Die Verteilung der Operationszahlen auf die einzelnen Gebiete hat sich etwas verlagert. Weiter ausgebaut werden konnte der endoprothetische Sektor, außerdem das minimal-invasive Operieren am Schulter- und Kniegelenk. Der viszeralchirurgische Sektor blieb wie im Vorjahr erhalten. Erfreulicherweise konnten wir in unserem Haus innovative neue Operationen etablieren, so wurde erstmals die minimal-invasive totalendoprothetische Ersatzoperation der Hüfte durchgeführt. Hierzu besuchte der Chefarzt der chirurgischen Abteilung mehrere nationale und internationale Trainingskurse. Die im Moment erfolgversprechende autologe (körpereigene) Chondrozytentransplantation wurde im Kreiskrankenhaus Langenau erstmals eingesetzt. Dieses Verfahren verspricht, den PatientInnen später insbesondere am Kniegelenkt keine Totalendoprothese implantieren zu müssen. Von der Logistik her ist das Chondrozytentransplantationsverfahren sehr aufwendig, da in einem definierten zeitlichen Abstand vor der Transplantation eine Knorpelentnahme operativ durchgeführt werden muss. Dieses Verfahren eignet sich insbesondere für jüngere Patienten mit umschriebenem Knorpelschaden. Alle MitarbeiterInnen der chirurgischen Abteilung waren bemüht, einen technisch modernen Operationsstand zu halten. Hierzu wurden regelmäßig zahlreiche Kongresse besucht. Im Mittelpunkt unserer Arbeit stand dabei, unseren PatientInnen eine patientenorientierte, engagierte und moderne Chirurgie zu bieten. Der bürokratische Aufwand mit Qualitätskontrolle, DRG-Erfassung etc. wird immer aufwendiger, was die MitarbeiterInnen mit noch stärkerem Einsatz kompensieren. Es muss allerdings erwähnt werden, dass nicht mehr viel Spielraum besteht, administrative Aufgaben bei gleich bleibender guter und patientenorientierter Versorgung zu übernehmen. Das Team der chirurgischen Abteilung wird auch im Jahre 2005 alles dafür tun, den Standard bei noch steigenden Patientenzahlen zu halten.

Die Hauptaufgabe der **Anästhesie** besteht darin, Operationen zu ermöglichen. Sie spielt 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. Jede geplante Anästhesie bereiten wir daher sorgfältig vor. Um über die dafür erforderliche Zeit zu verfügen, werden die PatientInnen zunehmend auch für stationär durchgeführte Eingriffe ambulant vorbereitet. Die im Jahre 2004 neu eingerichteten Ambulanzräume des Kreiskrankenhauses Langenau tragen dieser Entwicklung Rechnung. So wurden die räumlichen Voraussetzungen für weiter steigende Patientenzahlen im ambulanten Bereich geschaffen.

Im Jahre 2004 stieg die Anzahl aller durchgeführten Anästhesien um etwa 4 Prozent. Die nähere Betrachtung zeigt eine deutliche Zunahme der ambulant durchgeführten Anästhesien um über 20 Prozent auf annähernd 1.200. Dem steht eine leichte Abnahme bei den für stationäre PatientInnen des Krankenhauses erbrachten Anästhesien um etwa 3 Prozent auf rund 2.000 Anästhesien gegenüber. Damit zeigen die insgesamt 3.208 Anästhesien, die im Jahre 2004 im Kreiskrankenhaus Langenau erbracht wurden, die generellen Veränderungen in der operativen Krankenversorgung: weniger stationäre und mehr ambulante Eingriffe.

In der Fachabteilung **Innere Medizin/Allgemeinmedizin** konnte die Verweildauer und Auslastung der Station trotz schwieriger werdenden Rahmenbedingungen fast auf dem Vorjahresniveau gehalten wer-



den. Die Weiterentwicklung des diagnostischen und therapeutischen Leistungsspektrums und die ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal und den Belegärzten sicherten eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer PatientInnen. Die Schwerpunkte der Abteilung lagen auch im Jahr 2004 in der Behandlung von Erkrankungen des Herz-/ Kreislaufsystems, der Atmungsorgane und des Magen-/Darmtrakts sowie in der Geriatrie.

In unserer **Geburtshilflichen Abteilung** konnten wir die Attraktivität durch kleine bauliche Veränderungen in den Kreissälen weiter steigern. Dr. Mazzotta erlangte das Zertifikat FETAL-Medizine-Foundation Deutschland e.V. für das so genannte NT-Screening. Mit Hilfe dieser speziellen Ultraschalluntersuchung kann im ersten Drittel der Schwangerschaft eine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt werden, die zusammen mit ergänzenden Laboruntersuchungen eine Risikoabschätzungen für mögliche genetische Anomalien wie beispielsweise das Down-Syndrom erlaubt.

In der **Gynäkologie** konnten wir durch die Anschaffung eines neuen gynäkologischen Stuhls die Untersuchung unserer Patientinnen angenehmer gestalten. Darüber hinaus konnten wir das Leistungsspektrum nochmals erweitern: Patientinnen, die unter weiblicher Stressinkontinenz leiden, können wir nun durch minimal-invasive Operationsmethoden noch besser behandeln. Mit dem fetomaternalen Gefäßsystem im Duplex-Verfahren profitieren unsere Patientinnen von einem in der Praxis neu eingeführten Diagnoseverfahren.

In der Belegabteilung **HNO** wurden 2004 in erster Linie funktionell-endoskopische Nasennebenhöhlenoperationen und Nasenscheidewandkorrekturen (Septumplastiken) bei chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen bzw. chronischer Nasenatmungsbehinderung durchgeführt. Immer häufiger erfolgte diese Operation in Kombination mit einer Gaumensegelplastik (Radiochirurgisch unterstützte Gaumensegelplastik) bei Schnarchleiden. Die standardmäßige Durchführung des Neugeborenenhörtests auf der geburtshilflichen Abteilung begrüßen wir ausdrücklich. Zum erweiterten Leistungsspektrum gehörten die plastischen Operationen. Hier konnten wir erneut deutlich mehr PatientInnen behandeln. Im Vordergrund standen die funktionellen und ästhetischen Nasenplastiken. In diesem Zusammenhang wurde sowohl die geschlossene als auch die offene Rhinoplastik durchgeführt. Die Eingriffe im Kopf-/Halsbereich umfassten des weiteren Oberlid- und Unterlidplastiken (Operation der sog. Tränensäcke), Gesichtshautstraffung (Facelifting), Ohrmuschelplastik (Anthelixplastik), Halsfettabsaugung und Halslifting. Im Zusammenhang mit Fettabsaugungen wurden auch Eigenfett-Transplantationen (Lipotransfer zur Behandlung von Falten und Defekten) vorgenommen. Die Zahl der Liposuktionen (Fettabsaugungen) mit Hilfe der so genannten Tumeszenstechnik (örtliche Betäubung mit Anästhesie-Stand-By) nahm deutlich zu. Diese Methode wurde vor allem in den Körperregionen Bauch, Hüfte, Oberschenkel außen und innen, im Kniebereich und in den Achselzonen angewendet. In der Achselzone wird die Methode inzwischen auch zur Behandlung von übermäßigem Schwitzen eingesetzt.

Für das Jahr 2005 ist die Anschaffung einer videoendoskopischen Einheit geplant. Diese sollte die Durchführung von endoskopischen Eingriffen im Kopf-Halsbereich erleichtern.

In der **Phlebologie** sind die BelegärztInnen im Jahr 2004 mit den Krankenkassen in Verhandlungen über die Kostenübernahme der endovaskulären Laser-Operationen sowie der Hämorrhoiden-Operationen nach Longo eingetreten. Insbesondere mit dem Landesverband BKK/IKK sind konkrete Verhandlungen zur Aufnahme dieser Leistungen in die integrierte Versorgung zustande gekommen. Für unsere PatientInnen sind dieser Operationsmethoden mit zahlreichen Vorteilen verbunden: Sie profitieren von einem schnelleren Heilungsverlauf und können schneller wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren oder ihren sonstigen Aktivitäten nachgehen. Die Phlebologische Klinik hat im Jahr 2004 zwei internationale Workshops über die endovaskuläre Laser-Operation der Stammvarikose durchgeführt. Chirurgisch tätige Kollegen aus Österreich, der Schweiz und Deutschland wurden in Theorie und Praxis in diese Methode eingewiesen. In Zusammenarbeit mit der dermatologischen Klinik der Universität Bonn finden vorbereitende Maßnahmen zur Durchführung einer internationalen prospektiven Studie auf europäischer Ebene zur Ergebnisevaluation nach endovenöser Laser-Operation statt. Die Gemeinschaftspraxis in Dornstadt hat das Qualitätsmanagement im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens nach DIN ISO 9001 eingeleitet. Frau Dr. Gabriele Rothenbücher hat in diesem Jahr im Rahmen ihrer Dissertation 700 Frauen in Zusammenarbeit mit der Universitäts-Frauenklinik Ulm phlebologisch untersucht und konnte hierbei darlegen, dass unter postmenopausaler Hormontherapie Schwerstformen der chronisch-venösen Insuffizienz seltener auftreten.

Im **Pflegedienst** haben auch im Jahr 2004 wieder zahlreiche MitarbeiterInnen längerfristige Weiterbildungen in den Bereichen OP-Fachweiterbildung, Stationsleitung, Pflegepädagogik, Pflegemanagement, Praxisanleitung, OP-Koordination sowie Fachwirt für Organisation und Führung mit Schwerpunkt Sozialmanagement begonnen oder abgeschlossen. Unsere Praxisanleiter kümmern sich mit großem Engagement um die praktische Ausbildung unserer Schülerinnen. Auf den Stationen leiten wir darüber hinaus OTA-SchülerInnen, PraktikantInnen und neue MitarbeiterInnen an.

In Zusammenarbeit mit der Küche konnten wir Küchenkarten einführen, die es unseren PatientInnen ermöglichen, insbesondere beim Frühstück zwischen verschiedenen Varianten zu wählen. Von unseren PatientInnen erhielten wir sehr positive Resonanz auf die Wahlmöglichkeiten.

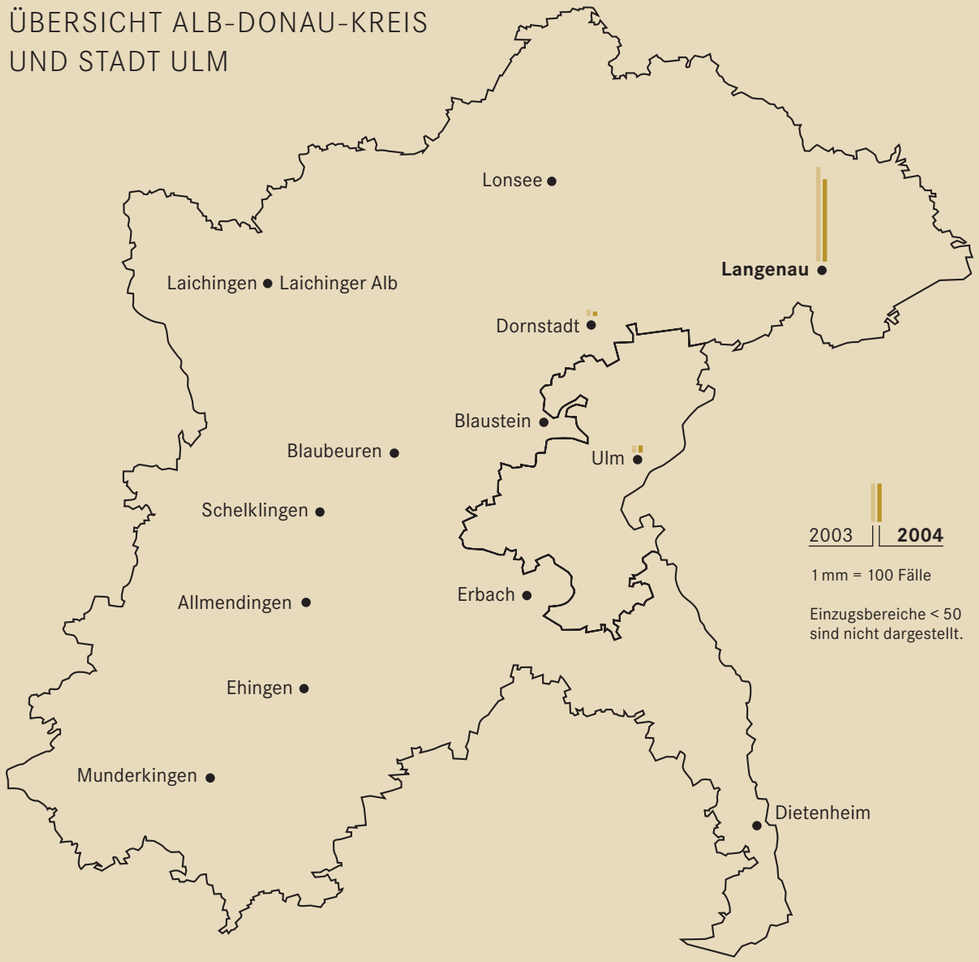
Auf der Station Chirurgie II konnten wir erstmals die Pflegevisite als neue Dienstleistung anbieten. Damit wollen wir zum einen unseren PatientInnen das für sie geplante Pflegekonzept transparent machen und zum anderen die Qualitätsstandards unserer Pflege weiter erhöhen. Dem gleichen Ziel dient die Evaluation der auf der Chirurgie II durchgeführten pflegerischen Übergabe am Patientenbett. In Zusammenarbeit mit den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Ehingen haben wir die Pflegestandards überprüft.

Ein neues Projekt auf der Geburtshilfe soll die Sicherheit der Säuglinge erhöhen und die Eltern für die Risikofaktoren beim plötzlichen Kindstod sensibilisieren. Durch den Einsatz von Säuglingsschlafsäcken auf der geburtshilflichen Station gewöhnen wir die Eltern bereits im Krankenhaus an diese effektive Schutzmaßnahme ihrer Kinder. Von den Wöchnerinnen wird das neue Angebot bislang gut angenommen.

Für neue MitarbeiterInnen im Pflegedienst führten wir im Januar und Oktober 2004 Informationsnachmittage durch. Diese werden von den betroffenen Pflegekräften gerne angenommen, so dass wir die Nachmittage zu einem festen Bestandteil unseres Einarbeitungskonzepts machen werden. Im Jahr 2004 haben wir ca. 60 PraktikantInnen die Möglichkeit gegeben, auf unseren Stationen in den Pflegeberuf zu schnuppern.

EINZUGSGEBIETE DES KREISKRANKENHAUSES LANGENAU

ÜBERSICHT ALB-DONAU-KREIS UND STADT ULM



	2003	**2004**
Lonsee	47	**30**
Laichinger Alb	5	**8**
Langenau	1.544	**1.341**
Dornstadt	100	**70**
Blaustein	11	**9**
Blaubeuren	1	**2**
Ulm	115	**114**

Kirchberg-Weihungstal	6	**9**
Erbach	10	**19**
Ehingen	9	**15**

restliche Kreise Baden-Württemberg	736	**915**
restliches Bundesgebiet	694	**525**
Ausland	3	**4**

ADK GEBÄUDESERVICE GMBH

Kontinuierliche Ausweitung der Tätigkeit

Die DiGe GmbH ADK, eine 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, so dass durch diese Konstruktion eine steuerliche Organschaft gewährleistet ist und somit für die Erbringung von Dienstleistungen für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis oder deren Tochtergesellschaften keine Umsatzsteuer anfällt.

Die ADK Gebäudeservice GmbH hat ihre Tätigkeit am 01.01.2004 aufgenommen. Die Gesellschaft hat die Reinigung der Gesundheitszentren Blaubeuren und Ehingen sowie des Kreiskrankenhauses Langenau und die bisher von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis ausgeführten „Drittaufträge“ und die zuvor von der Firma Pedus an unseren Standorten betreuten Objekte, übernommen. Erfreulicherweise hat sie auch den Zuschlag für die vom Alb-Donau-Kreis ausgeschriebene Unterhaltsreinigung in der Kaufmännischen Schule in Ehingen erhalten und ist dort seit 1. März 2004 tätig.

Am Jahresanfang waren rund 49 Vollkräfte in der Tochtergesellschaft beschäftigt. Davon wurden 34 Vollkräfte im Rahmen eines Personalüberlassungsvertrages von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis „beigestellt“, während in der Tochtergesellschaft 15 Vollkräfte angestellt waren. Die bei der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis im Rahmen der Fluktuation ausscheidenden MitarbeiterInnen werden dort nicht mehr ersetzt, so dass am Jahresende von 50 Vollkräften nur noch 27 beigestellt und 23 direkt bei der Tochter angestellt waren.

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

Die ADK Gebäudeservice GmbH hat ihr erstes Geschäftsjahr mit einem Gewinn in Höhe von 29.746,91 € abgeschlossen. Dieser Gewinn wird auf das nächste Geschäftsjahr vorgetragen.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Aufgrund des Tarifabschusses für den öffentlichen Dienst sollen die Personalaufwendungen für die von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis beigestellten Beschäftigten bis Ende 2007 nicht wesentlich steigen (ausgenommen Leistungszulagen). Ebenso soll der Aufwand für die bei der ADK Gebäudeservice GmbH beschäftigten MitarbeiterInnen bis 2007 stabil bleiben.

Ausblick

Die Tochtergesellschaft soll ihren Tätigkeitsbereich kontinuierlich ausweiten. Mit der Übernahme der Reinigungsleistungen im Gemeindepsychiatrischen Zentrum im Gesundheitszentrum Ehingen (ca. Mai 2005) und im Seniorenzentrum Erbach (Dezember 2005) können bereits zwei neue Objekte fest eingeplant werden.

AMBULANTER PFLEGESERVICE gGMBH ADK

Pflegeservice ist seit 1.1.2004 GmbH

Am 23.12.2003 wurde die Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK als Tochtergesellschaft der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis ins Handelsregister eingetragen und hat zum 1.1.2004 den Geschäftsbetrieb des ambulanten Pflegedienstes (einschl. Essen auf Rädern) von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, Ehingen, übernommen.

Soweit im folgenden Bericht Vorjahreszahlen genannt bzw. sich auf das Vorjahr bezogen wird, betreffen diese Angaben den Geschäftsbetrieb des ambulanten Pflegedienstes der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis.

Im Geschäftsjahr lag der Schwerpunkt auf der Anpassung der Organisation und des Qualitätsmanagementsystems, nachdem wir Mitte 2003 die Sozialstation Blaustein übernommen haben.

An den vier Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen und Ulm wurden 2004 mehr KundenInnen betreut wie im Vorjahr. Die Leistungszahlen und der Umsatz sind entsprechend gestiegen. Der anthroposophische Pflegedienst Therapeia 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.

Eine Steigerung von 40% gegenüber dem Jahr 2003 war beim „Essen auf Rädern“ zu verzeichnen. Dieses Angebot wird von den drei Standorten Blaubeuren, Blaustein und Ehingen bedient.

Der medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) führte im November 2004 an allen Standorten eine Prüfung durch. Erfreulich war der positive Abschlussbericht auch deshalb, weil Mängel und Schlechtleistung Auswirkungen auf die Vergütung der Leistungen hätten haben können.

In Blaustein wurde vom TÜV Rheinland Berlin Brandenburg ein Erweiterungsaudit durchgeführt. Damit hat das Qualitätssiegel DIN EN ISO 9001:2000 jetzt für alle Standorte Gültigkeit.

Die Steigerungen im Personalbereich von rund 1,80% durch die lineare Tarifsteigerung, die höhere Umlage für das Sanierungsgeld der ZVK sowie die erneute Steigerung der Sozialversicherungsbeiträge belasten die Kostenseite entsprechend. Eine Erhöhung der Vergütungssätze für die Leistungen kann derzeit nicht verhandelt werden. Da die Personalkosten über 80% der gesamten Kosten darstellen, können die Steigerungen über eine Optimierung der Leistungserbringung nur teilweise kompensiert werden.

Das Jahrsergebnis fällt mit 34.268,39 € positiv aus.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Mit der Übernahme der Nachbarschaftshilfe Blaustein-Herrlingen, die zum 01.01.2005 erfolgt ist, wurde der erste Schritt hin zu neuen, ergänzenden Angeboten unternommen. Die niedrigschwelligen Leistungen der Nachbarschaftshilfe ergänzen die bisherigen Dienstleistungen des ambulanten Pflegedienstes in idealer Weise. Damit ist es in Zukunft möglich, hilfesuchenden BürgerInnen das ganze Spektrum an ambulanter Unterstützung anzubieten.

Ausblick

Im Jahr 2005 wird sich durch den Betriebsbeginn der Tagespflegestätte Erbach ein weiteres Betätigungsfeld für die Gesellschaft ergeben. Weiter soll die Kunden- und Leistungsmenge ausgebaut und durch weitere Angebote ergänzt werden.

DIGE GMBH ADK

Vermittlung von Gebäudereinigungen und weiteren Diensten

Derzeit liegt die Haupttätigkeit der DiGe GmbH ADK, die am 02.09.2003 gegründet wurde, in der Vermittlung von Gebäudereinigungen. Sie hat hierzu gemeinsam mit der Dussmann Beteiligungsgesellschaft mbH eine Tochtergesellschaft – die ADK Gebäudeservice GmbH – gegründet. Sie hält 51% der Gesellschaftsanteile, so dass durch diese Konstruktion eine steuerliche Organschaft gewährleistet ist. Für die Erbringung von Dienstleistungen durch die ADK Gebäudeservice GmbH für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und deren Tochtergesellschaften fällt somit keine Umsatzsteuer an.

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

Die DiGe GmbH ADK hat das Geschäftsjahr 2004 mit einem Verlust von 3.147,37 € abgeschlossen. Der Verlust wird auf die neue Jahresrechnung vorgetragen.

Ausblick

Der ausgewiesene Verlustvortrag soll im Geschäftsjahr 2005 durch die erstmalige Ausschüttung der ADK Gebäudeservice GmbH, Ehingen ausgeglichen werden.

PFLEGEHEIM gGMBH ALB-DONAU-KREIS

Spatenstich in Erbach, weitere Einrichtungen folgen

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

Im September konnte nach Zusage von Fördermitteln der erste Pflegeheimneubau in Erbach begonnen werden. Von den 7,66 Mio. € Baukosten wird das Land und der Alb-Donau-Kreis den Neubau mit ca. 3 Mio. € fördern. Die Einrichtung mit 75 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätzen und einer Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste geht voraussichtlich zum Jahreswechsel 2005/2006 in Betrieb.

Mit dem Bau des Seniorenzentrums in Blaustein konnte nicht begonnen werden, weil 2004 keine Fördermittel zugesagt wurden. Das Projekt wird im Jahr 2005 im Förderprogramm des Landes berücksichtigt. Das Pflegeheim wird 84 Dauerpflegeplätze und eine Tagespflegestätte für 12 Gäste bieten. Im 3. Obergeschoss des Gebäudes werden 21 betreuten Seniorenwohnungen errichtet.

Ein weiteres Projekt wurde in Ehingen auf dem Sportplatz beim Gesundheitszentrum Ehingen angestoßen. Dort soll neben einer Pflegeeinrichtung mit 60 Pflegeplätzen ein Dialysezentrum des Kuratoriums für Nierentransplantation und Dialyse (KfH) entstehen. Die Realisierung des Projekts hängt von einer Fördermittelzusage für die Pflegeeinrichtung ab.

Die zeitliche Umsetzung der geplanten Projekte in Dietenheim, Schelklingen und Blaubeuren hängt ebenfalls von der Zukunft der Investitionskostenförderung für Pflegeeinrichtungen ab.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Am 01.01.2005 wurde die Betriebsführung des Blaubeurer Pflegeheims Spital übernommen. Zum 01.05. 2005 ist geplant, die Betriebsführung des Bürgerheims in Schelklingen zu übernehmen. Damit wird die seit 1997 bestehende Zusammenarbeit mit Blaubeuren und Schelklingen ausgebaut.

Das Bauvorhaben Seniorenzentrum Blaustein wurde im Februar 2005 in die Förderliste des Landes Baden-Württemberg aufgenommen.

Ausblick

Im Jahr 2005 steht die Inbetriebnahme des Seniorenzentrums Erbach und der Baubeginn in Blaustein an. Für das Projekt in Ehingen wird ein Förderantrag eingereicht. Der Planung für den Ersatzneubau in Schelklingen kann weiter verfolgt werden, sobald die Grundstückssituation geklärt ist.

IMPRESSUM 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
unter der Rubrik „Wir über uns“

Herausgeber:
Krankenhaus GmbH
Alb-Donau-Kreis

Fotografie und Gestaltung:
Bertsche & Spiegel
Kommunikation und Design, Ulm

© 2005
Krankenhaus GmbH
Alb-Donau-Kreis, Ehingen