Krankenhaus GmbH

ALB

DONAU

KREIS

06

GESCHÄFTSBERICHT ZWEITAUSENDSECHS

DER UNTERNEHMENSGRUPPE

Vorwort 4
Organe der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis 7
Lagebericht 8
Unternehmensstruktur zum 31.12.2006 14
ADK Gebäudeservice GmbH 15
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK 16
DiGe GmbH ADK 17
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis 18
Bilanz der Unternehmensgruppe zum 31.12.2006 20
Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2006 21
Ergebnisentwicklung 22
Aufwandsentwicklung 23
Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer 24
Bericht des Aufsichtsrats 25
Personalbereich 26
Materialbereich 28
Investitionsmaßnahmen 29
DRG-Änderungen und TOP 30 DRG 30
Qualitätsmanagement 32

Gesundheitszentrum Blaubeuren 33
Kreiskrankenhaus Blaubeuren 35
mags Studio 49
Bistro 26 50
Interdisziplinäre Frühförderstelle 51

Gesundheitszentrum Ehingen 53
Kreiskrankenhaus Ehingen 56
Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen 73
Geriatrischer Schwerpunkt 80
Fitness- und Gesundheitsstudio S 29 81
Hopfenhaus Restaurant 82
Interdisziplinäre Frühförderstelle / Heilpäd. Dienst 83
Krankenpflegeschule 84

Kreiskrankenhaus Langenau 85

Seniorenzentren 99
Seniorenzentrum Blaustein 101
Seniorenzentrum Erbach 103

Ambulanter Pflegeservice 105

Impressum und Kontakt 108

Gemeinsam und entschlossen handeln

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

das Gesundheitswesen stand auch im Jahr 2006 stark im Fokus der öffentlichen Meinung. Nach monatelangen Verhandlungen, zahllosen Gutachten, Expertenrunden und Meinungsverschiedenheiten innerhalb der Großen Koalition hat die Reform im Februar 2007 die letzten parlamentarischen Hürden genommen. Für die rund 4,3 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen, für Krankenhäuser, Ärzte, Apotheken, Pharmafirmen, Krankenkassen aber auch für die Versicherten sowohl der gesetzlichen als auch der privaten Krankenversicherung wird die Reform zahlreiche Neuerungen bringen, deren Auswirkungen auch nach Inkrafttreten der Reform am 1. April 2007 noch nicht vollständig abzuschätzen sind.

Die Reform verspricht mehr Wettbewerb, Transparenz und Effizienz sowie neue Leistungen und Wahlmöglichkeiten für die Versicherten. All das sind sinnvolle Ziele, die wir mit den Einrichtungen unserer Unternehmensgruppe seit Jahren verfolgen. Sieht man jedoch genauer hin, wird schnell klar, dass auch diese Reform keine langfristige Planungssicherheit, sondern vielmehr neue Belastungen und Unsicherheiten speziell für Krankenhäuser bringen wird – fest steht, dass damit auch nicht mehr Geld ins System kommt.

Der Vorrang ambulanter Operationen vor stationären Eingriffen wird durch die Reform weiter gestärkt. Dies klingt im ersten Moment gut – schließlich wollen die wenigsten Menschen gerne im Krankenhaus liegen. Für viele ältere Menschen ist dies jedoch ein Problem. Sie haben Angst vor möglichen Komplikationen und fühlen sich verunsichert von der Tatsache, dass sie direkt nach ihrer Operation wieder nach Hause gehen müssen. Häufig sind gerade im ländlichen Raum die Kinder weit entfernt und können sich nicht so ohne weiteres kurzfristig um die Eltern kümmern. Da ist ein umfassendes Gesundheitsnetzwerk mit ambulanten und stationären Leistungserbringern, das auch ambulante Pflegedienste und stationäre Seniorenzentren mit einschließt, eine wichtige Hilfe. Einem optimalen Entlassmanagement kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Hier haben wir in unserer Unternehmensgruppe durch das breite Leistungsangebot den großen Vorteil, eine Versorgung aus einem Guss gewährleisten zu können.

Die Versicherungen sollen mit dem neuen Gesetz neue Verhandlungsmöglichkeiten erhalten – dies lässt ebenso wie der spezielle Sanierungsbeitrag vor allem höhere Belastungen für den Krankenhausbereich vermuten. 2006 konnten wir durch ein konsequentes Sparpaket die zu erwartenden Verluste durch die Konvergenzphase des DRG-Systems und die nach wie vor bestehende BAT-Schere bei den Personalkosten geringer als erwartet halten, aber es ist jetzt schon klar, dass 2007 neue Belastungen auf uns zukommen. Es wird also erneut ein schwieriges Jahr für unsere Unternehmensgruppe. Die Folgen der Gesundheitsreform, die höhere Mehrwertsteuer und die nach wie vor steigenden Energiekosten drücken uns auf der Ausgabenseite so stark, dass wir gezwungen sind, erneut alle Kosten auf den Prüfstand zu stellen und nach weiteren Einsparpotentialen zu suchen. Das wird auch für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Konsequenzen haben – der neue Rahmendienstplan ist hier ebenso zu nennen wie eine Überprüfung der Strukturen in den Fachabteilungen der Krankenhäuser und im Kaufmännischen Bereich. Mir ist durchaus bewusst, dass die notwendige weitere Verdichtung der Arbeit schwierig werden wird, schließlich haben wir schon mehrere Sparrunden hinter uns. Wir haben aber keine Wahl; die ungünstigen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen werden nicht im Alb-Donau-Kreis gemacht, sondern in Berlin.

2006 war aber auch ein erfolgreiches und spannendes Jahr. Die Einrichtungen unserer Unternehmensgruppe waren in der Öffentlichkeit erneut stark präsent. Am Tag der Männer- und Frauengesundheit präsentierten sich die Fachabteilung Urologie und die Frauenklinik im Gesundheitszentrum der Öffentlichkeit. Bei der Ulmer Babymesse und bei den 24. Allmendinger Gesundheitstagen waren wir mit Informationsständen vertreten. Während der Fußballweltmeisterschaft haben wir durch zahlreiche Veranstaltungen auch in unseren Krankenhäusern und Seniorenzentren für eine tolle Stimmung gesorgt. Das Interesse an diesen Veranstaltungen und die nach wie vor hohe Resonanz auf die Vorträge der Gesundheitsforen Blaubeuren und Ehingen sowie auf unsere geburtshilflichen Vorbereitungsabende sind für uns Ansporn, auch künftig für entsprechende Aktivitäten besorgt zu sein.

Wir konnten am 23. Juli 2006 die Eröffnung des Seniorenzentrums in Blaustein feiern und im September mit dem Spatenstich den Bau des Seniorenzentrums Dietenheim beginnen.

Baumaßnahmen in einem millionenschweren Investitionsvolumen auf der einen Seite und Sparzwänge auf der anderen Seite, ist das nicht ein Widerspruch? Keineswegs. Die schwierigen Rahmenbedingungen sowie die Entwicklung im Krankenhausbereich in anderen Landkreisen zeigen uns sehr deutlich, dass der von uns eingeschlagene Weg der Unternehmensausrichtung mit unseren Tochtergesellschaften in der ambulanten und stationären Altenpflege und der Ausbau unserer Krankenhäuser zu Gesundheitszentren richtig war. Diese Maßnahmen ermöglichen es uns, unsere Abhängigkeit von stationären Entgelten im Krankenhausbereich – und damit von der Gesundheitspolitik – langsam zu reduzieren. Ein breiter aufgestelltes Unternehmen ist durch unterschiedliche Geschäftsfelder flexibler und nicht ganz so abhängig von einer Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Sowohl im Gesundheitszentrum Langenau als auch im Seniorenzentrum Dietenheim werden neue Arbeitsplätze entstehen.

Mindestens ebenso wichtig ist jedoch, dass sich dadurch im Raum Langenau ab dem Jahr 2009 die wohnortnahe medizinische Versorgung verbessern wird, weil die Menschen dann an einem Ort eine Vielzahl ambulanter und stationärer Dienstleistungen aus dem medizinischen und nicht medizinischen Bereich nutzen können. In Blaubeuren und Ehingen hat sich das Konzept der Gesundheitszentren bewährt und beide Einrichtungen werden von der Bevölkerung sehr gut angenommen. Auch in Langenau wird es künftig für die Menschen in der Region eine Vielzahl von Möglichkeiten geben, durch Prävention zur eigenen Gesundheit beizutragen. Betrachtet man die jetzt in der Gesundheitsreform beschlossenen Bonus- und Malusreglungen zu Vorsorgemaßnahmen und nicht-therapiegerechtem Verhalten, wird dies in Zukunft sicher eine noch größere Rolle spielen.

Bei den Seniorenzentren lassen sich mehrere Tendenzen beobachten: Auf der einen Seite zeigt sich immer mehr, dass Bewohner und Angehörige sowohl das Konzept der Hausgemeinschaften

als auch die ansprechende architektonische Gestaltung in unseren Seniorenzentren sehr schätzen. In Erbach ist mittlerweile die Vollbelegung erreicht und in Blaustein sind nach acht Monaten Betrieb ebenfalls 100 % der verfügbaren Pflegeplätze belegt. Auf der anderen Seite ist aber auch zu beobachten, dass sich viele Angehörige erst dann entscheiden, ihre Mutter oder ihren Vater in ein Pflegeheim zu geben, wenn sie psychisch oder physisch mit der Pflege zu Hause an ihre Grenzen stoßen.

Diese Entwicklung sowie die im Vergleich zu vorangegangenen Jahren häufig frühere Entlassung aus dem Krankenhaus zeigen, wie wichtig die ambulanten Pflegedienste und teilstationäre Angebote wie die Tagespflege sind.

Ein umfassendes Gesundheitsnetzwerk im Alb-Donau-Kreis – das ist und bleibt unser erklärtes Ziel. Denn gerade in einem so stark ländlich geprägten Landkreis kann man die wohnortnahe Versorgung nicht hoch genug schätzen.

Wie gesagt: 2007 wird für uns alle kein einfaches Jahr, dies gilt für niedergelassene Ärzte ebenso wie für uns als Krankenhaus, für Sie liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie für die Unternehmensführung. Um so wichtiger ist es in einer solchen Situation, zusammenzustehen und gemeinsam die Ärmel hochzukrempeln. Die demographische Entwicklung wird uns langfristig helfen, denn immer mehr ältere Menschen werden auch häufiger einen Krankenhausaufenthalt benötigen. Bis dahin werden allerdings einige Krankenhäuser auf der Strecke bleiben und Krankenhausbetten abgebaut werden. Die Häuser, die einen langen Atem hatten, werden dann besser dastehen. Entscheidend ist für uns daher, die schwierige Zeit so gut wie möglich zu bewältigen, uns auf unsere Stärken zu besinnen und unser Unternehmen weiter so auszurichten, dass wir zusätzliche Einnahmen in verschiedenen Bereichen erzielen können. Wir dürfen nicht die Augen verschließen und warten, bis der Karren sprichwörtlich gegen die Wand fährt. Dies gilt auch für die im Jahr 2007 zu führenden Tarifverhandlungen.

Wir müssen jetzt handeln, gemeinsam und entschlossen.

Wolfgang Neumeister
Geschäftsführer

Aufsichtsrat

Heinz Seiffert Vorsitzender

Karl Traub, MdL Kreisrat, stellvertretender Vorsitzender

Werner Brodbeck Betriebsratsvorsitzender

Manfred Daur Kreisrat

Hans Häckel Kreisrat

Johann Krieger Kreisrat

Mathilde Maier Betriebsratsvorsitzende

Wolfgang Mangold Kreisrat

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

Karl Ogger Kreisrat

Karl Scherer Dipl. Volkswirt, Freiburg

Gerhard Scheible Betriebsratsvorsitzender

Jörg Seibold Kreisrat

Sigisbert Straub Kreisrat

Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Veränderungen in der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Zusätzliche Mitglieder:

Ulrike Hoffarth Betriebsratsvorsitzende

Paul Roth Bürgermeister Stadt Erbach

Gerald Schikorr Bürgermeister Gemeinde Blaustein

Dr. med. Martin Wagner niedergelassener Arzt

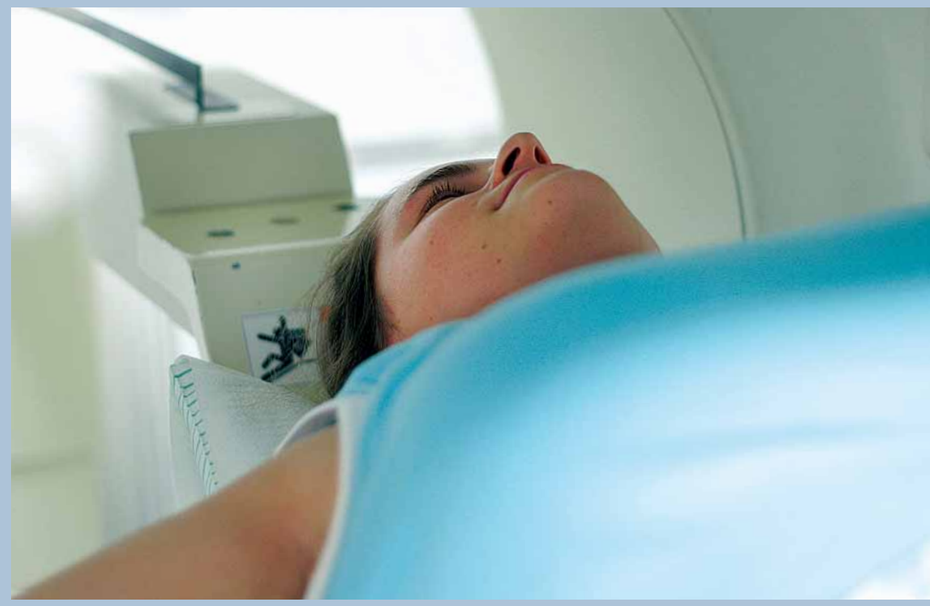
Nichtmitglieder:
Mathilde Maier, Prof. Dr. med. Peter Merkle, Gerhard Scheible

Darstellung des Geschäftsverlaufs

Allgemeine Entwicklung im Berichtsjahr

Im Geschäftsjahr 2006 haben sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen erneut verschlechtert. Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz wirkt noch bis zum Ende des Jahres 2009 nach, in dem wir in der Konvergenzphase weiterhin jährlich Budgetanteile verlieren werden. Durch das Gesetz zur Begrenzung der Arzneimittelausgaben wurde die für das Jahr 2006 prognostizierte Grundlohnsummenentwicklung um 0,20 % auf 0,63 % abgesenkt. Zudem wurde die kostenlose Abgabe von Arzneimitteln an die Krankenhäuser gesetzlich untersagt. Dies führt zusätzlich zu steigenden Aufwendungen für den Bezug von Arzneimitteln. Außerdem wurde die für die Förderung der Integrierten Versorgung (IV) eingeführte Rechnungskürzung bis zu 1 % über das Jahr 2006 hinaus bis Ende 2009 verlängert. Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wird ab 2007 ein weiterer pauschaler Budgetabzug in Höhe von 0,50 % eingeführt. Da die Verpflichtung der Kostenträger zur Rückzahlung der nicht verbrauchten Mittel zur Förderung der IV aufgehoben wurde, ergibt sich eine weitere Belastung in Höhe von 0,20 %. Insgesamt verschlechtert sich die Einnahmesituation der Krankenhäuser noch einmal, zumal für das Jahr 2007 – trotz guter Konjunktur – nur eine Grundlohnsummensteigerung von 0,28 % prognostiziert wurde.

Die Vereinigung Kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) hat mit ver.di bzw. dem Marburger Bund (MB) Tarifverträge abgeschlossen, die für unsere Einrichtungen nicht automatisch gelten, da wir nicht mehr Vollmitglied im Kommunalen Arbeitgeberverband (KAV) sind. Sowohl ver.di als auch der Marburger Bund haben uns zwischenzeitlich zu Haustarifverhandlungen aufgefordert. Ob und ggf. in welchem Umfang Mehraufwendungen im Personalbereich durchschlagen, hängt vom Verlauf der Verhandlungen ab. In jedem Fall müssen wir uns um noch mehr Effizienz bemühen und in allen Bereichen die Kennzahlen Auslastung und Personal sowie die bestehenden Arbeitszeitregelungen überprüfen.



Entwicklung des stationären Budgets und der Leistungen

Die Budgetverhandlungen fanden am 15.05.2006 statt. Im zweiten Schritt der fünfjährigen Konvergenzphase wurden uns rd. 346.000,– € (Vorjahr rd. 200.000,– €) vom Budget abgezogen, so dass das Budget gegenüber dem Jahr 2004 um insgesamt rd. 546.000,– € reduziert wurde. In den Jahren 2007 bis 2009 werden weitere Budgetreduzierungen erfolgen, da unsere Basisfallwerte insgesamt noch über dem Landesbasisfallwert liegen. Für die Grundlohnsummensteigerung und die Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen wurde eine lineare Steigerung der Budgets um insgesamt 0,63 % vereinbart. Aufgrund der im Jahr 2005 gestiegenen Fallzahlen in Ehingen konnten zusätzliche Leistungen für Ehingen vereinbart werden. Die Zahl der stationär behandelten Patienten ist gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen. Während in Blaubeuren und Langenau etwas weniger Patienten behandelt wurden, konnte die Fallzahl in Ehingen erhöht werden. Hierzu haben insbesondere die Belegabteilung Chirurgie und die Fachabteilung Innere Medizin beigetragen. Insgesamt wurden 13.974 Patienten stationär in den Kreiskrankenhäusern behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer ist erneut um 0,1 Tage auf 7,42 Tage gesunken. Bei den Geburtenzahlen ist ein leichter Rückgang um 10 Geburten auf insgesamt 1.099 Geburten festzustellen. Diese rückläufige Entwicklung verläuft deutlich niedriger als im bundesweiten Trend. Besonders erfreulich ist, dass in Ehingen sogar eine Steigerung um 31 Geburten zu verzeichnen war. Durch den Abschluss eines weiteren Vertrages im Rahmen der Integrierten Versorgung mit dem Landesverband der DAK / VDAK wurde die Zahl der außerhalb des Budgets abgewickelten Knie- und Hüftendoprothesen gesteigert.

Die Geriatrische Rehabilitationsklinik war im Jahresdurchschnitt mit 98,90 % mehr als voll ausgelastet. Bei einer leicht rückläufigen Verweildauer (– 0,18 Tage) war dies nur möglich, weil mit 525 Patienten 18 mehr behandelt wurden als im Vorjahr. Eine wesentliche Erhöhung der Entgelte konnte nicht vereinbart werden. Dies ist nicht zufrieden stellend, da die Preisvereinbarung mit den Kostenträgern auf der Kostenbasis des Jahres 1999 beruht.

Investitionen

Mit der Auswahl eines Realisierungsvorschlages für das Gesundheitszentrum Langenau und dem Baubeschluss hat der Aufsichtsrat im Januar bzw. September weitere Meilensteine auf dem Weg

der Weiterentwicklung des Standortes Langenau gesetzt. Im Herbst wurden noch provisorische Parkplätze eingerichtet und mit den ersten Vorabmaßnahmen begonnen. Die Fertigstellung der Gesamtmaßnahme ist bis Ende 2008 vorgesehen.

In den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Langenau wurden in den geburtshilflichen Stationen Familienzimmer eingerichtet, damit die Eltern die ersten Tage und Nächte gemeinsam mit den neugeborenen Kindern verbringen können. In Ehingen wurde die Erweiterung der Radiologischen Gemeinschaftspraxis abgeschlossen. In einem Anbau stehen den Radiologen jetzt zusätzliche Räume zur Verfügung. In Blaubeuren haben die Radiologen Anfang des Jahres mit der Inbetriebnahme eines Kernspintomographen die diagnostischen Möglichkeiten wesentlich erweitert.

Personal- und Sozialwesen

Im Jahr 2006 verringerte sich die Besetzung um ca. 12,4 Vollkräfte. Der Abbau erfolgte im Pflegedienst (trotz leichter Fallzahlsteigerung Rückgang der Auslastung und der CM-Punkte), in den Fitness- und Gesundheitsstudios in Blaubeuren und Ehingen (weniger ambulante Leistungen auf Grund der Gesundheitsreform) und im Wirtschafts- und Versorgungsdienst (Küche und Reinigungsdienst; organisatorische Maßnahmen). Die Personalkosten sind um 0,753 Mio. € gesunken, was teilweise auch auf den Abbau von Rückstellungen für Überstunden und nicht in Anspruch genommenen Urlaub zurückzuführen ist.

Liquidität

Unsere Liquidität – auch unter Berücksichtigung einer Darlehensgewährung an unsere Tochtergesellschaft Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis – war jederzeit gewährleistet.

Finanzielles Ergebnis des Geschäftsjahres

Bereits im Januar hat die Geschäftsführung eine hauswirtschaftliche Sperre ausgesprochen – mit der in bestimmten Kostensegmenten Bedingungen für die Bewirtschaftung der Mittel definiert wurden. Durch eine Vielzahl an Maßnahmen im personellen Bereich und bei den Sachkosten ist es gelungen, die Kostenentwicklung abzufedern. Die positive Akzeptanz der Belegabteilung Chirurgie und der Ausbau der Endoprothetik in Ehingen in den Jahren 2004 und 2005 haben es

ermöglicht, im Rahmen der Budgetverhandlungen für das Jahr 2006 zusätzliche Leistungen zu vereinbaren. Da die vereinbarten Leistungen erbracht wurden, haben sich die Einnahmen entsprechend erhöht. Insgesamt ist es unter Berücksichtigung der Ausgleichszahlungen durch die Kostenträger für vergangene Jahre gelungen, den in den Vorjahren aufgelaufenen Verlust in Höhe von 285.800,– € um 61.909,81 € zu reduzieren. In der Unternehmensgruppe wurde im laufenden Jahr ein Fehlbetrag in Höhe von 33.224,54 € erzielt. In das Geschäftsjahr 2007 ist somit ein Verlustvortrag in Höhe von 278.040,37 € zu übernehmen. Da sich ab 2007 die finanziellen Rahmenbedingungen erneut verschlechtern (pauschale Einnahmekürzung durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz um 0,50 %, Mehrwertsteuererhöhung von 16 % auf 19 %, Verlängerung der Rechnungskürzung für die Integrierte Versorgung (bis zu 1 %), weiter steigende Energiekosten, Mehrkosten durch die Tarifabschlüsse, Budgetreduzierungen aufgrund der Konvergenzphase) bedarf es weiterhin großer Anstrengungen, um auch künftig ein halbwegs ausgeglichenes Ergebnis erzielen zu können.

Sonstige wichtige Vorgänge

Wegen der sich ständig verschlechternden wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, insbesondere der sich abzeichnenden Verschlechterung der Einnahmenseite bis zum Ende der Konvergenzphase im Jahre 2009, hat sich der Aufsichtsrat durch Anhörungen aller Chef- und Belegärzte und der Pflegedirektorinnen ein Bild von der derzeitigen Struktur der Einrichtungen verschafft. Im Rahmen dieser Strukturdiskussion konnten die Beteiligten Vorschläge zur Weiterentwicklung der Einrichtungen und der Gesellschaft unterbreiten. Auf der Basis der gewonnenen Erkenntnisse wird der Aufsichtsrat über die künftige Struktur der Kreiskrankenhäuser entscheiden. Derzeit laufen entsprechende Gespräche mit dem Land Baden-Württemberg und den Kostenträgern.

Gemeinsam mit einem Fremdlabor wurden die Voraussetzungen für die Gründung einer Laborgemeinschaft am Standort Ehingen geschaffen. Mit der Realisierung dieses Projektes können die Arbeitsabläufe in den Krankenhäusern verbessert und eine schnellere Befundübermittlung bei den extern erbrachten Laborleistungen realisiert werden. Nicht zuletzt können wir jetzt auch für die niedergelassenen Ärzte die Analytik ihrer Laboruntersuchungen anbieten und die vorhandenen Räumlichkeiten und Geräte noch besser auslasten. Durch eine Kooperation mit einer Radiologischen Praxis und die Einführung der Teleradiologie ist es möglich, rund um die Uhr die Befundung von Schädel-Computertomographien zu realisieren. Damit steht dieses wichtige diagnostische Verfahren nicht nur während der Praxiszeiten der vor Ort tätigen Radiologen zur Verfügung.

Im Mai fanden turnusgemäß die Betriebsratswahlen statt. Insgesamt haben die Wahlen wenig Veränderungen bei den örtlichen Betriebsräten und beim Gesamtbetriebsrat gebracht. Da die Betriebsratsvorsitzenden erneut gewählt wurden, hat sich auch die Zusammensetzung des Aufsichtsrates nicht verändert.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Die zum Jahresbeginn 2007 in Kraft getretene Mehrwertsteuererhöhung auf 19 % belastet die Krankenhäuser erheblich, da diese nur in wenigen unwesentlichen Teilbereichen zum Vorsteuerabzug berechtigt sind. Die als Kompensation erfolgte Reduzierung des Beitrages zur Arbeitslosenversicherung gleicht die zusätzlichen Kosten bei weitem nicht aus.

Da die Budgets lediglich mit 0,28 % linear fortgeschrieben werden (prognostizierte Grundlohnsummensteigerung) und durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz rückwirkend zum 01.01. 2007 ein pauschaler Budgetabzug in Höhe von 0,50 % eingeführt wurde, müssen wir mit mehr-

fachen Budgetkürzungen zurecht kommen. Die mit der DRG-Einführung beschlossene stufenweise Anpassung der Basisfallwerte an den Landesbasisfallwert (sog. Konvergenzphase), führt ebenso zu niedrigeren Einnahmen wie die verlängerte Regelung zur Förderung der Integrierten Versorgung. Die eigentlich prospektiv zu führenden Budgetverhandlungen können wegen des weit in das erste Quartal hineinreichenden Gesetzgebungsverfahrens frühestens im Mai / Juni geführt werden.

Die gegebenen Rahmenbedingungen zwingen uns, weitere Einsparpotentiale zu erschließen. Dabei müssen erneut alle Ausgabenbereiche überprüft werden. Mit der teilweisen Verlängerung der Reinigungszyklen in patientenfernen Bereichen und der Erarbeitung von neuen Rahmendienstplänen im Pflegebereich wurden bereits erste Maßnahmen umgesetzt bzw. begonnen. Die Zusammenlegung von Stationen (im Kreiskrankenhaus Blaubeuren) und die Zusammenfassung von bisher eigenständigen Bereichen (z. B. Intensivstation und Aufwachraum) sind erste strukturelle Veränderungen, denen weitere folgen müssen.

Erläuterungen zu den einzelnen Standorten

Blaubeuren

Das Gesundheitszentrum Blaubeuren hat sich mittlerweile fest etabliert und bietet der Bevölkerung ein vielfältiges Angebot an. Die Radiologische Gemeinschaftspraxis betreibt seit Januar 2006 einen Kernspintomographen. Von den erweiterten diagnostischen Möglichkeiten profitieren auch die stationären Patienten. Sie müssen für diese speziellen Untersuchungen nicht mehr nach Ehingen gefahren werden. In der geburtshilflich / gynäkologischen Station wurde der Frühstücksraum neu gestaltet und erstmals ein Familienzimmer eingerichtet. In diesem wohnlich eingerichteten Raum kann die gesamte Familie auf Wunsch die ersten Tage und Nächte nach der Geburt gemeinsam verbringen.

Ehingen

Das medizinische Angebot des Gesundheitszentrums in Ehingen wurde erneut ausgebaut. In die Urologische Praxis ist Herr Dr. Neßlauer eingetreten, der auch als Belegarzt zugelassen wurde.

Die Geriatrische Rehabilitationsklinik hat zusammen mit der Psychiatrischen Institutsambulanz des Zentrums für Psychiatrie eine Memory-Ambulanz aufgebaut. Nur durch die gute Kooperation der beiden Partner ist es möglich geworden, insbesondere für ältere Menschen ein Angebot zu schaffen, das es in dieser Form bisher im Alb-Donau-Kreis nicht gegeben hat. Die Geriatrische Rehabilitationsklinik hat mit dem Kursangebot für pflegende Angehörige von Schlaganfallpatienten den Impuls zur Gründung einer Selbsthilfegruppe gegeben und unterstützt deren Aktivitäten weiterhin.

Die Frauenklinik hat nach umfangreichen Vorbereitungen das Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus" erhalten und wurde nach der Einführung und Etablierung eines internen Qualitätsmanagementsystems gemeinsam mit der Frauenklinik des Kreiskrankenhauses Biberach als „Brust-Zentrum Donau-Riß" zertifiziert. Nur durch die Kooperation mit einem weiteren Krankenhaus konnten beide Einrichtungen die vielfältigen Voraussetzungen für diese Zertifizierung erfüllen.

Langenau

Mit der Auswahl eines Vorschlages aus dem europaweit ausgeschriebenen Realisierungs- und Ideenwettbewerb hat der Aufsichtsrat im Januar einen weiteren Schritt in Richtung Gesundheitszentrum getan, so dass nach einer Überarbeitung und Fortentwicklung der Pläne im September 2006 der Baubeschluss gefasst werden konnte. Mit dem Erwerb eines weiteren angrenzenden Grundstückes wurde die zur Verfügung stehende Fläche nochmals erweitert. Im Rahmen der Gesamtmaßnahme wird die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis auch eine Anlage mit 18 Betreuten Seniorenwohnungen als Generalunternehmer erstellen und diese nach der Fertigstellung an die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau übergeben. Bereits im Herbst wurde mit Vorabmaßnahmen und der Herstellung provisorischer Parkplätze begonnen.

Ausblick – voraussichtliche Entwicklung in 2007

Im Wirtschaftsplan für das Jahr 2007 haben wir für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis (ohne Tochterunternehmen) einen Fehlbetrag in Höhe von 553.000,– € kalkuliert. Da aus dem Jahr 2006 noch ein Fehlbetrag in Höhe von 223.890,– € vorgetragen wird, müssen wir unsere Bemühungen um mehr Wirtschaftlichkeit forcieren. Neben der Umsetzung von Sparmaßnahmen gilt es auch die rückläufige Entwicklung der Fallzahlen und des Casemix aufzufangen und die Einnahmesituation abzusichern bzw. zu verbessern. Dies erfordert sicherlich auch strukturelle Veränderungen.

Die baulichen Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Standortes Langenau zu einem Gesundheitszentrum werden in vollem Umfang aufgenommen und voraussichtlich bis Ende 2008 andauern. Dadurch soll der Bestand unserer Einrichtungen gesichert und für die Bevölkerung ein umfassendes Angebot an Gesundheitsleistungen realisiert werden.

ADK Gebäudeservice GmbH

Geschäftsverlauf und Lage 2006

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

Die Gesellschaft gewährleistet die Reinigung in den Gesundheitszentren Blaubeuren und Ehingen sowie im Kreiskrankenhaus Langenau. Ebenso betreut sie zahlreiche Arztpraxen in den Gesundheitszentren. Seit dem 1. März 2004 fällt auch die Unterhaltsreinigung in der Kaufmännischen Schule und seit Mai 2005 im Gemeindepsychiatrischen Zentrum in Ehingen in den Tätigkeitsbereich der ADK Gebäudeservice GmbH. Mit der Übernahme der Bau- bzw. Unterhaltsreinigung in den Seniorenzentren Erbach und Blaustein wurde die Geschäftstätigkeit im abgelaufenen Geschäftsjahr erneut ausgeweitet. Außerdem wurde aufgrund mehrerer personeller Veränderungen der Technische Dienst des Kreiskrankenhauses Ehingen in diese Gesellschaft verlagert.

Bedingt durch die Ausweitung des Geschäftsumfangs wurde der Personalbestand im Vergleich zum Vorjahresultimo um rd. 10 Mitarbeiter/innen aufgestockt, und beläuft sich zum Jahresende 2006 auf rd. 56 Mitarbeiter/innen.

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

Insgesamt konnten Erlöse von rd. 2,05 Mio. € erzielt werden. Die Ertrags- und Aufwandsstrukturen blieben bei günstigen Verrechnungspreisen an die Auftragnehmer im Wesentlichen stabil. Die ADK Gebäudeservice GmbH hat ihr drittes Geschäftsjahr erneut mit einem Gewinn in Höhe von 37.705,25 € abgeschlossen.

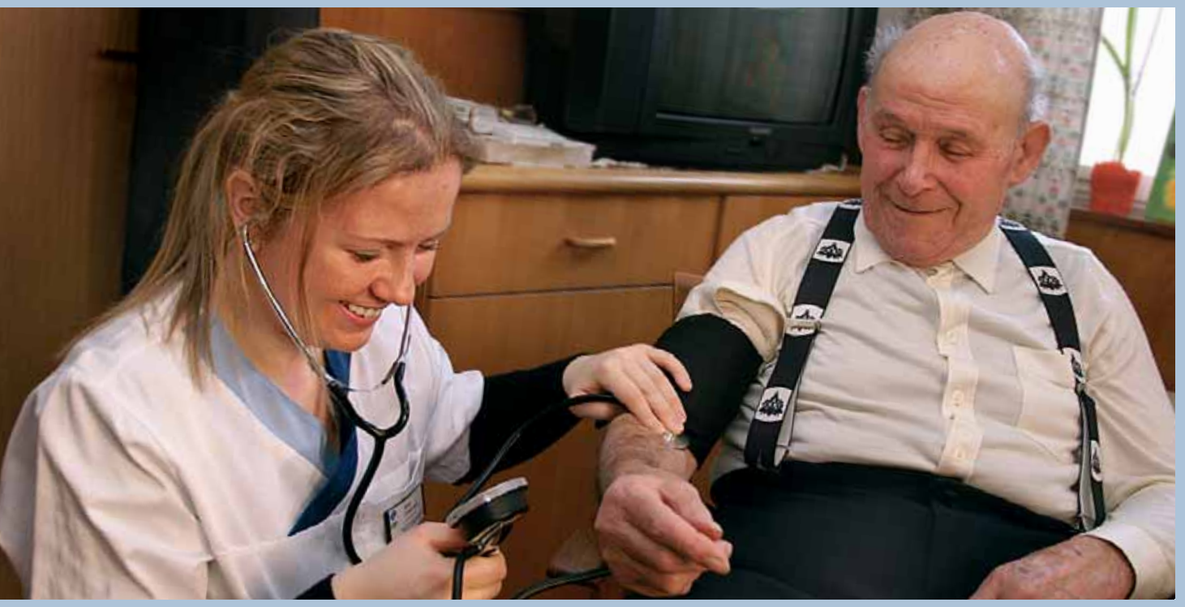
Die Liquidität der Gesellschaft war jederzeit gewährleistet.

Besondere Vorgänge nach Schluss des Geschäftsjahres

Anfang des Jahres 2007 haben wir aufgrund der wirtschaftlichen Situation der Kreiskrankenhäuser die Reinigungsintensität in den patientenfernen Bereichen (z. B. Kaufmännischer Bereich, Büroräume und Flure) nochmals überprüft und reduziert, um einen weiteren Beitrag zu einem noch wirtschaftlicheren Betrieb leisten zu können. Weitere Reduzierungen sind nicht mehr ohne Qualitätsverluste möglich.

Ausblick

Die Gesellschaft soll ihren Tätigkeitsbereich kontinuierlich ausweiten. Für das Wirtschaftsjahr 2007 erwarten wir ein Ergebnis in Höhe des abgelaufenen Jahres.



Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

Geschäftsverlauf und Lage 2006

Die Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK ist eine 100%-ige Tochtergesellschaft der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und hat ab 01.01.2004 den Geschäftsbetrieb des ambulanten Pflegedienstes einschließlich des Service „Essen auf Rädern" von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis übernommen.

Am 01.01.2006 wurde in Erbach der fünfte Standort neben Blaubeuren, Blaustein, Ehingen und Ulm eröffnet. Auch 2006 konnten insgesamt mehr KundInnen betreut werden als im Vorjahr. Die Leistungszahlen sind gestiegen, der Umsatz konnte aufgrund des Wegfalls einer 24-Stunden-Betreuung nur geringfügig gesteigert werden. Der anthroposophische Pflegedienst THERAPEIA in Ulm konnte wie in den Vorjahren eine zunehmende Akzeptanz verzeichnen. Das Angebot „Essen auf Rädern" wird bis auf Ulm an allen Standorten unterbreitet und erfreut sich einer guten Akzeptanz.

In Blaustein wurden mit Inbetriebnahme des Seniorenzentrums zum 31.07.2006 neue Büroräume im Seniorenzentrum bezogen. Dort unterstützt der Pflegeservice den Aufbau der Tagespflegeeinrichtung.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements überprüfen und optimieren wir weiterhin unsere Arbeitsabläufe. Ende des Jahres 2006 wurde eine umfassende Re-Zertifizierung durch den TÜV Rheinland Berlin Brandenburg mit Erfolg durchgeführt. Damit konnten wir für weitere drei Jahre das Qualitätssiegel DIN EN ISO 9001:2000 für alle Standorte erhalten.

Das Geschäftsjahr 2006 konnte mit einem Jahresüberschuss in Höhe von 39.758,29 € – nach

93.499,45 € im Vorjahr – abgeschlossen werden. Das Ergebnis des Jahres 2006 ist insbesondere durch geänderte Umlagen für Lebensmittel und sonstige Kosten und den oben angesprochenen Wegfall von Erlösen für eine 24-Stunden-Betreuung belastet.

Die Liquidität der Gesellschaft war stets gewährleistet.

Besondere Vorgänge

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

Ausblick

Auch im Jahr 2007 sollen an allen Standorten die Leistungen erhöht werden. Für das Wirtschaftsjahr 2007 haben wir einen Überschuss von 65.000,00 € veranschlagt. Unsere Planung berücksichtigt eine weitere Erhöhung der Leistungsmenge bei stabilen Preisen. Der Ausbau der Leistungen erfordert – unter Berücksichtigung qualitativer Leistungssteigerungen – auch eine Aufstockung der Vollkräftestellen in entsprechendem Umfang.

DiGe GmbH ADK

Geschäftsverlauf und Lage 2006

Die Tätigkeit der DiGe GmbH ADK beschränkt sich auf die Vermittlung von Dienstleistungen im Bereich Gebäudereinigung. Sie hat hierzu gemeinsam mit der Dussmann Beteiligungsgesellschaft mbH eine Tochtergesellschaft – die ADK Gebäudeservice GmbH – gegründet. Die DiGe GmbH ADK hält 51% der Gesellschaftsanteile.

Darüber hinaus beschäftigt die DiGe GmbH MitarbeiterInnen, die je nach Bedarf weitere Dienstleistungen erbringen. Im abgelaufenen Geschäftsjahr wurden der Hol- und Bringdienst sowie der Technische Dienst in den Kreiskrankenhäusern unterstützt.

Die Personalaufwendungen konnten in vollem Umfang durch die Tätigkeiten für andere Unternehmen der Unternehmensgruppe refinanziert werden. Der in der ADK Gebäudeservice GmbH im Wirtschaftsjahr 2005 angefallene Gewinn wurde entsprechend den Gesellschaftsanteilen ausgeschüttet. Die DiGe GmbH ADK hat das Geschäftsjahr 2006 mit einem Gewinn von 8.318,38 € abgeschlossen. Dieser soll auf das Jahr 2007 vorgetragen werden.

Die Liquidität der Gesellschaft war stets gewährleistet.

Besondere Vorgänge

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

Ausblick

Der ausgewiesene Gewinnvortrag soll im Geschäftsjahr 2007 bei der Gesellschaft verbleiben. Über weitere Ausschüttungen der ADK Gebäudeservice GmbH entscheidet die Gesellschafterversammlung nach der Feststellung des Jahresabschlusses 2006.

Für das Wirtschaftsjahr 2007 gehen wir von einem geringen Überschuss aus.

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Geschäftsverlauf und Lage 2006

Das dritte Geschäftsjahr (Gründung im Juni 2004) der Gesellschaft war in der Hauptsache geprägt vom Auf- und Ausbau der neuen Einrichtungen in Erbach, Blaustein und Dietenheim. Daneben waren die Betriebsführungen des Blaubeurer Pflegeheims Spital und des Bürgerheims in Schelklingen und die dortige Planung für den Ersatzneubau weitere Schwerpunkte der Tätigkeit.

Das Seniorenzentrum Erbach nahm am 01.12.2005 den Betrieb auf und konnte im Laufe des Jahres 2006 voll belegt werden. Die Tagespflegeeinrichtung am dortigen Seniorenzentrum, deren Träger eine gemeinsame Tochtergesellschaft der Pflegeheim GmbH und der katholischen Kirchengemeinde St. Martinus Erbach ist, wurde am 01.01.2006 in Betrieb genommen. Auch diese Einrichtung ist mittlerweile zu 100 % ausgelastet.

Bereits am 31.07.2006 konnten wir in Blaustein unser zweites Seniorenzentrum eröffnen. Diese Einrichtung bietet 84 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze und eine Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste und war zum Jahresende 2006 bereits zu ca. 70 % belegt.

Am 15.09.2006 konnte nach der Zusage von Fördermitteln mit dem Bau unserer dritten Einrichtung in Dietenheim begonnen werden. Dieses Pflegeheim wird mit 62 Dauer- und 2 Kurzzeitpflegeplätzen Ende 2007 eröffnet werden.

Nachdem der Ersatzneubau des Bürgerheims Schelklingen nachträglich in das Förderprogramm 2006 aufgenommen wurde, kann auch dort im März 2007 mit den Baumaßnahmen begonnen werden.

Zu Beginn des Jahres konnte nach langer Auseinandersetzung eine Einigung mit der Evangelischen Heimstiftung e.V. (EHS) bezüglich der künftigen Pflegeinfrastruktur in Blaubeuren und Schelklingen erreicht werden. Danach stellen das Karl-Christian-Planck-Stift und das städt. Spital ihren Betrieb zugunsten einer neuen Einrichtung ein, sobald diese auf dem Luz-Gelände beim Gesundheitszentrum Blaubeuren fertig gestellt ist. Das neue Karl-Christian-Planck-Spital (105 Plätze) und der Ersatzneubau des Bürgerheims in Schelklingen (66 Plätze) werden von einer Gesellschaft betrieben, an der die EHS zu 51 % und die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis mit 49 % beteiligt ist.

Auch im Versorgungsbereich Ehingen wurden die Verhandlungen mit der St. Elisabeth-Stiftung, Bad Waldsee erfolgreich weitergeführt. Die auf dem Schafmarktgelände (Sportplatz) geplante Pflegeeinrichtung mit 60 Plätzen, für die bereits ein Förderantrag gestellt wurde, soll von einer gemeinsamen Gesellschaft, an der die St. Elisabeth Stiftung zu 51 % und die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis zu 49 % beteiligt ist, geführt werden.

Das Geschäftsjahr 2006 wurde unter Berücksichtigung von Abschreibungen und sonstigen betrieblichen Aufwendungen mit einem Jahresfehlbetrag in Höhe von 131.027,18 € abgeschlossen. Ursächlich hierfür waren die erheblichen Anlaufkosten für das Seniorenzentrum Blaustein. Diese sind im Wesentlichen auf Personaleinstellungen zurückzuführen, die sowohl der Vorbereitung der Inbetriebnahme als auch einem stufenweisen Aufbau der Belegung dienten.

Liquidität

Im Jahr 2006 hatten wir – insbesondere zur Finanzierung der Errichtung der drei Pflegeheime – die finanzielle Unterstützung unserer Muttergesellschaft in Anspruch genommen. Ein Grund dafür war auch, dass die Auszahlung der bewilligten Fördermittel zeitlich gestreckt erfolgte. Zum Stichtag resultieren aus dieser Vorfinanzierung Verbindlichkeiten in Höhe von rd. 5,6 Mio. €.

Für das Geschäftsjahr 2007 erwarten wir wieder eine zeitnahe Auszahlung der Zuschüsse des Landes und des Alb-Donau-Kreises.

Besondere Vorgänge

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

Ausblick

Im Jahr 2007 steht die Inbetriebnahme des Seniorenzentrums Dietenheim, die vollständige Belegung des Seniorenzentrums Blaustein und der Baubeginn in Schelklingen sowie der Aufbau einer gemeinsamen Betriebsgesellschaft mit der Evangelischen Heimstiftung e.V. Stuttgart an. Ebenso werden wir für das geplante Seniorenzentrum Ehingen eine Betriebsgesellschaft mit der Stiftung St. Elisabeth Bad Waldsee gründen.

Für das Wirtschaftsjahr 2007 erwarten wir derzeit Verluste in einer Größenordnung von 20.800 €, die durch die Anlaufkosten des neu zu eröffnenden Pflegeheims in Dietenheim bedingt sind. Dabei haben wir für das Seniorenzentrum Erbach eine 95 %-ige und für das Seniorenzentrum Blaustein ganzjährig eine 85 %-ige Belegung unterstellt.

Bilanz der Unternehmensgruppe Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis zum 31.12.2006

Aktiva

	31.12.2006	31.12.2005
Anlagevermögen		
Immaterielle Vermögensgegenstände	118.656 €	195.583 €
Sachanlagen	127.287.092 €	120.596.462 €
Anteile an verbundenen Unternehmen	25.000 €	25.000 €
Finanzanlagen	3.550 €	3.500 €
	127.434.298 €	**120.820.545 €**
Umlaufvermögen		
Vorräte	1.284.516 €	1.348.647 €
Forderungen	10.529.326 €	13.722.948 €
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0 €	0 €
Sonstige Vermögensgegenstände	459.467 €	286.965 €
Wertpapiere des Umlaufvermögens	521.065 €	271.065 €
Flüssige Mittel	5.041.021 €	2.015.614 €
	17.835.395 €	**17.645.239 €**
Ausgleichsposten nach dem KHG		
Rechnungsabgrenzungsposten	**79.784 €**	**0 €**
	145.349.477 €	**138.465.784 €**

Passiva

	31.12.2006	31.12.2005
Eigenkapital		
Gezeichnetes Kapital	2.556.459 €	2.556.459 €
Kapitalrücklagen	11.721.246 €	13.352.177 €
(Unternehmensgruppen-) Bilanzverlust	- 278.040 €	- 244.816 €
Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	30.736 €	23.190 €
	14.030.401 €	**15.687.010 €**
Sonderposten		
aus Zuschüssen und Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	**78.981.973 €**	**77.015.142 €**
Rückstellungen		
Rückstellungen für Pensionen, ähnliche Verpflichtungen	979.654 €	908.265 €
Steuerrückstellungen	16.937 €	0 €
Sonstige Rückstellungen	6.615.947 €	5.804.755 €
	7.612.538 €	**6.713.020 €**
Verbindlichkeiten		
gegenüber Kreditinstituten	25.109.113 €	20.343.391 €
Erhaltene Zahlungen	200.213 €	770.555 €
aus Lieferungen und Leistungen	1.932.400 €	1.122.892 €
gegenüber dem Gesellschafter	10.564.734 €	10.313.263 €
nach dem KHG	3.070.139 €	4.256.767 €
gegenüber verbundenen Unternehmen	0 €	0 €
aus öffentlichen Fördermitteln	2.407.834 €	341.418 €
sonstige Verbindlichkeiten	1.432.592 €	1.893.737 €
	44.717.024 €	**39.042.022 €**
Ausgleichsposten		
Rechnungsabgrenzungsposten	**7.542 €**	**8.590 €**
	145.349.477 €	**138.465.784 €**

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2006

	31.12.2006	31.12.2005
Umsatzerlöse	47.003.145 €	44.095.558 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	4.080 €	14.982 €
Sonstige betriebliche Erträge	11.597.047 €	9.436.820 €
	58.604.272 €	**53.547.360 €**
Personalaufwand	- 34.288.270 €	- 33.436.645 €
Materialaufwand	- 10.811.028 €	- 9.980.528 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	- 6.611.565 €	- 6.210.189 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	- 7.836.222 €	- 5.339.095 €
Zinsergebnis	- 656.639 €	- 464.432 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	- 1.599.452 €	- 1.883.528 €
Steuern	- 49.312 €	- 40.548 €
Unternehmensgruppen-Jahresfehlbetrag*	- 1.648.764 €	- 1.924.076 €
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	- 18.476 €	- 10.929 €
Zwischensumme 1	-1.667.240 €	-1.935.005 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	1.634.015 €	1.860.608 €
Zwischensumme 2	- 33.225 €	- 74.397 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	- 244.816 €	- 170.419 €
Ausgleichspflichtiger Betrag (inklusive Vorjahresergebnissen)	**- 278.040 €**	**- 244.816 €**

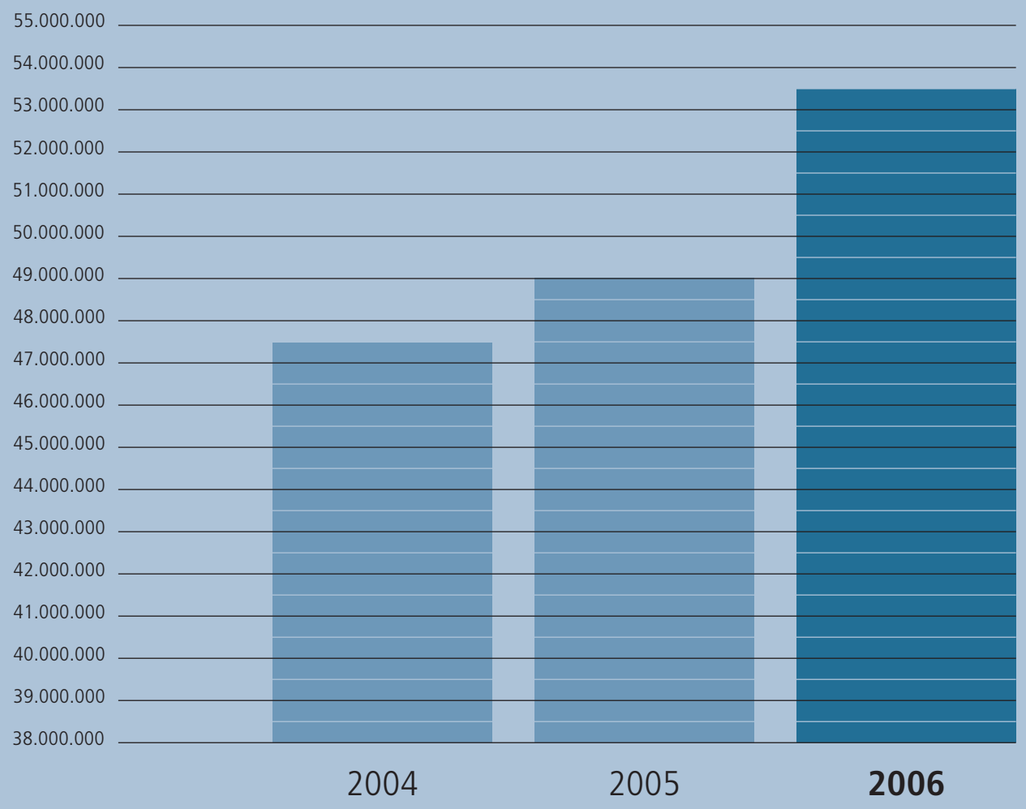
* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2006 enthält Kosten in Höhe von 1.634.015 €, die durch Abschreibung für nicht gefördertes Anlagevermögen entstanden sind (Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises vor dem 31.12.1993, also vor GmbH-Gründung).

Entwicklung ausgleichspflichtiger Betrag

	KKH Blaubeuren	KKH Ehingen	Geriatrische Reha.klinik	KKH Langenau	DiGe GmbH ADK
Bilanzergebnis 2004	47.295 €	654.832 €	- 244.442 €	- 561.446 €	- 3.147 €
Bilanzergebnis 2005	542.107 €	323.632 €	- 405.153 €	- 564.850 €	9.975 €
Bilanzergebnis 2006	101.424 €	466.837 €	- 295.956 €	- 210.395 €	8.318 €

	Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	ADK Gebäude-service GmbH	Konzern-konsolidierung	Gesamt
Bilanzergebnis 2004	34.268 €	- 8.937 €	29.747 €	- 39.510 €	- 91.340 €
Bilanzergebnis 2005	93.499 €	- 44.891 €	22.305 €	- 51.021 €	- 74.397 €
Bilanzergebnis 2006	39.758 €	- 131.027 €	37.705 €	- 49.899 €	- 33.225 €

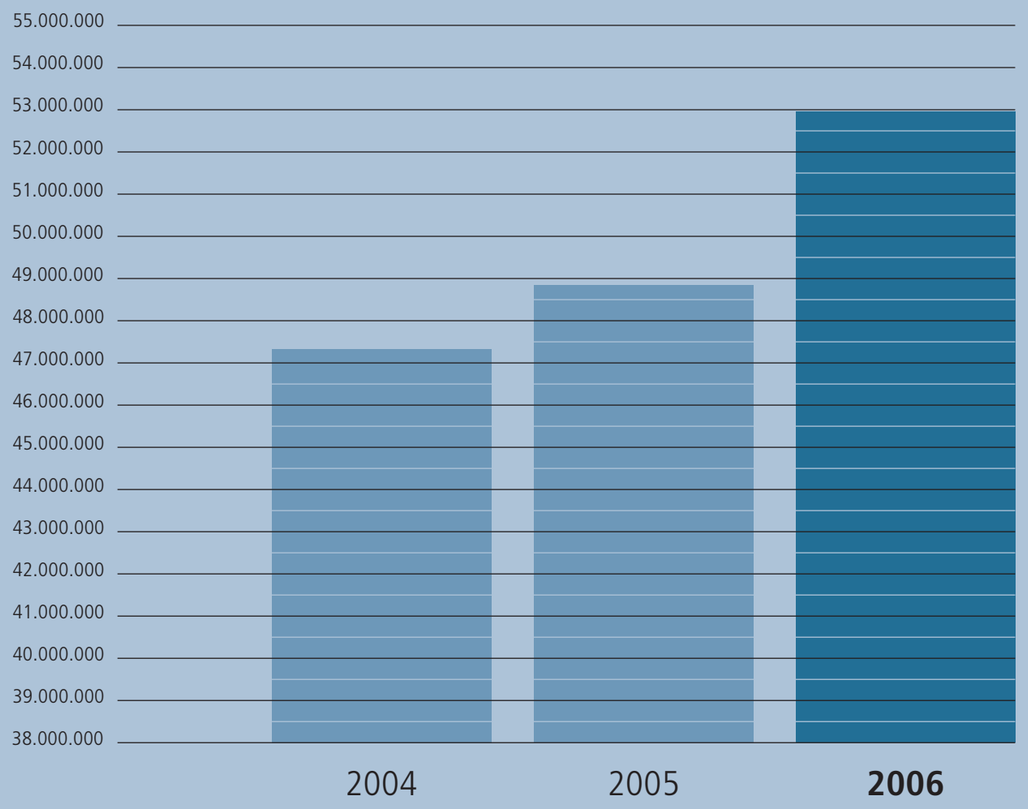
Erträge in Euro



Erlöse

	2004	2005	**2006**
Umsatzerlöse	41.986.068 €	42.685.450 €	45.554.380 €
Nutzungsentgelte	1.410.819 €	1.410.108 €	1.448.765 €
Sonstige betriebliche Erträge	4.573.950 €	5.389.713 €	7.245.381 €
Zinsergebnis / investives Ergebnis	- 473.701 €	- 464.432 €	- 656.639 €
Summe Erträge	**47.497.137 €**	**49.020.839 €**	**53.591.887 €**

Aufwand in Euro



Aufwendungen

	2004	2005	**2006**
Personalaufwand	32.632.533 €	33.436.645 €	34.288.270 €
Materialaufwand	9.872.649 €	9.980.528 €	10.811.028 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	4.763.549 €	5.339.095 €	7.836.222 €
Außerordentliche Aufwendungen	0 €	0 €	0 €
Steuern	42.707 €	40.548 €	49.312 €
Summe Aufwendungen	**47.311.438 €**	**48.796.816 €**	**52.984.832 €**

Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer

Wir haben den von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, Ehingen, aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang, Kapitalflussrechnung sowie Eigenkapitalspiegel – und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2006 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung des gesetzlichen Vertreters der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht abzugeben.

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

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

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

Köln, den 22. März 2007
BDO Deutsche Warentreuhand Aktiengesellschaft
Wirtschaftprüfungsgesellschaft

ppa.
Lorke — Wirtschaftprüferin
Siebenmorgen — Wirtschaftsprüfer

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2006 die ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen und die Geschäftsführung auf der Grundlage mündlicher und schriftlicher Berichterstattung überwacht. Er hat sich regelmäßig und umfassend über den Geschäftsverlauf und die wirtschaftliche Lage der Gesellschaft und ihrer Tochterunternehmen, die Unternehmensplanung einschließlich der Finanz-, Investitions- und Personalplanung, die Entwicklung der Ertrags- und Finanzlage sowie über weitere wesentliche Geschäftsvorfälle und Maßnahmen unterrichten lassen.

Alle bedeutsamen Entscheidungen, insbesondere solche, die nach Gesetz und Satzung der Zustimmung des Aufsichtsrats bedürfen, wurden vorgelegt und in den sechs Aufsichtsratssitzungen des Geschäftsjahres 2006 ausführlich behandelt. Intensiv befasste sich der Aufsichtsrat vor allem mit der Frage der Entscheidungsfindung über die künftigen Strukturen der Kreiskrankenhäuser sowie den Planungen für das Gesundheitszentrum Langenau. Darüber hinaus wurde der Aufsichtsratsvorsitzende in regelmäßigen Gesprächen mit dem Geschäftsführer über wesentliche Entwicklungen informiert. Zur zeitnahen Information erhielten die Aufsichtsratsmitglieder monatlich einen schriftlichen Bericht über die wesentlichen Entwicklungen des Vormonats.

Der Jahresabschluss und der Konzernabschluss sowie der Bericht über die Lage der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis für das Jahr 2006 sind von dem gewählten Abschlussprüfer geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen worden.

Der Abschlussprüfer, vertreten durch Dipl. Kfm. Jörg Siebenmorgen (Wirtschaftsprüfer, Steuerberater) hat seine Prüfungsergebnisse in der Sitzung vom 27.04.2007 ausführlich mit dem Aufsichtsrat erörtert. Dabei ging er insbesondere auf die Prüfungsschwerpunkte ein. Die Prüfungsberichte haben dem Aufsichtsrat vorgelegen.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss, den Konzernabschluss, den Lagebericht und den Bericht der Unternehmensgruppe sowie den Vorschlag zur Verwendung des Bilanzverlustes gebilligt und empfiehlt der Gesellschafterversammlung, den Jahresabschluss festzustellen.

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

Ehingen, den 27.04.2007

gez.
Heinz Seiffert
Vorsitzender des Aufsichtsrates

Personalbereich

Unser Kapital für die weitere Entwicklung

Wie erwartet ist die Zahl der in der Unternehmensgruppe beschäftigten MitarbeiterInnen im abgelaufenen Jahr erneut angestiegen. Dies ist vor allem auf die Inbetriebnahme der Seniorenzentren in Erbach und Blaustein zurückzuführen. Die Zahl der in der Unternehmensgruppe beschäftigten MitarbeiterInnen stieg von 1.130 am Jahresende 2005 auf 1.154 am Jahresende 2006. Da der Standort Blaustein noch ausgebaut wird und gegen Ende des Jahres 2007 in Dietenheim eine weitere Einrichtung in Betrieb geht, werden bis Ende 2007 mehr als 1.200 MitarbeiterInnen in der Unternehmensgruppe beschäftigt sein.

Der zum 01.10.2005 eingeführte Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst (TVöD) wurde zwischenzeitlich bereits mehrfach geändert. Neben der Berichtigung von redaktionellen Fehlern wurde in einem Änderungstarifvertrag vom August 2006 der Bereich der Krankenhäuser (TVöD/BT-K) vom Bereich der Pflege- und Betreuungseinrichtungen (TVöD/BT-B) getrennt. Für den Bereich der Krankenhäuser wurden u. a. die Regelungen für den Bereitschaftsdienst zu Gunsten der Beschäftigten verbessert. Außerdem wurden die Ausbildungsvergütungen angehoben und für alle MitarbeiterInnen eine Zulage eingeführt. Für die Stationsleitungen wurde eine weitere Zulage vereinbart. Für den Ärztlichen Dienst wurde darüber hinaus eine eigenständige Vergütungstabelle eingeführt und die Eingruppierungsvorschriften geändert. In einem weiteren Tarifvertrag mit dem Marburger Bund hat die Vereinigung Kommunaler Arbeitgeber mit dem Marburger Bund einen Tarifvertrag – Ärzte/VKA vereinbart. Die darin enthaltenen Regelungen entsprechen weitgehend den im zuvor genannten ergänzten TVöD/BT-K genannten Änderungen. Schließlich wurde durch einen landesbezirklichen Tarifvertrag zur Regelung der Arbeitszeit vom 5. April 2006 die wöchentliche Arbeitszeit von 38,5 Stunden auf 39 Stunden angehoben. Sämtliche Tarifvertragsänderungen gelten für die in unseren Einrichtungen Beschäftigten nicht, da wir zum 31.12.2005 unsere aktive Mitgliedschaft im KAV in eine passive Mitgliedschaft umgewandelt haben. Als Folge davon haben uns zwischenzeitlich ver.di und der Marburger Bund zu Haustarifverhandlungen aufgefordert. Diese haben Anfang des Jahres 2007 begonnen und dauern noch an.

Nach der Umwandlung der Mitgliedschaft beim KAV in eine Gastmitgliedschaft haben wir mit neu eingetretenen MitarbeiterInnen eine regelmäßige durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41 Stunden vereinbart. Ende des vergangenen Jahres galt diese verlängerte Arbeitszeit bereits für knapp 25 % der in den Kreiskrankenhäusern und den Seniorenzentren beschäftigten MitarbeiterInnen. Die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit wird sicherlich ein wichtiges Kriterium im Rahmen der Haustarifverhandlungen sein.

Ein weiterer Schwerpunkt im laufenden Jahr ist die Einführung eines leistungs- und erfolgsorientierten Entgeltes gem. § 18 TVöD. Hierzu wurden im abgelaufenen Jahr bereits erste Überlegungen und Berechnungen angestellt, die weiter differenziert werden müssen. Die Entwicklung eines tragfähigen Systems leistungsorientierter Entgeltgestaltung als auch die erfolgreiche Bewältigung der Einführung und Anwendung eines solchen Systems stellt alle Beteiligten vor neue Herausforderungen.

Nachdem auf der Landesebene entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen wurden, steht zwischenzeitlich fest, dass die aus dem Budget ausgegliederten Kosten der Ausbildungsstätte über die auf der Landesebene vereinbarten Zuschläge zu jeder DRG-Fallpauschale nicht in vollem Umfang abgedeckt werden können. Bei der verbleibenden Finanzierungslücke muss jedoch der praktische Einsatz der SchülerInnen in unseren Einrichtungen berücksichtigt werden.

MitarbeiterInnen

Übersicht über die am 31.12.2006 beschäftigten MitarbeiterInnen aller Häuser

Krankenhäuser / Geriatrische Rehabilitationsklinik	Anzahl	Anteil Dienstart	Vollkräfte	Teilzeitfaktor
Ärztlicher Dienst	78,00	8,02 %	71,95	1,08
Pflegedienst	373,60	38,40 %	230,77	1,62
Medizinisch-technischer Dienst	119,44	12,28 %	81,68	1,46
Funktionsdienst	97,61	10,03 %	60,54	1,61
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	94,70	9,73 %	67,80	1,40
Technischer Dienst	5,20	0,53 %	5,29	0,98
Verwaltungsdienst mit Informationen und Patientenaufnahme	68,52	7,04 %	49,16	1,39
Sonderdienst	6,42	0,66 %	4,51	1,42
Personal der Ausbildungsstätten	3,52	0,36 %	3,52	1,00
Sonstiges Personal*	126,00	12,95 %	58,16	2,17
Gesamt	**973,01**	**100,00 %**	**633,38**	**1,54**

*Krankenpflege-, AltenpflegeschülerInnen, Auszubildende, Zivildienstleistende, PraktikantInnen

Tochtergesellschaften	Anzahl	Vollkräfte	Teilzeitfaktor
ADK Gebäudeservice GmbH	44,00	31,70	1,39
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	21,00	7,15	2,94
DiGe GmbH ADK	1,00	0,26	3,85
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	115,00	76,06	1,51
Gesamt	**181,00**	**115,17**	**1,57**
Unternehmensgruppe gesamt	**1.154,01**	**748,55**	**1,54**

Materialbereich

Im abgelaufenen Kalenderjahr haben wir die Kostenstruktur der besonders aufwändigen Bereiche erneut durchforstet und mit dem Ziel analysiert, das Produktsortiment zu reduzieren und die Zahl der Lieferanten bzw. Hersteller zu verringern. Die dabei herausgearbeiteten Möglichkeiten haben wir vor der Umsetzung mit den Nutzern (u. a. Chef- und Belegärzten, Pflegedirektorinnen, Bereichsleitungen) abgestimmt, um Qualität und Effizienz unserer Leistungen nicht zu beeinträchtigen.

Im Bereich der Endoprothetik konnten wir das Leistungsspektrum weiter ausbauen und etablieren. Diese Entwicklung führt zwangsläufig zu einer Erhöhungen der Aufwendungen für den medizinischen Sachbedarf.

Im Frühjahr 2006 haben wir nach einer gezielten Marktbeobachtung neue Stromlieferverträge für die Dauer von 24 Monaten abgeschlossen. Erstmalig seit der Öffnung des Strommarktes im Jahr 1999 waren Mehrkosten unvermeidbar. Zwischenzeitlich hat sich bestätigt, dass die vereinbarten Konditionen verhältnismäßig günstig sind. Wir gehen davon aus, dass der Strompreis während des Vertragszeitraumes weiter steigen wird und begleiten diese Entwicklung ständig.

Die Preise für Heizöl und Erdgas sind im Jahr 2006 ebenfalls weiter gestiegen und führten zu erheblichen Mehraufwendungen. Eine deutliche und nachhaltige Entspannung dieser Preisentwicklung ist nicht in Sicht, auch wenn der Ölpreis zum Jahreswechsel wieder gefallen ist. Experten gehen davon aus, dass der Rohölpreis in absehbarer Zeit die Marke von 100 Dollar pro Barrel dauerhaft übersteigt. Auch bei den Lieferanten für Medizinprodukte, die vom Rohöl abhängig sind, führte diese Situation zu Mehraufwendungen. Trotzdem konnten wir die angekündigten Preiserhöhungen seitens der Lieferanten größtenteils abwenden.

Die Regulierungsbehörde arbeitet seit 2004 an den Durchleitungsvereinbarungen für Erdgas. Leider wurden für den Endverbraucher noch keine spürbaren Erfolge erzielt. Wir sind mit unseren derzeitigen Erdgasversorgern und konkurrierenden Anbietern laufend im Kontakt, um die aktuellen Entwicklungen in diesem Bereich zu verfolgen. Dabei prüfen wir unter anderem die Möglichkeit einer Poolbildung.

Im Bereich Lebensmittel hatten wir verschiedene Produktgruppen ausgeschrieben, unter anderem Backwaren, Fleisch- und Wurstwaren, Molkereiprodukte und Trockenartikel. Der Fokus lag hier neben dem Preis vor allem auf der Qualität und Sicherheit der Lebensmittel. Erfreulicherweise konnten wir erneut Einsparungen realisieren. Außerdem ist es uns gelungen, in vielen Bereichen auf deklarationsfreie Lebensmittel umzustellen. Durch das positive Ausschreibungsergebnis und weitere Rationalisierungsmaßnahmen in den Küchen der drei Kreiskrankenhäuser bei gleichzeitigem Akzeptanzanstieg unserer Restaurants konnten die Lebensmittelkosten je Beköstigungstag nochmals gesenkt werden.

Auch die Wäschereidienstleistung für die Kreiskrankenhäuser wurde nach der Durchführung einer europaweiten Ausschreibung neu vergeben. Auch hierdurch konnten Einsparungen und Verbesserungen in der Abwicklung erzielt werden.

Investitionsmaßnahmen

An allen drei Standorten wurde 2006 investiert und die Attraktivität gesteigert

Blaubeuren

Durch kleinere Umbaumaßnahmen in der Radiologischen Gemeinschaftspraxis wurde es möglich, den schon länger geplanten Kernspintomographen in die Praxis zu integrieren und in Betrieb zu nehmen. Von der Erweiterung der diagnostischen Möglichkeiten profitieren ambulante und stationäre Patienten in gleicher Weise.

Das „Luz"-Gelände befindet sich mittlerweile im Eigentum der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis. Gemeinsam mit der Evangelischen Heimstiftung (EHS) wollen wir die Voraussetzungen dafür schaffen, dass auf diesem Gelände ein Pflegeheim, Betreute Altenwohnungen und weitere Parkmöglichkeiten realisiert werden; das Gelände wird im Jahr 2007 im Tausch gegen die Bergstraße an die EHS übertragen.

In der geburtshilflich/gynäkologischen Belegabteilung wurde der Frühstücksraum neu gestaltet und ein Familienzimmer eingerichtet. Die ersten Tage mit dem Neugeborenen können in diesem Raum in einer besonders wohnlichen Atmosphäre intensiv und in inniger Gemeinschaft erlebt werden.

Ehingen

Die Radiologische Gemeinschaftspraxis wurde zwischen Januar und September erweitert und saniert. Zusätzliche Flächen für Untersuchungsräume, Arztzimmer, Büros und ein Archiv stehen im Anbauteil und in dem von der Praxis aus zugänglichen Kellergeschoss zur Verfügung. Die Baumaßnahmen konnten bei laufendem Betrieb durchgeführt werden.

Im Bereich der früheren Physikalischen Therapie wurden auch Archivräume für das Krankenhaus und Abstellmöglichkeiten für aufbereitete Betten geschaffen.

Im Fitness- und Gesundheitsstudio S29 wurde der Saunabereich durch den Anbau eines Freibereiches erweitert.

Langenau

Das im Vorjahr gebildete Preisgericht hat im Januar den Architektenentwurf der HWP Planungsgesellschaft mbH, Stuttgart ausgewählt, der den weiteren Planungen zugrunde gelegt wurde. Die ursprüngliche Planung wurde überarbeitet und ergänzt. Neben der Erweiterung zum Gesundheitszentrum werden wir 18 Betreute Seniorenwohnungen bauen und an unser Schwesterunternehmen, die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau verkaufen. Der ASB plant auf einem zusätzlich von uns erworbenen Grundstück den Bau einer Rettungswache.

Bereits im Herbst haben wir mit den ersten Baumaßnahmen und der Realisierung von provisorischen Parkplätzen begonnen. Die für die Dauer der Baumaßnahmen eingerichteten Parkplätze konnten bereits Ende Dezember benutzt werden.

In der gynäkologisch/geburtshilflichen Belegabteilung wurde ein Familienzimmer für junge Eltern eingerichtet.

DRGs – Die Konvergenzphase hat begonnen

Die „Scharfschaltung" des Systems wirkt sich auch wirtschaftlich aus

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

Nun werden die krankenhausindividuellen Basisfallwerte in fünf Schritten bis 2009 auf ein landesweit einheitliches Niveau gebracht. Für bestimmte Sondertatbestände wie z. B. Ausbildungsstätten (Krankenpflegeschulen) gibt es ab 2005 Zuschläge. Nach dem jetzigen Stand der Gesetzgebung ist ab 2010 in jedem Krankenhaus in Baden-Württemberg der gleiche „Preis" für die gleiche Leistung abzurechnen. Diese Änderung hat für unsere Kreiskrankenhäuser deutliche finanzielle Auswirkungen. In den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Ehingen, wo die hausindividuellen Basisfallwerte über dem landesweiten Basisfallwert liegen, wird es in den nächsten fünf Jahren zu deutlichen Mindereinnahmen kommen. Das Kreiskrankenhaus Langenau wird nach heutigem Stand hingegen von der Angleichung der Basisfallwerte profitieren können, weil dort der hausindividuelle Wert derzeit unter dem Vergleichswert von Baden-Württemberg liegt.

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

TOP 30 DRGs in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau 2006

DRG		Anzahl Fälle GmbH	„Umsatz" (Case Mix) GmbH
I44A	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk	261	686,222
I48Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	195	463,091
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	661	301,499
I47Z	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	119	290,372
P67D	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne anderes Problem oder ohne schweres Problem, ein Belegungstag	955	258,919
I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	87	249,726
B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	164	192,353
F62B	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	161	189,578
G24Z	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	224	155,582
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	438	152,828
G18Z	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	58	144,952
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose	159	140,263
F39B	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	341	129,794
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	150	121,569
I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	181	116,244
O01E	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	142	115,015
I13B	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	71	110,095
E77B	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	98	108,899
I08C	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	56	100,244
G23B	Appendektomie außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	149	98,152
F73Z	Synkope und Kollaps	182	96,16
O60C	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	146	95,171
I57C	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, ohne komplizierenden Eingriff	77	85,129
I08A	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, mit komplexer Prozedur oder Diagnose und mit äußerst schweren CC	24	83,492
N21Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	76	79,945
M02Z	Transurethrale Prostataresektion	93	79,739
I02C	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	16	79,139
I44B	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	36	78,372
I08B	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, mit komplexer Prozedur oder Diagnose oder mit äußerst schweren CC	34	76,307
I68B	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose	98	75,356

Strategische Bedeutung des Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement gewinnt auch im Gesundheitswesen mehr und mehr an Bedeutung. Zum einen bietet ein erfolgreich eingeführtes Qualitätsmanagement unbestreitbare Vorteile. Als Beispiele können hier ganz allgemein die Steigerung der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit, die Optimierung von Prozessen und Abläufen, die Verringerung von Fehlern oder etwa die Verbesserung der Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit genannt werden. Zum anderen sind Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, ambulante Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen aber auch gesetzlich dazu verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen und ein internes Qualitätsmanagementsystem einzuführen sowie weiter zu entwickeln.

Hinzu kommt, dass der Gesetzgeber diese Vorgabe zumeist noch mit weitreichenden Kompetenzen für so genannte Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) kombiniert. Durch dieses Prüfungsrecht erhält der MDK nicht nur einen detaillierten Einblick in die Organisation und das Leistungsgeschehen einer Einrichtung, vielmehr können bei festgestellten Qualitätsmängeln auch teilweise empfindliche Sanktionen verhängt werden. Gravierender noch als die Sanktionsmöglichkeiten ist in der Regel aber der Verlust an öffentlichem Ansehen einer Einrichtung, den aufgedeckte Qualitätsmängel gewöhnlich nach sich ziehen.

Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen hat damit im Gegensatz zu anderen Branchen immer noch eine andere Dimension und auch eine strategische Bedeutung: Auf dem Gesundheitsmarkt kann letztlich nur derjenige Anbieter bestehen, der die gesetzlichen Anforderungen einhält und vorgegebene Qualitätskriterien erfüllt. Die Brisanz, die sich dahinter verbirgt, wird aktuell besonders deutlich an den onkologischen Zentren, die momentan geradezu wie Pilze aus dem Boden schießen. Hier wird unter Federführung der maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften versucht, die onkologische Versorgung aus dem normalen Akutkrankenhaus wegzuverlagern und an spezialisierten Zentren zu konzentrieren. Begründet wird dies mit einer vermeintlich besseren qualitativen Versorgung der Patienten in einem Onkologiezentrum. Entsprechend werden hohe qualitative Anforderungen an die neuen Zentren gestellt. Krankenhäuser kleinerer und mittlerer Größenordnung haben in der Regel größte Schwierigkeiten, diese Vorgaben zu erfüllen.

Zunehmend problematisch im Krankenhausbereich sind zudem die im Rahmen der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V aufgestellten Vorgaben an die Struktur- und Ergebnisqualität. Auch hier werden mehr und mehr Bedingungen etwa in Form von Mindestmengen oder Qualitätsindikatoren (z. B. Revisionsrate) aufgestellt, ohne deren Erfüllung bestimmte medizinische Leistungen in Zukunft nicht mehr oder nur noch sehr eingeschränkt erbracht werden dürfen.

Alles in allem werden die aufgezeigten Entwicklungen nicht ohne Auswirkungen auf die Gesundheitslandschaft bleiben. Dies gilt insbesondere für den Krankenhausbereich. Ein wirksames Qualitätsmanagement gewinnt vor diesem Hintergrund zunehmend an strategischer Bedeutung und wird zu einem Schlüsselfaktor für den Erfolg eines Unternehmens.

Informationen zu den einzelnen Qualitätsmanagementprojekten finden Sie in den jeweiligen Kapiteln der Abteilungen

2006 konnten folgende Projekte abgeschlossen bzw. weiter vorangetrieben werden:

- Erfolgreicher Abschluss der Zertifizierung des kooperativen Brust-Zentrums Donau-Riß
- Zertifizierung des Kreiskrankenhauses Ehingen als Babyfreundliches Krankenhaus
- Erfolgreiche Rezertifizierung des Ambulanten Pflegeservice an allen fünf Standorten
- Einführung KTQ® in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen auf der Zielgeraden
- Fortschritte im Zertifizierungsprozess nach KTQ® in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Langenau
- Startschuss für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach IQD in den Seniorenzentren Blaustein und Erbach

Vielfältiges Angebot mit erweitertern diagnostischen Möglichkeiten

Kreiskrankenhaus Blaubeuren
Fachabteilungen und leitende Ärzte
Chirurgie
Dr. med. Frank Wirtz, Chefarzt (Ärztlicher Direktor)
Innere Medizin
Dr. med. Hans-Otto Appel, Chefarzt
Anästhesie
Dr. med. Markus Winter, Chefarzt
Gynäkologie / Geburtshilfe
Dr. med. Josef Bogner, Belegarzt
Hals-Nasen-Ohren
Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte
Innere Medizin / Rheumatologie
Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt
Pflegedienst
Birgit Gambert, Pflegedirektorin

Weitere Einrichtungen
mags Studio
Bistro 26
Interdisziplinäre Frühförderstelle

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Josef Bogner
Praxis für Kinderheilkunde
Dr. med. Jürgen Greher
Praxis für Zahnmedizin
Dres. med. dent. Rudolf Kopp und Emma Lehnhardt
Praxis für Orthopädie
MUDr. / Univ. Olmütz Peter Vogel
Praxis für Hals-Nasen-Ohren
Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl
Praxis für Dermatologie
PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben und
Dr. med. Stephan Wortmann
Praxis für Allgemeinmedizin
Dr. med. Hellmuth Eisinger
Radiologische Gemeinschaftspraxis
Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück und
Klaus Elsner
Praxis für Innere Medizin und Rheumatologie
Dr. med. Klaus Becker
Dermatologische Privatklinik
PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben,
Dres. med. Stephan Wortmann und Elisabeth Rimmele-Schick

Konsiliarisch tätige Ärzte
Praxis für Dermatologie
PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben und
Dr. med. Stephan Wortmann
Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dr. med. Josef Bogner
Praxis für Gefäßkrankheiten
Dr. med. Markus Pfistner
Praxis für Hals-Nasen-Ohren
Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl
Innere Medizin / Rheumatologie
Dr. med. Klaus Becker
Praxis für Neurologie
Dres. med. Michael Lang, Herbert Schreiber und
Jürgen Kriebel
Praxis für Radiologie
Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück und
Klaus Elsner
Praxis für Kinderheilkunde
Dr. med. Michael Füchtner
Praxis für Kinderheilkunde
Dr. med. Jürgen Greher
Praxis für Urologie
Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang,
Dres. med. Rainer Beckert und Thomas Neßlauer
Praxis für Zahnmedizin
Dres. med. dent. Rudolf Kopp und Emma Lenhardt

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

Der Ausbau zum Gesundheitszentrum hat sich für das Kreiskrankenhaus Blaubeuren erneut bewährt. Die Bevölkerung profitiert mittlerweile ganz selbstverständlich von einer Vielzahl an stationären und ambulanten Angeboten. Die Kooperationspartner stärken die Attraktivität des Standorts und tragen durch verschiedene Kooperationsformen zu einer Ausweitung des Leistungsspektrums auch im stationären Bereich bei. Besonders deutlich wurde dies im Jahr 2006 im Bereich der radiologischen Diagnostik. Seit 2006 können sowohl stationäre als auch ambulante Patienten mit Hilfe eines Kernspintomographen untersucht werden – für ein eher kleineres Krankenhaus im ländlichen Raum ist dies keineswegs selbstverständlich und bedeutet einen deutlichen Zugewinn an Sicherheit in Diagnostik und Therapie.

Die Arbeit an einem Qualitätsmanagementsystem nach KTQ® hat im vergangenen Jahr alle Fachabteilungen und zentralen Bereiche stark beschäftigt. Die Arbeit an der Selbstbewertung wurde in Arbeitsgruppen vorangestrieben und alle Prozesse wurden auf den Prüfstand gestellt.

Auf der geburtshilflich / gynäkologischen Station wurde der Frühstücksraum umgebaut und ein besonders wohnlich gestaltetes Familienzimmer eingerichtet – beide Baumaßnahmen sollen die Attraktivität der Geburtsklinik für junge Paare erhöhen und wurden am 17. Dezember 2006 anlässlich eines Tags der offenen Tür der Bevölkerung vorgestellt.

Zahlreiche Investitionsmaßnahmen im Bereich der Inneren Medizin, der Intensivstation, der Operations- und Aufwachbereiche und der Chirurgie sorgen für noch mehr Sicherheit in der Behandlung und Diagnostik der uns anvertrauten Patienten.

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.

Kennzahlen

	2004	2005	**2006**
Patientenzahl	4.294	4.047	**4.011**
Verweildauer	7,71 Tage	7,56 Tage	**7,21 Tage**
Summe aller Relativgewichte*	3.929 Punkte	3.519 Punkte	**3.243 Punkte**
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	3.013,66 €	3.175,20 €	**3.240,69 €**

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs

Chirurgie

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Frank Wirtz, Chefarzt

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

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

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

- **Chirurgie der Schilddrüse**
- **Visceralchirurgie**
- **Minimalinvasive Chirurgie**
  - laparaskopische Entfernung der Gallenblase
  - laparaskopische Entfernung des Blinddarmes (Appendektomie)
  - laparaskopische Lösung von Verwachsungen
  - laparaskopische Dickdarmteilentfernung
  - laparaskopische Magenoperationen (Antireflux)
  - laparaskopische Bruchoperationen (Leistenbrüche / Narbenbrüche)
  - diagnostische Bauchspiegelungen
- **Dickdarmchirurgie**
- **Dünndarmchirurgie**
- **Magenchirurgie**
- **Enddarmchirurgie / Proktologie**
  - Hämorrhoiden (Mukosalifting nach Longo)
  - Analfissur
  - Polypektomie des Enddarmes
- **Unfall- und Gelenkchirurgie**
  - arthroskopische Eingriffe an Knie- und Schultergelenken mit Meniskusreparatur, Knorpelzellverpflanzung und Kreuzbandrekonstruktionen
  - endoprothetische Versorgung von Hüft-, Knie-, Schulter und Ellenbogengelenken mit modernster Technik und Materialpaarung
  - Extremitäten-Verlängerungsoperationen durch Kallusdistraktionverfahren
  - moderne Wundbehandlungskonzepte mit Vakuumversiegelungstechnik
  - alle modernen Verfahren der Unfallchirurgie bei Extremitäten und Beckenverletzungen durch Marknagelung, Verplattung und Fixateur-extern-Stabilisierung, z. T. minimalinvasiv
  - winkelstabile Verplattungsosteosynthesen

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

Portimplantationen zur Chemotherapie nach Tumorentfernungen

Entwicklung im Jahr 2006
Die bereits im Jahr 2005 begonnene Implantation so genannter Kurzschaftprothesen bei Hüftgelenksarthrose der jüngeren und körperlich aktiven Patienten zwischen 40 und 60 Jahren konnte erfolgreich fortgeführt und in den Fallzahlen gesteigert werden. Hierbei profitierten die Patienten von einer gewebe- und muskelschonenden minimalinvasiven Operationsmethode. Gleichzeitig ist diese Art der Implantation knochensparend und schafft dadurch bessere Voraussetzungen für eine vielleicht Jahrzehnte später anstehende Wechseloperation.

Für Wechseloperationen von gelockerten Hüftprothesen wurde für sehr schwierige Fälle mit ausgedehntem Knochenverlust an der Pfanne des Beckens ein neuartiges System eingeführt, mit dem die Defekte durch passgenaue Metallkörper ausgeglichen werden, so dass eine neue Prothesenpfanne wieder gut im Becken verankert werden kann.

Auf dem Gebiet der Bauchchirurgie haben wir die so genannte „fast track"-Methode etabliert. Es handelt sich hierbei um eine komplett geänderte Nachbehandlungsstrategie nach großen Dickdarmeingriffen, bei der die Patienten sofort nach der OP wieder essen und trinken dürfen und noch am OP-Tag aufstehen und umhergehen müssen, um die Darmtätigkeit wieder zu stimulieren. Fundament dieser Methode ist die komplette Schmerzfreiheit der operierten Bauchdecke durch einen Schmerzmittelkatheter im Rücken (Periduralanästhesie), der für 3 – 5 Tage im Körper des Patienten belassen werden kann. Bei geeigneten Patienten bedeutet dies einen Quantensprung ihres postoperativen Wohlbefindens.

Innere Medizin Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Hans-Otto Appel, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum
Die Abteilung für Innere Medizin versorgt das gesamte Spektrum der Inneren Medizin mit Schwerpunkten in den Bereichen Gastroenterologie und Kardiologie, aber auch Onkologie und Diabetologie.

Behandelt werden Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, der Lunge, des Magen-Darm-Traktes, der Leber, Galle und Bauschspeicheldrüse, Stoffwechselerkrankungen einschließlich der Zuckerkrankheit, ferner Blut-, Knochenmarks- und Krebserkrankungen (onkologische Therapie). Darüber hinaus werden auch andere Krankheiten auf dem internistischen Sektor behandelt.

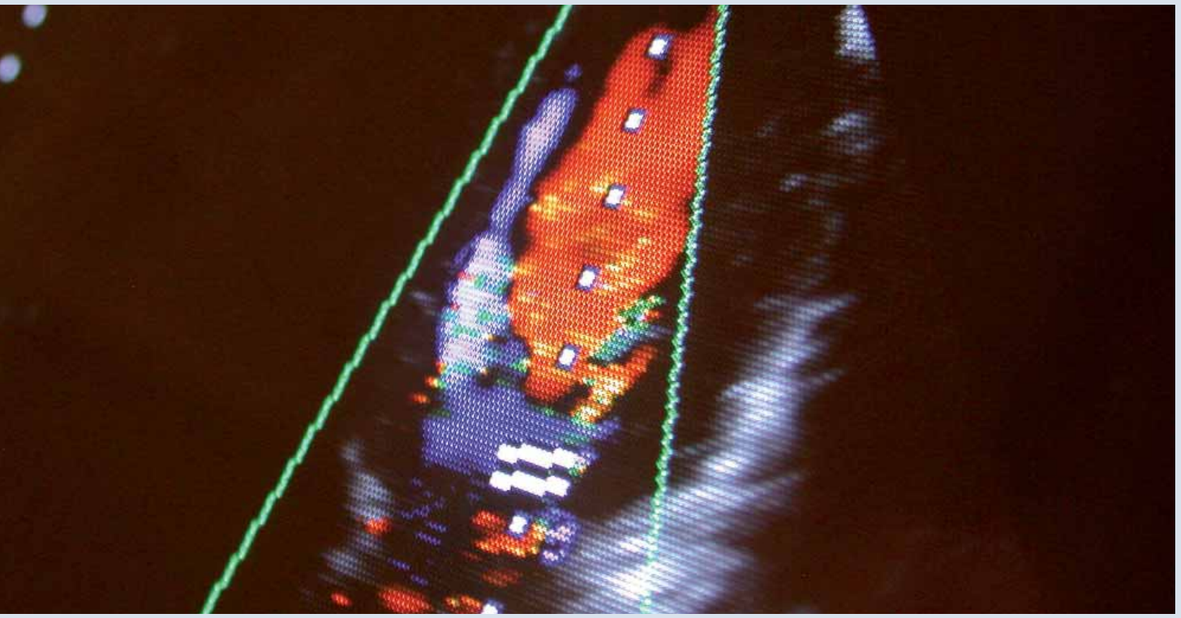
Die Abteilung verfügt über modernste Diagnose- und Behandlungsverfahren der Inneren Medizin. So werden alle Ultraschallverfahren für Bauchraum, Schilddrüse, Herz und Gefäße (Farbdoppler-Echokardiographie) angewandt.

Internistische Notfälle werden auf der interdisziplinären Intensivstation von Internisten behandelt.

Darüber hinaus bietet die Fachabteilung Innere Medizin folgende Leistungen an:
- Blutransfusionen
- 24-Stunden-Langzeit-EKG
- 24-Stunden-Langzeit-Blutdruckmessungen
- Schrittmacher-Funktionsanalysen und Umprogammierungen
- Blutgasanalysen
- ERCP
- ergo-spirometrische Untersuchungen
- ärztliche Betreuung von vier Herzsportgruppen
- Röntgendiagnostik einschließlich Computertomographie, Kernspintomographie und Nuklearmedizin in Kooperation mit der im Gesundheitszentrum angesiedelten Radiologischen Gemeinschaftspraxis
- Schrittmacherimplantationen in Kooperation mit der Fachabteilung Chirurgie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Gastroenterologie
Ein wesentlicher Schwerpunkt ist die Gastroenterologie. Hier werden neben der üblichen endoskopischen Diagnostik auch zahlreiche endoskopisch-operative Therapien (z. B. Polypektomien, Verödung von Speiseröhrenkrampfadern sowie



Blutung im Magen-Darm-Trakt) durchgeführt. Darüber hinaus können wir Lungenspiegelungen (Bronchoskopien) durchführen.

Endoskopische Untersuchungen
Wir bieten alle gängigen endoskopischen Untersuchungsmethoden einschließlich Notfallbehandlung sowie Blutstillungsverfahren und Polypektomie an. Im Einzelnen sind dies:
- die Duodenoskopie / Ösophago-Gastroskopie
- die hohe Coloskopie
- die Rektoskopie
- die Proktoskopie mit Hämorrhoiden-Behandlung
- ERCP mit Papillotomie
- Bronchoskopie

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

Tumornachsorge und onkologische Behandlung

Entwicklung im Jahr 2006
Schwerpunkte in der Arbeit unserer Fachabteilung waren:
1. Erkrankungen von Herz und Kreislauf sowie Schrittmacherimplantationen
2. Erkrankungen des Verdauungssystems
3. Erkrankung der Atemorgane

Durch die umfangreiche technische Ausstattung unserer Abteilung und die breite fachärztliche Ausbildung des Teams werden hier zusätzlich alle gängigen Behandlungsmöglichkeiten in der Inneren Medizin inklusive Poly-Chemotherapien bei Krebserkrankungen durchgeführt. Im ambulanten Bereich werden im Rahmen des ambulanten Operierens nach § 115b Coloskopien und ERCPen durchgeführt.

Unsere Ärzte legen neben der medizinischen Diagnostik und Therapie größten Wert auf eine individuelle und persönliche Behandlung unserer Patienten.

In Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen unseres Kreiskrankenhauses haben wir die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verbessern und die Attraktivität steigern können.

Anästhesie

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Schmerztherapie
Vor allem die Kathetertechniken ermöglichen neue Wege der postoperativen Schmerztherapie sowie der stationären Behandlungskonzeption.

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

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

Durch Neuanschaffungen wurde hier ebenfalls mit einer neu beschafften Monitoranlage die Patientenüberwachung verbessert. Nun kann unter anderem auch mittels eines katheterassoziierten Messverfahrens (PiCCO®) die Herz- und Kreislaufsituation beim kritisch Kranken detaillierter gemessen und die Therapie hieran wesentlich genauer adaptiert werden.

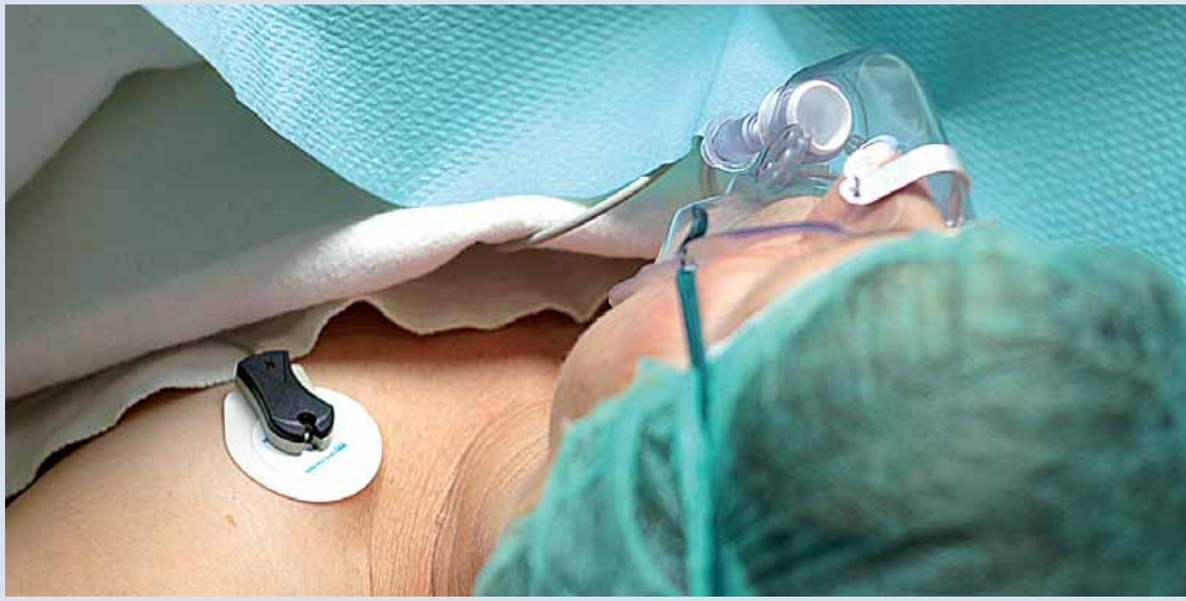
Ein neues Intensivbeatmungsgerät, welches auch nichtinvasive Beatmungsverfahren unterstützt sowie ein transportables Beatmungsgerät wurden beschafft. Der Patient kann nun unter Fortsetzung der begonnenen intensivmedizinischen Therapie und des Monitorings auch innerhalb des Hauses z. B. zwischen OP und Intensivstation oder einer gegebenenfalls erforderlichen diagnostischen Maßnahme transportiert werden.

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

Entwicklung im Jahr 2006
Im Jahr 2006 wurden insgesamt 2.155 Narkosen durch die Abteilung Anästhesie durchgeführt.

Erheblich erweitert wurde das Spektrum durch sämtliche Möglichkeiten der Regionalanästhesie, im Sinne rückenmarksnaher Verfahren wie der Spinal-[1] und Periduralanästhesie[2], z. B. der Möglichkeit der thorakalen[3] Periduralanästhesie bei Baucheingriffen oder der kombinierten Spinal-Epiduralanästhesie im Bereich der Endoprothetik (v. a. bei Hüftgelenksersatz). Dasselbe gilt für alle gängigen peripheren Nervenblockaden der oberen wie der unteren Extremitäten, entweder als alleinigem Verfahren oder in Kombination mit einer Vollnarkose, Sedierung oder auch einer Spinalanästhesie z. B. bei Kniegelenksoperationen. Diese peripheren Blockadeverfahren konnten in ihrer Häufigkeit gegenüber dem Vorjahr verdreifacht werden (Erhöhung von 6,7 % auf 18,93 %).

Vor allem diese Kathetertechniken ermöglichen neue Wege der postoperativen Schmerztherapie sowie der stationären Behandlungskonzeption.



So tragen diese Schmerzkathetertechniken wesentlich zu einer verbesserten Schmerzreduktion im Bereich der geburtshilflichen und gynäkologischen Anästhesie, bei abdominellen Eingriffen und der elektiven Hüftgelenks- und Kniegelenkschirurgie sowie nach unfallchirurgischen Operationen bei. Der Genesungsprozess und der erforderliche stationäre Krankenhausaufenthalt kann hierdurch erfahrungsgemäß deutlich verkürzt werden. Im Bereich der Abdominalchirurgie ist diese Methode fester Basisbestandteil der so genannten Fast-Track-Chirurgie[4], welche konzeptionell die stationären Behandlungszeiten bei komplikationslosem Verlauf mehr als halbiert.

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

Im Rahmen erforderlicher Neuanschaffungen wurden sämtliche OP- und Narkoseeinleitungsräume mit einer neuen Monitoranlage ausgestattet, welche nun eine kontinuierliche Patientenüberwachung anhand sämtlicher erforderlicher Parameter gewährleistet und so die perioperative Sicherheit für den Patienten wesentlich erhöht. Außerdem wurde ein weiteres Narkosegerät beschafft, so dass nun in allen Operationssälen die gängigen modernen Überwachungs- und Beatmungsformen angewandt werden können. Das neue Gerät ermöglicht auch eine Einsparung im Bereich der kostenintensiven inhalativen Anästhetika durch geringere Verbrauchsmengen.

Ausblick
Die Erarbeitung bzw. Erstellung von weiteren Behandlungsstandards für das Fachgebiet der Anästhesiologie, welche für die Bewertung der Behandlungs- und Ergebnisqualität sowie einen prozessoptimierten Ablauf der Patientenversorgung eine wesentliche Grundlage darstellen, wird fortgesetzt.

Bereits im vergangenen Jahr wurde begonnen, sowohl das ärztliche als auch das nichtärztliche Personal in der neu eingeführten Schmerzerfassung- und -dokumentation auszubilden. Zielgröße ist hierbei die Sicherstellung einer bestmöglichen Schmerzfreiheit des Patienten.

Notfallmedizin
Die Ärzte der Abteilung sind ab 01.01.2007 wieder in zunehmendem Maße fest in den Rettungsdienst und die regionale notärztliche Patientenversorgung am Notarztstandort Blaubeuren nebst umgebendem Einsatzgebiet eingebunden.

1 Spinalraum = mit Nervenflüssigkeit gefüllter Liquorraum. Ein Lokalanästhetikum wird bei der Spinalanästhesie in den mit Nervenflüssigkeit gefüllten Raum der Lendenwirbelsäule eingespritzt (Liquorraum).
2 Periduralraum = Raum über der harten Rückenmarkshaut. Bei der Periduralanästhesie kann ein Katheter in diesen Raum gelegt und hierüber ein Lokalanästhetikum appliziert werden.
3 thorakal = auf Höhe der Brustwirbelsäule
4 Fast-Track = schneller Weg

Gynäkologie und Geburtshilfe

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Josef Bogner, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

- präoperative, ambulante Diagnostik
- nachstationäre, ambulante Behandlung
- Entbindungsraum mit Wasserbett, Familiendusche und Wasserstrahlmassage
- Entbindungsraum mit Geburtsbadewanne
- modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner – der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann – Platz zu bieten
- Ruheraum mit einem entspannenden Musikwasserbett
- in allen Kreißsälen besteht die Möglichkeit, selbst ausgewählte oder mitgebrachte Musik abzuspielen
- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Babymassagekurse, Babyschwimmen, Hebammensprechstunde u. a.)
- Informationsabende mit Kreißsaalbesichtigung
- Aromatherapie, Homöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett
- Pforzheimer Kinderbetten, damit die Neugeborenen „im Bett" der Mutter bleiben können, ohne sich gegenseitig zu stören
- intensive Unterstützung beim Stillen und bei der Säuglingspflege
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE-Screening

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

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

Entwicklung im Jahr 2006
Die Schwerpunkte unserer Arbeit waren im Jahr 2006 die individuelle und bedürfnisorientierte Geburtshilfe einschließlich der Versorgung der Wöchnerinnen und Säuglinge durch unsere Hebammen und Kinderkrankenschwestern sowie die Betreuung der stationär oder ambulant gynäkologisch operierten Patientinnen.

Im Herbst konnte das schon lange geplante Familienzimmer realisiert und eröffnet werden. Die jungen Paare nehmen den wohnlich gestalteten Raum, der ihnen in den ersten Tagen mit ihrem Kind einen besonders intensiven Kontakt und Intimität ermöglich, sehr gut an. Im Rahmen dieser Baumaßnahme konnte auch der Frühstücksraum neu gestaltet werden.

Als neuen Service für werdende Eltern haben wir im Jahr 2006 die Infoabende leicht umgestaltet. Der Chefarzt der Fachabteilung Anästhesie kommt zu jedem Infoabend hinzu und hält einen Vortrag über die Möglichkeiten einer Schmerztherapie während der Geburt, bei einem Kaiserschnitt und nach einer Operation. Die Fachabteilung hat zudem die postoperative Schmerztherapie mit Schmerzmitteln bzw. Periduralkatheder für alle Patientinnen der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung übernommen. Die Schmerztherapie wird nach den neuesten Standards durchgeführt und ist bereits in das im Wachsen begriffene Qualitätsmanagementsystem eingearbeitet.

Am 17. Dezember 2006 haben wir einen Tag der offenen Tür für die Bevölkerung veranstaltet. Die Besucher hatten die an diesem Tag die Gelegenheit, das neue Familienzimmer und die Kreißsäle zu besichtigen und sich kostenlos mit dem 3D Ultraschall untersuchen zu lassen. Für Kinder waren einiges rund um das Thema Nikolaus geboten.

Ausblick
Schwerpunkt für das Jahr 2007 sind die Planung und Durchführung der Modernisierung des Kinderzimmers, des technischen Kreißsaals, die Erneuerung des Fußbodens im Badewannenkreißsaal sowie eine Renovierung dieses bei den Frauen besonders beliebten Kreißsaals. Darüber hinaus ist geplant, ein Besucherzimmer auf der Wochenstation einzurichten sowie weitere Geburtslianen anzubringen.

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Leiter
Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte

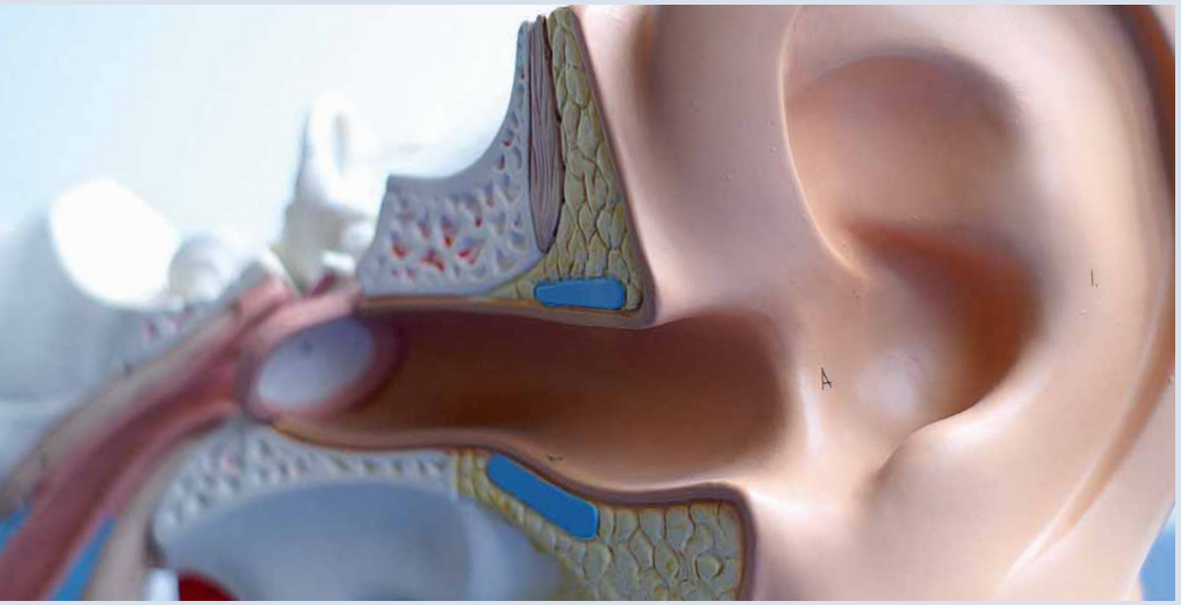
Medizinisches Leistungsspektrum
Neben der HNO-ärztlichen Grundversorgung (Adenotomie, Paracentesen, Tonsillektomie, Pansinusoperationen) wird nahezu das gesamte Spektrum der HNO-Chirurgie angeboten. Durch eine intensive konsiliarische Zusammenarbeit mit den Praxen im Gesundheitszentrum Blaubeuren können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

Besondere Versorgungsschwerpunkte
- gehörverbessernde Operationen (alle Typen der Tympanoplastik inklusive Stapesplastik)
- plastische Eingriffe im Gesicht (Ohrmuschelplastiken, Nasenplastiken, Rehabilitation nach Nervenlähmungen, Rekonstruktionschirurgie)
- Chirurgie der großen Kopfspeicheldrüsen (Submandibularis, Sublingualis, Parotischirurgie inklusive dazugehöriger Tumorchirurgie)
- Laserchirurgie (CO_2 Laser mit Scanner)
- Kehlkopfchirurgie
- Speiseröhrendivertikel, Ablation von Hautveränderungen
- Chirurgie der bösartigen Veränderungen im Kopf-Halsbereich (Kehlkopf-Teilresektionen, Totalentfernungen, Rachen, Mundhöhle) inklusive der großen plastischen Wiederherstellungschirurgie (freie Lappen und gestielte Insellappen)
- alle gängigen Nasennebenhöhleneingriffe bzw. Schädelbasiseingriffe inklusive osteoplastische Eingriffe

Entwicklung im Jahr 2006
Unser operatives Leistungsspektrum konnte quantitativ wie auch qualitativ erhalten werden. Der Einzugsbereich unserer Belegabteilungen reicht weit über den Alb-Donau-Kreis hinaus. Bei den höherwertigen Eingriffen können wir uns als Alternative zu den großen Bettenabteilungen in Ulm offensichtlich gut behaupten.

Der Hauptbedarf besteht in der weiteren Region offensichtlich an endonasaler Nasennebenhöhlenchirurgie.

Ausblick
Mittelfristig planen wir eine quantitative Ausweitung unserer operativen Aktivitäten.



Innere Medizin Belegabteilung

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum
In der Belegabteilung Innere Medizin führen wie die ambulante und stationäre Diagnostik und Therapie von Patienten mit internistischen Beschwerden sowie mit rheumatologischen Erkrankungen durch:
- immunologische Diagnostik und Therapie
- Betreuung und Behandlung rheumatologischer Patienten
- hämatologische Diagnostik einschließlich Knochenmarkspunktionen
- Herz-Kreislaufdiagnostik mit Lungenfunktionsprüfung
- umfassende Ultraschall-Diagnostik mit hochauflösendem Ultraschall:
  - Farbdoppler-Echokardiographie
  - Gefäßdiagnostik mit Doppler- und Duplexverfahren
  - Abdomensonographie einschließlich Bauchgefäßen
  - Darmsonographie
  - Schilddrüsensonographie
  - Sonographie von Pleura (Schleimhaut in Lunge und Brustkorb), Halsweichteil, Lymphknoten, ableitende Harnwege und Retroperitoneum (hinter der Bauchhöhle gelegener Raum, der nicht von Bauchfell auskleidet ist)
  - Gelenksonographie und Gelenkpunktionen
- ultraschallgesteuerte Punktionsverfahren: gezielte Gewebeentnahmen (Organbiopsien) bzw. Herddiagnostik
- gastroenterologische Diagnostik und Therapie. Hier ist insbesondere die interventionelle Ösophago-Gastro-Duodenoskopie und die Ileo-Koloskopie (auch mit Polypektomie) in Kurznarkose zu erwähnen
- ambulante und stationäre Behandlung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
- Behandlung von Hämorrhoidalleiden
- Anwendung von Naturheilverfahren im Rahmen der ganzheitlichen Therapie

Entwicklung im Jahr 2006
Die Diagnostik und Behandlung rheumatologischer Grunderkrankungen wird zwischenzeitlich sowohl von ambulanten als auch von stationären Patienten gut angenommen. Dank unserer stationärer Möglichkeiten in der Belegabteilung konnten schwierige immunologische Therapieverfahren eingesetzt werden, so dass den Patienten Zeit und Wege erspart werden konnten und ein zeitnahes Krankheitsmanagement möglich ist.

Die Kooperation im Bereich der präoperativen Diagnostik mit der chirurgischen und anästhesiologischen Abteilung in der ambulanten Vorbereitung konnte im vergangenen Jahr gut etabliert werden. Es sind zeitnahe Konzepte verwirklicht, die eine Verzahnung von ambulant-internistischer Vordiagnostik und verzögerungsfreier Planung der operativen/anästhesiologischen Eingriffe gewährleisten. Dies gilt auch für die Kooperation mit der gynäkologischen Belegabteilung im Hause.

Im Bereich der gastroenterologischen Versorgung konnte in Zusammenarbeit mit der chirugischen Abteilung im Haus die zeitnahe Behandlung von Tumoren im unteren Gastrointestinaltrakt vorgenommen werden.

In Kooperation mit den Dermatologen wurde eine Struktur für die zeitnahe Behandlung von Patienten mit Vaskulitiden[5] und Psoriasisarthitiden geschaffen, die weiter ausbaufähig ist. Gemeinsam wurde ein Konzept zur stationären und übergreifend ambulanten Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Hautkrebserkrankungen erdacht. Dabei wurden die ersten Fälle stationär unter systemischer Hochdosis-Interferontherapie und mittels lokoregionärer[6] Perfusions-Chemotherapie der Extremitäten behandelt. Die Konzepte sind zwischenzeitlich trag- und ausbaufähig.

Ausblick
Die Ziele für das Jahr 2007 sind:
- ein weiterer Ausbau der onkologischen Diagnostik und Behandlung gastrointestinaler Tumorerkrankungen in Kooperation mit den Visceralchirurgen
- Kräftigung der onkologischen Versorgungskooperation zur Behandlung von Patienten mit malignem Melanom

Zwischenzeitlich konnte ein Ausbau der internistisch-rheumatologischen Belegabteilung besprochen und ausgeschrieben werden. Sollte sich dies umsetzen lassen, könnten die Leistungen der immunologischen Diagnostik und Therapie im Schwerpunkt der Rheumatologie sowohl ambulant als auch stationär gestärkt und ausgebaut werden sowie ein immunologisches Labor implementiert werden.

5 Darunter versteht man eine Gruppe von Erkrankungen, deren gemeinsames Merkmal die Entzündung von Blutgefäßen ist.
6 Die lokoregionale Chemotherapie, bei der das Medikament in die Arterie injiziert wird, ermöglicht im Vergleich zur systemischen eine vielfach höhere regionale Dosierung von Zytostatika.

Pflegedienst

Pflegedirektorin
Birgit Gambert

Pflegekonzept

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

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

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

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

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

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2006
Die Arbeit an der KTQ®-Selbstbewertung hat die MitarbeiterInnen des Pflegedienstes auch im Jahr 2006 weiter beschäftigt. Im Gesamthaus wurden 2006 alle abteilungsspezifischen und auch allgemeinpflegerischen Standards aktualisiert. Dazu wurden die Standards von den einzelnen Stationen überarbeitet und dann zentral zusammengeführt. Die allgemeinen Pflegestandards wurden an eine häuserübergreifende Arbeitsgruppe weitergeleitet und mit den Kreiskrankenhäusern Ehingen und Langenau abgestimmt.

Die Einführung und Umsetzung der nationalen Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, zu Inkontinenz, Schmerz- und Entlassmanagement wurde begonnen. Da die Umsetzung jedoch sehr weitreichend ist und hohe qualitative Ansprüche birgt, muss sie im Jahr 2007 fortgeführt werden.

In den interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppen wurden im Rahmen der Selbstbewertung Verfahrensanweisungen erstellt. Diese sollen die Prozesse transparenter machen und die Qualität weiter steigern. Erstmalig sind alle Standards und Verfahrensanweisungen im Intranet für alle MitarbeiterInnen einsehbar.

In der innerbetrieblichen Fortbildung wurde der Schwerpunkt auf körperbezogene Pflegekonzepte wie Basale Stimulation, Bobath-Konzept und Kinästhetik gelegt, um eine flächendeckende Vermittlung dieser wichtigen pflegerischen Konzepte zu ermöglichen. Aber auch alternative Pflegeanwendungen wie Wickel und Auflagen wurden aufgrund der anhaltend guten Resonanz wieder angeboten.

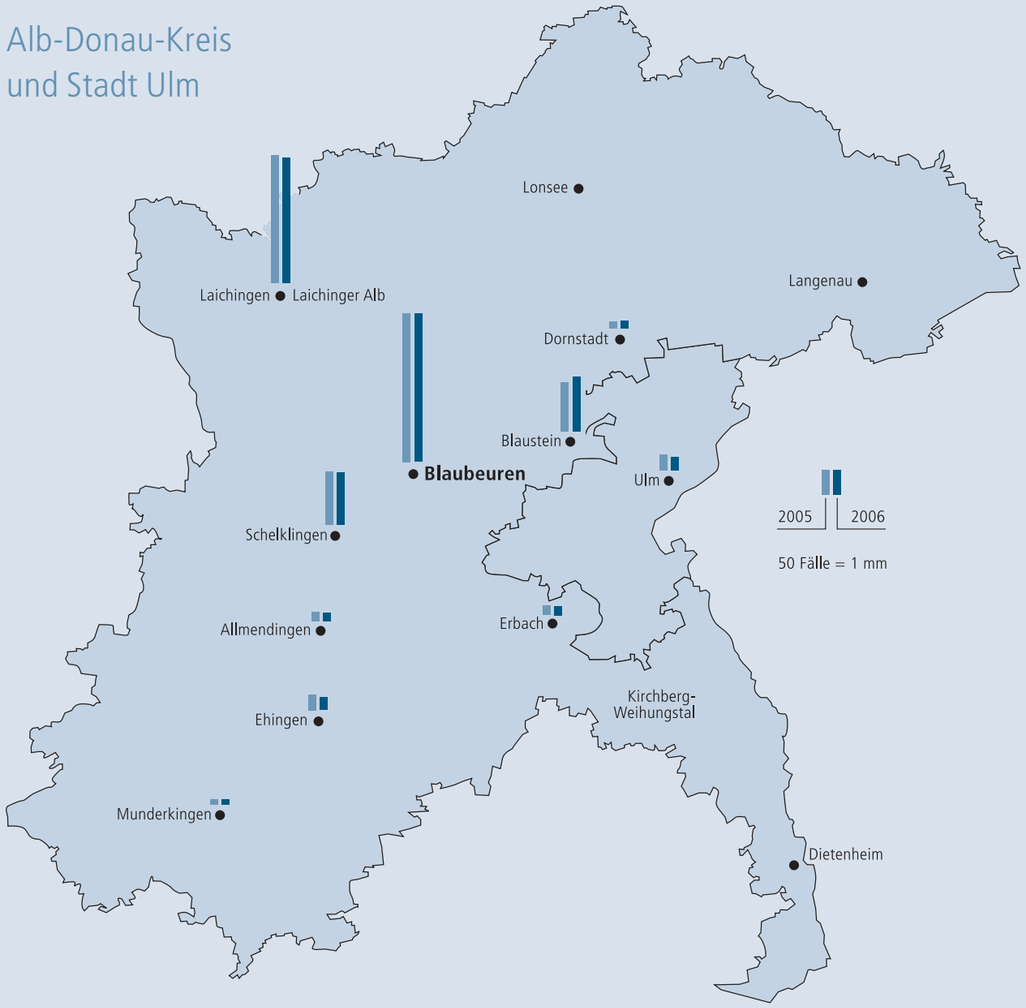
Die Netzwerktreffen zur Personalentwicklung wurden ebenfalls weitergeführt, genauso wie die dazugehörigen Begleitgruppentreffen.

Des weiteren nahmen auch im Jahr 2006 MitarbeiterInnen an der Weiterbildung für Mentoren teil, um eine gleichbleibend hohe Qualität in der praktischen Ausbildung der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen zu gewährleisten.

Ende 2006 wurde mit dem Projekt Rahmendienstplan begonnen. Ziel ist es, die Dienstpläne besser an die Arbeitsanforderungen im Stationsablauf anzupassen. So sollen Zeiten mit Arbeitsspitzen besser besetzt sein als Zeiten, in denen die Belastungskurve abflacht. Dazu sind unter Umständen neue Dienstformen nötig. Zusätzlich soll die Mitarbeiterbesetzung besser an die aktuelle Patientenbelegung angepasst werden. Es gilt, die Ist-Situation mit ihren Anforderungen und Besetzungen zu analysieren und daraus neue Ideen zu entwickeln. Mit diesem Projekt, das in Zusammenarbeit mit der Krankenhausberatungsfirma Weiß durchgeführt wird, soll die Wirtschaftlichkeit des Pflegedienstes weiter erhöht werden. Dazu werden die Teamleitungen mit ihren Mitarbeitern eng eingebunden, denn diese kennen die Anforderungen ihres Arbeitsplatzes und die dazu notwendigen Ressourcen am besten. Sie sind der Garant für umsetzbare Erneuerungen. Das Projekt läuft zwischenzeitlich auf Hochtouren und soll im ersten Quartal 2007 abgeschlossen werden.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Blaubeuren

Alb-Donau-Kreis und Stadt Ulm



	2005	**2006**
Lonsee	4	**14**
Laichinger Alb	1.041	**1.019**
Langenau	29	**9**
Dornstadt	58	**62**
Blaustein	402	**447**
Blaubeuren	1.213	**1.209**
Ulm	129	**111**
Schelklingen	436	**425**
Allmendingen	75	**69**

Kirchberg-Weihungstal	11	**4**
Erbach	79	**75**
Dietenheim	0	**1**
Ehingen	126	**105**
Munderkingen	45	**45**
Übriges Baden-Württemberg	376	**365**
Übriges Bundesgebiet	96	**66**
Ausland	11	**19**

mags Studio

Studioleiter
Markus Gebhardt

Neue Akzente betonen die Studiophilosophie noch deutlicher

Die alltagsorientierte Studiophilosophie des mags Studio kommt bei den Kunden sowohl in der Physiotherapie als auch im Fitnessbereich gut an. Mit einem gut durchdachten gesundheitsorientierten Konzept und qualifiziertem Personal kann das mags den derzeitigen Trend „Gesundheit und Fitness" ideal bedienen und nicht zuletzt deshalb auf ein erfolgreiches Jahr 2006 zurückblicken. Trotz schwieriger werdender Rahmenbedingungen konnte das mags seine Mitgliederzahlen auch 2006 auf einem hohen Niveau stabilisieren und musste trotz Rückgängen bei den Kassenrezepten auch in der Physiotherapie keine spürbaren Einbußen hinnehmen.

Über das Jahr verteilt hatten Interessenten bei zahlreichen Aktionen immer wieder die Möglichkeit, das Studio kennen zu lernen und zu besonders günstigen Konditionen einen Vertrag abzuschließen. Auf gute Resonanz stießen insbesondere die Sommeraktion im Juli und August sowie die Schnupperaktion im September. Das mags war auch bei den 24. Allmendinger Gesundheitstagen mit einem Stand vertreten. Gemeinsam mit den Kollegen des Ehinger Partnerstudios S 29 präsentierten die Mitarbeiter die Trainings- und Therapiemöglichkeiten.

In den Herbst startete das Studio mit einer konsequenten Weiterentwicklung seiner Studiophilosophie. Die neue Switching-Gerätelinie ergänzt die computergestützten Technogym Geräte und sorgt für ein noch effektiveres und alltagstauglicheres Training. Durch das Training im Stehen werden bei jeder Übung mehrere Muskelgruppen angesprochen – das sorgt dafür, dass Ziele schneller erreicht und das Training zudem schneller absolviert werden kann. Mit neuen Kursangeboten und einem insgesamt größeren Kursprogramm gelang es, den Kursbereich nachhaltig zu stärken. Die neuen Powerkurse wie „Hip Hop", „Total Body Workout" oder „Step TNT" sorgten bei den Mitgliedern schnell für Begeisterung. Neben Kursen wie „Pilates" oder „Bauch-Peine-Po" bringen diese neuen Kurse noch mehr Spaß und eine gute Figur. Das spricht natürlich auch junge Mütter an – deshalb wurden speziell diese Kurse auf Zeiten gelegt, in denen entweder eine Kinderbetreuung bereit steht oder die Väter nach Büroschluss auf die Kleinen aufpassen können. Das aktuelle Kursprogramm sowie das Engagement einer neuen Trainerin für den Powerbereich trugen auch dazu

bei, dass sich zunehmend junge Menschen vom Angebot des Studios überzeugen ließen.

Die neuen Aerobic-Trends konnten dann sowohl Mitglieder als auch Neugierige im Rahmen des „Power and Rhythm Events" am 12. November 2006 ausprobieren. Veranstaltungen wie diese, aber auch die mittlerweile schon traditionelle mags warm up Party am 22. September 2006 stärken die Studio-Gemeinschaft und sind nicht zuletzt deshalb bei den Mitgliedern sehr beliebt.

Keine Zeit – diese Trainingsausrede zählt nun im mags noch weniger, denn im Winterhalbjahr wurden die Sonntagstrainingszeiten ausgeweitet. Vom 19. November 2006 bis 31. März 2007 konnten die Mitglieder von 9 bis 18 Uhr trainieren. So blieb selbst in der stressigen Vorweihnachtszeit trotz ausgedehnten Shoppingtouren und dem gemütlichen Sonntagsfrühstück genügend Zeit, das Trainingsprogramm unterzubringen. Bei den Mitgliedern kam dieser neue Service gut an – so ist geplant, die erweiterten Öffnungszeiten auch künftig im Winterhalbjahr anzubieten.

Um den Einnahmeausfällen durch den Rückgang der Kassenrezepte für Therapieleistungen zu begegnen, setzt das mags auf ein starkes Angebot im Selbstzahlerbereich mit Wellnesspaketen und Präventionsangeboten. Speziell in der Vorweihnachtszeit waren die Gutscheine für die breite Palette an Wellnessangeboten ein gefragtes Geschenk.

Bistro 26

Gesamtküchenleiter
Sven Kraus

Im Bistro 26 haben wir 2006 durch zahlreiche Maßnahmen dazu beigetragen, die Attraktivität für unsere Kunden weiter zu erhöhen. Während der Aktionswochen konnten wir wieder verschiedene Küchen mit ihren kulinarischen Besonderheiten vorstellen und damit für eine gelungene Abwechslung auf dem Speiseplan sorgen. 2006 waren dies z. B. die Spargel- und Erdbeerwoche, die kulinarische Reise durch Norddeutschland oder die Wiesnwoche, während der wir die typischen Gerichte des Oktoberfestes anboten. Dass dieses Konzept bei den Kunden ankommt, ließ sich auch daran ablesen, dass während der Spezialitätenwochen zahlreiche Gäste zu den Aktionsmenüs aus den Küchen Kubas und Italiens griffen. Auf Grund der guten Resonanz werden wir auch im Jahr 2007 wieder verschiedene Küchen vorstellen.

Während der Mittagszeit wurde z. B. für Grillgerichte vermehrt auf das so genannte Frontcooking vor den Augen der Besucher gesetzt. Eine Snackkarte mit kleinen Gerichten für das Nachmittagsgeschäft sowie eine Eiskarte mit Eisbechern und neue Kuchensorten tragen dazu bei, das Bistro 26 auch außerhalb der Mittagszeit zu einer beliebten Anlaufstelle zu machen.

Eine Straffung des Kiosksortiments, die Neugestaltung der Verkaufsregale, eine Umstellung auf Markensoftdrinks der Firma Coca-Cola und eine ansprechende Glasbeschriftung trugen dazu bei, die Atmosphäre im Bistro angenehmer und lockerer zu machen. Verschiedene Werbebeschriftungen u. a. in der Tiefgarage und an der Fassade sowie ein Fahrradständer im Garten des Gesundheitszentrums machen Besucher zukünftig noch besser auf das umfangreiche Angebot aufmerksam.

Seit Ende des Jahres können die MitarbeiterInnen im Gesundheitszentrum die Tageskarte des Bistro 26 im Intranet abrufen. So verpassen sie zukünftig kein Lieblingsessen mehr und können sich bereits vorab überlegen, was sie aus dem umfangreichen Angebot auswählen.

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

Die Küche war auch im vergangenen Jahr bei zahlreichen internen und öffentlichen Veranstaltungen gefordert.

Die Erfassung der „Essen auf Räder" konnte im Jahr 2006 auf EDV umgestellt werden – seither werden die Essensbestellungen über die Software Logiman erfasst und später automatisch abgerechnet. Dies führt sowohl für die Küche als auch für den Ambulanten Pflegeservice zu Erleichterungen im Ablauf.

Ambulante Patienten erhalten seit dem Jahr 2006 bei einem längeren Aufenthalt ein Lunchpaket. Diese Art der Verköstigung erleichtert insbesondere unserem Pflegedienst die Arbeit und wird von den Patienten positiv angenommen.

Interdisziplinäre Frühförderstelle

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

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

Das bewusst niederschwellig angelegte Hilfsangebot wurde von Anfang an sowohl von den Kindern und ihren Eltern als auch von den zuweisenden Stellen (niedergelassene ÄrztInnen, LogopädInnen, Kindergärten etc.) gut angenommen. Wie erwartet kommen viele Eltern mit ihren Kindern nicht nur aus Blaubeuren und den umliegenden Gemeinden, sondern auch aus dem Laichinger Raum, was uns zeigt, dass es in dieser Region eine Nachfrage gibt, die durch bislang existierende Beratungseinrichtungen nicht ausreichend befriedigt werden konnte. Im Jahr 2006 konnten wir darüber hinaus vermehrt Anfragen aus dem nördlichen Alb-Donau-Kreis registrieren.

Eine Heilpädagogin, eine Ergotherapeutin und eine Psychologin bilden das interdisziplinär zusammengesetzte Team. Die Mitarbeiterinnen nutzen die Möglichkeiten des kollegialen Austauschs mit der Interdisziplinären Frühförderstelle und dem Heilpädagogischen Dienst im Gesundheitszentrum Ehingen. Mitte des Jahres kam es zu einer Neubesetzung im Bereich Psychologie.

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 häuslichen Umfeld weiter umgesetzt werden.

Bei unseren derzeit behandelten Kindern sind viele bereits im Vorschuljahr. Da die Förderung in jedem Fall spätestens mit dem Schuleintritt endet, ist es uns ein Anliegen, die betroffenen Eltern dafür zu sensibilisieren, eine Frühförderung ihres Kindes so bald wie möglich in Anspruch zu nehmen. So muss das Kind weniger aufholen und die Zeit bis zum Schuleintritt kann in vollem Umfang genutzt werden, um vorhandene Defizite effektiv auszugleichen. Dass diese Bemühungen von Erfolg gekrönt sind, lässt sich auch daran ablesen, dass wir im Jahr 2006 vermehrt Anmeldungen von Kindern im Kleinkindalter erhalten haben.

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.

Am 16. Juni 2006 erhielt die Frühförderstelle hohen Besuch: Sozialministerin Dr. Monika Stolz, MdL und Landrat Heinz Seiffert informierten sich im Rahmen einer kleinen Führung über die Einrichtung und ließen sich von den Mitarbeiterinnen der Frühförderstelle u. a. das Konzept vorstellen.

Weiterer Ausbau des medizinischen Angebots und zukunftsweisende Kooperationen

Kreiskrankenhaus Ehingen
Fachabteilungen und leitende Ärzte

Chirurgie
Dr. med. Roland Trautwein, Chefarzt (Ärztlicher Direktor)
Innere Medizin
Dr. med. Bernhard Platt, Chefarzt
Anästhesie
Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt
Frauenklinik
Dr. med. Klaus Gnad, Chefarzt
Urologie
Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert und Thomas Neßlauer, Belegärzte
Hals-Nasen-Ohren
Dr. med. Peter Kummer, Belegarzt
Chirurgie
Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel, Belegärzte
Pflegedienst
Birgit Gambert, Pflegedirektorin

Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen

Leitender Arzt
Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt
Pflegedirektorin
Birgit Gambert
Abteilungsleitung Pflege
Rose Suckut

Weitere Einrichtungen

Fitness- und Gesundheitsstudio S29
Hopfenhaus Restaurant
Interdisziplinäre Frühförderstelle / Heilpädagogischer Dienst
Krankenpflegeschule

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

Praxis für Augenheilkunde
Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz
Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Wilhelm Binder
Radiologische Gemeinschaftspraxis
Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück und Klaus Elsner
Praxis für Frauenheilkunde
Manfred Hagen
Praxis für Frauenheilkunde
Dr. med. Hans-Michael Walter
Praxis für Allgemeinmedizin
Dres. med. Martin Wagner und Roland Schenzle
Praxis für Innere Medizin
Dres. med. Frank Miller, Martin Simon und Roland Weber
Praxis für Neurologie
Dr. med. Sabine Ott-Oechsle
Praxis für Orthopädie
Dr. med. Joachim Kolandt und Thomas Koßbiel
Praxis für Urologie
Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert und Thomas Neßlauer
Praxis für Zahnmedizin
Dres. med. dent. Jaroslava und Thomas Kaderavek
Praxis für Dermatologie
Dr. med. Elisabeth Rimmele-Schick
Chirurgische Praxisklinik
Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel

Konsiliarisch tätige Ärzte

Praxis für Augenheilkunde
Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz
Praxis für Chirurgie
Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel
Praxis für Dermatologie
Dr. med. Elisabeth Rimmele-Schick
Praxis für Frauenheilkunde
Manfred Hagen
Praxis für Hals-Nasen-Ohren
Dr. med. Peter Kummer
Praxis für Hals-Nasen-Ohren
Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl
Praxis für Innere Medizin
Dres. med. Frank Miller, Martin Simon und Roland Weber
Praxis für Kinderheilkunde
Dres. med. Jörg Berken, Andreas Schaudt und Christine Terpeluk
Praxis für Kinder- und Jugendheilkunde
Dr. med. Johannes Zimmer
Praxis für Neurologie
Dr. med. Sabine Ott-Öchsle
Neurochirurgische Klinik der Universität Ulm/ Günzburg
Prof. Dr. med. Hans-Peter Richter
Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie
Prof. Dr. med. Helmut Steininger, Dr. med. Henning Müller
Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Wilhelm Binder

Praxis für Urologie
Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert und Thomas Neßlauer
Praxis für Zahnheilkunde
Dr. med. dent. Siegfried Schick
Zentrum für Psychiatrie (ZfP), Bad Schussenried
Dr. med. Hildegard Heinemann

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

Zentrum für Psychiatrie (ZfP), Bad Schussenried
Psychiatrische Abteilung
Trägergesellschaft Psychiatrie, Bad Schussenried
Psychiatrische Tagesklinik
Laborgemeinschaft
in Zusammenarbeit mit der Gemeinschaftspraxis Labor Dr. Gärtner & Partner
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“
Gemeindepsychiatrisches Zentrum

Kreiskrankenhaus Ehingen

Das Gesundheitszentrum Ehingen feierte im Jahr 2006 seinen fünften Geburtstag. In dieser Zeit hat es sich im Bewusstsein der Bevölkerung zu einer festen Größe in allen Fragen der Gesundheit entwickelt. Das Kreiskrankenhaus genießt bei den Menschen in der Region einen hervorragenden Ruf – das zeigen nicht nur die Ergebnisse der Patientenbefragung, sondern insbesondere die nun bereits zum zweiten Mal in Folge gesteigerten Patientenzahlen. Dies ist gerade vor dem Hintergrund der Verlagerung von stationären zu ambulanten Eingriffen eine überraschende und sehr positive Entwicklung, die von Vertrauen der Bevölkerung in die hier erbrachten Leistungen zeugt.

Auch in einem zweiten Punkt erweist sich das Kreiskrankenhaus als untypisch. Entgegen dem bundesweiten Trend der seit Jahren sinkenden Geburtenzahlen ist es unserer Frauenklinik gelungen, die Geburtenzahl im Jahr 2006 deutlich zu steigern. Die jungen Eltern fühlen sich offensichtlich im „Babyfreundlichen Krankenhaus" sehr gut aufgehoben – zurecht, wie die WHO und UNICEF Initiative „babyfriendly hospital" bei der Übergabe der Plakette im November 2006 deutlich machte. Im Dezember erhielt die Frauenklinik als Teil des kooperativen Brust-Zentrums Donau-Riß gemeinsam mit der Frauenklinik Biberach das hart erarbeitete Zertifikat der Fachgesellschaften und darf sich nun als Zertifiziertes Brustzentrum bezeichnen. Diese Zertifikate zeugen von einem hohen Engagement der Mitarbeiter und dokumentieren den hohen Qualitätsmaßstab auch nach außen.

Am 22. Juli 2006 veranstalteten die Fachabteilungen Urologie und die Frauenklinik einen Tag der Männer- und Frauengesundheit für die Bevölkerung. Trotz sengender Hitze waren die Vorträge und Infostände verschiedener Firmen und Selbsthilfegruppen sehr gut besucht.

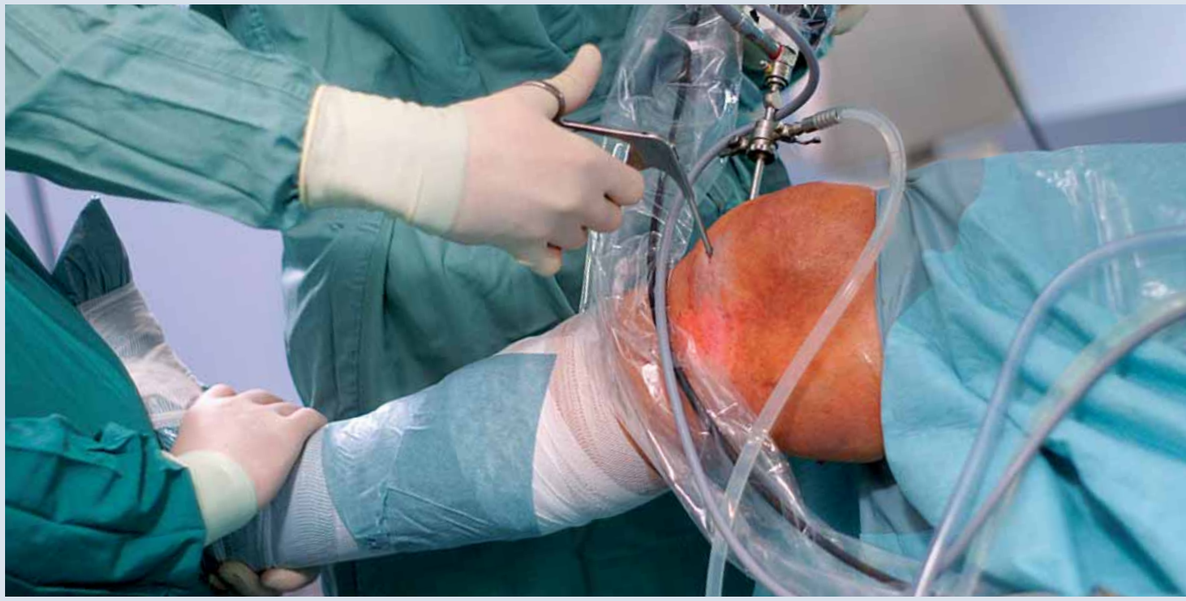
Überblick

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

Kennzahlen

	2004	2005	**2006**
Patientenzahl	6.649	6.885	**7.108**
Verweildauer	7,99 Tage	7,79 Tage	**7,77 Tage**
Summe aller Relativgewichte*	6.273 Punkte	6.097 Punkte	**6.260 Punkte**
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	3.157,78 €	3.179,88 €	**2.962,15 €**

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs



Chirurgie Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Roland Trautwein, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Weitere Leistungsangebote

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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

und Ellenbogengelenken mit modernster Technik und Materialpaarung
– Extremitäten-Verlängerungsoperationen durch Kallusdistraktionsverfahren

▪ **Unfallchirurgie**
– alle modernen Verfahren der Unfallchirurgie bei Extremitäten und Beckenverletzungen durch Marknagelung, Verplattung und Fixateur-extern-Stabilisierung
– Frakturbehandlung mit winkelstabilen Implantaten

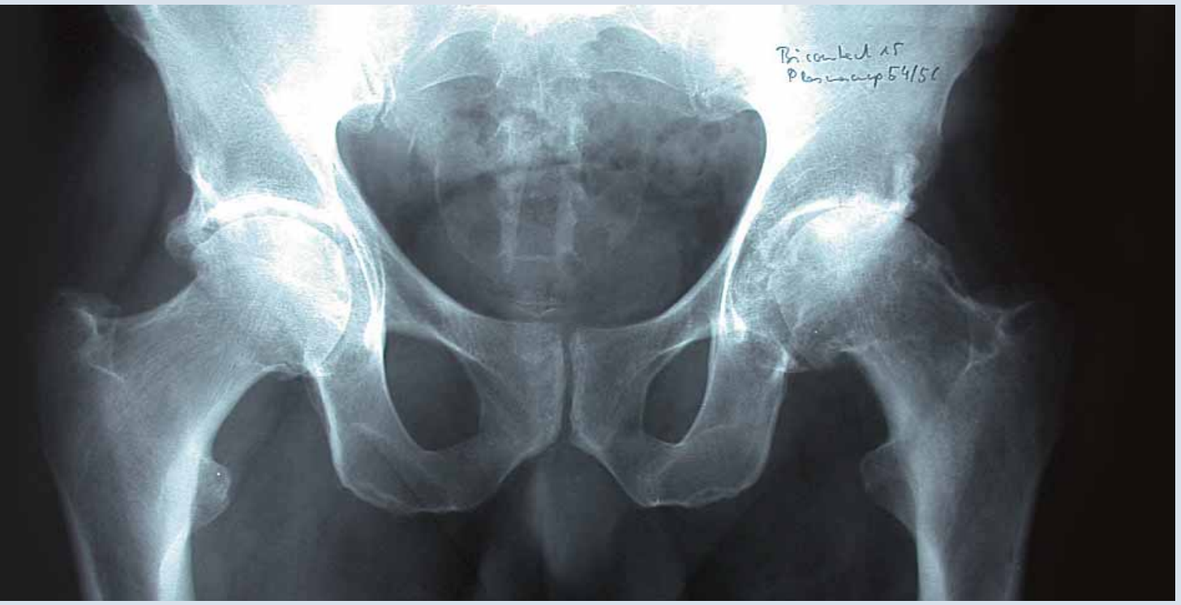
▪ **Handchirurgie**
– Osteosynthese der Hand und der Finger
– Sehnenchirurgie
– Karpaltunnel-Syndrom
– Sulcus-Ulnaris-Syndrom
– Loge de Gyon

Entwicklung im Jahr 2006

Auch im Jahr 2006 wurden in unserer Fachabteilung Operationsverfahren und Behandlungsmethoden dem medizinischen und technischen Fortschritt angeglichen. Erneut konnten wir im Bereich der Endoprothetik eine Zunahme gegenüber dem Vorjahr um ca. 50 Prothesen erreichen – noch nie zuvor wurden im Kreiskrankenhaus Ehingen so viele PatientInnen mit künstlichen Gelenken versorgt. Mehrere dieser Prothesen wurden navigiert. Auffallend ist, dass im Vergleich zu den Vorjahren die Anzahl an Schenkelhalsfrakturen und sonstigen Frakturen bei älteren Menschen stark angestiegen ist. Allein bei den Schenkelhalsfrakturen kann man in den vergangenen 13 Jahren einen Anstieg von 50 % beobachten. Bei zertrümmerten Schenkelhälsen wurde vermehrt auf eine Verwendung von Langschaftprothesen übergegangen, um die meist älteren Patienten möglichst frühzeitig wieder voll belastet mobilisieren zu können.

Ein Schwerpunkt lag auf der Durchführung laparoskopischer Blinddarmoperationen und die deutliche Steigerung bei den diagnostischen Laparaskopien. Das Leistungsspektrum konnte in diesem Jahr um Schulterarthroskopien, Kreuzbandplastiken nach Semitendinosus und Brückner Jones, laparaskopisch durchgeführte Leistenbruchoperationen und Frakturbehandlungen mit winkelstabilen Implantaten erweitert werden.

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



Innere Medizin Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Bernhard Platt, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Innere Medizin versorgt das gesamte Spektrum der Inneren Medizin mit Schwerpunkten in den Bereichen Gastroenterologie und Kardiologie, aber auch Onkologie und Diabetologie.

Behandelt werden Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, der Lunge, von Magen, Darm, Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse, Stoffwechselerkrankungen einschließlich der Zuckerkrankheit, ferner Blut-, Knochenmarks- und Krebserkrankungen (onkologische Therapie).

Die Abteilung verfügt über modernste Diagnose- und Behandlungsverfahren der Inneren Medizin. So werden alle Ultraschallverfahren für Bauchraum, Schilddrüse, Herz und Gefäße (Farbdoppler-Echokardiographie) angewandt.

Die internistischen Notfälle werden auf der interdisziplinären Intensivstation von den Internisten behandelt.

Weitere Leistungsangebote

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- **Gastroenterologie**
  Ein wesentlicher Schwerpunkt ist die Gastroenterologie. Hier werden neben der üblichen endoskopischen Diagnostik auch zahlreiche endoskopisch-operative Therapien (z. B. Polypektomien, Verödung von Speiseröhrenkrampfadern) durchgeführt. Darüber hinaus können wir Lungenspiegelungen (Bronchoskopien) anbieten.
- **Endoskopische Untersuchungen**
  Wir bieten alle gängigen endoskopischen Untersuchungsmethoden einschließlich Notfallbehandlung sowie Blutstillungsverfahren und Polypektomie an:
  – Ösophago-Gastroskopie / Duodenoskopie
  – Coloskopie
  – Rektoskopie
  – Proktoskopie mit Hämorrhoiden-Behandlung
  – ERCP mit Papillotomie
  – Bronchoskopie
- **Kardiologie**
  Im Bereich der Kardiologie werden alle üblichen nichtinvasiven diagnostischen Verfahren (EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Echokardiographie, Farbdoppler, cerebrale und periphere Dopplersonographie) durchgeführt.
- **Tumornachsorge und onkologische Behandlung**

Entwicklung im Jahr 2006

Die Fachabteilung Innere Medizin überzeugte auch 2006 durch ihr breites Leistungsspektrum. Im abgelaufenen Geschäftsjahr kam es wieder zu einer deutlichen Fallzahlsteigerung mit Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer. Dadurch hat die Arbeitsbelastung des medizinischen Personals deutlich zugenommen. Die Fachabteilung bietet die gleichen Leistungen und umfangreichen Behandlungsmöglichkeiten wie im Vorjahr an; auch unsere Schwerpunkte haben wir in bewährter Form beibehalten. Trotz der immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen ist der „menschliche" Umgang mit unseren PatientInnen weiterhin unser erklärtes Ziel.

Frauenklinik

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Klaus Gnad, Chefarzt

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

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

Unser spezielles Angebot
- Babyfreundliches Krankenhaus
- Mutterschaftsvorsorge
- vier Entbindungsräume, zwei davon mit Geburtsbadewanne
- modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner, der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann, Platz zu bieten
- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Babymassagekurse u. a., Babyschwimmen, Familienschule)
- Informationsabende mit Kreißsaalbesichtigung
- Homöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett
- so genannte „Pforzheimer Kinderbetten", damit die Neugeborenen eng bei der Mutter sein können
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE-Screening

- Schmerzlinderung / Entspannung: Neben den „herkömmlichen" Behandlungsverfahren gegen die Geburtsschmerzen, inkl. Periduralanästhesie – z. T. auch mit Erhaltung der Bewegungsfreiheit – stehen weitere Methoden zur Auswahl (Akupunktur, Aromatherapie, Entspannungsbad, Entspannungsmusik, bzw. Musik von selbst mitgebrachten CDs).
- 24-Stunden-Rooming-in: So kann das Baby rund um die Uhr bei der Mutter im Zimmer sein. Der ständige Kontakt zwischen Mutter und Neugeborenem ermöglicht den frühen Aufbau einer festen und intensiven Beziehung und fördert das Stillen.

Gynäkologie
Wir bieten ein umfangreiches gynäkologisches Behandlungsspektrum im stationären und ambulanten Bereich an. Es umfasst alle durch die Scheide (vaginal) und mittels Bauchschnitt (abdominal) möglichen gynäkologischen Eingriffe, einschließlich der großen Krebs- (onkologische) Operationen sowie der minimalinvasiven Chirurgie (z. B. Bauchspiegelung).

Als Teil des kooperativen Brust-Zentrums Donau-Riß (gemeinsam mit der Frauenklinik Biberach) haben wir uns auf die Behandlung von an Brustkrebs erkrankten Frauen spezialisiert. Interdisziplinär besetzte Tumorfallkonferenzen sichern einen hohen Behandlungsstandard und die größtmögliche Sicherheit für die betroffenen Frauen.

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

- **Minimalinvasive Chirurgie („Knopfloch-Chirurgie", bzw. Bauch- und Gebärmutterspiegelung)**
  – Sterilisation
  – Diagnostik bei Schmerzzuständen
  – Lösung von Verwachsungen
  – Entfernung von gutartigen Veränderungen, z. B. Zysten, Myomen
  – Entfernung von Eierstock, Eileiter und auch Gebärmutter bei krankhaften, jedoch gutartigen Erkrankungen

- **Gebärmutterentfernungen (Hysterektomie)**
  – durch die Scheide
  – durch Bauchschnitt
  – durch Bauchspiegelung

- **Konservative und operative Behandlungen beim unwillkürlichen Harnverlust (Inkontinenz)**
  Operative Behandlung der Stressharninkontinenz (Urinverlust bei körperlicher Belastung):
  – spannungsfreie Scheidenbänder jeder Art zum Teil unter örtlicher Betäubung, ohne Narkose
  – Urethrovesicopexie nach Burch im Zusammenhang mit einer Bauchoperation

- **Konservative und operative Behandlungen bei Senkungsbeschwerden**
  – konservativ: Pessareinlage (Würfel- oder Ringeinlage in die Scheide)
  – Operation bei Senkungsbeschwerden:
  vaginale Senkungsoperationen:
  – vordere und hintere Scheidenplastiken (Raffung der Scheidensenkung), auch mit Kunststoffnetz-Einsatz
  – Scheidenstumpffixationen (z. B. nach Amreich-Richter)
  abdominale Senkungsoperationen:
  – Scheidenstumpffixation am Kreuzbein (Sakrokolpopexie)

- **Kleine Eingriffe**
  – Hysteroskopie (Gebärmutterspiegelung), Polypabtragung, Fremdkörperentfernung, Gewebsprobenentnahme, Myomentfernung etc.
  – Curettagen (Ausschabungen) z. B. bei Fehlgeburten, Diagnostik bei Blutungsstörungen
  – Konisation bei verdächtigen Gebärmutterhalsbefunden
  – Cerclage und Muttermundsverschluss bei habituellem Abort (wiederholten Fehlgeburten)
  – Kondylomabtragung (Feigwarzenentfernung)
  – Biopsien (Gewebeprobenentnahmen), Abszessinzisionen

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Stillen
Wir sind von WHO und UNICEF mit dem Zertifikat „Babyfreund-

liches Krankenhaus" ausgezeichnet worden. Wir ermuntern die Frauen, ihre Kinder zu stillen und klären die Mütter über die Vorteile des Stillens in Bezug auf die Entwicklung der Kinder auf. Wir unterstützen und begleiten das Stillen intensiv auf der Wochenstation. In einer Stillsprechstunde und im Stillcafé in der Familienschule „Wunderfitz" stehen wir den Eltern auch nach dem Krankenhausaufenthalt mit Rat und Tat zur Seite.

Eine intensive Betreuung beim Stillen erfolgt von fachlich ausgebildeten Krankenschwestern und zertifizierten Lactationsberaterinnen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2006

Babyfreundliches Krankenhaus
Im November 2006 bekamen wir als deutschlandweit 29. Haus die Plakette „Babyfreundliches Krankenhaus" überreicht. Kliniken mit dieser Auszeichnung haben den Betreuungsstandard der WHO und der UNICEF in ihrer täglichen Arbeit verwirklicht. In Baden-Württemberg ist es die zehnte Geburtsklinik mit dem internationalen Prädikat.

Besondere Beachtung wird dabei dem richtigen Stillen geschenkt. So beraten babyfreundliche Krankenhäuser die werdenden Eltern bereits während der Schwangerschaft über die richtige Ernährung des Kindes. Während des Krankenhausaufenthaltes erhalten die Mütter kompetente Unterstützung beim Stillbeginn. Auch nach der Entlassung sind babyfreundliche Krankenhäuser Ansprechpartner der Eltern und halten verschiedene Angebote bereit.

Im Rahmen einer kleinen Feierstunde überreichte die Ehrenvorsitzende der WHO / UNICEF-Initiative Babyfreundliches Krankenhaus, Frau Johanna Volkenborn-Gerds, die Plakette am 10. November 2006. In regelmäßigen Abständen wird zukünftig der hohe Qualitätsstandard kontrolliert.

Brust-Zentrum Donau-Riß
Anfang Dezember erhielten wir gemeinsam mit der Frauenklinik Biberach für das gemeinsame Brust-Zentrum Donau-Riß die Auszeichnung „zertifiziertes Brustzentrum". Das Brust-Zentrum Donau-Riß bildet gemeinsam mit internen und externen Partnern ein Netzwerk für die ambulante und stationäre Brustkrebsbehandlung. Unter dem Leitsatz „Zukunft – Leben" bietet das Brust-Zentrum einen ganzheitlichen Ansatz, der besonders auch auf die individuellen und psychosozialen Bedürfnisse der Patientinnen und Angehörigen ausgerichtet ist. Mit dem Brust-Zentrum leisten wir einen wesentlichen Beitrag, die qualitative Versorgung von Brustkrebspatientinnen in der Region zu verbessern.

Die erfolgreiche Zertifizierung ist mehrfach bedeutsam: Zum einen ist das Brust-Zentrum Donau-Riß eine über die Kreisgrenzen hinaus reichende gemeinsame Einrichtung von zwei verschiedenen Kliniken. Zum anderen bestätigten unabhängige Fachgutachter, dass das Brust-Zentrum Donau-Riß die hohen fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie ausnahmslos erfüllt hat. Daneben ist es erstmals gelungen, ein standortübergreifendes Qualitätsmanagementsystem auf Basis der DIN EN ISO 9001:2000 zu etablieren. Auch dies wurde uns im Rahmen der Zertifizierung offiziell bestätigt.

Nach der Erstzertifzierung standen in den Folgemonaten der inhaltliche Ausbau des Brust-Zentrums und der standortübergreifende Standardisierungsgrad in Therapie und Pflege im Mittelpunkt der Qualitätsmanagementbemühungen.

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

Ausblick
Im Bereich des prothetischen Brustaufbaus planen wir einen weiteren Ausbau. Im gemeinsamen Brust-Zentrum geht es weiterhin darum, die Zusammenarbeit zu forcieren und durch Veranstaltungen für Ärzte und die Öffentlichkeit auf die Existenz des Brust-Zentrums hinzuweisen.

Für die Arbeit unserer Fachabteilung gilt es trotz schwieriger Rahmenbedingungen, das Erreichte zu halten und wo möglich weiter auszubauen.

Anästhesie

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

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

- **Versorgung der Patienten**
  jeder Alters- und Risikogruppe bei operativen Eingriffen.
- **Anamnese und Untersuchung**
  aller Patienten vor einer Operation; ein ausführliches Gespräch hinsichtlich der Krankengeschichte und die sorgfältige Untersuchung ist Voraussetzung für eine adäquate Behandlung der Patienten.
- **Monitorsystem**
  Kontinuierliche Überwachung und Aufzeichnung der Vitalparameter wie EKG, Blutdruck, Puls und Sauerstoffsättigung des Blutes. Bei Allgemeinanästhesien werden darüber hinaus generell die Narkosegaskonzentration und das Kohlendioxid in der Exspiration gemessen.
- **Beatmung**
  Bei Allgemeinanästhesien werden die Patienten künstlich beatmet, wobei in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation unterschiedliche Hilfsmittel zur Anwendung kommen (Gesichtsmaske, Larynxmaske, Larynxtubus, Trachealtubus). Zwei Bronchoskope stehen der Abteilung für eine fiberoptische Intubation zur Verfügung.

- **Herzkreislauftherapie**
  Unterstützung von Herz und Kreislauf durch hochwirksame Medikamente, sofern dies erforderlich sein sollte.
- **Flüssigkeitstherapie**
  Moderne Infusions- und Spritzenpumpen sichern eine präzise Zufuhr aller Medikamente und Infusionslösungen.
- **Narkoseverfahren**
  – Allgemeinanästhesien mit modernen Inhalationsanästhetika (Sevoflurane, Isoflurane) und intravenös verabreichten Medikamenten
  – unterschiedliche Verfahren der Regionalanästhesie: rückenmarksnahe Narkoseverfahren wie Spinal- und Periduralanästhesie für Eingriffe am Unterleib und den unteren Gliedmaßen
  – Blockade des Ischias- und Femoralisnerves bei Eingriffen an der unteren Extremität
  – Anästhesie des Nervengeflechts eines Armes (Plexusanästhesie) für Eingriffe an den oberen Extremitäten

Weitere Leistungsangebote

- Das ärztliche und pflegerische Team der Anästhesie steht bei **Notfällen** aller Art für die gesamte Klinik an 24 Stunden am Tag zur Verfügung.
- **Autotransfusion**
  Speziell in der Hüft- und Kniegelenkschirurgie werden intra- und postoperativ Eigenblutmaßnahmen im Sinne einer maschinellen Autotransfusion (MAT) durchgeführt. Dabei werden von dem Blut, das während der Operation abgesaugt werden kann, die roten Blutkörperchen mit Hilfe einer Maschine gewaschen und wieder aufbereitet. Die Retransfusion erfolgt während und nach der Operation.
- **Hämodilution**
  Bei diesem Verfahren werden dem Patienten unmittelbar vor der Operation ca. 450 ml Blut abgenommen und durch eine Infusionslösung ersetzt. Gegen Ende der Operation oder direkt danach wird das Blut retransfundiert.
- Nach einem Eingriff erfolgt die **Schmerzbehandlung,** bei der Medikamente mit Schmerzpumpen oder über Schmerzkatheter (Periduralkatheter, Plexuskatheter) verabreicht werden.
- Die **Schmerztherapie** wird in den meisten Fällen mit Opioiden durchgeführt und von den Patienten dankbar angenommen. Die Schmerztherapie bei Tumorpatienten erfolgt nach dem Stufenschema der Weltgesundheitsorganisation.
- alternative Verfahren, wie die **transkutane Nervenstimulation** oder **Akupunktur** kommen ebenfalls zum Einsatz.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Nach allen größeren Operationen (z. B. Hüft- und Kniegelenksersatz, Magen- und Darmresektionen, Schilddrüsenoperationen, Nieren- und Prostataeingriffen) werden die Patienten in der Regel auf die Intensivstation verlegt, um eine längerfristige kontinuierliche Überwachung und ggf. Spezialbehandlung (s. o.) sicherzustellen. Auf der Intensivstation stehen 3 Beatmungsgeräte zur Verfügung.
- Die Intensivstation ist interdisziplinär; demzufolge werden Patienten aller operativen Abteilungen, aber auch der internistischen Abteilung versorgt, letztere allerdings medizinisch durch die internistische Fachabteilung selbst.

Entwicklung im Jahr 2006
Das Leistungsspektrum unserer Fachabteilung hat sich im Jahr 2006 nicht verändert. Die Zahl der stationären Eingriffe ist im abgelaufenen Kalenderjahr leicht zurückgegangen, dafür erhöhte sich die Dauer der durchgeführten Operationen.

Ambulante Operationen nahmen zahlenmäßig erneut zu, was einerseits die Prämedikationstätigkeit in der Anästhesieambulanz deutlich erhöhte und andererseits die OP-Organisation für alle Abteilungen erschwerte. Um eine zügige Entlassung stabiler Patienten zu ermöglichen, setzen wir im ambulanten Bereich teurere aber moderne und gut steuerbare Anästhetika ein.

Für die Anästhesieabteilung konnten wir zwei weitere Narkosegeräte beschaffen. Außerdem wurde eine „Intubationshilfe" für die nicht vorhersehbare schwierige Intubation gekauft. Dieses Gerät sorgt für eine weitere Verbesserung in der Sicherheit unserer Patienten.

In der Intensivmedizin arbeiten wir seit mittlerweile einem Jahr in der neuen Intensivstation. Der Übergang von der alten auf die neue Station war Dank einer guten Vorplanung reibungslos. Patientenzahl und Auslastung der Intensivstation sind 2006 leicht gestiegen. Die Intensivstation verfügt über ein weiteres CPAP(Continuous Positive Airway Pressure)-Gerät zur nichtinvasiven Beatmung und ein modernes Beatmungsgerät.

Ausblick
Auch 2007 wollen wir uns den Anforderungen der operierenden Abteilungen stellen. Eine besondere Herausforderung wird dabei die Integration des ambulanten operativen Bereichs in den Betriebsablauf sein.

Urologie

Ärztliche Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Die Fachabteilung Urologie mit der im Haus befindlichen Gemeinschaftspraxis bietet das gesamte Spektrum der Diagnostik, Therapie und Nachsorge auf urologischem Gebiet sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich an. Die Abteilung bietet sowohl endoskopische Eingriffe als auch offene Schnittoperationen an. Einen Schwerpunkt stellt hier u. a. die Tumorchirurgie auf urologischem Gebiet dar. Des Weiteren besteht die Möglichkeit der Steinzertrümmerung mittels eines Lithotrypters.

Seit Oktober 2005 besteht eine Kooperation mit der Fachklinik für Neurologie Dietenbronn GmbH zur neuro-urologischen Betreuung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit neurogenen Blasenentleerungsstörungen, hervorgerufen durch verschiedene neurologische Grunderkrankungen.

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

Spektrum der operativen Therapie

- **Tumorchirurgie**
  - radikale Cystektomie beim Harnblasenkarzinom (totale Entfernung der Harnblase) mit verschiedenen Arten des Harnblasenersatzes
  - radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom (totale Entfernung der Prostata bei Krebs)
  - nerverhaltende Prostatektomie bei Prostatakarzinom (totale Entfernung der Prostata bei Krebs mit Erhaltung der Nerven für die Potenz)
  - retroperitoneale / transperitoneale Tumornephrektomie (totale Entfernung der Niere bei Krebs)
  - nierenerhaltende Tumorchirurgie (nierenerhaltende Krebsentfernung)
  - Nephroureterektomie (Entfernung von Niere und Harnleiter)
  - Penis(teil)amputation bei Karzinom (Entfernung des Gliedes teilweise / ganz bei Krebs)
  - Anlage einer Nierenfistel (Anlage einer Urinfistel der Niere)
  - palliative Eingriffe (Eingriffe bei Krebsleiden)

- **Eingriffe äußeres Genitale**
  - kinderurologische Eingriffe
  - Circumcision (Beschneidung)
  - Leistenhoden-OP (Operation bei Hodenhochstand)
  - Verschluss offener Processus vaginalis (Verschluss eines Leistenbruches)
  - Orchidopexie bei Torsion (Annaht des Hodens bei Verdrehung)
  - Nebenhodencystenentfernung
  - Hydrocelen-OP (Operation bei Wasserbrüchen)
  - Vasoligatur zur Familienplanung / Sterilisation
  - Varicocelensklerosierung / operative Unterbindung von Varicocelen (Verödung / Operation von Krampfadern des Hodens)
  - Operation an den Schwellkörpern bei Penisdeviation

- **Steinbehandlung**
  - ESWL (Steinzertrümmerung bei Nieren und Harnleitersteinen)
  - Ureterorendoskopie (Harnleiterspiegelung mit mechanischer Steinzertrümmerung und Steinextraktion)
  - ureterorendoskopische Laserlithotripsie von Harnleiter- und Nierensteinen (Harnleiter- und Nierenspiegelung mit Zerkleinerung von Steinen mittels Laserlicht)
  - Blasensteinzertrümmerung und -entfernung
  - Harnleiterschieneneinlage

- **Prostata**
  - Stufenbiopsie der Prostata (Gewebeentnahme aus der Prostata)
  - transurethrale Prostataresektion („Hobeln" der Prostata – Elektroresektion)
  - transvesikale Prostatektomie (Entfernung Prostata über einen Unterbauchschnitt)
  - Laserbehandlung der Prostata

- **Endourologie**
  - Blasentumorresektion (Blasentumorentfernung)
  - Harnröhrenschlitzung (Beseitigung einer Harnröhrenenge)
  - Blasenhalsschlitzung (Beseitigung einer Blasenhalsenge)
  - endoskopische Laserbehandlung von Harnleiter- und Nierenbeckentumoren

- **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**
  - erektile Dysfunktion (Erektionsprobleme)
  - Andrologie / Familienplanung
  - fachurologische Gutachten
  - BG-Fälle
  - urologische Gemeinschaftspraxis im Krankenhaus in unmittelbarer Anbindung an die urologische Station und die Funktionsbereiche

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- **Tumordiagnostik und -therapie**
- **Steinbehandlung und ESWL**
- **operative Endourologie**
- **Operationen am äußeren Genitale**
- **ambulante und stationäre Chemotherapie**

Entwicklung im Jahr 2006

Im Zuge einer Verbesserung der Patientenversorgung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich mit Ausbau und Komplettierung des operativen Spektrums wurde das ärztliche Team der Belegabteilung nochmals verstärkt.

Es können so nun alle großen tumorchirurgischen Eingriffe – insbesondere die des Beckens – angeboten werden. Die Zahl der radikalen retropubischen Prostatovesikulektomien, teilweise mit Erhalt der Erektionsnerven, konnte erneut gesteigert werden. Durch die Anschaffung eines Holmium-Laser-Systems können nun auch endourologische Eingriffe mit Lasertherapie angeboten werden.

Die stationäre Auslastung war im Vergleich zum Jahr 2005 nahezu stabil. Die insgesamt leicht rückläufige Tendenz im Verlauf der letzten Jahre ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass viele Operationen aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nicht mehr stationär durchgeführt werden dürfen. Entsprechend hat infolgedessen die Zahl ambulanter operativer Maßnahmen zugenommen.

Weiterhin ist eine Steigerung der OP-Frequenz feststellbar.

Ausblick auf das Jahr 2007

Bei weiterhin guter Akzeptanz wird eine Stabilisierung bzw. Steigerung der Leistungen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich erwartet.

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Peter Kummer, Belegarzt

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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

Ausblick
Ab Januar 2007 wird neben der vollständigen chirurgischen Entfernung der Gaumenmandeln zusätzlich bei Kindern bis zum 7. Lebensjahr die Teilentfernung der Gaumenmandeln durchgeführt.

Chirurgie Belegabteilung

Ärztliche Leiter
Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum
In der Belegabteilung bieten wir schwerpunktmäßig visceral- und gefäßchirurgische Operationen unter ambulanten und stationären Bedingungen sowie minimalinvasive Operationen an.

Weitere Leistungsangebote
- ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V
- ambulante Nachbetreuung in der chirurgischen Sprechstunde

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- **Chirurgie der Gefäße**
- Krampfaderchirurgie inklusive aller Laser-Verfahren (EVLT), ambulant und stationär
- Chirurgie und komplexe Wundbehandlungsverfahren bei offenen Beinen
- Chirurgie bei Durchblutungsstörungen, Bypassverfahren
- komplexe Bypassverfahren zum Beinerhalt
- Ballondehnungen von arteriellen Engstellen
- Infusionsbehandlungen bei Durchblutungsstörungen ambulant und stationär
- Dialyseshuntchirurgie
- Port- und Katheterimplantationen ambulant und stationär

- **Allgemein- und Viszeralchirurgie**
- Leistenbruch- und Bauchwandbruchoperationen, besonders in laparoskopischer Technik
- Chirurgie des Leistenbruches bei Kindern, ambulant und stationär
- komplette Chirurgie des Magen-Darmtraktes bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen, insbesondere des Dickdarmes und des Magens
- Enddarmchirurgie und Proktologie, ambulant und stationär
- Chirurgie der Schilddrüse

- **Minimalinvasive Chirurgie**
- laparoskopische Leistenbruchversorgung (TAPP-Verfahren, Einkleben des Netzes)
- laparoskopische Chirurgie der Gallenblase
- Blinddarmoperationen in laparokopischer Technik bei Erwachsenen und Kindern
- diagnostische Laparoskopie, Verwachsungslösung nach Voroperationen

- **Chirurgie der Haut**
- Narbenkorrekturen
- Lappenplastiken zur Deckung größerer Hautdefekte
- lasergestützte Entfernung von Warzen
- lasergestützte und konventionelle chirurgische Entfernungen von Hautanhangsgebilden / Leberflecken etc.

- **Kosmetisch-ästhetische Leistungen**
  Laserbehandlung von:
- Besenreiserkrampfadern
- Hautanhangsgebilden
- Altersflecken
- Falten der Gesichtshaut

- **Medikamentöse Faltenbehandlung (Botulinumtoxin A, Faltenunterspritzungen)**
- **Medikamentöse Behandlung krankhaften Schwitzens (Gesicht, Axilla)**

Entwicklung des Jahres 2006
In der Praxisklinik mit Belegabteilung hat die Versorgung ambulanter und stationärer Patienten weiter erheblich zugenommen. Ein Grund hierfür ist die bei uns gebotene schwerpunktmäßige Anwendung „sanfter chirurgischer Methoden und Verfahren" wie z. B. die laparoskopische Versorgung bei Leistenbrüchen, Blinddarmentzündungen und Gallenblasenerkrankungen etc. oder die schonende lasergestützte Behandlung auch von großen Krampfadern, die sonst chirurgisch entfernt werden müssten. Bei all diesen „sanften Verfahren" ist der Komfort der Patienten nach dem Eingriff wesentlich höher als nach den konventionell chirurgischen Eingriffen. So sind viele dieser Eingriffe ambulant möglich, die Patienten sind wesentlich schneller schmerzfrei und können damit erheblich schneller in normale Lebensabläufe eingegliedert werden.
Die deutlich gestiegene Anzahl von Patienten mit bösartigen Tumoren des Magen-Darm-Traktes konnte komplett ohne die dabei grundsätzlich zu fürchtende Komplikation des so genannten Darmnahtbruches (Anastomoseninsuffizienz) operiert werden. Dieser Sachverhalt stellt ein ganz wesentliches Qualitätskriterium dar.

Ein weiterer Punkt der hohen Akzeptanz ist die Versorgung aller Patienten aus einer Hand, unabhängig ob stationär, primär ambulant oder ambulant nach stationärer Versorgung. Dies geschieht durch die beiden leitenden Ärzte der Praxisklinik auf hohem Facharztniveau rund um die Uhr.

Pflegedienst

Pflegedirektorin
Birgit Gambert

Pflegekonzept

„Begegnung von Mensch zu Mensch“

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

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

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

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

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

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2006

Die Frauenklinik wurde 2006 mit dem internationalen Prädikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet. Damit wurden die intensiven, mehrjährigen Vorbereitungen zum Ziel geführt. Das Prädikat ist eine gemeinsame Auszeichnung der WHO und UNICEF, die für eine strukturierte Förderung der Mutterkindbeziehung, das so genannte Bonding, steht. Die Mütter werden in ihrem Wunsch, das Kind zu stillen, aktiv unterstützt und angeleitet. Dazu wurden umfangreiche „Stillstandards“ erarbeitet und eingeführt, die Besucherströme aus den Mutter-Kind-Zimmern in das Besucherzimmer umgeleitet und vielfältige Angebote in der Elternschule wie z. B. das Stillcafé geschaffen.

Als weitere Auszeichnung wurde der Frauenklinik Ehingen zusammen mit der Frauenklinik Biberach gegen Ende des Jahres die Zertifizierung zum Brust-Zentrum Donau-Riß verliehen. Dieser Zertifizierung, die einen qualitativ hohen Standard an die Behandlung von Erkrankungen der Brust voraussetzt, gingen intensive Mitarbeiterschulungen und die Erarbeitung von Pflege- und Behandlungsstandards voraus.

Im Gesamthaus wurden 2006 alle abteilungsspezifischen und auch allgemeinpflegerischen Standards aktualisiert. Dazu wurden die Standards von den einzelnen Stationen überarbeitet und dann zentral zusammengeführt. Die allgemeinen Pflegestandards wurden an eine häuserübergreifende Arbeitsgruppe weitergeleitet und mit den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Langenau abgestimmt; erstmalig sind alle Standards auch im Intranet einsehbar.

Die Einführung und Umsetzung der nationalen Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, zu Inkontinenz, Schmerz- und Entlassmanagement wurde begonnen. Dazu wurden insbesondere in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik interdisziplinäre Arbeitsgruppen gebildet und entsprechende Fortbildungen durchgeführt. Da die Umsetzung jedoch sehr weitreichend ist und hohe qualitative Ansprüche birgt, muss sie im Jahr 2007 fortgeführt werden.

In der innerbetrieblichen Fortbildung wurde der Schwerpunkt auf körperbezogene Pflegekonzepte wie Basale Stimulation, Bobath-Konzept und Kinästhetik gelegt, um eine flächendeckende Vermittlung dieser wichtigen pflegerischen Konzepte zu ermöglichen. Aber auch alternative Pflegeanwendungen wie Wickel und Auflagen wurden aufgrund der anhaltend guten Resonanz wieder angeboten.

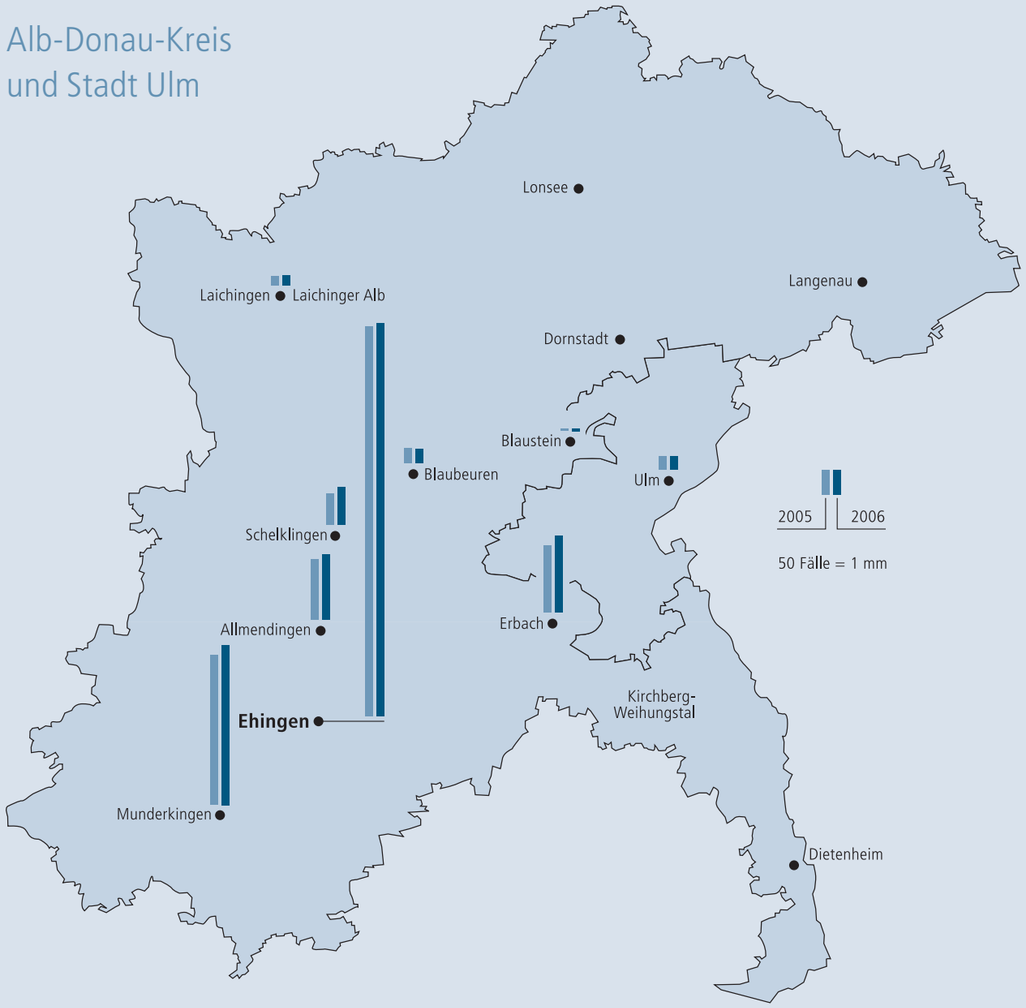
Die Netzwerktreffen zur Personalentwicklung wurden ebenfalls weitergeführt, genauso wie die dazugehörigen Begleitgruppentreffen.

Erstmalig hat eine Mitarbeiterin der Frauenklinik die Weiterbildung zur „Breast Care Nurse“ begonnen. Diese zweijährige Weiterbildung in Form eines Fernstudiums mit Präsenzphasen zielt inhaltlich auf die Pflege von brustkrebserkrankten Frauen ab. Des weiteren nahmen wieder Mitarbeiter an der Weiterbildung für Mentoren teil, um eine gleichbleibend hohe Qualität in der praktischen Ausbildung der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen zu gewährleisten.

Ende 2006 wurde mit dem Projekt Rahmendienstplan begonnen. Ziel ist es, die Dienstpläne besser an die Arbeitsanforderungen im Stationsablauf anzupassen. So sollen Zeiten mit Arbeitsspitzen besser besetzt sein als Zeiten, in denen die Belastungskurve abflacht. Dazu sind unter Umständen neue Dienstformen nötig. Zusätzlich soll die Mitarbeiterbesetzung besser an die aktuelle Patientenbelegung angepasst werden. Es gilt, die Ist-Situation mit ihren Anforderungen und Besetzungen zu analysieren und daraus neue Ideen zu entwickeln. Mit diesem Projekt, das in Zusammenarbeit mit der Krankenhausberatungsfirma Weiß durchgeführt wird, soll die Wirtschaftlichkeit des Pflegedienstes weiter erhöht werden. Dazu werden die Teamleitungen mit ihren Mitarbeitern eng eingebunden, denn diese kennen die Anforderungen ihres Arbeitsplatzes und die dazu notwendigen Ressourcen am besten. Sie sind der Garant für umsetzbare Erneuerungen. Das Projekt läuft zwischenzeitlich auf Hochtouren und soll im ersten Quartal 2007 abgeschlossen werden.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Ehingen

Alb-Donau-Kreis und Stadt Ulm



	2005	**2006**
Lonsee	0	**1**
Laichinger Alb	73	**85**
Langenau	7	**5**
Dornstadt	2	**3**
Blaustein	18	**21**
Blaubeuren	124	**117**
Ulm	111	**107**
Schelklingen	257	**305**
Allmendingen	493	**532**

Erbach	544	**625**
Ehingen	3.178	**3.201**
Munderkingen	1.219	**1.303**
Übriges Baden-Württemberg	798	**1.030**
Übriges Bundesgebiet	57	**67**
Ausland	4	**8**

Geriatrische Rehabilitationsklinik

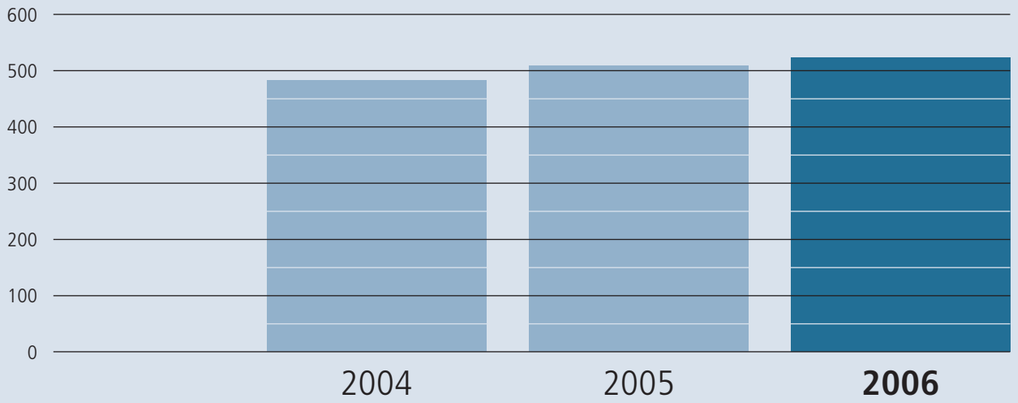
Ärztlicher Leiter
Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Pflegedirektorin
Birgit Gambert

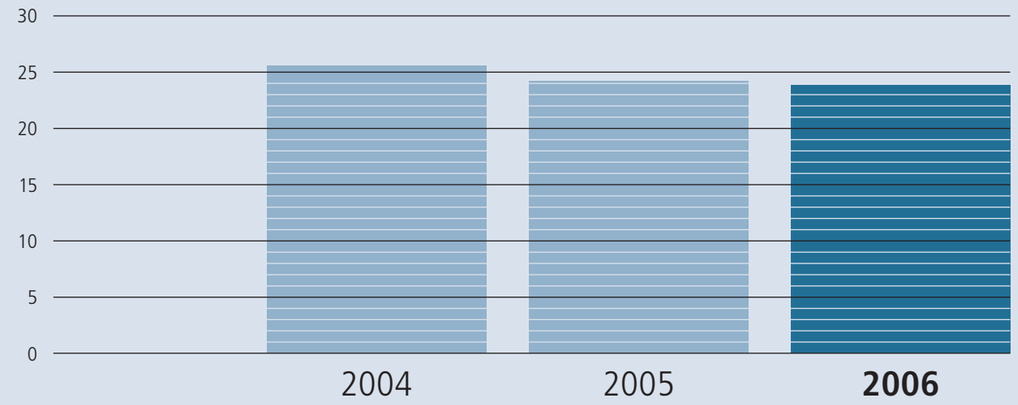
Abteilungsleitung
Rose Suckut

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

Entwicklung der Patientenzahl



Entwicklung der Verweildauer (in Tagen)



Im Jahr 2006 konnte die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen hinsichtlich ihrer Auslastung mit 98,90 % ein Rekordergebnis erzielen. Dies war trotz weiterer Abnahme der Verweildauer (24,09 Tage) möglich. Die Fallzahl lag bei 524 und entspricht damit dem Höchststand seit Inbetriebnahme der Rehabilitationsklinik im September 2001.

Interessant ist, dass dieses Rekordergebnis möglich wurde, obwohl die kassenseitig verursachten Ablehnungen von Reha-Anträgen weiter zugenommen haben (69 Ablehnungen gegenüber 60 Ablehnungen im Vorjahr). Sehr auffällig war darüber hinaus eine deutliche Zunahme an Reha-Anmeldungen von Patienten, die nach eingehender Prüfung durch uns nicht als rehafähig bezeichnet werden konnten. Dies war insgesamt 129 Mal der Fall (im Vorjahr betrug deren Anzahl lediglich 77).

Fasst man alle Zahlen zusammen (Patientenaufnahmen und abgelehnte Reha-Anträge durch die Krankenkasse und durch uns), so ergibt sich gegenüber 2005 eine nochmalige Zunahme aller eingegangenen Reha-Anträge um 12,3 % bzw. gegenüber 2004 um 20,2 %. Diese Zahlen belegen eindrucksvoll, dass die Akzeptanz unserer Einrichtung weiterhin wächst. Mittlerweile müssen wir einräumen, dass wir aus Kapazitätsgründen längst nicht mehr alle Reha-Begehren berücksichtigen können und in Einzelfällen durch strengere Indikationsstellung auch Patienten abweisen müssen.

Unsere Patienten

Der Median für das Alter unserer Patienten lag in diesem Jahr bei 81 Jahren. 7 % unserer Patienten waren jünger als 70 Jahre, 9 % unserer Patienten älter als 90 Jahre. Knapp 64 % unserer Patienten kamen aus den drei Kreiskrankenhäusern der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis. Dies sind 6 % bzw. 27 Patienten weniger als im Vorjahr. Dabei entfielen auf das Kreiskrankenhaus Ehingen 46 % aller unserer Reha-Patienten, auf das Kreiskrankenhaus Blaubeuren 13 % und auf das Kreiskrankenhaus Langenau 5 %. Der Anteil der Reha-Patienten, die aus dem Stadtkreis Ulm kommen, hat nochmals zugenommen und lag 2006 nun bei 22 % (im Vorjahr 16 %). 10 % der Patienten kamen dabei aus der Bethesda Geriatrischen Klinik Ulm, 6 % aus der Universitätsklinik Ulm und 4 % aus dem RKU.

98,4 % unserer Patienten wurden uns direkt aus dem Krankenhaus zugewiesen. Lediglich 1,6 % unserer Patienten kamen nach schriftlicher Genehmigung durch die Krankenkasse aus dem ambulanten Bereich. 97,6 % unserer Patienten lebten vor dem rehabilitationsbegründeten Akutereignis in ihrer eigenen Wohnung. Der Anteil der Pflegeheimbewohner war mit 2,4 % ähnlich gering wie im Vorjahr.

Indikationen

Die Indikationen, die 2006 zu einer geriatrischen Rehabilitation führten, waren:

- Folgezustand nach akutem Schlaganfall (16 %)
- sturzbedingte Hüftfraktur (22 %)
- andere sturzbedingte Frakturen (11 %)
- Erkrankungen des Bewegungsapparates wie z. B. Coxarthrose, Gonarthrose, Osteoporose und multifaktoriell bedingte Gangstörungen (18 %)
- Herzerkrankungen (5 %)
- neurologische Erkrankungen (6 %)
- Diabetesfolgen, z. B. Amputationen (1 %)
- verzögerte Rekonvaleszenz nach schweren internistischen Erkrankungen oder größeren operativen Eingriffen (17 %)
- sonstige Erkrankungen (4 %)

Im Vergleich zum Vorjahr bedeuten diese Zahlen eine Beibehaltung des bisherigen Patientenprofils.

Geriatrische Syndrome

Die geriatrischen Syndrome traten in folgender Häufigkeit auf:

- kognitive Beeinträchtigungen 42 %
- Orientierungsstörungen 18 %
- Verhaltensstörungen bei Demenz 6 %
- depressive Störungen 28 %
- Harninkontinenz 52 %
- Stuhlinkontinenz 9 %
- Dekubitus 7 %
- Ernährungsstörungen 14 %
- Schluckstörungen 10 %
- manifeste Unterernährung 10 %
- alltagsrelevante Sehbehinderung 11 %
- alltagsrelevante Schwerhörigkeit 28 %
- kommunikative Störungen 13 %

Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies vor allem eine signifikante Zunahme an Patienten, die mit einem Dekubitus und mit einer manifesten Unterernährung zur Aufnahme kamen (jeweils 3 % bzw. 4 % mehr). Rückläufig waren demgegenüber die Syndrome Orientierungsstörungen und Verhaltensstörungen (6 % bzw. 5 % weniger). Die übrigen geriatrischen Syndrome zeigten die gleiche Häufigkeitsverteilung wie im Vorjahr.

Zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme lag bei 55 % der Rehabilitanden eine deutlich erhöhte Sturzgefährdung vor. 21 % aller Patienten boten dabei ein sehr hohes Sturzrisiko. Die Comorbidität war mit durchschnittlich sechs behandlungsbedürftigen Begleiterkrankungen stark ausgeprägt und erklärt den hohen Arzneimittelverbrauch, wie er für eine geriatrische Rehaklinik üblich ist. Lediglich 15 % unserer Patienten kamen mit weniger als 5 Medikamenten aus. 13 % unserer Patienten

hatten zum Entlasszeitpunkt noch 10 oder mehr Medikamente (im Vorjahr 17 %).

Unsere Behandlungserfolge

Unsere Behandlungserfolge dokumentieren wir Jahr für Jahr mit Hilfe des externen Qualitätssicherungssystems KODAS (Kollektiver Datensatz). An dieser externen Qualitätssicherung nahmen im Jahr 2006 insgesamt 27 geriatrische Rehakliniken im Bundesland Baden-Württemberg teil. KODAS wurde von der Landesarbeitsgemeinschaft der Geriatrischen Rehabilitationskliniken Baden-Württemberg unter Federführung von M. Runge, M. Jamour und C. Marburger entwickelt und liegt zwischenzeitlich in der Version 3.6 vor. Die gute Resonanz von KODAS wird zwischenzeitlich dadurch dokumentiert, dass sich immer mehr geriatrische Rehakliniken in Baden-Württemberg diesem Benchmarking-Verfahren unterziehen und dadurch ein Feedback über die eigenen Behandlungserfolge erhalten. Mit den 27 teilnehmenden Kliniken konnte im Jahr 2006 für dieses externe Qualitätssicherungsverfahren jetzt ein Durchdringungsgrad von knapp 70 % erreicht werden. Wesentliche Auszüge der KODAS-Daten wurden auch anlässlich einer Veranstaltung zum 3. Deutschen Rehatag am 15.11.2006 durch M. Jamour in Stuttgart präsentiert. Der dazugehörige Vortrag kann von der Homepage der BWKG heruntergeladen werden.

Herzstück zur Sicherung der Ergebnisqualität ist nach wie vor die Erfassung des Selbsthilfestatus unserer Patienten mit Hilfe des Barthel-Index. Der Median des Barthel-Index lag im Jahre 2006 zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme bei 60 Punkten und damit um 5 Punkte unterhalb des Vorjahres. Zum Zeitpunkt der Patientenentlassung lag der Median des Barthel-Index bei erfreulichen 85 Punkten. Wie schon im Vorjahr konnten wieder 60 % aller Patienten am Ende ihrer Rehabilitationsmaßnahme mit einem Barthel-Index von 80 Punkten oder mehr ins häusliche Umfeld entlassen werden, sodass in den Basisaktivitäten des täglichen Lebens nur noch ein geringfügiger Hilfebedarf gegen Ende der Rehabilitation bestand. Der Anteil der Patienten, die zum Entlassungszeitpunkt immer noch auf ein höheres Maß an pflegerischer Hilfe angewiesen waren (Barthel-Index < 50 Punkte) lag in diesem Jahr nur noch bei 11 % und damit um 2 % niedriger als im Vorjahr. 84,2 % unserer Patienten kehrten wieder in ihre gewohnte häusliche Umgebung zurück. Das waren 1,5 % mehr als im Jahr 2005. Bei 8,8 % unserer Patienten (Vorjahr 9,0 %) musste die Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung organisiert werden. Bei 6,5% unserer Rehabilitanden (Vorjahr 7,7 %) war aufgrund eines interkurrenten Krankheitsereignisses oder einer medizinischen Komplikation die Rückverlegung in die Akutklinik erforderlich. Die Häufigkeit plötzlicher Todesfälle lag mit 0,4 % wie in den Vorjahren erfreulich niedrig. 97,3 % unserer Patienten hatten keine Probleme mit dem gewünschten bzw. anvisierten Entlassungsort. Lediglich bei 2,7% unserer Patienten bestand zum Entlasszeitpunkt eine Diskrepanz zwischen dem Wunsch des Patienten und den real verfügbaren Möglichkeiten. In diesen Fällen waren komplexe Maßnahmen des Entlassungsmanagements einschließlich Kriseninterventionen und intensive Familiengespräche erforderlich.

Risikomanagement

Geriatrische Patienten tragen aufgrund ihrer geringen Organreserven und den reduzierten physiologischen Kompensationsmechanismen ein vergleichsweise hohes Risiko von Krankheitskomplikationen. Diese Klientel ist für iatrogene Schäden besonders empfänglich. Ziel eines modernen Risikomanagements muss es sein, diesen Problemen vorzubeugen und z. B. durch eine adäquate Pharmakotherapie dafür Sorge zu tragen, dass vermeidbare Komplikationen verhindert werden.

Folgende Komplikationen traten im Jahr 2006 auf:

– 12 Wundheilungsstörungen (2,5 %)
– 1 sturzbedingte Beckenfraktur (0,2 %)
– 3 Hüftluxationen (0,6 %)
– 15 Episoden mit akutem Delir (3,1 %)
– 6 ungewollte Gewichtsabnahmen (1,2 %)

Im Vergleich zum Vorjahr bedeuten diese Zahlen einen erfreulichen Rückgang interkurrenter Medizinereignisse.

Neues aus unserem Therapiekonzept

Unsere geriatrisch-rehabilitative Arbeit im interdisziplinären Team haben wir in der gewohnten Weise fortgesetzt. Um dem hohen Anteil kognitiv beeinträchtigter Patienten gerecht zu werden, haben wir 2006 mit der Einführung einer wöchentlichen Reha-Memory-Konferenz einen standardisierten Prozess eingeführt, der auf der Basis vorgegebener Algorithmen zur Früherkennung dementieller Syndrome beiträgt. Am Anfang dieses Abklärungsprozesses steht die ergotherapeutische Funktionsdiagnostik, die u. a. einen kognitiven Screening-Test (Brief-Alzheimer-Screen), einen räumlich-konstruktiven Test (Uhrentest) und zwei Tests zur Erfassung der selektiven und geteilten Aufmerksamkeit (Alterskonzentrationstest und Zahlen-symboltest) beinhaltet. Auf der Grundlage der hierbei gewonnenen Ergebnisse und mit Hilfe der klinischen Kognitionseinschätzung durch die Pflege (Global-Deterioration-Scale) werden in der Memory-Konferenz die weiteren diagnostischen und therapeutischen Schritte festgelegt. Wesentliche Bestandteile der Abklärung kognitiver Beeinträchtigungen sind dabei auch die differenzialdiagnostische Abgrenzung zwischen Demenz, Depression und Delir sowie die ätiopathogenetische Zuordnung des dementiellen Syndroms (z. B. vaskuläre Genese, neurodegenerative Genese). Ergibt die Teameinschätzung in der Memory-Konferenz den Verdacht auf das Vorliegen einer beginnenden neurodegenerativen Demenz wie z. B. Alzheimer-Krankheit, erfolgt eine vertiefte neuropsychologische Diagnostik, die wir aufgrund der neu etablierten Kooperation mit dem ZfP Bad Schussenried durch einen Diplompsychologen durchführen lassen können. Der seit August 2006 beschäftigte Diplompsychologe nimmt regelmäßig an der wöchentlichen Reha-Memory-Konferenz teil und gewährleistet die Vorhaltung neuropsychologischer Kompetenz, wie sie in zunehmendem Maße als Strukturqualitätsmerkmal von geriatrischen Rehabilitationskliniken erwartet wird. Standard der bei Alzheimerverdacht vorgenommenen neuropsychologischen Testung ist bei uns die Durchführung der CERAD-Testbatterie, die unter allen Testbatterien am besten validiert ist und eines der wenigen Verfahren darstellt, bei dem verlässliche Geschlechts-, alters- und ausbildungskorrigierte Normen zur Verfügung stehen. Der weitverbreitete Minimental-Status-Test (MMSE) ist als Untertest in der CERAD-Test-Batterie integriert.

Wird durch die neuropsychologische Diagnostik der Verdacht auf das Vorliegen einer Demenz im Frühstadium erhärtet, folgt die Einleitung von Therapiemaßnahmen, die sich aus medikamentösen und nichtmedikamentösen Maßnahmen zusammensetzen. Zu den nichtmedikamentösen Maßnahmen zählen dabei das Aufklärungsgespräch, die Miteinbeziehung der Angehörigen, die kognitive Einzeltherapie durch unsere ErgotherapeutInnen und das kognitive Training in der Gruppe. Letzteres wird von unserer speziell ausgebildeten Gedächtnistrainerin durchgeführt. Hier werden Gedächtnis, Konzentration und Alltagskompetenz dadurch gefördert, dass mit Patienten verschiedene Lerntechniken wie z. B. Verknüpfungsstrategien zum Behalten von Zahlen oder Textbausteinen eingeübt werden. Weiterhin werden in der kognitiven Trainingsgruppe die Möglichkeiten externer Gedächtnishilfen aufgezeigt oder kognitive Aufgaben mit Geschicklichkeits- oder Bewegungsübungen kombiniert.

Durch die dauerhafte Beschäftigung einer Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und die jetzt neu hinzugewonnene Kompetenz im neuropsychologischen Bereich deckt die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen ein geriatrisches Tätigkeitsfeld ab, welches aufgrund der demographischen Entwicklung fraglos noch an Bedeutung zunehmen wird.

Memory-Ambulanz

Die hier skizzierte Kompetenz im Bereich der Neurogeriatrie war schließlich die Voraussetzung dafür, dass wir gemeinsam mit dem ZfP Bad Schussenried eine Kooperation eingehen konnten, die im Herbst 2006 zum erfolgreichen Aufbau einer Memory-Ambulanz geführt hat. Diese Memory-Ambulanz ermöglicht es Betroffenen, unter ambulanten Bedingungen eine Abklärung ihrer Konzentrations- und Gedächtnisstörungen vorzunehmen. Zentrale Aufgabe der Memory-Ambulanz ist dabei die differenzialdiagnostische Abgrenzung der verschiedenen Demenzsyndrome im Frühstadium und die damit verbundene Beratung der Patienten und ihrer Angehörigen sowie die Unterstützung der Haus- und Fachärzte bei der Festlegung der weiteren Therapie.

Im Einzelnen beinhaltet die Memory-Ambulanz folgendes Leistungsspektrum:

- klinische Abklärung durch ein interdisziplinäres Ärzteteam (Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie, Innere Medizin und Geriatrie)
- bildgebende Untersuchungen des Neurokraniums in Zusammenarbeit mit der radiologischen Praxis (J. Kaufmann, Dr. med. W. Krück, Dr. med. K. Elsner)
- umfassende neuropsychologische Testung
- ausführliches Aufklärungs- und Beratungsgespräch
- praktische Angehörigenarbeit
- Gedächtnistraining und Bewegungstraining in der Gruppe
- kontinuierliche Betreuung

Damit bietet die Memory-Ambulanz Alb-Donau der Bevölkerung in der Region alle Dienste einer modernen Gedächtnissprechstunde an. In organisatorischer Hinsicht benötigen die Patienten für die Vorstellung in der Memory-Ambulanz lediglich einen Überweisungsschein für die PIA. Die Vorstellungstermine werden direkt über das Sekretariat der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen koordiniert. Das diagnostisch-therapeutische Konzept der Memory-Ambulanz Alb-Donau wurde im Oktober 2006 fertig gestellt. Seither befindet sich die Memory-Ambulanz Alb-Donau im operativen Betrieb.

Interne Konsile

Aufgrund des hohen Spezialisierungsgrades, der sich mittlerweile im ärztlichen und psychologischen Dienst der Rehaklinik findet, haben wir intern eine Arbeitsteilung vorgenommen, die über die Anforderung eines internen Konsils (fachärztliche/psychologische Untersuchung und Mitbehandlung) gesteuert wird. Dieses interne Konsil wird durch einen rehaspezifischen Anforderungsschein ausgelöst und beinhaltet folgende Teilleistungen:

- psychopathologischer Befund / Psychotherapie (bei Depression und Angststörungen)
- psychometrische Depressionsabklärung
- Überprüfung / Anpassung der ZNS-Medikation (bei Delir und Epilepsie)
- medikamentöse Parkinsoneinstellung
- kardiovaskuläre Funktionsdiagnostik (Langzeit-EKG, Langzeit-RR, Echokardiographie)
- neuropsychologische Testung
- Abdomensonographie
- Phlebosonographie
- Duplexsonographie der Halsgefäße
- radiologische Schluckstudie
- intensivierte Diabeteseinstellung

GeriSem

Wie bereits im Vorjahr wurde auch 2006 das Aktionsprogramm für die Gesundheitsförderung im Alter (GeriSem) für betroffene Schlaganfallpatienten und deren Angehörige durchgeführt.

Auch dieses Mal war die Seminarreihe „Angehörigengruppe Schlaganfall" ein voller Erfolg. Die Teilnehmer nahmen sehr engagiert und interessiert an dem achtwöchigen Seminar teil. Die abschließende Seminarevaluation zeigte, dass wir inhaltlich-fachlich die richtige Konzeption gewählt haben und dieses Angebot auch weiterhin ein fester Bestandteil strukturierter Angehörigenschulung darstellen wird. Bezüglich der behandelten Themenschwerpunkte sei auf den Geschäftsbericht von 2005 und auf die Unternehmenszeitschrift „Im Team" verwiesen.

Fort- und Weiterbildung

Das im Herbst 2005 erstmalig von der Bundesarbeitsgemeinschaft der klinisch-geriatrischen Einrichtungen e. V. (BAG) angebotene zertifizierte Curriculum Geriatrie (ZERCUR Geriatrie) wurde auch 2006 wieder aufgelegt, nachdem sich dieses Curriculum in der Pilotphase erfolgreich bewährt hat und jetzt als regelhafter interdisziplinärer Lehrgang bundesweit und flächendeckend angeboten werden soll. Die Baden-Württembergischen Anbieter von ZERCUR Geriatrie sind die Geriatrischen Zentren Ulm / Alb-Donau und Heidelberg. Als Teil des Geriatrischen Zentrums Ulm Alb-Donau beteiligt sich die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen auch an der inhaltlichen Ausgestaltung von ZERCUR. So übernehmen wir im Rahmen des 9-tägigen Lehrgangs Dozententätigkeiten für das Modul I (Grundlagen für die Behandlung alter Menschen) und das Modul VI (Mobilität). Speziell bei Modul VI wird die inhaltliche Darstellung der Schlaganfallrehabilitation und TEP-Rehabilitation im interdisziplinären Ansatz durch Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Ärzte der Geriatrischen Rehaklinik Ehingen vorgenommen. Auf der teilnehmenden Seite durchlaufen derzeit 4 Mitarbeiter unserer Einrichtung (3 Pflegekräfte und eine Ergotherapeutin) dieses Curriculum.

Auch die internen Rehafortbildungen im Jahre 2006 wurden in der gewohnten Weise fortgesetzt und beinhalteten u. a. folgende Schwerpunkte:

- Rehabilitative Nachbehandlung der konservativ und operativ behandelten Oberarmfraktur
- Ganzheitliches Gedächtnistraining
- Nationaler Expertenstandard Sturzprophylaxe
- Das Pusher-Syndrom
- Nationaler Expertenstandard Dekubitusprophylaxe
- Indikationen und Kontraindikationen physikalischer Behandlungsmethoden

Ein spezieller Fortbildungshöhepunkt war im Jahr 2006 die Inhouse-Schulung Grundkurs Ganganalyse „Gehen verstehen" nach Rancho Los Amigos Medical Center Los Angeles / USA, welche von Frau Götz-Neumann, Physiotherapeutin der Observational Gait Instructor Group und Lehrbeauftragte der Hochschule für angewandte Wissenschaft, Hildesheim, durchgeführt

wurde. Dieser Wochenendkurs fand Anfang Juli 2006 statt und beinhaltete die Erlernung der systematischen Beobachtung, Dokumentation und Analyse des Gehens nach dem Rancho Los Amigos Medical-System. Für die Physiotherapeuten unserer Klinik bietet dieses Analyseverfahren ein tieferes Verständnis über die Biomechanik der häufigsten Gangabweichungen und liefert daraus resultierend kausale Ansatzpunkte für deren erfolgreiche Behandlung. Vorläufig können wir sagen, dass dieses klinische Ganganalyseverfahren besonders bei den geriatrisch-orthopädisch bedingten Gangstörungen von großer Hilfe ist und die computergestützte Ganganalyse ergänzt.

Forschung

In Kooperation mit der Bethesda Geriatrischen Klinik Ulm findet seit Juli 2006 in unserer Einrichtung eine Ganganalysestudie statt, die von einem Stipendiaten der Robert-Bosch-Stiftung in unserem Ganganalyselabor durchgeführt wird und die Evaluation geriatrischer Gangrehabilitation zum Gegenstand hat. Diese Studie dauert bis Ende 2007 an und untersucht die Bedingungen, unter denen erfolgreiche Gangrehabilitation möglich ist. Von großem Interesse ist dabei auch der zeitliche Verlauf messbarer Gangrehabilitationsfortschritte und damit verbunden auch die Beantwortung der Frage, ob Rehabilitationsfortschritte bei einem geriatrischen Klientel im 3 - bis 4-wöchigen Zeitraum z. B. linear oder asymptotisch verlaufen. Auch soll die Studie Auskunft darüber geben, ob die Fortschritte in der Gehschule ein diagnosespezifisches Muster aufweisen. Mit einer Veröffentlichung der Studienergebnisse ist frühestens 2008 zu rechnen.

KTQ

Einen großen Anteil an Mehrarbeit verursachte im Jahr 2006 das Selbstbewertungsverfahren nach KTQ. In mehreren Arbeitsgruppen wurde über das gesamte Jahr hinweg die Selbstbewertung in den verschiedenen Hauptkategorien vorgenommen und dabei fortlaufend Prozessmängel in einer Verbesserungsliste festgehalten. Zum Ende des Jahres konnten die Arbeitsgruppen für die Kategorien Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung und Informationswesen ihre Arbeit abschließen, sodass nach Erstellung des QM-Handbuchs, der Erstellung, Überarbeitung und Freigabe sämtlicher Verfahrensanweisungen und der Durchführung verschiedener Audits voraussichtlich im Sommer 2007 die KTQ-Zertifizierung abgeschlossen werden kann.

Ausblick

Ein wesentlicher Aspekt für die Verbesserung der medizinisch-therapeutischen Versorgungsqualität unserer Patienten ist, dass die Erkenntnisse aus dem KTQ-Prozess künftig auch in Handlungen und Taten münden, die zu einer Beseitigung organisatorischer Defizite und zu einer Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit führen. Um dies künftig zu gewährleisten, wurden für das Jahr 2007 insgesamt sieben Arbeitsgruppen gebildet, die diese Thematik inhaltlich voranbringen sollen. Teilweise geht es in diesen Arbeitsgruppen auch darum, das bisherige Leistungsspektrum qualitativ weiter zu entwickeln und die Kundenorientierung zu fördern. Für jede Arbeitsgruppe wurden zwei Projektverantwortliche benannt. Folgende Arbeitsgruppen sind vorgesehen:

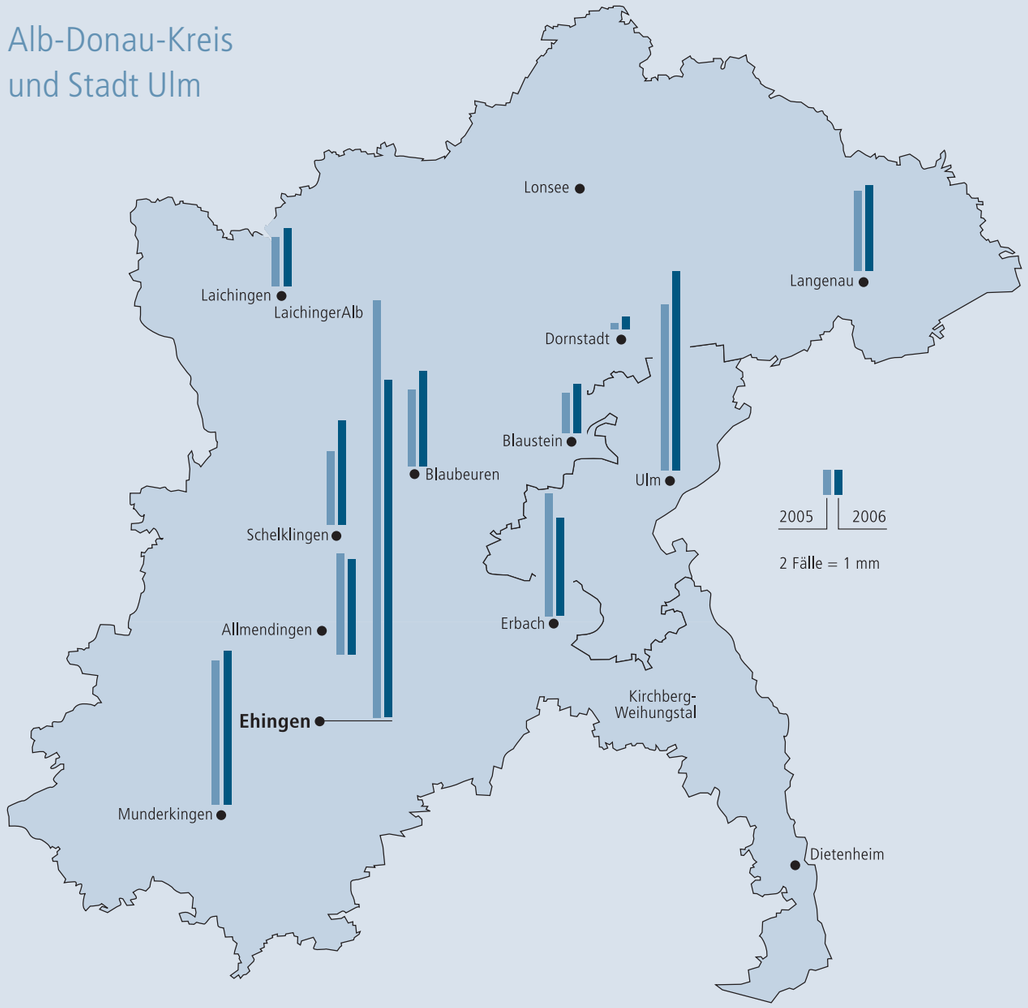
- Arbeitsgruppe Angehörigenbetreuung (AG 1)
- Arbeitsgruppe Rahmenprogramm (AG 2)
- Arbeitsgruppe Team und Organisation (AG 3)
- Arbeitsgruppe Neurogeriatrie (AG 4)
- Arbeitsgruppe GeriSem (AG 5)
- Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement (AG 6)
- Arbeitsgruppe Qualitätssicherung (AG 7)

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt im kommenden Jahr ist die Einführung so genannter „Standard Operating Procedures (SOP)" im Bereich des Pflege-, Therapie- und Medizinmanagements. Diese gewährleisten in bestimmten klinischen Situationen einen klar definierten Prozessablauf und damit die Sicherung der Behandlungsqualität. Die SOP's entsprechen festen Algorithmen, die formalen Regeln folgen und Entscheidungs- und Behandlungsabläufe sowie Problemlösungen durch fest definierte Verfahrensanweisungen abbilden (Flussschemata).

Für die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen sind vor allem Assessmentalgorithmen und medizinische Algorithmen für spezielle Notfälle geplant. Die inhaltliche Verantwortung für diese Algorithmen liegt beim ärztlichen Leiter und bei der Pflegedirektorin der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen. Grundlage für die Erstellung dieser Algorithmen sind die jeweiligen Publikationen der medizinischen Fachgesellschaften und der nationalen Expertengruppen.

Einzugsgebiete der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen

Alb-Donau-Kreis und Stadt Ulm



	2005	**2006**
Lonsee	1	**0**
Laichinger Alb	16	**19**
Langenau	28	**26**
Dornstadt	4	**2**
Blaustein	16	**18**
Blaubeuren	25	**31**
Ulm	54	**65**
Schelklingen	24	**34**
Allmendingen	33	**31**
Erbach	40	**32**
Ehingen	136	**110**
Munderkingen	47	**50**
Übriges Baden-Württemberg	55	**79**
Übriges Bundesgebiet	27	**27**
Ausland	0	**0**

Geriatrischer Schwerpunkt

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Lotse für unsere älteren MitbürgerInnen

Der Geriatrische Schwerpunkt Alb-Donau koordiniert alle Aktivitäten, die im Zusammenhang mit einer verbesserten Versorgung geriatrischer Patienten des Alb-Donau-Kreises stehen. Dazu zählen die Organisation und Durchführung geriatrischer Konsile, die Vermittlung stationärer Rehabilitationsplätze, die Einschaltung ambulanter Hilfsdienste, die Hilfsmittelversorgung, die Beantragung von Pflegeversicherungsleistungen sowie die Vermittlung stationärer Pflegeplätze.

Ein Schwerpunkt unserer Tätigkeit ist unverändert die frührehabilitative Betreuung geriatrischer Schlaganfallpatienten am Kreiskrankenhaus Ehingen. Hier arbeiten Physiotherapeuten, Logopädinnen und aktivierend-therapeutische Pflege Hand in Hand, damit die Folgen einer Behinderung nach stattgehabtem Schlaganfall soweit wie möglich zurückgedrängt werden können. Darüber hinaus ist die aktivierend-therapeutische Pflege auch in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Ehingen tätig, wo bei ausgewählten geriatrischen Patienten nach erfolgten Operationen rasch die Wiederherstellung der Selbstversorgungsfähigkeit angestrebt wird.

Im Jahr 2006 wurden von der aktivierend-therapeutischen Pflege insgesamt 219 Patienten, von der Physiotherapie 122 Patienten und von der Logopädie 61 Patienten während ihres akutstationären Aufenthaltes betreut und behandelt. Damit hat vor allem im Bereich der aktivierend-therapeutischen Pflege und im Bereich der Logopädie die Anzahl der betreuten Patienten im Vergleich zu 2005 deutlich zugenommen. Speziell in der logopädischen Therapie, die nicht nur zur Sprach- und Sprechbehandlung, sondern auch zur Schlucktherapie herangezogen wird, kam es wie schon im Vorjahr gelegentlich zu kapazitätsbedingten Engpässen. Wo es vertretbar erschien, mussten logopädische Aktivitäten mitunter auf diagnostische Maßnahmen begrenzt und für die weitere Behandlung Empfehlungen ausgesprochen werden.

Für die Schlaganfallbehandlung existiert in Baden-Württemberg eine externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 112 i. V. m. § 137 SGB V, welche von der Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQIK) in Stuttgart koordiniert und ausgewertet wird. Die bisherigen Daten zur Schlaganfallversorgung im Kreiskrankenhaus Ehingen zeigen, dass die Qualitätsmerkmale 7 (Funktionstherapie) und 8 (Einleitung rehabilitativer Maßnahmen) im Referenzbereich liegen. Etwa 80 % unserer Schlaganfallpatienten erhalten ihre erste Funktionstherapie innerhalb von 24 Stunden. Der Anteil an Schlaganfallpatienten, die fortlaufend eine regelmäßige tägliche Funktionstherapie (Physiotherapie und / oder Logopädie) erhalten, ist mit ca. 60 % zu beziffern.

Generell ist immer eine regelmäßige Funktionstherapie anzustreben. Es gibt jedoch Situationen, in denen dies nicht möglich oder nötig ist (z. B. akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Therapieunfähigkeit – komplette oder überwiegende Rückbildung von Schlaganfallsymptomen).

Die Anzahl der im Jahr 2006 beantragten geriatrischen Konsile zeigte gegenüber den Vorjahren weiter eine ansteigende Tendenz. So wurden 383 geriatrische Konsile im Jahr 2006 beantragt. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies einen nochmaligen Zuwachs von 7,6 % und mit Blick auf die zurückliegenden drei Jahre mittlerweile einen Zuwachs von 62,3 %.

Angesichts der demographischen Entwicklung und des Kostendrucks im Gesundheitswesen (DRG-System) erhält ein zeitnahes und qualitativ hochwertiges Entlassmanagements eine zunehmend große Bedeutung. Die im geriatrischen Schwerpunkt tätigen Sozialarbeiter erfüllen hier eine wesentliche Schlüsselaufgabe. Dazu führen sie bei allen über 80-jährigen Patienten ein strukturiertes soziales Assessment durch, welches gewährleistet, dass für die Organisation der häuslichen Versorgung und der Bereitstellung ambulanter und stationärer Pflege alle wesentlichen Aspekte berücksichtigt werden. Die Anzahl der im Jahr 2006 durchgeführten sozialen Assessments lag bei 184.

Fitness- und Gesundheitsstudio S 29

Studioleiter
Franz Mayr

Gesundheit und Fitness liegen nach wie vor im Trend. Das Fitness- und Gesundheitsstudio S 29 kann diese beiden Themen bereits seit fünf Jahren durch ein durchdachtes gesundheitsorientiertes Konzept und qualifiziertes Personal ideal bedienen und nicht zuletzt deshalb auch 2006 auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken.

Mit verschiedenen Aktionen machte das S 29 Neumitgliedern den Start leicht. Auf gute Resonanz stießen die Sommeraktion im Juli und August, die Aktionswoche im September sowie die Aktion anlässlich der Allmendinger Gesundheitstage. Wer sich in diesen Zeiten zum Abschluss eines Fitnessvertrags entschloss, wurde mit einem attraktiven Angebot belohnt. Bei den 24. Allmendinger Gesundheitstagen waren Mitarbeiter des S 29 und des mags Studio in Blaubeuren mit einem gemeinsamen Stand vertreten und konnten dort das Studio gut präsentieren. Während der Solariums- und Hydrojetwochen konnten sich Mitglieder und Interessierte im Frühjahr und Herbst mit entsprechenden Wertkarten eindecken und diese u. a. in der Urlaubsvorbereitung oder gegen den Herbstnebel einsetzen.

Die Mitglieder fühlen sich in ihrem Studio offensichtlich wohl. Um die Attraktivität des Ausdauerbereiches weiter zu steigern und das Studio insgesamt lockerer zu gestalten, wurde im Herbst der Kardiobereich an die Fensterfront verlagert und ein so genanntes WAVE Gerät angeschafft, mit dem Inlineskating nun auch im Studio trainiert werden kann. Die Mitglieder haben auf die Neuanordnung der Geräte positiv reagiert.

Im Mai fand für die Mitglieder ein kostenloses Weißwurstfrühstück statt. Die Resonanz auf diese neue Form des traditionellen Mitgliederfestes war gut. Im Oktober feierte das Studio seinen fünften Geburtstag. Alle, die von Anfang an als Mitglieder dabei waren, erhielten einen Gutschein für eine kostenlose Massage sowie die Möglichkeit, durch den Abschluss eines Anschlussvertrags von verbesserten Konditionen zu profitieren.

Mit erweiterten Öffnungszeiten kam das S 29 insbesondere den Kunden entgegen, die entweder am frühen Morgen oder spät abends trainieren wollen. Während des Winterhalbjahres konnten Mitglieder ab dem 19. November 2006 bis Ende März 2007 sonntags bis 19 Uhr etwas für Ihre Fitness, Gesundheit und Erholung tun. Frühsportler haben nun von Montag bis Freitag die Möglichkeit, bereits ab 7.30 Uhr zu trainieren und allen, die lieber am Abend trainieren, gab das Studio im Winterhalbjahr mit dem Fitness Late Opening am Montag Abend bis 23 Uhr die Möglichkeit, sich auszupowern.

In der Therapie hatten wir im Jahr 2006 unter dem zurückhaltenden Verschreibungsverhalten der Ärzte zu leiden. Dennoch gibt es nach wie vor Therapiekunden, die uns über Jahre treu bleiben – dies ist für uns eine Bestätigung unserer Arbeit, zeigt es doch, dass sie mit den Leistungen des S 29 zufrieden sind. Um die Rückgänge bei den Rezepten teilweise zu kompensieren, bauen wir unser Selbstzahlerangebot weiter aus. Dass dieses von den Kunden geschätzt und gerne genutzt wird, wurde insbesondere in der Vorweihnachtszeit deutlich. Vor allem Gutscheine für Aroma- oder Wellnessmassagen waren bei den Kunden als Weihnachtgeschenk für ihre Liebsten gefragt.

Im vergangenen Jahr konnten wir im Rahmen der Kooperation mit verschiedenen Krankenkassen und Firmen mit der AOK einen weiteren wichtigen Partner gewinnen. Mitglieder der größten deutschen Krankenkasse können dadurch auch im S 29 an Präventionskursen teilnehmen. Wir planen, diese Kooperationen auch 2007 weiter auszubauen, weil wir so möglichst viele Menschen mit unserem präventiven Trainingsansatz erreichen können.

Hopfenhaus Restaurant

Gesamtküchenleiter
Sven Kraus

Die MitarbeiterInnen des Hopfenhaus Restaurants konnten sich auch im vergangenen Jahr über eine erneut gestiegene Zahl an Gästen und zufriedene Gesichter freuen. Während der auch 2006 durchgeführten Aktionswochen konnten wir wieder verschiedene Küchen mit ihren kulinarischen Besonderheiten vorstellen und damit für eine gelungene Abwechslung auf dem Speiseplan sorgen. 2006 waren dies z. B. die Spargel- und Erdbeerwoche, die kulinarische Reise durch Norddeutschland oder die Wiesnwoche, während der wir die typischen Gerichte des Oktoberfestes anboten. Dass dieses Konzept bei den Kunden ankommt, ließ sich auch daran ablesen, dass während der Spezialitätenwochen zahlreiche Gäste zu den Aktionsmenüs aus den Küchen Kubas und Italiens griffen. Auf Grund der guten Resonanz werden wir auch im Jahr 2007 wieder verschiedene Küchen vorstellen.

Seit Ende des Jahres können die MitarbeiterInnen im Gesundheitszentrum die Tageskarte des Hopfenhaus Restaurants im Intranet abrufen. So verpassen sie zukünftig kein Lieblingsessen mehr und können sich bereits vorab überlegen, was sie aus dem umfangreichen Angebot auswählen.

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

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

Die Küche des Hopfenhaus Restaurants übernimmt zudem seit Juli 2006 auch die Speisenversorgung des Seniorenzentrums Blaustein an den Tagen, an denen nicht in den Wohnbereichen gekocht wird. Darüber hinaus ist es gelungen, die erste Gesamtschule mit Mittagessen zu versorgen. Seit September 2006 erhalten die Kinder der Grund- und Werkrealschule Dietenheim leckere Menüs zur Wahl.

Die Erfassung der „Essen auf Räder" konnte im Jahr 2006 auf EDV umgestellt werden – seither werden die Essensbestellungen über die Software Logiman erfasst und später automatisch abgerechnet. Dies führt sowohl für die Küche als auch für den Ambulanten Pflegeservice zu Erleichterungen im Ablauf.

Ambulante Patienten erhalten seit dem Jahr 2006 bei einem längeren Aufenthalt ein Lunchpaket. Diese Art der Verköstigung erleichtert insbesondere unserem Pflegedienst die Arbeit und wird von den Patienten positiv angenommen.

Der Hol- und Bringdienst, der die Essenswagen auf die Stationen bringt und von dort wieder abholt, wurde im Jahr 2006 in die Küche eingegliedert.

Interdisziplinäre Frühförderstelle und Heilpädagogischer Dienst

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

Im vergangenen Jahr konnte die Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFFS) der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis im Gesundheitszentrum Ehingen bereits auf sechs 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. Der Fachbereich Psychologie musste Mitte des Jahres neu besetzt werden und wird nun von Herrn Maucher-Hahn betreut. Mitarbeiterinnen der IFFS nahmen an Fortbildungen zu den Themen Sprachentwicklungsstörungen im Vorschulalter und Sensorische Integrationstherapie teil.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Frühförderstelle liegt in der Arbeit mit den Kindern. Nach der Aufnahme eines Kindes findet zunächst ein Gespräch bzw. eine Anamnese mit den Eltern statt. Danach erfolgen mehrere Befundungseinheiten, in denen der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes festgestellt wird. Ergänzt durch Rücksprachen mit ErzieherInnen, ÄrztInnen usw. werden die Ergebnisse der Befundung im Rahmen einer Fallbesprechung im interdisziplinären Team erörtert. Anschließend wird die Empfehlung in Bezug auf den Förderbedarf und -inhalt mit den Eltern abgesprochen und gegebenenfalls die entsprechenden Therapien durchgeführt.

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

2006 lag ein wichtiger Bereich unser Tätigkeiten in der engen Zusammenarbeit mit den ansässigen Kinder- und Jugendärzten und den hiesigen Kindergärten. Im Januar fand in den Räumen der Interdisziplinären Frühförderstelle Ehingen ein Praxistag für die Mitarbeiterinnen verschiedener Kindergärten statt. Dabei haben wir einen Überblick über unsere Arbeit, insbesondere des Aufnahmemodus und der diagnostischen Verfahren, vermittelt. Des weiteren fanden Kooperationstreffen mit logopädischen Kollegen zum fachlichen Austausch und Indikationsstellung statt. Am 21. März und 5. Dezember 2006 führten wir eine gemeinsame Dienstbesprechung der Frühförderstellen des Alb-Donau-Kreises durch. Um gemeinsame Projekte zu initiieren, trafen wir uns darüber hinaus im Juni mit der Frühförderstelle Schmiechtal.

Wiederholt haben sich die Mitarbeitinnen der IFFS mit Mitarbeitern der Kindergärten, der Eingliederungshilfe, des Jugendamtes und der Schulen zu einem „Runden Tisch" getroffen und führten Hospitationen in den jeweiligen Kindergärten durch. Zudem war die IFFS an einem Schulinformationsabend an der Schmiechtalschule vertreten. Ein Arbeitskreis mit der Jugendhilfe, Schulen aus dem Bereich Ehingen und der IFFS Ehingen sowie dem Heilpädagogischen Dienst, fand im April und November statt. Der regelmäßige Austausch mit der IFFS Blaubeuren wurde fortgesetzt. Im Sinne weiterer Vernetzung fand ein Austausch mit Herrn Nastea, Dipl. Sportwissenschaftler, Leiter der Kinder Sportschule Ehingen (KISS), und den Mitarbeitern der IFFS Ehingen, statt.

Durch die Einrichtung eines Werkraums im Untergeschoss gelang es, das therapeutische Angebot erneut zu erweitern.

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. Durch die enge Vernetzung zwischen Frühförderstelle und Heilpädagogischem Dienst war dieser auch an einigen der oben aufgeführten Aktionen vertreten:

- Praxistag Kindergarten Dettingen
- Kooperationstreffen mit den Logopäden
- Kooperationstreffen mit der Frühförderstelle Schmiechtal
- Arbeitskreis Jugendhilfe und Schulen

Die Zusammenarbeit mit der Längenfeldschule hat sich etabliert und wurde ausgebaut. Neu ist das Angebot der Gruppentherapie. Seit September 2006 werden in den Räumen der Längenfeldschule zusätzlich zu den Einzeltherapien jeweils 5 Kinder in 2 Gruppen betreut.

Der im Untergeschoss eingerichtete Werkraum wird vom Heilpädagogischen Dienst mitbenützt. Er dient der Durchführung von Elterngesprächen sowie als Werk- und Malraum.

Krankenpflegeschule

Die Krankenpflegeschule verfügt über 69 Ausbildungsplätze in 3 Kursen. Von Januar bis März 2007 haben alle Auszubildenden des Abschlusskurses ihre mündlichen, schriftlichen und praktischen Prüfungen abgelegt. Dieser Jahrgang war gleichzeitig der erste, der das Examen nach dem neuen Krankenpflegegesetz geschrieben hat.

SchülerInnen des **Oberkurses** der Krankenpflegeschule Ehingen waren bei den 24. Allmendinger Gesundheitstagen am Stand der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis eingesetzt. Sie unterstützten das Labor bei der Messung von Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin. Nach dem Prüfungsstress vor dem Examen konzentrierten sie ihre Energie auf die anstehende Stellensuche.

Auch der **Mittelkurs** kann auf ein aktives Jahr zurückblicken. Neben den Theorieblöcken und praktischen Einsätzen wirkten die SchülerInnen an der Jobbörse in Langenau und der Berufsfindungsbörse in der Ehinger Lindenhalle mit. Die SchülerInnen bereiteten darüber hinaus ihre Studienfahrt nach Berlin vor und gestalteten die Patientenweihnachtsfeier im Gesundheitszentrum Ehingen mit. Zudem organisierten sie die Programmgestaltung der Examensfeier.

Im **Unterkurs** der Krankenpflegeschule Ehingen haben alle SchülerInnen die Probezeit bestanden. Ein Schüler hat seine Ausbildung abgebrochen.

Die Räumlichkeiten der Krankenpflegeschule standen auch im Jahr 2006 wieder für eine Vielzahl von außerschulischen Veranstaltungen zur Verfügung. Sie werden insbesondere für Veranstaltungen der Innerbetrieblichen Fortbildung und andere Kurs- und Seminarangebote gerne genutzt.

Der Umbau zum modernen Gesundheitszentrum beginnt

Fachabteilungen und leitende Ärzte

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

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

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

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

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

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

Pflegedienst
Elke Markert, Pflegedienstleitung

Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen

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

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

Urologische Praxis
Dr. med. Eckart Eiberle

Internistische Praxis
Dr. med. Corinna Knoop

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

Konsiliarisch tätige Ärzte

Praxis für Augenheilkunde
Dr. med. Hans-Friedrich Schoeneich

Praxis für Dermatologie
Dr. med. Beate Schwarz

Praxis für Hals-Nasen-Ohren
Heinrich Weber

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

Praxis für Innere Medizin
Dr. med. Hans Waller

Neurochirurgie Günzburg
Prof. Dr. med. Richter

Praxis für Neurologie und Psychiatrie
Dr. med. Michael Jöstingmeier

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

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

Praxis für Urologie
Dr. med. Eckart Eiberle

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

Praxis für Physikalische Therapie
Thomas Bollinger

Praxis für Krankengymnastik und Massage
Ingo Goerigk

Gerda Endler Haarstudio

Langenauer Café im Krankenhaus

Kreiskrankenhaus Langenau

Mit dem Jahr 2006 begann für das Kreiskrankenhaus Langenau der Umbau zu einem modernen Gesundheitszentrum. Nachdem im Januar der Architektenentwurf der HWP Planungsgesellschaft mbH aus Stuttgart ausgewählt wurde, fanden in den darauffolgenden Monaten Detailplanungen für die unterschiedlichen Bereiche sowie Gespräche mit möglichen Kooperationspartnern statt.

Im vierten Quartal rückten dann erstmals die Bagger in der Karlstraße an, um mit den vorgezogenen Baumaßnahmen zu beginnen. Der neue Pavillon wird während der Bauzeit des Gesundheitszentrums unter anderem die Räume des Chirurgischen Chefarztes und seines Sekretariates sowie der urologischen Praxis beherbergen. Im April 2007 fällt dann mit dem Baggerbiss der offizielle Startschuss zum Bau des Gesundheitszentrums Langenau.

2006 war für das Kreiskrankenhaus Langenau aber auch ein wichtiges Jahr auf dem Weg zu einem Qualitätsmanagementsystem. Die Arbeit an der KTQ Selbstbewertung und in den zahlreichen Arbeitsgruppen ging zügig voran und so mancher Prozess wurde dabei in Frage gestellt. Die Arbeit an einem Qualitätsmanagementsystem wird die Mitarbeiter aller Bereiche auch im Jahr 2007 weiter beschäftigen.

Entgegen dem Landes- und Bundestrend konnten im Kreiskrankenhaus Langenau die Geburtenzahlen erfreulicherweise leicht gesteigert werden. Im Bereich der Endoprothetik konnten neue und für die Patienten besonders schonende Verfahren eingeführt und etabliert werden.

Überblick

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

Kennzahlen

	2004	2005	**2006**
Patientenzahl	3.051	2.903	**2.854**
Verweildauer	6,81 Tage	7,07 Tage	**6,86 Tage**
Summe aller Relativgewichte*	3.127 Punkte	2.814 Punkte	**2.592 Punkte**
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	2.366,98 €	2.660,43 €	**2.724,20 €**

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs

Chirurgie

Ärztlicher Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Darüber hinaus werden folgende Leistungen angeboten:

- ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V
- ambulante Nachbetreuung in der chirurgischen Sprechstunde
- konservative Behandlung erworbener und angeborener Veränderungen des Skelettsystems sowie Sportverletzungen
- physiotherapeutische Betreuung mit modernsten Bewegungsschienen

Besondere Versorgungsschwerpunkte:

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

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

– laparoskopische Blinddarmoperation
– laparaoskopische Entfernung der Gallenblase
– laparoskopische Lösung von Verwachsungen
– laparoskopische Dickdarmteilentfernung (seit Herbst 2005)
– laparoskopische Magenoperationen (seit Herbst 2005)
– laparoskopische Bruchoperationen in verschiedenen Techniken

- **Magenchirurgie einschließlich Tumorerkrankungen**
- **alle Operationen an Dünn-, Dick- und Mastdarm einschließlich Tumoroperationen nach den aktuellsten Leitlinien**
- **Eingriffe an Eingeweideschlagadern bei akutem Verschluss**
- **Operationen an Gallenwegen, Bauchspeicheldrüse und Leber einschließlich operativer Behandlung von Lebermetastasen**
- **Milzeingriffe bei Tumor oder Verletzung**
- **Enddarmchirurgie / Proktologie**

– Hämorrhoiden (Hämorrhoidal-Arterien-Ligatur, ultraschallgesteuert)
– Analfissur
– Entfernung von Schleimhautgeschwülsten des Enddarmes

- **Vakuumversiegelungstechnik und alle modernen Methoden der Wundbehandlungstechnik**
- **Gelenkchirurgie / Arthroskopische Chirurgie (minimalinvasive Chirurgie)**

– arthroskopische Eingriffe an Knie- und Schultergelenken mit Meniskusreparatur, Knorpelzellverpflanzung und Kreuzbandrekonstruktionen
– endoprothetische Versorgung von Hüft-, Knie-, Schulter und Ellenbogengelenken mit modernster Technik und Materialpaarung
– Extremitäten-Verlängerungsoperationen durch Kallusdistraktionsverfahren
– Korrekturoperationen des Fußskelettes

- **Unfallchirurgie**

Alle modernen Verfahren der Unfallchirurgie bei Extremitäten- und Beckenverletzungen durch Marknagelung, Verplattung und Stabilisierung mit dem „Äußeren Spanner", einschließlich Nerven- und Blutgefäßnähte

- **Handchirurgie**

– operative Knochenbruchversorgung der Hand und der Finger
– Sehnenchirurgie
– Nervenengpasserkrankungen

Entwicklung im Jahr 2006

Die Vorzeichen für die Arbeit an den Krankenhäusern war Dank der bevorstehenden Gesundheitsreform und den sich ständig ändernden Rahmenbedingungen nicht günstig. Die Chirurgische Abteilung hat sich dennoch schon zu Beginn des Jahres darum bemüht, den Standard der Vorjahre zu verbessern oder zu halten.

Am Kreiskrankenhaus Langenau wurden im Jahr 2006 1.681 chirurgische Eingriffe in den Hauptsälen und 528 Eingriffe im Operationssaal der chirurgischen Ambulanz durchgeführt.

Die Schwerpunkte lagen im Bereich der Endoprothetik der großen Gelenke, der minimalinvasiven Eingriffe der Knie-, Schulter- und Sprunggelenke sowie im Fachgebiet der Traumatologie. Die minimalinvasive Hüftendoprothetik wurde am Kreiskrankenhaus Langenau weiter ausgebaut. In der Hüftendoprothetik wird der Fokus auf eine moderne Endoprothetik mit modernen und langlebigen Gleitpaarungen gerichtet.
Im Bereich der Kniegelenksendoprothetik wurde dem zunehmenden Problem bestehender Allergien bei Patienten Rechnung getragen und in solchen Fällen spezielle Prothesen eingesetzt. Die navigierte Kniegelenksendoprothetik wurde im vergangenen Jahr in Langenau eingeführt, nachdem mehrere Systemtests durchgeführt wurden.

Die Chondrocytentransplantation wurde intensiviert, bis bürokratische Hindernisse aus Berlin uns zum vorübergehenden Aussetzen dieses erfolgreichen Verfahrens zwangen.

Im visceralchirurgischen Bereich lag der Schwerpunkt bei der endoskopischen Hernienchirurgie, der Dickdarmchirurgie und der Proktologie. Die endoskopische Chirurgie der gutartigen Dickdarmerkrankungen wurde, nachdem der 1. Oberarzt der Abteilung entsprechende Kurse besucht hatte, begonnen. Dem neuen Trend in der Visceralchirurgie wurde damit Rechnung getragen und der Nachfrage der Patienten entsprochen.

Bei der Strumaresektion wurde das moderne Verfahren des Neuromonitorings des Stimmbandnerven eingeführt. Mit diesem zusätzlichen Aufwand kann den Patienten ein Plus an Sicherheit geboten werden. Dies gilt ganz besonders für die Rezidivchirurgie dieses Organs.

Wie die Mindestmengenregelung in einer kleinen Abteilung ausgelegt wird, ist noch nicht definitiv entschieden. Es muss allerdings erwähnt werden, dass in großen Kliniken die Mindestmenge nur von der Gesamtabteilung und in den meisten Fällen nicht von den einzelnen Chirurgen erbracht wird.

Der Fort- und Weiterbildung wurde auch 2006 große Aufmerksamkeit geschenkt, die Mitarbeiter wurden entsprechend ihrem Ausbildungsstand zu Seminaren, Kongressen und Fortbildungen gesandt.

Der Leiter der Abteilung hat selbst zahlreiche Vorträge gehalten und Fortbildungen im In- und Ausland durchgeführt. Damit wird gewährleistet, dass die Chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhauses Langenau auch außerhalb der Region wahrgenommen wird. Dies drückt sich auch in der Tatsache aus, dass der Leiter der Abteilung in zwei wissenschaftliche Beiräte renommierter Gesellschaften berufen wurde.

Ausblick

Die chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhauses Langenau wird sich auch im Jahr 2007 dafür einsetzen, dass in Langenau eine moderne, wissenschaftlich hochstehende, patientenorientierte Chirurgie in einer familiären Atmosphäre geboten wird. Das angebotene medizinische Spektrum soll nach Möglichkeit erweitert werden und der Bekanntheitsgrad des Krankenhauses weiter gesteigert werden, wenngleich der Fokus auf die Patienten aus Langenau und Umgebung gerichtet sein soll.

Alle MitarbeiterInnen der chirurgischen Abteilung hoffen, dass die Politik die Arbeit nicht weiter erschwert und den Ärzten wieder mehr eine den Patienten zugewandte Arbeit gestattet.

Anästhesie

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

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

Sie bietet folgendes Leistungsspektrum an:

- **Vorbereitung und Versorgung von geplanten und Notfalleingriffen vom Kleinkind bis ins hohe Alter.**
  Um unsere PatientInnen sorgfältig und ihren Bedürfnissen entsprechend behandeln zu können, führen wir vor geplanten Eingriffen ein ausführliches Gespräch und nehmen im Einvernehmen mit den Hausärzten gegebenenfalls die notwendigen Untersuchungen vor.
- **Versorgung aller ASA-Gruppen (Risikogruppen)**
- **Monitorsystem**
  Kontinuierliche Überwachung und Aufzeichnung der Vitalzeichen wie elektrische Herzaktivität, arterieller Blutdruck, Pulskurve, Sauerstoffsättigung des arteriellen Blutes und Körpertemperatur. Im Bedarfsfall werden Lungenfunktion und die Gase während der Atmung gemessen.
- **Beatmung**
  Ist die Eigenatmung des Patienten nicht ausreichend, stehen unterstützende und künstliche Atemhilfen zur Verfügung. Dazu zählen nichtinvasive Techniken mit Masken oder Nasensonden sowie Techniken mit Kehlkopfmaske (Larynxmaske) oder Tubus (Intubation, Einführen eines Schlauches in die Luftröhre über Mund oder Nase).
- **Herzkreislauftherapie**
  Unterstützung von Herz und Kreislauf durch hochwirksame Medikamente, wenn dies notwendig ist.
- **Flüssigkeitstherapie**
  Moderne Infusions- und Spritzenpumpen sichern im Bedarfsfall die präzise Zufuhr der erforderlichen Medikamente und Infusionslösungen.
- **Behandlung nach Eingriffen in Anästhesie**
- **Narkoseverfahren:**
  - Vollnarkosen, sowohl gasfrei (Total Intravenöse Anästhesie, TIVA) als auch mit modernen Gasen (Desflurane, Sevoflurane).
  - Regionalanästhesien, häufig auch als „Teilnarkose" bezeichnet: Es werden gezielt einzelne Körperpartien betäubt. Bei der Spinalanästhesie wird ein Teil der Nerven im Wirbelkanal und bei der Periduralanästhesie ein Teil der Nervenwurzeln im Wirbelkanal betäubt. Diese Verfahren eignen sich besonders für chirurgische Eingriffe an der unteren Körperhälfte. Bei der Plexusanästhesie wird das Nervengeflecht eines Armes betäubt. Das Verfahren eignet sich besonders für Eingriffe an Schulter, Arm und Hand.

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2006
Die Hauptaufgabe der Anästhesie bestand auch im Jahr 2006 darin, Operationen zu ermöglichen. Sie spielte damit eine zentrale Rolle bei der Erbringung der Kernleistungen eines operativ ausgerichteten Krankenhauses. Die FachärztInnen für Anästhesie verantworten die Aufrechterhaltung der lebensnotwendigen Körperfunktionen während einer Operation.

Im Jahr 2006 lag auch im Rahmen der Arbeitsgruppen zur Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements (KTQ) im Kreiskrankenhaus Langenau unser Schwerpunkt auf einer Optimierung der Prozesse, um unseren PatientInnen trotz zunehmender Verdichtung von Leistungen stets eine optimale Qualität zu bieten. Wir bringen uns daher aktiv in die entsprechenden Arbeitsgruppen zur Einführung des Qualitätsmanagementsystems ein.

Die Gesundheitsreform führte auch im Jahr 2006 zu einer Verlagerung von ehedem stationär erbrachten Leistungen in den ambulanten Bereich.

Ausblick
Das Kreiskrankenhaus Langenau wird in den kommenden beiden Jahren zu einem Gesundheitszentrum ausgebaut. Ambulante und stationäre Leistungen werden durch die dadurch möglichen neuen Kooperationen weiter miteinander verzahnt. Die dabei entstehenden neuen Versorgungsabläufe werden u. a. neue räumliche und organisatorische Strukturen z. B. bei der Versorgung ambulant operierter Patienten erfordern. Eine Aufgabe der Anästhesie wird u. a. darin bestehen, diese Strukturen in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern mit zu gestalten.

Innere Medizin / Allgemeinmedizin

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

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

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

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2006
Bei der Versorgung unserer Patienten setzten wir den Schwerpunkt auf die Behandlung von allgemein internistisch erkrankten Patienten insbesondere aus dem cardiovaskulären, gastroenterologischen, pulmologischen und onkologischen Bereich.

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

Auch die Versorgung und Therapie von Schmerzpatienten vor allem im neurologischen Bereich war ein wichtiges Thema. Die Ausweitung in diesem Bereich sorgte dafür, dass wir mehr Patienten behandeln konnten, die unter einem Wurzelkompressionssyndrom leiden.

Gynäkologie / Geburtshilfe

Ärztlicher Leiter
Dr. med. (I) Michele Mazzotta, Belegarzt

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

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

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2006
Im Mai konnte auf der Wochenstation das Familienzimmer eingeweiht werden. Damit steht nun jungen Paaren auf Wunsch in den ersten Tagen mit ihrem Baby ein wohnlich gestalteter Raum zur Verfügung, der mehr an das heimische Schlafzimmer als an ein Krankenhausbett erinnert. Dieser neue Service wird von den Paaren sehr gut angenommen und hat mit dazu beigetragen, die Attraktivität unserer Geburtshilfestation weiter zu steigern.

Durch die Anschaffung eines neuen Ultraschallgerätes mit 3D / 4D Farbdopplerultraschall-System sind wir nun in der Lage, noch genauere Bilder vom Baby im Bauch der Mutter zu machen. Dies trägt auch zu einer Verbesserung der Diagnostik in der Schwangerenvorsorge bei.

Durch das große Engagement des gesamten Teams ist es uns wieder möglich gewesen, entgegen dem Bundestrend die Geburtenzahl nicht nur zu halten, sondern sogar leicht zu steigern.

Ausblick
Im gynäkologischen Bereich wollen wir das Spektrum der minimalinvasiven Chirurgie erweitern.

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Leiter
Heinrich Weber und Dr. med. Günther Stussak, Belegärzte

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

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

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2006
Im Geschäftsjahr 2006 war die Zahl der durchgeführten operativen Eingriffe im Vergleich zu 2005 zwar zurückgegangen; allerdings bei einem sehr breiten Spektrum an Eingriffen. Den Schwerpunkt bildeten die Operationen im Bereich der Nase- und Nasennebenhöhlen. Im Vordergrund standen die funktionellen und ästhetisch-chirurgischen Nasenkorrekturen. Die Eingriffe im Bereich der Kopf-Hals-Chirurgie waren jedoch vielseitig.

Im Einzelnen setzte sich das Leistungsspektrum folgendermaßen zusammen:
- endoskopisch-endonasale Nasennebenhöhlenoperationen zur Behandlung der chronischen Sinusitis
- Septumplastik und Nasenmuschelverkleinerung zur Beseitigung der Nasenatmungsbehinderung
- Nasenkorrekturen („offene und geschlossene Technik")
- radiochirurgische Gaumensegelplastik zur Behandlung des Schnarchleidens
- chirurgische Narbenkorrekturen
- Ohrmuschelplastik (Anthelixplastik)
- Lidplastik (Oberlid- und Unterlidplastik) zur Beseitigung von Blepharoptosis und „Tränensäcken"
- Gesichtshautstraffungen („Facelift")
- endoskopisches Stirnlifting
- Halsfettabsaugung
- Eigenfett- Transplantationen („Lipotransfer") zur Behandlung von Falten oder subkutanen Defekten bzw. Hautdellen
- über den Kopf-Halsbereich hinaus wurden auch Eingriffe zur Reduzierung des Körperfettes (Liposuktion) vorgenommen; dieser Eingriff wird unter örtlicher Betäubung mit der sogenannten Tumeszenstechnik und Anästhesie-Stand-By durchgeführt
- Zur Behandlung von übermäßigem Schwitzen (sog. Hyperhidrosis) erfolgten auch axilläre Liposuktionen

Ausblick
Die große Nachfrage für ästhetisch-chirurgische Operationen in den ersten zwei Monaten des Jahres 2007 und die zunehmende Wartezeit für endoskopisch-endonasale Nasennebenhöhleneingriffe erfordern für die Zukunft eine Erhöhung der bisherigen Operationstage von zwei auf vier im Monat.

In Zusammenarbeit mit einem Endoskophersteller sind Operationskurse in kleinen Gruppen für Eingriffe im Kopf-Halsbereich geplant.

Phlebologie

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

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

Das Leistungsspektrum kann wie folgt skizziert werden:
- **Konservative und operative Behandlung von Venenerkrankungen**
  - Operation von Krampfadern in minimalchirurgischer Technik
  - Krampfadernoperationen in Lasertechnik (EVLT)
  - Krampfadernoperationen nach der CHIVA-Methode
  - Verödungen
  - Untersuchung und Behandlung der Beinvenenthrombose
  - offene Beine (ulcus cruris)

- **Konservative und operative Behandlung von Enddarmerkrankungen**
  - Hämorrhoidenverödungen und -unterbindungen (nach Barron)
  - ultraschallgesteuerte Unterbindung der Hämorrhoidenarterien (HAL-Methode)
  - Hämorrhoidenoperationen nach Longo

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

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

Weitere Leistungen
- ambulantes Operieren
- ambulante Nachbetreuung in der Sprechstunde
- enge Kooperation mit der dem Haus angegliederten Phlebologischen Privatklinik

Entwicklung im Jahr 2006
Der im Jahr 2005 abgeschlossene Vertrag zur Integrierten Versorgung zwischen der Gemeinschaftspraxis Zeppelinstraße, der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und der Betriebskrankenkasse der Wieland-Werke AG über die ambulant / stationär / ambulante Komplexversorgung der phlebologischen und proktologischen Patienten der Gemeinschaftspraxis hat im abgelaufenen Geschäftsjahr wie erwartet zu einer Ausweitung der Integrierten Versorgung geführt.

Ausblick
Der operativ-proktologische Schwerpunkt soll weiter ausgebaut und forciert werden.

Pflegedienst

Pflegedirektorin
Elke Markert

Pflegekonzept

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

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

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

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

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

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2006
Die Einführung und Etablierung verschiedener EDV-Programme wurde stetig fortgeführt. Ein Beispiel für diese Veänderungen ist das Intranet. In den kommenden Jahren wird der zunehmende Einzug der EDV in den Pflegebereich auch dazu führen, dass diese von unseren Pflegekräften mehr genutzt werden muss.

Von unserem umfangreichen innerbetrieblichen Fortbildungsprogramm haben unsere Pflegekräfte auch im Jahr 2006 wieder regen Gebrauch gemacht. Besonders Angebote zur Kommunikation und Interaktion am Arbeitsplatz sowie lebensrettende Sofortmaßnahmen wurden wieder stark nachgefragt. Im Jahr 2006 haben sich darüber hinaus MitarbeiterInnen in den Bereichen OP-Fachweiterbildung, Stationsleitung, Pflegemanagement und Praxisanleitung weiterqualifiziert.

Die haus- und berufsgruppenübergreifende Personalentwicklungsreihe für Führungskräfte wurde fortgeführt.

Auf Grund der anhaltend positiven Resonanz wurde die Reihe der Informationsabende mit dem Titel: „Mit Blasenschwäche ein aktives Leben führen” für die interessierte Bevölkerung auch im vergangenen Jahr fortgeführt. Der zweite Aufgabenschwerpunkt unserer beiden Fachkräfte war die kollegiale Beratung sowie die Patientenberatung.

In der geburtshilflichen Abteilung wurde ein Zimmer zum Familienzimmer umgestaltet und erfreut sich seit der Inbetriebnahme im Mai bei den jungen Paaren einer starken Nachfrage. Zwei unserer Hebammen haben für Mitarbeiter des ASB eine Fortbildung im Bereich der Geburtshilfe angeboten, die großen Anklang gefunden hatte. Das Projekt der strickenden Hebammen wurde fortgesetzt. Wir haben inzwischen insgesamt 1.620,– Euro an den Förderkreis für intensivpflegebedürftige Kinder überwiesen.

Zur besseren Orientierung für Patienten wurde eine Infotafel für die Phlebologie und den OP erstellt. Hier können sich unsere PatientInnen im Vorfeld ihrer Operation u. a. mit den „fünf Stationen durch den OP” vertraut machen. Gleichzeitig können sie Bilder des OP- und Anästhesiepflegepersonals ansehen.

Im Pflegedienst wurde zudem mehr mit ätherischen Ölen – z. B. Lavendel- oder Eukalyptusauflagen – zur Steigerung des Wohlbefindens gearbeitet.

Die Pflegestandards wurde in Zusammenarbeit mit den Kreiskrankenhäusern Ehingen und Blaubeuren überarbeitet.

Die Arbeitsgruppe Entlassmanagement wurde auch im Jahr 2006 weitergeführt. Hier wurden Pflegekräfte, Ärzte, der Soziale Beratungsdienst des Kreiskrankenhauses und die umliegenden stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zu einem gemeinsamen Gespräch eingeladen. Ziel war die Optimierung der Zusammenarbeit zwischen dem Kreiskrankenhaus Langenau und der Diakoniestation sowie der umliegenden Pflegeheime. Dies wird im Jahr 2007 fortgeführt.

Für die Station Innere Medizin wurden ein CD-Player und CDs mit ruhiger Musik für die Begleitung sterbender Patienten angeschafft. Die Rückmeldungen v. a. von Angehörigen an unsere MitarbeiterInnen sind sehr positiv.

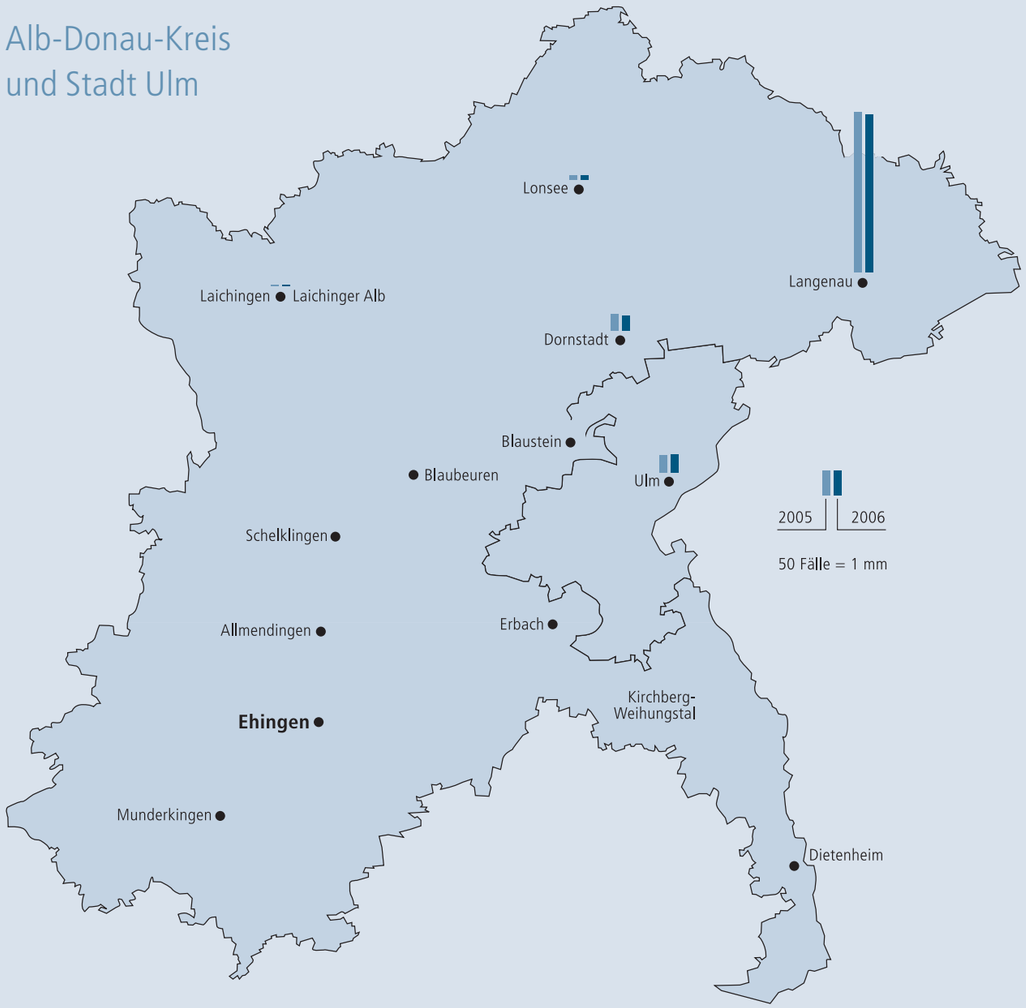
Auch im Jahr 2006 kamen wir mit einer qualifizierten Praxisanleitung in den Abteilungen nicht nur bei den PraktikantInnen, sondern insbesondere bei der praktischen Anleitung unserer KrankenpflegeschülerInnen unserer Verpflichtung über die gesetzlichen Vorgaben hinaus nach.

Pflegekräfte aller Stationen nahmen im vergangenen Jahr aktiv in unterschiedlichen KTQ® Arbeitsgruppen teil und trugen durch verschiedene Prozessverbesserungen mit dazu bei, die Qualität weiter zu steigern und Prozesse zu optimieren.

Zudem fand auch im Jahr 2006 erneut ein Einführungsnachmittag für neue MitarbeiterInnen statt.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Langenau

Alb-Donau-Kreis und Stadt Ulm



	2005	**2006**
Lonsee	39	**37**
Laichinger Alb	13	**9**
Langenau	1.307	**1.287**
Dornstadt	137	**124**
Blaustein	10	**9**
Blaubeuren	3	**4**
Ulm	141	**147**
Kirchberg-Weihungstal	8	**10**

Erbach	8	**10**
Ehingen	8	**9**
Übriges Baden-Württemberg	560	**615**
Übriges Bundesgebiet	668	**733**
Ausland	4	**3**

Die gelungene Umsetzung einer erfolgreichen Konzeption

Seniorenzentren

Seniorenzentrum Blaustein
- 84 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze in 80 Einzel- und zwei Doppelzimmern
- Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste
- 21 betreute Seniorenwohnungen – zu mieten über die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Seniorenzentrum Dietenheim
- 62 Dauer- und 2 Kurzzeitpflegeplätze in 60 Einzel- und zwei Doppelzimmern

Seniorenzentrum Erbach
- 72 Dauer- und 3 Kurzzeitpflegeplätze in 71 Einzel- und zwei Doppelzimmern
- Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste

Träger der Seniorenzentren in Blaustein und Erbach ist ebenso wie für das derzeit noch im Bau befindliche Seniorenzentrum Dietenheim die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis.

Alle Einrichtungen arbeiten nach dem alltagsbezogenen Konzept der Hausgemeinschaften, welches das Seniorenzentrum Erbach als erstes Haus in der Region konsequent in die Praxis umgesetzt hat. Die Idee hinter diesem Konzept ist, so viele Alltagstätigkeiten, auch aus dem hauswirtschaftlichen Bereich, in die Tagesbeschäftigung einfließen zu lassen, wie möglich. Für die Bewohner heißt das, einen möglichst großen Teil ihres ganz normalen Lebens auch im Seniorenzentrum weitergestalten zu können. Dazu gehört beispielsweise, mit ggf. notwendiger Unterstützung einer so genannten Präsenzkraft mittags Gemüse zu schnippeln und beim Kochen von Suppen oder der Zubereitung von Salaten mitzuhelfen, die Tische zu decken oder abzuräumen oder auch Wäsche zusammenzulegen und zu bügeln. Fachpflegekräfte übernehmen – teilweise auch wohnbereichsübergreifend – die Grund- und Behandlungspflege der SeniorInnen.

Die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis unternimmt derzeit zudem den Neubau für das Bürgerheim Schelklingen, welches nach Fertigstellung ebenso wie das von neue Karl-Christian-Planck-Spital von einer gemeinsamen Gesellschaft der Evangelischen Heimstiftung e.V. Stuttgart und der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis betrieben werden wird. Bis zur Fertigstellung dieser beiden Neubauten hat die Pflegeheim GmbH Alb-Donau die Betriebsträgerschaft für das Bürgerheim St. Ulrich in Schelklingen und das Städtische Spital in Blaubeuren.

Qualitätsmanagement

Auch in den Seniorenzentren Blaustein und Erbach ist Ende des Geschäftjahres 2006 der Startschuss für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems gefallen. Die Leitungen der Seniorenzentren streben das Qualitätssiegel für Pflegeheime des Institutes für Qualitätskennzeichnung von sozialen Dienstleistungen (IQD) an. Dieses Siegel zählt zu den ältesten Qualitätsauszeichnungen für Pflegeheime in Deutschland. Es wurde 1996 und damit unmittelbar nach Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes entwickelt und seither regelmäßig überarbeitet.

Das IQD-Verfahren ähnelt der Vorgehensweise bei KTQ® im Krankenhausbereich. Auch das IQD-Verfahren sieht vor, die eigene Einrichtung zunächst selbst zu bewerten. Dies geschieht auf der Grundlage des IQD-Handbuches, das insgesamt 372 Fragen enthält. Zu bewerten sind die fünf Bereiche Bauwerk, Organisation, Pflege, soziale Betreuung und Hauswirtschaft. Im weiteren Verlauf der Selbstbewertung ist zudem eine anonyme Bewohner- und Mitarbeiterbefragung durchzuführen. Zusammen mit weiteren Unterlagen werden die Selbstbewertung und die Ergebnisse der Befragungen beim Institut eingereicht und dort ausgewertet. Es folgt dann eine Begehung der Pflegeeinrichtung durch Gutachter der IQD sowie eine Fremdbewertung. Sind die definierten Punktzahlen erreicht, wird das Qualitätssiegel für zwei Jahre verliehen. Danach muss sich die Pflegeeinrichtung einer erneuten Prüfung unterziehen.

Volle Belegung des stationären Bereichs nach nur wenigen Monaten

Seniorenzentrum Blaustein

Einrichtungsleiter
Wolfgang Schneider

Pflegedienstleitung
Ruth Feinle

Leitung der Präsenzkräfte
Elisabeth Neuhäuser

Überblick
Das Seniorenzentrum Blaustein wurde am 31.07.2006 in Betrieb genommen. Neben 84 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätzen in 80 Einzel- und 2 Doppelzimmern bietet das Seniorenzentrum 12 Tagespflegeplätze an. Weiter befinden sich im 3. Obergeschoss 21 betreute Wohnungen, die von der Kreisbaugesellschaft mbH vermietet werden. Wie das Erbacher Seniorenzentrum wird auch die Blausteiner Einrichtung konzeptionell nach dem Hausgemeinschaftsmodell betrieben.

Bericht
Nur wenige Monate nach der Inbetriebnahme im Juli 2006 ist der stationäre Teil der Einrichtung voll belegt.

Auch in Blaustein zeigt sich eindrucksvoll die Notwendigkeit der wohnortnahen Versorgung. Bisher mussten Pflegebedürftige aus Blaustein in die umliegenden Pflegeheime ziehen. Wie in Erbach ist auch die besondere Atmosphäre und das Zusammenleben in Hausgemeinschaften ein wichtiges Entscheidungskriterium für BewohnerInnen und Angehörige. Die konzeptionellen Strukturen der Hausgemeinschaften bzw. Wohngruppen sind deckungsgleich mit Erbach; deshalb wird an dieser Stelle auf die dortigen Ausführungen verwiesen.

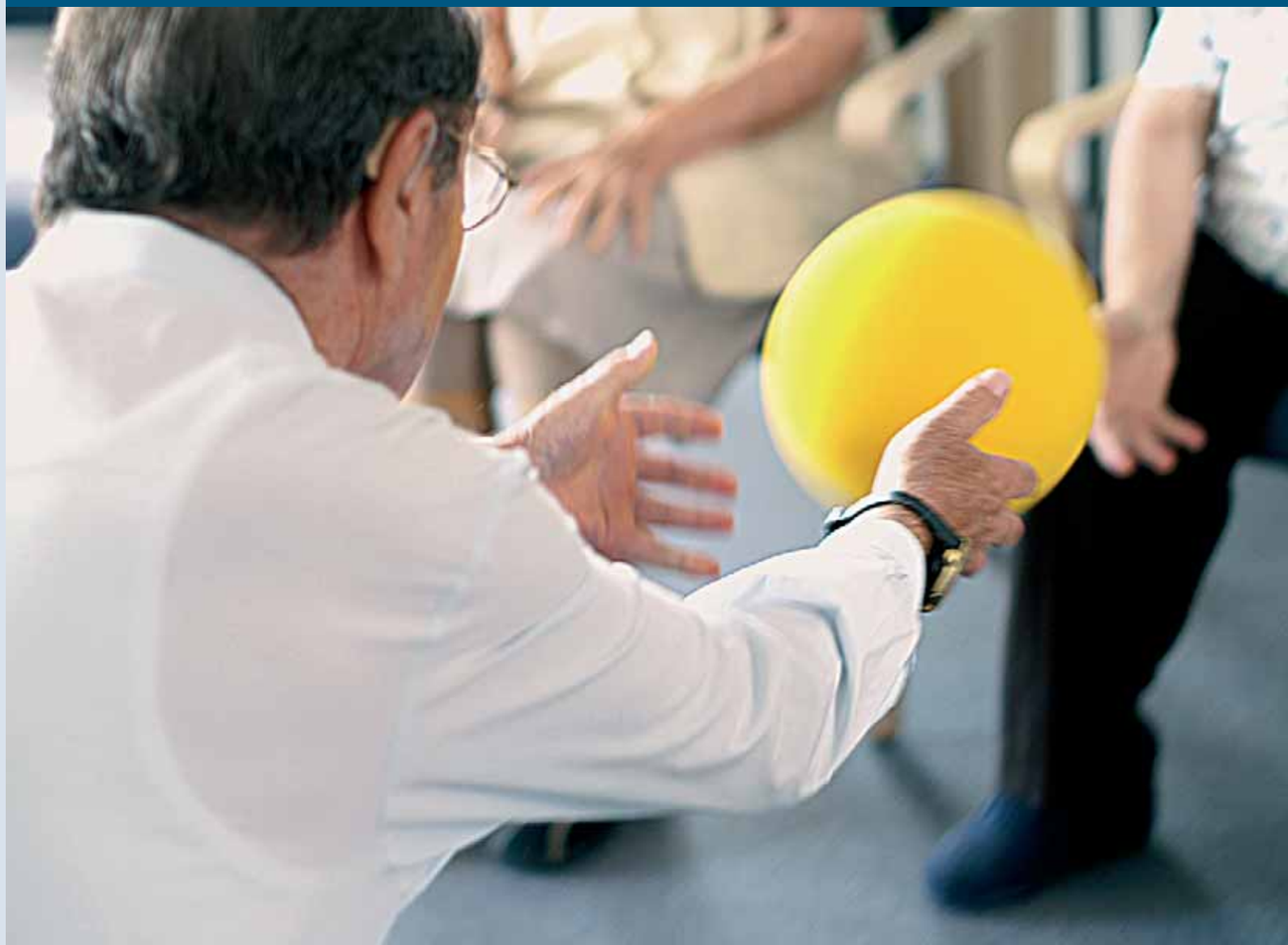
Erfreulich ist die Einbindung der Einrichtung in das gesellschaftliche und kirchliche Umfeld Blausteins. Verschiedene Gruppierungen und beide Kirchengemeinden engagieren sich nach kurzer Zeit auf unterschiedlichste Weise im neuen Seniorenzentrum.

Mitte Oktober 2006 nahm die Tagespflege Blaustein die ersten Gäste auf. Auch dort zeigt sich eine sehr positive Resonanz. So konnte schon Anfang des Jahres das Angebot durchgehend von Montag bis Freitag ausgeweitet und eine Belegung von über 50% in diesem Bereich erzielt werden. Die Zusammenarbeit mit der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK, die auch ihren neuen Standort im Seniorenzentrum hat, wirkt sich gerade für die teilstationäre Versorgungsform der Tagespflege positiv aus.

Neben der Pflegeeinrichtung bietet das Seniorenzentrum ein öffentliches Frisörgeschäft, eine krankengymnastische Praxis und das Ende Oktober 2006 eröffnete „Café an der Blau". Hier bieten wir an sieben Tagen pro Woche Mittagessen für Alt und Jung. An vier Tagen ist das Café auch am Nachmittag für die Öffentlichkeit zugänglich.

Insgesamt geht die Konzeption der Blausteiner Einrichtung noch einen Schritt weiter als in Erbach. Bedingt auch durch die zentrale Lage des Seniorenzentrums und das umfassende Angebot aller Versorgungsformen vom Betreuten Wohnen über die ambulanten Pflegeleistungen und die Tagespflege bis zur Kurzzeit- und Dauerpflege entwickelt sich das Seniorenzentrum zu einem wichtigen Baustein im Gemeindeleben Blausteins.

Volle Belegung nach weniger als einem Jahr dank Hausgemeinschaftsmodell



Seniorenzentrum Erbach

Einrichtungsleiter
Wolfgang Schneider

Pflegedienstleitung
Damaris Leska

Leitung der Präsenzkräfte
Renate Fanderich-Esch

Überblick
Am 1. Dezember 2005 wurde im Seniorenzentrum Erbach der Betrieb aufgenommen. Die Einrichtung verfügt über 72 Dauer- und 3 Kurzzeitpflegeplätze in 71 Einzel- und 2 Doppelzimmern. In der im gleichen Gebäude befindlichen Tagespflegeeinrichtung werden bis zu 12 Gäste betreut. Das Seniorenzentrum Erbach wird nach dem so genannten Hausgemeinschaftsmodell betrieben, bei dem die BewohnerInnen so stark wie möglich in das Alltagsleben integriert werden.

Bericht
Im Jahr 2006 konnte die Einrichtung im dritten Quartal und damit nach weniger als einem Jahr Betrieb voll belegt werden.

Die hohe Nachfrage liegt zum einen daran, dass mit dem Seniorenzentrum die bisher bestehende Versorgungslücke in der stationären Pflege im Raum Erbach geschlossen werden konnte und viele Angehörige das Angebot der wohnortnahen Versorgung schätzen. Für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige spielt jedoch die besondere Atmosphäre im Seniorenzentrum Erbach und insbesondere das innovative Hausgemeinschaftsmodell die ausschlaggebende Rolle bei der Auswahl der Pflegeeinrichtung.

In den Hausgemeinschaften bzw. Wohngruppen spielt sich der größte Teil eines Tages für die Bewohner im zentralen Wohn- und Lebensraum ab. Hier wird alles getan, um einen möglichst normalen Alltag für die Bewohner zu gestalten. Zu dieser Alltagsnormalität zählen insbesondere verschiedene hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Wäsche zusammenlegen, Abspülen oder Kochen.

Den Bewohnern stehen während des ganzen Tages so genannte Präsenzkräfte als Ansprechpartner und Bezugspersonen zur Verfügung und bereiten – wenn möglich unter Mithilfe der Senioren – das Essen in der jeweiligen Wohnküche zu. In den gemeinschaftlichen Wohn- und Lebensräumen der Wohngruppen geht es aber nicht nur um das Thema Essen. Vorlesen, Singen, Gymnastik, Tanz, Basteln und vieles mehr steht auf dem Programm der Wohngruppen.

Die Pflegefachkräfte sind damit nicht wie in herkömmlichen Einrichtungen auch für die Tagesstrukturierung und die Betreuung zuständig. Diese Aufgabe übernehmen im Seniorenzentrum Erbach die Präsenzkräfte. Die Pflegefachkräfte übernehmen rund um die Uhr die pflegerische Versorgung der Bewohner. Dabei orientieren sie sich flexibel an den individuellen Bedürfnissen der Bewohner und berücksichtigen selbstverständlich auch deren persönlichen und kulturellen Hintergrund.

Neben diesen alltäglichen Beschäftigungen gibt es immer wieder besondere Highlights für die Bewohner wie Faschingsfeier, Sommer- und Herbstfest oder beispielsweise ein Ausflug an den Blautopf. Auch die beiden Kirchengemeinden, die Musikschule, Kindergärten und die Stadtbücherei tragen durch öffentliche Gottesdienste und verschiedene Veranstaltungen dazu bei, dass die Bewohner auch nach dem Einzug ins Seniorenzentrum in das gesellschaftliche und kulturelle Leben der Gemeinde eingebunden bleiben.

Seit 01.01.2006 ist zudem die Tagespflege Erbach in Betrieb. Dort können pflegebedürftige Gäste den Tag über sinnvoll beschäftigt und gleichzeitig die meist mit der Pflege betrauten Angehörigen entlastet werden. Diese Einrichtung wird in Kooperation mit der katholischen Kirchengemeinde St. Martinus in einer Tochtergesellschaft geführt und zeigt durch die große Resonanz, wie notwendig das ganze Spektrum der Hilfeangebote des Seniorenzentrums in Erbach ist.

Immer für Sie da – mit Brief und Siegel

Ambulanter Pflegeservice

Verantwortliche Pflegedienstleitung
Georg Hafner

Der Ambulante Pflegeservice bietet seine Leistungen an vier Standorten im Alb-Donau-Kreis an: In Blaubeuren, Blaustein, Ehingen und Erbach ist er jeweils mit einer eigenen Filiale vertreten. Darüber hinaus betreibt er in Ulm den anthroposophischen Pflegeservice Therapeia.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht der einzelne Patient mit seinen individuellen Bedürfnissen. Das Leistungsangebot umfasst den gesamten Bereich der häuslichen Pflege, von der Grundpflege über die Behandlungspflege bis hin zur hauswirtschaftlichen Versorgung, Hilfen für Angehörige und den Service „Essen auf Rädern".

Besonders großen Wert legt der Ambulante Pflegeservice auf die hohe Qualifikation seiner MitarbeiterInnen. Daher arbeiten in den Teams ausschließlich examinierte Krankenschwestern und -pfleger sowie AltenpflegerInnen. Diese sind 24 Stunden am Tag für Sie da! So können pflegebedürftige Menschen lange in Ihrer gewohnten Umgebung bleiben – so selbständig wie möglich!

Unsere Pflege umfasst die Grund- und Behandlungspflege:
- Körperpflege und Wäschewechsel
- Hilfe beim Essen
- Hilfe bei der Toilette
- Förderung der körperlichen und geistigen Aktivität
- Verbandswechsel und Wundpflege
- Injektionen
- Decubitusversorgung

- Katheterpflege und -wechsel
- künstliche Ernährung und Sondenernährung
- Arzneimittelgabe und Arzneimittelüberwachung
- Blutdruck- und Blutzuckerkontrolle
- Beatmung

Zusätzlich zur Grund- und Behandlungspflege bietet Therapeia in Ulm u.a. folgende Leistungen aus der anthroposophischen Pflege an:
- rhythmische Einreibungen nach Dr. Wegman / Dr. Hauschka mit speziellen Ölen und Salben
- Wickel, Auflagen und Kompressen
- Organeinreibungen
- medizinische Bäder mit therapeutischen Zusätzen, z. B. Öldispersionsbäder
- therapeutische Waschungen

Zu den Leistungen im Bereich der Hauswirtschaftlichen Versorgung gehört unter anderem:
- Einkaufen
- Kochen und Abspülen
- Waschen und Bügeln
- Bettwäsche wechseln
- Reinigen der Wohnung und Fensterputzen
- Heizen der Wohnung
- Apotheken- und Behördengänge
- Versorgung der Haustiere
- Kehrwoche

Der Ambulante Pflegeservice ist nicht nur im Alter für Sie da. Er unterstützt Sie auch dann, wenn Sie nur vorübergehend nicht in der Lage sind, Ihren Haushalt alleine zu bewältigen, z. B. in der Zeit nach einer Geburt oder bei Krankheit!

Die Pflege von Angehörigen ist nicht immer einfach. Deshalb ist der Ambulante Pflegeservice nicht nur für die Pflegebedürftigen da, sondern auch für deren Angehörige:
- Unterstützung mit Rat und Tat z. B. bei einem plötzlich eintretendem Pflegefall
- Anleitung und Beratung zu Hause
- Veranstaltung regelmäßiger Kurse zur Pflege
- Vermittlung von Hilfen von anderen sozialen Diensten
- Durchführung der Qualitätssicherung Ihrer selbst erbrachten Pflege
- wenn Sie eine Pause brauchen, Urlaub machen wollen oder krank sind, dann springen wir im Rahmen der Verhinderungspflege für Sie ein
- Beratung in Fragen der Pflegefinanzierung und Hilfe bei der Antragsstellung

Den Service „Essen auf Rädern" bieten wir an den Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen und Erbach an. Die Menüs kommen direkt aus unseren Küchen in den Gesundheitszentren Blaubeuren und Ehingen warm auf Ihren Tisch (dazu werden spezielle Transportbehälter verwendet):
- Lieferung an sieben Tagen in der Woche, selbstverständlich auch an Feiertagen
- Auswahl zwischen verschiedenen Menüs: Vollkost, Schonkost, vegetarische, Diät- oder cholesterinarme Kost
- Alle Mahlzeiten, bestehen aus Suppe, Hauptgericht, Beilagen und – auf Wunsch – Dessert

Sie können Essen für einzelne Tage oder einen bestimmten Zeitraum bestellen! Das erste Probeessen liefern wir Ihnen kostenlos ins Haus.

Der Ambulante Pflegeservice stellt sein Leistungsspektrum regelmäßig bei Informationsveranstaltungen und Messen verschiedener Veranstalter der Öffentlichkeit vor. So war er im vergangenen Jahr unter anderem bei den Allmendinger Gesundheitstagen, dem Baustelltag und der Einweihung des Seniorenzentrums Blaustein, beim Männer- und Frauentag im Gesundheitszentrum Ehingen und bei verschiedenen Vorträgen im Seniorenzentrum Erbach mit einem Infostand präsent.

Qualitätsmanagement
Auch der Ambulante Pflegeservice stellte sich im abgelaufenen Geschäftsjahr der Herausforderung einer externen Begutachtung. Bereits seit Ende 2002 verfügt der Ambulante Pflegeservice über das internationale Qualitätsmanagementzertifikat DIN EN ISO 9001:2000. Da die Gültigkeit dieses Qualitätssiegels stets auf drei Jahre beschränkt ist, musste sich der Ambulante Pflegeservice erneut einer mehrtätigen Begutachtung durch zwei externe Auditoren unterziehen. Im Rahmen dieses Audits wurde u.a. überprüft, ob die Forderungen der internationalen Norm DIN EN ISO 9001:2000 an ein Qualitätsmanagementsystem erfüllt, behördliche und gesetzlichen Auflagen eingehalten werden sowie interne Abläufe und Regelungen mit den Vorgaben der Qualitätsmanagementdokumentation übereinstimmen. Dabei wurden alle Standorte des Ambulanten Pflegeservice visitiert.

Das Ergebnis der Rezertifizierung war für alle Beteiligten erfreulich: Die Auditoren verliehen dem Ambulanten Pflegeservice erneut für drei Jahre das begehrte internationale Zertifikat und bescheinigten damit, dass der Ambulante Pflegeservice über ein funktionierendes und wirksames Qualitätsmanagementsystem auf der Basis der DIN EN ISO 9001:2000 verfügt.

Gerade für unsere älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger ist die Fremdprüfung und das daraus resultierende "Gütesiegel" wichtig; sie können sich auf einen kompetenten und zuverlässigen Partner verlassen.

Impressum

Impressum und Kontakt

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis
Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen

Telefon (0 73 91) 5 86 - 5 29
Telefax (0 73 91) 5 86 - 5 27

E-Mail info@kh-gmbh-adk.de
Internet www.kh-gmbh-adk.de

Geschäftsbericht im Internet
Im Bereich Unternehmensportrait unter der Rubrik
„Die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis"

Herausgeber
Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

Fotografie und Gestaltung
Bertsche & Spiegel Kommunikation und Design, Ulm
Zusätzliche Fotos: Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis
und Birgit Thiemann

© Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, Ehingen, 2007

20