ADK GmbH
für Gesundheit
und Soziales

ALB

DONAU

KREIS

2013

Geschäftsbericht 2013
der Unternehmensgruppe

Inhalt

Vorwort 3

Die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales 7

Organe der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales 10
Lagebericht der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales 12
Unternehmensstruktur 25
Bilanz der Unternehmensgruppe zum 31.12.2013 26
Gewinn- und Verlustrechnungen für das Jahr 2013 27
Ergebnisentwicklung 36
Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer 37
Bericht des Aufsichtsrats 38
Personalbereich 39
Materialbereich 41
Investitionsmaßnahmen 42
TOP 30 DRGs 46
Qualitätsmanagement 47

Kliniken 49

Alb-Donau Klinikum 50
Kreiskrankenhaus Blaubeuren 54
Kreiskrankenhaus Ehingen 78
Kreiskrankenhaus Langenau 102
Geriatrische Rehabilitationsklinik 120
Geriatrischer Schwerpunkt 127

Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales 131

Gesundheitszentrum Blaubeuren 134
Gesundheitszentrum Ehingen 135
Gesundheitszentrum Langenau 137
Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen 138
Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen 140
Medizinisches Versorgungszentrum Langenau 141

Seniorenzentren 143

Seniorenzentrum Blaustein 146
Seniorenzentrum Dietenheim 147
Seniorenzentrum Ehingen 148
Seniorenzentrum Erbach 149
Seniorenzentrum Laichingen 150
Seniorenzentrum Schelklingen 151

Ambulanter Pflegeservice 153

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau 159

sanitätshäuser adk gmbh 169

Krankenpflegeschule Ehingen 175

Studios 179

mags Studio 182
S29 184
Cardio Plus 186

Restaurants und Cafés 189

Bistro 26 193
Hopfenhaus Restaurant und Café Mokka 194
Rondo 195
Cafés 196

Impressum und Kontakt 198

Lösungen für den ländlichen Raum

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

den Kliniken in Deutschland steht das Wasser bis zum Hals. Wenn mehr als die Hälfte aller deutschen Krankenhäuser rote Zahlen schreibt, liegt das ohne Frage am System und nicht an den einzelnen Klinikträgern, leitenden ÄrztInnen oder Managern vor Ort. Dann muss etwas im Gesundheitswesen gründlich schief laufen. Und in der Tat: Das tut es auch! Im vergangenen Sommer haben Pflegekräfte und ÄrztInnen an Baden-Württembergischen Krankenhäusern im engen Schulterschluss mit ihren Klinikleitungen auf verschiedenen Regionalkonferenzen auf die finanzielle Situation der Krankenhäuser aufmerksam gemacht. Der Druck auf Abgeordnete und die Diskussion in der Öffentlichkeit sind auch nicht ungehört verhallt. Neben einem Sofortnothilfepaket für die Kliniken kurz vor der Bundestagswahl konnte man seinerzeit von allen politischen Ebenen hören, dass man sich dem Grundproblem nach der Bundestagswahl annehmen wolle.

Dennoch wissen wir auch nach dem monatelangen Ringen um eine neue Regierung und dem Blick in den kurz vor Weihnachten vorgestellten Koalitionsvertrag nicht, wohin der Weg gehen soll. Forderungen, die Kliniken nach Qualität zu bezahlen, finden ohne Frage Beifall in der Bevölkerung. Die spannende Frage ist dann aber, wie das im Detail aussehen soll. Wird eine Klinik dann für Komplikationen bestraft, die an Vorerkrankungen des Patienten liegen? Sollte sie dann alte und kranke Patienten lieber wegschicken, um keine finanziellen Einbußen zu erleiden? Das kann nicht die Lösung sein. Wenn die Qualitätskriterien nach festen Parametern erhoben würden, was grundsätzlich begrüßenswert wäre, entsteht vorhersehbar erneut mehr Bürokratie, als wir sie jetzt schon haben. Da werden dann auch wieder ÄrztInnen gebraucht, um Arbeiten am Schreibtisch zu erledigen, obwohl wir unsere Mediziner viel dringender am Patientenbett und in den niedergelassenen Arztpraxen bräuchten.

Vor kurzem meldete sich Gesundheitsminister Hermann Gröhe mit dem Vorstoß zu Wort, die Ursache für die Finanzierungsprobleme der Kliniken sei darin begründet, dass die Betten im Jahresdurchschnitt nur zu 77 Prozent ausgelastet sind. Das einfache Rezept aus Berlin heißt daher bundesweiter Bettenabbau. Was der Minister verschweigt: Die Klinikfinanzierung hängt nur noch ganz unwesentlich an der Belegung. Ein leeres Bett verursacht noch nicht per se Kosten und zudem muss ein Krankenhaus 365 Tage im Jahr aufnahmebereit sein. Es muss die Unfallopfer eines Busses ebenso versorgen können wie auch eine größere Zahl an älteren Menschen während einer Grippewelle oder nach einer Norovirenhäufung in der Region. Dann werden Betten gebraucht, die auf dem Papier überflüssig erscheinen mögen. Zudem gibt es auch im Krankenhaus Schwankungen in der Belegung. Während der Urlaubszeit und am Wochenende sind weniger Patienten bei uns als zu Wochenbeginn oder in den kühleren Monaten des Jahres. Sollen wir dann die Patienten, die sich im Januar ein Bein brechen, nach Hause schicken, weil kein Bett mehr frei ist, weil dieses im Juli nicht belegt werden könnte? Es mag in Ballungsräumen durchaus noch vereinzelt Kliniken geben, bei denen die Bettenkapazität noch angepasst werden muss, aber die Rasenmähermethode ist hier ganz sicher der falsche Ansatz.

Die Baden-Württembergische Sozialministerin Katrin Altpeter hält daher auch nichts vom Vorschlag Gröhes. Sie führt aus: „Nirgends in Deutschland wird die Erbringung stationärer Leistungen effizienter erbracht als in Baden-Württemberg."

Bei einer Bund-Länder-Runde zum Thema Finanzierung der Krankenhäuser waren sich im April 2014 am Ende alle nur in einem Punkt einig: Es soll eine Kommission eingerichtet werden, die sich mit dem grundlegenden Änderungen beschäftigt. Der Bund will kein Geld für den Abbau des Investitionsstaus geben und damit wage ich die Prognose: Vorerst bleibt alles beim Alten.

Wir haben in den vergangenen Jahren durch eine Schwerpunktbildung, die die Grundversorgung an allen drei Standorten ergänzt, viel zu einer Ergebnisverbesserung beigetragen. Wir haben in Blaubeuren, wo wir auf diesem Weg schon die größten Fortschritte erreichen konnten, gesehen, dass es auch in einem kleineren Krankenhaus möglich ist, ein wirtschaftlich vertretbares Ergebnis zu erreichen, wenn alle mitziehen. In Ehingen haben wir im vergangenen Jahr einen großen Schritt auf diesem Weg gemacht. Mit Prof. Dr. med. Michael Kramer haben wir einen neuen Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand-, Plastische und Viszeralchirurgie. Er hat ein Team von Spezialis-

ten um sich geformt, die das Thema Chirurgie in einer großen Breite und Qualität bedienen können. Das hat sich schon im ersten halben Jahr in der Bevölkerung herumgesprochen und so können wir bereits jetzt von einer sehr deutlichen Steigerung der Akzeptanz sprechen. Obwohl die neue Mannschaft erst ab Mai ihre Arbeit aufnahm und dies auch noch nicht von Beginn an in voller Stärke, konnte die Zahl der chirurgischen Patienten um knapp 48 % gesteigert werden! Das macht sich auch im Ergebnis des Kreiskrankenhauses Ehingen bemerkbar und das zeigt uns einmal mehr, dass der von uns gewählte Weg der richtige ist.

Wie gesagt – wir haben in den vergangenen Jahren einiges geleistet, um unsere Kliniken gut aufzustellen. Wir haben ÄrztInnen gewonnen, die auf ihrem Gebiet hochqualifiziert sind und dadurch das Vertrauen der Menschen gewinnen, wir haben in Geräte und Räume investiert und Schwerpunkte gebildet. Wir haben immer wieder an anderen Stellen den Rotstift angesetzt, sind Kooperationen eingegangen und haben überall nach möglichen Synergien gesucht. Nachdem dieser Weg der Spezialisierung nun weitgehend abgeschlossen ist, müsste es möglich sein, auf ein nahezu ausgeglichenes Ergebnis zu kommen, wenn uns die Politik das Geld geben würde, das uns zusteht.

Ich sage an dieser Stelle ganz deutlich: Unser Hauptproblem ist die fehlende Refinanzierung der Personalkostensteigerungen. Für 2014 ist die Veränderungsrate auf den ersten Blick in der Nähe der Tarifsteigerungen, aber auch dieses Mal wird die Steigerung nicht voll ausgeglichen und vor allem deckt sie nicht die Lücke, die durch die fehlende Refinanzierung in den letzten Jahren immer größer wurde, dazu kommen die Sockelbeträge. Wenn wir die Personalkostensteigerung dauerhaft ausgeglichen bekämen, hätten wir eine reale Chance, den Rest aus eigener Kraft zu schaffen.

Ein weiterer wichtiger Faktor wäre, dass die Bürokratie, die in Kliniken im ganzen Land durch die massenhafte Anfechtung von Rechnungen und deren Bearbeitung entsteht, zurückgefahren wird. Es ist schlichtweg absurd, dass wir nun die ausstehenden Erlöse in vielen Fällen nicht einmal mehr vor dem Sozialgericht einklagen können, obwohl die alternativ geschaffene Schiedsstelle ihre Arbeit immer noch nicht aufgenommen hat.

Bürokratieabbau ist ohne Frage auch einer der Schlüssel, wenn es um den Ärztemangel geht. MedizinerInnen haben sich für dieses Studium entschieden, weil sie Menschen helfen und heilen wollen. Sie wollten eben nicht hauptsächlich am Schreibtisch sitzen und ihre Zeit an Formularen verbringen, sondern am Patientenbett, im OP oder in Untersuchungsräumen. Die Zunahme an Bürokratie und Dokumentation ist ein Grund, weshalb der Arztberuf unattraktiver ist als früher. Der andere ist die fehlende Zukunftssicherheit. Wenn ein junger Arzt eine Praxis gründet, muss er eine hohe Investition tätigen und dieses Risiko wird er nur eingehen, wenn er annimmt, dass er diese Ausgaben in den Folgejahren durch seine ärztliche Tätigkeit erwirtschaften kann. Wenn sich aber die Gesundheitspolitik immer kurzfristiger ändert und Ärzte heute nicht mal mehr wissen, ob es in wenigen Jahren nur noch ein Kassensystem gibt, entscheiden sich viele für eine Tätigkeit außerhalb des Arztberufs. Zudem sind inzwischen mehr als 60 % der Medizinabsolventen Frauen. Für sie stellt sich mit Beginn der Familienphase häufig die Frage, wie sie ihren Beruf mit dem Wunsch nach Zeit für die Familie vereinbaren können. Eine Tätigkeit in einer Einzelpraxis können sie sich aus diesem Grund häufig nicht vorstellen. Viele ältere Ärzte auf dem Land finden daher keine Nachfolger mehr.

Das ist ein Problem, das uns alle etwas angeht, denn wenn es Krankenhäuser im ländlichen Raum schwerer haben und zudem die Ärzte im ländlichen Raum ebenfalls keine Nachfolger mehr finden, dann ist die ärztliche Infrastruktur in Gefahr. Und das hat dann auch Folgen für den Rettungsdienst und die Notfallversorgung am Wochenende und in der Nacht. Dabei ist Gesundheit ein wichtiger Bestandteil der Daseinsvorsorge und damit auch ein Pfeiler der Infrastruktur im ländlichen Raum. Da wo keine Ärzte mehr sind, wird es auch keine Apotheke mehr geben. Dann wird es auch schwerer, junge Familien im Ort anzusiedeln, weil ihnen ein Arzt vor Ort häufig wichtig ist. Fehlen die Familien, gibt es auch keine Kindergärten und Grundschulen mehr und damit wird es dann wiederum schwieriger, einen Arzt zu finden, denn dieser möchte ja auch die Infrastruktur zur Versorgung seiner eigenen Familie in der Nähe haben. Dies ist ein Teufelskreis und deshalb gilt es, Lösungen für den ländlichen Raum zu entwickeln.

Wir sind froh, dass wir in unserem Unternehmen 2013 zwei spannende Antworten auf diese Fragen geben konnten. Zum einen gibt es seit dem 1. Januar 2013 die Notfallpraxis der niedergelassenen ÄrztInnen im Kreiskrankenhaus Ehingen. Nach mehr als einem Jahr Betrieb kann man hier von einem Erfolgsmodell sprechen. Die Bevölkerung weiß, wohin sie sich am Wochenende wenden kann, der einzelne Arzt hat deutlich weniger Dienste und damit mehr Zeit für seine Familie. Und die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Notfallpraxis funktioniert ausgesprochen gut, was sowohl von den niedergelassenen Ärztinnen als auch von unseren angestellten ÄrztInnen in der Klinik sehr positiv gesehen wird.

Zum anderen konnten wir im Juli dann das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen eröffnen. Darin integriert ist unser erstes Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Hier haben wir die Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte anzustellen und ihnen damit das Risiko zu nehmen, die eine selbstständige Tätigkeit fraglos mit sich bringt. Das macht das MVZ auch attraktiv für junge Mediziner, die auch Zeit für ihre Familie haben wollen. Ende des Jahres liefen dann die Vorbereitungen für unser zweites MVZ in Langenau, das seit Februar 2014 ebenfalls in Betrieb ist. Für beide MVZs konnten wir in der Zwischenzeit einzelne junge Mediziner gewinnen, so dass dies auch der Beweis dafür ist, dass auch die Rahmenbedingungen mit dazu beitragen können, junge Ärzte für den ländlichen Raum zu finden.

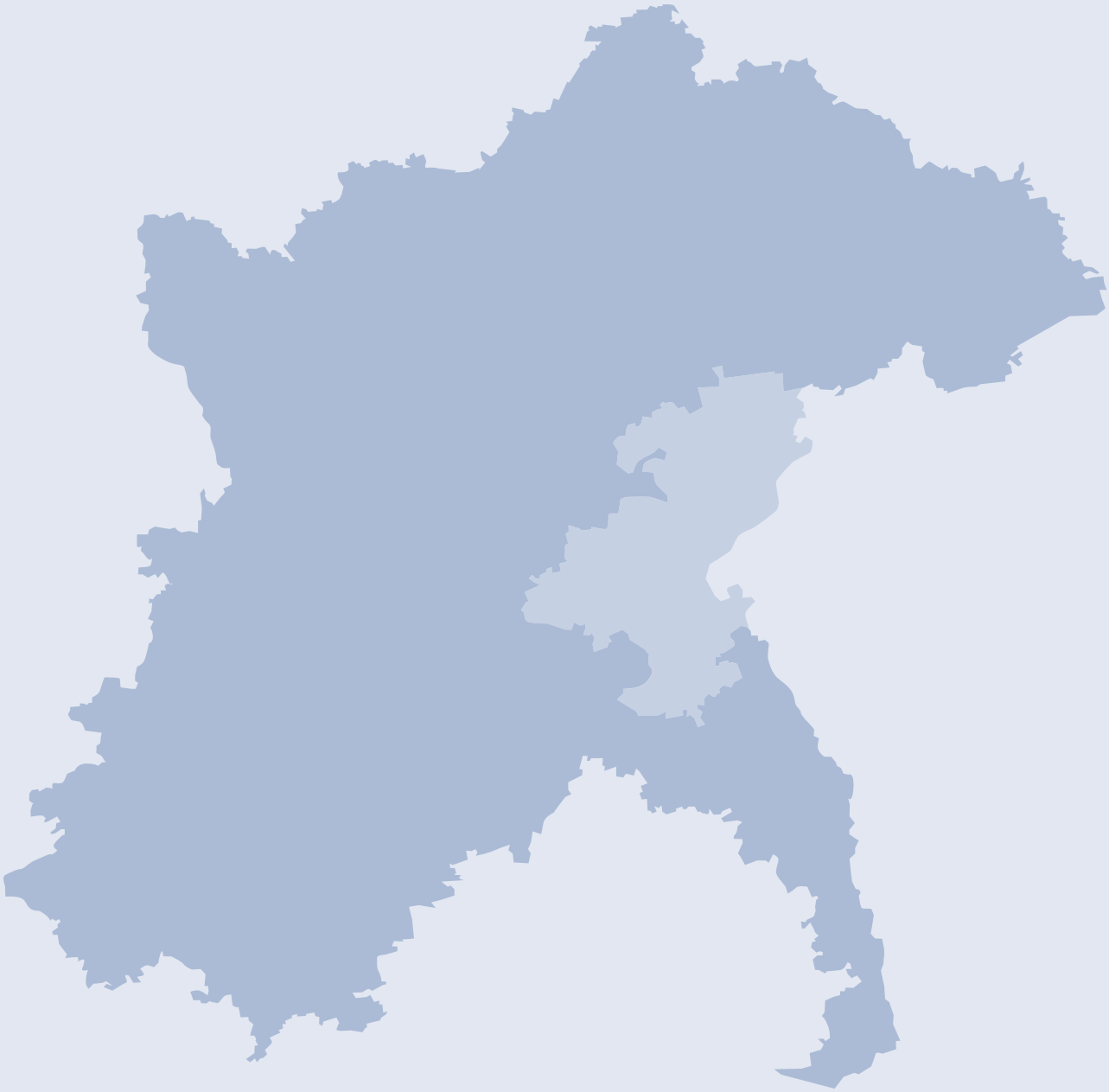
Wie wichtig wohnortnahe Angebote sind, sehen wir ja im Alltag bei unseren Seniorenzentren. Sie sind nach wie vor voll belegt und in die jeweilige Kommune integriert. Durch das Engagement von Vereinen und Ehrenamtlichen sind sie fester Bestandteil des Gemeinde- bzw. Stadtlebens. Das ist uns und den Bewohnerinnen und Bewohnern wichtig, denn ihr Platz im Seniorenzentrum ist ihre Heimat und dort wollen sie sich mit ihrem früheren Leben verbunden fühlen. Dazu trägt unser alltagsorientiertes Hausgemeinschaftskonzept bei, aber auch die Möglichkeit, von Nachbarn, Bekannten und der Familie besucht zu werden.

2013 war erneut ein spannendes und arbeitsreiches Jahr, ein Jahr mit vielen Impulsen und Perspektiven für die nächsten Jahre. Wir haben wichtige Weichen gestellt und ich bitte Sie daher, die vor Ihnen liegenden Veränderungen mit Engagement und Mut mitzutragen. Danke für all Ihre Unterstützung.

Ihr

Wolfgang Neumeister
Geschäftsführer

Unternehmensgruppe



ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Die Unternehmensgruppe der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales umfasst die Unternehmen:

- Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis
- Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis
- Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK
- DiGe GmbH ADK
- Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau
- ADK Gebäudeservice GmbH
- sanitätshäuser adk gmbh
- Medizinisches Versorgungszentrum Alb/Donau GmbH
- Medizinisches Versorgungszentrum Ehingen GmbH
- Medizinisches Versorgungszentrum Langenau GmbH
- Tagespflegestätte Erbach GmbH
- Tagespflege Dietenheim GmbH

Organe der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

Aufsichtsrat

- Heinz Seiffert (Vorsitzender)
- Karl Traub, MdL (stv. Vorsitzender, Kreisrat)
- Alexander Baumann (Kreisrat)
- Werner Brodbeck (Betriebsratsvorsitzender)
- Manfred Daur (Kreisrat)
- Ulrike Hoffarth (Betriebsratsvorsitzende)
- Wolfgang Mangold (Kreisrat)
- Jochen Ogger (Kreisrat)
- Paul Roth (Kreisrat)
- Karl Scherer (Dipl. Volkswirt, Steuerberater, vereidigter Buchprüfer, Freiburg)
- Brigitte Schmid (Kreisrätin)
- Jörg Seibold (Kreisrat)

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Tochtergesellschaften

Organe der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

Gesellschafterversammlung

gesetzlicher Vertreter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Geschäftsführer

- Wolfgang Neumeister
- Wolfgang Schneider

Organe der DiGe GmbH

Gesellschafterversammlung

gesetzlicher Vertreter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Organe der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

Aufsichtsrat

- Heinz Seiffert (Vorsitzender)
- Karl Traub, MdL (stv. Vorsitzender, Kreisrat)
- Alexander Baumann (Kreisrat)
- Werner Brodbeck (Betriebsratsvorsitzender)
- Manfred Daur (Kreisrat)
- Mathilde Maier (Betriebsratsvorsitzende)
- Wolfgang Mangold (Kreisrat)
- Karl Ogger (Kreisrat)
- Gerd Sauter (stv. Betriebsratsvorsitzender)
- Karl Scherer (Dipl. Volkswirt, Steuerberater, vereidigter Buchprüfer, Freiburg)
- Brigitte Schmid (Kreisrätin)
- Jörg Seibold (Kreisrat)
- Sigisbert Straub (Kreisrat)

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Organe der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Gesellschafterversammlung
- Vertreter der Sparkasse Ulm
- Vertreter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales
- Vertreter der Gemeinde Allmendingen
- Vertreter der Gemeinde Beimerstetten
- Vertreter der Stadt Blaubeuren
- Vertreter der Gemeinde Blaustein
- Vertreter der Stadt Dietenheim
- Vertreter der Gemeinde Dornstadt
- Vertreter der Stadt Erbach
- Vertreter der Gemeinde Illerrieden
- Vertreter der Stadt Langenau
- Vertreter der Stadt Munderkingen
- Vertreter der Gemeinde Rottenacker
- Vertreter der Stadt Schelklingen

Aufsichtsrat
- Heinz Seiffert (Vorsitzender)
- Manfred Oster (stv. Vorsitzender, Vorstandsvorsitzender Sparkasse Ulm)
- Rainer Braig (Bürgermeister Gemeinde Dornstadt)
- Jens Kaiser (Bürgermeister Gemeinde Illerrieden)
- Thomas Kayser (Bürgermeister Gemeinde Blaustein)
- Dr. Michael Lohner (Bürgermeister Stadt Munderkingen)
- Wolfgang Mangold (Bürgermeister Stadt Langenau)
- Jörg Seibold (Bürgermeister Stadt Blaubeuren)

Geschäftsführer
- Wolfgang Neumeister
- Marc Stephan Brugger

Organe der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Aufsichtsrat
- Heinz Seiffert (Vorsitzender)
- Sigisbert Straub (Kreisrat, stv. Vorsitzender)
- Christopher Eh (Bürgermeister Stadt Dietenheim)
- Alexander Baumann (Oberbürgermeister Stadt Ehingen)
- Werner Brodbeck (Betriebsratsvorsitzender)
- Manfred Daur (Kreisrat)
- Achim Gaus (Bürgermeister Stadt Erbach)
- Ulrike Hoffarth (Betriebsratsvorsitzende)
- Klaus Kaufmann (Bürgermeister Stadt Laichingen)
- Thomas Kayser (Bürgermeister Gemeinde Blaustein)
- Michael Knapp (Bürgermeister Stadt Schelklingen)
- Wolfgang Mangold (Kreisrat)
- Robert Rewitz (Kreisrat)
- Karl Scherer (Dipl. Volkswirt, Steuerberater, vereidigter Buchprüfer, Freiburg)
- Brigitte Schmid (Kreisrätin)
- Jörg Seibold (Kreisrat)
- Dr. med. Martin Wagner (niedergelassener Arzt)
- Heinrich Weber (Kreisrat)
- Kurt Wörner (Kreisrat)

Gesellschafterversammlung

gesetzlicher Vertreter des Alb-Donau-Kreises (6 %) und der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales (94 %)

Geschäftsführer
- Wolfgang Neumeister
- Wolfgang Schneider

Lagebericht für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013

Darstellung des Geschäftsverlaufs und der Lage des Konzerns

Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen

Die wirtschaftliche Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland kann angesichts der allgemeinen Entwicklung in Europa insgesamt immer noch mit zufriedenstellend bewertet werden. Sie ist überwiegend vom Export und von einer hohen Binnennachfrage getragen. Die Entwicklung am Arbeitsmarkt ist konstant positiv. Die Zahl der Arbeitslosen sank in den letzten Jahren kontinuierlich auf das niedrigste Niveau seit über 20 Jahren. Trotzdem ist der Überschuss in der gesetzlichen Sozialversicherung stark geschrumpft: 4,6 Milliarden € waren 2013 in den Kassen – 11,3 Milliarden weniger wie im Vorjahr. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Einnahmen nur um 0,3 % und die Ausgaben um 2,5 % gestiegen sind. Am stärksten schrumpfte der Überschuss in der Krankenversicherung, da u. a. die Praxisgebühr abgeschafft wurde, um 7 Milliarden auf 1,6 Milliarden €. Eine andere Ursache war die im Vorfeld der Bundestagswahl beschlossene kurzfristige finanzielle Unterstützung der Krankenhäuser sowie des Apotheken-Notfalldienstes. Die Senkung der Beitragssätze in der Rentenversicherung führten zu einem Rückgang des Überschusses auf 2,0 Milliarden (Vorjahr 4,8). Der Überschuss der Bundesagentur für Arbeit ging um 2,5 Milliarden auf 0,1 Milliarden € zurück.

Im Krankenhausbereich hat die Bundesregierung für die Jahre 2013 und 2014 „Finanzhilfen" beschlossen. Diese gleichen die in den vergangenen Jahren entstandenen Finanzierungslücken bei Weitem nicht aus, da über Jahre hinweg die Tarifsteigerungen nicht über Einnahmeerhöhungen ausgeglichen wurden. Ab 2015 entfällt diese Übergangslösung und muss im Rahmen einer grundlegenden Reform gelöst werden. Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft hat Mitte März mit der Landesauftaktveranstaltung zur Krankenhauskampagne „Wann immer das Leben uns braucht" auf die Probleme in der Krankenhausfinanzierung hingewiesen. Die Kampagne hat zum Ziel, die Bedeutung und die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser und ihrer MitarbeiterInnen zu würdigen und stärker ins Bewusstsein zu bringen. Die Kampagne soll sich über mehrere Jahre erstrecken und die Bemühungen um bessere Rahmenbedingungen unterstützen.

Entwicklung der Geschäftsbereiche

Krankenhäuser/Geriatrische Rehabilitationsklinik
Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen waren unverändert schlecht, da aufgrund des Ende 2010 verabschiedeten GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) die Budgets der Jahre 2011 und 2012 nicht einmal mehr um die ohnehin nicht auskömmliche Grundlohnrate angehoben wurden, um die gesetzliche Krankenversicherung „zu sanieren". Obwohl sich bereits während des Jahres 2011 zeigte, dass die Krankenkassen aufgrund der guten konjunkturellen Entwicklung Überschüsse in Milliardenhöhe erzielen, hat die Bundesregierung im laufenden Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) die mit dem GKV-FinG eingeführten Kürzungen nicht aufgehoben, obwohl eine Korrektur dringend notwendig und möglich gewesen wäre. Die Initiativen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Landes-Krankenhausgesellschaften und der Krankenhäuser, die auf die extrem negative finanzielle Entwicklung bei den Krankenhäusern hingewiesen haben, führten nicht zu entlastenden Regelungen. Stattdessen kürzte die Bundesregierung den vorgesehenen und vereinbarten Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds zum zweiten Mal um 2,5 Milliarden €, um den Bundeshaushalt zu sanieren.

Im Vorfeld der Bundestagswahlen im September 2013 haben die Krankenhausgesellschaften und vor allem die Krankenhäuser ihre Aktionen nochmals verstärkt und an die Politik appelliert. In Baden-Württemberg wurden die Finanzierungsprobleme in Regionalkonferenzen öffentlich diskutiert. Wir haben an der Regionalkonferenz am Universitätsklinikum Ulm teilgenommen und die Auswirkungen auf die Kreiskrankenhäuser deutlich gemacht. Im Juni hat die Bundesregierung dann endlich „Finanzhilfen" für die Krankenhäuser beschlossen. Diese haben die wirtschaftliche Situation in 2013 und 2014 verbessert. In Baden-Württemberg wurden 50 Mio. € zur Verfügung gestellt. Damit konnte die entstandene Lücke in Höhe von 70 Mio. € aber nur zum Teil geschlossen werden. Diese Finanzhilfen verschaffen den Krankenhäusern nur eine kurze Verschnaufpause, da sie Ende des Jahres 2014 auslaufen. Was ab 2015 auf die Krankenhäuser zukommt, ist noch völlig unklar. Die Bundesregierung muss bis dahin eine grundlegende Reform der Krankenhausfinanzierung auf den Weg bringen.

Der im Jahresdurchschnitt geltende Landesbasisfallwert (LBFW) für das Jahr 2013 lag bei 3.121,04 € und damit um 84,91 € oder 2,80 % über dem jahresdurchschnittlichen Basisfallwert des Vorjahres. Der LBFW wurde vom Regierungspräsidium zum 01.04.2013 genehmigt.

Die für die Abrechnung im stationären Bereich geltenden Kataloge (ICD, OPS, DRG-Katalog, usw.) wurden zum 01.01.2013 angepasst. Aufgrund weiterer Differenzierungen wurden verschiedene Entgelte neu aufgenommen bzw. neu bewertet und teilweise wiederum abgesenkt.

Das vom Land Baden-Württemberg Ende 2010 beschlossene Aktionsprogramm „Landärzte" hat nicht verhindert, dass in manchen ländlichen Regionen Engpässe in der ärztlichen Versorgung eingetreten sind. Deshalb haben wir mit dem Aufbau von Medizinischen Versorgungszentren begonnen. Um eine Tätigkeit als Kassenarzt attraktiver zu machen, hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) ein Maßnahmenpaket zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung verabschiedet. Durch den Aufbau von zentralen Notfallpraxen sollten bessere Rahmenbedingungen für den ambulanten Notfalldienst geschaffen werden. Für den Alb-Donau-Kreis und den Stadtkreis Ulm war eine Notfallpraxis in Ulm vorgesehen. Um den Patienten eine wohnortnahe Notfallversorgung anbieten zu können, haben wir mit niedergelassenen Ärzten, die einen Notdienstverein gegründet haben, im Gesundheitszentrum in Ehingen eine weitere Notfallpraxis für ambulante kassenärztliche Notfälle eingerichtet. Diese Notfallpraxis hat Anfang Januar den Betrieb aufgenommen und ihr Einzugsgebiet kontinuierlich ausgeweitet. Durch die Einbindung der Praxen der

Belegärzte und weiterer niedergelassener Ärzte in den Gesundheitszentren in Blaubeuren, Ehingen und Langenau leisten wir seit Jahren einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung an den Krankenhausstandorten. In dem von der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau errichteten Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen haben wir zur Jahresmitte das erste „Medizinische Versorgungszentrum (MVZ)" in einer Stadt, in der wir bisher keine Einrichtungen betrieben haben, etabliert.

Im Jahr 2013 wurden im Alb-Donau Klinikum rd. 807 Fälle oder rd. 4,9 % mehr PatientInnen behandelt wie im Jahr 2012. Im Vergleich der Jahre 2012-2011 waren es 564 PatientInnen mehr oder eine Steigerung um 3,6 %. Die Verweildauer sank erneut um 0,248 Tage auf 6,0 Tage. Mit 1.210 Geburten wurden 43 Kinder mehr entbunden als im Vorjahr (1.167 Geburten). Damit ist die Geburtenzahl entgegen der allgemeinen Entwicklung erneut gestiegen.

In Blaubeuren sind die Fallzahlen (um 61) gestiegen und die Belegtage (um 1.016) gesunken. Der Casemix-Index ist um 0,005 auf 0,876 gestiegen. Mit dem weiteren Ausbau der Viszeralchirurgie und der Station IV wurden die strukturellen Änderungen in Blaubeuren konsequent fortgesetzt.

In Ehingen ist mit der Etablierung des neuen Chirurgischen Teams unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Kramer eine deutliche Akzeptanzsteigerung festzustellen. In der Chirurgie wurden 693 Fälle mehr behandelt als im Vorjahr, auch die Innere Medizin und die Frauenklinik konnten mehr Patienten behandeln als im Vorjahr. Sinkende Patientenzahlen wurden in den Belegabteilungen Urologie (-101 Fälle) und HNO verzeichnet (-8 Fälle). Insgesamt wurden 661 Patienten mehr behandelt wie im Vorjahr. Die Belegungstage stiegen um 229 Tage. Der Casemix-Index nahm um 0,009 auf 0,839 Punkte zu.

In Langenau wurden ebenfalls 85 Patienten mehr behandelt. In der Hauptabteilung Innere Medizin wurden 293 Fälle mehr behandelt als im Vorjahr. Dieser Entwicklung entgegen standen die Fallzahlentwicklung in der Hauptabteilung Chirurgie (-72 Fälle) sowie in der Belegabteilung Innere Medizin (-58 Fälle) und in der Phlebologischen Klinik (-60 Fälle). Insgesamt betrug die Steigerung rd. 2,6 %. Die Verweildauer ist um 0,3 Tage gestiegen. Aufgrund der höheren Fallzahl und Verweildauer sind 1.529 Belegtage mehr angefallen als im Jahr 2012.

In der Geriatrischen Rehabilitationsklinik in Ehingen wurden gegenüber 2012 10 Fälle weniger behandelt. Bei 556 Fällen und einer Verweildauer von 21,9 Tagen errechnet sich eine Auslastung in Höhe von 95,4 % (Vorjahr 96,3 %). Die Klinik erfreut sich seit Jahren einer sehr guten Akzeptanz.

Die Pflegesatzverhandlungen für das Jahr 2013 wurden am 30.04.2013 abgeschlossen. Ab 01.07.2013 haben wir die vom Regierungspräsidium Tübingen genehmigte Pflegesatzvereinbarung umgesetzt. Für das Jahr 2013 hatten wir insgesamt 15.160 CM- Punkte vereinbart. Das waren gegenüber dem Vorjahr rd. 630 zusätzliche CM-Punkte. Tatsächlich wurden 15.114 CM-Punkte erbracht. Damit wurde die Vereinbarung um 46 Punkte unterschritten und eine Budgetausschöpfung von 99,7 % erzielt. Der größte Teil davon ist auf die Steigerungen in der Chirurgie in Ehingen und der Inneren Medizin in Langenau sowie in der Viszeralchirurgie in Blaubeuren zurückzuführen. In der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen konnte trotz mehreren Verhandlungsrunden mit den Kostenträgern keine Einigung erzielt werden. Weitere Verhandlungen zur Erhöhung der tagesgleichen Pflegesätze laufen. Derzeit erscheint es aber, dass mit keinem Entgegenkommen der Kostenträger gerechnet werden kann, so dass die Einleitung eines Schiedsstellenverfahrens wohl unvermeidlich ist. Dies ist kein regionales Phänomen, sondern landesweit feststellbar. Auch mehrere Initiativen der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft haben bisher keine Bewegung in die festgefahrenen Verhandlungen gebracht.

Seniorenzentren

Alle stationären und teilstationären Einrichtungen waren im Jahr 2013 voll ausgelastet. Das Geschäftsjahr 2013 war durch Anpassungen der Personalausstattung an die von den Kostenträgern zur Verfügung gestellten Mittel und damit auch geänderte Arbeitsabläufe und -zeiten in den Seniorenzentren und Tagespflegeeinrichtungen geprägt.

Aufgrund der Umstrukturierungsmaßnahmen im Seniorenzentrum Laichingen und einer guten Auslastung – auch im Tagespflegebereich – konnte die wirtschaftliche Situation dieser Einrichtung im Vergleich zu den Vorjahren deutlich verbessert werden, jedoch müssen die Anstrengungen auch im Jahr 2014 konsequent weiter verfolgt werden, um das immer noch deutlich negative Ergebnis sukzessive und nachhaltig zu verbessern. Die personelle

Überbesetzung konnte weiter reduziert werden und gleichzeitig die Pflegesätze im Jahr 2013 stärker als die Tarifsteigerungen erhöht werden. Damit konnte das in Laichingen über viele Jahre angewachsene strukturelle Defizit weiter abgebaut werden.

Auch im Seniorenzentrum Ehingen konnten die ähnlichen, jedoch nicht so stark wie in Laichingen ausgeprägten Problemstellungen erneut reduziert werden. Die Steigerung der Pflegesätze lag auch hier über dem Wert der Kostensteigerung durch die Tariferhöhung und dient dazu, nachhaltig das Defizit in kleinen Schritten zu verringern. Die Belegung war auch im Jahr 2013 auf hohem Niveau stabil. Bei den Pflegesatzvereinbarungen konnten wir für alle Seniorenzentren Steigerungen zwischen 3 % und 4 % erreichen, die am 01.04. bzw. 01.05.2013 in Kraft getreten sind.

Wie in den vergangenen Jahren wurden auch im Jahr 2013 alle sechs Seniorenzentren vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Rahmen der verpflichtenden, unangekündigten Qualitätsprüfungen überprüft und durchweg mit der Note 1,0 bewertet.

Die Beschäftigten haben zum 01.01.2013 und zum 01.08.2013 eine Entgeltsteigerung um jeweils 1,4 % erhalten. Die Laufzeit des Tarifvertrages endet am 28.02.2014.

Nach langen Verhandlungen ist es uns gelungen, die MitarbeiterInnen der Seniorenzentren Ehingen, Laichingen und Schelklingen, die bisher noch über die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis bei der Zusatzversorgungskasse (ZVK) im Abrechnungsverband I versichert waren, dem Abrechnungsverband II zuzuordnen. Für die Beschäftigten hat dies keine Nachteile, da die Leistungen der ZVK in beiden Abrechnungsverbänden gleich sind. Da die Umlage im Abrechnungsverband II deutlich geringer ist, ergibt sich aus diesem Abschluss eine dauerhafte Kostenreduzierung für die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis.

Ambulanter Pflegeservice

Im Ambulanten Pflegeservice werden an allen sechs Standorten Grund- und Behandlungspflegeleistungen sowie der Service „Essen auf Rädern" angeboten. Weiter bieten wir in Zusammenarbeit mit einem Kooperationspartner sog. 24-Stunden-Betreuungen im häuslichen Umfeld der Kunden an. Die Nachfrage nach dieser Versorgungsform ist aufgrund der hohen Kosten für die Kunden relativ gering. Zahleiche weitere Angebote, wie verschiedene Servicepakete und das niedrigschwellige Unterstützungsangebot der Nachbarschaftshilfe, runden die Leistungen des ambulanten Pflegeservices ab. In den Tagespflegeeinrichtungen

in Blaustein, Laichingen und Schelklingen unterstützt der ambulante Pflegeservice durch die Planung und Durchführung des Fahrdienstes und die Übernahme von Beratungsgesprächen und Vertragsabschlüssen die Einrichtungen im teilstationären Bereich.

Alle Rezertifizierungen im Rahmen des Qualitätsmanagement-Systems, die im jährlichen Turnus auch im Jahr 2013 an den Standorten des Ambulanten Pflegeservices mittels Audits durchgeführt wurden, waren erfolgreich. Insbesondere die unangekündigte Überprüfung aller Standorte durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), die im Mai 2013 stattfand, ist hervorzuheben. In allen überprüften Kriterien wurde die Note 1,1 erreicht. Dies verdeutlicht zum wiederholten Male die hohe Qualität der Leistungserbringung in der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK.

Zum 01.04.2013 wurden die Pflegesätze für Leistungen der Pflegeversicherung im Zuge einer landesweiten allgemeinen Erhöhung leicht angehoben. Die Preise der Nachbarschaftshilfe wurden ebenfalls leicht angehoben und preislich differenziert zwischen Betreuungsleistungen (günstiger) und rein hauswirtschaftlichen Leistungen (etwas höher). Der Kundenstamm konnte an allen Standorten und in allen Leistungsbereichen stabil gehalten oder leicht gesteigert werden.

Neue Projekte

In Ehingen werden wir auf dem Krankenhausgelände eine Tagesklinik für psychisch Kranke mit angeschlossenem Fachpflegeheim errichten. Die Baugenehmigung haben wir im März 2014 erhalten. Mieter und Betreiber wird das Zentrum für Psychiatrie ZfP Südwürttemberg mit Sitz in Bad Schussenried werden. In der Tagesklinik sind 20 Plätze für eine teilstationäre Behandlung vorgesehen, die zusammen mit dem Fachpflegeheim mit 45 Wohngruppen-Plätzen in Bezug auf Logistik und Haustechnik an die schon vorhandene Satellitenstation des ZfP im Gesundheitszentrum der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis angeschlossen werden soll. Im Untergeschoss des Gebäudes wird eine Tiefgarage mit 62 Stellplätzen für das Gesundheitszentrum Ehingen integriert.

Wohnungsbewirtschaftung und Bauträgergeschäft

Zu den Aufgaben der Kreisbaugesellschaft mbh Alb-Donau zählen neben der Bewirtschaftung ihres eigenen Wohnungs- und Gewerbebestandes sowie der Eigentumsverwaltung auch der Bau von Familienheimen, Eigentumswohnungen und Mietwohnungen. Hinzu kommt das Geschäftsfeld „Rund um das Wohnen", wie Sozial- und Spezialimmobilien, wohnungsbezogene Dienstleistungen und damit verbundene Gewerbeeinheiten. Außerdem versteht sie sich als Partner für die Städte und Gemeinden im Alb-Donau-Kreis in der Errichtung und Betreuung unterschiedlicher Bauvorhaben.

Zum 31.12.2013 setzte sich der Wohnungsbestand aus 727 Mietwohnungen und sechs Gewerbeeinheiten in insgesamt 63 Gebäuden sowie 271 Garagen und Tiefgaragenstellplätzen zusammen. Die Wohn-/Nutzfläche erhöhte sich durch die Fertigstellung des „Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen" um 1.640,66 m² auf 47.663,63 m².

Damit die Wohnungen und Häuser auch in Zukunft eine nachhaltige Nachfrage erfahren, muss, wie in den letzten beiden Jahren, auch in den kommenden Jahren in Modernisierungs- und Instandhaltungsmaßnahmen investiert werden. Insgesamt wurden hierfür 0,83 Mio. € (Vorjahr 0,79 Mio. €) aufgewendet. Dies entspricht durchschnittlichen Kosten von 31,84 € je Quadratmeter Wohn- und Nutzfläche (Vorjahr: 30,97 €).

Auch auf die Auswirkungen des demografischen Wandels und den einhergehenden Veränderungen der Wohnbedürfnisse muss die Wohnungswirtschaft geeignete Lösungen finden. Die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau ist darauf gut vorbereitet. Sie verfügt bereits heute über einen Bestand von 294 barrierearmen bzw. barrierefreien Seniorenwohnungen.

Durch die stetig steigenden Mieten ist die Nachfrage und Forderung nach sozial verträglichen Mieten stark angestiegen. Die Anzahl an Sozialmietwohnungen hat sich im Berichtsjahr nicht verändert und blieb mit 387 Wohnungen konstant. Diese sind mit öffentlichen Mitteln gefördert und ausschließlich Wohnungssuchenden mit geringem Einkommen vorbehalten. Hinzu kommen 191 geförderte Bundesdarlehenswohnungen. Die Mietpreisbildung von rund 80 % des Mietwohnungsbestandes bemisst sich nicht nach der ortsüblichen Vergleichsmiete, sondern nach den tatsächlich anfallenden Kosten. Die Preisbindung ist eine für die Mieter vorteilhafte Regelung – nicht aber für die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau. Für notwendige Instandhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen reichen die in der Miete zulässigen Kostenansätze bei Weitem nicht aus.

Das jährliche Mietaufkommen (nettokalt) erhöhte sich von 2.991.800 € im Vorjahr auf 3.051.200 €. Die Leerstandsquote liegt nach wie vor auf einem niedrigen Niveau von 0,7 %. Die Fluktuationsquote reduzierte sich von 10,7 % im Vorjahr auf nunmehr 9,9 %. Die Mietrückstände beliefen sich am Jahresultimo noch auf 40.500 €.

Im Berichtsjahr verwaltete die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau 494 Eigentumswohnungen, 48 Gewerbeeinheiten sowie 406 Garagen und Tiefgaragenstellplätze in 33 Eigentümergemeinschaften nach dem Wohnungseigentumsgesetz. Eine Wohnung und ein Garagenstellplatz werden im Umlaufvermögen geführt und nicht in der Verwaltung; diese soll noch veräußert werden. Außerdem hatte sie noch eine Geschäftsbesorgung inne. In der Mietverwaltung für Dritte hat die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau elf Wohnungen, zwei Tiefgaragenstellplätze und drei offene Stellplätze. Schließlich wurden kaufmännische Dienstleistungen für 315 Einheiten innerhalb der Immobilienverwaltung der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales erbracht.

Neubautätigkeit – Bauträgergeschäft

Mitten im Zentrum der Stadt Munderkingen erstellten wir das Neubauvorhaben „Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales" mit Betreutem Wohnen. Im Sommer 2013 konnten die Wohnungen und Gewerbeeinheiten an die Erwerber und Mieter übergeben werden.

Das gesamte Haus ist in Anbetracht des demografischen Wandels auf die Zukunft hin ausgerichtet. Es ist von unten bis oben barrierefrei. Dieses fortschrittliche Konzept ermöglicht den Bewohnern eine selbstständige und unabhängige Lebensführung bis ins hohe Alter. Dank der Kooperation mit dem unmittelbar angrenzenden Pflegeheim steht den Bewohnern ein umfassendes Angebot an Service- und Pflegeleistungen zur Verfügung. Von großem Wert für die Senioren ist nicht zuletzt die Sicherstellung der ärztlichen und medizinischen Versorgung direkt im Haus.

Von den zum Verkauf bestimmten 18 Wohnungen wurden bis Ende des Geschäftsjahres 17 verkauft. Ebenfalls verkauft sind 16 von 17 Stellplätzen in der Sammelgarage sowie ein offener Stellplatz. Das Medizinische Versorgungszentrum und die Gewerbeeinheiten samt den dazugehörigen Stellplätzen werden langfristig innerhalb des Konzerns genutzt.

Im Geschäftsjahr 2013 hat die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau die Entwicklung neuer Projekte vorangetrieben. So soll im Jahr 2014 in der Gemeinde Dornstadt eine größere Fläche so bebaut werden, dass mehrere Generationen miteinander wohnen können. Hier sind insgesamt drei Mehrfamilienhäuser, zwei Einfamilienhäuser in Kettenbauweise, eine Seniorenwohngemeinschaft, ein Kinderhaus, das die Gemeinde Dornstadt erwerben wird, und eine Tiefgarage mit 52 Stellplätzen vorgesehen. Von den 27 Wohnungen werden zwei

rollstuhlgerecht sein. Die gesamte Anlage wird barrierefrei geplant und soll durch eine hochwertige Ausstattung, Sicherheit und Service überzeugen.

Es ist beabsichtigt, unter dem Motto „Mehrgenerationenwohnen" dieses Projekt nachhaltig zu betreiben. In Kooperation mit der Gemeinde Dornstadt wird sich ein „Kümmerer" den Belangen der Bewohner annehmen und dafür sorgen, dass der Gedanke des Mehrgenerationenwohnen nachhaltig gelebt wird. Diesem wird ein eigenes Büro zur Verfügung stehen und den Bewohnern ein großer Begegnungsraum. Mit den drei Arztpraxen sollen zum einen die ärztliche Versorgung im Haus gewährleistet und zum anderen rechtzeitig die Weichen für die Sicherung einer nachhaltigen medizinischen Versorgung in der Gemeinde gestellt werden.

In Langenau wurde im Jahr 2002 ein etwa 2.200 m² großes Grundstück im Baugebiet „Obere Mühle" von der Stadt Langenau erworben. Dort wurden bisher drei Kettenhäuser erstellt und im Jahr 2005 verkauft.

Dort soll nun im Einvernehmen mit der Stadt Langenau die verbliebene Restfläche von ca. 1.380 m² mit vier Doppelhäusern bebaut werden. Mit dem Vertrieb und Bau soll im Geschäftsjahr 2014 begonnen werden.

Ertragslage des Konzerns

Trotz vielfältiger Anstrengungen ist es nicht gelungen, ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Das Geschäftsjahr musste mit einem Konzernverlust in Höhe von 3,997 Mio. € (Vorjahr 5,252 Mio. €) abgeschlossen werden. Damit ist das Ergebnis schlechter als im Wirtschaftsplan 2013 geplant (–3,9 Mio. €). Der Konzernverlust hat sich gegenüber dem Vorjahr um 1,3 Mio. € verringert. Hierzu hat die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis mit 0,7 Mio. €, die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis mit 0,3 Mio. € sowie die Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK mit 0,3 Mio. € beigetragen. Gegenläufig wirkte sich die Ergebnisentwicklung der Kreisbaugesellschaft Alb-Donau aus (–0,4Mio. €). Unter Berücksichtigung bestehender Gewinnvorträge ergibt sich ein Verlustvortrag in das Geschäftsjahr 2014 von 4,6 Mio. €.

Die Umsätze (Pos. 1.–3. der GuV) betrugen rd. 108,1 Mio. € (Vorjahr rd. 101,7 Mio. €). Die Steigerung um 6,4 Mio. € (rd. 6,3 %) resultiert insbesondere aus folgenden Sachverhalten:

- Umsatzerhöhungen insbesondere aufgrund von Leistungsausweitungen im Krankenhausbereich: 4,4 Mio. €
- Umsatzerhöhungen aufgrund von Entgelterhöhungen und verbesserter Auslastung im Pflegebereich: 1,6 Mio. €

Die Personalkosten stiegen um 8,6 % auf 63,1 Mio. € (Vorjahr 58,1 Mio. €). Im Jahresdurchschnitt waren im Konzern 1.839 Vollkräfte und damit 68 mehr als im Vorjahr beschäftigt. Wie in allen tarifgebundenen Krankenhäusern in Deutschland lagen die tariflichen Steigerungen erneut über der Budgetsteigerung.

Die Steigerung im Materialaufwand von 26,8 Mio. € auf 28,3 Mio. € ist insbesondere auf Mehrleistungen, aber auch auf die Änderungen in der Leistungsstruktur im Krankenhausbereich zurückzuführen.

Die Zinsaufwendungen sind von 3,1 Mio. € auf 3,0 Mio. € gesunken. Dabei haben sich die jahresdurchschnittlich höheren Darlehensstände und verschiedene Umschuldungen, bei denen bessere Konditionen erzielt werden konnten, bemerkbar gemacht.

Vermögenslage des Konzerns

Die Zugänge zum Sachanlagevermögen und zu den immateriellen Vermögensgegenständen wurden durch Abschreibungen und Abgänge mehr als ausgeglichen, so dass es mit 219,9 Mio. € um 0,3 Mio. € über dem Vorjahr liegt. Die Zugänge von 17,3 Mio. € betreffen ganz überwiegend die Investitionen im Krankenhausbereich sowie das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen.

Die Forderungen an Gesellschafter haben sich durch den Abbau der Vorfinanzierung reduziert. Zum Stichtag bestehen noch Forderungen aus ausstehenden Investitionszuschüssen in Höhe von 1,4 Mio. €.

Am Jahresende bestehen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten in Höhe von rd. 86,1 Mio. € (Vorjahr: 83,4 Mio. €), die überwiegend durch Ausfallbürgschaften des Alb-Donau-Kreises besichert sind.

Das im Rahmen der Sachgründung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis vom Alb-Donau-Kreis gewährte Darlehen über

10,2 Mio. € wurde im Jahr 2012 in einen Investitionszuschuss umgewandelt, von dem zum Stichtag 4,6 Mio. € noch nicht zweckentsprechend verwendet wurden.

Finanzlage des Konzerns

Unsere Liquidität war jederzeit gewährleistet. Durch planmäßige Tilgungen und die Neuaufnahme von Krediten erhöhte sich das Darlehensvolumen um 2,7 Mio. €.

Im Jahr 2013 hat die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis vom Land Baden-Württemberg Fördermittel zur Beschaffung von kurzfristigem Anlagevermögen in Höhe von 0,9 Mio. € erhalten. Vom Alb-Donau-Kreis haben wir im gleichen Zeitraum weitere 2,3 Mio. € erhalten, weil wir ansonsten den Ausbau in Blaubeuren, Ehingen und Langenau nicht hätten bewältigen und den medizinischen Standard in unseren Einrichtungen nicht hätten verbessern können. Zusätzlich hat der Alb-Donau-Kreis Zuschüsse in Höhe von 8,4 Mio. € für Investitionsmaßnahmen gewährt. Damit wurden teilweise die Vorfinanzierungen für das Gesundheitszentrum Langenau und die Erweiterung des Gesundheitszentrums Ehingen abgebaut. Das Land Baden-Württemberg hat für das Gesundheitszentrum Ehingen (Internistische Funktionsdiagnostik/Herzkathetermessplatz) nachträglich Fördermittel in Höhe von 1,45 Mio. € gewährt.

Investitionen

In Ehingen wurde im Personalwohnheim eine weitere Etage grundlegend saniert. Die Gesamtsanierung wird in den Folgejahren schrittweise fortgesetzt. Das Erdgeschoss des C-Baus, das früher von der Inneren Abteilung und vom Labor genutzt wurde, ist komplett umgebaut worden. Zunächst wurde das Labor in einen Anbau auf einen Teil der bisherigen Terrasse verlegt. Danach wurden Büros, Arztzimmer, Eingriffs- und Behandlungsräume, ein Wartezimmer und ein Empfang für die Chirurgische Ambulanz geschaffen. Die Baukosten beliefen sich bisher auf 2,1 Mio. €. Seit dem Umbau bestehen für die PatientInnen und die MitarbeiterInnen sehr gute Bedingungen. In weiteren Abschnitten sollen der Bereich der Notaufnahme und die bisherige chirurgische Ambulanz umgebaut werden.

In Blaubeuren haben wir das Bettenhaus aufgestockt, die Stationen neu gegliedert sowie ein Grundstück erworben (rd. 4,5 Mio. €). Die Umbaumaßnahme konnte in neun Monaten bei laufendem Betrieb abgewickelt werden.

In Munderkingen wurde das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales fertiggestellt. Im Konzernverbund verbleiben die vermieteten Arztpraxen und gewerblichen Einheiten sowie die Räume des Medizinischen Versorgungszentrums Alb/Donau (4,7 Mio. €).

Personal- und Sozialwesen

Für das ärztliche Personal haben wir mit dem Marburger Bund einen Haustarifvertrag „Ärzte" abgeschlossen. Nach diesem kommen im Wesentlichen die Vereinbarungen des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA) zur Anwendung. Im TV-Ärzte/VKA wurden die Tabellenentgelte zum 01.01.2013 um 2,60 % linear erhöht. Zugleich wurde durch den Tarifvertrag (in Verbindung mit dem einschlägigen BAG-Urteil) der Urlaubsanspruch neu geregelt: Für das Kalenderjahr 2013 musste gemäß des BAG-Urteils allen ÄrztInnen ein Urlaubsanspruch von 30 Arbeitstagen gewährt werden, die bisher geltende Staffelung nach dem Alter ist entfallen. Schließlich wurde durch den Tarifvertrag die Bewertung der Bereitschaftsdienste zu Gunsten der Ärzte geändert. Soweit Freizeitausgleich für Bereitschaftsdienst in die gesetzliche Ruhezeit fällt, werden diese Zeiten mit einem Aufschlag von 10 % bewertet. Die Bereitschaftsentgelte wurden nicht erhöht. Außerdem wurde die maximale durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit (bei Anwendung der Opt-out-Regelung) von 60 Stunden auf 58 Stunden reduziert und der Ausgleichszeitraum von bisher 12 Monaten auf 6 Monate verkürzt.

Für das nichtärztliche Personal gilt weiterhin der mit ver.di vereinbarte Haustarifvertrag vom 01.06.2011, welcher bezüglich der Dynamisierung der Vergütung auf die für den kommunalen Bereich geltenden Regelungen, insbesondere auf den TVöD-K verweist. Hier fand zum 01.01.2013 eine lineare Tariferhöhung um 1,4 %, und zum 01.08.2013 eine weitere um nochmals 1,4 % statt. Auch im Bereich des TVöD musste im Kalenderjahr 2013 allen Beschäftigten ein Urlaubsanspruch von 30 Arbeitstagen gewährt werden, die Staffelung nach dem Alter ist entfallen. Für die Auszubildenden in der Pflege wurden die Ausbildungsentgelte ab 01.08.2013 um einen Pauschalbetrag von 40,00 € brutto erhöht.

Sonstige wichtige Vorgänge im Geschäftsjahr

Die mit dem Aufsichtsrat abgestimmte Zielkonzeption für die künftige Struktur der Krankenhäuser wurde weiterverfolgt. Nach den Chefarztwechseln in der Inneren Medizin in Blaubeuren (2009) und Ehingen (2010), zur Jahresmitte 2010 in der Frauenklinik in Ehingen, sowie der Etablierung der Viszeralchirurgie in Blaubeuren (2011) wurde im März 2012 mit Herrn Dr. Briem erstmals ein Chefarzt einer hauptamtlichen Abteilung Innere Medizin in Langenau eingestellt. In Ehingen ist Herr Prof. Dr. Kramer seit 01.06.2013 Chefarzt in der Fachabteilung Chirurgie. In allen Abteilungen haben sich diese Chefarztwechsel und die damit verbundene Änderung des Leistungsspektrums positiv auf die Fallzahlen ausgewirkt und zur Verbesserung des Ergebnisses beigetragen.

Zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation konnten wir den bestehenden und insbesondere den durch die Übernahme der Einrichtungen in Laichingen entstandenen Personalüberhang im Rahmen der Fluktuation abbauen. Die Neuorganisation der Aufgabenverteilung zwischen dem Ärztlichen Dienst und dem Pflegedienst wird weiterhin angestrebt, um die Ärzte von Tätigkeiten zu entlasten, die nicht zwingend von ihnen ausgeführt werden müssen, zumal es nach wie vor schwierig ist, ausscheidende Ärzte zu ersetzen.

Wegen der Einführung eines einheitlichen Zahlungsverkehrs-Verfahrens (Single Euro Payment Area – SEPA) in Europa mussten wir organisatorische Änderungen im Ablauf und in verschiedenen Abrechnungsverfahren vornehmen. Die Schnittstellen zur Finanzbuchhaltung mussten ebenfalls angepasst werden, damit die Abbuchungen auch nach dem Einführungstermin am 01.02.2014 vorgenommen werden konnten.

Der Bau des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen konnte innerhalb des angestrebten Zeit- und Kostenplanes abgeschlossen werden. Ebenso die fachliche Besetzung des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ). Im MVZ sind vier Fachärzte aus den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Urologie beschäftigt.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Am 27.01.2014 hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg der MVZ Langenau GmbH die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit erteilt. Die Umsetzung musste ab 01.02.2014 erfolgen. Die ehemalige Praxis Dres. Bohlander/Honecker ist noch in ihren „alten" Praxisräumen tätig und wird bis Ende April in das Gesundheitszentrum umziehen. Dort werden derzeit die baulichen und organisatorischen Voraussetzungen für die Inbetriebnahme des MVZ Langenau geschaffen. Hierzu werden drei im Erdgeschoss des Neubaus nebeneinander liegende Praxen (Dr. Waller, Dr. Schaden und Dr. Mazzotta) räumlich zusammengefasst. Herr Dr. Schaden wird ab 01.05.2014 bei der MVZ Langenau GmbH angestellt und ergänzt das Angebot im Bereich der Allgemeinmedizin und Frauenheilkunde.

Mit dem MVZ leisten wir einen Beitrag dazu, dass die haus- und fachärztliche Versorgung in der Region Langenau gewährleistet bleibt. Außerdem soll damit die Geburtshilfe im Kreiskrankenhaus Langenau abgesichert werden. Für ein weiteres Projekt in Ehingen gibt es bereits konkrete Überlegungen.

Der Aufsichtsrat hat im Herbst 2013 den Bau eines Fachpflegeheimes für psychisch Kranke in Ehingen beschlossen. Im Rahmen der Baumaßnahme wird auch eine Tiefgarage entstehen, damit die Parksituation aim Gesundheitszentrum Ehingen entspannt wird. Die Baugenehmigung liegt seit Mitte März 2014 vor. Mit den vorbereitenden Baumaßnahmen (Zufahrt, Parkspange und neuer Standort für den Sauerstofftank) wird im April begonnen. Mit der Hauptmaßnahme wird im August begonnen. Eine Inbetriebnahme ist frühestens bis Ende 2015 realisierbar.

Da ver.di den Entgelttarif zum 28.02.2014 gekündigt hat, wurden am 13.03.2014 und 20./21.03.2014 die ersten Tarifverhandlungen geführt. Diese wurden nach intensiven und offenen Meinungsaustauchen ergebnislos vertagt. Da die Arbeitgeber kein neues Angebot vorlegten, hat ver.di die am 17.03.2014 begonnenen Warnstreiks in verschiedenen Branchen fortgesetzt. Unsere Einrichtungen waren davon nicht betroffen. Am 01.04.2014 haben sich die Gewerkschaften, der Bund und die kommunalen Arbeitgeberverbände auf einen Tarifabschluss verständigt. Die Einigung sieht Gehaltssteigerungen von 3,0 % ab 01.03.2014 (mindestens aber 90,00 €) und weitere 2,4 % ab März 2015 vor. Die Laufzeit des Tarifabschlusses endet am 29.02.2016. Nach einer ersten Einschätzung werden durch den Tarifabschluss ab 01.03.2014 Steigerungen über 3,0 % verursacht, da für die Entgeltgruppen 1–9 Stufe 3 die Mindestpauschale greift. Da die Erhöhungen nicht ganzjährig greifen, werden die im Jahr 2014 anfallenden Mehrkosten durch die Erhöhung des Landesbasisfallwertes um 2,81 % in etwa kompensiert. Ab 2015 ergibt sich wieder eine Differenz zwischen der Nachwirkung der Tarifsteigerung 2014 und der Erhöhung der Budgets für das Jahr 2014, da

der Tarifvertrag auf das Jahr gesehen eine Personalkostensteigerung von deutlich über 3,0 % auslöst.

Herr Wolfgang Schneider wurde vom Kreistag ab 01.01.2014 zum weiteren Geschäftsführer in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis bestellt.

Ausblick – voraussichtliche Entwicklung in 2014

Der Konzern ist hinsichtlich der Chancen und Risiken sowie der künftigen Entwicklung maßgeblich geprägt durch die in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis zusammengefassten Krankenhäuser und die Geriatrische Rehabilitationsklinik.

Krankenhäuser und Geriatrische Rehabilitationsklinik
Das Statistische Bundesamt hat am 30.09.2013 den Orientierungswert nach § 10 Abs. 6 KHEntgG, der die Kostenstrukturen und – entwicklungen der Krankenhäuser abbildet, veröffentlicht. Der Orientierungswert beträgt 2,02 % (Vorjahr 2,00 %). Dieser bildet zusammen mit der Veränderungsrate die maßgebliche Grundlage zur Ermittlung des Veränderungswertes, der seit 2013 quasi als Nachfolger für die Veränderungsrate nach § 71 SGB V eingeführt wurde. Nachdem der Orientierungswert für 2014 unterhalb der Veränderungsrate mit 2,81 % liegt, wurde die Veränderungsrate als Veränderungswert herangezogen. Die Krankenhäuser üben seit langem Kritik an der Berechnungsmethodik des Orientierungswertes, da die tatsächliche Kostenentwicklung im Krankenhaus deutlich oberhalb des vom Statistischen Bundesamt berechneten Werts liegt. Ob dies bis zur nächsten Bekanntgabe im Herbst berücksichtigt wird, bleibt abzuwarten.

Unter Berücksichtigung der Veränderungsrate von 2,81 % hat sich die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft mit den Landesverbänden der Krankenkassen im Februar auf einen landesweiten Basisfallwert nach Abzug von Ausgleichen für 2014 in Höhe von 3.193,50 € geeinigt (Vorjahr: 3.121,04 €). Die Steigerung beträgt damit 2,32 %. In diesen Werten ist die Tarifausgleichsrate für das Jahr 2013 mit 0,21 % bzw. 6,54 € enthalten.

Die Budgetverhandlungen für das Jahr 2014 können wegen der erforderlichen Vorarbeit auf Landesebene voraussichtlich frühestens im Mai geführt werden. Eine abgesicherte Prognose für die wirtschaftliche Entwicklung des Jahres 2014 ist daher noch nicht möglich. Aufgrund der strukturellen Änderungen in der Chirurgie in Ehingen und der Inneren Medizin in Langenau werden wir erneut Mehrleistungen geltend machen, zumal wir im Jahr 2013 die vereinbarten Casemix-Punkte erreicht haben und die Chirurgie in Ehingen weiterhin „zulegt".

Im Wirtschaftsplan für das Jahr 2014 haben wir für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis mit einen Fehlbetrag in Höhe von 4,395 Mio. € kalkuliert, da die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (u. a. prognostizierter Orientierungswert/dauerhafte Nachwirkung des Sparbeitrages nach dem GKV-Finanzierungsgesetz/Tarifabschlüsse Ärzte und TVöD/Mehrbelastung durch die neuen Haustarifverträge) bescheiden waren. Im Rahmen der

Verabschiedung des Beitragsschuldengesetzes hat der Bundesrat am 05.07.2013 u. a. auch Finanzhilfen für die Krankenhäuser beschlossen. Wir konnten deshalb ab 01.08.2013 einen Versorgungszuschlag in Höhe von 1,0 % abrechnen. Dieser wurde ab 01.09.2013 auf 1,64 % erhöht, damit die nicht refinanzierten Personalkostensteigerungen des Jahres 2013 ausgeglichen wurden. Seit 01.01.2014 beträgt der Versorgungszuschlag nur noch 0,8 %. Diese „Finanzhilfe" läuft Ende des Jahres 2014 aus. Ob und ggf. welche Änderungen in der Krankenhausfinanzierung bis dahin vom Gesetzgeber beschlossen werden, ist noch völlig offen.

Risiken liegen im Bereich der Personalkostenentwicklung. Das Ergebnis des Jahres 2014 wird maßgeblich durch das Ergebnis der laufenden Tarifverhandlungen mit ver.di beeinflusst. Aufgrund des Tarifabschlusses, der im Bereich der Veränderungsrate von 2,81 % liegt, gehen wir davon aus, dass wir das Jahr 2014 mit einem Zuschussbedarf unter 4,0 Mio. € abschließen können. Chancen sehen wir in der Leistungsentwicklung. Wenn die positive Leistungsentwicklung anhält und die entsprechenden Mehrleistungen mit den Kostenträgern vereinbart werden können, wäre eine weitere Reduzierung des Zuschussbedarfs für das Jahr 2014 realisierbar. Darüber hinausgehende Prognosen sind nicht möglich, da der Entgelttarifvertrag für die Ärzte Ende Oktober ausläuft und noch keine Informationen über die im Jahr 2015 geltenden Rahmenbedingungen (Personalkostensteigerungen/ Veränderungswert/Orientierungswert/gesetzliche Änderungen) vorliegen.

In jedem Fall müssen wir unsere Bemühungen um mehr Wirtschaftlichkeit aufrechterhalten. Durch die konsequente Neuausrichtung der medizinischen Struktur der Kreiskrankenhäuser wollen wir weiterhin eine positive Entwicklung der Fallzahlen und des Casemix erreichen, um die Erlössituation zu verbessern. Dies ist bei den gegebenen Rahmenbedingungen immer noch nur bedingt möglich, so dass auch nachhaltige Sparmaßnahmen unerlässlich sind.

Da im gesamten Bundesgebiet immer mehr Kliniken Defizite ausweisen, müssen die gesetzlich verursachten Finanzierungsprobleme der Krankenhäuser nachhaltig und dauerhaft beseitigt werden. Als Mindestziel muss ein voller Personalkostenausgleich gesetzlich geregelt werden. Zudem müsste die in den letzten Jahren entstandene Finanzierungslücke ausgeglichen werden, da sich dieser Effekt aufsummiert hat und in irgendeiner Form kompensiert werden muss.

Mehrere Landkreise – auch in der unmittelbaren Nachbarschaft – versuchen, das Problem durch die Veräußerung der Krankenhäuser an private Klinikketten und/oder die Schließung von Standorten und/oder Geriatrischen Abteilungen zu lösen. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung eine Pflichtaufgabe des Landkreises bleibt und die Aufgabe bzw. die Defizitübernahme wieder an den Landkreis zurückfallen könnte. Dies würde unseres Erachtens auch der Bedeutung des Gesundheitswesens als wichtiges Element der Infrastruktur eines Landkreises nicht gerecht und würde die Entwicklungsfähigkeit des Landkreises einschränken.

Die bereits umgesetzten und eingeleiteten baulichen und personellen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Standorte sollen den Bestand unserer Einrichtungen sichern und das Leistungsangebot ausweiten. Für die Bevölkerung wollen wir ein umfassendes und wohnortnahes Angebot an Gesundheitsleistungen im Alb-Donau-Kreis schaffen und dauerhaft erhalten.

Im Rahmen des zeitnahen Verlustausgleichs durch den Alb-Donau-Kreis wird auch die bisherige Vorfinanzierung von Investitionen abgebaut. Für neue Maßnahmen sollen die Zuschüsse so eingeplant werden, dass eine Vorfinanzierung nicht erforderlich wird.

Seniorenzentren und Ambulanter Pflegedienst
Auch im laufenden Jahr sind alle Seniorenzentren sehr gut belegt. Wir gehen davon aus, dass dies so bleibt, da das in den Seniorenzentren praktizierte und konsequent umgesetzte Hausgemeinschaftskonzept sowie die hohen Qualitätsstandards (siehe MDK-Prüfungen) hier ausschlaggebende Größen für die stabile Positionierung am Markt zu sein scheinen. Wir sehen dies als Chance für den Geschäftsbereich an. Risiken liegen in der Personalkostenentwicklung. Bei den im Februar 2014 abgeschlossenen Pflegesatzverhandlungen für das Jahr 2014 wurden ähnliche Steigerungsraten wie in den Vorjahren zugrunde gelegt.

Im Bereich des ambulanten Pflegedienstes liegen Risiken in der Gewinnung qualifizierten Personals. Die Personalsituation hat sich zwar im vergangenen Jahr stabilisiert, dennoch müssen große Anstrengungen unternommen werden, das vorhandene Personal zu binden und Neues zu gewinnen. Um das wirtschaftliche Ergebnis halten zu können, müssen die Personalkostensteigerungen (Tarifverhandlungen stehen noch aus) durch die Vereinbarung höherer Entgelte kompensiert werden.

Wohnungswirtschaft
Die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau ist wieder auf allen für ein Wohnungsunternehmen wichtigen Tätigkeitsfeldern präsent. Neben den bisherigen Risiken aus Vermietung und Verwaltung von Wohnungseigentümergemeinschaften ist das viel größere Bauherrenrisiko hinzugekommen. Ein nicht zu unterschätzendes Risikopotenzial stellt die Neubautätigkeit im Allgemeinen und das Bauträgergeschäft im Besonderen dar. Eine sorgfältige Beobachtung der jeweiligen Marktlage vor Ort und Einschätzung der Verkaufschancen machen das Risiko kalkulierbar. Nach dieser bewährten Methode wurde bei dem Bauvorhaben in Munderkingen verfahren und der Erfolg blieb nicht aus.

In der Fortsetzung des wieder aufgenommenen Bauträgergeschäfts sieht die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau weitere Chancen, Eigenmittel zu generieren, die zur Erhaltung des Mietwohnungsbestandes dringend benötigt werden. Sie sind auch vonnöten, um mit einem vertretbaren Risiko infrastrukturelle Projekte im Alb-Donau-Kreis anzugehen, die eine bessere Versorgung der Bevölkerung sicherstellen sollen.

Ein wesentlich geringeres Risiko ist in der Bewirtschaftung des Mietwohnungsbestandes zu sehen, obgleich in diesem Unternehmensbereich sich risikobehaftete Entwicklungen nicht völlig ausschließen lassen.

Zusammenfassung
Das Konzernergebnis ist maßgeblich geprägt durch das Ergebnis der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis. Wie zuvor ausgeführt, erwarten wir für diese Gesellschaft ein Defizit von 4,0 Mio. €. Unter der Annahme leichter Defizite im Pflegeheimbereich und in den neuen Medizinischen Versorgungszentren, planen wir mit den dargestellten Annahmen für die Unternehmensgruppe einen Jahresfehlbetrag von 4,3 Mio. €.

Chancen- und Risikobericht

Risikomanagementsystem
Der Konzern ist mit seinen einbezogenen Unternehmen im Wesentlichen im Gesundheits- und Sozialwesen tätig und dementsprechend unterschiedlichsten Risiken ausgesetzt. Im Allgemeinen werden diese unterschiedlichen Risiken mit Chancen abgewogen und die Unternehmenssteuerung danach ausgerichtet. Nicht alle Risiken lassen sich ausschließen bzw. vorhersagen.

Die Konzerngeschäftsführung hat zur Überwachung bestandsgefährdender Risiken ein auf die wirtschaftliche Lage aller wesentlichen Tochterunternehmen und deren Betriebsstätten ausgerichtetes monatliches Berichtswesen eingerichtet. Das Berichtswesen umfasst neben Abweichungsanalysen zum Wirtschaftsplan insbesondere die Leistungsmengen und die Personalbesetzung bzw. die Personalkostenentwicklung. Darüber hinaus ist die Konzerngeschäftsführung über regelmäßige Besprechungen mit den Geschäftsführungen und leitenden Mitarbeitern der Tochterunternehmen eng in das Tagesgeschäft eingebunden.

Weitere Elemente des Risikomanagementsystems sind laufende Abstimmungen der Konzerngeschäftsführung mit dem Aufsichtsrat

und dem Landkreis als Gesellschafter sowie die Analyse (gesundheits-)politischer Entwicklungen.

Hinsichtlich der Finanzinstrumente bestehen nur branchenübliche Risiken. Originäre Finanzinstrumente umfassen auf der Aktivseite im Wesentlichen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und flüssige Mittel sowie auf der Passivseite Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten. Auf strittige Forderungen werden Abschreibungen vorgenommen; das Risiko des Forderungsausfalls durch MDK-Prüfungen wird durch entsprechende Rückstellungen berücksichtigt. Zinsänderungsrisiken wird durch eine Streuung der Zinsbindungsfristen begegnet. Soweit Darlehen mit variablen Zinssätzen oder in Fremdwährung aufgenommen werden, erfolgt eine vollständige Absicherung durch entsprechende Zins- bzw. Währungssicherungsgeschäfte. Die Liquiditätssteuerung erfolgt durch ein zentrales Cash-Management innerhalb der Unternehmensgruppe. Spekulative Finanzinstrumente kommen nicht zum Einsatz.

Chancen und Risiken

Durch die ausschließliche Tätigkeit auf dem deutschen Gesundheits- und Pflegemarkt unterliegt die Unternehmensgruppe nur bedingt kurzfristigen konjunkturellen Schwankungen.

Durch die Reglementierung auf dem deutschen Gesundheits- und Pflegemarkt sind Risiken stark mit der Gesundheits- und Sozialpolitik der Bundesregierung und der Landesregierung verbunden. Auch inwieweit mit überraschenden, auch zum Teil rückwirkenden, gesetzlichen Maßnahmen gerechnet werden muss, kann nur schwer abgeschätzt werden.

Neben der Veränderung des regionalen Angebots an Krankenhaus- und Pflegeleistungen ergeben sich im Krankenhausbereich vor allem Mengen- und Preisrisiken aus der Entwicklung des landesweiten Basisfallwertes und Veränderungen im DRG-System (Katalogeffekte etc.). Kostenrisiken liegen vor allem in der Tarifentwicklung des TVöD und des ärztlichen Tarifvertrages.

Die Leistungsentwicklung im Krankenhausbereich und in der stationären und ambulanten Pflege schätzen wir positiv ein. Im Krankenhausbereich trägt dazu insbesondere die in den letzten Jahren verfolgte Weiterentwicklung der medizinischen Leistungsstruktur und die Neubesetzung von Chefarztpositionen bei. Im Pflegebereich ist aufgrund der demographischen Entwicklung mit einer Zunahme der Nachfrage zu rechnen. Zudem verfügen unsere Einrichtungen aufgrund hoher Qualitätsstandards über eine gute Positionierung im Markt.

Die tariflichen Personalkostensteigerungen versuchen wir im Pflegebereich durch regelmäßige und zeitnahe Entgeltverhandlungen zu kompensieren. Im Krankenhausbereich ist dies nicht möglich, da die Erhöhung des Landesbasisfallwertes nicht beeinflusst werden kann. Für das Jahr 2014 liegt die Personalkostensteigerung im Bereich der Veränderungsrate. Ob dies jedoch auch für die Folgejahre gegeben ist, ist fraglich.

Gesamtaussage

Insgesamt ist bei den gegenwärtigen Rahmenbedingungen ein kostendeckender Betrieb des den Konzern prägenden Krankenhausbereichs nicht möglich, so dass auch weiterhin eine Unterstützung des Landkreises erforderlich sein wird.

Am 17. Dezember 2012 hat der Kreistag den Haushaltsplan des Alb-Donau-Kreises für das Jahr 2013 verabschiedet. Dabei bestand eine fraktionsübergreifende Einigkeit über die künftige Finanzierung der Kreiskrankenhäuser in Blaubeuren, Ehingen und Langenau. Solange steigende Personalausgaben und Energiekosten nicht refinanziert werden können (z. B. von den Krankenkassen), sei ein kostendeckender Betrieb nicht möglich. So lange müsse der Kreis seiner Krankenhausgesellschaft unter die Arme greifen. Die Fraktionsvorsitzenden bekannten sich auch zur dezentralen Struktur mit drei Klinikstandorten und medizinischen Versorgungseinrichtungen in Laichingen und Munderkingen.

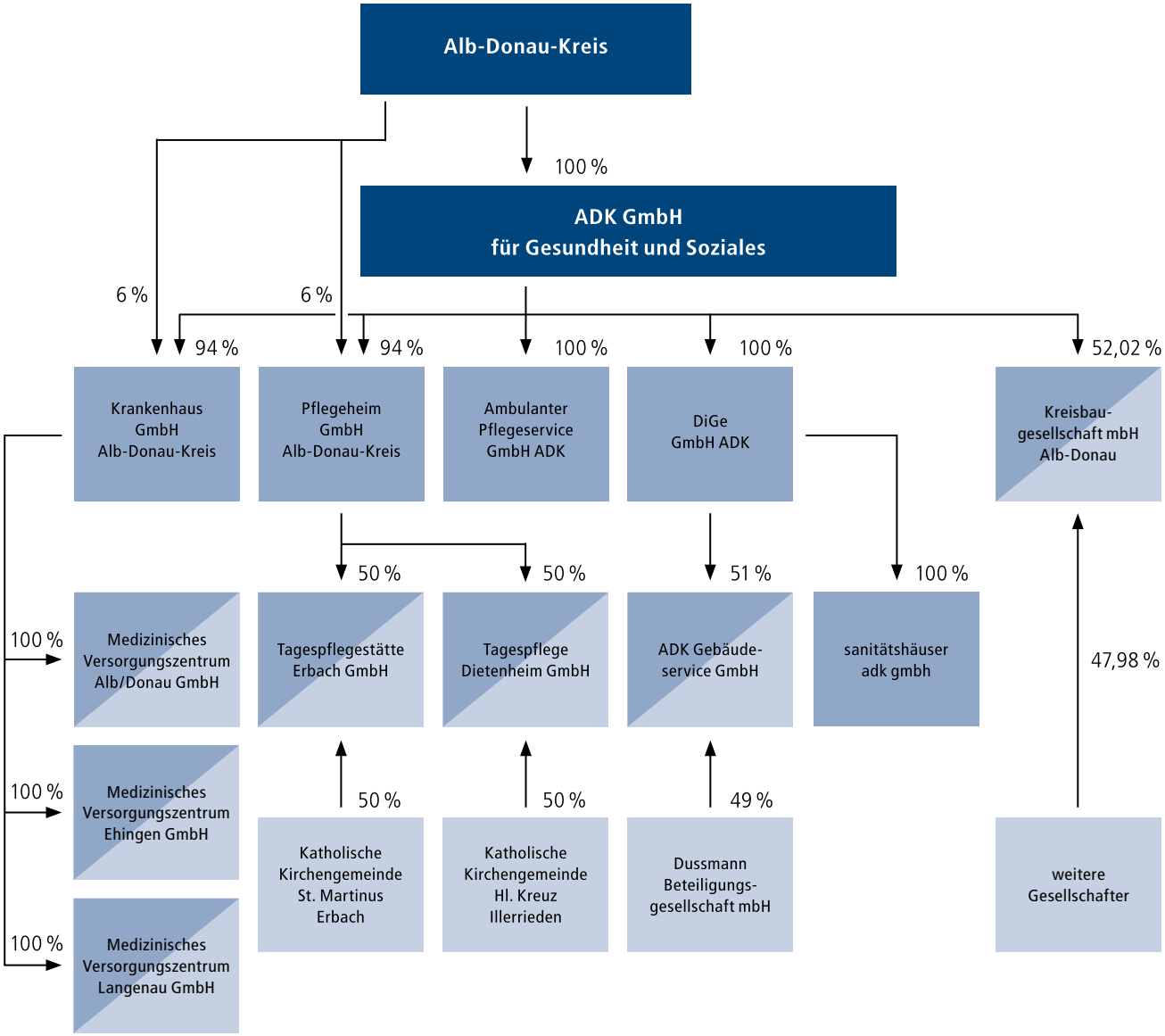
Insgesamt wird damit eingeschätzt, dass – bei weiterhin zeitnahem Verlustausgleich in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis – bestandsgefährdende Risiken nicht bestehen.

Ehingen, 17. April 2014

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

gez. Wolfgang Neumeister
Geschäftsführer

Unternehmensstruktur
zum 31.12.2013



Bilanz zum 31.12.2013

Aktiva

	31.12.2013	31.12.2012
Anlagenvermögen		
Immaterielle Vermögensgegenstände	2.514.393 €	2.557.541 €
Sachanlagen	222.047.143 €	217.043.964 €
Anteile an verbundenen Unternehmen	25.000 €	0 €
Beteiligungen	327.122 €	335.522 €
Finanzanlagen	10.783 €	10.783 €
	224.924.441 €	**219.947.810 €**
Umlaufvermögen		
Vorräte und unfertige Leistungen	3.546.666 €	7.139.061 €
Forderungen	15.789.088 €	16.879.386 €
Forderungen gegen Unternehmen mit bestehendem Beteiligungsverhältnis	36.399 €	0 €
Sonstige Vermögensgegenstände	3.487.342 €	3.108.342 €
Wertpapiere des Umlaufvermögens	271.065 €	271.065 €
Flüssige Mittel	5.535.166 €	2.487.922 €
	28.665.726 €	**29.885.776 €**
Ausgleichsposten nach dem KHG		
Rechnungsabgrenzungsposten	**89.859 €**	**195.464 €**
	253.680.026 €	**250.029.050 €**

Passiva

Eigenkapital		
Gezeichnetes Kapital	100.000 €	100.000 €
Kapitalrücklagen	3.040.469 €	3.040.469 €
Gewinnrücklagen	1.681 €	1.681 €
(Unternehmensgruppen-)Bilanzverlust	–4.598.496 €	–5.057.128 €
Unterschiedsbetrag aus Kapitalkonsolidierung	7.675.409 €	8.666.210 €
Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	4.748.329 €	4.872.655 €
	10.967.392 €	**11.623.887 €**
Sonderposten		
aus Zuschüssen und Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	**134.418.196 €**	**130.138.077 €**
Rückstellungen		
Rückstellungen für Pensionen, ähnliche Verpflichtungen	1.534.304 €	1.688.047 €
Steuerrückstellungen	15.862 €	18.406 €
Sonstige Rückstellungen	7.510.387 €	6.526.979 €
	9.060.553 €	**8.233.432 €**
Verbindlichkeiten		
gegenüber Kreditinstituten	86.112.262 €	83.380.580 €
Erhaltene Zahlungen	1.450.577 €	3.228.825 €
aus Lieferungen und Leistungen	3.016.948 €	2.721.046 €
gegenüber dem Gesellschafter	84.520 €	121.396 €
nach dem KHG	140.948 €	171.897 €
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	0 €	0 €
Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen mit bestehendem Beteiligungsverhältnis	50.000 €	0 €
Verbindlichkeiten aus öffentlichen Fördermitteln	0 €	0 €
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	4.828.838 €	6.678.838 €
Sonstige Verbindlichkeiten	3.549.793 €	3.731.072 €
	99.233.885 €	**100.033.654 €**
Ausgleichsposten		
Rechnungsabgrenzungsposten	**0 €**	**0 €**
	253.680.026 €	**250.029.050 €**

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2013

	31.12.2013	31.12.2012
Umsatzerlöse	87.713.581 €	77.540.958 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	918.009 €	3.730.450 €
Aktivierte Eigenleistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	19.479.652 €	20.375.208 €
	108.111.242 €	**101.646.616 €**
Personalaufwand	–63.120.923 €	– 58.123.145 €
Materialaufwand	– 28.302.838 €	– 26.785.171 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	– 12.150.661 €	– 11.925.527 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–6.799.427 €	–8.049.549 €
Zinsergebnis	– 2.890.595 €	– 3.007.320 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	– 5.153.202 €	–6.244.096 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	0 €
Steuern	– 158.453 €	– 188.997 €
Unternehmensgruppen-Jahresfehlbetrag*	– 5.311.654 €	–6.433.093 €
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	321.810 €	179.774 €
Kapitalkonsolidierung	993.285 €	1.001.649 €
Zwischensumme 1	– 3.996.559 €	– 5.251.670 €
Ausgleich des Verlustvortrages	4.391.790 €	3.938.068 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	63.401 €	63.935 €
Zwischensumme 2	458.632 €	– 1.249.668 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	– 5.057.128 €	– 3.807.460 €
Verlustvortrag (–) **	**– 4.598.496 €**	**– 5.057.128 €**

* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2013 enthält Kosten in Höhe von 63.401 €, die durch Abschreibung für nicht gefördertes Anlagevermögen entstanden sind (Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises vor dem 31.12.1993, also vor Gründung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis) und die über die Verringerung der Kapitalrücklage neutralisiert werden.

** Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen negativen Ergebnisses.

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis
Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2013

	31.12.2013	31.12.2012
Umsatzerlöse	55.609.454 €	51.183.566 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	– 8.487 €	– 76.431 €
Sonstige betriebliche Erträge	13.901.298 €	13.256.917 €
	69.502.265 €	**64.364.052 €**
Personalaufwand	– 44.813.818 €	– 40.758.518 €
Materialaufwand	– 19.801.380 €	– 18.657.175 €
Erfolgsneutrale Erträge	21.763.924 €	15.994.341 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	– 13.016.171 €	– 6.738.645 €
Abschreibungen	– 9.946.668 €	– 9.816.123 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	– 6.845.689 €	– 8.247.709 €
Zinsergebnis	– 1.834.490 €	– 1.798.111 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	– 4.992.027 €	– 5.657.888 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	0 €
Steuern	– 56.419 €	– 79.813 €
Jahresfehlbetrag*	– 5.048.446 €	– 5.737.701 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	1.056.686 €	1.065.584 €
Zwischensumme	– 3.991.760 €	– 4.672.117 €
Verlustvortrag	– 4.672.117 €	– 4.189.434 €
Ausgleich Verlustvortrag	4.672.117 €	4.189.434 €
Ausgleichspflichtiger Betrag (–) **	**– 3.991.760 €**	**– 4.672.117 €**

* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2013 enthält Kosten in Höhe von 1.056.686 €, die durch Abschreibung für nicht gefördertes Anlagevermögen entstanden sind (Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises vor dem 31.12.1993, also vor Gründung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis) und die über die Verringerung der Kapitalrücklage neutralisiert werden.

** Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen negativen Ergebnisses.

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2013

	31.12.2013	31.12.2012
Umsatzerlöse	16.763.458 €	15.159.025 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	1.440.132 €	1.939.212 €
	18.203.590 €	**17.098.237 €**
Personalaufwand	– 11.061.308 €	– 10.455.597 €
Materialaufwand	– 2.725.619 €	– 2.522.526 €
Erfolgsneutrale Erträge	354.608 €	354.608 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	– 1.113.167 €	– 1.129.136 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	– 3.215.629 €	– 3.172.226 €
Zinsergebnis	– 602.188 €	– 607.376 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	– 159.713 €	– 434.016 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	0 €
Steuern	– 8.867 €	– 8.992 €
Jahresfehlbetrag	– 168.580 €	– 443.008 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	– 870.802 €	– 427.794 €
Verlustvortrag (–) *	**– 1.039.382 €**	**– 870.802 €**

* Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen negativen Ergebnisses.

Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2013

	31.12.2013	31.12.2012
Umsatzerlöse	4.145.581 €	4.009.750 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	222.378 €	266.479 €
	4.367.959 €	**4.276.229 €**
Personalaufwand	–2.865.557 €	–3.101.680 €
Materialaufwand	–942.078 €	–765.276 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	–4.920 €	–4.695 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–466.116 €	–569.380 €
Zinsergebnis	61 €	2.398 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	89.349 €	–162.404 €
Steuern	–3.063 €	–3.729 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	86.286 €	–166.133 €
Gewinnvortrag aus den Vorjahren	0 €	185.000 €
Entnahme aus der Gewinnrücklage	118.867 €	100.000 €
Gewinnvortrag *	**205.153 €**	**118.867 €**

* Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen positiven Ergebnisses.

DiGe GmbH ADK

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2013

	31.12.2013	31.12.2012
Umsatzerlöse	0 €	0 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	858 €	906 €
	858 €	**906 €**
Personalaufwand	0 €	0 €
Materialaufwand	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	– 11.821 €	– 11.606 €
Zinsergebnis	– 16.017 €	– 10.912 €
Erträge aus Beteiligungen	20.400 €	10.200 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	– 6.580 €	– 11.412 €
Steuern	– 4 €	– 34 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	– 6.584 €	– 11.446 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	32.704 €	44.151 €
Gewinnvortrag *	**26.120 €**	**32.705 €**

* Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen positiven Ergebnisses.

ADK Gebäudeservice GmbH

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2013

	31.12.2013	31.12.2012
Umsatzerlöse	3.085.374 €	3.127.753 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	39.994 €	2.283 €
	3.125.368 €	**3.130.036 €**
Personalaufwand	– 1.850.116 €	– 1.747.153 €
Materialaufwand	– 876.339 €	– 946.636 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	– 10.333 €	– 12.419 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	– 385.066 €	– 356.349 €
Zinsergebnis	– 48 €	– 19 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	3.466 €	67.460 €
Steuern	– 1.650 €	– 18.303 €
Jahresüberschuss / -fehlbetrag	1.816 €	49.157 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	20.653 €	11.497 €
Gewinnvortrag *	**22.469 €**	**60.654 €**

* Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen positiven Ergebnisses.

sanitätshäuser adk gmbh

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2013

	31.12.2013	31.12.2012
Umsatzerlöse	2.937.192 €	2.936.786 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	62.692 €	24.839 €
	2.999.884 €	**2.961.625 €**
Personalaufwand	– 1.138.909 €	– 1.077.213 €
Materialaufwand	– 1.388.379 €	– 1.417.984 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	– 23.823 €	– 21.013 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	– 403.945 €	– 429.773 €
Zinsergebnis	– 6.442 €	– 12.818 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	38.386 €	2.824 €
Steuern	– 12.115 €	– 985 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	26.271 €	1.839 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	20.599 €	18.760 €
Gewinnvortrag *	**46.870 €**	**20.599 €**

* Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen positiven Ergebnisses.

Medizinisches Versorgungszentrum Alb/Donau GmbH

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2013

	31.12.2013	31.12.2012
Umsatzerlöse	379.793 €	0 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	25.582 €	0 €
	405.375 €	**0 €**
Personalaufwand	–445.854 €	0 €
Materialaufwand	–22.467 €	0 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	–99.826 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–85.405 €	0 €
Zinsergebnis	–15 €	0 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	–248.192 €	0 €
Steuern	0 €	0 €
Zwischensumme Jahresüberschuss/-fehlbetrag	–248.192 €	0 €
Veränderung der Kapitalrücklage	98.181 €	0 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	–150.011 €	0 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	0 €	0 €
Verlustvortrag (–)	**– 150.011 €**	**0 €**

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2013

	31.12.2013	31.12.2012
Umsatzerlöse	7.579.665 €	4.548.633 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	926.496 €	3.806.880 €
Andere aktivierte Eigenleistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	391.034 €	1.041.348 €
	8.897.195 €	**9.396.861 €**
Personalaufwand	–945.361 €	–982.984 €
Materialaufwand	–6.027.323 €	–5.947.656 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	–856.722 €	–846.938 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–629.668 €	–717.525 €
Zinsergebnis	–529.708 €	–581.031 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	–91.587 €	320.727 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	0 €
Steuern	–76.336 €	–77.141 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	–167.923 €	243.586 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	735.959 €	492.372 €
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0 €	0 €
Gewinnvortrag *	**568.036 €**	**735.958 €**

* Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen positiven Ergebnisses.

Ergebnisentwicklung

	GuV-Ergebnis 2013	GuV-Ergebnis 2012	GuV-Ergebnis 2011
ADK Gebäudeservice GmbH	1.817 €	49.156 €	31.497 €
ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	411 €	7.006 €	33 €
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	86.286 €	– 166.133 €	37.992 €
DiGe GmbH ADK	– 6.583 €	– 11.446 €	– 2.046 €
Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis	– 3.991.760 €	– 4.672.117 €	– 4.189.434 €
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	– 168.580 €	– 443.008 €	– 547.711 €
sanitätshäuser adk gmbh	26.271 €	1.839 €	–
Medizinisches Versorgungszentrum Alb-Donau GmbH	– 150.012 €	–	–
Zwischenergebnis I*	**– 4.202.150 €**	**– 5.234.703 €**	**– 4.669.669 €**
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	– 167.924 €	243.587 €	825.398 €
Gesamt*	**– 4.370.074 €**	**– 4.991.116 €**	**– 3.844.271 €**

* Die rechnerische Differenz zwischen der Summe der Einzelgesellschaften und dem Gesamtergebnis ergibt sich aus der Konsolidierung der Einzelbilanzen zur Konzernbilanz.

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den von der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, Ehingen (Donau) aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Konzernbilanz, Konzern-, Gewinn- und Verlustrechnung, Konzernanhang, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalspiegel – und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Mutterunternehmens. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und über 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 im Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung 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 auf Grund 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.

Stuttgart, am 17. April 2014

CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Zweigniederlassung Stuttgart

gez. Schäfer	gez. Sander
Wirtschaftsprüfer	Wirtschaftsprüfer

Die Wirtschaftsprüfer von CURACON bzw. der Bavaria Treu AG erteilten auch allen zur Unternehmensgruppe gehörenden Tochtergesellschaften den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2013 bis zum 31. Dezember 2013.

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales sowie die Aufsichtsräte der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau haben im Geschäftsjahr 2013 die ihnen nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen und die Geschäftsführung auf der Grundlage mündlicher und schriftlicher Berichterstattung beraten und überwacht. Sie haben sich regelmäßig und umfassend über den Geschäftsverlauf und die wirtschaftliche Lage der Gesellschaften 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 für das Unternehmen bedeutsamen Entscheidungen, insbesondere solche, die nach Gesetz und Gesellschaftsvertrag der Zustimmung des Aufsichtsrats bedürfen, wurden diesem vorgelegt und in den drei Aufsichtsratssitzungen der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, der Aufsichtsratssitzung der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und in den vier Aufsichtsratssitzungen der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis sowie den zwei Aufsichtsratssitzungen der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau im Geschäftsjahr 2013 ausführlich behandelt.

Dabei befasste sich der Aufsichtsrat nach dem angekündigten Rückzug von Geschäftsführer Wolfgang Neumeister zum 31. Mai 2015 intensiv mit der Frage der Nachfolge der Geschäftsführung der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales und deren Tochterunternehmen. Der Aufsichtsrat schlug dem Kreistag Herrn Wolfgang Schneider als weiteren Geschäftsführer der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis zum 1. Januar 2014 und Nachfolger von Geschäftsführer Wolfgang Neumeister ab 1. Juni 2015 vor. Zudem entschied sich der Aufsichtsrat für die Einrichtung der Stelle eines Finanzverantwortlichen für die Unternehmensgruppe. Der Aufsichtsrat setzte sich auch mit verschiedenen Bauvorhaben auseinander. Darunter waren der Neubau des Fachpflegeheims für psychisch Kranke in Ehingen, die Erweiterung des Bettenhauses im Kreiskrankenhaus Blaubeuren, die Neugestaltung der chirurgischen Ambulanz im Kreiskrankenhaus Ehingen und das Projekt Mehrgenerationenwohnen in Dornstadt. Weitere wichtige Themen stellten die Inbetriebnahme der MVZ Alb/Donau GmbH, die Neugründung der MVZ Langenau GmbH und MVZ Ehingen GmbH und die Weiterentwicklung der Hauptabteilung Chirurgie im Kreiskrankenhaus Ehingen dar. Darüber hinaus informiert der Geschäftsführer der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales den Aufsichtsratsvorsitzenden in regelmäßig stattfindenden Gesprächen über wesentliche Entwicklungen in den Einrichtungen und Gesellschaften der Unternehmensgruppe.

Der Jahresabschluss und der Konzernabschluss sowie der Bericht über die Lage der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales und ihrer Tochtergesellschaften für das Jahr 2013 sind von dem jeweils gewählten Abschlussprüfer geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen worden. Die Abschlussprüfer der CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und der Bavaria Treu AG haben ihre Prüfungsergebnisse in den Bilanzaufsichtsratssitzungen ausführlich mit den jeweiligen Aufsichtsräten erörtert. Dabei gingen sie insbesondere auf die Prüfungsschwerpunkte ein. Die Prüfungsberichte haben den Aufsichtsräten vorgelegen.

Die Aufsichtsräte haben den jeweiligen Jahresabschluss, den Abschluss der Unternehmensgruppe, den jeweiligen Lagebericht und den Lagebericht der Unternehmensgruppe sowie den Vorschlag zur Verwendung des Bilanzverlustes gebilligt und empfehlen der Gesellschafterversammlung, den Jahresabschluss festzustellen. Die Aufsichtsräte danken den Geschäftsführern, den gewählten Vertretern der Belegschaft sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz im abgelaufenen Geschäftsjahr.

Ulm, 30. April 2014

gez. Heinz Seiffert
Vorsitzender der Aufsichtsräte

Personalbereich

Unser Kapital für die weitere Entwicklung

Am Jahresende 2013 waren 1.918 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Vorjahr 1.864) in der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales beschäftigt.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr fanden für die nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Tariferhöhungen nach dem TVöD statt, nämlich zum 01.01.2013 um 1,4 % und zum 01.08.2013 um nochmals 1,4 %. Die Laufzeit des Vertrages geht bis zum 28.02.2014. Außerdem musste im Kalenderjahr 2013 aufgrund einer Entscheidung des Bundesarbeitsgerichtes allen Beschäftigten 30 Arbeitstage Urlaub gewährt werden. Für die Auszubildenden in der Pflege wurden die Ausbildungsentgelte ab 01.08.2013 um einen Pauschalbetrag von 40,00 € brutto erhöht.

Im ärztlichen Dienst erfolgte eine Tariferhöhung zum 01.01.2013 um 2,6 %. Die Bewertung des Bereitschaftsdienstes stieg beim Freizeitausgleich, soweit er in die gesetzliche Ruhezeit fällt, um 10 %. Ferner wurde beim Überschreiten der wöchentlichen Arbeitszeit nach Opt-Out vereinbart, dass die wöchentliche durchschnittliche Arbeitszeit von bisher 60 Stunden auf 58 Stunden und der Ausgleichszeitraum von bisher 12 Monaten auf 6 Monate reduziert wird. Schließlich musste aufgrund der o.g. BAG-Entscheidung auch allen Ärzten im Kalenderjahr 2013 einheitlich 30 Tage Urlaub gewährt werden. Die Laufzeit des Tarifvertrages geht bis zum 30.11.2014.

Ein Personalausbau fand im Jahr 2013 vor allem in der Chirurgie des Kreiskrankenhauses Ehingen statt, wo der neue Chefarzt Prof. Dr. med. Michael Kramer ein neues Ärzteteam installierte. Außerdem wurde das neue medizinische Versorgungszentrum Munderkingen am 01.07.2013 eröffnet. Die ÄrztInnen sind bei uns angestellt und ihre Helferinnen wurden im Rahmen des Betriebsübergangs nach § 613a BGB von uns übernommen.

Was die Personalrekrutierung anbetrifft, so hat sich die Lage im Ärztlichen Dienst weiter entspannt. Insbesondere bei den Assistenzärzten bestehen derzeit kaum Nachwuchssorgen. Dies zeigt auch, dass unsere Kliniken durch die erfolgte Schwerpunktbildung in gestiegenem Maße attraktiv für junge Ärzte sind. Im Alb-Donau Klinikum können wir ihnen anbieten, ihre gesamte Weiterbildung bei uns zu absolvieren. Im Pflegebereich ist die Lage dagegen weiterhin schwierig, insbesondere bei erfahrenen Fachkräften. Dies betrifft sowohl den Bereich der Kranken- wie auch den der Altenpflege. Im Jahr 2013 wurde erstmals der Versuch unternommen, zwei spanische Pflegekräfte anzustellen und in Deutschland zur Fachkraft weiterzubilden.

Bei Auszubildenden zeigt sich der demographische Wandel inzwischen deutlicher. Insbesondere bei den Kranken- und Altenpflegeschülern wird es schwieriger, junge Leute zu gewinnen, die am Beruf wirklich interessiert und dafür geeignet sind. Im kaufmännischen Bereich zeigt sich eine zunehmende Akademisierung; so bewerben sich inzwischen mehr Studenten (häufig im dualen Studium) als reine Auszubildende. Dies ist nicht unproblematisch, weil es in unserer Unternehmensgruppe mehr Stellen gibt, für die keine akademische Vorbildung erforderlich ist und die daher auch im TVöD dementsprechend eingruppiert werden.

Die Aufteilung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die einzelnen Gesellschaften der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Dabei sind die ehrenamtlichen Mitglieder der Krankenhausseelsorge, des Krankenhausbesuchsdienstes, der Nachbarschaftshilfe und der Hospizgruppe nicht berücksichtigt.

Übersicht über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Stand 31.12.2013

Krankenhäuser/
Geriatrische Rehabilitationsklinik

	Anzahl	Anteil in %	Vollkräfte	Teilzeitfaktor
Ärztlicher Dienst	116,60	10,49 %	97,88	1,19
Pflegedienst	345,09	31,06 %	215,78	1,60
Medizinisch-technischer Dienst	145,96	13,14 %	101,05	1,44
Funktionsdienst	142,33	12,81 %	91,70	1,55
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	97,00	8,73 %	68,99	1,41
Technischer Dienst	14,90	1,34 %	12,30	1,21
Verwaltungsdienst mit Informationen und Patientenaufnahme	122,77	11,05 %	88,31	1,39
Sonderdienst	3,34	0,30 %	1,84	1,82
Personal der Ausbildungsstätten	6,02	0,54 %	5,38	1,12
Sonstiges Personal*	117,00	10,53 %	14,32	8,17
Gesamt	**1.111,00**	**100 %**	**697,55**	**1,59**

Tochtergesellschaften

MVZ Alb/Donau GmbH	17,00		10,89	1,56
ADK Gebäudeservice GmbH	104,00		60,39	1,72
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK inkl. Pflegekräfte im Rahmen der konzerninternen AN-Überlassung	169,00		67,52	2,50
DiGe GmbH ADK	0,00		0,00	0,00
sanitätshäuser adk gmbh	36,00		17,00	2,11
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis einschl. Tagespflegestätte Erbach/Dietenheim	413,00		243,9	1,69
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	68,00**		24,12	2,82
Gesamt	**807**		**423,82**	**1,9**
Unternehmensgruppe gesamt	**1.918,00**		**1.121,37**	**1,71**

* Krankenpflege-, Altenpflegeschülerinnen und -schüler, Auszubildende, Zivildienstleistende, Praktikantinnen und Praktikanten
** inkl. WEG Hausmeister

Materialbereich

Mit der medizinischen Schwerpunktbildung und der damit verbundenen Einstellung neuer Chef- und Oberärzte in den vorangegangenen Jahren – im letzten Jahr insbesondere im Bereich der Unfallchirurgie in Ehingen – eröffnen sich zahlreiche neue Behandlungsmöglichkeiten für unsere Patientinnen und Patienten. Durch die neuen Operationstechniken haben wir auch neue Materialien eingeführt. Dies führte zu einer Erhöhung der Aufwendungen für den medizinischen Sachbedarf.

Insgesamt prüfen wir die Kostenstruktur im Materialbereich mittels der so genannten ABC-Analyse. Ziel dieser Methode ist es, die Produktvielfalt zu reduzieren sowie die Anzahl der Lieferanten bzw. Hersteller zu verkleinern. Außerdem analysieren wir die Materialkosten je Sachkonto und Kostenstelle im Verhältnis zu den erbrachten CM-Punkten. Das ermöglicht uns, weitere Potentiale aufzudecken.

Im vergangenen Jahr hatten wir in unterschiedlichen Bereichen mit gestiegenen Rohstoffpreisen zu tun. Um diese Kostensteigerungen weitgehend aufzufangen, haben wir in Abstimmung mit den leitenden ÄrztInnen und Pflegedienstleitungen Änderungen am Produktsortiment vorgenommen und durch die Einholung von Vergleichsangeboten und Konditionsverhandlungen mit den Lieferanten neue Preise erreichen können.

Die im Jahr 2011 begonnene Analyse für den Standort Ehingen über den Verbrauch von Energie (Strom und Gas) deckte Verbesserungspotenziale auf. Geeignete Lösungsvorschläge wurden erarbeitet. Die Umsetzung ist im Jahr 2014 vorgesehen.

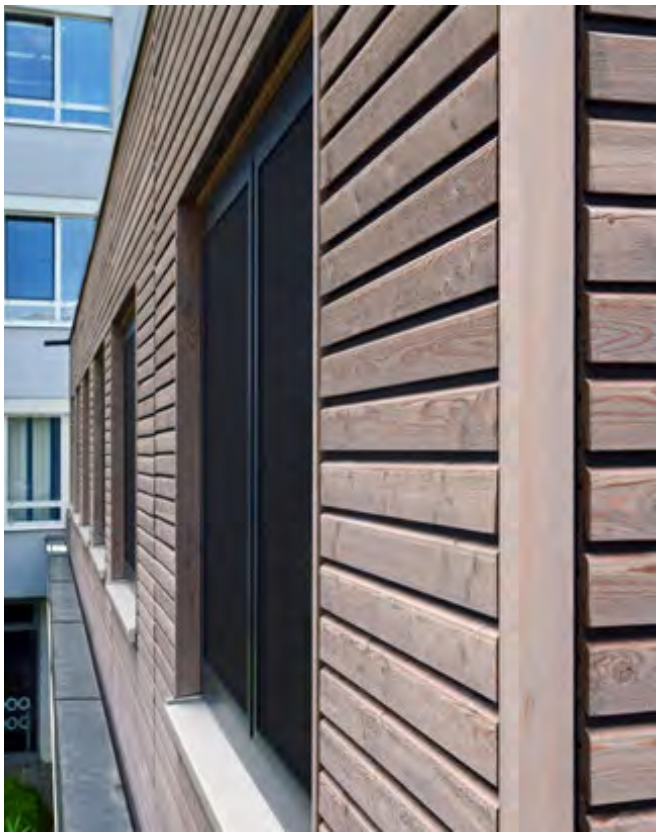
Im Bereich Erdgas konnten wir Verträge mit einer Laufzeit von 24 Monaten mit sehr guten Konditionen abschließen, die unter den zuletzt bezahlten Preisen lagen.

Im Jahr 2013 wurden im Bereich der Lebensmittel Angebotsbeiziehungen durchgeführt, wodurch Preiserhöhungen abgewendet und die Preise konstant gehalten werden konnten.

Durch Produktbündelungen im Bereich des Verbandmaterials und der medizinischen Einweginstrumente konnten Einsparungen von 10 % bzw. 5 % in den Sortimenten erzielt werden. Diesen Einsparungen stand jedoch eine Mengensteigerung entgegen.

Da wir in unseren Häusern das Ziel verfolgen, unseren Patienten eine bestmögliche Versorgung zu ermöglichen und gleichzeitig die Kosten zu optimieren, haben wir uns am 01.04.2013 einer Einkaufsgemeinschaft angeschlossen. Dadurch konnten Kosteneinsparungen, vor allem bei unseren B und C Lieferanten, erzielt werden.

Im Lebensmittelbereich haben wir durch Verhandlungen und Umstrukturierungen der Warenkörbe Einsparungen erzielt. Darüber hinaus konnten Preiserhöhungen durch Verhandlungen mit den Lieferanten abgewendet werden.



Investitionsmaßnahmen

An zahlreichen Standorten wurde erneut investiert und die Attraktivität gesteigert

Kreiskrankenhäuser, Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales

Blaubeuren

Im Kreiskrankenhaus Blaubeuren wurde 2013 der Bettenbau um ein Stockwerk erhöht. Die darin entstandene neue Station wurde auf das bestehende Bettenhaus als weiteres Vollgeschoss aufgesetzt. Insgesamt sind im neuen Geschoss dadurch 35 Betten entstanden (4 Dreibettzimmer, 9 Zweibettzimmer, 5 Einzelzimmer).

Die Gesamtfläche des neuen Geschosses beträgt 1.546 m². Mit der Maßnahme wurde im Frühjahr 2013 begonnen. Sie konnte im gleichen Jahr an Weihnachten abgeschlossen werden. Beide Aufzüge im Bettenbau mussten erneuert werden. Die Aufstockung wurde in Containerbauweise durchgeführt. Dadurch konnte eine kürzere Bauzeit erreicht und die Baukosten gleichzeitig reduziert werden. Die 42 Container wurden Anfang August in vier Tagen mit einem Spezialkran auf das vorbereitete Stahlgerüst gehoben.

Anschließend wurden die Innenausbauarbeiten mit Hochdruck vorangetrieben. Diese Arbeiten verliefen reibungslos, so das der Bauzeitenplan eingehalten wurde. Die Maßnahme wurde mit einem Tag der offenen Tür im Februar 2014 der Öffentlichkeit vorgestellt. Direkt danach wurde die Station in Betrieb genommen und erfreut sich seither einer hohen Nachfrage.

Im gleichen Zeitraum wurde zusätzlich bei laufendem Betrieb die Schwesternrufanlage ausgetauscht. Dies war notwendig geworden, weil für die bestehende Anlage keine Ersatzteile mehr verfügbar sind. In diesem Zuge wurden in allen Patientenzimmern auch die Wände neu gestrichen und die alten Röhrenfernseher durch moderne 32 Zoll Flachbildschirme ersetzt. Zudem steht den Patienten nun ein WLAN für den Internetzugang vom Patientenbett aus zur Verfügung.

Im Dezember 2013 wurde mit der Erweiterung der Inneren Medizin im Gartengeschoss begonnen. Hier wurde der Aufwachraum vergrößert. Weiterhin entstand ein Raum für ein ERCP Gerät mit Strahlenschutz und ein Untersuchungsraum. Diese Maßnahme wurde Anfang März 2014 abgeschlossen.

Ehingen

Über den Jahreswechsel 2012/13 wurden die Planungen zur Umstrukturierung der Chirurgischen Ambulanz inklusive der Elektivsprechstunde sowie der Erweiterung der Praxisräume Dres. med. Wagner/Schenzle und des Labors aufgenommen. Im ersten Quartal des Jahres wurden die Baugenehmigungen erteilt und mit der Errichtung des Laborneubaues auf einem Teil der Terrasse vor der Eingangshalle des Gesundheitszentrums begonnen. Nach dem Umzug des Labors in den Neubau konnte mit den Abbrucharbeiten des 1.Bauabschnittes der Umstrukturierung der Chirurgischen Ambulanz und der Elektivsprechstunde begonnen werden. Diese Räumlichkeiten wurden im Herbst 2013 fertig gestellt und eingeweiht. Über den Sommer wurde die Erweiterung der Praxis Dres. med. Wagner/Schenzle fertig gestellt.

Die Außenanlagen, die durch die verschieden Bauarbeiten gelitten haben, sollen mit den Arbeiten zur neuen Zufahrt und Parksituation im Jahr 2014 wieder hergestellt werden.

An einem Teil des bestehenden Gebäudes Mühlweg 8 mussten die Dachdeckung und Spenglerarbeiten erneuert werden.

Bereits 2012 fand die Mehrfachbeauftragung für einen Planungswettbewerb zum Neubau eines Fachpflegeheimes mit Tagesklinik auf dem Gelände des Gesundheitszentrum Ehingen statt. Im Jahr 2013 wurde dann von den beauftragten Architekten der Entwurf dahingehend ausgearbeitet, dass die Genehmigungsplanung im September 2013 bei der Stadt Ehingen eingereicht wurde und die Planungs- und Abstimmungsarbeit mit allen Projektbeteiligten weiter geführt werden können.

Langenau

Im Jahr 2013 standen im Gesundheitszentrum Langenau keine größeren Baumaßnahmen oder Sanierungen an. Als kleinere Maßnahme wurde die Warmwasserstation des Kreiskrankenhauses saniert. Weitere kleinere Baumaßnahmen wurden auf Wunsch von Mietern im Gesundheitszentrum vorgenommen. So erhielten sowohl die Praxis für Logopädie als auch der Friseursalon jeweils einen weiteren Raum hinzu. Um dies zu ermöglichen, musste auch der Sozialdienst umziehen. Er ist nun patientennah im zweiten Obergeschoss des Bettenhauses untergebracht.

Laichingen

Nachdem im Jahr 2011 der Umbau des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales fertig gestellt wurde, standen auch im Jahr 2013 keine größeren Baumaßnahmen oder Sanierungen an.

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Neubau

Mitten im Zentrum der Stadt Munderkingen bauten wir das „Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales" mit Betreutem Wohnen. Das Projekt beinhaltet Gewerbeeinheiten, Praxen, ein Medizinisches Versorgungszentrum und 18 Seniorenwohnungen. Im Sommer 2013 konnten die Wohnungen und Gewerbeeinheiten an die Erwerber und Mieter übergeben werden. Von den zum Verkauf bestimmten 18 Wohnungen wurden bis Ende des Geschäftsjahres 17 verkauft. Ebenfalls verkauft sind 16 von 17 Stellplätzen in der Sammelgarage sowie ein offener Stellplatz. Das Bau- und Kostenvolumen betrug rund 7,82 Mio. €.

Wohnungsbestand

Der im Jahr 2012 eingeschlagene Weg der Komplettmodernisierung frei werdender Wohnungen wurde auch im Jahr 2013 fortgeführt. So wurden zum Beispiel Wohnungen im Objekt Schillerstraße in Dornstadt – welche in den 60iger Jahren erstellt wurden – von Grund auf modernisiert und an die heutigen und künftigen Erwartungen eines komfortablen Wohnens angepasst. Hierzu zählen neben einem neuen und modern ausgestattetem Bad auch neue Boden- und Wandbeläge sowie eine neue Elektroinstallation. Außerdem wurden die Grundrisse angepasst, so dass einzelne Räume großzügiger wurden.

Immer wieder müssen wir feststellen, dass Mieter ihre Wohnung in einem desolaten Zustand verlassen. Eine Weitervermietung ist in diesen Fällen jedoch nur dann möglich, wenn diese Wohnungen hergerichtet werden. Die hieraus entstehenden Kosten können jedoch nur bedingt an den ausgezogenen Mieter weiterberechnet werden, da dieser entweder mittellos oder verstorben ist.

Auch der Umstand, dass über viele Jahre nur sehr geringe Investitionen in die Erhaltung des Bestandes getätigt wurden, zwingt uns auch in den kommenden Jahren, deutlich mehr in die Erhaltung und Verbesserung unserer Wohnungsbestände und Häuser zu investieren. In Anbetracht steigender Ansprüche an das Gut Wohnen und eines sich verschärfenden Wettbewerbs auf dem Wohnungsmarkt sind im Interesse einer nachhaltigen Vermietung auch in Zukunft größere Investitionen unabdingbar. Entsprechend wurden – wie im Jahr zuvor – hohe Ausgaben in die Verbesserung des Wohnungsbestandes getätigt. Durchschnittlich wurden 31,84 € je m² Wohn- und Nutzfläche (Vorjahr: 30,97 €) ausgegeben.

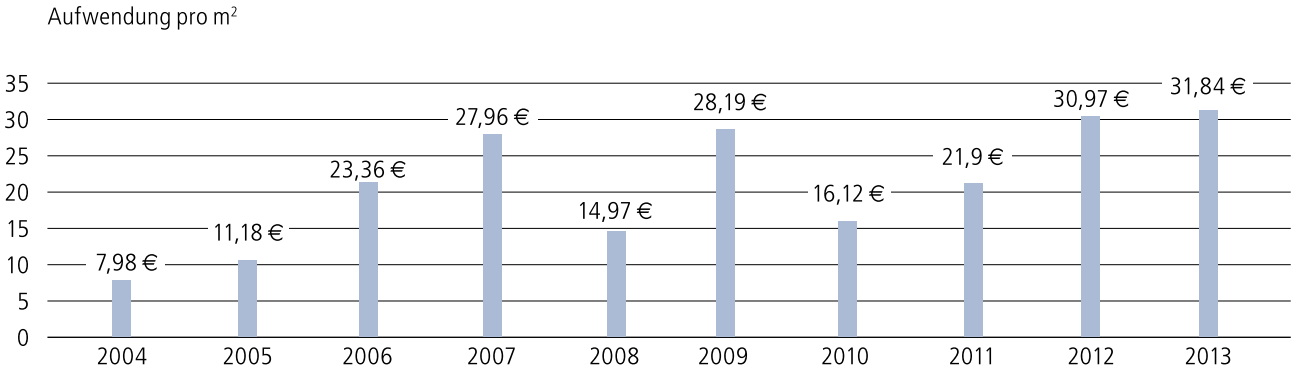
Ein weiterer Schwerpunkt war auch in diesem Jahr der Erhaltungsanstrich zahlreicher Holzfenster, die noch in vielen Wohnanlagen vorhanden sind. Um einen teuren Austausch der noch gut erhaltenen Fenster zu vermeiden, musste hier dringend gehandelt werden. Außerdem wurden große Fassadenteilflächen, die Wintergärten und Holzfenster der Seniorenwohnanlage in der Marktstraße in Blaubeuren wieder hergerichtet. So erfolgte auch der zweite Abschnitt der Malerarbeiten in der Seniorenwohnanlage in der Wagnerstraße in Erbach. Wie im Jahr zuvor wurde auch das zweite Haus – Wagnerstraße 11 – von außen wie von innen komplett gestrichen.

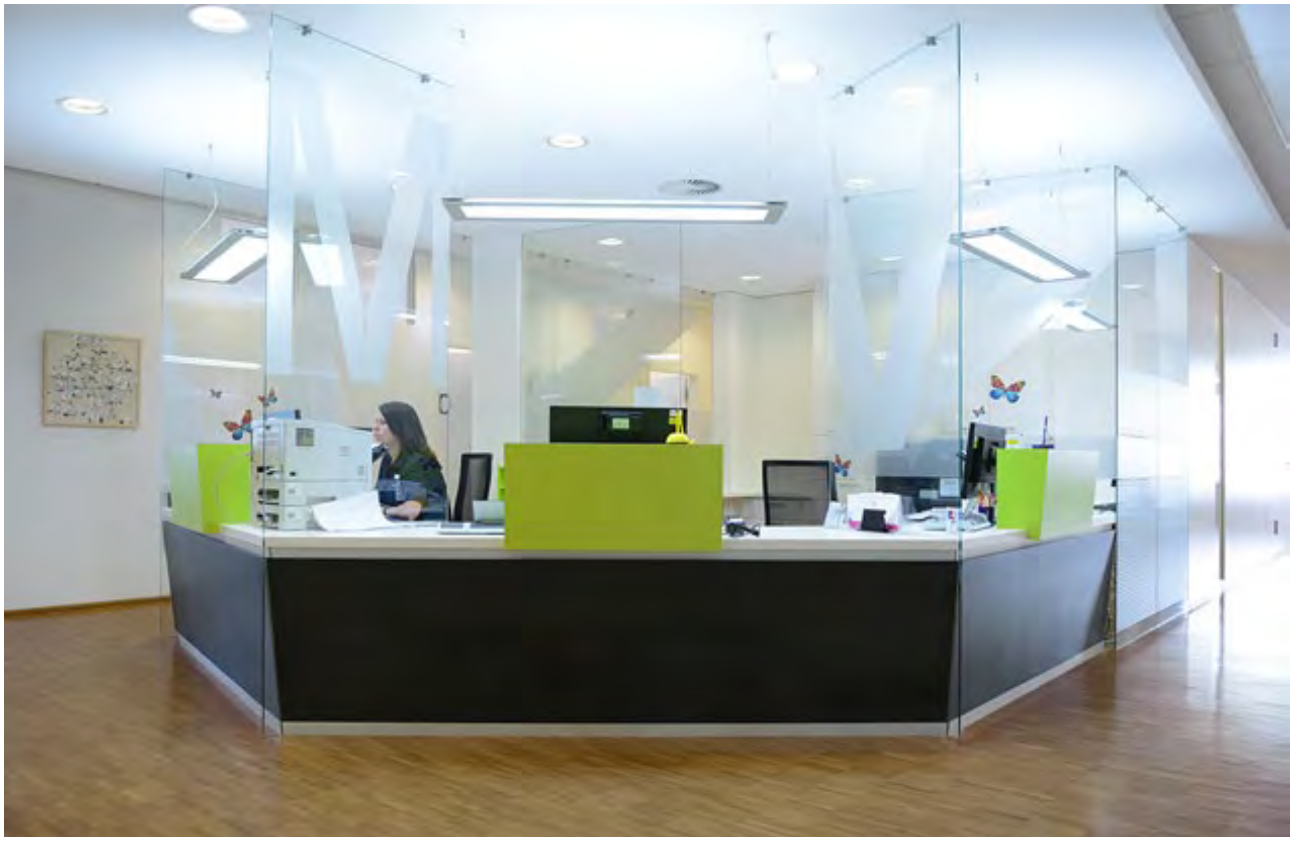
Auch in den Außenanlagen zahlreicher Wohnanlagen wurden große Anstrengungen unternommen, um diese wieder attraktiver zu gestalten. Gerade die Baumlandschaft erfuhr eine intensive Verjüngung und Auslichtung. Die Bewohner freuen sich über die neu gewonnene Sicht und über mehr Helligkeit in deren vier Wänden.

Um unseren Pflichten aus der Verkehrssicherung nachzukommen, wurden auch im Jahr 2013 zahlreiche Maßnahmen – wie zum Beispiel die Einbringung eines zweiten Rettungsweges in der Seniorenwohnanlage in der Sonnenstraße in Langenau oder mehrere neue Treppenhausgeländer in unterschiedlichen Wohnanlagen – durchgeführt.

Auch die stetig steigenden Auflagen auf Seiten des Gesetzgebers, welche die Wohnungsunternehmen und in Folge auch die Kreisbaugesellschaft umzusetzen und einzuhalten haben, sind oftmals mit hohen Kosten verbunden. So mussten zur Umsetzung der Trinkwasserverordnung in allen unserer Häuser Entnahmestellen zur Trinkwasseruntersuchung eingebracht werden.

Instandhaltungsaufwendungen
je m² Wohn- und Nutzfläche





TOP 30 DRGs

DRG		„Umsatz" (CM-Punkte)	Anzahl DRG-Fälle*
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	981,24	437
I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation/-revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	830,18	352
F62B	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose	323,58	375
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	304,62	667
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	261,92	676
P67D	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	259,82	1107
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	254,85	287
G24B	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und andere Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitiger Eingriff bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriff bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre, ohne plastische Rekonstruktion d. Bauchwand	210,18	302
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter <3 Jahre oder > 74 Jahre oder schweren CC bei bestimmter Diagnose	191,32	325
G23B	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiolyse oder Alter < 14 Jahre	189,10	226
G18C	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	180,83	81
I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	164,35	57
G04B	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC od. Anlegen eines Enterostomas, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen	149,76	52
G18B	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit sehr komplexem Eingriff	144,64	62
E77I	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para-/Tetraplegie	143,60	198
G23C	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	141,90	185
I44C	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	136,43	72
E77F	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC	119,28	108
I08F	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexen Mehrfacheingriff, ohne sehr komplexe Diagnosen, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie oder Muskel-/Gelenkplastik	117,12	71
I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verl. im Wirbelsäulenbereich, > ein Belegungstag, bei and. Femurfraktur, Alter < 65 Jahre, mit schw. CC, oh. äuß. schw. CC, auß. b. Para-/Tetraplegie, auß. b. Diszitis od infekt. Spondylopathie, oh. kompl. Diagnose	116,77	201
F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	112,92	251
G25Z	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	104,80	159
J64B	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	104,53	175
I29Z	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula	102,69	100
I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	102,36	112
O60C	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	101,20	185
O01F	Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 3 vollendete Wochen	98,65	115
F67D	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	98,24	211
L63F	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	97,77	184
K62B	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para-/Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC	93,28	154

Qualitätsmanagement

Die Kundenzufriedenheit steht im Mittelpunkt

Entsprechend unseres Unternehmensauftrags sind wir in verschiedenen Sparten des Gesundheits- und Sozialwesens tätig. Dementsprechend vielfältig sind unsere Kundenbeziehungen und haben wir es mit unterschiedlichen Kundengruppen (z. B. Patienten, Bewohner, Mieter) zu tun. Trotz dieser vielfältigen Betätigungsfelder setzt der langfristige Erfolg unserer Einrichtungen stets voraus, dass sich medizinische, pflegerische, therapeutische und soziale Leistungen an den Bedürfnissen unserer Kunden orientieren. Sie sollen sich darauf verlassen können, dass unsere Leistungen nicht nur wirtschaftlich und bedarfsgerecht, sondern vor allem auch in der fachlich gebotenen Qualität und nach dem allgemeinen Stand anerkannter Standards und Leitlinien erbracht werden.

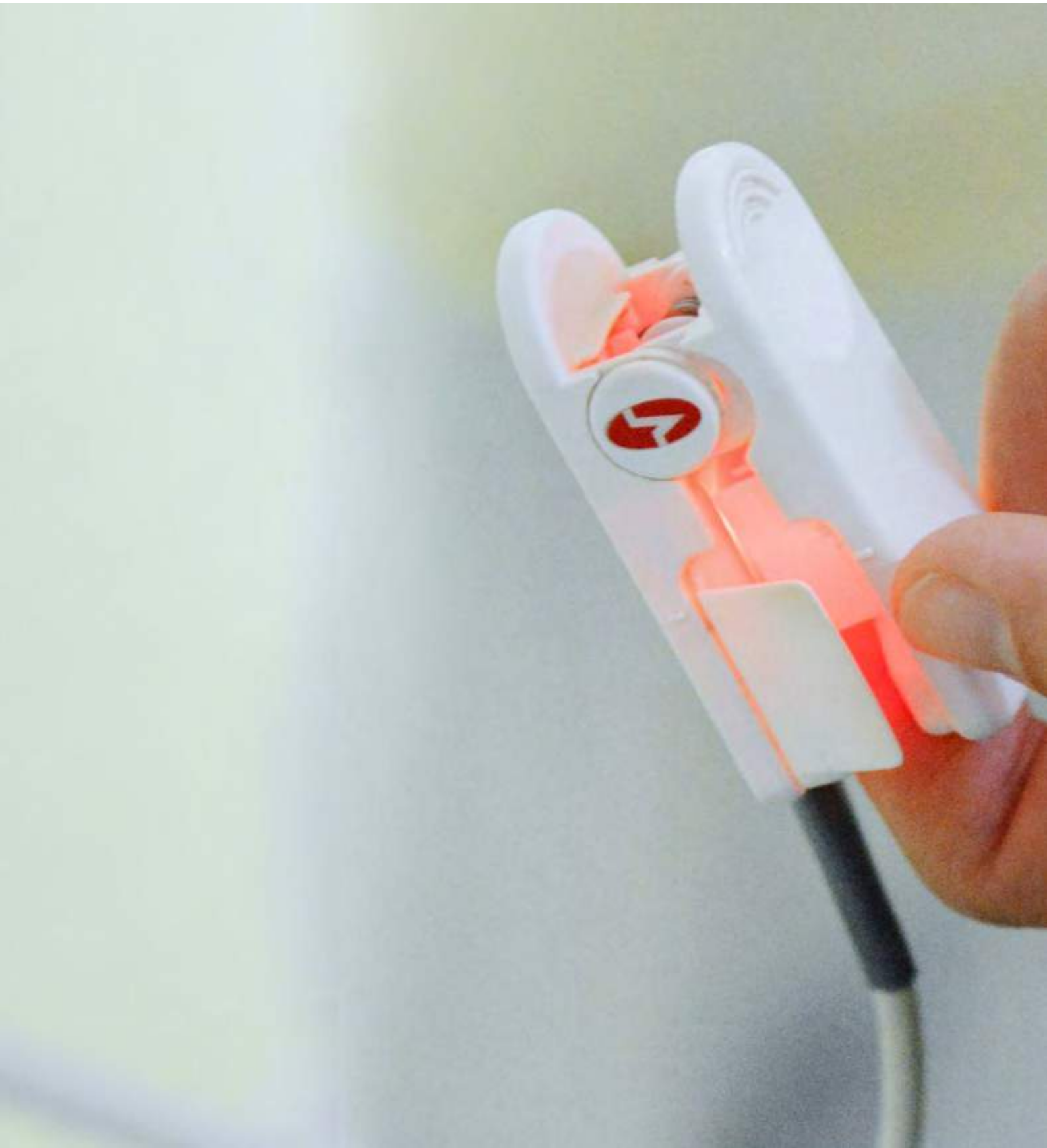
Mit der Einführung und Pflege von Qualitätsmanagementsystemen in unseren Einrichtungen unterstreichen wir den hohen Stellenwert, den wir dem Qualitätsgedanken in unserer täglichen Arbeit einräumen.

Zur Sicherung bzw. Verbesserung der Qualität kommen verschiedene Instrumente zum Einsatz: Regelmäßige Besprechungen, die Erhebung und Auswertung gezielter Daten, die Umsetzung von Anregungen und Verbesserungsvorschlägen und die Auswertung von Befragungen gehören hier ebenso dazu wie die fortlaufende Dokumentation von Therapie- und Behandlungsergebnissen.

Daneben arbeiten wir nach anerkannten Standards und Leitlinien der Medizin, Therapie und Pflege. Mit der Entwicklung und Anwendung verbindlicher Standards und Verfahrensanweisungen wollen wir ein hohes Maß an Standardisierung unserer Arbeitsabläufe und Leistungen erzielen, Fehler vermeiden und ein hohes Qualitätsniveau sicher stellen.

In 2013 konnten folgende Projekte abgeschlossen bzw. weiter vorangetrieben werden:

- Erfolgreiche Rezertifizierung der Geriatrischen Rehabilitationsklinik in Ehingen nach KTQ® nach dem KTQ-Katalog (inklusive der BAR-Kriterien)
- Weiterentwicklung des QM-Systems im Kreiskrankenhaus Ehingen
- Neuerliche Bestätigung unseres Brust-Zentrums Donau-Riß über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2008 und die Erfüllung der hohen fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie an zertifizierten Brustzentren
- Neuerliche Bestätigung unseres Ambulanten Pflegeservices über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2008
- Bei der für alle stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtenden, unangekündigten Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) erhielten die Seniorenzentren Blaustein, Dietenheim, Ehingen, Erbach, Laichingen und Schelklingen die Gesamtnote 1,0
- Durchführung interner Audits in den Kreiskrankenhäusern, der Geriatrischen Rehabilitationsklinik, den Seniorenzentren, dem Ambulanten Pflegeservice und dem Brustzentrum
- Strukturelle Weiterentwicklung im Umgang mit Beschwerden (unternehmensweiter Meinungsbogen)
- Aufbau und Pflege von intranetgestützten QM-Handbüchern mit einer Vielzahl von Standards und Verfahrensanweisungen
- Einführung von unterstütztem Lernen im Bereich der Fort- und Weiterbildung



Kliniken

Alb-Donau Klinikum

Seit dem 1. Januar 2012 gibt es im Landeskrankenhausplan ein neues Krankenhaus: Das Alb-Donau Klinikum.

Es vereinigt die bisherigen Kreiskrankenhäuser Blaubeuren, Ehingen und Langenau und besteht aus insgesamt 375 Planbetten.

Hintergrund dieses standortverteilten einheitlichen Krankenhauses ist das vom Kreistag und Aufsichtsrat beschlossene Konzept einer Dezentralisierung der Grund- und Regelversorgung an den Krankenhausstandorten in Blaubeuren, Ehingen und Langenau sowie eine darüber hinausgehende Schwerpunktbildung an einzelnen Standorten.

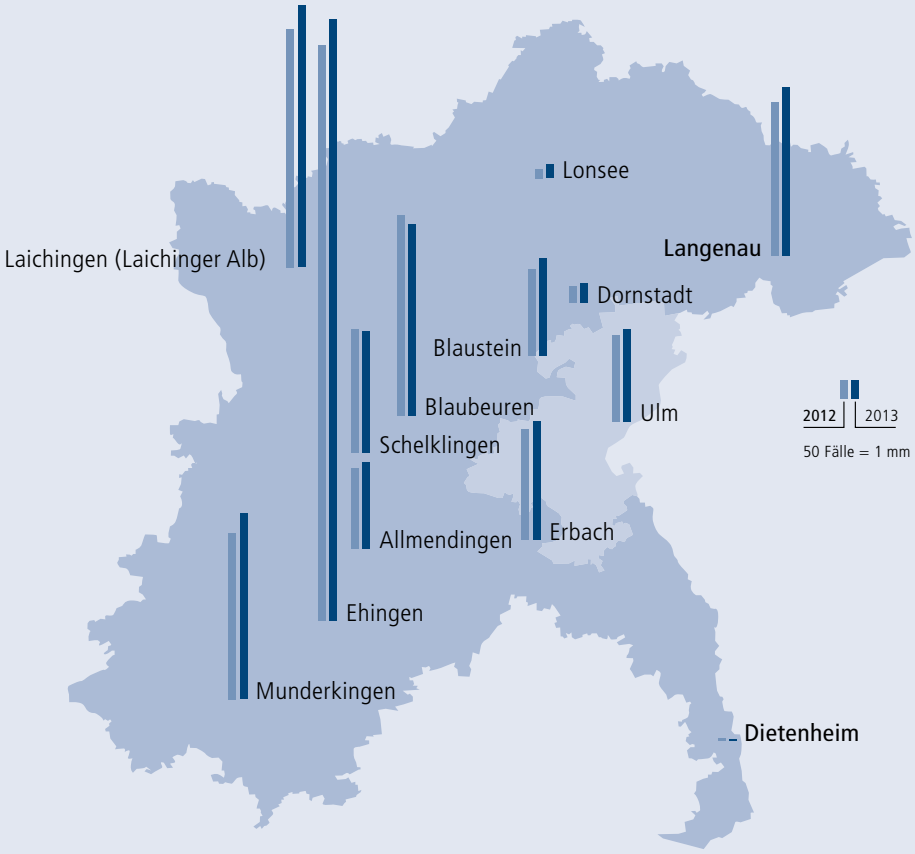
Die neue Struktur hat vielerlei Vorteile in organisatorischer und finanzieller Hinsicht. Sie fördert die Zusammenarbeit der Ärzte, bringt neue Möglichkeiten in der Fort- und Weiterbildung und sorgt damit dafür, dass die Kliniken auch für den ärztlichen Nachwuchs interessant bleiben. Viel entscheidender sind aber die Effekte für die Patienten: Sie gehen weiterhin wie gewohnt in ihr Krankenhaus und erhalten dort alle Leistungen der Grund- und Regelversorgung in gewohntem Umfang. Benötigen Sie darüber hinaus spezialisierte Leistungen, so können sie diese nun in vielen Fällen ebenfalls im Alb-Donau-Kreis nutzen - sei es beispielsweise im Herzkatheterlabor in Ehingen oder im Bauchzentrum in Blaubeuren.

Das Alb-Donau Klinikum ist vom Land Baden-Württemberg für die Grund- und Regelversorgung zugelassen. Die im Landeskrankenhausplan vorgesehenen Abteilungen und Betten stellt die Grafik auf Seite 52 dar.

Einzugsgebiete Alb-Donau Klinikum

	2012	**2013**
Lonsee	60	**90**
Laichinger Alb	1.577	**1.730**
Langenau	1.015	**1.111**
Dornstadt	109	**129**
Blaustein	575	**647**
Blaubeuren	1.326	**1.264**
Ulm	574	**609**
Schelklingen	814	**801**
Allmendingen	530	**574**
Erbach	728	**782**
Dietenheim	19	**12**
Ehingen	3.806	**3.976**
Munderkingen	1.099	**1.228**

	2012	**2013**
Restliche Kreise Baden-Württemberg	3.163	**3.267**
Restliches Bundesgebiet	1.027	**1.122**
Ausland	36	**26**

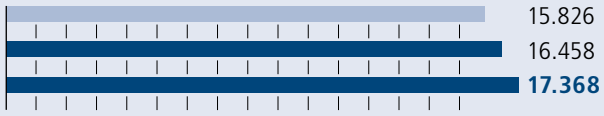


Abteilungen und Betten
nach Landeskrankenhausplan

	Alb-Donau Klinikum 375 Betten		
	Blaubeuren	Ehingen	Langenau
Anästhesie	x	x	x
Chirurgie	x	x	x
Chirurgie/Phlebologie	–	–	x
Innere Medizin	x	x	x
Gnyäkologie/Geburtshilfe	x	x	x
HNO	x	x (bis Oktober 2014)	–
Interdisziplinäre Intensivstation	x	x	–
Urologie	–	x	–

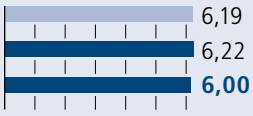
Kennzahlen

Die Kennzahlen des Alb-Donau-Klinikums stellen sich wie folgt dar:

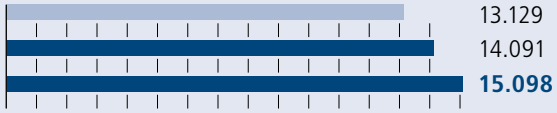


Patientenzahl

Entspricht den DRG-Fällen

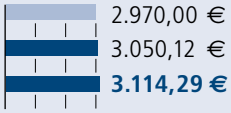


durchschnittliche Verweildauer (Tage)



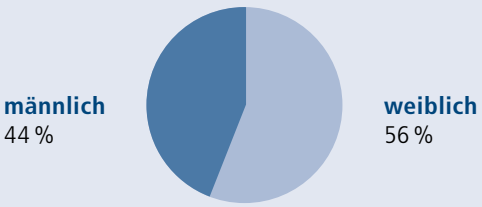
Summe aller Relativgewichte (Punkte)

Entspricht den CM-Punkten. Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs.

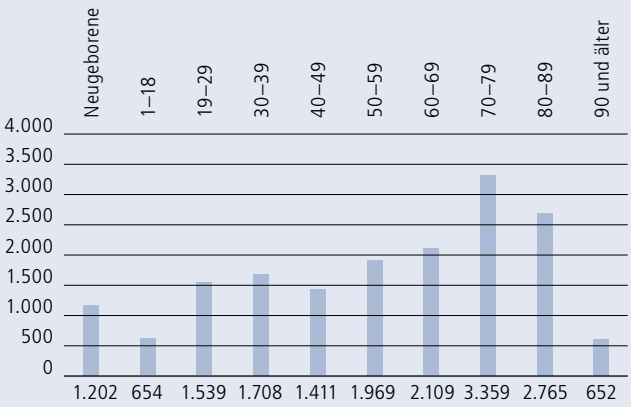


Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche

Geschlechterverteilung
unserer PatientInnen 2013



Altersverteilung
unserer PatientInnen 2013



* Das Alb-Donau Klinikum ist am 1.1.2012 gegründet worden. Für den Vergleichswert 2011 wurden die Kennzahlen der drei Kreiskrankenhäuser Blaubeuren, Ehingen und Langenau verrechnet.

Kreiskrankenhaus Blaubeuren

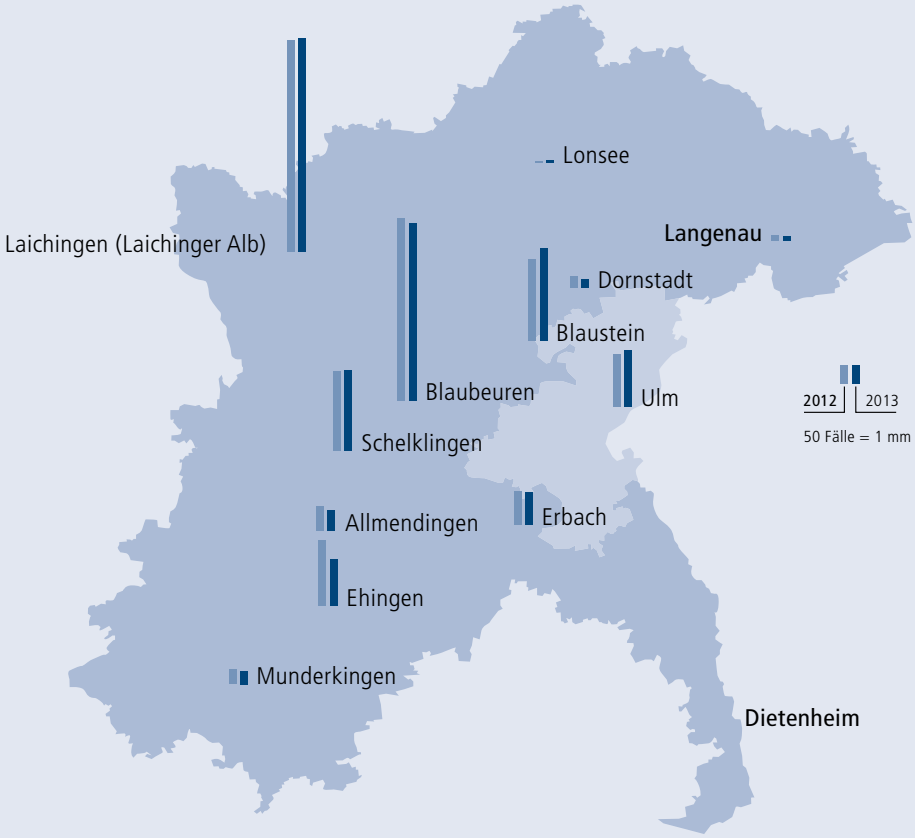
Das Kreiskrankenhaus Blaubeuren ist Teil des Alb-Donau Klinikums und umfasst die folgenden Fachrichtungen:

- Unfallchirurgie/Orthopädie
- Allgemein-/Viszeralchirurgie
- Innere Medizin (Hauptabteilung)
- Anästhesie
- Gynäkologie/Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Innere Medizin/Rheumatologie (Belegabteilung)

Einzugsgebiete Kreiskrankenhaus Blaubeuren

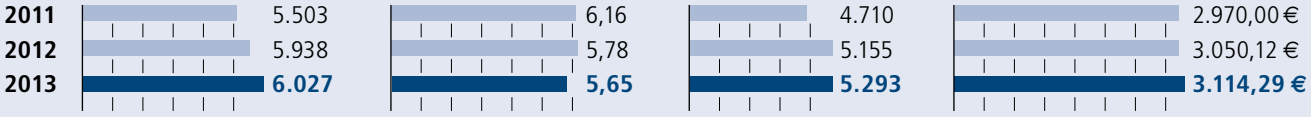
	2012	**2013**
Lonsee	9	**16**
Laichinger Alb	1.414	**1.606**
Langenau	34	**28**
Dornstadt	59	**58**
Blaustein	537	**611**
Blaubeuren	1.206	**1.172**
Ulm	347	**371**
Schelklingen	525	**535**
Allmendingen	159	**133**
Erbach	223	**217**
Dietenheim	4	**2**
Ehingen	434	**307**
Munderkingen	97	**86**

	2012	**2013**
Restliche Kreise Baden-Württemberg	679	**634**
Restliches Bundesgebiet	193	**241**
Ausland	18	**10**



Kennzahlen

Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Blaubeuren stellen sich wie folgt dar:



Patientenzahl

Entspricht den DRG-Fällen

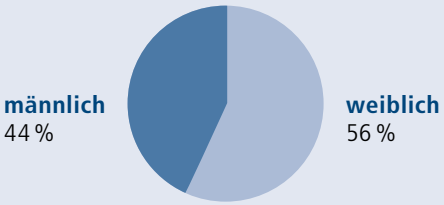
durchschnittliche Verweildauer (Tage)

Summe aller Relativgewichte (Punkte)

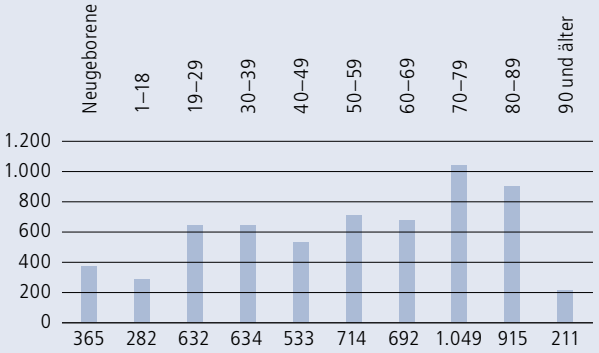
Entspricht den CM-Punkten. Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs.

Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche

Geschlechterverteilung
unserer PatientInnen 2013



Altersverteilung
unserer PatientInnen 2013



Fachabteilungen und leitende Ärzte

Unfallchirurgie/Orthopädie
Dr. med. Frank Wirtz, Chefarzt
(Ärztlicher Direktor)

Allgemein- /Viszeralchirurgie
Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich, Chefarzt

Innere Medizin
Dr. med. Roland Eisele, Chefarzt

Anästhesie
Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

Gynäkologie/Geburtshilfe
Dres. med. Ute Mayer-Weber und
Martin Bäuerle, Belegärzte

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

Innere Medizin/Rheumatologie
Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

Pflegedirektorin
Diana Knecht

Konsilarisch tätige Ärztinnen und Ärzte

Praxis für Augenheilkunde
Dr. med. Ute Grötzinger

Praxis für Dermatologie
PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben

Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe
Dres. med. Ute Mayer-Weber, Martin Bäuerle

Praxis für Hals-Nasen-Ohren
Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl

Praxis für Hämatologie und interdisziplinäre Onkologie
Dr. med. Wolfgang Schneider-Kappus

Praxis für Innere Medizin
Dr. med. Klaus Becker

Praxis für Kinderheilkunde:
Dr. med. Jürgen Greher

Praxis für Kinderheilkunde:
Dr. med. Michael Sigl-Kraetzig

Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Michael Lang, Prof. Dr. med. Herbert Schreiber,
Dr. Martin Krauß, Dr. Anselm Kornhuber, Prof. Dr. Jürgen Kriebel

Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie
Prof. Dr. med. Helmut Steininger, Dr. med. Henning Müller

Pathologische Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Torsten Fabian, PD Dr. med. Christian Woenckhaus,
Dr. med. Andreas Kompisch

Praxis für Pathologie
Prof. Dr. med. Karl Baczako

Radiologische Gemeinschaftspraxis
Dres. med. Wolfgang Krück, Klaus Elsner, Sebastian Thees

Schlaflabor
Dr. med. Michael Barczok, Dr. med. Elisabeth Ketterl,
Dr. med. Rüdiger Sauer, Holger Woehrle

Praxis für Urologie
Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert und
Thomas Neßlauer

Praxis für Zahnmedizin
Dres. med. dent. Rudolf Kopp und Emma Lehnhardt

Bericht

Für das Kreiskrankenhaus Blaubeuren war das Jahr 2013 erneut ein sehr erfreuliches Jahr. Im fünften Jahr in Folge konnte die Zahl der Patientinnen und Patienten spürbar gesteigert werden. Erstmals wurden mehr als 6.000 Patienten behandelt. Dieser Erfolg wird noch deutlicher, wenn man die Zahlen über einen längeren Zeitraum vergleicht. Denn allein im Zeitraum 2008 bis 2013 ist die Zahl der Patientinnen und Patienten von 4.351 auf 6.012 gestiegen. Das entspricht einer Steigerung um 38 % innerhalb dieses Zeitraums.

Diese erfreulich hohe Akzeptanz und die damit verbundene positive Leistungsentwicklung sowie die Zunahme an ambulanten Operationen haben aber auch immer wieder dazu geführt, dass Zimmer teilweise überbelegt werden mussten oder verschiebbare Operationen nur mit einer Wartezeit vorgenommen werden konnten. Gleichzeitig stieg mit dem Aufbau des Bauchzentrums natürlich auch die Zahl der behandelnden Ärzte deutlich. Daher waren auch in diesem Bereich neue räumliche Kapazitäten erforderlich. Dies hat zu Überlegungen geführt, räumliche Veränderungen vorzunehmen.

Ab April 2013 wurde das Kreiskrankenhaus Blaubeuren daher innerhalb von acht Monaten um ein weiteres Vollgeschoss aufgestockt. Aus ökonomischen Gründen entstand ein zusätzliches Geschoss als reine bettenführende Station, welche seit Februar 2014 interdisziplinär der chirurgischen Abteilung (Unfallchirurgie/Orthopädie und Allgemein-/Viszeralchirurgie), der Inneren Medizin und der Hals-Nasen-Ohren (HNO) Abteilung zur Verfügung steht. Die Räume der bisherigen Chirurgie 3 werden in Funktions- und Diensträume, Bereitschaftsdienstzimmer für Ärzte sowie Arztbüros umgewidmet.

Die neue Station optimiert durch eine an den heutigen medizinischen Anforderungen und dem Leistungsspektrum angepasste räumliche Aufteilung die Stationsabläufe und sorgt auch dadurch für eine gute Begleitung der Ausweitung der Behandlungskapazitäten. Auch die verstärkt zu verzeichnende Nachfrage nach Einzel- oder Zweibettzimmern kann auf dieser Station gut erfüllt werden. Alle Zimmer und Bäder sind behindertengerecht. Die Einzelzimmer wurden hochwertig ausgestattet, so dass sie auch den gestiegenen Komfortansprüchen gerecht werden.

Auch die PatientInnen im restlichen Bettenhaus profitieren von den Umbauarbeiten, denn in diesem Zuge wurden alle Zimmer neu gestrichen und erhielten moderne 32 Zoll Flachbildschirme, elektrische Betten und ein Bettenbediengerät montiert, mit Hilfe dessen der Patient von seinem Bett aus die Schwester rufen, telefonieren, Radio hören oder den Fernseher bedienen kann.

Darüber hinaus wurde im ganzen Haus ein drahtloses Netz (WLAN) eingerichtet, so dass die Patienten in Verbindung mit einem geeigneten Endgerät (Laptop, Tablet oder Smartphone) während ihres Krankenhausaufenthalts das Internet nutzen können.

Das werden sicher auch die jungen Familien schätzen, die zur Geburt ins Kreiskrankenhaus Blaubeuren kommen. Auch hier ist ein erfreulicher Trend festzustellen, denn zum vierten Mal in Folge konnte die Zahl der Geburten gesteigert werden. Gegenüber dem bereits sehr guten Vorjahr stieg die Geburtenzahl erneut um 5 %. Damit wurde bei den Neugeborenen der höchste Wert seit mehr als 10 Jahren erreicht.

Das große Interesse der Bevölkerung wird auch bei Veranstaltungen und Vorträgen deutlich und zeigt, wie sehr die Menschen in Blaubeuren und in der Umgebung ihr Krankenhaus schätzen.

Chirurgie

Die Chirurgische Abteilung wird von zwei Chefärzten im Kollegsystem geleitet. Chefarzt Dr. med. Frank Wirtz ist für den unfallchirurgischen/orthopädischen Bereich verantwortlich, Chefarzt Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich für die Viszeral- und Allgemeinchirurgie.

In drei Operationssälen wird mit einer hochwertigen modernen technischen Ausstattung unter Berücksichtigung eines integrierten Qualitätsmanagements gearbeitet. Für die stationäre Versorgung stehen 60 Chirurgische Betten auf drei Stationen sowie sechs interdisziplinär geführte Intensivbetten zur Verfügung.

Ambulante Operationen werden nach § 115b SGB V oder im Rahmen der Ermächtigungen der Kassenärztlichen Vereinigung vorgenommen.

Daneben besteht eine große Chirurgische Ambulanz mit Sprechstunden für ambulante Patienten, Notfallbehandlungen und Zulassung zum berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren.

Aktuell besteht das Team der beiden chirurgischen Hauptabteilungen aus: zwei Chefärzten, fünf Oberärzten und acht Assistenzärzten.

Unfallchirurgie/Orthopädie

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Frank Wirtz, Chefarzt

In der Orthopädie/Unfallchirurgie liegen unserer Schwerpunkte mit hoher Kompetenz auf folgenden Gebieten:

Hüftendoprothetik
- Standardhüftprothese zementiert und zementfrei
- Spezialprothesen bei Hüftgelenkdysplasien
- Kurzschaftprothesen bei jungen und aktiven Patienten
- Prothesenwechseloperationen bei Lockerung oder Verschleiß
  Die Hüftprothesen werden in muskelschonender AMIS Technik über einen vorderen Zugang eingesetzt, so dass die Patienten sofort nach der OP wieder unter Vollbelastung laufen können und Kontrolle über ihr Bein haben

Knieendoprothetik
- Knieprothesen als ungekoppelter Oberflächenersatz
- Knieprothesen mit Teilkopplung bei Stabilitätsverlust
- Monokondyläre sog. Schlittenprothese
- Gleitflächenersatz bei Kniescheibenarthrose

Schulterprothetik
- Schulterprothesen nach Trümmerbrüchen
- Schulterprothesen bei Arthrose
- Inverse Schulterprothesen bei Rotatorenmanschettenverlust

- Ellenbogenprothesen
- Sprunggelenkprothesen

Im Bereich der Arthroskopien (Gelenkspiegelung) an Knie und Schultergelenk bieten wir folgende Leistungen:
- Meniskusoperationen
- Kreuzbandoperationen
- Knorpelglättungen
- Knorpelverpflanzungen
- Knorpelzellzüchtung und Einpflanzung
- Gelenkkapseleingriffe
- Schultereckgelenkoperationen
- Rotatorenmanschettenoperationen
- Gelenkraumerweiterungen bei Engpassbeschwerden
- Stabilisierungen nach Schulterluxationen

Auf dem Gebiet der **Unfall- und Notfallchirurgie** können nahezu alle Frakturen und Verletzungsformen (ausgenommen neurochirurgischer Eingriffe) versorgt werden:

- Marknagelungen der großen Röhrenknochen
- Winkelstabile Verplattungen und Verschraubungen
- Fixateur extern Anwendungen
- Wirbelsäulenstabilisierungen
- Kyphoplastien
- Achskorrekturosteotomien

Handchirurgie

- Karpaltunnelspaltungen,
- Dupuytrensche Kontrakturen
- Ringbandspaltungen bei schnellenden Fingern
- Ganglionentfernungen
- Sulcus ulnaris Operationen

Fußchirurgie

- Hallux valgus Operationen
- Hammerzehkorrekturen
- Arthrodese Operationen

Krankengymnastik

- Funktionelle Nachbehandlung auf Motorschienen
- Physiotherapeutische Betreuung mit Bewegungsbad

Chefarzt Dr. Wirtz ist gemeinsam mit Prof. Dr. Lotspeich z. Zt. von der Landesärztekammer für 48 Monate im Fachgebiet Allgemeinchirurgie zur Weiterbildung ermächtigt worden. Dadurch kann der Facharzt für Allgemeinchirurgie (in Zusammenarbeit mit Prof. Lotspeich) komplett im Kreiskrankenhaus Blaubeuren erworben werden.

Entwicklung im Jahr 2013/Ausblick

Die Aufteilung in die Schwerpunkte Orthopädie/Unfallchirurgie und Viszeral-/Allgemeinchirurgie bringt es mit sich, dass in jedem Fachgebiet ausreichend kompetente Fachärzte und Vertreter vorgehalten werden müssen. Dann gelingt es, die kontinuierliche Versorgung der Patienten und eine noch mögliche Steigerung der Operationszahlen zu bewerkstelligen.

Mit der AMIS Operationsmethode bei der Hüftprothesenimplantation haben wir eine Möglichkeit gefunden, durch die Verwendung eines speziellen Operationstisches die Prothesen sehr gewebe- und muskelschonend über einen so genannten vorderen Zugang zu implantieren. Dieses Verfahren wird in Deutschland bisher erst an ca. 25 Krankenhäusern angewandt. Wir können den Patienten damit einen großen Vorteil gegenüber der konventionellen Methode bieten und haben die Fallzahlen der Hüftendoprothetik bereits um 50 % steigern können.

Da die Patientenzufriedenheit durch diese gewebeschonende Operationstechnik ausgesprochen hoch ist, erwarten wir eine weitere Zunahme an Hüftpatienten.

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Ärztlicher Leiter

Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung Viszeralchirurgie ermöglicht den Patienten im Alb-Donau-Kreis die Versorgung im gesamten Spektrum der Viszeralchirurgie. Es besteht eine außerordentlich enge Zusammenarbeit mit der Abteilung Innere Medizin im Hause, insbesondere der Gastroenterologie. Eine enge Zusammenarbeit besteht zudem mit den Gastroenterologen der Umgebung.

Das viszeralchirurgische Team setzt sich weiter mit dem leitenden Oberarzt Viszeralchirurgie Herrn Dr. Markus Tannheimer, Oberärztin Viszeralchirurgie Frau Dr. Antje Lang, Oberärztin Frau Dr. Danja Queck und fünf Assistenten zusammen.

Chefarzt Prof. Dr. Lotspeich ist z. Zt. von der Landesärztekammer für 36 Monate im Fachgebiet der Viszeralchirurgie zur Weiterbildung ermächtigt worden. Es besteht die Weiterbildungsermächtigung für Spezielle Viszeralchirurgie für 12 Monate. Gemeinsam mit Herrn Chefarzt Dr. Wirtz und Herrn Chefarzt Dr. Winter besteht die Weiterbildungsermächtigung für 24 Monate Basischirurgie. Dadurch kann sowohl der Facharzt für Allgemeinchirurgie (in Zusammenarbeit mit Dr. Wirtz) als auch der Facharzt für Viszeralchirurgie komplett im Kreiskrankenhaus Blaubeuren erworben werden.

Operatives Spektrum

Hernien-Chirurgie

- TAPP
- Shouldice

- Plug & Patch
- Lichtenstein
- Schenkelhernien
- Kindliche Leistenhernien
- Narbenhernien
- Nabelhernien

Endokrinologische Chirurgie
- Struma
- Nebennieren (auch laparoskopisch)

Abdominalchirurgie
- Laparoskopische Appendektomie
- Konventionelle Appendektomie
- Laparoskopische Cholezystektomie
- Konventionelle Cholezystektomie
- Splenektomie

Colon-Chirurgie
- Tumor-Chirurgie des gesamten Colons und Rektums
- Rückverlagerung von Anus praeter
- Anlagen von Anus praeter
- Abdominoperineale Rektumexstirpationen
- Laparoskopische Colonresektionen (Sigma, anteriores Rektum, Hemicolektomie rechts)

Pankreas-Chirurgie
- pp-Whipple
- Pankreaslinksresektionen
- Pankreastumorenukleationen

Magen-Ösophagus-Chirurgie
- Gastrektomie
- BII-Magenresektionen
- Magenwandresektionen
- Gastroenterostomien
- Laparoskopische Magenresektionen
- Behandlung von Ösophagustumoren und Refluxerkrankungen
- Laparoskopische Fundoplicatio
- Laparoskopische Hiatoplastik
- Magenschrittmacher

Leber-Chirurgie
- Leberresektionen
- Hemihepatektomien
- Laparoskopische Leberresektionen

Proktologische Chirurgie
- Analfisteln
- Analabszesse
- Hämorrhoiden (Op nach Longo; Milligan-Morgan)
- Analfissuren

Sonstiges
- Weichteilchirurgie
- Gynäkomastie
- Sinus pilonidalis
- Implantation von Portsystemen zur Chemotherapie
- Liposuction
- Fettschürzenresektion
- Portimplantation
- Portexplantation

Entwicklung im Jahr 2013

Die Erweiterung der Personalstruktur durch den leitenden Oberarzt Herrn Dr. Tannheimer und Oberärztin Frau Dr. Queck und die Ausweitung der OP-Kapazität haben dazu geführt, dass sich die OP-Frequenz weiter steigern ließ. In den ersten drei Jahren der Abteilung konnten mehr als 4.000 Operationen durchgeführt werden. Auch der Schweregrad der Eingriffe gemessen am CMI ist deutlich gestiegen, so dass die vorgegebenen Ziele für die Viszeralchirurgie übertroffen werden konnten. Es lässt sich eindeutig ein Anstieg von Mageneingriffen, Pankreasoperationen und colorektalen Eingriffen vor allem auch der Tumoroperationen zeigen.

Ausblick

Im Ausblick auf das Jahr 2014 wird diese Entwicklung weiter forciert werden. Die Anfang des Jahres in Betrieb genommene interdisziplinäre Station kommt sehr gut bei den Patienten an. Hierdurch und durch die Ausweitung der OP-Kapazität ab 01.05.2014 erwarten wir eine weitere Steigerung der OP- sowie der Patientenzahlen.

Innere Medizin
Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Roland Eisele, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung Innere Medizin ermöglicht den Patienten im Alb-Donau-Kreis die Versorgung des gesamten Spektrums der Inneren Medizin. Durch die Struktur der Kreiskrankenhäuser im Alb-Donau-Kreis mit ihren Gesundheitszentren werden Patienten im Gesundheitszentrum Blaubeuren mit Erkrankungen aus folgenden Bereichen der Inneren Medizin von Schwerpunkt-Internisten versorgt:

Herz-/Kreislauferkrankungen, Gefäßerkrankungen, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen, internistische Intensivmedizin sowie mit Unterstützung unserer Kollegen im Gesundheitszentrum in den Bereichen der Rheumatologie und der Atemwegserkrankungen. Chronische Wunden werden von unserem Angiologen in Zusammenarbeit mit den Dermatologen im Gesundheitszentrum auf höchstem Niveau behandelt. Entzündliche Erkrankungen aus den Bereichen des Verdauungstraktes, der Gefäße, der Gelenke und der Haut werden interdisziplinär diagnostiziert und therapiert.

Die Landesärztekammer ermächtigt Chefarzt Dr. Eisele zur vollen Basisweiterbildung (36 Monate) im Fachgebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin, mit der Möglichkeit auf 6 Monate Weiterbildung in der Intensivmedizin (gemeinsam mit dem Chefarzt der Anästhesie Dr. Winter) sowie auf 18 Monate Facharztkompetenz in der Inneren Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie. Der leitende Oberarzt Dr. Röderer ist ermächtigt im Schwerpunkt Kardiologie für 12 Monate und Oberarzt Dr. Ahnefeld im Schwerpunkt Angiologie für 6 Monate Kollegen weiterzubilden, somit ist die vollständige Weiterbildung zum Internisten möglich. Dadurch bietet das Kreiskrankenhaus Blaubeuren den Assistenzärztinnen und -ärzten eine hervorragende Weiterbildungsstätte und ist ein sehr gefragter Arbeitgeber.

Die Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Behandlung spezieller internistischer Fragestellung auf Zuweisung von Fachärzten der Inneren Medizin liegt vor. Hierdurch können wir den niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten mit der entsprechenden Expertise zur Verfügung stellen.

Auf unserer interdisziplinären Intensivstation nutzen wir durch die enge Zusammenarbeit mit der Abteilung Anästhesie die hohe Fachexpertise in besonderer Weise aus. Dies ermöglicht uns über 24 Stunden Facharztkompetenz für sämtliche internistischen Notfälle vorhalten zu können.

Durch die gezielte Fortentwicklung der Abteilung haben sich folgende diagnostische und therapeutische Bereiche etabliert:

Gastroenterologie
Leitung: Dr. med. Roland Eisele, Dr. med. Johanna Vogelpohl

Therapeutisches Spektrum

Magen und Darm
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Sprue & Zöliakie
- Gutartige Tumore
- Krebs
- Neuroendokrine Tumore
- Funktionelle Darmerkrankungen

Leber
- Hepatitis (Viren & Bakterien)
- Stoffwechselerkrankungen
- Gutartige Tumore
- Krebs und Metastasen
- Gallenwegserkrankungen
- Autoimmunerkrankungen

Speiseröhre
- Divertikel
- Entzündungen
- Rheumatologische und autoimmune Erkrankungen
- Gutartige Tumore
- Krebs
- Stenosen
- Achalasie
- Unklare Schluckstörungen

Bauchspeicheldrüse
- Entzündungen
- Autoimmune Erkrankungen
- Gutartige Tumore
- Krebs
- Neuroendokrine Tumoren
- Chronische Pankreatitis & Komplikationen
- Pseudozysten
- Diabetes mellitus

Diagnostisches/interventionelles Spektrum

Endoskopie
- Magenspiegelung (Ösophago- Gastro- Duodenoskopie)
- Darmspiegelung (Ileo- Koloskopie)
- Enddarmspiegelung (Prokto- Rektosopie)
- Dünndarmspiegelung (Kapselendoskopie)
- Gallen-/Pankreasgangdarstellung (ERCP)

Interventionelle Endoskopie
- Tumorentfernungen
- Polypektomien
- Submukosadissektionen (Großflächenmukosaresektion)
- Hämorrhoidenligaturen/-sklerosierung
- Kappenresektionen
- Argon- Beamer- Ablation
- Therapie von gastrointestinalen Blutungen (Ligatur, Klipp, Argon- Beamer, Medikamente, Fibrin)
- Stenteinlagen (Speiseröhre, Pylorus, Duodenum, Gallen-/Pankreasgang, Kolon)
- Bougierung und Dilatation
- Zenkertherapie (Nadelmesser und Argon- Beamer)
- Endoskopische Retrograde Cholangio- Pankreatikographie (ERCP) mit:
  - Papillotomie
  - Steinextraktion
  - Stenteinlage
  - Percutane oder transgastrale Rendez vous- Drainage
- Enterale Ernährungssonden (PEG, Jet-PEG, PEJ, Flow care)
- Endoskopische Nahtinsuffizienztherapie (Klipp, OverTheScopeClipp)

Gastroenterologische Funktionsdiagnostik
- Hochauflösende Druckmessung in der Speiseröhre (Ösophagusmanometrie)
- Hochauflösende Druckmessung der Analmuskulatur (Analmanometrie)
- Atemgasanalyse bei Dünndarmerkrankungen (H_2-Atemteste)
  - Milchzuckerintoleranz (Laktose)
  - Fruchtzuckerintoleranz (Fruktose)
  - Süßstoffintoleranz (Sorbit)
  - Bakterienfehlbesiedelung
- Säuremessung und Massenrefluxmessung in der Speiseröhre (pH-Metrie) und Impedanzmessung

Endoskopischer Ultraschall, inkl. Intervention
- Endosonographie Speiseröhre (Ösophagus- und Mediastinaltumore)
- Endosonographie Magen (Magen-, Nebennieren- und Pankreastumore)
- Endosonographie Enddarm (Anal- und Rektumtumore)
- Endosonographische Punktionen (Feinnadel und Cutting needle)
- Endosonographische Zystendraingen (Abszesse, Pseudozysten)

Ultraschall-Labor

Leitung: Oberärztin Dr. med. Johanna Vogelpohl

- Schilddrüsenultraschall
- Oberbauchsonographie
- Kontrastmittelsonographie
- Interventioneller Ultraschall
  - Grobnadel (Cutting needle)
  - Feinnadelaspirationszytologie, inkl. Kontrastmittelverstärkung
  - Drainagenanlage
  - Gewebezerstörung (PEI)
  - Mikrowellenablation von Tumoren
  - Ultraschallgesteuerte Gefäßpunktionen
  - Percutane Cholangiodrainage (PTCD)

Kardiologie

Leitung: Dr. med. Marc Röderer

Therapeutisches Spektrum

- Arterielle Hypertonie
- Pulmonale Hypertonie
- Herzklappenfehler (angeboren und erworben)
- Koronare Herzerkrankung (KHK)
- Entzündliche Herzerkrankungen:
  - Endokarditis
  - Myokarditis
  - Perikarditis
- Kardiomyopathien:
  - Hypertrophe nicht- obstruierende Kardiomyopathie (HNCM)
  - Hypertrophe obstruierende Kardiomyopathie (HOCM)
  - Restrikive Kardiomyopathie
  - Dilatative Kardiomyopathie
  - Kardiomyopathie bei Systemerkrankungen
- Herzinsuffizienz
- Herzrhythmusstörungen:
  - Bradykardie HRST inkl. Schrittmachertherapie
  - Tachykardie HRST inkl. Elektrotherapie (Kardioversion, overdrive-pacing)
- Erkrankungen des Perikards im weiteren Sinn
- Lungenerkrankungen:
  - Asthma bronchiale
  - COPD
  - Schlafapnoe-Syndrom

Diagnostisches/interventionelles Spektrum

- Echokardiographie
  - B-Bild
  - M-Mode
  - Farbdopplerechokardiographie
  - cw- und pw-Echokardiographie
  - Stressechokardiographie
  - Kontrastmittelechokardiographie
  - Gewebedoppler
  - Transösophageale Echokardiographie (Schluckechokardiographie)
- Kardiologische Funktionsdiagnostik
  - Langzeit-Blutdruckmessung
  - Langzeit- EKG
  - Belastungs- EKG
  - Herzschrittmacherimplantation
  - Herzschrittmacherkontrolle aller gängigen Aggregate
  - Leistungsdiagnostik für Läufer und Fahrradfahrer inkl. Laktatleistungskurve
  - Lungenfunktionsdiagnostik

Angiologie

Leitung: Dr. med. Jan Ahnefeld

Therapeutisches Spektrum

- Erkrankungen der Arterien:
  - pAVK („Schaufensterkrankheit")
  - M. Raynaud
- Erkrankungen der Venen:
  - Varikosis („Krampfadern")
  - Phlebothrombose
  - Phlebitis
- Erkrankungen der Lymphgefäße:
  - Lymphangitis/-ödem
- Erkrankungen der hirnversorgenden Gefäße
- Entzündliche Gefäßerkrankungen (Vaskulitiden):
  - Endangitis
  - Kollagenosen
- Angiodysplasien

Diagnostisches Spektrum

- Sonographie
  - Dopplersonographie (uni-, bidirektional)
  - Farbcodierte Duplexsonographie
- periphere Dopplerdruckmessung
- Laufbandergometrie

Intensivmedizin

Interdisziplinäre Intensivstation mit zwei Beatmungsplätzen und zwei nicht-invasiven Ventilatoren (NIV), somit insgesamt sechs Überwachungsplätzen. Es werden aktuelle internistische Therapieverfahren (ohne Nieren- und Leberersatzverfahren IABP und Katheterververfahren) bei allen akuten und potentiell lebensbedrohlicher Erkrankungen aus dem Bereich der Inneren Medizin und weiterer Bereiche (z. B. cerebrale Durchblutungsstörungen) durchgeführt.

Notfallmedizin
Die Oberärzte Dres. med. Ahnefeld und Röderer nehmen als langjährig erfahrene Notärzte regelmäßig am Notarztdienst des DRK-Standortes Blaubeuren teil.

Entwicklung im Jahr 2013

Die breit aufgestellte Versorgungsstruktur hat zu einer weiterhin sehr guten Auslastung mit jetzt 2.269 Patienten im stationären Bereich geführt. Die weiter steigenden ambulanten Patientenzahlen und die intensive Zusammenarbeit mit der Abteilung Viszeralchirurgie führten erneut zu einer Steigerung der endoskopischen Untersuchungen und der Ultraschalldiagnostik.

Die wichtige Aufgabe der Weiterbildung junger Ärzte zum Facharzt trägt nach nun fünf Jahren die ersten Früchte. Kollegin Dr. Hoss wurde erfolgreich zur Fachärztin für Innere Medizin ausgebildet und junge Kolleginnen sind in hausärztlichen Praxen im Alb-Donau-Kreis in der ambulanten Patientenversorgung tätig.

Ein wichtiges zukunftsorientiertes Projekt ist die interdisziplinäre Aufnahmestation. Notfallpatienten werden rasch mit der optimalen Diagnostik und Therapie von einem kompetenten Team versorgt. Hierfür stehen ein Untersuchungsbereich mit einer Diagnostikeinheit und vier Überwachungsplätze mit Herz-Kreislaufmonitoring zur Verfügung. Dies hat zu einer deutlichen Zunahme von Patienten geführt, bei denen eine ambulante oder vorstationäre Versorgung ausreichend war und damit bewirkt, dass ökonomischer mit den Ressourcen des Krankenhauses umgegangen werden konnte und so genannte Fehlbelegungen vermieden wurden.

Über die Kernkompetenzen der Hauptabteilung Innere Medizin hinaus wurden die bereits vorhandenen Expertisen im Gesundheitszentrum eng mit der Hauptabteilung verknüpft und dadurch eine Optimierung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit interdisziplinären Fragestellungen erzielt.

Die bestens bewährte Zusammenarbeit mit der Abteilung Anästhesie wurde nicht nur durch die zweimal täglichen gemeinsamen Visiten, sondern insbesondere durch eine systematische Nutzung der einzelnen Expertisen der Fachärzte beider Abteilungen optimiert. Die strukturierte Zusammenarbeit mit der pneumonologischen Praxis ist ein fester Bestandteil der stationären Patientenversorgung. Patienten mit überlappenden Beschwerdebildern im Bereich der Gelenke, der Gefäße, des Magen-/Darm-Trakts und der Haut können gemeinsam mit unserem Rheumatologen Dr. Klaus Becker und der Dermatologin, PD Dr. Gertraud Krähn-Senftleben, in der Hauptabteilung optimal behandelt werden. In der langfristigen Behandlung dieser Krankheitsbilder werden diese Vorteile der gemeinsamen Expertise auch im ambulanten Sektor erfolgreich genutzt.
Durch die Beschaffung eines neuen Liegend-Fahrradergometers wird die echokardiographische Beurteilung des Herzens unter Stress das Diagnosespektrum unseres Kardiologen Dr. Röderer erweitern. Die Zusammenarbeit mit der Chefärztin Frau Dr. med. Schiefer, Abteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Ehingen, ermöglicht die weitere Behandlung von kardiologischen Patienten auf höchstem Niveau.

Im Kreiskrankenhaus Blaubeuren steht durch die Zusammenarbeit mit der Abteilung Viszeralchirurgie von Chefarzt Prof. Dr. Lotspeich, bis auf die Transplantationsmedizin, das weitgehend vollständige Repertoire der Viszeralmedizin zur Verfügung. Die Strahlentherapie und Onkologie in Ehingen und in Ulm erlaubt eine wohnortnahe Versorgung des gesamten Spektrums der Tumortherapie des Bauchraums. Onkologische Patienten werden interdisziplinär besprochen, um sämtliche Fachrichtungen für die optimale Therapie eines Krebspatienten zu integrieren.

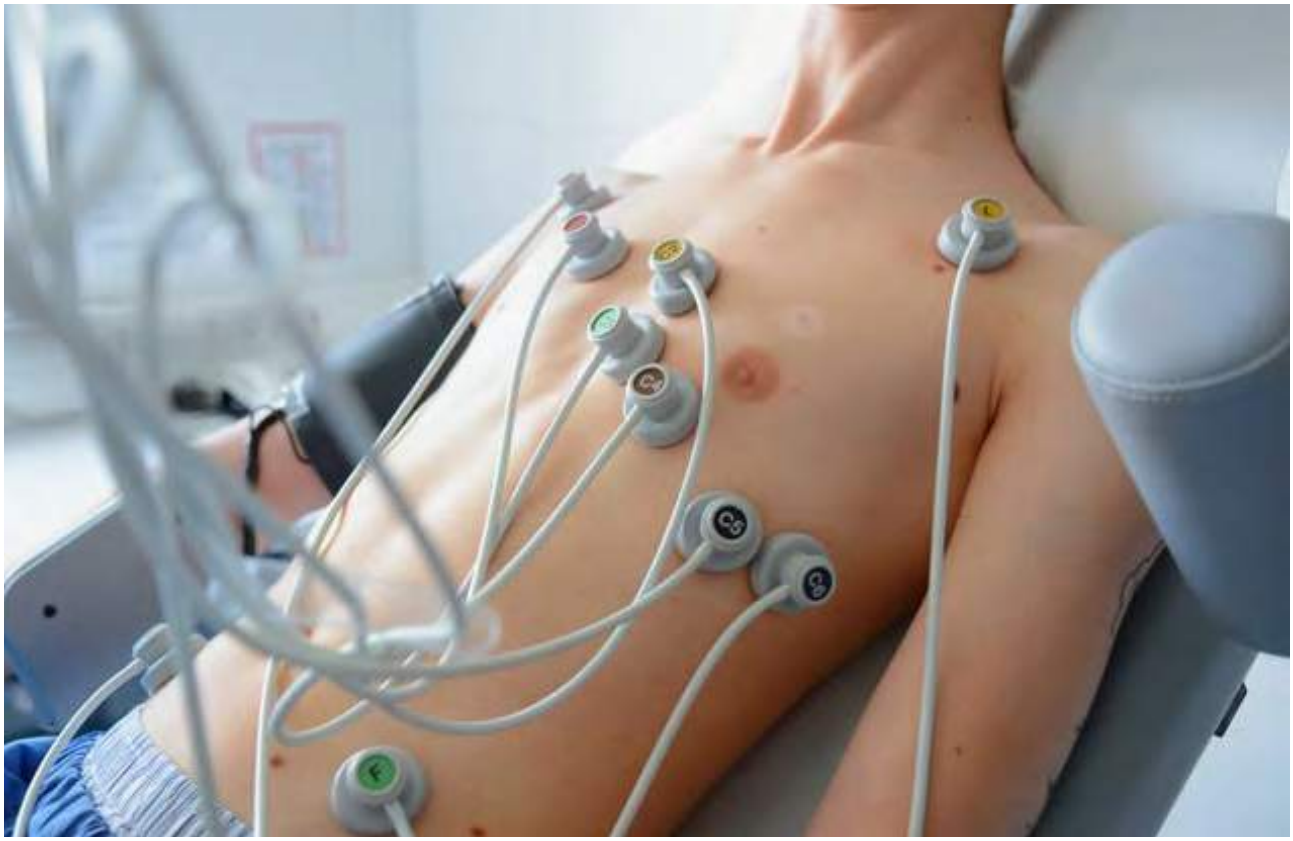
Für die Erkennung und Unterscheidung von Tumoren wurde eines der modernsten Ultraschallgeräte beschafft. Durch die renommierte Ultraschallexpertin Frau Oberärztin Dr. Vogelpohl werden nicht nur Kongresse zum Thema Ultraschall in Blaubeuren abgehalten, sondern es werden weit überregional Patienten zu Untersuchungen mit Kontrastmittel zugewiesen.

Neu etabliert wurde von Frau Dr. Vogelpohl eine Methode zur ultraschallgesteuerten Zerstörung von Lebertumoren mit der Mikrowellentechnik. Diese Therapieform kann über die Haut, aber auch intraoperativ in Zusammenarbeit mit dem Team von Prof. Dr. Lotspeich durchgeführt werden, wenn eine alleinige Operation nicht mehr möglich ist.

Ausblick

Die Diagnostik in den Gallenwegen soll durch die direkte Endoskopie der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege ergänzt werden, so dass auch eine lokale Steinzertrümmerung (Stoßwellenlithotripsie) in Blaubeuren möglich sein wird.

Durch die Schaffung neuer Räume im Funktionsbereich wird eine hochmoderne multifunktionelle digitale Durchleuchtungsanlage die radiologische Detaildiagnostik im Verdauungstrakt auf das höchste Niveau heben. Die Durchführung von endoskopischer Darstellung der Gallen- und Pankreasgänge sowie die Schluckaktbeurteilung wird die Diagnostik und Therapie der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege gemeinsam mit der Viszeralchirurgie zu einer überregionalen Etablierung der Bereiche Leber-, Galle-, Bauchspeicheldrüsen-, Speiseröhren- und Magen-/Darmerkrankungen führen. In diesem Rahmen wird die Kapazität der Endoskopie erweitert. Der Aufwachraum wird von vier auf sieben Plätze vergrößert, um dem hohen Bedarf an ambulanter Versorgung gerecht zu werden.



Anästhesie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung Anästhesie erbringt Leistungen in allen vier Säulen des Fachgebietes, der modernen **Anästhesie, der Intensivmedizin, Schmerztherapie sowie der Notfallmedizin.** Das Spektrum wird ergänzt durch **transfusionsmedizinische Leistungen** (z. B. Eigenblutspende).

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Anästhesiologie

Im Rahmen der Vollnarkose kommen neben der Technik der total intravenösen Narkoseapplikation (TIVA) moderne, präzise steuerbare Narkosegase zur Anwendung. Bereits seit 2006 wird komplett auf den Einsatz von Lachgas (N2O) verzichtet.

Neben der klassischen Form der Vollnarkose, der Intubationsnarkose, kommt auch die Larynx-/Kehlkopfmaske regelmäßig zum Einsatz. Daneben werden sämtliche Möglichkeiten der Regionalanästhesie entweder als alleinige Narkoseform oder in Kombination mit einer Vollnarkose durchgeführt.

Diese erweitern erheblich das Leistungsspektrum z. B. im Sinne rückenmarksnaher Verfahren wie der Spinal-[1] und Peridural-[2] anästhesie, z. B. der Möglichkeit der thorakalen [3] Peridural-anästhesie 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.

Intensivmedizin

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

Sowohl die gängigen Beatmungsmöglichkeiten als auch die patientenschonendere Möglichkeit der nicht-invasiven Beatmungsverfahren (NIV) kommen regelmäßig zur Anwendung. Ein transportables Notfall- und Intensivbeatmungsgerät ermöglicht die Fortsetzung der begonnenen intensivmedizinischen Therapie und des Monitorings auch bei Transporten/Verlegungen sowohl innerhalb des Hauses z. B. zwischen OP und Intensivstation oder einer gegebenenfalls erforderlichen diagnostischen Maßnahme als auch zur intensivmedizinischen Verlegung in ein Zentrum.

Die Monitorüberwachung der Patienten entspricht nicht nur dem aktuellen Standard, sondern darüber hinaus kann mit dieser Anlage unter anderem auch mittels eines katheterassoziierten Messverfahrens (PiCCO®) die Herz- und Kreislaufsituation beim kritisch Kranken detailliert gemessen und die Therapie hieran exakt adaptiert werden.

Im Rahmen der kostenorientierten Prozessoptimierung sowie des effizienteren Personaleinsatzes sind die Fachpflegegruppen des Anästhesiebereiches sowie der Intensivstation organisatorisch wie funktionell zur Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin zusammengelegt.

Notfallmedizin

Die Ärzte der Abteilung sind gemeinsam mit den internistischen Fachärzten regelmäßig fest in den Rettungsdienst und die regionale notärztliche Patientenversorgung am Notarztstandort Blaubeuren nebst umgebendem Einsatzgebiet eingebunden.

Für alle akuten Notfälle im Krankenhaus Blaubeuren sowie auf Anforderung im Gesundheitszentrum steht das Notfallteam des Krankenhauses zur Verfügung. Dieses besteht aus den dienst-

[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

habenden Ärzten der Abteilung Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie sowie einer Intensiv-Pflegekraft.

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[4]. 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.

Die im Rahmen der Zertifizierung nach KTQ® befürwortete Schmerzkonzeption am Krankenhaus Blaubeuren basiert auf einem ökonomisch wie schmerztherapeutisch mehrfach evaluiertem Therapieprinzip einer schwerpunktmäßig oralen Medikamentenapplikation mit kontinuierlichen Wirkspiegeln. Regelmäßige postoperative Schmerzvisiten bei Patienten mit Schmerzkathetern sowie eine regelmäßige Schmerzerfassung- und -dokumentation ähnlich einer regelmäßigen Kontrolle der Blutdruckwerte dienen der Sicherstellung einer bestmöglichen Schmerzfreiheit des Patienten. Nur noch im Bedarfsfalle muss postoperativ eine Ergänzungsdosis appliziert werden. Die Therapie kann patientenindividuell und bedarfsgesteuert beliebig fortgesetzt werden.

Die Abteilung betreibt eine Schmerzambulanz.

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

Entwicklung im Jahr 2013

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 3228 Narkosen durch die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin durchgeführt. Regionalanästhesie- und/oder begleitende Katheterverfahren kommen bei einem Drittel aller Narkosen zur Anwendung.

Intensivmedizin
Mit der Neuausrichtung der Abteilung für Innere Medizin sowie der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Krankenhaus Blaubeuren konnten auch die interdisziplinären Therapiemöglichkeiten der Intensivstation erweitert werden, was sich hierzu parallel in der seit 2012 neu gestalteten und in Betrieb genommenen interdisziplinären Aufnahmestation (INA) mit über 4107 Patientenbehandlungen widerspiegelte.

Im Rahmen eines durch die Ärztekammer geprüften interdisziplinären Weiterbildungskonzeptes erhalten die Assistenzärzte des Krankenhauses eine intensivmedizinische Ausbildungsmöglichkeit.

Interdisziplinäre (Lehr-) Visiten, moderne videounterstützte Ausstattung in der Anästhesie-und im intensivmedizinischen Bereich für Diagnostik, Therapie sowie Dokumentation und auch zur Befunddemonstration sind wesentlicher Bestandteil der Konzeption.

Schmerztherapie
Die seit dem 01. Oktober 2010 erfolgreich eröffnete Ermächtigungsambulanz zur Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen erfährt eine sehr gute Resonanz bei steigenden Patientenzahlen.

Schmerzambulanz Blaubeuren – Schwerpunkte schmerztherapeutischer Tätigkeit

Anästhesiologische Schmerztherapie:
- Periphere Nervenblockaden auch mit kontinuierlichem Katheterverfahren
- Rückenmarksnahe Blockadetechniken auch mit kontinuierlichem Katheterverfahren
- Sympathikusblockaden
- Kontinuierliche Schmerztherapie über programmierbare Schmerzmittelpumpen, die der Patient bei sich trägt
- Therapeutische Lokalanästhesie (TLA)

[4] Fast-Track = Schneller Weg

Konservative Schmerztherapie:
- Medikamentöse Schmerztherapie
- Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)
- Koordination physiotherapeutischer Maßnahmen
- Muskelrelaxation nach Jacobson
- Psychosomatische Grundversorgung (Gesprächstherapie)
- Diagnostik und Behandlung des CRPS1, sowie von neuropatischen Schmerzen
- Anwendung von hochdosierten Capsaicinpflastern bei neuropatischen Schmerzen

Komplementäre alternative Schmerztherapie:
- Neuraltherapie
- Traditionell chinesische Akupunktur TCM
- Moxabustion
- Schröpfkopftherapie (z. B. bei großflächigen Verspannungen der Rückenmuskulatur)

Interdisziplinäre Schmerztherapie

Sowohl die bestmöglichste Suche nach der Schmerzursache als auch die Behandlung dieser Patienten gelingt nur in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit aller den Patienten betreuenden Ärzten und Institutionen. So besteht vor allem mit den gesamten ärztlichen Kollegen des Gesundheitszentrums Blaubeuren ein enger Kontakt.

Komplementärmedizinische schmerztherapeutische Verfahren wie z. B. Akupunktur werden den Patienten sowohl im stationären Bereich als auch im Rahmen einer ambulanten Sprechstunde angeboten.

Ein wesentlicher Qualitätsaspekt konnte durch die interdisziplinäre Nutzung der Ultraschalluntersuchungsgeräte erreicht werden:

Ein Großteil der perioperativen Nervenblockaden der oberen Extremität wird ultraschallgesteuert durchgeführt. Dies verbessert nachhaltig den Wirkungserfolg, verringert sowohl mögliche Fehlpunktionen als auch Komplikationen.

Ausblick

Anzudenken ist für 2014 der weitere Ausbau der Beatmungskapazitäten der Intensivstation vorbehaltlich der Mittelbereitstellung. Mit den Veränderungen des Patientenkollektivs der seit dem Jahr 2011 neu hinzu gekommenen Abteilung Viszeralchirurgie wird im Rahmen der intensivmedizinischen Patientenversorgung eine Anpassung an den erhöhten Bedarf an Beatmungskapazität geprüft.

Gynäkologie und Geburtshilfe

Ärztliche Leiter

Dres. med. Ute Mayer-Weber und Martin Bäuerle, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

Geburtshilfe

- Präoperative, ambulante Diagnostik
- Nachstationäre, ambulante Behandlung
- Entbindungsraum mit Gebärinsel, 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 breiten Bett, auch zur Entbindung geeignet
- Modernisierter und komplett technisch umgerüsteter „technischer" Kreißsaal, in dem Notfallkaiserschnitte durchgeführt werden können bei gleichzeitig sehr ansprechendem Wohlfühlambiente
- 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 jeden ersten Montag im Monat ab 20.00 Uhr
- Aromatherapie, Homöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett
- Pforzheimer Kinderbetten, damit die Neugeborenen „im Bett" der Mutter bleiben können
- Intensive Unterstützung beim Stillen und bei der Säuglingspflege
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE-Screening
- Stillzimmer
- Zwei Familienzimmer
- U2 Untersuchung durch die Kinderärzte Dr. Greher und Dr. Sigl-Kraetzig auf Station
- Lichttherapie bei Neugeborenen-Gelbsucht im „Bili-Bettchen" im Zimmer der Wöchnerin

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 (Schmerzmittelinfusion, Periduralanästhesie) möglich.

Gynäkologie
In operativer Hinsicht werden sämtliche abdominalen und vaginalen Standardoperationen des gesamten Spektrums der Gynäkologie durchgeführt - unter anderem karzinomchirurgische Operationen bei Gebärmutterkrebs. Ein besonderer Schwerpunkt sind die minimalinvasiven Eingriffe (Laparoskopie, Hysteroskopie) bis hin zur kompletten laparoskopischen Gebärmutterentfernung (TLH), der laparoskopischen supracervikalen Gebärmutterentfernung und der laparoskopische assistierten vaginalen Gebärmutterentfernung (LAVH). Karzinomchirurgische Eingriffe an der Brust werden in Kooperation mit dem Brustzentrum in Ehingen durchgeführt. Unklare Herdbefunde in der Brust können präoperativ in der Sprechstunde mittels Gewebsprobenentnahme in örtlicher Betäubung (Stanzbiopsie) unter Ultraschallkontrolle untersucht werden.

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

Entwicklung im Jahr 2013

Wie schon im Jahr 2012 sind die Frauen sehr zufrieden mit den angebotenen Operationen und fühlen sich in Blaubeuren sehr gut betreut. Dies gilt sowohl für die ambulanten als auch stationären Operationen. Wegen der sehr guten Rund-um-Versorgung, der individuellen ärztlichen Betreuung und der speziellen Operationen wie Endometriumablation mittels Thermachoice-Verfahren, der Einlage eines spannungsfreien Vaginalbandes nach dem TVT-O Verfahren bei Blasenschwäche und der laparoskopischen Gebärmutterentfernung nehmen die Frauen weiterhin gerne einen weiteren Anfahrtsweg in Kauf.

In der Geburtshilfe konnten wir unseren sehr guten Ruf weiter ausbauen, so dass wir mit 368 Geburten die Anzahl der Geburten nochmals deutlich steigern konnten. Auch hier nehmen die Frauen einen weiteren Anfahrtsweg gerne in Kauf und kommen z. B. aus dem Raum Geislingen und seit dem Einstieg von Herrn Dr. Bäuerle in die Ärztepartnerschaft vermehrt auch aus dem Raum Ulm nach Blaubeuren.

Unveränderter Schwerpunkt der Arbeit ist auf der einen Seite die individuelle und bedürfnisorientierte Geburtshilfe einschließlich der Versorgung der Wöchnerinnen und Säuglinge sowie der Schwangeren durch unsere Hebammen und andererseits die Betreuung der stationär oder ambulant gynäkologisch operierten Patientinnen.

Der neu gestaltete „technische" Kreißsaal wurde im September 2012 eingeweiht und bietet nun die Möglichkeit der Durchführung eines Notfallkaiserschnitts, ohne dabei das Wohlfühlambiente mittels raffinierter harmonischer Beleuchtung für normale Spontangeburten zu vernachlässigen.

Des Weiteren wurde der Gebärwannen-Kreißsaal modernisiert und mit einem neuen Gynäkologischen Untersuchungsstuhl zur Geburt und zur Versorgung von Geburtsverletzungen (Dammrisse, Dammschnitte) ausgestattet.

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztlicher 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 osteoplastischer Eingriffe

Entwicklung im Jahr 2013

Die qualitativ hochwertigen Eingriffe z. B. in der osteoplastischen Chirurgie und in der Onkologie sind bei unseren Patienten zunehmend gefragt. Im Bereich der Dermato-Onkologie arbeiten wir mit den hier ansässigen Praxen der Dermatologie und der Rheumatologie/Onkologie eng zusammen. In der onkologischen Strumachirurgie findet eine Zusammenarbeit mit der Abteilung Viszeralchirurgie statt.

Wir verfügen über das derzeit modernste Zeiss Operationsmikroskop sowie die neuesten Shaver-, Bohr- und Fräsensets und wollen mittelfristig unsere chirurgischen Aktivitäten weiter ausbauen. Nach wie vor können wir uns gegenüber den großen Bettenabteilungen in der Region gut behaupten. Unser Einzugsbereich ragt weit über den Alb-Donau-Kreis hinaus.

Innere Medizin/Rheumatologie
Belegabteilung

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

Die belegärztliche Versorgung rheumatologischer Schwerpunktpatienten wird in enger Kooperation und „Verzahnung" mit der Hauptabteilung Innere Medizin, mit Chefarzt Dr. med. Roland Eisele und seinem Team, als eine fachübergreifende Behandlung von rheumatologisch-immunologischen Erkrankungen ausgeübt.

So können auch Patienten mit Multiorgan-Beteiligung bei rheumatologischen Systemerkrankungen, wie Patienten mit Vaskulitiden mit schwerer Krankheitsaktivität oder lebensbedrohlichen Erkrankungen wie bei Morbus Wegener am Standort gut versorgt werden.

Hierbei ist insbesondere die bioptische Organdiagnostik von Bedeutung, die umfassend – auch in Kooperation mit der Praxis für Dermatologie (PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben) – zum Einsatz kommt.

Auch Nierenbiopsien und die histologisch standardisierte Diagnostik konnte zwischenzeitlich fest im Diagnostik-Regime etabliert werden.

Diese Vorgehensweise und Optionen garantieren eine überregionale Gewinnung von Patienten und deren Zuweisung durch niedergelassene hausärztlich tätige Kollegen aus anderen benachbarten Landkreisen.

Zudem konnte im Verlauf die ambulante und stationäre Kooperation auch bei der Versorgung von Patienten mit enteropathischen Arthritiden verbessert werden. Ein interdiziplinärer Versorgungsschwerpunkt bei PatientInnen mit immunologischen overlap Erkrankungen wurde entwickelt.

Kurze Wege im Haus sind hierbei von relevantem Vorteil und ermöglichen auch ein verbessertes Management bei der fachspezifischen Übernahme der PatientInnen und ggf. der zeitnahen stationären Behandlung bei Komplikationen.

Die Standards einer hochmodernen bildgebenden Diagnostik und immunologischen Labordiagnostik sind fest etabliert und werden im Rahmen des praxisspezifischen Qualitätsmanagements bei der rheumatologischen Versorgung ständig reevaluiert, um eine qualitativ hochwertige Versorgung am Standard Blaubeuren zu gewährleisten.

Zuletzt wurde als neuartiges Diagnostikum zur Frühdiagnostik der rheumatoiden Arthritis und der Psoriasisarthritis die Rheumascan-Untersuchung als fluoreszenzbasiertes Diagnoseverfahren am Standort eingeführt. Das Verfahren ist in Baden-Württemberg nur in Blaubeuren verfügbar.

Nach wie vor ist eine Spezialität der Belegabteilung Rheumatologie v. a. die hochauflösenden Gelenksonografie und die sonografisch gezielten Intervention an Gelenken, Sehnen und Enthesen. Es wurden zwischenzeitlich die ersten interdisziplinären Kurse auch zur interventionellen Arthrosonografie in Blaubeuren durchgeführt und weitere sind geplant, auch um weiterhin überregionale Zuweisung auch von Rheumatologen zur stationären Diagnostik und Therapie anzuwerben.

Die rheumatologische Schwerpunktpraxis ist im Bereich Ultraschall-Diagnostik in mehreren tragenden nationalen und internationalen Studien als Studienzentrum tätig. Zudem besteht eine feste Kooperation mit der wissenschaftlichen Abteilung Rheumatologie und Immunologie der Universitätsklinik Charité in Berlin.

In Zusammenarbeit mit der Dermatologin PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben konnte der Versorgungsschwerpunkt für Patienten mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis weiter ausgebildet werden. Dabei werden immunologische Erkenntnisse und die neuen bildgebenden Diagnoseverfahren State of the Art eingesetzt.

Die interdisziplinäre Sprechstunde, auch zur Patientenakquise am Standort Blaubeuren, mit überregionaler und auch nationaler Bedeutung bei der fachspezifischen Weiterbildung im Fachgebiet, ist eine Institution, die überregional wahrgenommen wird und einer modernen Patientenversorgung entspricht.

Die Bedeutung der fachübergreifenden Patientenversorgung in Blaubeuren in der Verzahnung im stationären und ambulanten

Bereich fördert nachhaltig die Zuweisung von Patienten, auch aus Regionen außerhalb des Landkreises und stellt ein tragfähiges Versorgungsangebot für die regionale Bevölkerung dar.

Nach wie vor werden auch PatientInnen mit Schmerzerkrankungen belegärztlich akutstationär und interdisziplinär ggf. fachübergreifend mit der Abteilung Anästhesiologie und Schmerztherapie versorgt, wenn die Optionen der ambulanten Therapie ausgeschöpft sind oder akute Verschlechterungen dies erforderlich machen.

Pflegedienst

Pflegedirektorin
Diana Knecht

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 Mitarbeiter 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 und Patienten 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 und Patienten 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 und Patienten in den Pflegeprozess.

All dies setzt bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern 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 und -pflegern in unseren Einrichtungen ein Vorteil, weil wir die zukünftigen Pflegekräfte durch den Theorie-Praxis-Transfer und die Rolle der Praxisanleiterinnen und -anleitern auf den Stationen bereits in der Ausbildung auf diese Veränderungen vorbereiten können. Dazu gehört auch, dass wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern 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 und Patienten abgestimmt sind, sondern auch den Bedürfnissen und Werten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entgegen kommen.

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

Entwicklungen im Jahr 2013

Das Jahr 2013 war zu Beginn der Begleitung und Betreuung der in 2012 gestarteten Projekten gewidmet. Die Inbetriebnahme der interdisziplinären Aufnahmestation erforderte im Verlauf mehrfach organisatorische und in der Folge personelle Anpassungen in der Rahmendienstplangestaltung. Die Inanspruchnahme des geplanten Bereitschaftsdienstes wurde reduziert, so dass der Bereitschaftsdienst am Wochenende gänzlich eingestellt wurde und die Betreuung der Aufnahmestation an diesen Tagen durch das Personal der Intensivstation erfolgte.

Das zum 01.12.2012 begonnene Projekt „5-Tage-Woche" erlebte einen eher holprigen Start. Nach mehrfachen Anpassungen und einer Verlängerung des Piloten bis 30.11.2013 haben die MitarbeiterInnen der Station Innere Medizin fast einstimmig die neuen Dienstzeiten beschlossen. Mit den Erfahrungen und dem Abschluss der Pilotphase werden die Dienstzeiten nun auf den weiteren Stationen getestet. Das Projekt wurde im Einvernehmen mit dem Betriebsrat bis Juni

2014 verlängert. Wichtig war uns dabei, dass jede Station die Möglichkeit bekommt, die Dienstzeiten unter Berücksichtigung der jeweiligen Ablauforganisation testen und ggf. anpassen zu können.

In Zusammenarbeit mit der ADK Gebäudeservice GmbH wurde im März 2013 mit der „Dezentralen Bettenaufbereitung" ein weiteres, geplantes Projekt angegangen. Für eine dezentrale Aufbereitung sprachen vielerlei Gründe. Angefangen von den Wegezeiten der MitarbeiterInnen aus der Pflege zur zentralen Aufbereitungsstelle im Gartengeschoss bis hin zu den räumlichen Kapazitäten, die für die Zentrale benötigt wurden. Nach anfänglichen Diskussionen über das Für und Wider einer dezentralen Aufbereitung und mehreren Informationsveranstaltungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege und des Reinigungsdienstes, konnten Hemmungen und Missverständnisse abgebaut und mit dem Projektplan begonnen werden. Als Referenz diente ein Verfahren, welches bereits in einem anderen Haus angewendet wird. Um die dezentrale Bettenaufbereitung erfolgreich umstellen zu können, war es notwendig, auch hier mit einer Pilotstation zu beginnen. Hier nahm vor allem die Zusammenarbeit mit der Hygiene eine zentrale Rolle ein, da dies u. a. eine Vorgabe für die Umstellung war. Die Implementierung auf allen Stationen im Kreiskrankenhaus Blaubeuren dauerte bis Ende November 2013. Mit der Räumung der zentralen Bettenaufbereitung begann bereits im November der Umbau der Räumlichkeiten für die geplante ERCP-Anlage im Bereich der Inneren Medizin.

Nach der erfolgreichen KTQ Re-Zertifizierung 2011 wurden 2012 nur punktuell interne Audits durchgeführt. Einer der Gründe war die Überlegung, das interne Auditwesen weiterzuentwickeln. Anfang 2013 wurden mehrere Varianten zur Weiterentwicklung unseres Auditsystems diskutiert. Im Juni 2013 wurde innerhalb der Krankenhausleitung die aus den Diskussionen im Januar entstandenen Ideen beschlossen und umgesetzt. In der Praxis sieht die Weiterentwicklung ein kombiniertes Auditwesen, von unseren intern ausgebildeten und einem externen Auditor vor. Es ist vorgesehen, alle Bereiche im 3-Jahresrhythmus zu auditieren. Der Auditplan entspricht den Anforderungen einer Zertifizierung. Der große Vorteil liegt in der objektiven Betrachtungsweise des externen Auditors. Bereits im Oktober 2013 fanden die ersten kombinierten Audits statt. Die praktische Umsetzung lief reibungslos und auch das Ergebnis war erfolgreich. Die Weiterentwicklung wurde von den MitarbeiterInnen begrüßt und sehr gut angenommen.

Das mit Abstand spannendste Projekt in 2013 war die Begleitung der Aufstockung des Bettenhauses. Geplant wurde eine 35 Betten Station mit fünf Einzel-, neun Doppel- und vier Dreibettzimmer. Die Belegung soll interdisziplinär erfolgen, wenn gleich auch ein Umzug der 15-Betten-Einheit Chirurgie 3 in den neuen Bereich geplant ist. Um praxisorientiert zu bauen, wurden sowohl die Pflege als auch Ärzte von Beginn an involviert. So wurde im Gartengeschoss ein Musterzimmer maßstabsgetreu nachgebaut, um den vorgesehenen Innenausbau auf seine Praktikabilität hin zu prüfen. Tatsächlich sind in mehreren Begehungen des Musterzimmers die ein oder anderen Anmerkungen und Ideen besprochen worden, die schließlich in die Planung mit aufgenommen und auch umgesetzt wurden. Anfang Mai wurde schließlich mit der Abtragung des Daches begonnen. Der Bau nahm das restliche Jahr 2013 in Anspruch. Wie geplant konnte die Patienten-Weihnachtsfeier am 20.12.2013 in den Räumlichkeiten der neuen Station stattfinden.

Ein Umzug der Chirurgie 3 war im ersten Quartal des neuen Jahres vorgesehen. Die Organisation der neuen Station 4 musste im Vergleich zur bestehenden im Bereich der Chirurgie 3 komplett neu gestaltet werden. Während sich in der 15-Betten-Einheit mit fünf Dreibettzimmern die Funktionspflege etablierte, erschien diese bei einer Erweiterung nicht mehr praktikabel und angemessen, zumal im Bereich des Service eine Veränderung des bestehenden Angebotes vorgesehen war. Die Veränderungen sollten sich vor allem auf die Speisen- und Getränkeversorgung beziehen. In einem gemeinschaftlichen Frühstücks- und Aufenthaltsraum sollen das Frühstück- und Abendessen, aber auch Zwischenmahlzeiten in Buffetform für alle Patienten angeboten werden. Nach verschiedenen Überlegungen, Konzepten und Ideen wurde entschieden, dass sich das Serviceangebot vorerst an dem

bestehenden der Gynäkologie und Geburtshilfe orientiert. Neben der Begleitung des Baus und der Ausstattung der Funktionsräume, wurde gegen Ende des Jahres mit dem Personalauswahlverfahren und der Planung des Umzugs begonnen.

Auch in 2013 war uns die Personalentwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr wichtig. Denn die Qualität der Pflege kann nur so gut sein wie die Menschen, die sie erbringen. Neben unserem innerbetrieblichen Fortbildungsprogramm investieren wir auch in diesem Jahr wieder in die externe Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Um weiterhin im Zuge der Personalbindung und –gewinnung interessant zu bleiben, suchten wir Mitte des Jahres einen weiteren Kooperationspartner für die Weiterbildung in der Intensivpflege und Anästhesie. Das Ostalb Klinikum Aalen hat sich als interessanter Verbundpartner herauskristallisiert. Der Geschäftsführer stimmte einer Kooperation zu, so dass im Dezember 2013 die Vereinbarung über eine Verbundregelung getroffen werden konnte.

Aufgrund des hohen Bedarfs, aber auch Interesses der MitarbeiterInnen an der Ausbildung zur Praxisanleitung wurde zunächst gegen Ende des Jahres in Kooperation mit fakt.ori Ulm und in Zusammenarbeit mit der Krankenpflegeschule eine Inhouseschulung angeboten. 15 Teilnehmer, davon fünf aus Blaubeuren, waren für die Weiterbildung geplant, die im November begann. Die Inhouseschulung besteht aus zwei Theorieblöcken und entspricht den externen Schulungsangeboten zur Praxisanleitung.

Wie die Jahre zuvor vermitteln Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das in Fort- und Weiterbildung angeeignete Wissen in der Innerbetrieblichen Fortbildung sowie als Dozenten in der Krankenpflegeausbildung.

Insgesamt war das Jahr 2013 von der Erweiterung des Bettenbaus, dem Projekt „5-Tage-Woche" und der dezentralen Bettenaufbereitung geprägt. Alle Projekte hatten zwangsläufig die Folge, dass stationsinterne Abläufe geprüft und optimiert oder sogar neugestaltet werden mussten. Nicht selten war dazu ein interdisziplinärer Austausch der MitarbeiterInnen des Pflege- und Funktionsdienstes notwendig. Abschließend ist hierzu festzuhalten, dass eben diese Zusammenarbeit 2013 auf eine außergewöhnliche Weise gelebt wurde und sicherlich ihren Teil zu den erfolgreichen Entwicklungen beigetragen hat.

Ausblick

Das 1. Quartal 2014 wird sicherlich von der endgültigen Fertigstellung und dem Umzug auf die neue Station geprägt sein. Die Schwierigkeiten werden darin bestehen, dass zu dem Umzug in neue Räumlichkeiten auch die interdisziplinäre Belegung hinzukommt. Dadurch muss das Pflegepersonal mehreren Fachrichtungen und deren Eigenheiten gerecht werden, was durchaus als Herausforderung angesehen werden kann.

Bezugnehmend auf die interne Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung ist als größeres Projekt der Pflege in 2014 die einheitliche Pflegedokumentation geplant. Hintergrund ist, dass fächerübergreifend unterschiedlich dokumentiert wird. In Anbetracht der interdisziplinären Stationsbelegung sollte die Dokumentation vereinfacht werden, u. a. auch mit dem Anspruch, die Pflegequalität des Krankenhauses transparent zu machen.

Das in 2012 gestartete Versorgungskonzept der Interdisziplinären Aufnahmestation war von der Geschäftsführung zunächst für zwei Jahre genehmigt. Im dritten Quartal wird hierzu Bilanz gezogen und eine Entscheidung über die Weiterführung getroffen.

Im April 2014 werden erstmals Mitarbeiterinnen an der Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie im Ostalb Klinikum Aalen teilnehmen. Der Ablauf der Weiterbildung unterscheidet sich in wesentlichen Dingen zur bisherigen, so dass wir gespannt sein dürfen, was die Teilnehmer zurückmelden.

Kreiskrankenhaus Ehingen

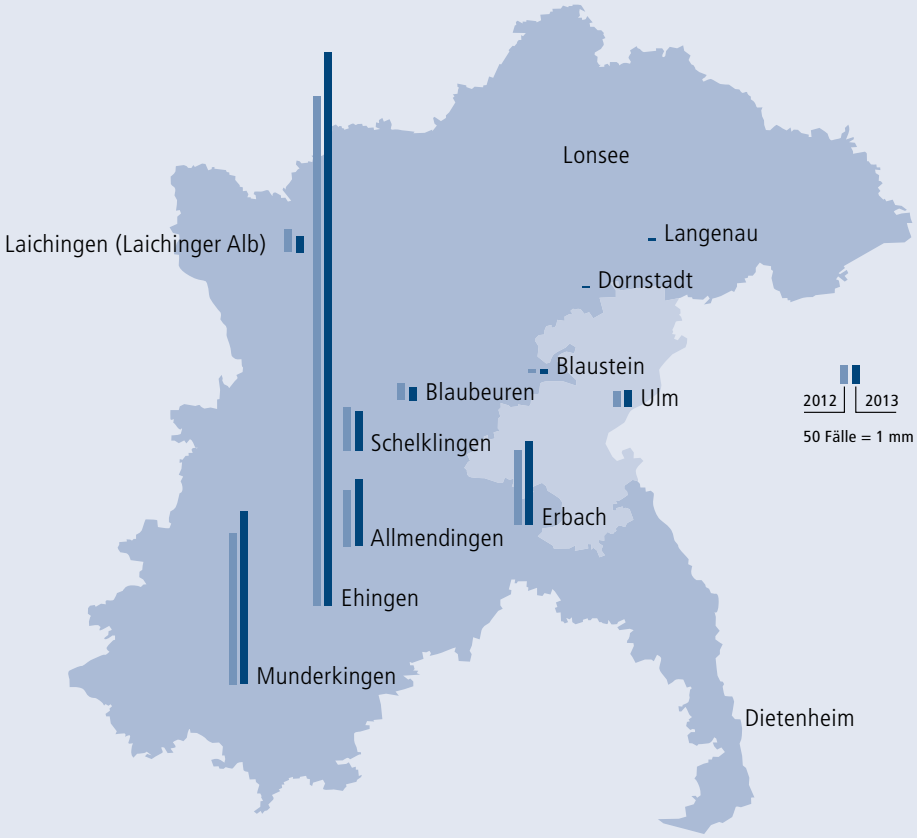
Das Kreiskrankenhaus Ehingen ist Teil des Alb-Donau Klinikums und umfasst die folgenden Fachrichtungen:

- Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand-, Plastische- und Viszeralchirurgie
- Innere Medizin
- Anästhesie
- Frauenklinik
- Urologie
- Hals-Nasen-Ohren
- Chirurgie (Belegabteilung)

Einzugsgebiete Kreiskrankenhaus Ehingen

	2012	**2013**
Lonsee	1	**2**
Laichinger Alb	151	**108**
Langenau	7	**17**
Dornstadt	2	**10**
Blaustein	25	**27**
Blaubeuren	111	**88**
Ulm	103	**107**
Schelklingen	286	**264**
Allmendingen	371	**440**
Erbach	495	**555**
Dietenheim	3	**7**
Ehingen	3.367	**3.661**
Munderkingen	1.000	**1.141**

	2012	**2013**
Restliche Kreise Baden-Württemberg	1.317	**1.521**
Restliches Bundesgebiet	71	**86**
Ausland	9	**15**

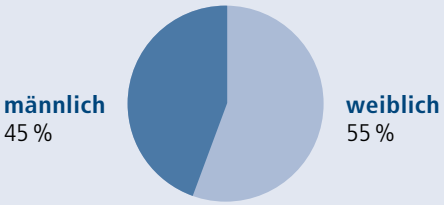


Kennzahlen

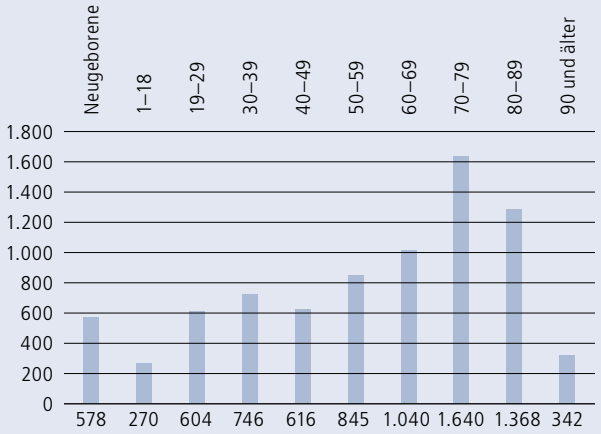
Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Ehingen stellen sich wie folgt dar:

	Patientenzahl Entspricht den DRG-Fällen	durchschnittliche Verweildauer (Tage)	Summe aller Relativgewichte (Punkte) Entspricht den CM-Punkten. Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs.	Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche
2011	7.468	6,40	5.880	2.970,00 €
2012	7.319	6,41	6.029	3.050,12 €
2013	**8.049**	**6,00**	**6.780**	**3.114,29 €**

Geschlechterverteilung
unserer PatientInnen 2013



Altersverteilung
unserer PatientInnen 2013



Fachabteilungen und leitende Ärzte

Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand-, Plastische- und Viszeralchirurgie
Dr. med. Roland Trautwein, Chefarzt (Ärztlicher Direktor) (bis 31.05.2013)
Prof. Dr. med. Michael Kramer, Chefarzt (ab 01.06.2013)

Innere Medizin
Dr. med. Annett Schiefer, Chefärztin

Anästhesie
Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

Frauenklinik
Dr. med. Ulf Göretzlehner, Chefarzt
(Ärztlicher Direktor ab 01.06.2013)

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

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

Chirurgie
Dres. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel (bis 30.04.2014), Belegärzte

Pflegedirektor
Martin Steinbreier

Konsilarisch tätige Ärztinnen und Ärzte

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

Chirurgische Praxisklinik
Dres. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel (bis 30.04.2014)

Praxis für Dermatologie
Dr. med. Stephan Wortmann

Praxis für Hals-Nasen-Ohren
Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl

Praxis für Hals-Nasen-Ohren
Dr. med. Peter Kummer

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

Medizinisches Versorgungszentrum Munderkingen (MVZ Alb/Donau GmbH)
Manfred Hagen (Frauenheilkunde)
Dr. med. Norbert Balk (Urologie)

Praxis für Nephrologie (Nierenheilkunde) Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation
PD Dr. med. Bernd Zanker und Dr. med. Sylvia Kollmar

Praxis für Neurologie und Psychiatrie
Dres. med. Michael und Ulrike Jöstingmeier

Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie
Prof. Dr. med. Helmut Steininger, Dr. med. Henning Müller

Pathologische Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Torsten Fabian, PD Dr. med. Christian Woenckhaus, Dr. med. Andreas Kompisch

Radiologische Gemeinschaftspraxis
Dres. med. Wolfgang Krück, Klaus Elsner, Sebastian Thees

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Hochschulambulanz – Standort Ehingen, Universitätsklinikum Ulm,
Prof. Dr. med. T. Wiegel, Ärztlicher Direktor

Praxis für Urologie
Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert und Thomas Neßlauer

Zentrum für Psychiatrie (ZfP), Bad Schussenried
Dr. med. Hildegard Heinemann

Bericht

Das Kreiskrankenhaus Ehingen hat 2013 ein sehr erfolgreiches Jahr hinter sich. Die Zahl der stationär behandelten Patienten stieg im vergangenen Jahr auf den höchsten Wert in der über hundertjährigen Geschichte des Hauses. Erstmals wurden mehr als 8.000 Patienten stationär behandelt, nämlich genau 8.068. Innerhalb eines Jahres stieg die Patientenzahl um 749 Patienten – das entspricht einer Steigerung um 10 % innerhalb von zwölf Monaten. Diese Steigerung führen wir darauf zurück, dass die Akzeptanz des Kreiskrankenhauses Ehingen durch die Ausweitung in unserem Leistungsspektrum in der Bevölkerung noch einmal stark gewachsen ist. Schaut man sich die Zahlen im Detail an, so wird nämlich deutlich, dass diese erfreuliche Entwicklung der Patientenzahl wesentlich auf die neue Klinik für Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand-, Plastische und Viszeralchirurgie unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Michael Kramer zurückzuführen ist. Denn obwohl er erst im Mai 2013 seine Tätigkeit aufnahm und im Juni die Chefarztfunktion übernahm, gelang es ihm in seinem ersten Jahr in Ehingen, die Zahl der Patienten um beeindruckende 47,8 % zu steigern. Sein Team behandelte 2.059 Patienten stationär und damit 666 mehr als im Jahr 2011. Prof. Dr. Kramer hat ein Spezialistenteam geformt, dem es offensichtlich schon nach kurzer Wirkungszeit gelungen ist, das Vertrauen der Bevölkerung zu gewinnen.

Und noch etwas fällt beim Blick auf die Zahlen auf. Das Kreiskrankenhaus Ehingen wird zunehmend attraktiver für Patienten aus angrenzenden Landkreisen. Während die Steigerung in der Chirurgie über alle Patienten hinweg 47,8 % betrug, stieg der Anteil der Patienten aus dem Landkreis Biberach um 86,8 % von 2012 auf 2013.

Auch die Zahl der Geburten ist gestiegen – von 556 im Jahr 2012 auf 588 im vergangenen Jahr. Dieser Anstieg um 5,8 % ist in dieser Höhe keineswegs eine Selbstverständlichkeit. Das Kreiskrankenhaus Ehingen erfährt auch hier eine hohe Wertschätzung über die Landkreisgrenzen hinaus; so hat z. B. knapp jedes dritte aller in Ehingen geborenen Kinder seinen Wohnort im Landkreis Biberach.

Im Zuge der Neuausrichtung der Chirurgie wurde eine neue Elektivambulanz eingerichtet. Die Umbauarbeiten dafür fanden im vergangenen Jahr statt. In diesem Zuge erhielt auch das Labor neue Räume in mehreren in Modulbauweise erstellten Räumen auf Teilen der Terrasse des Gesundheitszentrums.

Beim Gesundheitsforum, den Ehinger Brustgesprächen und den Vorträgen der Fachabteilung Innere Medizin innerhalb der bundesweit durchgeführten Herzwochen kamen erneut zahlreiche Besucher ins Haus und zeigten damit, dass sie die Präventionsangebote des Gesundheitszentrums nach wie vor schätzen.

Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand-, Plastische und Viszeralchirurgie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Roland Trautwein, Chefarzt (bis 31.05.2013)
Prof. Dr. med. Michael Kramer, Chefarzt (ab 01.06.2013)

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Hauptabteilung Chirurgie deckt nahezu das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie, Orthopädie, Viszeralchirurgie, Handchirurgie und Plastischen Chirurgie ab. Die Abteilung verfügt über einen Schockraum und ist für das Stationäre D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen.

Weitere Leistungsangebote

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Traumatologie

- Wirbelsäulentraumatologie
- Beckenchirurgie
- Extremitätentrauma
- Periprothetische Frakturen
- CT Kontrolle intraoperativ
- 24h ansprechbar
- Modernste anatomische Implantate
- Stationäres D-Arzt-Verfahren
- Kindertrauma
- Pathologische Frakturen
- Metastasenchirurgie
- Alterstraumatologie
- Geriatrische Mitbetreuung
- Krankengymnastik im Haus

Arthroskopie/Sporttraumatologie

- Knie, OSG, Schulter, Ellenbogen
- Meniskusnaht/-teilresektion
- Vorderer und hinterer Kreuzbandersatz
- Bandplastik der Kollateralbänder
- MPFL Plastik bei Patellaluxationen
- Kapsel-Labrum Rekonstruktion
- Rekonstruktion aller Sehnen der Rotatorenmanschette
- Akute Schultereckgelenkstabilisierung
- Chronische Schultereckgelenkstabilisierung
- Schultereckgelenkresektion
- Bizepssehnentenodese

Endoprothetik
- Knie
  - Oberflächenersatz, Unikondyläre Schlitten
  - Miniprothesen, Retropatellarersatz
  - Wechselprothetik
- Hüfte
  - Zementfreie und zementierte Prothesen
  - Keramik/Keramik Gleitpaarung
  - Wechselprothetik
- Schulter
  - Schaftfreie Prothese
  - Humeruskopfersatz
  - Totalendoprothese
  - Inverse Schulterprothetik
  - Frakturprothetik,Wechselprothetik
- Ellenbogen
  - Coonrad Morrey Prothese
  - Radiusköpfchenprothese, Teilersatz
  - Wechselprothetik

Knorpelchirurgie
- Chondroplastik
- OATS Plastik
- Nanofracturing/Mikrofracturing
- Arthroskopische Autologe Chondrozyten Transplantation (Novocart Inject)

Osteotomien
- Hohe valgisierende Tibiakopfosteotomie
- Distale varisierende Femurosteotomie
- Tuberositasosteotomie bei Patellaluxation
- Korrektur posttraumatischer Deformitäten
- Wachstumslenkung bei Kindern

Fuß
- Hallux valgus, Hallux rigidus
- Zehendeformitäten, Arthrodesen

Hand
- Gefäß-,Nervennähte
- Sehnennähte
- Frakturen der Hand
- Korrektur von kindlichen Fehlbildungen
- Tumorchirurgie
- Rheumatische Hand
- Dupuytren´scher Kontraktur
- Sattelgelenksarthrose
- Nervenkompressionen
- Karpaltunnelsyndrom
- Arthroskopie
- Lunatumnekrose
- Kunstgelenken
- Motorische Ersatzoperationen

Plastische-/Ästhetische Chirurgie
- Narbenkorrekturen
- Hauttumore (Radiochirurgie)
- Brustaufbau mit Eigenfett o. Silikon
- Brustverkleinerung, Brustvergrößerung
- Brustasymmetrie
- Gynäkomastie
- Bauchdeckenstraffung
- Fettschürzenreduktion, Fettabsaugung
- Oberlidstraffung, Faltenbehandlung
- Laserbehandlung

Viszeralchirurgie
- Minimalinvasive Technik
- Schilddrüsenchirurgie
- Nebenschilddrüse
- Neuromonitoring
- Gastrektomie
- Fundoplikatio
- Magenteilresektion
- Magenblutungen

- Leberchirurgie
- Cholezystektomie
- Pankreas Pseudozysten
- Kolorektale Chirurgie
- Alle Arten von Hernien
- Modernste Netzimplantate
- Analprolaps
- Hämorrhoiden
- Analfissuren, -abszesse
- Varikosis, Notfallthrombektomie
- Portanlage, Herzschrittmacher
- Diabetischer Fuß
- Alle Notfalleingriffe

Entwicklung im Jahr 2013

Am 01.06.2013 wurde die Abteilung von Prof. Dr. med. Michael Kramer und einem neuen Spezialistenteam übernommen. Das Team besteht aus dem leitenden Oberarzt Dr. Weißenburger, den Oberärzten Dr. Thürigen und Dr. Däxle, alle erfahrene Unfallchirurgen und Orthopäden, die sich im Spektrum perfekt ergänzen. Die Hand- und Viszeralchirurgie wurde in Sektionen gegliedert. Mit Dr. Minholz konnte hierfür ein Handchirurg gewonnen werden, der das gesamte Gebiet der elektiven Handchirurgie und das Notfallspektrum beherrscht. Das Angebot wird durch Herrn Nasifoglu als Viszeralchirurgen ergänzt, der sich schnell als endoskopischer Operateur im weiten Umkreis einen Namen machen konnte. Neben dem stark wachsenden elektiven Bereich, wurde auch der Notfallsektor ausgebaut. Hier deckt die Mannschaft das komplette unfallchirurgische und viszeralchirurgische Spektrum rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr ab. Im Herbst des Jahres wurde das Team dann noch durch Frau Dr. Gieselmann verstärkt. Frau Dr. Gieselmann ist Plastische Chirurgin und bietet das komplette Spektrum der plastischen und ästhetischen Chirurgie an. Zudem unterstützt sie Dr. Minholz in der Handchirurgie. Das Team hat sich schnell eingelebt und begonnen, die Abläufe in der Abteilung auf die neuen Strukturen zu adaptieren. Die chirurgische Ausrüstung wurde auf den modernsten Standard gehoben, zahlreiche neue Techniken wurden eingeführt und intern geschult. So wurden in großer Fallzahl komplexe arthroskopische rekonstruktive Eingriffe an Knie, Schulter, Ellenbogen und oberem Sprunggelenk durchgeführt. Das endoprothetische Spektrum wurde um die Schulter- und Ellenbogenprothetik erweitert. Die Handchirurgie wurde neu etabliert und die Viszeralchirurgie im Spektrum erweitert und zahlenmäßig massiv ausgebaut.

Im September wurde der Neubau der Elektivambulanz und der neuen Büroräume eröffnet, wodurch die Leistungsfähigkeit der Abteilung und auch der Komfort der Patienten deutlich verbessert werden konnte.

So konnten im zweiten Halbjahr die stationären CM Punkte um 70 %, die stationären OPs um 95 %, die ambulanten OPs um über 200 % gesteigert werden.

Ausblick

Im Jahr 2014 wird der Neubau der chirurgischen Ambulanz mit einem neuen Schockraum und CT-Anbindung sowie deutlich mehr Behandlungskabinen die Notfallbehandlung im Krankenhaus Ehingen wesentlich verbessern. In der zweiten Hälfte des Jahres wird ein Ambulantes OP-Zentrum die operativen Kapazitäten erweitern. Auch ist geplant, die Abteilung als regionales Traumazentrum zu zertifizieren und die Zulassung für das Schwerverletztenverfahren der Berufsgenossenschaften zu beantragen.

Innere Medizin

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Annett Schiefer, Chefärztin

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Innere Medizin des Kreiskrankenhauses Ehingen bietet zur Versorgung ihrer PatientInnen ein weites Spektrum an hochmodernen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Sie deckt das gesamte Fachgebiet der Inneren Medizin, einschließlich invasiver und nichtinvasiver Kardiologie und Gastroenterologie ab.

Unser Anspruch ist eine wohnortnahe patientenorientierte Versorgung auf höchstem Niveau, wobei das Spektrum die gängigen invasiven Eingriffe und nicht-invasiven Möglichkeiten umfasst.

Unsere besonderen Schwerpunkte liegen auf der Diagnose und Behandlung von:

- Herzerkrankungen (Kardiologie) mit eigenem 24-h-Bereitschafts-Herzkatheterlabor
- Magen-Darm-Erkrankungen (Gastroenterologie) mit 24-h-Notfall-Endoskopie

Auch alle anderen allgemeininternistischen Erkrankungen werden von uns diagnostiziert und zum größten Teil behandelt. Es besteht eine enge Kooperation mit den hauseigenen Abteilungen der Chirurgie, Gynäkologie, Urologie, Anästhesie, HNO und Strahlentherapie. Weiterhin mit Kollegen/-innen der Nephrologie (Dialyse), Neurologie, Dermatologie, Ophthalmologie, Psychiatrie und der Geriatrischen Rehabilitationsklinik.

Im gastroenterologischen Bereich stehen alle gängigen diagnostischen und therapeutischen Techniken zur Verfügung. Es werden neben der üblichen endoskopischen Diagnostik wie Magen- und Darmspiegelungen auch zahlreiche endoskopische Therapieverfahren z. B. Verödung von Speiseröhrenkrampfadern, Polypenentfernung, Anlage von Ernährungssonden (PEG) und Behandlung von Gallensteinleiden mittels endoskopischer Gallenwegsdarstellung (ERCP) mit Entfernung von Gallengangssteinen und Anlage von Stents durchgeführt.

Weiterhin können ultraschall-gesteuerte Biopsien und Kontrastmittel-verstärkter Ultraschall durchgeführt werden.

Für onkologische Patienten kann eine palliativmedizinische Basisversorgung angeboten werden. Die Verbesserung der Lebensqualität liegt uns bei diesen PatientInnen besonders am Herzen.

Endoskopische Untersuchungen

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

- Ösophago-Gastroskopie/Duodenoskopie
- Anlage von Ernährungssonden (PEG)
- Koloskopie mit Polypenabtragung auch von sehr großen Polypen unter stationärer Überwachung
- Rektoskopie
- ERCP mit Papillotomie und Stenteinlage
- Bronchoskopie

Darüber hinaus besteht eine Zusammenarbeit mit der Abteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Blaubeuren unter der Leitung von Dr. med. Roland Eisele, durch die wir unseren PatientInnen im Bedarfsfall ein noch spezielleres Leistungsspektrum in diesem Bereich anbieten können.

Die Abteilung bietet eine spezielle Kompetenz auf dem Gebiet von Herzerkrankungen. Nachdem im August 2010 im Neubau am Schafsmarktsportplatz die neue internistische Funktionsabteilung mit eigenem Herzkatheterlabor und Endoskopie in Betrieb genommen wurde, werden in der internistisch-kardiologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Ehingen Herzerkrankungen mit modernsten Verfahren erfolgreich diagnostiziert und therapiert, z. B. akute oder drohende Herzinfarkte bei Verengungen oder Verschluss der Herzkranzgefäße, Herzmuskelschwäche, Herzrhythmusstörungen oder Herzklappenfehler.

In unserem Herz-Katheterlabor versorgen wir Patienten im Rahmen einer 24-Stunden-Herz-Katheterbereitschaft um bei einem akuten Herzinfarkt oder einem drohendem Verschluss der Herzkranzgefäße unmittelbar diagnostizieren und direkt behandeln zu können.

Zudem implantieren wir gemeinsam mit den chirurgischen Kollegen Ereignis-Recorder, alle Herzschrittmacher-Typen und Defibrillatoren.

Im nicht-invasiven Bereich stehen moderne Echokardiographiegeräte, ambulante Überwachungsräume und eine telemetrische Überwachungs-Station zur Verfügung.

Leistungsspektrum im Versorgungsschwerpunkt Kardiologie

Invasiv/interventionell

- Herzkatheterlabor mit Links- und Rechtsherz-Katheter-Untersuchungen u.a. zur Wiedereröffnung verschlossener Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
- Erkennung und Behandlung von akuten oder drohenden Engstellen der Herzkranzgefäße
- Ballonaufdehnung (Dilatation) mit medikamentenbeschichteten und unbeschichteten Ballons
- Perikardpunktionen
- Implantation von beschichteten und unbeschichteten Gefäßstützen (Stents)
- IVUS (intravaskulärer Ultraschall) zur genaueren Beurteilung der Herzkranzgefäße
- FFR (Druckdrahtmessung) zur Beurteilung der hämodynamischen Relevanz einer Koronarengstelle
- IABP (Intra-Aortale-Ballon-Pumpe) zur vorübergehenden Kreislaufunterstützung im kardiogenen Schock
- Anlage von temporären und permanenten Schrittmachern
- Implantation von Ereignis Recordern zur Abklärung/Erkennung von Herzrhythmusstörungen
- Implantation konventioneller 1- und 2-Kammer-Herzschrittmacher
- Implantation von ICD (implantierbarer Cardioverter Defibrillator)
- Diagnostik und Behandlung von Kardiomyopathien (Herzmuskelerkrankungen)
- Präoperative Diagnostik von Herzklappenfehlern

Nicht-invasiv

- Transthorakale und Transoesophageale Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung des Herzens) mit hochmodernen Untersuchungsgeräten
- Telemetrie-Überwachungsstation zur mobilen Überwachung des Herzrhythmus
- Medikamentöse oder elektrische Wiederherstellung eines regelmäßigen Herzrhythmus (Kardioversion)
- Langzeit-Blutdruck-Messung
- Langzeit EKG
- Belastungs-EKG
- Duplexuntersuchung (spezielle Ultraschalluntersuchung) der Gefäße
- Lungenfunktionsuntersuchungen
- Herzschrittmacher-, Ereignis-Recorder-, ICD- und CRT-D-Kontrolle

Die Kooperation mit anderen Fachabteilungen, Hausärzten, niedergelassenen Spezialisten und Kompetenzzentren ist für uns von wesentlicher Bedeutung. Bei vielen internistischen Erkrankungen sind die modernen Schnittbild-Geräte der radiologischen Kooperationspraxis im Hause von großem Vorteil und ermöglichen eine schnelle und genaue Diagnostik.

Entwicklungen im Jahr 2013

Nach der Inbetriebnahme des Hubschrauberlandeplatzes 2012 wurde eine noch schnellere Versorgung von z. B. akuten Herzinfarkten in unserem Hause oder auch notwendigen Verlegungen in andere Spezialabteilungen möglich. Beispiele hierfür sind die Verlegung akuter Schlaganfälle in neurologische/neurochirurgische Zentren oder mit dringlicher Bypass-Indikation zur Herzchirurgie.

Ausblick

Nach erfolgreicher Etablierung der telemetrischen Überwachungsstation für Patienten mit Herzrhythmusstörungen, unklaren Bewusstseinsstörungen oder nach akutem Herzinfarkt ist eine zusätzliche Schlaganfall-Überwachungseinheit zur engmaschigeren, besseren Diagnostik und Therapie bei akuten Schlaganfällen in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern geplant.

Weiterhin wird nach Umbau mit Schaffung einer modernen Zentralambulanz im nächsten Jahr die Versorgung unserer Patienten noch schneller fachübergreifend und umfassender erfolgen können.

Frauenklinik

Ärztliche Leiter

Dr. med. Ulf Göretzlehner, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Neben der Allgemein-Gynäkologie und der Geburtshilfe bieten wir die minimal-invasive (endoskopische) Chirurgie, plastische Beckenbodenrekonstruktionen (mit körpereigenem und Netzgeweben), die interdisziplinäre Inkontinenzchirurgie und die gynäkologische Onkologie mit Behandlung von Brust- und Genitalcarcinomen 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
- 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
- Sogenannte „Pforzheimer Kinderbetten", damit die Neugeborenen eng bei der Mutter sein können.
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE- und BERA (erweitertes Hörscreening)
- Schmerzlinderung/Entspannung: Neben den „herkömmlichen" Behandlungsverfahren gegen die Geburtsschmerzen, inkl. Periduralanästhesie – zum Teil 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
- Vorstellung in der Geburtsklinik (mit Überweisung)
- Hebammensprechstunde
- Anwesenheit der Partner bei der operativen Entbindung durch Kaiserschnitt
- Kinderärztliche Versorgung durch die Kooperationspraxen in der Abteilung
- Erweiterte, pädiatrische Vorsorge wie z. B. Nierensonographie bei Neugeborenen

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Familienorierte Geburtshilfe
mit individueller Betreuung durch die Hebammen

Stillen
Wir sind seit 2005 von WHO und UNICEF mit dem Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus" ausgezeichnet und 2009 sowie 2012 rezertifiziert 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.

In unserer Hebammensprechstunde haben Sie die Möglichkeit, sich vor der Geburt individuell zu informieren, auf die Geburt vorbereiten zu lassen und sich in unserer Abteilung zur Entbindung anzumelden.

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- (onkologischen) Operationen sowie der minimal-invasiven Chirurgie (z. B. durch eine Bauchspiegelung durch den Gebärmutterhalskanal – hysteroskopisch).

Darüber hinaus sind wir auch auf die Beckenbodenchirurgie sowie die Behandlung von Harninkontinenz (unwillkürlicher Urinverlust) spezialisiert. Als Teil des kooperativen Brust-Zentrums Donau-Riß (gemeinsam mit der Frauenklinik Biberach) haben wir uns auf die Behandlung von Brustkrebs erkrankter Frauen spezialisiert.

Interdisziplinär besetzte Tumorfallkonferenzen gewährleisten einen hohen Behandlungsstandard und die größtmögliche Sicherheit für die betroffenen Frauen.

Operationen bei Krebserkrankung
Alle Arten der Brustkrebs-(Mammacarcinom-)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 (Endometriumcarcinom), Eierstockskrebs (Ovarialcarcinom), Gebärmutterhalskrebs (Zervixcarcinom), Scheiden- und Scheideneingangskrebs (Vaginal- und Vulvacarcinom).

Minimalinvasive Chirurgie („Knopfloch-Chirurgie", bzw. Bauchspiegelung)
- Diagnostik bei ungewollter Kinderlosigkeit (Sterilität)
- Diagnostik bei Schmerzzuständen
- Lösung von Verwachsungen
- Entfernung von gutartigen Veränderungen, z. B. Zysten, Myomen, Endometriose
- Entfernung von Eierstock, Eileiter und auch der Gebärmutter bei krankhaften, jedoch gutartigen Erkrankungen
- Sterilisation

Gebärmutterentfernungen (Hysterektomie)
- durch die Scheide
- durch Bauchschnitt
- durch Bauchspiegelung (laparoskopische, suprazervikale Hysterektomie
- LASH, laparoskopisch assistierte, vaginale Hysterektomie – LAVH)

Operative Behandlungen beim unwillkürlichen Harnverlust (Inkontinenz)
- Harnröhreninjektionstherapie in besonderen Fällen
- spannungsfreie Scheidenbänder jeder Art, z. T. unter örtlicher Betäubung, ohne Narkose (TVT, TVT-O, TOT, Minischlingen, adjustierbare Schlingen)
- Urethrovesicopexie (Harnröhren-Blasen-Fixation) nach Burch im Zusammenhang mit einer Bauchoperation

Konservative und operative Behandlungen bei Senkungsbeschwerden
- Pessartherapie bei Senkungsproblemen
- vaginale Senkungsoperationen:
  - Konventionelle, plastische Korrektur der Scheide und des Beckenbodens (Kolporrhaphie)
  - Scheidenstumpffixationen (z. B. nach Amreich-Richter)
  - Senkungsoperationen mittels Kunststoffnetzeinlagen, anteriore und posteriore Netze und Beckenfixation

- abdominale Senkungsoperationen:
  – Scheidenstumpffixation am Kreuzbein (Sakrokolpopexie)
- laparoskopische Fixationen mit Netzimplantaten

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

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung (Überweisung unter Auflagen)
- Ambulante Operationen nach § 115 b SGBV

Leistungen der Chefarzt-Ambulanz
- Konsiliarische Beratung in schwierigen Fällen in Fragen der gynäkologischen Onkologie und Urogynäkologie auf Überweisung.
- Spezialsprechstunde Brust: Untersuchung, Ultraschall, Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle auf Überweisung sowie weitere, in diesem Zusammenhang erforderliche Untersuchungen bzw. OP-Planung.
- Durchführung von Untersuchungen und Beratungen im Rahmen der Geburtsplanung im Sinne der Mutterschafts-richtlinien auf Überweisung.
- Durchführung von gynäkologischen Untersuchungen und Behandlungen, einschließlich der Mit- bzw. Weiterbehandlung von Risikoschwangerschaften im Endstadium der Schwanger-schaft auf Überweisung durch niedergelassene Gynäkologen.
- Durchführung ambulanter Operationen an der Vulva und Vagina.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

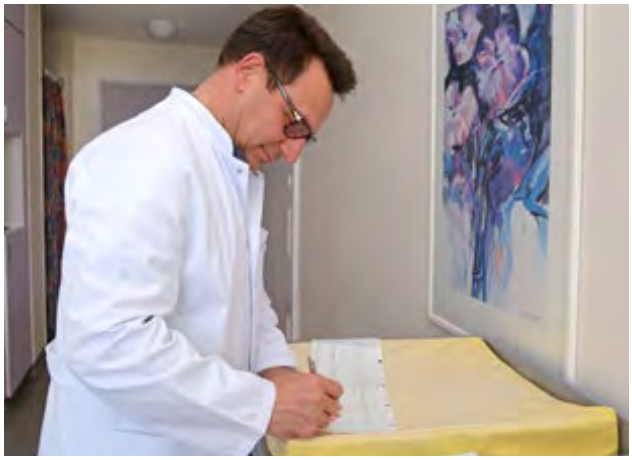
Hier hilft uns die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit den Kollegen der urologischen Belegabteilung des Kreiskrankenhauses Ehingen im Besonderen.

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 (Kontinenzraten bis zu 96 % nach Operation).

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 – und die Verordnung von Heilhilfsmitteln und Trainingsmethoden.

Senkung der Beckenorgane (Descensus, 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 Ausprä-



gung von einem Vorfall (Prolaps). Dies kann unterschiedliche Schweregrade haben. Wenn konservative Behandlungen nicht zum Erfolg führen oder erhebliche Beschwerden bestehen, können o.g. Eingriffe zum Einsatz kommen.

Es ist wichtig zu wissen, dass bei der operativen Behandlung der Senkungszustände nicht immer die Gebärmutter mitentfernt werden muss.

Mammachirurgie

Mit jährlich rund 72.000 Neuerkrankungen ist das Mammacarcinom (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. Jährlich werden bei uns 80 % der Patientinnen mit brusterhaltender Operationstherapie behandelt.

Mit Einführung der sogenannten „Wächter-Lymphknoten-Technik" konnten wir auch 2013 bei der überwiegenden Zahl 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.

Im Jahr 2013 konnten wir dann die intraoperative Bestrahlung in das Konzept der Behandlung von Brustkrebs einführen. Dies bedeutet für unsere Patientinnen, dass bei den berechtigten fachlichen und medizinischen Voraussetzungen während der brusterhaltenden Operation das Operationsfeld direkt bestrahlt werden kann, und daher die entsprechende spätere Aufsättigung in der Strahlentherapie im Vorfeld schon erfolgte. Dies bedeutet eine deutliche Verkürzung auch der Bestrahlungszeit nach der Operation. Diese innovative Therapie erfolgt in Zusammenarbeit mit der Hochschulambulanz von Herrn Prof. Wiegel unter der Leitung der Oberärztin Frau Bottke.

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 2013

Auch im Jahr 2013 konnten wir unser Angebot in der Brust- und Beckenbodenchirurgie vervollständigen und erweitern. Durch die Kooperation mit der Hochschulambulanz der Klinik für Strahlentherapie unter der Leitung von Herrn Prof. Wiegel haben wir an unserem Standort die intraoperative Bestrahlung etablieren und einführen können. Dabei hat uns auch die Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Bäuerle aus dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren des Alb-Donau Klinikums sehr geholfen.

Die im Jahr 2012 durchgeführte Qualifizierung von zwei Schwestern zur Breast Care Nurse sowie zur Onko-Nurse hat dazu geführt, dass wir im Jahr 2013 die individuelle Betreuung unserer Krebspatientinnen, besonders der Brustkrebspatientinnen, weiter verbessern konnten. Dazu gehört natürlich auch der intensive Kontakt zu unserer Selbsthilfegruppe „Frauen nach Krebs" des Alb-Donau-Kreises, wo durch intensive Vortragstätigkeit und gegenseitige Besuche die Zusammenarbeit wesentlich verbessert und intensiviert wurde.

Es erfolgte auch im Jahr 2013 ein Audit, was durch unser Brustzentrum mit einem hervorragenden Ergebnis beendet wurde.

Im Jahr 2013 fanden die 3. Ehinger Brustgespräche unter großer Resonanz der Bevölkerung und Teilnahme der Kollegen aus dem Bereich des Mammographie-Screenings statt. Diese Methode, die jetzt auch für den Alb-Donau-Kreis an der Stadt Ulm etabliert wurde, führte zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit und auch einer Zunahme der Behandlungszahlen für unser Brustzentrum.

Die Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Bäuerle in der Belegabteilung Gynäkologie/Geburtshilfe des Kreiskrankenhauses Blaubeuren ist wie oben erwähnt weiter vertieft worden.

Im Jahr 2013 sind insgesamt vier uro-gynäkologische OP-Workshops durchgeführt worden (zwei nationale Kurse und zwei mit internationaler Beteiligung).

Des Weiteren gibt es eine sehr enge Zusammenarbeit bei der Betreuung der ambulanten Patientinnen von Herrn Hagen und Herrn Dr. Walter aus dem lokalen Territorium.

Die Einführung einer Hebammensprechstunde war ein weiterer Meilenstein um auch unsere geburtshilfliche Kompetenz weiter auszubauen. Neben dem Jubiläum unserer Familienschule Wunderfitz war das einer der wichtigen Bestandteile, die zur Erhöhung der Geburtenzahlen am Standort Ehingen führten. So wird durch die Hebammen unseres Kreißsaalteams an zwei Tagen in der Woche eine individuelle Betreuung von Schwangeren und ihren Partnern durchgeführt, zu Fragen der Vorbereitung auf die Geburt als auch die Vorbereitung der unmittelbaren Geburtsbetreuung in unserem Kreißsaal. Durch den engen Kontakt zu unseren Frauenärzten als auch Kinderärzten können auch Problemstellungen in der Schwangerschaft durch diese Hebammensprechstunde wirkungsvoll mitbetreut werden.

Auch den Brusttag unseres Brustzentrums am Standort Biberach haben wir aktiv begleitet.

Ausblick für das Jahr 2014

Ein wichtiger Marker für die weitere gute Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe „Frauen nach Krebs" ist die Implementierung unseres Neujahrscafés, welches wir im Jahre 2013 begonnen haben und auch im Jahr 2014 fortführen werden. Des Weiteren ist eine aktive Vortragstätigkeit durch den Chefarzt als auch den Oberarzt bei der Fortbildungsplanung unserer Selbsthilfegruppe mit organisiert und geplant worden.

Wir sind in der Vorbereitung für die 4. Ehinger Brustgespräche, die wieder mit großem Interesse erwartet werden. Der Brusttag am 01.10.2014 wird in diesem Jahr in Ehingen stattfinden und wir befinden uns auch hier in der intensiven Vorbereitung.

Des Weiteren sind wir in der aktiven Vorbereitung für das nächste Audit unseres Brustzentrums im Juli 2014.

Mit dem Berufsverband der Frauenärzte und Herrn Dr. Walter ist für den Monat September ein Gynäkologenstammtisch, der dann ständig vom Standort Ehingen aus organisiert wird, geplant.

Ein weiterer Meilenstein wird mit den Entwicklungen in der Hauptabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe am Kreiskrankenhaus Langenau des Alb-Donau Klinikums gesetzt.

Für die Zusammenführung der Aus- und Fortbildung der Facharztkandidaten im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe ist geplant, in diesem Jahr eine Verbundweiterbildungsermächtigung für die drei Standorte des Alb-Donau Klinikums im Fachgebiet zu beantragen, um die vollständige 5-jährige Ausbildung von Facharztkandidatinnen und -kandidaten im Alb-Donau Klinikum zu gewährleisten.

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 der operativen Patientinnen und Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation, die Therapie akuter und chronischer Schmerzen und die Notfallversorgung zuständig. In der Fachabteilung arbeiten ausschließlich Fachärzte.

- **Versorgung der Patientinnen und Patienten** jeder Alters- und Risikogruppe bei operativen Eingriffen, in zunehmender Zahl bei ambulanten Operationen
- **Anamnese und Untersuchung** aller Patientinnen und Patienten vor einer Operation; ein ausführliches Gespräch hinsichtlich der Krankengeschichte und die sorgfältige Untersuchung sowie die Risikoaufklärung sind Voraussetzung für eine adäquate Behandlung. Dafür steht eine Anästhesie-Ambulanz zur Verfügung
- **Monitorsystem**: Kontinuierliche Überwachung und Aufzeichnung der Vitalparameter wie EKG, Blutdruck, Puls, und Sauerstoffsättigung des Blutes. Bei Allgemeinanästhesien werden darüber hinaus generell die Narkosegaskonzentration, das Kohlendioxid in der Exspiration und die Muskelaktivität, im Bedarfsfall auch der invasive Blutdruck, die Gehirnaktivität und die Temperatur gemessen
- **Beatmung**: Bei Allgemeinanästhesien werden die Patientinnen und 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
- Im Aufwachraum steht neben der Überwachung der Vitalparameter die Schmerztherapie im Vordergrund. Der Wundschmerz wird bereits während der Narkose mit bedacht und im Aufwachraum mit oralen und intravenösen Medikamenten behandelt. Auf eine frühe Nahrungsaufnahme wird Wert gelegt
- Autotransfusion: Speziell in der Hüftgelenkschirurgie wird intra- und postoperativ eine maschinelle Autotransfusion durchgeführt. Meist gelingt es dadurch, eine Fremdbluttransfusion zu vermeiden

Narkoseverfahren

- Allgemeinanästhesien mit modernen Inhalationsanästhetika (Sevoflurane, Desflurane) und intravenös verabreichten Medikamenten (TIVA)
- 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
- Nervenblockaden werden unter Nervenstimulation oder unter sonographischer Kontrolle angelegt
- Im Kreißsaal erleichtert ein Periduralkatheter den Geburtsschmerz, wenn die Patientin dies wünscht.
- Kreislaufüberwachung und „Beistand" bei kleineren operativen Eingriffen wie Augenoperationen
- Analgosedierung zu diagnostischen Eingriffen bei Kindern und Erwachsenen (z. B. Coloskopie, MRT)
- Schmerzkatheter zur postoperativen Schmerztherapie werden vor allem bei Implantation von Kniegelenksprothesen, komplizierten handchirurgischen Eingriffen und Darmoperationen angelegt und von den Ärzten der Anästhesieabteilung versorgt
- Die postoperative Visite dient der Patientenzufriedenheit und der Qualitätskontrolle

Die Intensivstation

- Nach allen größeren Operationen (z. B. Magen- und Darmresektionen, Schilddrüsenoperationen, Nieren- und Prostataeingriffen) und bei lebensbedrohlichen Erkrankungen werden die Patientinnen und Patienten in der Regel auf die Intensivstation verlegt, um eine längerfristige kontinuierliche Überwachung mit gezielter Kreislauf- und Atemtherapie sicherzustellen
- Auf der Intensivstation stehen drei Beatmungsgeräte zur Verfügung. Als Alternative zur Beatmung über einen Endotracheltubus wird zunehmend die nichtinvasive Beatmung Mithilfe spezieller Geräte über Atemmaske angewandt, was für die Patienten schonender ist, aber einen erhöhten Pflegeaufwand erfordert

Weitere Leistungsangebote

- Das ärztliche und pflegerische Team der Anästhesie steht bei Notfällen aller Art für die gesamte Klinik und das Gesundheitszentrum mit den angeschlossenen Praxen und Funktionsbereichen an 24 Stunden am Tag zur Verfügung
- Die Schmerztherapie erfolgt nach dem Stufenschema der Weltgesundheitsorganisation
- Schmerzkonsile werden in steigender Anzahl an stationären Patienten durchgeführt
- Zentrale Venenzugänge zur Applikation spezieller Medikamente, zur intravenösen Ernährung oder zur Dialyse werden von Ärzten der Anästhesieabteilung gelegt
- Das Transfusionswesen steht unter anästhesiologischer Leitung
- alternative Verfahren, wie die transkutane Nervenstimulation oder Akupunktur, kommen ebenfalls zum Einsatz

Entwicklung im Jahr 2013

In der chirurgischen Abteilung vollzog sich im Jahr 2013 ein Chefarztwechsel, was zu einem deutlich erweiterten operativem Spektrum und einer Fallzahlsteigerung führte.

Dies hatte Auswirkungen auf die anästhesiologische und analgetische Betreuung unserer Patienten, denn werden doch insbesondere bei den Schultereingriffen (Arthroskopien und prothetischer Gelenksersatz) Allgemeinanästhesien mit regionalanästhesiologischen Verfahren kombiniert.

Bei der postoperativen Schmerztherapie spielen regionalanästhesiologische Katheter- verfahren eine wesentliche Rolle, beispielsweise Interskalenusblockaden bei Schultereingriffen oder Ischiadikusblockaden bei Unterschenkel- und Fußeingriffen.

Dabei ist die Sonographie für uns unverzichtbar geworden.

Urologie

Ärztliche Leiter

Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert,
Norbert Balk 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 bietet das gesamte Spektrum der Diagnostik, Therapie und Nachsorge auf urologischem Gebiet sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich an. In der Abteilung werden neben endoskopischen Eingriffen auch alle offenen Schnittoperationen durchgeführt. Einen Schwerpunkt stellt die Tumorchirurgie auf urologischem Gebiet dar. Des Weiteren besteht die Möglichkeit der Steinzertrümmerung mittels eines Lithotripters und der Laserlithotripsie.

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 Kolleginnen und Kollegen aus dem gesamten Alb-Donau-Kreis besteht seit vielen Jahren.

Spektrum der operativen Therapie

Operative Chirurgie

- Implantation eines künstlichen Schließmuskels (Scott Sphinkter)
- Inkontinenzoperation mit Band bei Stressharninkontinenz des Mannes
- Deszensuschirurgie (Operationen bei Senkungsbeschwerden)
- Inkontinenzoperationen (Spannungsfreie Scheidenbänder, Operationen nach Burch)

Tumorchirurgie

- radikale Zystektomie beim Harnblasenkarzinom (totale Entfernung der Harnblase) mit verschiedenen Arten des Harnblasenersatzes insbesondere eines orthotopen Blasenersatzes nach Hautmann (Ileumneoblase)
- 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 und Kontinenz)
- retroperitoneale/transperitoneale Tumornephrektomie (totale Entfernung der Niere bei Krebs)
- nierenerhaltende Tumorchirurgie (organerhaltende Krebsentfernung)
- Nephroureterektomie (Entfernung von Niere und Harnleiter)
- Penis(teil)amputation bei Karzinom (Entfernung des Gliedes teilweise/ganz bei Krebs mit Neubildung der Harnröhrenöffnung)
- 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
- Korrektur der Harnröhrenfehlmündung (Hypospadie)
- offene Operation der rezidivierenden Harnröhrenenge mit Mundschleimhaut

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
- Botulinum Toxin Behandlung bei neurogener Harnblasenentleerungsstörung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
- erektile Dysfunktion (Erektionsprobleme)
- Andrologie/Familienplanung
- fachurologische Gutachten
- BG-Fälle

- urologische Gemeinschaftspraxis im Kreiskrankenhaus in unmittelbarer Anbindung an die urologische Station und die Funktionsbereiche

Besondere Versorgungsschwerpunkte
- Tumordiagnostik und -therapie
- Steinbehandlung und ESWL
- operative Endourologie
- Operationen am äußeren Genitale
- Vorbereitung der Strahlentherapie der Prostata mit Markierung der Prostata mit Goldseeds
- ambulante und stationäre Chemotherapie
- Neurourologie mit urodynamischen Messplatz
- Beratungsstelle der Deutschen Gesellschaft für Inkontinenz

Entwicklung im Jahr 2013

Im Jahr 2013 konnten wir den Einzugsbereich unserer Praxis erneut erweitern und damit noch mehr Patientinnen und Patienten ermöglichen, wohnortnah urologisch behandelt zu werden. Neben der ortsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft des Urologischen Zentrums Ehingen-Blaubeuren mit der Hauptpraxis in Ehingen und der Filiale in Blaubeuren gibt es seit Juli 2013 auch im Medizinischen Versorgungszentrum des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen mit Dr. med. Norbert Balk einen Facharzt für Urologie.

An der stationären Versorgung hat sich durch diese neue Konstellation nichts verändert.

Durch die enge onkologische Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie der Universitätsklinik Ulm im Gesundheitszentrum Ehingen (Prof. Dr. med. Thomas Wiegel und Rhea Bottke) kann die stratifizierte Behandlung des Prostatakarzinoms ortsnah angeboten werden.

Die vermehrte Zusammenarbeit mit den Gynäkologen in unserer Frauenklinik sorgt für eine weitere Stärkung des Inkontinenzzentrums.

Die Ärzte unserer Abteilung sind Fachärzte für Urologie. Es liegen folgende darüber hinaus folgende Zusatzbezeichnungen der Ärzte vor:
- Palliativmedizin
- Medikamentöse Tumortherapie
- Spezielle urologische Chirurgie
- Andrologie

Des Weiteren verfügt unsere Abteilung über folgende Möglichkeiten:
- Eigenes mikrobiologisches Labor
- Ambulantes Operieren
- Psychosomatische Grundversorgung

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
- Teilentfernung der Gaumenmandeln bei Kindern bis zum 7. Lebensjahr
- Begradigung der Nasenscheidewand
- Operation bei chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen
- Stimmbandpolypen

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

Chirurgie
Belegabteilung

Ärztlicher Leiter
Dres. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel (bis 30.04.2014), Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

In der Belegabteilung bieten wir schwerpunktmäßig viszeral- und gefäßchirurgische Operationen unter ambulanten und stationären Bedingungen sowie minimal-invasive Operationen an. Operative Leistungen sowie Vor- und Nachbetreuung erfolgen ausschließlich durch die leitenden Ärzte der chirurgischen Praxisklinik PS in Kooperation mit den zuweisenden Haus- und Fachärzten.

Versorgungsschwerpunkte

Chirurgie der Gefäße
- Krampfaderchirurgie inklusive aller Laser-Verfahren und der besonders gewebeschonenden Radiowellentherapie
- komplexe Wundbehandlungsverfahren bei offenen Beinen/ Problemwunden
- Chirurgie bei Durchblutungsstörungen, Bypassverfahren
- komplexe Bypassverfahren zum Beinerhalt
- Ballondehnungen von arteriellen Engstellen, Stenteinlagen (Zusammenarbeit mit Radiologie der Universität Ulm)
- Infusionsbehandlungen bei Durchblutungsstörungen ambulant und stationär
- Dialyseshuntchirurgie
- Port- und Katheterimplantationen ambulant und stationär
- Implantation von Herzschrittmachern, Defibrillatoren und Ereignisrekordern

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, Schwerpunkt: Minimal-invasive Operationen
- Enddarmchirurgie und Proktologie, ambulant und stationär
- Chirurgie der Schilddrüse mit intraoperativem Neuromonitoring

Minimalinvasive Chirurgie
- laparoskopische Leistenbruchversorgung (TAPP-Verfahren, Einkleben des Netzes)
- laparoskopische Chirurgie der Gallenblase

- Blinddarmoperationen in laparoskopischer Technik bei Erwachsenen und Kindern
- diagnostische Laparoskopie, Verwachsungslösung nach Voroperationen
- laparoskopische Dickdarm-(teil)entfernung

Fußchirurgische Eingriffe
- Umstellungsosteotomien bei Problemfüßen (Hallux valgus, Schneiderballen, Arthrosen etc.)
- Korrektur von Zehenfehlstellungen
- Einwachsende Zehennägel

Handchirurgische Eingriffe
- Nervenengpasssyndrome (Karpaltunnel-, Sulcus ulnaris-Syndrom)
- Schnellender Finger
- Ganglien, Weichteil-Tumoren

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 im Jahr 2013 und Ausblick

Im Geschäftsjahr 2013 wurde nach mehreren Gesprächen im September der Chirurgischen Praxisklinik PS der Belegarztvertrag zum Jahresende 2014 gekündigt.

Dr. med. Erik Seidel hat sich entschieden, die Chirurgischen Praxisklinik PS zum 30.04.2014 zu verlassen.

Dr. med. Jürgen Pillasch wird die PatientInnen zunächst in Form einer Einzelpraxis im Gesundheitszentrum Ehingen im gewohnten Umfang ambulant und stationär weiterbetreuen.

Pflegedienst

Pflegedirektor

Martin Steinbreier

Pflegekonzept

Unser Pflegekonzept „Begegnung von Mensch zu Mensch" ist in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau gültig. Daher verweisen wir für die Darstellung des Konzepts auf den Pflegedienst des Kreiskrankenhauses Blaubeuren – zu finden auf der Seite 74 dieses Berichts.

Entwicklungen im Jahr 2013

Das vergangene Jahr war von großen Veränderungen im chirurgischen Fachbereich geprägt. Seit Mai 2013 trägt Professor Dr. med. Kramer die medizinische Gesamtverantwortung im Bereich der Chirurgie. Unter dem Überbegriff Chirurgie wurden neben der Endoprothetik die Bereiche Traumatologie mit Wirbelsäulenchirurgie, Viszeralchirurgie oder auch die Handchirurgie und plastische Chirurgie durch spezialisierte Fachärzte als Sektion gegründet bzw. ergänzt. Einerseits durch die erweiterten fachlichen Schwerpunkte und andererseits durch die neuen Akteure befand und befindet sich der Pflege- und Funktionsdienst noch immer in einem großen Veränderungsprozess. Abläufe, die jahrelang routiniert erfolgten, müssen neu vereinbart und strukturiert werden, spezielles Know-how muss vermittelt werden – da neue OP-Methoden und Verfahren etabliert wurden und die vor- und nachoperativen Maßnahmen entsprechend angepasst werden. Spezielle Schulungsmaßnahmen sind hierzu im Bereich der OP-Pflege und für das Pflegepersonal auf Station obligat.

Auswirkungen auf das veränderte Leistungsspektrum wurden ebenfalls im Bereich der OP-Koordination deutlich. Hierbei werden planerisch bestmöglich die OP-Termine abgestimmt und jederzeit auch Notfalleingriffe berücksichtigt.

Darüber hinaus wurde die bauliche Struktur in der Chirurgischen Ambulanz grundlegend verändert und ehemalige Räume der Inneren Ambulanz und des Zentrallabors komplett umgebaut und dadurch Arzt-, Sprech- und Behandlungszimmer geschaffen. Die räumliche Konzeption wurde dabei so ausgerichtet, dass ein gesonderter elektiver Bereich geschaffen wurde und dadurch terminierte Patientenkontakte und Notfallbehandlungen getrennt erfolgen können. Dadurch werden Wartezeiten verkürzt und die Effizienz in der Sprechstundenorganisation deutlich gesteigert. Aus den räumlichen Veränderungen resultierend wurden auch hier sämtliche Abläufe unter verschiedenen Gesichtspunkten reflektiert und neu festgelegt. Es wurden attraktive Arbeitsplätze und ein angenehmes Arbeitsumfeld geschaffen.

Durch ein strukturiertes Auditwesen wurde unser internes Qualitätsmanagement erweitert und weiterentwickelt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden definierte Themen basierend auf einem vereinbarten Auditplan auf den Stationen und in den Funktionsbereichen evaluiert und daraus Verbesserungspotentiale abgeleitet.

Da die Qualität der Pflege unmittelbar im Zusammenhang mit dem fachlichen Können und Wissen unserer Mitarbeiter steht, investierten wir auch im Jahr 2013 in die interne und externe Fort- und Weiterbildung sowie die Personalentwicklung unserer Mitarbeiter.

Das umfassende interne Themenangebot im Bereich der innerbetrieblichen Fortbildung wurde durch eine elektronische Plattform transparenter gestaltet und stellt sich dadurch ansprechender und attraktiver dar. Es wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr gut angenommen.

Neben zahlreichen fachlichen Themen wurden auch Themen unter dem Aspekt der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten. Veranstaltungen zu Burn-out und zur Work-Life-Balance wurden dabei interessiert angenommen.

Der Pflegekonsildienst – eine Einrichtung von Pflegenden für Pflegende – wurde modifiziert und die jeweiligen Pflegeexperten aktualisiert. In dem Verzeichnis sind die Ansprechpartner

des Alb-Donau Klinikums für spezielle Pflegemethoden, Techniken und Beratung aufgeführt. Themenbereiche wie beispielsweise Algesiologische Fachassistenz, Basale Stimulation, Wundexperten, Bobath-Konzept, Gesundheitsberatung, Kontinenzförderung, Breast-Care-Nurse, Palliativ Care, Krisenintervention, Gedächtnistraining oder auch Still- und Laktationsberatung sind darin aufgeführt.

Da die Personalentwicklung bereits mit der Ausbildung beginnt und dabei der Transfer zwischen Theorie und Praxis einer besonderen Bedeutung obliegt, wurden zahlreiche erfahrene Pflegekräfte von den Einrichtungen der ADK-GmbH für Gesundheit und Soziales zu Praxisanleitern qualifiziert. Allein am Standort Ehingen verfügen mittlerweile über 20 Pflegende über diese Qualifizierung und gewährleisten dadurch die praktische Umsetzung der Unterrichtsinhalte bei Auszubildenden im Bereich der Kranken- und Altenpflege.

Nachdem wir im letzten Jahr die ersten Studierenden zum ausbildungsintegrierten Studiengang Bachelor of Arts-Studiengang Pflege begrüßen konnten (Kooperationspartner Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben), zeigte sich am zweiten Jahrgang bereits ein gesteigertes Interesse.

Äußerst positiv wird das anhaltende Ausbildungsinteresse im Bereich der operativen Assistenz wahrgenommen. Bedingt durch das erweiterte Operationsspektrum im Alb-Donau Klinikum haben sich zusätzliche externe Praxiseinsätze im Ausbildungsverlauf gänzlich erübrigt und die langjährige Kooperation mit der Akademie für Gesundheitsberufe des Universitätsklinikums Ulm bestens bewährt.

Insgesamt wurde im Jahr 2013 mehr als 120 interessierten Menschen ein kurz-, mittel- oder langfristiges Praktikum im Pflege- und Funktionsdienst ermöglicht. Die Motivation war hierbei durch die Schule gegeben (Berufsorientierung), durch eigenes Engagement, durch Initiativen wie „Mitmachen Ehrensache", Praktika im Rahmen der Berufsausbildung in der Altenpflege, zur Alltagsbetreuerin oder für Qualifikationen im Rettungsdienst.

Unser zertifiziertes Brustzentrums Donau-Riß wurde standortübergreifend einem erneuten, planmäßigen Audit nach DIN ISO 9001 unterzogen und dadurch von externen und unabhängigen Fachexperten erneut die Normkonformität bestätigt.

Im Bereich der Geriatrischen Rehabilitationsklinik wurden die Aufgaben und Maßnahmen zur anstehenden Rezertifizierung nach KTQ® gebündelt und im Rahmen des Lenkungsausschusses die umfassende Selbstbewertung sowie die zusätzlichen Kriterien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation schriftlich verfasst.

Eine große Erleichterung im pflegerischen Alltag stellte die Einführung der dezentralen Bettenaufbereitung dar. Die Patientenbetten werden nun nach einem anerkannten Verfahren im Zimmer durch geschulte Servicekräfte aufbereitet, stehen kurzfristig wieder gereinigt zur Verfügung und frühere zeitintensive Bettenfahrten entfallen.

Unter dem Gesichtspunkt des einheitlichen Alb-Donau Klinikums erfolgt regelhaft ein standortübergreifender Austausch zwischen den Pflegedirektionen, um relevante Abstimmungen zu treffen und Synergieeffekte zu ermöglichen. Grundlegende Prozesse werden gemeinsam vereinbart und beispielsweise auch nachfolgende Versorgungsstrukturen eingebunden.

Im Bereich unseres Krankenhausinformationssystems wurde das Thema Leistungsstellenanforderung weiter verfolgt und im Therapiebereich umgesetzt. Weitere Maßnahmen zur Optimierung von Arbeitsprozessen werden folgen und somit die „Unterstützung durch Technik" gerne angenommen.

Ausblick

Mit den durch die Veränderungen im Fachbereich der Chirurgie verbundenen Herausforderungen werden wir uns auch im Jahr 2014 befassen. Die räumliche Struktur der bisherigen Eingriffs- und Notfallräume werden grundlegend verändert und dadurch bedingt wird eine Neuausrichtung der Organisationsstruktur unter dem Aspekt Aufbau und Ablauf erfolgen. Die Verzahnung von stationären und ambulanten Versorgungsstrukturen wird durch ein im Gesundheitszentrum Ehingen integriertes MVZ erfolgen.

Im Bereich des Pflegedienstes wird insbesondere in den Bereichen Aufgabenverteilung, Prozesssteuerung und Ressourceneinsatz ein weiterer Gestaltungsschwerpunkt liegen. Wir möchten im Bereich der Fachweiterbildung Intensiv/Anästhesie einen weiteren Kooperationspartner gewinnen und auch das Thema Algesiologische Fachassistenz weiter entwickeln.

Unsere Mühen im Bereich des Qualitätsmanagements werden im kommenden Jahr fortgesetzt werden. Neben der strukturierten Auditierung von festgelegten Bereichen steht im Brustzentrum das jährliche externe Re-Audit an und im Bereich der Geriatrischen Rehabilitationsklinik die Rezertifizierung nach KTQ®.

Kreiskrankenhaus Langenau

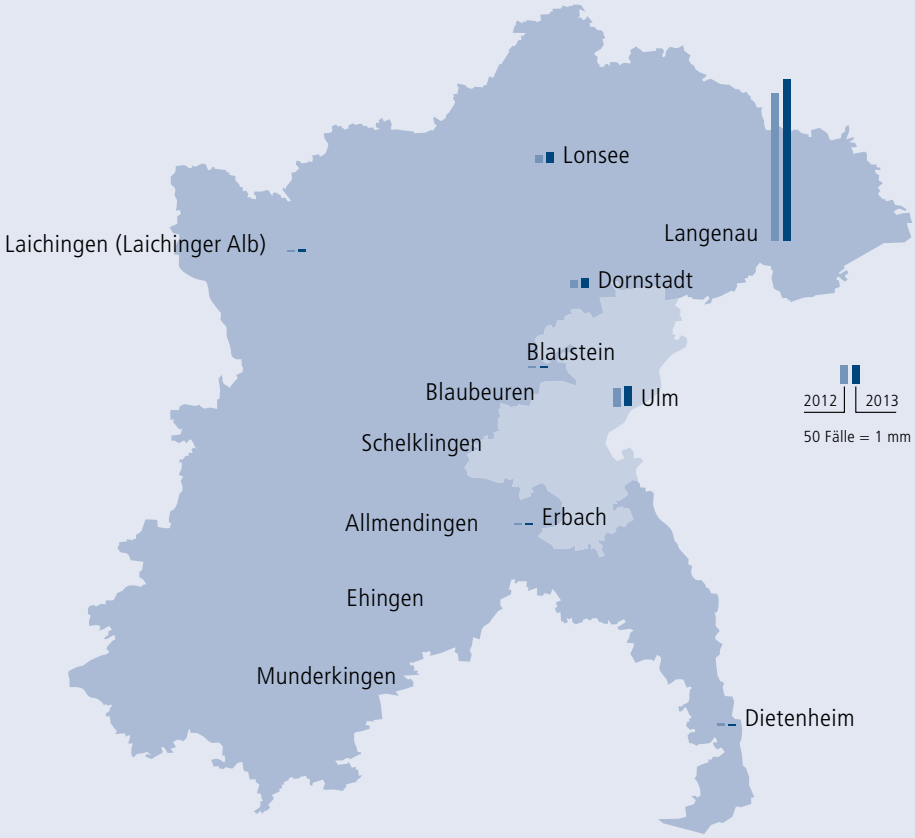
Das Kreiskrankenhaus Langenau ist Teil des Alb-Donau Klinikums und umfasst die folgenden Fachrichtungen:

- Chirurgie
- Innere Medizin (Hauptabteilung)
- Anästhesie
- Gynäkologie / Geburtshilfe
- Innere Medizin / Allgemeinmedizin (Belegabteilung)
- Chirurgie / Phlebologie

Einzugsgebiete Kreiskrankenhaus Langenau

	2012	**2013**
Lonsee	50	**72**
Laichinger Alb	12	**16**
Langenau	974	**1066**
Dornstadt	48	**61**
Blaustein	13	**9**
Blaubeuren	9	**4**
Ulm	124	**131**
Schelklingen	3	**2**
Allmendingen	0	**1**
Erbach	10	**10**
Dietenheim	12	**3**
Ehingen	5	**8**
Munderkingen	2	**1**

	2012	**2013**
Restliche Kreise Baden-Württemberg	1.167	**1.112**
Restliches Bundesgebiet	763	**795**
Ausland	9	**1**

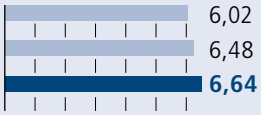


Kennzahlen

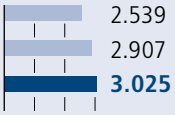
Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Langenau stellen sich wie folgt dar:

Patientenzahl

Entspricht den DRG-Fällen

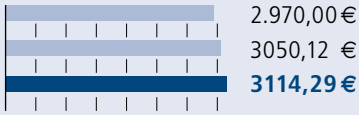


durchschnittliche Verweildauer (Tage)



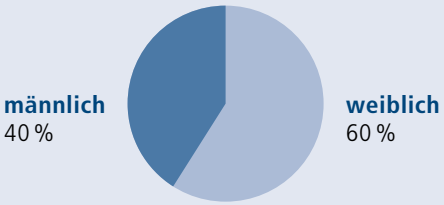
Summe aller Relativgewichte (Punkte)

Entspricht den CM-Punkten. Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs.

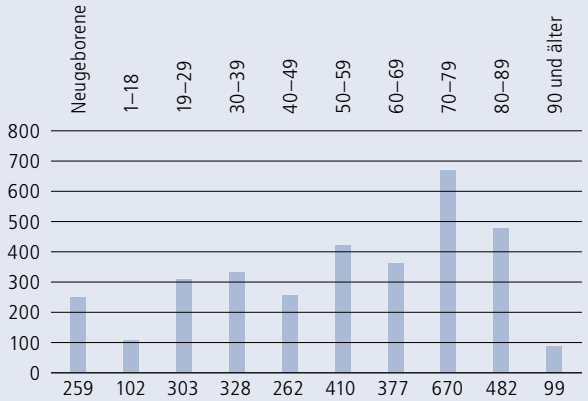


Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche

Geschlechterverteilung
unserer PatientInnen 2013



Altersverteilung
unserer PatientInnen 2013



Fachabteilungen und leitende Ärzte

Chirurgie
Prof.* Dr. med. Siegfried Rübenacker, Chefarzt (Ärztlicher Direktor)
*Staatl. Akademie Orenburg

Innere Medizin (Hauptabteilung)
Dr. med. Steffen Briem, Chefarzt

Anästhesie
Dr. med. Dr. (I) Hans Arnd Medert, Chefarzt
Prof. Dr. med. Uwe Senftleben, Chefarzt

Gynäkologie/Geburtshilfe
Dr. med. Alexandra Hauswirth-Dippel, Doctor-Medic (UfM Bukarest) Mohamad Nader Hadidi, leitende Teamärzte
Dr. med. (Syr.) Marwan Hamwi, Teamarzt
Dr. med. (I) Michele Mazzotta, auch Belegarzt (bis Juli 2013)

Innere Medizin/Allgemeinmedizin
Dr. med. Stefan Küther, Belegarzt

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

Pflegedienst
Inge Mermi, Pflegedirektorin

Konsilarisch tätige Ärztinnen und Ärzte

Praxis für Augenheilkunde
Dr. med. Hans-Friedrich Schoeneich

Praxis für Dermatologie
PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben

Praxis für Frauenheilkunde
Dr. med. (I) Michele Mazzotta

Praxis für Hals-Nasen-Ohren
Dr. med. Heinrich Weber

Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendlichheilkunde
Dr. Klaus Rodens und Armin Schaer

Praxis für Neurologie und Psychiatrie
Dres. med. Michael und Ulrike Jöstingmeier

Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Michael Lang, Prof. Dr. med. Herbert Schreiber, Dr. med. Martin Krauß, Dr. med. Anselm Kornhuber, Prof. Dr. med. Jürgen Kriebel

Praxis für Pathologie
Dr. med. Matthias Graf

Pathologische Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Torsten Fabian, PD Dr. med. Christian Woenckhaus, Dr. med. Andreas Kompisch

Radiologische Gemeinschaftspraxis
PD Dr. Elke Hauth, Dr. Corina Poetica, Dr. Horst Jäger

Radiologische Gemeinschaftspraxis
Dres. med. Wolfgang Krück, Klaus Elsner, Sebastian Thees

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

Gemeinschaftspraxis für Radiologie, Neuroradiologie, Nuklearmedizin
Dr. med. Dieter Wanjura, Dr. med. Markus Palmbach, Dagmar Ohlhauser, Dr. med. Andrea Reszt, Dr. med. Karin Nüssle-Kügele

Praxis für Urologie
Dr. med. Eckart Eiberle

Bericht

2013 war erneut ein gutes Jahr für das Kreiskrankenhaus Langenau. Trotz der starken Patientensteigerung im Vorjahr konnte dieses Ergebnis ein weiteres Mal verbessert werden. Gegenüber 2012 wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr 3 % mehr Patienten behandelt. Dies zeigt auch, dass die Menschen die familiäre Atmosphäre in einem kleineren Haus schätzen, zumal sie dabei die Sicherheit haben, medizinisch gut behandelt zu werden.

Nachdem der Krankenhausträger die Belegabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe wie schon im Jahr zuvor die Innere Medizin in eine Hauptabteilung umgewandelt hatte, um insbesondere die Last der rund-um-die-Uhr-Dienste auf mehrere Schultern verteilen zu können, arbeitet Herr Dr. Mazzotta vor allem – wie bisher – in seiner Praxis. Die neue Hauptabteilung Frauenheilkunde wird von drei Ärztinnen und Ärzten im so genannten Teamarzt-modell geführt. Dr. med. Alexandra Hauswarth-Dippel und Doctor Medic (UfM Bukarest) Mohamad Nader Hadidi leiten die Abteilung und werden dabei von Dr. med. (Syr.) Marwan Hamwi unterstützt.

Nachdem die Geburtenzahl 2012 höher lag als in den Vorjahren, ist es durchaus erfreulich, dass die Geburtenzahl 2013 stabil gehalten bzw. sogar minimal gesteigert werden konnte. Dies zeigt, dass die Paare, die vor der Entscheidung stehen, wo sie ihr Kind zur Welt bringen, sich im Kreiskrankenhaus Langenau wohl fühlen und dem neuen Ärzteteam gegenüber aufgeschlossen sind.

Der Schwerpunkt Rheumabehandlung innerhalb der Inneren Medizin macht die Klinik auch für Patienten aus einem weiteren Umkreis interessant. Unter anderem beim Rheumatag im Herbst 2013 konnten Rheumapatienten und deren Angehörige wie auch andere Interessierte den Chefarzt unkompliziert kennen lernen und sich gleichzeitig über verschiedene Aspekte von rheumatischen Erkrankungen informieren.

Chirurgie

Ärztlicher Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Fachabteilung Chirurgie deckt die Grundversorgung im Bereich der Allgemein-, Viszeral- und der Unfallchirurgie ab. Neben dem stationären Bereich wird die ambulante Versorgung der Patientinnen und 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 Bewegungs-schienen
- Spezialsprechstunden für:
  - Schilddrüsenerkrankungen
  - Gelenkerkrankungen
  - Sportverletzungen

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Neben den gängigen allgemeinchirurgischen Operationen z. B. bei Bauchwandbrüchen, Abszessen, Weichteilgeschwülsten und Lymphknotenausräumungen sowie der Anwendung modernster unfallchirurgischer Verfahren bei Extremitäten- und Beckenver-letzungen durch Marknagelungen, Verplattung und Behandlungen mit dem „äußeren Spanner". Die Gelenkendoprothetik der großen Gelenke ist ein Schwerpunkt unserer Arbeit. Es werden ständig neue Erkenntnisse implementiert und den neuen Standards Rechnung getragen. Es werden darüber hinaus schwerpunktmäßig folgende Leistungen angeboten:

- Chirurgie der Schilddrüse
- Chirurgie der männlichen Brust einschließlich Tumorchirurgie
- Portanlagen (für Chemotherapie oder künstliche Ernährung)
- Viszeralchirurgie
- Minimalinvasive Chirurgie:
  - laparoskopische Blinddarmoperation
  - laparoskopische Entfernung der Gallenblase

Kreiskrankenhaus Langenau

- 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, Kyphoplastie der Wirbelkörper bei Osteoporose-bedingten Frakturen
- Handchirurgie
  - operative Knochenbruchversorgung der Hand und der Finger
  - Sehnenchirurgie
  - Nervenengpasserkrankungen

Entwicklung im Jahr 2013

Wenngleich wir die operativen Leistungszahlen des letzten Jahres knapp verfehlt haben, können wir von einem erfolgreichen Jahr sprechen.

Die Gründe für das Nichterreichen liegen zum einen in den schwierigeren Fällen, die aufwändigere und damit zeitintensivere Operationen erforderlich machten, zum anderen am gestiegenen Durchschnittsalter der Patienten, die eine längere Verweildauer zur Folge hatte.

Im orthopädisch traumatologischen Sektor stellten wir den auch andernorts festgestellten Trend der zunehmenden Wechseloperationen an Knie- und Hüftgelenken fest. Diese aufwändigen Eingriffe sind auch vonseiten der Kosten belastend. Schon vor Jahren haben wir in unseren medizinischen Gremien diese

Entwicklung vorausgesehen und diskutiert. Gleichzeitig haben wir die Industrie aufgefordert, diese Entwicklung auch in den Fokus zu nehmen und die Produkte „wechselfähig" zu konstruieren.

Die Entwicklung im allgemein- und viszeralchirurgischen Bereich war mit dem Vorjahr vergleichbar und hat noch Luft nach oben. Wir erwarten eine Zunahme des viszeralchirurgischen Patientengutes, da nach dem Wechsel der endoskopischen Praxis des Hauses an einen anderen Standort die endoskopischen Eingriffe im oberen und unteren Verdauungstrakt von der chirurgischen Abteilung des Hauses erfolgreich übernommen wurden. Nach erforderlichen Umbau- und Komplettierungsarbeiten konnten wir Mitte April mit diesen Eingriffen starten und bis zum Jahresende ca. 120 dieser Eingriffe erfolgreich durchführen. Für die Zukunft ist geplant, die invasive Seite dieser Methode weiter auszubauen.

Unterstützt wurden wir auf diesem Gebiet durch eine Mitarbeiterin, die von der Universitätsklinik Ulm zu uns wechselte und sich um die Logistik, die Unterstützung bei diesen Eingriffen und die Materialpflege sehr verdient gemacht hat. Ein weiterer Verdienst dieser Mitarbeiterin ist es, dass sie zusätzliche Kräfte für diese Tätigkeit sehr kompetent schulte. Dies wird langfristig den Ausbau dieser Untersuchungsmethode und Behandlung ermöglichen. Dass das gemeinsame Krankenhaus mit drei Betriebsstätten nicht nur auf dem Papier steht, sondern gelebte Praxis ist, zeigt sich in der sehr engen und guten Zusammenarbeit mit der gastroenterologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Blaubeuren.

Im ambulanten Bereich, im Notfallsektor und in der BG Ambulanz konnten wir einen Zuwachs der Patientenzahlen verzeichnen, was für die weiter gestiegene Akzeptanz der Abteilung spricht. Der Zuwachs der Patientenzahlen aus dem weiteren Umfeld des Kreiskrankenhauxes Langenau dokumentiert einen gestiegen Bekanntheitsgrad der Abteilung und steht auch in diesem Sektor für eine noch größere Akzeptanz.

Neben der täglichen Routinearbeit haben wir auch im vergangenen Jahr sehr viel Wert auf interne und externe Fortbildung gelegt, da wir der Ansicht sind, dass eine qualitativ hochstehende Weiterbildung unseren Patienten nützt.

Der Leiter der Abteilung hat auch im vergangenen Jahr zahlreiche Fortbildungen selbst abgehalten, geleitet und bei solchen Veranstaltungen Vorträge zu verschiedenen Themen vor zahlreichen Zuhörern gehalten. Medizinische Publikationen von ihm wurden im vergangenen Jahr wieder in verschiedenen medizinischen Magazinen veröffentlicht.

Von der Geschäftsführung wurde das Langenauer Gesundheitsforum organisiert, welches für die Bevölkerung ein Service zu Gesundheitsthemen sein soll. Bei chirurgischen Veranstaltungen in diesem Rahmen konnten wir jedes Mal einem sehr großen interessierten Publikum medizinische Probleme näher bringen und erklären. Bei diesen Veranstaltungen konnten wir auch Besucher aus Ulm und der weiteren Umgebung begrüßen.

Die chirurgischen Mitarbeiter sowohl im ärztlichen, wie auch im nichtärztlichen Bereich haben auch im vergangenen Jahr einen weit überdurchschnittlichen Einsatz für unsere Patienten an den Tag gelegt und sich damit eine sehr hohe Wertschätzung bei den Patienten erworben. Das „Wohlfühlklima", das sehr viele Patienten in den Umfragen und in persönlichen Gesprächen hervorheben, liegt im enormen Einsatz aller Dienstgruppen begründet. Als Leiter der Abteilung bin ich jedem einzelnen Mitarbeiter dafür sehr dankbar.

Ausblick

Wir werden im laufenden Jahr an 2013 anknüpfen, festgestellte Verbesserungsmöglichkeiten umsetzen und versuchen, das gute Ergebnis weiter zu steigern. Wir hoffen, dass die Politik dazu die Rahmenbedingungen schafft.

Innere Medizin (Hauptabteilung)

Ärztliche Leiter

Dr. med. Steffen Briem, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Innere Medizin bietet seit Inbetriebnahme der Hauptabteilung Ende Februar 2012 den PatientInnen in Langenau und Umgebung eine Grundversorgung auf dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin mit allen hierfür notwendigen Diagnose- und Therapiemethoden rund um Uhr an 365 Tagen im Jahr an. Ziel hierbei ist eine patienten-orientierte wohnortnahe Erkennung, Therapie und weitere Versorgung meist vielfältiger und ineinander greifender Probleme auf dem jeweils gesamten Gebiet der

- Herz- Kreislauferkrankungen und der Gefäße, insbesondere der Herzschwäche, der Herzrhythmusstörungen, der Herzklappenerkrankungen, des Bluthochdrucks, der Arteriosklerose und der arteriellen Verschlusskrankheit
- Lungenerkrankungen, insbesondere der Lungenentzündungen sowie der akut und chronischen obstruktivem bzw. restriktiven Lungenveränderungen,
- Magen- und Darmerkrankungen sowie der Erkrankung der Leber und der Gallenwege,
- akuten und chronischen Nierenerkrankungen,
- der Infektionskrankheiten, insbesondere der Luftwege, des Darmes, der ableitenden Harnwege und der Weichteile
- Stoffwechselerkrankungen einschließlich des Diabetes mellitus, der Schilddrüsenerkrankungen, der Nebenniere und der übergeordneten Hormonregulation
- Erkrankungen des Blutes sowie insbesondere des Immunsystems

Die Hauptabteilung verfügt dabei (abteilungsintern) über alle gängigen Diagnoseverfahren der Inneren Medizin, wie z. B.:

- Echokardiographie (B-Bild, M-Mode, Farbdopplerechokardiographie, cw- und pw- Doppler, Kontrastmittelechokardiographie, Gewebedoppler)
- Schilddrüsenultraschall mit Elastografie und Farbdoppler
- Speicheldrüsensonografie
- Gefäßsonografie der Arterien an Armen, Hals, Bauch, Becken und Beinen mit farbkodierter Duplex- und Triplexsonografie sowie Verschlussdruckmessungen an Armen und Beinen sowie der Venen mit Kompressionstechniken bzw. FKDS

- Bauch- und Darmsonographie inkl. Kontrastmittel
- Gelenksonografie kleiner und großer Gelenke mit Powerdopplersonografie und Elastografie inkl. Kontrastmittel
- Interventioneller Ultraschall (mit ultraschallgesteuerter Organ- bzw. Gelenkpunktion)
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Langzeit EKG
- Belastungs-EKG
- Lungenfunktionsmessung mittels Ganzkörperbodyplethysmografie sowie Messung der Diffusionskapazität (single breath und intra-breath)
- Polysomnografie
- Magenspiegelung (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie)
- Darmspiegelung (Ileo-Koloskopie)
- Enddarmspiegelung (Prokto-Rektoskopie)
- Endoskopische Schluckdiagnostik
- Röntgen der Thoraxorgane und des Abdomens sowie des gesamten Skeletts
- Notfalllabor, internistisches und rheumatologisches Speziallabor

Von dem Spektrum der neuen Hauptabteilung für Innere Medizin profitiert das gesamte Gesundheitszentrum Langenau, insbesondere auf dem Gebiet der apparativen Diagnostik und dem Konsiliardienst besteht eine intensive Zusammenarbeit der einzelnen Fachabteilung untereinander und der niedergelassenen Praxen am Haus.

Neben der internistischen Grundversorgung haben sich zwei Versorgungsschwerpunkte auf höchstem Niveau etabliert:

Rheumatologie

Ansprechpartner: Chefarzt Dr. med. Steffen Briem

Bei den rheumatischen Erkrankungen wird der Schwerpunkt auf eine intensive Behandlung der meist systemischen Entzündung und der individuellen Schmerzen und Funktionsdefizite des Patienten gelegt, sowie auf die komplexen Folgeerscheinungen, welche sich aus diesen drei Problemfeldern für den Patienten ergeben. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes werden die Patienten daher unter ärztlicher Behandlungsführung von verschiedenen Therapeuten multimodal behandelt. Neben zunehmend mehr Möglichkeiten einer medikamentösen antirheumatischen Therapie kommen auch eine intensive Physiotherapie, Ergotherapie, eine speziell-schmerztherapeutische und psychologische/psychotherapeutische Betreuung zur Anwendung. Ziel der Therapie ist eine Remission der Krankheitsaktivität und die Besserung der Schmerzen bzw. der Erhalt/die Verbesserung der körperlichen Funktion sowie eine gezielte Schulung der chronisch kranken Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung und den notwendigen Therapien.

Mit Erteilung der Ermächtigung für Rheumatologie durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg wurde der ambulante Versorgungsengpass für die rheumatologischen Patienten der gesamten Region verbessert und zugleich die Möglichkeit einer stationären Zuweisung für Patienten einer akutrheumatologischen Erkrankung geschaffen.

Spektrum der häufigsten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

- Rheumatoide Arthritis
- Arthritis bei Schuppenflechte
- Ankylosierende Spondyloarthritis (Morbus Bechterew)
- Systemischer Lupus erythematodes
- Mischkollagenose
- Sjögren-Syndrom
- Alle Formen der systemischen Sklerose (Sklerodermie)
- Polymyositis und Dermatomyositis
- Akute und chronische Sarkoidose
- Fiebersyndrome wie z. B. das FMF oder der Morbus Still v. adulten Typ
- Gicht und Pseudogicht
- Reaktiv-entzündliche Gelenkveränderungen (post- und parainfektiös sowie paraneoplastisch)
- Hormonelle- und Stoffwechselstörungen die zu entzündlichen Gelenkveränderungen führen (z. B. Hyperparathyreoidismus oder Hämochromatose)
- Aktivierte Polyarthrosen
- Gefäßentzündungen (Vaskultitis) wie Morbus Wegener, Panateriitis nodosa, Churg-Strauss-Vaskultitis, Takayasu-Ateriitis, Riesenzell-Arteriitis, Polymyalgia rheumatica, Morbus Behcet, u. v. a.

Spektrum der häufigsten nicht entzündlichen Erkrankungen in der Rheumatologie

- Fibromyalgiesyndrom
- Fingerpolyarthrose vom Heberden und Bochard-Typ
- Chronifizierte Schmerzsyndrome des Bewegungsapparates wie z. B. das CRPS
- Therapierefraktäre Arthroseschmerzen
- Postentzündliche Sekundärarthrosen sowie Haltungs- und Folgeschäden
- Osteoporose mit allen Folgeerscheinungen

Akute oder akut schlechter gewordene Schmerzen/Schwellungen/Entzündungen noch unklarer Zuordnung, welche ambulant nicht mehr beherrschbar sind, können hierbei genauso zur Aufnahme eines Patienten führen wie akute Schübe bzw. Komplikationen von bereits bekannten rheumatischen Erkrankungen.

Sollten die Schmerzen keiner entzündlich-rheumatologischen Grunderkrankung zuordenbar sein, wird versucht, in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit dem Neurologischen/Psychiatrischen Konsiliarius Dr. Jöstingmeier bzw. dem Psychiatrischen/Psychotherapeutischen Konsiliarius Dr. Kirstein, eine individuell-optimale schmerztherapeutische Komplextherapie unter Federführung der speziell-schmerztherapeutischen Kompetenz des Chefarzt Dr. Briem durchzuführen.

Zusätzlich besteht eine Zusammenarbeit bei speziellen invasiven rückenmarksnahen Schmerztherapiemaßnahmen mit den Chefärzten der Abteilung für Anästhesie im Hause (Prof. Senftleben, Dr. Medert). Auch anerkannte Methoden aus der TCM wie z. B. Akupunktur sind durch Oberarzt Dr. Hapke gewährleistet.

Geriatrie

Ansprechpartner: Oberarzt Dr. med. Helmut Hapke

Wir verfolgen das Ziel, älteren Menschen nach einer akuten Erkrankung zu größtmöglicher Selbstständigkeit und Mobilität zu verhelfen. Darüber hinaus streben wir, wo immer möglich, die Wiedereingliederung unserer Patienten/in ins gewohnte Umfeld an. Nach akuten Erkrankungen ist bei älteren Menschen der Pflegebedarf häufig noch so groß, dass weder an eine Rückkehr nach Hause noch an eine Rehabilitationsfähigkeit zu denken ist. Hier setzt die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ein, die nach einer Stabilisierung der Vitalfunktionen schon im Rahmen der Akutbehandlung rehabilitative Ansätze verfolgt. Wesentlich für die Komplexbehandlung ist dabei nicht die Organdiagnose (nahezu alle akuten Erkrankungen des Alters werden behandelt) sondern der Funktionsstatus des Patienten, den es zu verbessern gilt. Als Akutbehandlung steht die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung dabei nicht in Konkurrenz zur Geriatrischen Rehabilitation, sondern ist eine sinnvolle Ergänzung des Behandlungsspektrums des Alb-Donau Klinikums.

Unser therapeutisches Team besteht aus Ärzten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialpädagogen sowie Logopäden und ggf. Psychotherapeuten sowie aktivierend arbeitenden Pflegekräften. Die Mitarbeiter aus den verschiedenen Berufsgruppen treffen sich wöchentlich, um die Therapieziele und noch bestehenden Defizite für eine optimale Behandlung für den Patienten/in zu planen und zu steuern.

Therapeutisches Spektrum der rheumatologischen und speziell-schmerztherapeutischen Komplextherapie, sowie der akut-geriatrische Frührehabilitation:

- **Physiotherapie**
  - Physiotherapeutisches Assessment
  - Krankengymnastik, Massage, manuelle Therapie, manuelle Lymphdrainage, med. Trainingstherapie, Bewegungsbad, Gruppengymnastik, Gerätetraining
  - spezielle Therapien nach Bobath, Vojta etc.
  - Wärme und Kältetherapien wie z. B. Fango oder Wickel/Packungen
  - Stromtherapien (Interferrenz, Diadynamisch, TENS, Iontophorese)
  - Ultraschall mit Tiefenwirkung

- **Ergotherapie**
  Hilfsmittelversorgung und Beratung sowie ggf. Anpassung. Motorisch-funktionelle Therapie, Ergotherapeutischphysikalische Therapien (z. B. Paraffinbad), ATL- Training, Spiegeltherapie, Entspannungsverfahren, spezielle Gelenkschutzübungen, Geriatrisches Assessment.

- **Psychologie/Psychotherapie**
  Strategien der Schmerz- und Krankheitsbewältigung, Erkennung und Verbesserung einer reaktiven bzw. einer Altersdepression, ggf. Indikationsstellung zur anschließenden Psychotherapie, gezielte antidementielle Therapien

- **Logopädie**
  Erkennung und Therapie von Schluck- oder Sprech-/Sprachstörungen

- **Sozialdienst**
  Der Sozialdienst gewährt den Patienten und Angehörigen die nötige Unterstützung in sozialrechtlichen Belangen, dazu gehören Informationen über Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsmodalitäten, sowie die Hilfe beim Ausfüllen von Anträgen.

- **Aktivierende Pflege**
  Insbesondere unsere geriatrischen Patienten werden durch aktivierende Pflege nach dem Pflegekonzept von Dorothea Orem an eine Verbesserung ihres Selbstpflegehandlungsvermögens herangeführt: Bei anfangs großem Hilfebedarf übernehmen Pflegekräfte noch weitgehend die Aktivitäten des täglichen Lebens, um im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe die Patientinnen und Patienten schrittweise zu immer mehr Selbstversorgung anzuleiten.

Entwicklung im Jahr 2013

Die neu eingeführten Versorgungsbereiche haben sich stetig entwickelt und sorgten für einen deutlichen Anstieg der Auslastung im stationären internistischen Bereich sowie eine deutliche Zunahme der Inanspruchnahme der Notfallambulanz. Die Etablierung zweier neuer akut-stationärer Schwerpunkte der Inneren Medizin führte zu einer Erweiterung des Zuweiserkreises. Die Hauptabteilung Innere Medizin etabliert sich als regionale und überregionale Anlaufstation in diesen Schwerpunkten. Sie ergänzt das Spektrum des einheitlichen Krankenhauses und stärkt die Zusammenarbeit zwischen den internistischen Abteilungen des Alb-Donau Klinikums.

Ausblick

Im Mittelpunkt wird eine weitere Erhöhung der Leistungszahlen im stationären und ambulanten Bereich sowie in den angegliederten Funktionsbereichen des Hauses stehen. Hierbei wird der Fokus auf eine Verbesserung/Vereinfachungen der Arbeitsabläufe und ihrer Dokumentation insbesondere an den Schnittstellen zwischen Station, der Ambulanz und der Funktionsabteilung gelegt werden. Eine interdisziplinäre Notaufnahme als einheitliche Anlaufstelle für die Patienten rund um die Uhr mit einer Notaufnahmeschwester nachts und am Wochenende sollte die Betreuungsqualität der wachsenden ambulanten Notfallversorgung des Hauses und die interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken. Einzelne internistische Untersuchungsmethoden wie z. B. die transösophageale Echokardiographie sowie die flexible Bronchoskopie werden noch ergänzt werden.

Im rheumatologischen Schwerpunkt steht der Aufbau einer Knochendichtemessung als Erweiterung der Röntgenabteilung und die Erweiterung des Labors mit einer Kapillarmikroskopie bevor. Um einen weiteren Ausbau der rheumatologischen bzw. speziell-schmerztherapeutischen Komplextherapie und der akutgeriatrischen Frührehabilitation zu ermöglichen, ist eine Erweiterung des Therapiemethodenspektrums ggf. auch der Therapeutenzahl notwendig. Hierbei sollte durch den gezielten Einsatz von weiteren physikalischen Therapiemethoden, wie z. B. eines Vierzellenbads, einer Schwebeliege, von Motomeds, von Biofeedbacktechniken die Therapie individueller angepasst, ggf. stationsnaher (insbesondere für die Geriatrie), effizienter und wirtschaftlicher gemacht werden.

Anästhesie

Ärztliche Leiter

Dr. med. Dr. (I) Hans Arnd Medert, Chefarzt
Prof. Dr. med. Uwe Senftleben, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Fachabteilung Anästhesie ist für die Durchführung von Narkosen bei operativen und diagnostischen Eingriffen zuständig.

Sie bietet folgendes Leistungsspektrum an:

- **Vorbereitung und Versorgung von geplanten und Notfalleingriffen vom Kleinkind bis ins hohe Alter**.
  Um unsere Patientinnen und Patienten ihren Bedürfnissen entsprechend zu behandeln, sprechen wir vor geplanten Eingriffen mit ihnen und nehmen im Einvernehmen mit den Hausärzten gegebenenfalls Untersuchungen vor.

- **Versorgung aller Risikogruppen (Einteilung nach American Society of Anesthesiologists, „ASA")**

- **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 Patientinnen und Patienten nicht ausreichend, stehen unterstützende und künstliche Atemhilfen zur Verfügung. Dazu zählen nicht-invasive 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.
  - Kombinationsverfahren (Regionalanästhesien in Kombination mit Vollnarkosen). Diese Verfahren eignen sich speziell für schmerzhafte Eingriffe.

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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten zunächst intensiv betreut und überwacht. Die Intensivüberwachung stellt ggf. eine längerfristige kontinuierliche Überwachung und besondere Behandlungsverfahren sicher. Selbstverständlich steht die Intensivüberwachungseinheit auch Patientinnen und Patienten anderer Fachabteilungen zur Verfügung, die – ohne operiert worden zu sein – einer intensiven Überwachung und Pflege bedürfen (z. B. Patientinnen und Patienten der Inneren Medizin).

Entwicklung im Jahr 2013

Die Anästhesieabteilung spielt eine zentrale Rolle bei der Erbringung der Kernleistungen eines operativ ausgerichteten Krankenhauses: Sie ermöglicht die Durchführung von Operationen bei Patientinnen und Patienten aller Fachabteilungen. Die Fachärztinnen und -ärzte für Anästhesie verantworten die Aufrechterhaltung der lebensnotwendigen Körperfunktionen während einer Operation. Bei größeren Eingriffen treffen sie Vorbereitungen für die Schmerzbehandlung der Patientinnen und Patienten nach der Operation. Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen werden vor der Operation konsiliarisch zur Optimierung der Schmerztherapie den Ärzten der Anästhesie vorgestellt.

Im Hinblick auf die Schmerzbehandlung werden zunehmend Kombinationsnarkosen (Vollnarkose mit gleichzeitiger Regionalanästhesie) durchgeführt. Dabei werden speziell bei Operationen zum Ersatz des Kniegelenks mit einer Prothese, Schulter-Operationen und bei großen Baucheingriffen Katheter zur postoperativen Schmerzbehandlung gelegt. Diese Schmerzbehandlung wird nach der Operation im Rahmen regelmäßiger Visiten überwacht und gesteuert.

Insbesondere zu doppelseitigen Kniegelenks-Eingriffen und zu großen Bauch-Operationen erfolgt häufig eine Katheteranlage im Wirbelkanal („Periduralkatheter"), mit der der Patient selbst die Schmerzbehandlung an seine individuellen Bedürfnisse anpassen kann (z. B. als Patienten-kontrollierte Peridural-Anästhesie, PCEA). Bei diesen Verfahren werden die ÄrztInnen und das

Pflegepersonal der bettenführenden Stationen mit eingebunden. Die Besonderheiten dieser Verfahren wurden ihnen vertraut gemacht.

Zur Narkoseführung bei größeren Eingriffen sowie bei schweren bestehenden Vorerkrankungen, wird der Blutdruck zumeist kontinuierlich und direkt im Gefäß gemessen. So wird der Kreislauf während der Operation lückenlos überwacht. Während des Eingriffs wird nur so viel Flüssigkeit ersetzt, wie eben notwendig und es werden kreislaufstabilisierende Medikamente verabreicht. Das Ziel dieser Strategie ist die Vermeidung einer Flüssigkeitseinlagerung in die Darmwand. Der Darm erholt sich so schneller von der Operation und funktioniert schneller wieder normal. Der Patient kann sich früher wieder normal ernähren und früher mit Rehabilitationsmaßnahmen beginnen.

In den Medien werden gelegentlich Fälle sogenannter „intraoperativer Wachheit" berichtet. Die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis hat daher ein spezielles Gerät angeschafft, mit dem die Narkosetiefe bestimmt werden kann. Wir möchten sicherstellen, dass unseren PatientInnen dieses seltene unangenehme Erlebnis erspart bleibt.

Ausblick

Der Fortschritt in der Medizin und speziell in der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie hängt in erster Linie von den personellen, technischen und pharmakologischen Möglichkeiten ab. Mit dem Aufbau einer Hauptfachabteilung Innere Medizin wurden die Möglichkeiten für eine ganzheitliche und interdisziplinäre Diagnostik und Therapie unserer Patientinnen und Patienten am Kreiskrankenhaus Langenau erheblich verbessert. Die Erkrankungen unserer Patientinnen und Patienten nehmen allerdings sowohl qualitativ (im Hinblick auf den Schweregrad) als auch quantitativ (im Hinblick auf die Anzahl der Erkrankungen) mit deren steigendem Lebensalter zu. Der medizinische Fortschritt ermöglicht trotz dieser Komplexitätszunahme in Diagnostik und Therapie eine optimale Behandlung.

Die Herausforderung für die Zukunft besteht darin, diesen Fortschritt unter den Bedingungen chronischer Unterfinanzierung sicher zu stellen und unsere Patientinnen und Patienten auch weiterhin optimal zu behandeln.

Gynäkologie/Geburtshilfe

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Alexandra Hauswirth-Dippel, Doctor-Medic (UfM Bukarest) Mohamad Nader Hadidi, leitende Teamärzte
Dr. med. (Syr.) Marwan Hamwi, Teamarzt
Dr. med. (I) Michele Mazzotta, auch Belegarzt (bis Juli 2013)

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, auch im anästhesiologischen Standby, möglich.

Wir bieten:

- eine präoperative, ambulante Diagnostik
- eine nachstationäre, ambulante Behandlung
- einen Entbindungsraum mit Geburtsbadewanne
- ein modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner – der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann – Platz zu bieten
- einen Ruheraum zur Entspannung
- wenn gewünscht ambulante Entbindungen
- 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
- bei Bedarf Betreuung von Mutter und Kind bei leicht erhöhten Bilirubinwerten
- regelmäßige Infoabende für werdende Eltern und Kreissaalbesichtigungen, die nach Absprache auch jederzeit stattfinden können

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 Bauchspiegelungen im Rahmen der minimalinvasiven Chirurgie zu unserem Leistungsspektrum. Wir bieten eine 24-Stunden Betreuung aller ambulanten gynäkologischen Notfallpatientinnen im Rahmen der Bereitschaftsdienste an.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Entwicklung 2013

Nachdem der Krankenhausträger die Belegabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe wie schon im Jahr zuvor die Innere Medizin in eine Hauptabteilung umgewandelt hatte, um insbesondere die Last der rund-um-die-Uhr-Dienste auf mehrere Schultern verteilen zu können, arbeitet Herr Dr. Mazzotta vor allem – wie bisher – in seiner Praxis. Die neue Hauptabteilung Frauenheilkunde hat sich etabliert. Die Zahl der Geburten im Vorjahresvergleich blieb hierunter konstant. Viele Frauen schätzen die freundliche und familiäre Atmosphäre unserer Abteilung.

Der Anteil gynäkologischer Patienten, die zu operativen Eingriffen aufgenommen werden, befindet sich im Auf- und Ausbau.

Ausblick

Für 2014 hoffen wir, die Zahl der Geburten leicht steigern zu können. Ebenso hoffen wir, dass sich Langenau auch in der Gynäkologie als ein von der Bevölkerung gut akzeptierter und gern aufgesuchter Standort für den operativen Bereich ausbauen lässt.

Innere Medizin/Allgemeinmedizin
Belegabteilung

Ärztliche Leiter
Dr. med. Stefan Küther, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Innere Medizin/Allgemeinmedizin versorgt Patienten mit Magen- und Darmerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen einschließlich Diabetes mellitus, Lungenerkrankungen, Bluthochdruck und allen Arten von Erkrankungen des Herzens (außer Herzinfarkt).

Phlebologische Klinik

Ärztlicher Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Belegärzte betreiben eine Gemeinschaftspraxis in Dornstadt. Die Gemeinschaftspraxis in Dornstadt und die Phlebologische Klinik Langenau sind eine funktionelle Einheit. Dies bedeutet für die Patientinnen und 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. Durch die Verzahnung von Praxis und Klinik können unnötige Doppeluntersuchungen vermieden und die präoperative Planung und Vorbereitung der Patienten optimiert werden.

Bei der operativen Sanierung von Enddarmerkrankungen erfolgt eine kontinuierliche Ausweitung des operativen Spektrums. Es stehen alle modernen und aktuellen Operationsmethoden zur Versorgung des Hämorrhoidalleidens und Fistelerkrankungen zur Verfügung

Das Leistungsspektrum kann wie folgt skizziert werden:

Konservative und operative Behandlung von Venenerkrankungen

- Operation von Krampfadern in minimalchirurgischer Technik
- Endoluminale Radiofrequenztechnik (ClosureFast)
- Krampfadernoperationen nach der CHIVA-Methode
- Verödungen
- Schaumskelorisierung der Varizen
- offene Beine (ulcus cruris)

Konservative und operative Behandlung von Enddarmerkrankungen

- ultraschallgesteuerte Unterbindung der Hämorrhoidenarterien (HAL-Methode)
- Hämorrhoidenoperationen nach Longo
- Operation des analen Fistelleidens

Es werden hierbei alle gängigen modernen Narkoseverfahren (Teil- und Vollnarkosen) angewendet. Betreut werden unsere Patientinnen und Patienten von ausgebildeten Krankenschwestern und Krankenpflegern. In Notfällen wird von den Ärzten der Gemeinschaftspraxis ein durchgängiger Dienst bereitgestellt, sodass die Patienten auch hier ihren gewohnten Ansprechpartner vorfinden.

Entwicklung im Jahr 2013 und Ausblick

Die Phlebologische Klinik kann inzwischen auf eine mehrjährige Erfahrung in den endovenösen Techniken (Radiofrequenztherapie) zur Versorgung des Krampfaderleidens zurückblicken. An der Phlebologischen Klinik finden regelmäßige Workshops zur Ausbildung anderer phlebochirurgischer Kollegen statt. Durch mehrere Zusatzverträge stehen diese modernen Operationsmethoden auch vielen gesetzlich Versicherten zur Verfügung. Die Zahl der Verträge soll weiter ausgebaut werden.

Pflegedienst

Pflegedirektorin

Inge Mermi

Pflegekonzept

Unser Pflegekonzept „Begegnung von Mensch zu Mensch" ist in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau gültig. Daher verweisen wir für die Darstellung des Konzepts auf den Pflegedienst des Kreiskrankenhauses Blaubeuren – zu finden auf der Seite 74 dieses Berichts.

Entwicklung im Jahr 2013

Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements wurde 2013 wieder ein internes Audit durchgeführt. Dabei wurden ausgewählte Themen unter dem Aspekt eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses evaluiert und die Erreichung und Durchdringung auf den Stationen überprüft. Die Überarbeitung, klinikweite Angleichung und Aktualisierung der vorhandenen Verfahrensanweisungen wurde dabei vorgenommen.

Auf den Stationen/Abteilungen wurde 2013 ein belegloses Anforderungs- und Bestellsystem eingeführt. Die Beschaffung der Sachgüter erfolgt seither webbasiert. Der zeitintensive manuelle Anforderungsprozess zwischen den Stationen und dem Zentraleinkauf konnte damit deutlich optimiert werden.

Der Aufbau und die Etablierung der Hauptabteilung „Innere Medizin" im Kreiskrankenhaus Langenau, seit Februar 2012, haben für die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes in 2013 weitere organisatorische und strukturelle Veränderungen mit sich gebracht. Die interdisziplinären Arbeitsabläufe aller beteiligten Berufsgruppen wurden weiter optimiert, um den speziellen Anforderungen (geriatrische und rheumatologische Komplextherapien) an die Versorgung der PatientInnen noch besser erfüllen zu können.

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein, wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch 2013 in die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde auch im Jahr 2013 von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes gut angenommen.

Um den rasanten Entwicklungen im Gesundheitswesen und seinen gravierenden Auswirkungen auf die Profession der Pflege aktiv zu begegnen, haben wir die Fachkompetenz Einzelner durch die Teilnahme an verschiedenen internen und externen Fort- und Weiterbildungen gestärkt. Eine chirurgische Stationsleitung hat ihre berufsbegleitende, fachspezifische Weiterbildung im Bereich Führung und Organisation erfolgreich abgeschlossen.

Die Arbeitsgruppe Pflegestandards bestehend aus MitarbeiterInnen des Pflegedienstes aller drei Kreiskrankenhäuser und LehrerInnen der Krankenpflegeschule, hat in 2013 die vorhandenen Pflegestandards überarbeitet und aktualisiert. Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf der Überarbeitung der bestehenden Expertenstandards.

Für angehende PraxisanleiterInnen der gesamten Unternehmensgruppe ADK-GmbH für Gesundheit und Soziales hat 2013 erstmals eine „Inhouse-Weiterbildung" in der Krankenpflegeschule in Ehingen stattgefunden. Aus dem Haus Langenau haben drei Mitarbeiterinnen daran teilgenommen.

Die Gynäkologie und Geburtshilfe wird seit 01.08.2013 als Hauptabteilung geführt. Die Hebammen (angestellte Hebammen und Beleghebammen) stellen sich den strukturellen und organisatorischen Anforderungen, welche sich daraus ergeben.

Ausblick

Das interne Qualitätsmanagement in Form von internen Audits und die Überarbeitung weiterer Verfahrensanweisungen soll auch in 2014 wieder intensiv begleitet und verfolgt werden.

Der Aufbau und die Etablierung der Hauptabteilung „Gynäkologie und Geburtshilfe" wird auch in 2014 weitere organisatorische und strukturelle Veränderungen mit sich bringen. Die interdisziplinären Arbeitsabläufe aller beteiligten Berufsgruppen werden weiter optimiert.

Im Rahmen der Personalentwicklung werden wir auch in 2014 in die Fort- und Weiterbildung unserer MitarbeiterInnen investieren. Eine Stationsleitung absolviert derzeit eine berufsbegleitende, fachspezifische Weiterbildung im Bereich Leitung und Organisation. Um den speziellen Anforderungen an die Qualifikation der Pflege in der Versorgung von akut geriatrischen Patienten gerecht zu werden, wird eine Mitarbeiterin der Station „Innere Medizin" speziell darin geschult und berufsbegleitend weitergebildet.

Wie in unserem Leitbild beschrieben, erbringen „wir als Teil eines regionalen Versorgungsnetzwerks umfassende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Dienstleistungen." Unsere besondere Aufmerksamkeit gilt der tatkräftigen Umsetzung unserer unternehmensweiten Ziele und des Leitbildes für eine patientenorientierte Pflege. Auch in 2014 setzen wir unseren Fokus auf die Versorgung, Beratung und Anleitung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.

Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen

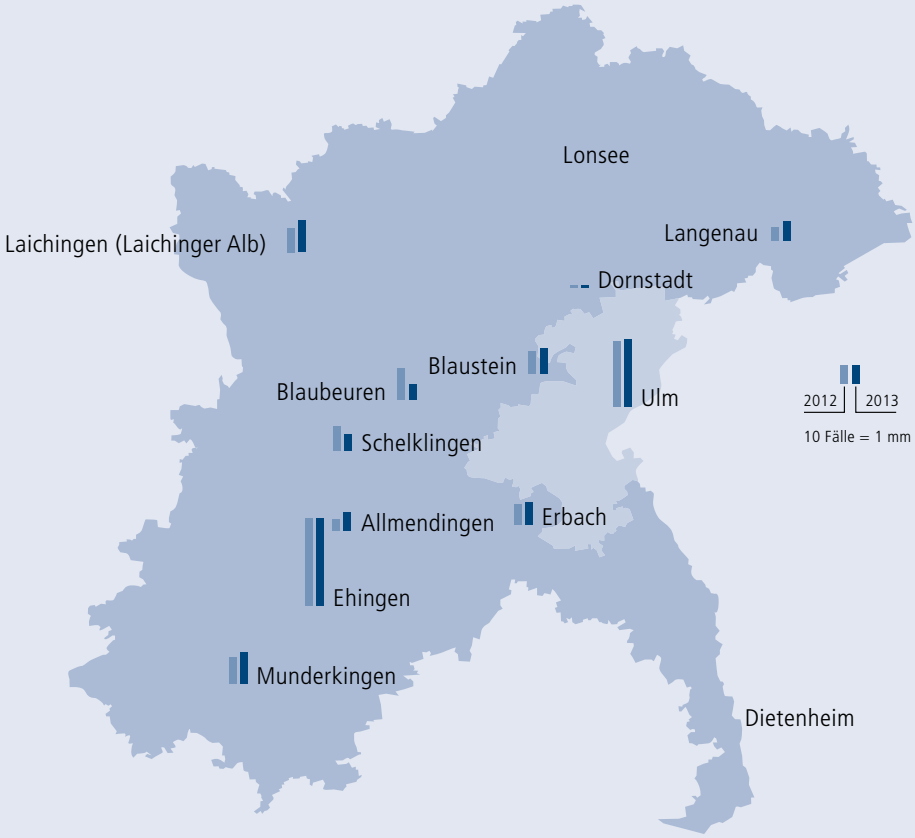
Am 03. September 2001 hat die Geriatrische Rehabilitationsklinik mit insgesamt 35 Planbetten ihren Betrieb im Gesundheitszentrum Ehingen aufgenommen.

Mit dieser Einrichtung setzen wir das speziell für die Betreuung älterer Menschen entwickelte Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg als Ergänzung der Akutversorgung um.

Einzugsgebiete
Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen

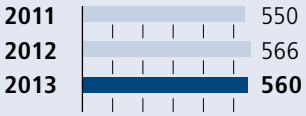
	2012	**2013**
Lonsee	2	**2**
Laichinger Alb	32	**42**
Langenau	18	**26**
Dornstadt	3	**4**
Blaustein	30	**34**
Blaubeuren	42	**21**
Ulm	86	**89**
Schelklingen	32	**22**
Allmendingen	15	**24**
Erbach	27	**30**
Dietenheim	0	**0**
Ehingen	116	**116**
Munderkingen	35	**42**

	2012	**2013**
Restliche Kreise Baden-Württemberg	77	**80**
Restliches Bundesgebiet	50	**24**
Ausland	0	**0**



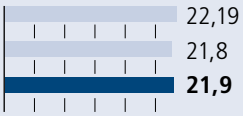
Kennzahlen

Die Kennzahlen der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen stellen sich wie folgt dar:



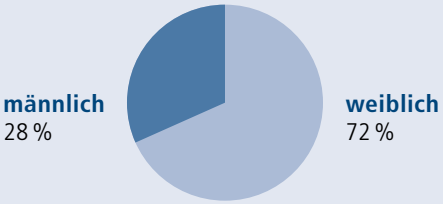
Patientenzahl

Entspricht den DRG-Fällen

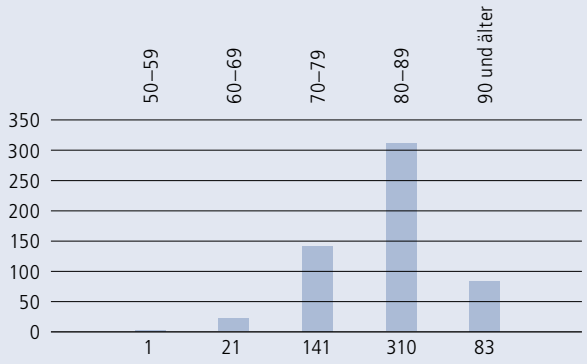


durchschnittliche Verweildauer (Tage)

Geschlechterverteilung
unserer PatientInnen 2013



Altersverteilung
unserer PatientInnen 2013



Geriatrische Rehabilitation

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Pflegedirektor
Martin Steinbreier

Stationsleitung
Rose Suckut

Therapieleitung
Antje Muth (Physiotherapie)
Kathrin Obert (Ergotherapie)

Im Jahr 2013 konnte die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen den hervorragenden Auslastungsgrad der zurückliegenden Jahre bestätigen. So lag die Belegungsquote mit 95,4 % wieder über dem Zielbereich. Die Verweildauer lag bei 21,9 Tagen (Vorjahr: 21,8 Tage) und die Fallzahl bei 560 (Vorjahr: 566 Fälle).

Unsere Patientinnen und Patienten
Wie in jedem Jahr dokumentieren wir die Stamm- und Behandlungsdaten mit Hilfe des externen Qualitätssicherungssystems KODAS (Kollektiver Datensatz), welches in Baden-Württemberg für die Geriatrischen Rehabilitationskliniken das führende Instrument zur Erfassung der Ergebnisqualität geworden ist.

Im repräsentativen Erfassungszeitraum des Jahres 2013 lag der Median für das Alter unserer Patientinnen und Patienten bei 84 Jahren (Vorjahr: 83 Jahre). 71,6 % unserer Patientinnen und Patienten waren vor der Reha in den drei Kreiskrankenhäusern der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales behandelt worden (Vorjahr: 53,7 %). Dabei kamen 48,7 % unserer Patientinnen und Patienten aus dem Kreiskrankenhaus Ehingen (Vorjahr: 34,0 %), 16,2 % aus dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren (Vorjahr: 15,0 %) und 6,7 % aus dem Kreiskrankenhaus Langenau (Vorjahr: 4,7 %). 28,4 % unserer Patientinnen und Patienten wurden zuvor in den Kliniken des Stadtkreises Ulm behandelt (Vorjahr: 31,2 %), namentlich 8,4 % in der Universitätsklinik Ulm (Vorjahr: 8,8 %), 3,9 % am RKU (Vorjahr: 2,8 %), 13,9 % an der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm (Vorjahr: 14,3 %) und 2,2 % am Bundeswehrkrankenhaus Ulm (Vorjahr: 5,3 %). Festzustellen ist somit, dass wir nach längerer Zeit wieder einen deutlichen höheren Anteil geriatrischer Rehabilitanden (> 70 %) aus dem Alb-Donau Klinikum haben. Die Detailanalyse zeigt, dass diese erfreuliche Entwicklung maßgeblich auf die strukturelle Neuausrichtung der Chirurgischen Hauptabteilung des Kreiskrankenhauses Ehingen zurückzuführen ist.

Indikationen
Das KODAS-Erfassungssystem ergab für den Erhebungszeitraum in 2013 folgende Verteilung der Reha-Hauptdiagnosen:

- Folgezustand nach akutem Schlaganfall: 10,9 % (Vorjahr: 12,4 %)
- Sturzbedingte Hüftfraktur: 18,1 % (Vorjahr: 18,6 %)
- Andere sturzbedingte Frakturen: 16,7 % (Vorjahr: 15,2 %)
- Erkrankungen des Bewegungsapparates wie z. B. Coxarthrose, Gonarthrose, Osteoporose und multifaktoriell bedingte Gangstörungen: 15,9 % (Vorjahr: 15,2 %)
- Herzerkrankungen: 8,7 % (Vorjahr: 8,3 %)
- Neurologische Erkrankungen: 2,2 % (Vorjahr: 3,4 %)
- Verzögerte Rekonvaleszenz nach schweren internistischen Erkrankungen oder größeren operativen Eingriffen: 26,8 % (Vorjahr: 26,9 %)

Geriatrische Syndrome
Die geriatrischen Syndrome boten sich zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme in die Reha-Klinik in folgender Häufigkeit:

- Kognitive Beeinträchtigungen: 39,7 % (Vorjahr: 47,7 %)
- Depressive Störungen: 28,3 % (Vorjahr: 28,3 %)
- Beeinträchtigungen der Harnkontinenz: 47,8 % (Vorjahr: 58,6 %)
- Schluckstörungen: 9,4 % (Vorjahr: 10,3 %)
- Dekubitus: 1,4 % (Vorjahr: 4,8 %)
- Alltagsrelevante Sehbehinderung: 10,1 % (Vorjahr: 4,8 %)
- Ausgeprägte Schwerhörigkeit: 18,1 % (Vorjahr: 10,3 %)
- Kommunikationsstörungen: 10,1 % (Vorjahr: 15,2 %)

Unsere Behandlungserfolge
Die Verweildauer und die Fallschwere unserer Patienten haben sich inzwischen auf ein stabiles Niveau eingependelt. Alltagsrelevante Fortschritte lassen sich in einem durchschnittlichen Behandlungszeitraum von knapp 22 Tagen vor allem im Bereich der Selbstversorgung (Basisaktivitäten des täglichen Lebens)

und in der Mobilität (Liegen-Sitz-Stand-Transfer, Wiedererlangung der Gehfähigkeit, Treppensteigen) erzielen. Aber auch hinsichtlich der kognitiven, affektiven und kommunikativen Situation können bei einigen unserer Rehabilitanden deutliche Verbesserungen beobachtet werden. Weitere wichtige Elemente unserer Behandlungserfolge sind die Symptomkontrolle (z. B. Schmerzlinderung), die Sekundärprävention (z. B. Vermeidung erneuter Schlaganfälle und Fragilitätsfrakturen) sowie die optimale Vorbereitung auf die Rückkehr in die häusliche Umgebung (z. B. Überwindung von Barrieren durch adäquate Hilfsmittelversorgung und Wohnraumanpassung). Alle diese Maßnahmen wirken synergistisch, um erkrankten älteren Menschen auch bei fortbestehenden physischen, psychischen und mentalen Beeinträchtigungen ein Leben unter Wahrung ihrer sozialen Teilhabe zu ermöglichen.

Im KODAS-Erhebungszeitraum fanden 81,0 % (Vorjahr: 81,4 %) unserer Rehabilitanden wieder den Weg zurück in ihre gewohnte häusliche Umgebung. Damit kann das sozialrechtliche Hauptziel „Rehabilitation vor Pflege" für die meisten unserer Patientinnen und Patienten verwirklicht werden. Für 9,5 % (Vorjahr: 11,7 %) unserer Patientinnen und Patienten blieb das Ausmaß der funktionellen Beeinträchtigung trotz der rehabilitativen Maßnahmen jedoch so gravierend, dass die Weiterversorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung unvermeidbar war. Schließlich war bei 9,5 % (Vorjahr: 6,2 %) unserer Rehabilitanden eine Rückverlegung in die Akutklinik aufgrund noch nicht zur Zufriedenheit gelöster oder neu aufgetretener akutmedizinischer Probleme erforderlich. Diese nicht unbedeutende Quote zeigt die Vulnerabilität unserer geriatrischen Klientel und macht deutlich, dass in der Patientenselektion der bei uns angemeldeten Patienten eine Wachsamkeit geboten ist und die Kriterien der Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit sowie der positiven Reha-Prognose stets gewissenhaft überprüft werden müssen.

Multidisziplinäre Behandlungsstrategien einer Geriatrischen Reha-Klinik:

1. Geriatrisches Assessment
2. ICF-basierte Rehazielplanung und Rehazielevaluation
3. Ganzheitliches Therapiekonzept im interdisziplinären Team
4. Eindämmung der geriatrischen Syndrome
5. Funktionelle Verbesserungen durch repetitives Training
6. Kompensation durch Förderung vorhandener Ressourcen
7. Adaptation durch optimale Personen-Umwelt-Passung
8. Sekundärprävention

Fort- und Weiterbildung

Wie schon in den vergangenen Jahren nimmt die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter als wichtige Personalentwicklungsmaßnahme einen hohen Stellenwert ein. Nachdem zwischenzeitlich die überwiegende Mehrheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das von dem BVG (Bundesverband Geriatrie) zertifizierte Geriatrie-Curriculum (ZERCUR Geriatrie) erfolgreich absolviert hat und im Therapeuten-Team ein hohes Maß an Qualifikationen im Bereich neurophysiologischer Behandlungsmethoden vorliegt, konzentrieren sich unsere Qualifizierungsmaßnahmen auf den Erwerb eines breiten Spektrums an Fertigkeiten, die von der praktischen Aneignung empirischer und evidenzbasierter Therapieverfahren bis zur Erlangung von Methodenkompetenz (z. B. Projektmanagement) reichen.

Wie gewohnt gestalten wir als Dozenten am Geriatrischen Zentrum Ulm/Alb-Donau den ZERCUR-Lehrgang aktiv mit. Die Vermittlung von Grundlagen in der Rehabilitation von Schlaganfall- und Frakturpatienten stellt hier unseren Schwerpunkt dar.

Um darüber hinaus ständig unser Fachwissen auf dem aktuellen Stand zu halten, organisieren wir betriebsinterne Reha-Fortbildungen, die berufsgruppenspezifische und interdisziplinäre Themen aufgreifen. Jeder Mitarbeiter sorgt eigenverantwortlich dafür, dass er an einer festgelegten Mindestzahl dieser Fortbildungen teilnimmt und lässt sich dies in seinem Fortbildungsheft bestätigen. Neben den rehaspezifischen Themen finden ferner jährliche Fortbildungen zum medizinischen Notfallmanagement, zum Arbeits- und Brandschutz, zum Hygienemanagement sowie zu den DNQP-Expertenstandards der Pflege statt, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch auf diesen Gebieten mit den fachlichen und gesetzlichen Neuentwicklungen vertraut zu machen.

Qualitätsmanagement

Unsere Qualitätsphilosophie lautet: „Nie aufhören besser zu werden". Dazu entwickeln wir unsere Arbeitsprozesse ständig weiter, indem wir sie in einem fortlaufenden Regelkreis planen, ausführen, überprüfen und verbessern (PDCA-Zyklus).

Die Qualitätszielplanung erfolgt jährlich im Rahmen einer Reha-Klausurtagung, in der wir die Qualitätsziele für das Folgejahr gemeinsam im Team erörtern und priorisieren. Die Ergebnisse werden in einer Qualitätszielmatrix festgehalten und dadurch für jedermann transparent gemacht. Personengebundene Zuständigkeiten, die im Zusammenhang mit Aufgaben des Qualitätsmanagements stehen, werden in einem jährlich aktualisierten QM-Organigramm visualisiert.

Unsere Arbeitsprozesse überprüfen wir jährlich im Rahmen eines Dokumentationsaudits und eines internen Stationsaudits. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Audits umfasst dabei die Überprüfung der sogenannten BAR-Kriterien, die die Grundlage für eine

Rezertifizierung bilden und die Überprüfung von 79 Qualitätsindikatoren beinhalten. Die Organisation und Durchführung unserer internen Audits wird von qualifizierten MitarbeiterInnen aus der Pflege und Therapie gewährleistet.

Neu war in 2013 die erstmals strukturiert durchgeführte Mitarbeiterbefragung, mit der ein gutes Stimmungsbild an unserer Einrichtung erhoben werden konnte. Diese professionell durchgeführte und extern ausgewertete Mitarbeiterbefragung ermöglicht der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen einen Vergleich zu Mitbewerbern und liefert Anhaltspunkte dafür, in welchen Bereichen des Arbeitsumfelds, der Arbeitsumgebung, der Strukturen und der Zusammenarbeit noch Optimierungsmöglichkeiten vorhanden sind. Der Rücklauf dieser Mitarbeiterbefragung lag bei sehr guten 77,8 % und hob sich damit von dem durchschnittlichen Rücklauf (61,3 %) positiv ab. Sehr erfreulich war dabei auch die durchgängig große Beteiligung bei allen Berufsgruppen, so dass repräsentative Aussagen getroffen werden konnten. Im externen Vergleich schnitt unsere Klinik deutlich besser ab als der Benchmark (Durchschnitt der Vergleichskliniken). Dies galt vor allem für die Themen Mitarbeitergespräch, Arbeitsplatz und -umgebung, Bezahlung, Information und Kommunikation sowie der Themenkomplex "Fort- und Weiterbildung, Perspektiven". Auch alle anderen Themengebiete wurden signifikant besser als in den Vergleichskliniken bewertet. Die größten Verbesserungspotentiale fanden sich beim Pflegedienst im Themenbereich Arbeitszeitregelungen und Urlaubszeiten.

Das in unserer Klinik etablierte Qualitätsmanagement hat sich seit der Erstzertifizierung sehr gut weiterentwickelt. Wir verfügen über sehr gut organisierte und reibungsfreie Arbeitsprozesse, die eine nachhaltig hohe Dienstleistungsqualität sicherstellen und ein hohes Maß an Zufriedenheit bei unseren Patientinnen und Patienten sowie bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen.

Entwicklung und Ausblick

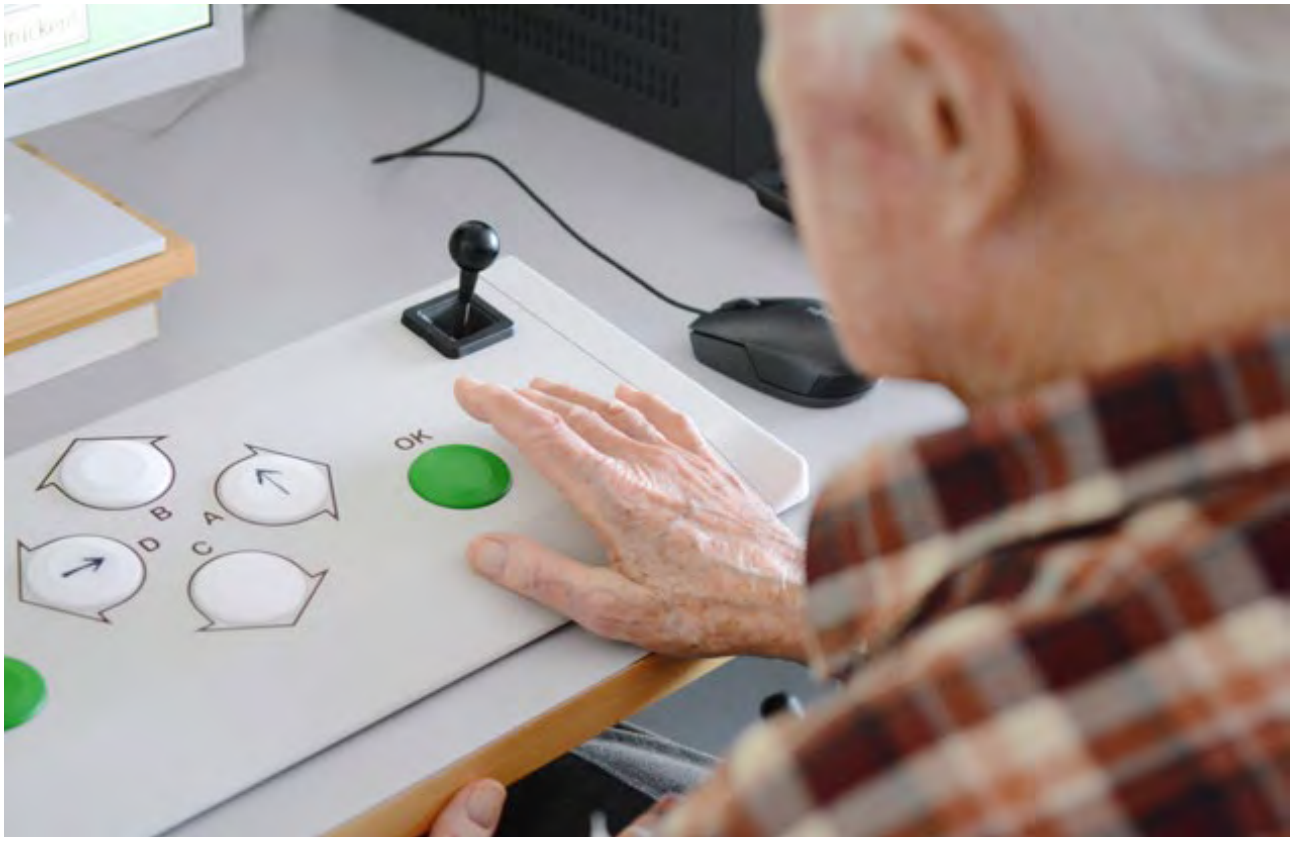
Die Herausforderung der Zukunft besteht unverändert darin, dass wir neben der alltagspraktischen Umsetzung einer bereits gut etablierten geriatrischen Rehabilitation auch mit fachlichen Weiterentwicklungen Schritt halten. Unsere Klinik verfügt mittlerweile über einen hochwertigen „Gerätepark", in dem moderne Technologien wie z. B. das Training in virtuellen Realitäten, die Lokomotionstherapie unter Gewichtsabnahme, die PC-gestützte kognitive Rehabilitation und die robotergestützte Arm- und Handrehabilitation ihren Platz gefunden haben. Daraus resultierende Änderungen der Prozessabläufe haben wir inzwischen ressourcenschonend in unsere Arbeitsorganisation eingebettet, ohne die persönlichen Bedürfnisse, Präferenzen und Rehabilitationsziele der uns anvertrauten Patienten aus dem Blickfeld zu verlieren. Schließlich helfen uns die inzwischen sehr bewährten Therapiehelfer, dass unsere Patienten neben der individuellen Betreuung durch unsere erfahrenen Therapeuten auch ein Programm ergänzender Trainingstherapien sowie ein Eigentraining erhalten, um die Therapiedichte zu erhöhen und das Rehabilitationsergebnis zu verbessern.

In Vorbereitung auf die erneute Zertifizierung im Januar 2014 wurde unser QM-Handbuch ganzjährig aktualisiert und unser Einrichtungskonzept auf den neuesten Stand gebracht. Im Einrichtungskonzept sind unser Aufgabenverständnis, die Organisation und Arbeitsweise unserer Einrichtung sowie das Spektrum unserer Therapien und Rehabilitationsleistungen umfassend dargestellt. Musterbeispiele einer geriatrischen Rehabilitation für definierte Behandlungsgruppen sind darin ebenso dargestellt wie die zu beachtenden Kontraindikationen einer geriatrischen Rehabilitationsmaßnahme. Unser Einrichtungskonzept präzisiert die von uns getroffenen Maßnahmen zur Wiedererlangung der Aktivitäten und Teilhabe unserer Rehabilitanden entsprechend der ICF-Konzeption der WHO und ist verbindliche Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter. Das Einrichtungskonzept steht auf Anfrage zuweisenden Ärzten und

Kliniken, Kostenträgern, Patienten, Angehörigen und anderen interessierten Personen zur Verfügung. Zentrale Inhalte dieses Einrichtungskonzeptes sind über unsere Homepage der Öffentlichkeit zugänglich.

Allen Experten ist klar, dass die Rehabilitation älterer Menschen nach akuten Erkrankungen und bei chronischen Krankheiten mit graduellem Funktionsverlust eine wesentliche Säule in der Sicherung eines Lebens alter Menschen zur Wahrung ihrer sozialen Teilhabe darstellt. Die Bedeutung der geriatrischen Rehabilitation wird in Zukunft wachsen. Geriatrische Rehabilitation ist jedoch personalintensiv und nur nachhaltig wirksam, wenn sie auf einem qualitätsvollen Niveau praktiziert wird. Bei aller Begeisterung für „high tech" ist und bleibt die Grundlage einer erfolgreichen geriatrischen Medizin immer noch die persönliche und individuelle Zuwendung zu dem mehrfach erkrankten alten Menschen. Das bedeutet also Zuspruch, Ermutigung, Trost, Aufmerksamkeit und Anspornen. Oder anders gesagt: kein „high tech" ohne „high touch". In diesem Sinne werden wir uns weiter den Grundprinzipien der geriatrischen Rehabilitationsmedizin verpflichtet fühlen und die Weiterentwicklung unserer Klinik mit Freude, Zuversicht und Neugier gestalten.

Im Rahmen unserer Qualitätszielplanung haben wir uns für das Jahr 2014 wieder mehrere Qualitätsziele vorgenommen. Einen Schwerpunkt wird hierbei die Etablierung einer Projekt-AG "Alterstraumatologie" zur Erarbeitung berufsgruppenübergreifender Standards für die Rehabilitation bei Wirbelkörperfraktur und Rehabilitation bei Oberarmfraktur bilden.



Geriatrischer Schwerpunkt

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Lotse für unsere älteren MitbürgerInnen
Für eine flächendeckende Verbesserung der geriatrischen Versorgung wurde gemäß Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg bereits 1995 im Alb-Donau-Kreis ein **Geriatrischer Schwerpunkt** eingerichtet. Dieser hat seinen Hauptsitz am Kreiskrankenhaus Ehingen. Der Geriatrische Schwerpunkt nimmt vor allem Aufgaben der konsiliarischen Versorgung und der Verknüpfung von Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten für ältere Menschen wahr. Dazu gehören u.a. auch die Einschaltung ambulanter Hilfsdienste und die Beantragung von Pflegeversicherungsleistungen sowie die Vermittlung stationärer Pflegeplätze durch unseren Krankenhaussozialdienst.

Durch unsere Assessmentschwestern erfolgt ein geriatrisches Assessment mit Feststellung des Hilfs- und Pflegebedarfs bei jenen älteren Menschen, die im Rahmen der Pflegeanamnese durch den inzwischen landesweit etablierten **Geriatrie-Check** als „geriatrisch" identifiziert wurden.

Geriatrie-Check

A) Bei allen Patienten ab 70 Jahren ausfüllen

Alter ≥ 85 Jahre	**Ja**	**Nein**
Pflegestufe ≥ 1 vorhanden	**Ja**	**Nein**
Pflegeheimbewohner	**Ja**	**Nein**
Bekannte Demenz	**Ja**	**Nein**
≥ 1 Ja-Antwort wahrscheinlich **geriatrischer Patient**		

B) Wenn A) nicht zutreffend, Geriatrie-Check fortführen

Beeinträchtigung vor dem jetzigen Akutereignis			
Mobilität	**Gangunsicherheit** und/oder **Wiederholte Stürze** und/oder **Gehilfe/Rollstuhl** und/oder	**Ja**	**Nein**
Selbstständigkeit	**Hilfe beim Waschen/Anziehen** und/oder **Inkontinenz** und/oder **Unter-/Mangelernährung**	**Ja**	**Nein**
Kognition	**Gedächtnisprobleme** und/oder **Desorientiertheit/Verwirrtheit**	**Ja**	**Nein**
Psyche	**Anhaltende Niedergeschlagenheit** und/oder **Anhaltende Antriebslosigkeit**	**Ja**	**Nein**
Krankenhausaufenthalte	**≥ Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten**	**Ja**	**Nein**
≥ 2 Ja-Antworten wahrscheinlich **geriatrischer Patient**			

Das **geriatrische Assessment** geht stets dem Geriatrischen Konsil voraus und dient gemäß der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) der Feststellung von Beeinträchtigungen in den drei Gesundheitsdomänen Körperstrukturen und Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe. Zur Beurteilung und Bewertung dieser Gesundheitsdomänen werden standardisierte Assessmentinstrumente eingesetzt, die vor allem die Domänen der Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität, Kognition, Emotion und Ernährung strukturiert überprüfen. Personen- und umweltbezogene Kontextfaktoren wie z. B. das soziale Helfernetz und das Wohnumfeld inklusive der dort bestehenden Barrieren und Förderfaktoren werden zusätzlich erhoben, um zusammenfassend auf dieser Grundlage beim Patienten ein vollständiges Bild der Rehabilitationsbedürftigkeit und der Rehabilitationszielsetzung zu entwickeln.

Das dem geriatrischen Assessment sich daran anschließende ärztliche **geriatrische Konsil** bewertet die Ergebnisse des geriatrischen Assessments im Zusammenhang mit den akuten und chronischen Erkrankungen sowie den individuellen Funktionsreserven des geriatrischen Patienten und liefert auf dieser Grundlage eine medizinisch begründete Aussage zur (Früh-) Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und -prognose sowie zur postakuten Behandlungs- bzw. Versorgungsnotwendigkeit.

Assessmentverfahren am Geriatrischen Schwerpunkt Alb-Donau-Kreis

Assessmentinstrument	obligat	fakultativ
Selbstversorgung		
Barthel-Index	x	
Esslinger Transferskala	x	
Geldzähltest		x
Mobilität		
Functional Ambulation Category	x	
Timed Up-And-Go Test		x
Short Physical Performance Battery		x
Tinetti-Test		x
Kognition		
Six Item Screener	x	
Uhrentest		x
Brief Alzheimer Screen		x
Mini Mental Status Examination		x
Emotion		
Hospital Anxiety and Depression Scale		x
Ernährung		
Body Mass Index	x	
Mini Nutritional Assessment		x
Stroke Assessment		
Scandinavian Stroke Scale	obligat bei Schlaganfall	
Trunc Control Test	obligat bei Schlaganfall	

Geriatrisches Assessment und geriatrisches Konsil bilden eine Betreuungssequenz, die im Jahre 2013 bei insgesamt 525 Patienten in Anspruch genommen wurde, davon bei 392 Patienten am Standort in Ehingen und bei 133 Patienten am Standort Blaubeuren (zum Vergleich: vor 10 Jahren waren es noch 236 Konsile, die angefordert wurden).

Neben der Durchführung des geriatrischen Assessments und der geriatrischen Konsile nahm auch in 2013 die frühe therapeutische Betreuung geriatrischer Schlaganfallpatientinnen und -patienten einen wichtigen Schwerpunkt unserer klinisch-praktischen Tätigkeit ein. Unsere Physiotherapie und Logopädie trägt bereits in der Akutphase dazu bei, dass eine Frühmobilisierung ermöglicht, das Entstehen von Immobilitätsschäden wie z. B. schmerzhafte Schulter-Arm-Syndrome oder Kontrakturen verhindert, der richtige Umgang mit vorhandenen Schluckstörungen praktiziert und die entsprechende Kostadaptation vorgenommen werden kann.

Manual zum Geriatrie-Check

Mobilität	
Gangunsicherheit und/oder	Patient fühlt sich seit einiger Zeit unsicher beim Gehen, oder Bezugsperson hat seit einiger Zeit Unsicherheiten beim Gehen beobachtet*
Wiederholte Stürze und/oder	Patient ist in den letzten 12 Monaten mindestens 2 mal gestürzt (Eigen- oder Fremdanamnese)
Gehilfe/Rollstuhl und/oder	Patient benötigte zuletzt eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl zur Fortbewegung (Eigen- oder Fremdanamnese)
Selbstständigkeit	
Hilfe beim Waschen/Anziehen und/oder	Patient benötigt beim Waschen oder Ankleiden zuletzt Unterstützung durch eine Hilfsperson, wie z. B. Anleitung, Beaufsichtigung oder direkte Hilfe (Eigen- oder Fremdanamnese)*
Inkontinenz und/oder	Patient konnte in letzter Zeit wiederholt den Urin nicht halten, oder Bezugsperson hat ein wiederholtes Einnässen der Kleidung beobachtet
Unter-/Mangelernährung und/oder	BMI < 23 kg/m² oder klinischer Aspekt einer Unter- bzw. Mangelernährung (Sarkopenie, Kachexie)
Kognition	
Gedächtnisprobleme und/oder	Patient glaubt, dass er mit seinem Gedächtnis mehr Schwierigkeiten hat als andere Menschen in seiner Altersgruppe, oder Bezugsperson hat eine auffällige Vergesslichkeit im Alltag beobachtet
Desorientiertheit/Verwirrtheit	Patient ist seit einiger Zeit zu Ort, Zeit, Situation oder eigener Person nicht scharf orientiert oder gar ververwirrt (Eigen- oder Fremdanamnese)
Psyche	
Anhaltende Niedergeschlagenheit und/oder	Patient fühlt sich seit einiger Zeit niedergeschlagen oder hoffnungslos, oder Bezugsperson hat seit einiger Zeit eine anhaltende Niedergeschlagenheit oder Traurigkeit beobachtet
Anhaltende Antriebslosigkeit	Patient fühlt sich seit einiger Zeit ohne Energie und hat mangels Antrieb viele Tätigkeiten aufgegeben, oder Bezugsperson beobachtet seit einiger Zeit eine anhaltende Antriebslosigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens
Krankenhausaufenthalte	
Mindestens 2 Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten	Patient ist vor dem jetzigen Akutereignis in den letzten 12 Monaten mindestens 2 weitere Male im Krankenhaus behandelt worden (Eigen- oder Fremdanamnese)

* Hierbei handelt es sich um eine Fähigkeitsstörung, die vor Eintreten des Akutereignisses bestand und nicht erst in Zusammenhang mit diesem aufgetreten ist.

Treppe A
med. U. Grötzinger
enzraum
/ Wickelraum
Friseur
Friseur

Gesundheitszentren
und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales

Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales

Folgende Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales gibt es im Alb-Donau-Kreis:

- Gesundheitszentrum Blaubeuren
- Gesundheitszentrum Ehingen
- Gesundheitszentrum Langenau
- Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen
- Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen

Die Gesundheitszentren verstehen sich als Teile eines Gesundheitsnetzwerkes, in dem die Bürgerinnen und Bürger umfassende Hilfen in nahezu allen Fragen der Gesundheit und Pflege finden.

Möglich wird dies durch eine Vielzahl an selbstständig arbeitenden Kooperationspartnern, die sich auf vielfältige Weise in dieses Netz einbringen.

Das Konzept

Die Gesundheitszentren sind ein Beispiel dafür, wie die intensive Zusammenarbeit unterschiedlicher Partner im Gesundheitswesen im ländlichen Raum funktionieren kann. Die traditionelle Trennung zwischen ambulantem und stationärem Bereich wurde hier zu Gunsten kurzer Wege und Vorteilen für die Patienten überwunden. Denn sie finden hier an einem Ort eine breite Palette von Angeboten aus den Bereichen Gesundheitsvorsorge, Erkennung und Behandlung von Krankheiten und Nachsorge. Eine der Ideen hinter dem Konzept ist die Nutzung von freien Ressourcen. So können Räume und Geräte von unterschiedlichen Partnern gemeinsam genutzt und so Kosten gespart werden. Auch die Öffnung der ehemaligen physikalischen Therapie für ambulante Patienten und Fitnesskunden ist ein Beispiel für die sinnvolle Nutzung von Ressourcen. So wurden zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen: Für die Bürgerinnen und Bürger entstand an den jeweiligen Standorten ein breites Angebot an neuen Leistungen. Gleichzeitig konnten Synergieeffekte genutzt und dadurch wirtschaftliche Vorteile geschaffen werden. Die Attraktivität der Kreiskrankenhäuser wurde durch deren Weiterentwicklung zu Gesundheitszentren gestärkt.

Gesundheitszentrum Blaubeuren

Das Gesundheitszentrum Blaubeuren wurde im Mai 2004 eröffnet und erfreut sich nach wie vor großer Beliebtheit in der Bevölkerung. Mit der Weiterentwicklung des Kreiskrankenhauses ist auch die Zahl der Menschen noch einmal gestiegen, die das Gesundheitszentrum aufsuchen. Einmal monatlich finden im Rahmen der Vortragsreihe „Gesundheitsforum" Vorträge zu vielfältigen Gesundheitsthemen statt.

Folgende Einrichtungen gehören zum Gesundheitszentrum Blaubeuren:

- **Kreiskrankenhaus Blaubeuren**
- **Bistro 26**
- **mags Studio**
- **Arztpraxen:**

– **Praxis für Allgemeinmedizin**
Dr. med. Hellmuth Eisinger

– **Praxis für Augenheilkunde**
Dr. med. Ute Grötzinger

– **Praxis für Dermatologie**
PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben

– **Privatpraxis für Dermatologie**
Dr. med. Stephan Wortmann

– **Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
Dres. med. Ute Mayer-Weber, Martin Bäuerle

– **Praxis für Hals-Nasen-Ohren**
Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl

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

– **Praxis für Kinderheilkunde**
Dr. med. Jürgen Greher

– **Radiologische Gemeinschaftspraxis**
Dres. med. Wolfgang Krück, Klaus Elsner, Sebastian Thees

– **Praxis für Urologie**
Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert und Thomas Neßlauer

– **Schlaflabor**
Dr. med. Michael Barczok, Dr. med. Elisabeth Ketterl, Dr. med. Rüdiger Sauer, Holger Woehrle

– **Praxis für Zahnmedizin**
Dres. med. dent. Rudolf Kopp und Emma Lehnhardt

- **Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Bad Schussenried, Psychiatrische Institutsambulanz**

- **Praxis für Logopädie**
Karl-Heinz Stier

- **Praxis für Ernährungsberatung und -therapie**
Dr. rer. nat. Monika Endermann

- **Neue Apotheke Dr. Stuhler**

- **Sanitätshaus**
(in Trägerschaft der sanitätshäuser adk gmbh)

- **Hörgeräte Langer**

- **PodoDerm Una König** (bis 31.05.2014)

- **Friseur „Harrys Haarhaus"**

- **Interdisziplinäre Frühförderstelle**

Gesundheitszentrum Ehingen

Das Gesundheitszentrum Ehingen ging im Oktober 2001 als erstes Gesundheitszentrum im Alb-Donau-Kreis mit einem zu dieser Zeit noch sehr innovativen Konzept in Betrieb. Seit dieser Zeit sind immer mehr Ärzte und Einrichtungen hinzugekommen – ein klarer Beleg für die hohe Attraktivität des Gesundheitszentrums sowohl in der Bevölkerung als auch bei denen, die hier arbeiten. Die neuen Einrichtungen wie z. B. das Herzkatheterlabor, die Strahlentherapie und die Arztpraxen im Erweiterungsgebäude sind im Bewusstsein der Menschen schon ein fester Bestandteil des Gesundheitszentrums geworden. Durch die Vielzahl an Einrichtungen und Arztpraxen sehen viele Bürgerinnen und Bürger im Gesundheitszentrum ein zentrales Kompetenzzentrum für Gesundheitsfragen. Die Notfallpraxis der niedergelassenen Ärzte hat sich sehr gut etabliert und wird von den Patientinnen und Patienten auch über das eigentliche Versorgungsgebiet hinaus angenommen.

Folgende Einrichtungen gehören zum Gesundheitszentrum Ehingen:

- **Kreiskrankenhaus Ehingen**

- **Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen**

- **Fitness- und Gesundheitsstudio S29**

- **Hopfenhaus Restaurant und Café Mokka**

- **Krankenpflegeschule**
(in Trägerschaft der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales)

- **Arztpraxen:**

– **Praxis für Allgemeinmedizin**
Dres. med. Martin Wagner und Roland Schenzle

– **Praxis für Augenheilkunde**
Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz

– **Chirurgische Praxisklinik**
Dres. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel (bis 30.04.2014)

– **Praxis für Dermatologie**
Dr. med. Stephan Wortmann

– **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 Nephrologie (Nierenheilkunde)**
Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation
PD Dr. med. Bernd Zanker und Dr. med. Sylvia Kollmar

– **Notfallpraxis (geöffnet an Sonn- und Feiertagen)**
Notdienstverein e. V. Ehingen-Munderkingen

– **Praxis für Orthopädie**
Dr. med. Joachim Kolandt, Thomas Koßbiel, Peter Schneider
und Dr. Edelbert Rosenfelder

– **Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie**
Dr. med. Claudia Uhl

– **Radiologische Gemeinschaftspraxis**
Dres. med. Wolfgang Krück, Klaus Elsner, Sebastian Thees

– **Praxis für Urologie**
Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert und
Thomas Neßlauer

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

- **Zentrum für Psychiatrie (ZfP), Bad Schussenried, Psychiatrische Abteilung**

- **Trägergesellschaft Psychiatrie, Bad Schussenried, Psychiatrische Tagesklinik**

- **Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Hochschulambulanz - Standort Ehingen, Universitätsklinikum Ulm**
Prof. Dr. med. T. Wiegel, Ärztlicher Direktor

- **Laborgemeinschaft in Zusammenarbeit mit der Gemeinschaftspraxis Labor Dr. Gärtner & Partner**

- **Wohnhaus am Spital (Haus am Berg GmbH)**

- **Betreute Seniorenwohnanlage**
(Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau)

- **Alpha Apotheke**

- **Sanitätshaus**
in Trägerschaft der sanitätshäuser adk gmbh

- **Haarmoden Götz**

- **Familienschule/Stillambulanz „Wunderfitz“**

- **Gemeindepsychiatrisches Zentrum**

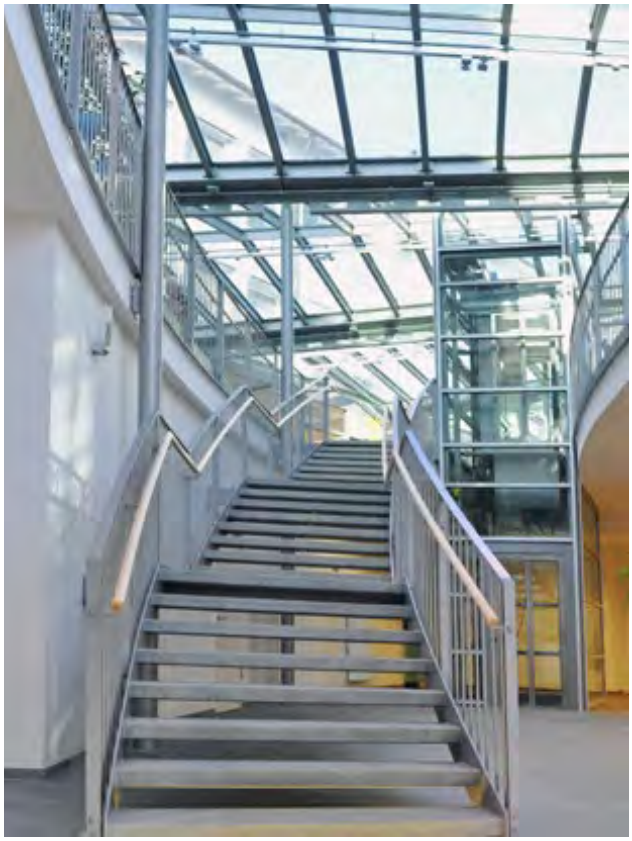
- **Interdisziplinäre Frühförderstelle/ Heilpädagogischer Dienst**

Gesundheitszentrum Langenau

Das Gesundheitszentrum Langenau wurde im Mai 2009 eingeweiht und hat sich in dieser Zeit einen festen Platz im Bewusstsein der Langenauer Bevölkerung erarbeitet. Hier finden die Menschen viele Ansprechpartner für ihre Gesundheitsfragen. Zudem können sie hier ganz unterschiedliche Präventionsangebote nutzen und machen davon z. B. im Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus regen Gebrauch.

Folgende Einrichtungen gehören zum Gesundheitszentrum Langenau:

- **Kreiskrankenhaus Langenau**
- **Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus**
- **Café-Restaurant Rondo**
- **Phlebologische Klinik Langenau GmbH**
  Dres. med. Michael Distler, Gabriele Rothenbücher und Karl-Heinz Vogler
- **Arztpraxen:**
  - **Praxis für Allgemeinmedizin**
    Dr. med. Helmut Schaden
  - **Praxis für Augenheilkunde**
    Dr. med. Hans-Friedrich Schoeneich
  - **Praxis für Frauenheilkunde**
    Dr. med. (I) Michele Mazzotta
  - **Praxis für Innere Medizin**
    Dr. med. Corinna Knoop
  - **Praxis für Orthopädie**
    Dr. med. Markus Barth
  - **Praxis für Urologie**
    Dr. med. Eckart Eiberle
  - **Praxis für Zahnheilkunde**
    Dr. med. dent. Harald Remsch
- **Apotheke im Gesundheitszentrum**
  Reinhard Kraski
- **Hair & Beauty Kerstin Meingassner**
- **Kundenzentrum der AOK**
- **Praxis für Logopädie**
  Carolin Huss
- **Sanitätshaus Hartlieb**
- **Hebammenpraxis LUNA**
- **Betreute Seniorenwohnanlage**
  (Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau)
- **Diakoniestation Langenau**
  Tagespflegeeinrichtung und ambulanter Pflegeservice
- **Interdisziplinäre Frühförderstelle**



Zentren für Medizin, Pflege und Soziales

Mit unseren Zentren für Medizin, Pflege und Soziales schaffen wir die Voraussetzung für eine möglichst umfassende ambulante Versorgung. Das Angebot variiert dabei je nach dem Bedarf der jeweiligen Raumschaft. Während wir z. B. in Laichingen u.a. das umfassende Spektrum von der ambulanten über die teilstationäre bis hin zur stationären Altenpflege anbieten, haben wir auf diese Angebote in Munderkingen und ab Februar 2014 in Langenau bewusst verzichtet, weil hier eine entsprechende Infrastruktur vorhanden ist.

Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen

- **Seniorenzentrum Laichingen (Pflegeheim mit 86 Pflegeplätzen)**
- **Ambulanter Pflegeservice Laichingen**
- **Tagespflege Laichingen (12 Plätze)**
- **Ambulantes OP-Zentrum**
- **Arztpraxen und weitere Kooperationspartner**

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

- **Praxis für Allgemeinmedizin und Innere Medizin**
  Dres. med. Christa Glöckner, Otmar Heuschmid, Günter Schmid und Paul-Gerhard Steinestel
- **Praxis für Anästhesie**
  Dr. med. Martin Schultz, Dr. med. Fritz Georg Walther, Dr. med. Andreas Reith, Dr. med. Jörg Kustermann, Dr. med. Elisabeth Kneitlinger und Ralf Glück

Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen

- **Praxis für Augenheilkunde**
  Dr. med. Alexandra von Ehr und Martin von Ehr

- **Praxis für Chirurgie/Orthopädie**
  Dres. med. Andreas Appel und Peter Vogel

- **Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe**
  Dres. med. Ute Mayer-Weber, Martin Bäuerle

- **Praxis für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde**
  Dr. med. Wolfram Langer

- **Praxis für Urologie**
  Dr. med. Martin Lutz

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

- **Praxis für Physiotherapie**
  Efstratios Savvaidis

- **Praxis für Logopädie**
  Dr. phil. Karl-Heinz Stier

Seniorenzentrum Laichingen
Insgesamt verfügt das Seniorenzentrum Laichingen über 86 Dauerpflegeplätze mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen. Im Jahr 2013 konnte annähernd eine Vollauslastung erreicht werden. Nach wie vor gestaltet sich aber die wirtschaftliche Situation der Einrichtung sehr schwierig.

Ambulanter Pflegeservice Laichingen
Nach dem Umzug in die neuen Räumlichkeiten des Ambulanten Pflegeservices in Laichingen in das erste Obergeschoss des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen nutzen die Kunden und MitarbeiterInnen die hellen und großzügigen Räumlichkeiten für die täglichen Arbeiten und auch die Kundenberatungsgespräche. Die Leistungsentwicklung des Standortes ist positiv. Die Umsätze wie auch das Betriebsergebnis konnten im Vergleich zum letzten Geschäftsjahr deutlich gesteigert werden. Die Zusammenarbeit mit dem Ortskrankenpflegeverein Laichingen e.V. (OKV) ist gut – auch die vom OKV finanzierten „Diakonischen Zeiten" werden von den Kunden gut angenommen.

Tagespflege Laichingen
Das im dritten Obergeschoss des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen etablierte teilstationäre Angebot der Tagespflege mit derzeit 12 Betreuungsplätzen wird stetig von einer größer werden Anzahl von Gästen in Anspruch genommen. So wurde im Geschäftsjahr 2013 eine annähernde Vollbelegung erreicht, nur an einzelnen Tagen werden weniger als 12 Gäste betreut. Die Zusammenarbeit mit dem Ambulanten Pflegeservice auch hinsichtlich der Kundengewinnung ist notwendig und hilfreich. Die Gäste in der Tagespflege verbringen in einem großzügigen Wohnbereich mit Wohnküche den Tag und erhalten die notwendige Unterstützung in Form von Pflege- und Betreuungsleistungen von Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr. Der gemeinsam mit dem Ortskrankenpflegeverein Laichingen e. v. organisierte Fahrdienst gewährleistet, dass die Gäste sicher und ohne eigenes Fahrzeug von und zur Tagespflege befördert werden. Das Angebot der Tagespflege ist eine wichtige Unterstützung für Menschen, die nur am Tag eine Betreuung wünschen und den Abend und die Nacht im eigenen häuslichen Umfeld verbringen möchten und stellt eine Entlastung für die pflegenden Angehörigen dar, welche dadurch die Möglichkeit erhalten, Freiräume für eine Berufstätigkeit oder ähnliches zu schaffen.

Ambulantes OP-Zentrum
Im ambulanten OP-Zentrum im ZMPS werden kleinere ambulante Eingriffe der Fachdisziplinen Augenheilkunde, Chirurgie und Orthopädie, Gynäkologie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde durchgeführt. Die anästhesiologische Versorgung der Patienten wird durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Praxis für Anästhesie Dres. med. Schultz, Walther, Reith, Kneitinger und Herr Glück sichergestellt.

Das medizinische Angebot des ambulanten OP-Zentrums ist zwar ein wünschenswerter Bestandteil zur Sicherung der dezentralen medizinischen Versorgung im Raum Laichingen. Jedoch blieb die Auslastung des ambulanten OP-Zentrums auch im Jahr 2013 hinter den Erwartungen deutlich zurück und so konnte dieses nicht kostendeckend betrieben werden.

(Interdisziplinärer) ärztlicher Bereich
Die bisherigen Angebote im ärztlichen Bereich mit den Praxen für Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie und Orthopädie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Urologie bestanden im abgelaufenen Geschäftsjahr 2013 unverändert fort.

Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen

Das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales entstand aus einer Initiative der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Verwaltungsraum Munderkingen heraus. Diese machten sich Sorgen um ihre Nachfolge sowie um die künftige Sicherung der medizinischen Versorgung. Die Sicherstellung der dezentralen Versorgungsstrukturen für den ländlichen Raum war Anlass für die Entwicklung des Konzepts des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen. Bereits heute profitieren die Menschen im Verwaltungsraum Munderkingen dadurch von einer fachärztlichen Versorgung. In Zukunft helfen die attraktiven Arbeitsbedingungen im Medizinischen Versorgungszentrum bei der Gewinnung von Ärzten.

Nach einer Bauzeit von 16 Monaten wurde das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen im Juli 2013 in Betrieb genommen.

Es besteht aus folgenden Einrichtungen:

- **Medizinisches Versorgungszentrum Alb/Donau GmbH**
- **Betreute Seniorenwohnungen**
- **Arztpraxen und weitere Kooperationspartner**

Kernstück des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales sind das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Alb/Donau GmbH und die Praxen der niedergelassenen Ärzte. Das MVZ umfasst die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Urologie. Das MVZ wie auch die Praxen der niedergelassenen Ärzte sind modern ausgestattet und bieten für das jeweilige Fachgebiet umfassende Behandlungsmöglichkeiten.

Ärzte im Medizinischen Versorgungszentrum Alb/Donau GmbH

- **Fachrichtung Allgemeinmedizin**
  Andreas Ganter
  Dr. med. Luitgard Beck

- **Fachrichtung Frauenheilkunde**
  Manfred Hagen

- **Fachrichtung Urologie**
  Dr. med. Norbert Balk

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

- **Praxis für Allgemeinmedizin**
  Dr. med. Renate Ege-Kolandt

- **Filialpraxis Orthopädie Ehingen Dr. Kolandt und Kollegen**
  Dr. med. Joachim Kolandt, Herr Thomas Koßbiehl, Dr. med. Edelbert Rosenfelder, Herr Peter Schneider, Dr. med. Dominik Ziegler

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

- **Sozialstation Raum Munderkingen**

- **Apotheke Dr. Mack**

- **Bäckerei Café „Dollabeck"**

Neben dem medizinischen Bereich wurden speziell für ältere Bewohner auch stufen- und schwellenfreie Wohnungen im Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales geschaffen. Auf Grund des umfassenden Angebots unterschiedlicher Kooperationspartner wie Ärzte, Apotheke, Sozialstation etc. war das Interesse an den Wohnungen sehr groß und zwischenzeitlich sind 17 der 18 Wohnungen verkauft. Das gerade für ältere Menschen wichtige ärztliche Angebot ist direkt im Haus vorhanden, weitere Angebote wie zum Beispiel ein Café ermöglichen den sozialen Austausch.

Zusätzlich zu den Angeboten im Zentrum existiert eine Kooperation mit der Paul Wilhelm von Keppler Stiftung, die das benachbarte Seniorenzentrum St. Anna betreibt. Diese Kooperation bietet den Bewohnern die Möglichkeit Betreuungsleistungen in Anspruch zu nehmen und selbst zu entscheiden, wie viel zusätzliche Hilfe, bspw. Leistungen der Grundversorgung oder Wahlleistungen, sie in Anspruch nehmen möchten.

Das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen hat regen Zulauf. So findet hier regelmäßig der Seniorentreff im extra dafür vorgesehenen Raum statt. Auch der Gruppenraum im 1. Obergeschoss wird häufig für Veranstaltungen aller Art benutzt.

Medizinisches Versorgungszentrum Langenau

Der Aufsichtsrat der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis hat mit seinem Beschluss am 08.11.2013 der Gesellschafterversammlung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis die Zustimmung zur Gründung der MVZ Langenau GmbH zu empfehlen, eine Grundlage zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum erarbeitet. Gelegt hat diesen Meilenstein die Gesellschafterversammlung durch ihren einstimmigen Beschluss, die MVZ Langenau GmbH zu gründen.

Immer mehr niedergelassene Ärzte – vor allem im ländlichen Raum – haben Probleme einen Nachfolger für Ihre Praxen zu finden. Dies führte dazu, dass wir wie in Munderkingen auch in Langenau Gespräche mit niedergelassenen Ärzten auf deren Wunsch geführt und die Etablierung eines medizinischen Versorgungszentrums konzipiert haben.

Da das Gesetz für ein Medizinisches Versorgungszentrum eine fachübergreifende Zusammensetzung vorschreibt und der Bedarf entsprechend vorhanden war, wurden die Planungen und Gespräche auf die Fachrichtungen Allgemeinmedizin und Gynäkologie/Geburtshilfe fokussiert.

Die MVZ Langenau GmbH wurde im November 2013 als 100%ige Tochter der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis gegründet. Mit dieser Grundlage konnten die Verhandlungen mit den Praxisinhabern konkretisiert werden und wir begannen mit den Vorarbeiten zum Zulassungsverfahren bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Im Februar 2014 wurde das Medizinische Versorgungszentrum mit den Fachrichtungen Allgemeinmedizin und Frauenheilkunde in Betrieb genommen.

Seniorenzentren

Seniorenzentren

Für die pflegerische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sind die Pflegefachkräfte rund um die Uhr zuständig. Dabei orientieren sie sich flexibel an deren individuellen Bedürfnisse und berücksichtigen selbstverständlich auch deren persönlichen und kulturellen Hintergrund.

Alle Seniorenzentren der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis wurden auch 2013 wieder von der Heimaufsicht und dem MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) unangekündigt überprüft. Hierbei wurden in allen Einrichtungen sehr gute Ergebnisse erzielt; die MDK-Prüfungen konnten insgesamt durchweg mit der Note 1,0 abgeschlossen werden. Als zusätzliches Instrument der Qualitätskontrolle wurden interne Audits eingeführt, die recht umfangreich sind und auch interne Vorgaben, die über die Kriterien der Heimaufsicht und des MDK hinausgehen, überprüfen. In jedem Seniorenzentrum findet jährlich ein großes Audit auch unangekündigt statt, bei dem zusätzlich unsere Hygienefachkraft und eine Mitarbeiterin der Innenrevision die Auditoren ergänzen.

Träger der Seniorenzentren in Blaustein, Dietenheim, Ehingen, Erbach, Laichingen und Schelklingen ist die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis.

Geschäftsführer der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis
Wolfgang Neumeister
Wolfgang Schneider

In allen Einrichtungen wird das so genannte **Hausgemeinschaftskonzept** umgesetzt. Der Kerngedanke dieses Pflege- und Betreuungskonzeptes ist es, viele Alltagstätigkeiten, insbesondere auch aus dem hauswirtschaftlichen Bereich, in den Tagesablauf der Bewohner zu integrieren. Um die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern, werden sie – je nach ihren Möglichkeiten – zur Mithilfe in die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (Kochen, Tisch decken, Backen usw.) einbezogen.

Seniorenzentrum Blaustein

Einrichtungsleitung
Birgit Jäger

Pflegedienstleitung
Tanja Rapp (bis 30.09.2013)
Birgit Jäger (ab 01.10.2013)

Präsenzkräfteleitung
Petra Balzen

Zahlen und Fakten

- **Räumlichkeiten**
  - 80 Einzel- und zwei Doppelzimmer
  - Sechs Wohnbereiche für 12–17 BewohnerInnen

- **Angebote**
  - 84 Dauer- inkl. vier eingestreute Kurzzeitpflegeplätze
  - Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste
  - 21 betreute Seniorenwohnungen im 3. Obergeschoss
  - Ambulanter Pflegeservice im selben Gebäudekomplex
  - Café an der Blau
  - Frisör
  - Physiotherapeutische Praxis

- Inbetriebnahme 31.07.2006

Bericht

Das Seniorenzentrum war auch im Jahr 2013 wieder durchgängig voll belegt. Dieser Umstand macht ein weiteres Mal deutlich, wie wichtig die wohnortnahe Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Blaustein ist.

Die große Nachfrage ist sicherlich auch darauf zurückzuführen, dass das Seniorenzentrum Blaustein nach dem Konzept des Hausgemeinschaftsmodells arbeitet und dadurch eine besondere Atmosphäre und stärkere Orientierung der Pflege und Betreuung am alltäglichen Leben möglich ist.

Weiter wird auch die gute Einbindung des Seniorenzentrums Blaustein in das gesellschaftliche und kirchliche Umfeld eine Rolle spielen. Viele Vereine, aber auch die Kirchengemeinde und zahlreiche Ehrenamtliche haben durch ihr großes Engagement und ihre kreativen Ideen Anteil daran.

Die Tagespflege Blaustein kann, wie das Seniorenzentrum, auf ein gutes Jahr mit durchgängiger Vollbelegung zurückblicken. Die Nachfrage für dieses Angebot ist weiterhin konstant hoch.

Hervorzuheben ist auch die gute Akzeptanz der weiteren Angebote, wie des Frisörs und des „Café an der Blau". Diese stehen sowohl den Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen als auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung. Vor allem das Café wird von externen Gästen sehr stark frequentiert. Dieser Umstand bringt sehr viel Abwechslung in das Leben der Bewohnerinnen und Bewohner des Seniorenzentrums Blaustein.

Das breit gefächerte Angebot ist für die unterschiedlichsten Einwohnergruppen interessant und trägt so zu einer Öffnung der Einrichtung nach außen bei. Das Seniorenzentrum ist somit nicht mehr aus Blaustein wegzudenken.

Seniorenzentrum Dietenheim

Einrichtungsleitung
Verena Rist

Pflegedienstleitung
Yvonne Erfurt (bis 14.09.2013)
Edeltraud Hofer (ab 15.09.2013)

Präsenzkräfteleitung
Elisabeth Neuhäuser (bis 31.12.2013)
Elisabeth Scheffer (ab 01.01.2014)

Zahlen und Fakten

- **Räumlichkeiten**
  - 64 Einzelzimmer
  - Vier Wohnbereiche für 12–20 BewohnerInnen
- **Angebote**
  - 62 Dauer- und zwei Kurzzeitpflegeplätze
  - Tagespflegeeinrichtung für zehn Gäste (gemeinsame Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde Heilig Kreuz, Illerrieden)
  - Café unter der Linde
  - Frisör
- Inbetriebnahme 01.10.2007

Bericht
Auch im Jahr 2013 war das Seniorenzentrum Dietenheim wieder voll belegt. Die Bewohnerinnen und Bewohner leben in kleinen Wohngruppen und Hausgemeinschaften zusammen, wodurch eine alltägliche Atmosphäre geschaffen wird.

Die Einrichtung ist in das gesellschaftliche und kirchliche Umfeld der Gemeinde gut eingebunden und partizipiert von der großen Anzahl unterschiedlicher Vereine und Gruppen, die sich im Seniorenzentrum fast täglich mit einbringen.

Durch die Angebote des „Café unter der Linde" und des Frisörs wird das Seniorenzentrum neben den Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner auch von externen Besuchern frequentiert. Somit tragen die Kunden und Gäste maßgeblich zur Öffnung der Einrichtung nach außen bei und ermöglichen eine alltägliche Lebenssituation für die im Seniorenzentrum lebenden Senioren.

Auch die Belegung der in einer gemeinsamen Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde Heilig Kreuz, Illerrieden betriebenen Tagespflege war im Jahr 2013 hervorragend. Aufgrund der stabil großen Nachfrage hat die Tagespflege seit 2013 nicht nur an Samstagen, sondern auch an Wochenfeiertagen geöffnet.

Seniorenzentrum Ehingen

Einrichtungsleitung
Verena Rist

Pflegedienstleitung
Matthias Lapschies

Präsenzkräfteleitung
Carola Fromm

Zahlen und Fakten

- **Räumlichkeiten**
  - 76 Einzel- und zwei Doppelzimmer
  - Fünf Wohnbereiche für 12–20 BewohnerInnen
- **Angebote**
  - 77 Dauer- und drei Kurzzeitpflegeplätze
  - Ambulanter Pflegeservice im benachbarten Gesundheitszentrum
  - Direkte Anbindung an das Gesundheitszentrum Ehingen und dessen Angebote, so dass den BewohnerInnen vor Ort zahlreiche Facharztpraxen, ein Dialysezentrum und natürlich auch das Kreiskrankenhaus in unmittelbarer Nähe zur Verfügung stehen.
- Inbetriebnahme 31.07.2010

Bericht
Im Seniorenzentrum Ehingen wurden am 31.07.2010 alle Bewohnerinnen und Bewohner des Ehinger Wohnparks St. Franziskus aufgenommen. Seither ist auch dieses Seniorenzentrum voll belegt und kann sich über eine konstante Nachfrage nach Pflegeplätzen freuen.

Neben den Bewohnerinnen und Bewohnern wurden auch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Wohnparks St. Franziskus übernommen. Diese konnten von den vielen Erfahrungen, die bereits in den anderen Einrichtungen gemacht wurden, profitieren und haben inzwischen ebenfalls das Hausgemeinschaftskonzept in allen fünf Wohngruppen gut umgesetzt und etabliert.

Die Einbindung der Einrichtung in das gesellschaftliche und kirchliche Umfeld der Gemeinde gelingt ebenfalls gut. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Seniorenzentrums profitieren von der großen Anzahl Ehrenamtlicher und dem Engagement unterschiedlicher Vereine und Gruppen, die sich schon bisher in das Pflegeheim eingebracht haben. Dies trägt zur Öffnung der Einrichtung nach außen bei und schafft für die im Seniorenzentrum lebenden Senioren ein Stück Alltagsnormalität.

Seniorenzentrum Erbach

Einrichtungsleitung
Verena Rist

Pflegedienstleitung
Sabine Klein

Präsenzkräfteleitung
Edeltraud Hofer (bis 15.09.2013)
Anna Selina Schleicher (ab 01.10.2013)

Zahlen und Fakten

- **Räumlichkeiten**
  - 71 Einzel- und zwei Doppelzimmer
  - Fünf Wohnbereiche für 11–21 BewohnerInnen
- **Angebote**
  - 72 Dauer- und drei Kurzzeitpflegeplätze
  - Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste (gemeinsame Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde St. Martinus, Erbach)
  - Ambulanter Pflegeservice im Gebäude
  - Café Schlossblick
- Inbetriebnahme 01.12.2005

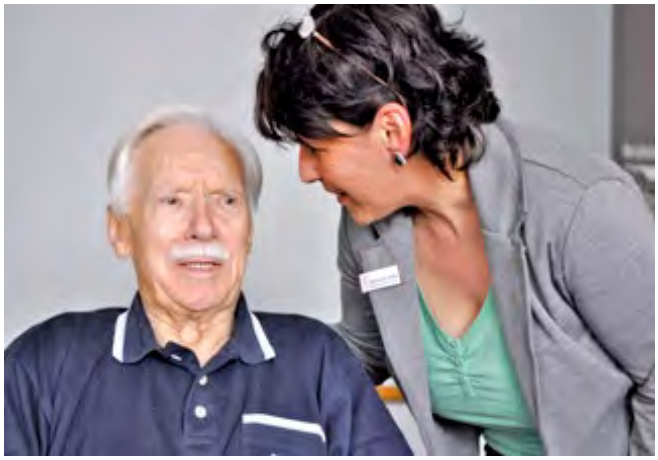
Bericht

Wie die Jahre zuvor, konnten die 75 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze im Seniorenzentrum Erbach auch im Geschäftsjahr 2013 voll belegt werden. Die Tagespflegeeinrichtung war ebenfalls – auch an den Samstagen und Wochenfeiertagen - gut ausgelastet. Bei der Wahl der Pflegeeinrichtung spielt für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige die angenehme Atmosphäre im Seniorenzentrum Erbach und insbesondere das praktizierte Hausgemeinschaftskonzept eine zentrale Rolle.

Auch im Jahr 2013 fanden zahlreiche Veranstaltungen und Festivitäten, wie auch einrichtungsübergreifende Aktivitäten (Ausflüge, Stammtisch etc.) im Seniorenzentrum statt. Dadurch wird der Austausch zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern, sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgreich gefördert.

Das „Café Schlossblick" im Seniorenzentrum ist für interne und externe Besucher ein schöner Ort, an dem sie ihre Zeit in angenehmem Umfeld verbringen können. Insbesondere im Sommer ist das Café aufgrund der Nähe zum angrenzenden Naherholungsgebiet als Raststätte für Radfahrer und Spaziergänger besonders attraktiv.

Auch der Frisör im Seniorenzentrum hat inzwischen mehrere Tage in der Woche geöffnet und steht sowohl den Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen als auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung.



Seniorenzentrum Laichingen

Einrichtungsleitung
Birgit Jäger

Pflegedienstleitung
Sandra Reiss

Präsenzkräfteleitung
Dieter Niewiedziol

Zahlen und Fakten

- **Räumlichkeiten**
  - 74 Einzel- und bis zu sechs Doppelzimmer
  - Vier Wohnbereiche

- **Angebote**
  - 86 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze
  - Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste
  - Ambulanter Pflegeservice im Gebäude
  - Anbindung an das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen mit Ambulantem OP-Zentrum und Arztpraxen
  - Physiotherapeutische Praxis

- Übernahme am 01.12.2009

Bericht
Nach zahlreichen Neuerungen sowie Umbau- und Renovierungsmaßnahmen in den ersten Jahren nach der Übernahme war das Jahr 2013 geprägt von der weiteren Festigung des in allen Seniorenzentren angewendeten Hausgemeinschaftskonzepts. Auch das Seniorenzentrum Laichingen konnte dabei von den vielen Erfahrungen, die bereits in den anderen Einrichtungen gemacht wurden, profitieren und hat das Hausgemeinschaftskonzept inzwischen ebenfalls in allen vier Wohngruppen gut umgesetzt und etabliert.

Aufgrund der langen Tradition des Pflegeheims in Laichingen ist die Einrichtung im gesellschaftlichen und kirchlichen Umfeld der Stadt gut verankert. Es engagieren sich sehr viele Gruppierungen im Seniorenzentrum, was den Bewohnerinnen und Bewohnern neben den zahlreichen vom Seniorenzentrum selbst initiierten Festen und Veranstaltungen sehr viel Abwechslung im Alltag bringt.

Die 2011 in Betrieb genommene Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste erfreut sich ebenfalls zunehmend einer guten Nachfrage und hat inzwischen an allen Wochentagen geöffnet.

Seniorenzentrum Schelklingen – Bürgerheim St. Ulrich

Einrichtungs- und Präsenzkräfteleitung
Nicole Deubert

Pflegedienstleitung
Sabine Heikamp

Zahlen und Fakten

- **Räumlichkeiten**
  - 66 Einzelzimmer
  - Vier Wohnbereiche für 12–21 BewohnerInnen
- **Angebote**
  - 64 Dauer- und zwei Kurzzeitpflegeplätze
  - Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste (gemeinsame Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde St. Martinus, Erbach)
  - Elf betreute Seniorenwohnungen im 3. Obergeschoss
  - Café-Restaurant Vis-à-Vis (betrieben vom St. Konradihaus)
  - Arztpraxis
  - Physiotherapeutische Praxis
- Inbetriebnahme am 01.05.2008/Übernahme zum 01.07.2012

Bericht
Auch im Geschäftsjahr 2013 war das Seniorenzentrum Schelklingen durchgängig voll belegt.

Durch die lange Tradition des Seniorenzentrums Schelklingen bzw. des bisherigen Bürgerheims St. Ulrich – ursprünglich war es eine städtische Einrichtung – stellt sie heute eine feste Institution der Stadt Schelklingen dar. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Bürgerheims nehmen durch eine Anzahl verschiedener Vereine und Gruppen, die sich im Seniorenzentrum engagieren, aktiv am öffentlichen Leben teil. Auch 2013 gab es wieder ein vielfältiges Angebot an Ausflügen und Unternehmungen, an denen viele Bewohnerinnen und Bewohner teilnahmen.

Das Alltagsleben der Bewohner und Bewohnerinnen orientiert sich auch in dieser Einrichtung am Hausgemeinschaftsmodell, was einen wesentlichen Beitrag für die familiäre und angenehme Atmosphäre des Hauses leistet.

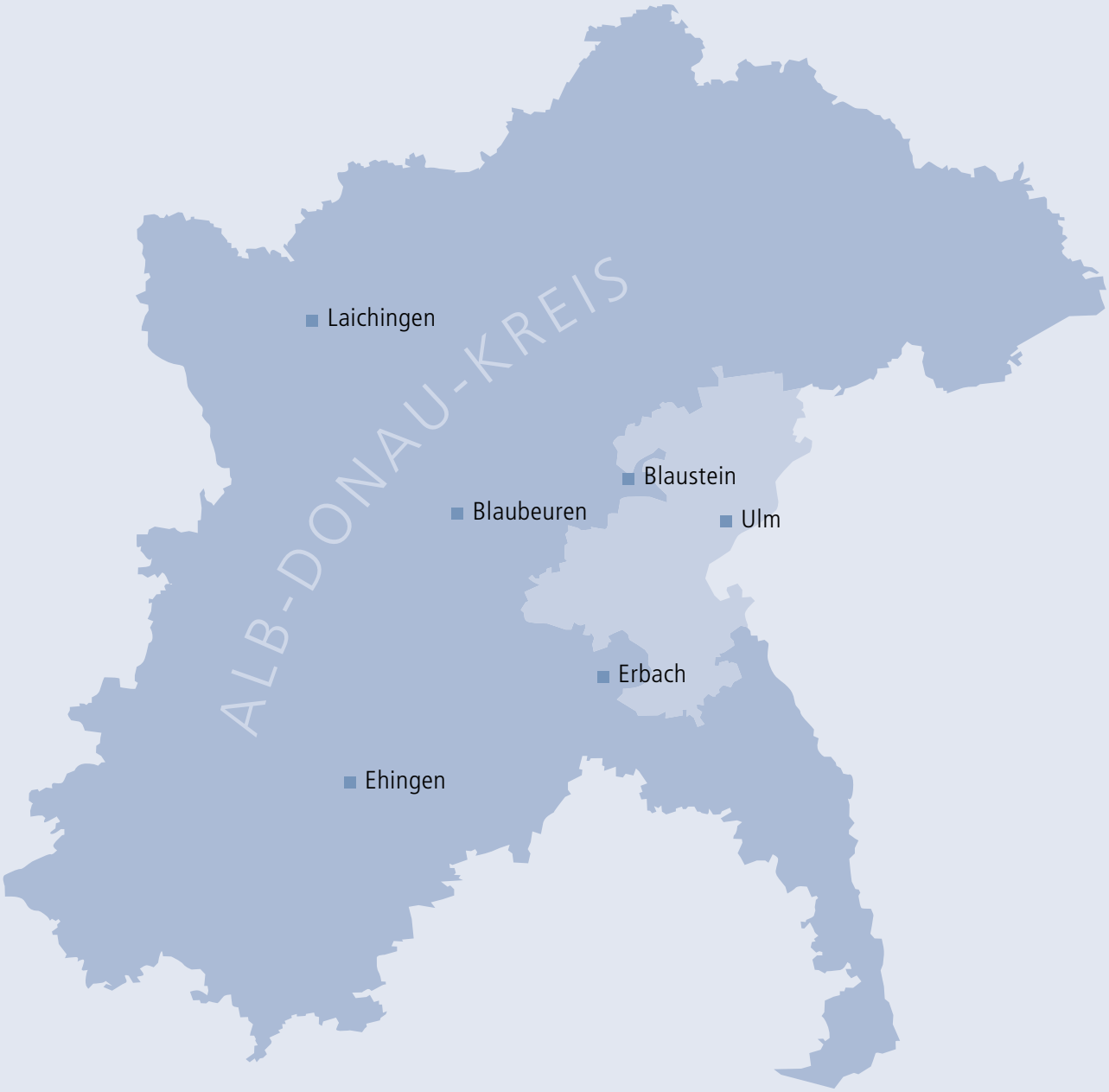
Ambulanter Pflegeservice

Ambulanter Pflegeservice

Das Leistungsangebot umfasst die gesamte Bandbreite der häuslichen Pflege.

Der Ambulante Pflegeservice bietet Unterstützung in den Bereichen Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Darüber hinaus zählen Hilfe- und Beratungsangebote für Angehörige, der Service „Essen auf Rädern" und die 24-Stunden-Betreuung ebenfalls zum Leistungsportfolio. Ferner ist es möglich, sogenannte Servicepakete zu buchen. Dahinter verbergen sich Pauschalangebote, die Hilfen in unterschiedlichen Situationen des Alltags bieten.

Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK



Die Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK ist an den sechs Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen, Erbach, Laichingen und Ulm im Alb-Donau-Kreis aktiv.

Ambulanter Pflegeservice

Verantwortliche Pflegedienstleitung
Georg Hafner

Das im Pflegebereich aus Fachkräften bestehende Mitarbeiterteam steht rund um die Uhr zur Verfügung. Damit sind ideale Voraussetzungen geschaffen, dass pflegebedürftige Menschen möglichst lange in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung bleiben können.

Mittels einer Kooperation mit der „Stiftung Innovation und Pflege" in Sindelfingen ist es seit vier Jahren möglich, eine 24-Stunden-Betreuung in Anspruch zu nehmen. Im Rahmen derer ist rund um die Uhr ein Mitarbeiter bzw. eine Mitarbeiterin in der Wohnung des Kunden präsent und übernimmt die Betreuung und Versorgung. So sind ausreichend zeitliche Ressourcen vorhanden, die sowohl für die Pflege des jeweiligen Kunden, aber auch für die Förderung und den Erhalt der im Alter oder bei Behinderung oftmals rückläufigen sozialen Kontakte genutzt werden können.

Auch im hauswirtschaftlichen Bereich werden umfassende Leistungen in der häuslichen Umgebung zur Unterstützung des täglichen Lebens angeboten.

Alle Leistungen können nicht nur von dauerhaft pflegebedürftigen Menschen in Anspruch genommen werden, sondern es besteht die Möglichkeit, diese auch nur vorübergehend zu nutzen, z. B. in der Zeit nach einer Geburt, bei Krankheit oder nach einem Krankenhausaufenthalt.

Da die Pflege von Angehörigen eine große Belastung darstellen kann, bietet die Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK auch Hilfen für pflegende Angehörige an:

- Unterstützung und Beratung bei der (plötzlichen) Versorgung eines Angehörigen
- Pflegerische Anleitung in der häuslichen Umgebung
- Veranstaltung von Kursen zur Erlangung von grundpflegerischem Wissen und Können
- Unterstützung und Beratung bei der Vermittlung von anderen sozialen Diensten

- Unterstützung und Beratung bei der Beschaffung von Hilfsmitteln und Rezepten
- Beratung bei der Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen
- Durchführung der Qualitätssicherung von selbst erbrachter Pflege
- Verhinderungspflege, um den Angehörigen eine Pause oder einen Urlaub zu ermöglichen, oder um Krankheitsphasen der Angehörigen zu überbrücken
- Hilfe und Beratung zu Fragen der Finanzierung und bei der Beantragung von verschiedenen Leistungen
- Selbsthilfegruppe für Angehörigen von Menschen mit Demenz

Darüber hinaus wird an allen Standorten der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK der Service „Essen auf Rädern" mit täglich frischen Menüs in speziellen Transportbehältern angeboten. Der Service „Essen auf Rädern" kann zeitlich flexibel (auch einzelne Tage) in Anspruch genommen werden.

Qualitätsmanagement

Der Ambulante Pflegeservice – einschließlich des Standortes Laichingen – unterzog seine Strukturen und Prozesse auch im Jahre 2013 wieder erfolgreich einer externen Qualitätsprüfung. Das Qualitätssiegel nach DIN EN ISO hat weiterhin Gültigkeit.

Zudem erfolgte am 29. April 2013 die Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Diese brachte dem ambulanten Pflegeservice die Note 1,1 ein. Dieses Ergebnis spiegelt zum einen die hohe Qualität der Leistungserbringung im ambulanten Pflegeservice wider. Zum anderen führen die kontinuierlichen Rezertifizierungen und Audits dazu, dass die vorherrschenden Strukturen und Prozesse stetig einer Überprüfung unterzogen werden, aus welcher Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden können.

Sowohl das Siegel als auch die MDK-Note sind ein positives Signal für die bereits bestehenden, aber auch für potentielle Kunden des Ambulanten Pflegeservices.

Entwicklung im Jahr 2013

Das Jahr 2013 war geprägt von der Mitarbeiterakquise. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels haben wir uns entschlossen, verstärkt in die Ausbildung von Auszubildenden zu investieren. Derzeit sind sieben Auszubildende an den verschiedenen Standorten beschäftigt. Offene Stellen konnten Ende 2013 weitgehend besetzt werden.

Ausblick

Im Jahr 2014 wird die Umsetzung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) einen Schwerpunkt in der strategischen Arbeit des Ambulanten Pflegeservice bilden. Die noch unklare Finanzierung der Leistungen birgt erhebliche Risiken in Bezug auf die wirtschaftlichen Kennzahlen des Ambulanten Pflegedienstes. Derzeit sind sich die Kostenträger auf der einen und die BWKG und die Wohlfahrtsverbände auf der anderen Seite noch nicht über eine Finanzierung einig. Ob bzw. wann es zu einer Einigung kommt, ist derzeit nicht absehbar, zumal seit Ende 2013 keine Verhandlungen auf Landesebene mehr geführt werden.

Zur Erhaltung des aktuellen Qualitätsniveaus werden auch im Jahr 2014 Audits und Rezertifizierungen nach DIN EN ISO an den Standorten des ambulanten Pflegeservices durchgeführt werden.

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Die Gründung der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau erfolgte im Jahr 1948. Als kommunales Wohnungs- und Bauträgerunternehmen ist sie ausschließlich im Alb-Donau-Kreis tätig und hat ihren Sitz in Ehingen/Donau.

Die Kerngeschäftsfelder Wohnungsbewirtschaftung, Eigentumsverwaltung und das Bauträgergeschäft bilden die tragenden Säulen des Unternehmens. Hierzu zählen der Bau von Familienheimen, Eigentumswohnungen und Mietwohnungen, die nach Größe, Ausstattung und Miete oder Belastung für die breiten Schichten der Menschen im Landkreis bestimmt und geeignet sind. Seit ihrer Gründung hat die Kreisbaugesellschaft über 1.500 Neubauprojekte für ihre Kunden errichtet. Außerdem ist sie aktiv in der Erstellung von Sozial- und Spezialimmobilien wie dem Bau von Medizinischen Versorgungszentren, Fachpflegeheimen und Seniorenwohnanlagen. Hinzu kommen das Geschäftsfeld „Rund um das Wohnen" sowie immobilienspezifische Dienstleistungen wie die Mietsonderverwaltung oder die Verwaltung von Wohn- und Gewerbeanlagen nach dem Wohnungseigentumsgesetz.

Die Kreisbaugesellschaft versteht sich auch als Partner für den Landkreis und seine Kommunen sowie für die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales bei der Umsetzung ihrer unterschiedlichsten Bauvorhaben.

Wohnen, Bauen und Mieten – Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister
Marc Stephan Brugger

Die Geschäftstätigkeit war im Berichtsjahr wesentlich bestimmt durch:

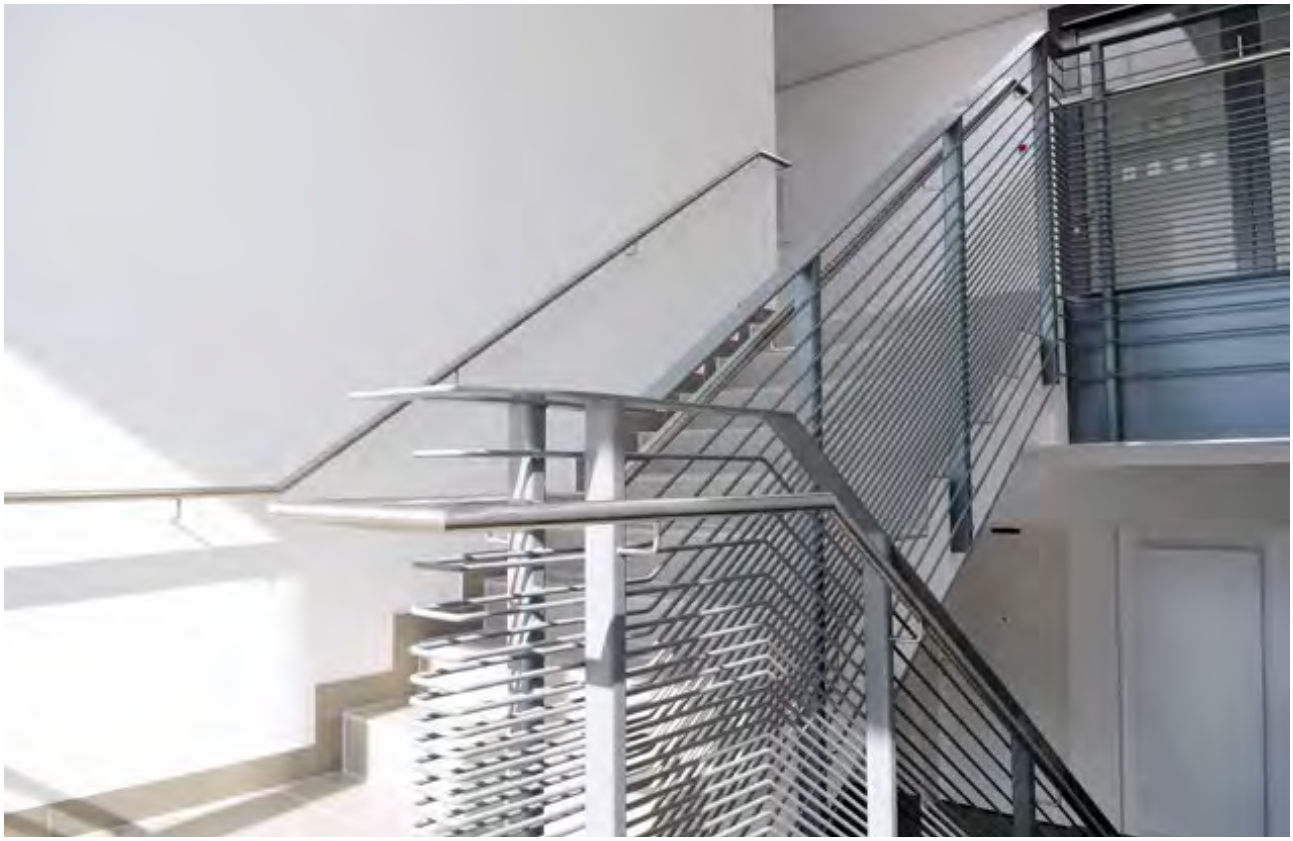
1. Fertigstellung des Bauvorhabens „Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen" mit angeschlossenem Betreuten Wohnen,
2. Projektentwicklung für das Wohnen mehrerer Generationen unter einem Dach in Verbindung mit einer Seniorenwohngemeinschaft und eines Kinderhauses in Dornstadt sowie für Einfamilienhäuser in Doppelhausbauweise in Langenau,
3. Verkauf älterer Wohnungen aus Bauträgergeschäften früherer Jahre,
4. Instandhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen im eigenen Mietwohnungsbestand.

Neubautätigkeit und Verkauf

Neubautätigkeit „Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen"

Mitten im Zentrum der Stadt Munderkingen erstellten wir das Neubauvorhaben „Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales" mit Betreutem Wohnen. Im Sommer 2013 konnten die Wohnungen und Gewerbeeinheiten an die Erwerber und Mieter übergeben werden.

Dieses einzigartige Projekt umfasst im Erdgeschoss zwei Gewerbeeinheiten, nämlich eine Apotheke und eine Bäckerei. Außerdem entstand ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), zwei Arztpraxen unterschiedlicher Fachrichtungen, ein Büro für die örtliche Sozialstation sowie ein Konferenz- und Tagungsbereich. Im 2. und 3. Obergeschoss befinden sich 18 Betreute Seniorenwohnungen von hoher Qualität und Komfort. Des Weiteren beinhaltet das Projekt 17 Stellplätze in einer Sammelgarage und 49 offene Stellplätze.



Das gesamte Haus ist in Anbetracht des demografischen Wandels auf die Zukunft hin ausgerichtet. Es ist von unten bis oben barrierefrei. Selbst die beiden Personenaufzüge sind für Liegendtransporte geeignet und fahren jedes Geschoss an.

Dieses fortschrittliche Konzept ermöglicht den Bewohnern eine selbstständige und unabhängige Lebensführung bis ins hohe Alter. Dank der Kooperation mit dem unmittelbar angrenzenden Pflegeheim steht den Bewohnern ein umfassendes Angebot an Service- und Pflegeleistungen zur Verfügung. Von großem Wert für die Senioren ist nicht zuletzt die Sicherstellung der ärztlichen und medizinischen Versorgung direkt im Haus.

Eine weitere Besonderheit ist der im Erdgeschoss von der Kreisbaugesellschaft komplett ausgestattete Senioren-Treff, der den Bewohnern für Begegnungen, Kommunikation und zur Vertiefung des Gemeinschaftssinns zur Verfügung steht.

Von den zum Verkauf bestimmten 18 Wohnungen wurden bis Ende des Geschäftsjahres 17 verkauft. Ebenfalls verkauft sind 16 von 17 Stellplätzen in der Sammelgarage sowie ein offener Stellplatz. Das Medizinische Versorgungszentrum und die Gewerbeeinheiten samt den dazugehörigen Stellplätzen werden langfristig von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis genutzt.

Projekte in der Entwicklung

„Mehrgenerationenwohnen" und ein Kinderhaus Dornstadt

Im Geschäftsjahr 2013 hat die Kreisbaugesellschaft die Entwicklung neuer Projekte vorangetrieben. So soll im Jahr 2014 auf dem ehemaligen Sportgelände der Gemeinde Dornstadt eines der größten Bauvorhaben in der Unternehmensgeschichte der Kreisbaugesellschaft entstehen.

Hier sind insgesamt drei Mehrfamilienhäuser, zwei Einfamilienhäuser in Kettenbauweise, eine Seniorenwohngemeinschaft und eine Tiefgarage mit 52 Stellplätzen vorgesehen. Von den 27 Wohnungen werden zwei rollstuhlgerecht sein. Die gesamte Anlage wird ohne Stufen und Schwellen geplant und soll durch eine hochwertige Ausstattung, Sicherheit und Service überzeugen.

Es ist beabsichtigt, unter dem Motto „Mehrgenerationenwohnen" dieses Projekt nachhaltig zu betreiben. In Kooperation mit der Gemeinde Dornstadt wird sich ein „Kümmerer" den Belangen der Bewohner annehmen und dafür sorgen, dass der Gedanke des Mehrgenerationenwohnen nachhaltig gelebt wird. Diesem wird ein eigenes Büro zur Verfügung stehen und den Bewohnern ein großer Begegnungsraum.

In die Überlegungen ist auch ein Kinderhaus für die Gemeinde Dornstadt mit einbezogen.

Wohnungswirtschaftliche Kennzahlen

	2013	2012	2011	2010	2009
Wohnungen	**727**	730	745	766	767
Gewerbeeinheiten	**6**	3	3	5	5
Garagen/Tiefgaragenstellplätze	**271**	285	285	309	316
Öfftl. geförderte Wohnungen	**387**	387	387	387	393
Bundesdarlehenswohnungen	**191**	191	191	191	191
Leerstandsquote	**0,6 %**	1,2 %	1,9 %	0,7 %	1,0 %
Fluktuationsquote	**9,9 %**	10,7 %	8,2 %	10,3 %	12,3 %
Durchschnittliche Sollmiete je m² Wohnfläche/Monat	**5,24 €**	5,24 €	5,32 €	5,24 €	5,20 €
Betriebskosten je m² Wohn- und Nutzfläche/Monat	**2,32 €**	2,19 €	2,22 €	2,30 €	2,34 €
Instandhaltungskosten je m² im Jahr	**31,84 €**	30,97 €	21,90 €	16,12 €	28,19 €

Schließlich sollen auf dem Grundstück Einfamilienhäuser in Kettenbauweise erstellt werden, welche – wie die Wohnungen – auch zum Teil verkauft werden sollen.

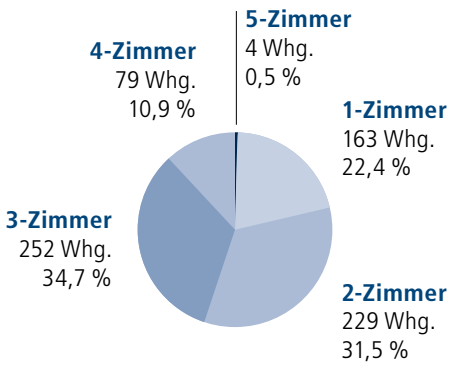
Für dieses zukunftweisende Projekt ist der Baubeginn für Mitte 2014 geplant.

Doppelhäuser „Obere Mühle" in Langenau
Die Kreisbaugesellschaft hat im Jahr 2002 ein etwa 2.200 m² großes Grundstück in dem Neubaugebiet „Obere Mühle" von der Stadt Langenau erworben. Dort sollten sieben Reihen- und zwei Doppelhäuser entstehen. Nach mehreren Umplanungen konnten schließlich im Jahr 2005 drei Kettenhäuser verkauft werden.

Unter Berücksichtigung der nach wie vor günstigen Lage auf dem Immobilienmarkt soll nunmehr in Einvernehmen mit der Stadt Langenau die verbliebene Restfläche von ca. 1.380 m² mit vier Doppelhäusern bebaut werden. Im Zuge dieser Baumaßnahme würde auch die seit nahezu zehn Jahren geschuldete Erschließungsstraße realisiert werden. Mit dem Vertrieb und Bau soll im Geschäftsjahr 2014 begonnen werden. Falls sich wider Erwarten nicht alle Häuser verkaufen lassen, werden diese durch die Kreisbaugesellschaft vermietet werden.

Verkäufe aus dem Anlagevermögen
Die Verkäufe ehemaliger Eigentumswohnungen, welche vorerst ins Anlagevermögen eingestellt werden mussten, weil sie über viele Jahre als unverkäuflich galten, haben zu den Verkaufserträgen beigetragen. Dabei handelt es sich um den Verkauf einer Wohnung in Amstetten und zwei Wohnungen in Schelklingen. Außerdem wurden ein Tiefgaragenstellplatz und ein oberirdischer Stellplatz veräußert.

Größenstruktur des Wohnungsbestandes



Vor fast 30 Jahren erstellte die Kreisbaugesellschaft eine Reihenhausanlage am Pappelweg in Staig. Um den Erwerb der Eigenheime einem möglichst breiten Personenkreis zu ermöglichen, wurden die Grundstücke im Rahmen des Erbbaurechts vergeben. In der Heimfallregelung ist vereinbart, dass die Grundstücke innerhalb einer bestimmter Frist und Kaufpreises erworben werden können. Von diesem Recht hat jetzt der letzte Käufer im Berichtsjahr Gebrauch gemacht.

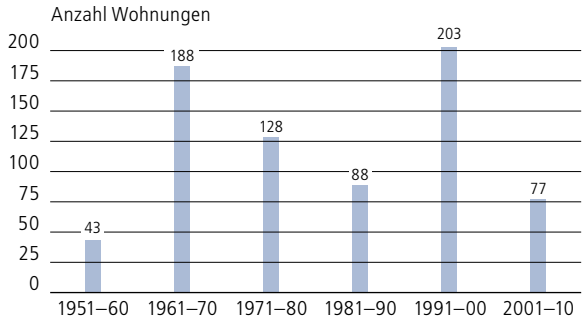
Wohnungsbewirtschaftung
Zum 31.12.2013 setzte sich der Wohnungsbestand der Kreisbaugesellschaft aus 727 Mietwohnungen und sechs Gewerbeeinheiten in insgesamt 63 Gebäuden sowie 271 Garagen und Tiefgaragenstellplätzen zusammen. Die Wohn- und Nutzfläche erhöhte sich um 1.640,66 m² auf 47.663,63 m².

Der Immobilienbestand erhöhte sich im Berichtsjahr um drei Gewerbeeinheiten im „Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen" und die dazugehörigen 48 oberirdischen Stellplätze.

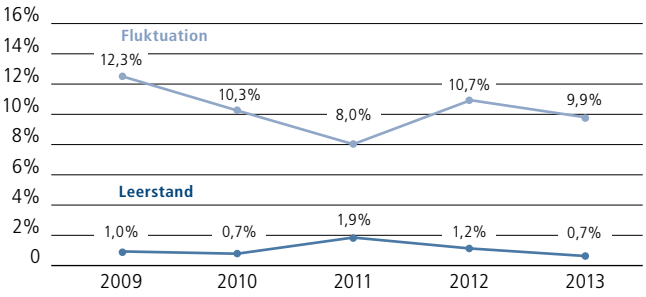
Bestandsmindernd wirkte sich der Verkauf von drei Wohnungen, eines Tiefgaragenstellplatzes und eines oberirdischen Stellplatzes in Amstetten und Schelklingen aus. Bei diesen Verkäufen handelt es sich ausschließlich um frühere Bauträgermaßnahmen. Auf die Auswirkungen des demografischen Wandels und den einhergehenden Veränderungen der Wohnbedürfnisse muss die Wohnungswirtschaft geeignete Lösungen finden. Der Bedarf an barrierefreien und barrierearmen Wohnungen ist heute schon groß und wird in den kommenden Jahren weiter ansteigen. Die Kreisbaugesellschaft ist darauf gut vorbereitet. Sie verfügt bereits heute über einen Bestand von 294 barrierearmen bzw. barrierefreien Seniorenwohnungen. Dies entspricht einer Quote von 40 % am Gesamtbestand. In diesen Wohnanlagen sind außerdem gemeinschaftliche Einrichtungen wie Pflegebäder, Gymnastikräume, Senioren-Treffs oder Gästeapartments für Besucher untergebracht. Durch die Kooperation mit sozialen Trägern ist neben dem seniorengerechten Wohnumfeld auch für Service und pflegerische Hilfe gesorgt. Außerdem kann mehr als die Hälfte unserer Wohnungen mit dem Aufzug erreicht werden.

Durch die stetig steigenden Mieten – vor allem in Ballungsräumen und Universitätsstädten – ist die Nachfrage und Forderung nach sozial verträglichen Mieten stark angestiegen. Da die Erstellung von Wohnungen aufgrund stetig steigender energetischer Auflagen und der angezogenen Konjunktur immer teurer wird, stellt sich die Frage, wie diese Kosten refinanziert werden können, wenn die Mieten auf einem niedrigen Niveau gehalten werden sollen. Entsprechend verlangt die Wohnungswirtschaft schon seit Jahren nach einer öffentlichen Förderung, die es den Wohnungsunternehmen ermöglicht, wieder in den geförderten Wohnungsbau zu investieren. Die Anzahl an Sozialmietwohnungen hat sich im Berichtsjahr nicht verändert und blieb mit 387

Wohnungsbestand
nach Baualter



Fluktuations- und Leerstandsquote
im Fünfjahresvergleich



Wohnungen konstant. Diese sind mit öffentlichen Mitteln gefördert und ausschließlich Wohnungssuchenden mit geringem Einkommen vorbehalten. Hinzu kommen 191 geförderte Bundesdarlehenswohnungen, die für Bundesbedienstete bestimmt sind. Die Mietpreisbildung dieser Wohnungen, welche fast 80 % des Mietwohnungsbestandes ausmachen, bemisst sich nicht nach der ortsüblichen Vergleichsmiete, sondern nach den tatsächlich anfallenden Kosten. Die Preisbindung ist eine für die Mieter vorteilhafte Regelung – nicht aber für die Kreisbaugesellschaft. Für notwendige Instandhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen reichen die in der Miete zulässigen Kostenansätze bei Weitem nicht aus.

Damit unsere Wohnungen und Häuser auch in Zukunft eine nachhaltige Nachfrage erfahren, muss weiter in Modernisierungs- und Instandhaltungsmaßnahmen investiert werden. Das bedeutet, dass wir – wie in den vergangenen zwei Jahren – deutlich mehr in unsere Wohnungen, Häuser und in das Wohnumfeld investieren mussten und weiterhin müssen. Nur unter diesen Voraussetzungen können wir den veränderten Ansprüchen der Menschen im Alb-Donau-Kreis gerecht werden und eine nachhaltige Vermietbarkeit unserer Wohnungen sicherstellen. Um diese Aufgabe bewerkstelligen zu können, ist ein funktionierendes Bauträgergeschäft unabdingbar.

Im Berichtsjahr konnte die Kreisbaugesellschaft ihre Anstrengungen zur Erhaltung und Verbesserung ihres Wohnungsbestandes nochmals steigern. Insgesamt wurden durchschnittlich 31,84 €/m² Wohn- und Nutzfläche an Instandhaltungskosten ausgegeben und dies stellt somit den höchsten Wert in den zurückliegenden 15 Jahren dar. In Anbetracht steigender Ansprüche an das Gut Wohnen und eines sich verschärfenden Wettbewerbs auf dem Wohnungsmarkt sind im Interesse einer nachhaltigen Vermietung auch in Zukunft größere Investitionen unabdingbar.

Die Ausstattung unserer Mietwohnungen ist auf einem guten Niveau. Ohne Ausnahme verfügen alle Wohnungen über ein eigenes Bad oder Dusche. Zentral beheizt werden 711 Wohnungen, also 98 % und 376 Wohnungen sind an einen Aufzug angeschlossen. Über einen Breitbandkabel- oder Satellitenanschluss verfügen inzwischen 97 % unserer Mietwohnungen.

Nach Inkrafttreten der neuen Trinkwasserverordnung am 01.11.2011 waren wir als Vermieter verpflichtet, die Anlagen zur zentralen Trinkwassererwärmung dem zuständigen Gesundheitsamt bis 31.12.2013 zu melden und bis dahin die vorgeschriebene Trinkwasserprüfung von einem zugelassenen Fachlabor durchführen zu lassen. Danach sind die Prüfungen alle drei Jahre zu wiederholen. Dieser Verordnung kam die Kreisbaugesellschaft rechtzeitig nach und hat bereits bis Ende 2012 die erforderlichen Entnahmestellen einrichten und die Wasserproben entnehmen lassen. Sämtliche Überprüfungen waren ohne jeglichen negativen Befund, was bei unseren Mietern und Wohnungseigentümern ein großes Echo fand.

Eine hohe Aussagekraft der Wohnungsbewirtschaftung hat die Leerstandsquote. Von den insgesamt neun Wohnungen, die am Jahresende 2013 leer standen, konnten zu diesem Zeitpunkt bereits für vier neue Mieter gefunden werden. Demnach lag die Leerstandsquote bei nur 0,7 %. Unsere nicht nachlassenden Anstrengungen, möglichst zeitnah einen geeigneten Nachfolgemieter zu finden, haben sich gelohnt.

Ein weiterer Gradmesser ist in der Häufigkeit von Wohnungswechseln zu sehen. Zufriedene Mieter verändern sich nämlich weit weniger als umgekehrt. Im Berichtsjahr wurden 73 Wohnungen gekündigt. In fast allen Fällen folgte der neue Mieter dem ausgezogenen nahtlos, was sich auf die Erlösschmälerungen sehr positiv auswirkte.

Die Fluktuationsquote reduzierte sich ebenfalls von 10,7 % im Vorjahr auf nunmehr 9,9 %. Von den vorgenannten Wohnungswechseln entfielen allein 36 auf ältere Mieter, die ins Pflegeheim umziehen mussten oder verstarben. Außergewöhnlich beeinflusst wird nach wie vor die Fluktuation durch versetzungsbedingte Umzüge der Bundeswehrangehörigen. Würde dieser Umstand außer Betracht gelassen, läge die Quote nur noch bei 8 %.

Das vor drei Jahren umgestellte und neu ausgerichtete Mahn- und Klagewesen hat sich bewährt. Unseren Bemühungen beim Einziehen längst fälliger Forderungen waren meist dann enge Grenzen gesetzt, wenn Mieterhaushalte in eine finanzielle Notlage gerieten oder verwahrloste Wohnungen hinterließen. Zieht ein vermögensloser Mieter in ein Pflegeheim um oder verstirbt ein solcher, hinterlässt er fast immer Mietschulden, für die niemand zuständig sein will.

In dem vorstehenden Tableau sind die wesentlichen und aussagekräftigen Kennzahlen der Wohnungsbewirtschaftung der Kreisbaugesellschaft dargestellt.

Verwaltung von Fremdimmobilien

Die Verwaltung von Wohnungen und Gewerbeeinheiten nach dem Wohnungseigentumsgesetz sowie Immobilien Dritter ist der zweite große Geschäftsbereich der Kreisbaugesellschaft.

Im Berichtsjahr verwaltete die Kreisbaugesellschaft 494 Eigentumswohnungen, 48 Gewerbeeinheiten sowie 406 Garagen und Tiefgaragenstellplätze in 33 Eigentümergemeinschaften. Hiervon sind 222 Wohnungen und Gewerbeeinheiten sowie 76 Garagen und Tiefgaragenstellplätze dem Eigenbestand zuzurechnen. Außerdem hatte sie noch eine Geschäftsbesorgung inne.

In der Mietverwaltung für Dritte hat die Kreisbaugesellschaft elf Wohnungen, zwei Tiefgaragenstellplätze und drei offene Stellplätze. Diese Dienstleistung umfasst all jene Aufgaben, die sonst der Vermieter zu leisten hat, wie zum Beispiel die Vermietung, Erstellung und Abrechnung der Nebenkosten und die Mieterbetreuung.

Schließlich erbrachte die Kreisbaugesellschaft kaufmännische Dienstleistungen für 315 Einheiten innerhalb der Immobilienverwaltung der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales. Mit Fertigstellung des Bauvorhabens in Munderkingen erhöhte sich die Anzahl der zu verwaltenden Einheiten um sechs Gewerbeeinheiten und 48 oberirdische Stellplätze.

Prognose

So ungewöhnlich es klingen mag, aber schrumpfende Haushalte lassen die Zahl der Haushalte und die Wohnungsnachfrage steigern. Höhere Lebenserwartung, immer mehr Singles, steigende Pro-Kopf-Wohnfläche und vermögend werdende Bewohner bedeuten in einem wachstumsstarken Wirtschaftsraum wie dem Alb-Donau-Kreis eine unverändert starke Nachfrage nach bezahlbarem Wohnraum.

Die Kreisbaugesellschaft wird im kommenden Geschäftsjahr weiter in ihren Mietwohnungsbestand investieren. Für sie dürften somit ein nachhaltiger Vermietungserfolg und stabile Erträge aus der Hausbewirtschaftung gewährleistet sein.

In den Mittelpunkt der Neubautätigkeit wird im kommenden Jahr das Bauvorhaben „Mehrgenerationenwohnen" mit angeschlossenem Kinderhaus in Dornstadt treten. Außerdem sollen die in Langenau geplanten Einfamilienhäuser in Bau gehen.

Die drei letzten aus Bauträgermaßnahmen noch verbliebenen Eigentumswohnungen sollen verkauft werden, was zu einer spürbaren Erhöhung des Geschäftsergebnisses führen würde. Außerdem beabsichtigen wir, weitere ausgewählte Objekte aus unseren Beständen zu verkaufen.

Nach der Unternehmensplanung erwartet die Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2014 ein positives Jahresergebnis.

sanitätshäuser adk gmbh

sanitätshäuser adk gmbh

Die sanitätshäuser adk gmbh wurde zum 01.04.2012 von der DiGe GmbH ADK übernommen, die 100 % der Gesellschaftsanteile hält. Die sanitätshäuser adk gmbh ist somit eine 100%-ige Tochter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales. Die Neu- bzw. Umfirmierung symbolisiert nun auch nach außen die Zugehörigkeit zur ADK Unternehmensgruppe.

Die sanitätshauser adk gmbh ist im Alb-Donau-Kreis an den drei Standorten in der Fußgängerzone Ehingen (Zentrale) und an den Gesundheitszentren Ehingen (Filiale) und Blaubeuren (Filiale) aktiv.

Produktportfolio / Schwerpunktbildung

Die Leistungsangebot und die Schwerpunktbildung der sanitätshäuser adk gmbh wurden im Jahr 2013 erweitert und ausgebaut – neu ist der Leistungsbereich Wund-Management und Stoma-Therapie:

Produktportfolio / Schwerpunktbildung

Orthopädietechnik	Rehatechnik	Medizintechnik	Sanitätsfachhandel	Homecare
Einlagen	Geräte zur Beatmung und Sauersoff-versorgung	Absaug- und Milchpumpen	Bandagen	Wund-Management
Prothetik	Kranken- und Pflegebetten	Überprüfung elektrischer Gerätschaften	Blutdruckmessgeräte	Stoma-Therapie
Orthetik	Mobilitäts-, Geh- und Bewegungshilfen		Brustprothesen	
Sonderbau	Rollstuhlversorgung		Dekubitushilfsmittel	
			Inkontinenzartikel	
			Kompressions- und Stützstrümpfe	
			Krankenpflegeartikel	
				NEU

sanitätshäuser adk gmbh

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister
Tobias Firnkes

Qualitätsmanagement/Präqualifizierung

Alle Standorte der sanitätshäuser adk gmbh sind von unabhängigen, branchenspezifischen Zertifzierungsstellen geprüft worden. Dabei haben alle Standorte die entsprechenden Anforderungen der Präqualifizierung erfüllt und sind alle zertifiziert worden.

Die sanitätshäuser adk gmbh hält folgende Zertifikate:

- **ISO 9001:2008 Zertifizierung** [5]
  Die Zertifizierung bescheinigt das eingeführte und kontinuierlich angewendete Qualitätsmanagementsystem im Bereich der Herstellung, Anpassung, Wartung und Reparatur von Sonderanfertigungen aus dem Bereich der Orthopädietechnik, sowie Handel, Vertrieb, Wartung und Reparatur von Heil- und Hilfsmitteln aus dem Bereich der Orthopädietechnik, Reha-Technik-Standard, Sanitätsfachhandel und Homecare
- **Präqualifizierung**
  Alle drei Standorte haben entsprechend den Präqualifizierungskriterien erfolgreich an der Präqualifizierung teilgenommen und sind für ausgewählte Bereiche zertifiziert

Sowohl die ISO-Zertifizierung als auch die Präqualifizierung sind ein positives Signal für die bereits bestehenden, aber auch für potentielle Kunden der sanitätshäuser adk gmbh.

Geschäftsentwicklung 2013

Das Jahr 2013 war von folgenden Ereignissen bzw. Maßnahmen (Auszug) geprägt:

- Corporate Identity: Neugestaltung der Außenfassaden der Filialen an den Gesundheitszentren Ehingen und Blaubeuren – in diesem Zusammenhang wurde auch Inneneinrichtung neu bzw. kundenfreundlich gestaltet

- Mitarbeiter-Qualifizierungsmaßnahmen in allen Bereichen – hierzu zählen sowohl elektrotechnische Fortbildungen, als auch beratungs- und verkaufsfördernde Maßnahmen

- Kontinuierliche Optimierungsmaßnahmen im Bereich der Aufbau- und Ablauforganisation

Ausblick 2014

Die primäre Zielsetzung für das Geschäftsjahr 2014 ist es zum einen, wie auch bereits im vorangegangenen Wirtschaftsjahr die bereits eingeführte transparente, qualifizierte und verantwortliche Führung weiter auszubauen, um den langfristigen Erfolg des Unternehmens zu sichern. Zum anderen ist eine Umsatzausweitung vorgesehen. Hierzu müssen die entsprechenden neuen Märkte erschlossen und alten Märkte auf ihre Profitabilität geprüft werden.

[5)] erfolgreich rezertifiziert im Jahr 2014

Krankenpflegeschule

Krankenpflegeschule Ehingen

Am 01. Oktober im Jahr 2013 haben 24 SchülerInnen die Ausbildung zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn begonnen. Nach einem Einführungsblock von sechs Wochen, in dem die ersten Grundlagen für pflegerische Handlungen im Alltag vermittelt worden sind, wurden die Auszubildenden ab Mitte November 2013 in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau zu ihrer praktischen Ausbildung eingesetzt.

Zuvor haben die 20 Auszubildenden des Kurses 2010/2013 die staatliche Prüfung zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn im Frühjahr des Jahres 2013 abgelegt. Dies wurde am 22. März 2013 in der Halle in Lauterach mit einem großen Fest und vielen Gästen gebührend gefeiert.

Schulleitung

Ärztliche Schulleitung: Dr. med. Ulf Göretzlehner, Chefarzt
Pflegerische Schulleitung: Beate Fuchs

Zur Verbesserung der Ausbildung und zur Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung führen die LehrerInnen seit dem Jahr 2013 regelmäßig klinische Unterrichte auf den Stationen durch. Mit diesem „bedside-teaching" durch die LehrerInnen wurden die MitarbeiterInnen auf den Stationen in ihrer Ausbildungstätigkeit entlastet. Die Kontrolle über die Lernerfolge in der praktischen Ausbildung erfolgt so direkt durch die LehrerInnen der Schule.

Wie in den vergangenen Jahren auch gab es im Oktober 2013 ein eintägiges Arbeitstreffen mit den Praxisanleitungen aller an der Ausbildung beteiligten Stationen und Abteilungen der Einrichtungen der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales und den Kooperationspartnern. Auch hier standen wieder der Erfahrungsaustausch und die Ideen für die praktische Ausbildung im Vordergrund.

Ebenfalls im Oktober 2013 fand eine zweitägige Fortbildung für alle Praktikanten der Einrichtungen der ADK GmbH in der Krankenpflege statt. Sowohl die Organisation, als auch Teile des Unterrichts wurden von den LehrerInnen der Krankenpflegeschule geleistet.

Von August 2013 bis Januar 2014 hat eine Studierende der Hochschule Ravensburg-Weingarten aus dem Studiengang Pflegepädagogik ihr Praxissemester in unserer Schule abgeleistet. Sie konnte im Dezember 2013 erfolgreich eine Lehrprobe vor einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin der Hochschule ablegen.

2013 nahm die Krankenpflegeschule auch wieder an zahlreichen Veranstaltungen teil. Im April und September 2013 stellten sie die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege bei der Messe „Start in die Ausbildung" in der Lindenhalle in Ehingen und bei der Jobbörse in der Albecker- Tor- Schule in Langenau vor.

Aber auch außerhalb von Messen nutzen wir die Möglichkeiten, Schülerinnen und Schüler in der Berufsfindungsphase über unseren Ausbildungsberuf zu informieren. Aus diesem Grund engagierten sich zwei SchülerInnen aus dem Mittelkurs als Ausbildungsbotschafter. In dieser Funktion gingen sie in verschiedene Schulklassen und informierten dort über die Inhalte ihrer Ausbildung und ihre eigenen Erfahrungen damit.

Bei der Patientenweihnachtsfeier am 21. Dezember 2013 wirkten die Auszubildenden der beiden Kurse aus dem Jahr 2012 ebenfalls mit. Sie präsentierten eine weihnachtliche Meditation über den Buchstaben des Begriffes „ADVENT" mit Beiträgen mehrerer SchülerInnen. Ein weiterer Beitrag war der Vortrag der Weihnachtsgeschichte in verteilten Rollen, an dem sich mehrere SchülerInnen aktiv beteiligten.

Studios

Studios

Fitness und Gesundheit sind für viele Menschen Begriffe, die untrennbar zusammengehören. Und in der Tat kann jeder Einzelne durch regelmäßiges Training dazu beitragen, die eigene Gesundheit länger zu erhalten.

In unseren Fitness- und Gesundheitsstudios legen wir Wert auf gesundheitsorientiertes Training. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind bis auf wenige Ausnahmen mit ebenfalls hoher Qualifikation Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Sie kennen die körperlichen Zusammenhänge ganz genau und können auch deshalb Bewegungsfehler beim Training schnell erkennen. Die Verknüpfung von Therapie und Fitnessbereich ist uns wichtig, denn oft greifen beide Bereiche nahtlos ineinander, um ein optimales Ergebnis erreichen zu können. Dies gilt insbesondere für Kunden, die uns nach einer Operation oder einem Unfall aufsuchen oder die etwas gegen ihre Schmerzen unternehmen wollen.

Auf jeweils rund 1.500 m² bieten unsere drei Studios alles, was moderne Fitness- und Gesundheitsanlagen auszeichnet.

Gesundheitsorientiertes Training

In unseren modernen Studios finden die Kunden computerunterstützte Trainingsgeräte der Firmen Technogym (in Blaubeuren und Ehingen) bzw. Milon (in Langenau), die sie beim Training zusätzlich unterstützen. In den gelenkschonend ausgestatteten Kursräumen bieten wir in allen drei Studios ein umfangreiches Kursprogramm an. Hier setzen die Studios eigene Schwerpunkte, die sich an den Interessen ihrer Mitglieder orientieren. Im Schwimmbad können unsere Kunden je nach individueller Vorliebe schwimmen oder einen der zahlreichen Wasserkurse besuchen. Wer es einmal ruhiger angehen lassen will oder das Training mit einem entspannenden Saunagang ausklingen lassen möchte, kann sich im Wellnessbereich vom Alltagsstress befreien. Bei rechtzeitiger Terminvereinbarung kann dieses entspannende Erlebnis sogar mit entspannend oder anregend wirkenden Massagen kombiniert werden.

mags Studio

Gesamtstudioleitung mags Studio und S 29
Markus Gebhardt

Studioleitung
Markus Zenner

Im mags Studio setzen wir sowohl in der Therapie als auch im Fitnessbereich auf die drehpunktorientierte Bewegung. Dabei lernen unsere Kunden eine spezielle Art der Körperwahrnehmung, die zu einer anderen Beckenhaltung führt. Von dieser profitieren nicht nur Menschen mit Nacken- und Lendenwirbelbeschwerden – sie führt zu einer allgemein besseren Haltung. Durch Veränderungen an unseren Geräten lässt sich diese Art der Beckenhaltung auch an den Kraftmaschinen durchgängig durchführen; dadurch wird der wichtige Rumpfbereich an allen Geräten automatisch mittrainiert. Das alltagsorientierte Konzept hat das Ziel, Bewegungsabläufe so zu automatisieren, dass sie auch in Alltagssituationen ohne Nachdenken angewandt werden können. So tun Sie ihrem Körper etwas Gutes und trainieren auch im Alltag, ohne es richtig zu merken. Diese

mags Studio

Philosophie wird optimal unterstützt durch die Switching Geräteserie. Hier trainieren die Kunden im Stehen und fordern dadurch immer mehrere Muskelketten gleichzeitig.

Entwicklungen 2013

- BlackRoll-Orange: Erweiterung des bestehenden Angebots mit der innovativen Selbstmassagerolle. Neu sind: BlackRoll Med, BlackRoll Pro und BlackBall. Diese werden in der Therapie, im Training und im Kursbereich angewendet.
- Das neue Kombi-Trainingsgerät „VariBike" ergänzt den Gerätepark im Trainingsbereich. Dabei handelt es sich um ein Spinning-Bike mit Handkurbelfunktion, das ein funktionelles Ganzkörpertraining für die Rumpfkräftigung mit einem Cardiotraining verbindet.
- Bei der Sommeraktion konnten die Teilnehmer ohne Vertragsbindung trainieren.
- Neu ist die Therapie nach dem Fasziendistorsionsmodell nach Typaldos.
- Im September konnten Neumitglieder die Herbstaktion nutzen, um zu günstigen Konditionen Mitglied zu werden.
- Gleichzeitig erschien ein neuer Kursplan mit einem erweiterten Kursangebot. Neu war der Kurs „Körper in Balance".
- mags Mitgliederfest: Es war bereits die zehnte Warm-up-Party. Das Motto in diesem Jahr: Bayrischer Abend. mags Mitarbeiter und viele Gäste kamen im Trachtenlook, es gab bayrische Schmankerl von der Küche und kostenlose Trachtenfrisuren von Harrys Haar Haus.
- Neu ist auch die Kooperation zwischen den Studios S 29 und mags Studio und der Pro A Basketballmanschaft Ehinger Steeples. Seit Oktober betreuen Jan Brambach und Markus Gebhardt die Ehinger Basketballer.

S29 Studio

Gesamtstudioleitung mags Studio und S29
Markus Gebhardt

Studioleitung
Anja Rehm

Neben Therapie, Wellness und dem großen Kursangebot, liegt im S29 STUDIO ein großer Schwerpunkt auf dem Gesundheits- und Fitnesstraining. Wir orientieren uns mit unserer drehpunktorientierten Trainingsphilosophie möglichst nahe am Alltag unserer Kunden. Der Trend geht weg von zweidimensionalen und geführten Bewegungen, hin zum „Functional Movement". Es wird also versucht, funktionelle und alltagstaugliche Bewegungen in das Training einzubauen, die frei und dreidimensional trainiert werden – so, wie auch unser Alltag funktioniert.

Entwicklungen 2013

- BlackRoll-Orange: Erweiterung des bestehenden Angebots mit der innovativen Selbstmassagerolle. Neu sind: BlackRoll Med, BlackRoll Pro und BlackBall. Diese werden in der Therapie, im Training und im Kursbereich angewendet.
- Das neue Kombi-Trainingsgerät „VariBik" ergänzt den Gerätepark im Trainingsbereich. Dabei handelt es sich um ein Spinning-Bike mit Handkurbelfunktion, das ein funktionelles Ganzkörpertraining für die Rumpfkräftigung mit einem Cardiotraining verbindet.
- Das neue Rückentrainingsgerät „Klimmmzug & Dips" ermöglicht eine weitere Variation im Bereich der Rücken-/Armkräftigung.
- Bei der Sommeraktion konnten die Teilnehmer ohne Vertragsbindung trainieren.
- Julia Stöferle und Deborah Berger verstärken als Physiotherapeutinnen das S29 Team im Bereich Therapie und Training.
- Neu ist die Therapie nach dem Fasziendistorsionsmodell nach Typaldos.
- Im September konnten Neumitglieder die Herbstaktion nutzen, um zu günstigen Konditionen Mitglied zu werden.
- Das S29-Mitgliederfest fand unter dem Motto „Bayrischer Abend" statt. S29-Mitarbeiter und viele Gäste feierten im Trachtenlook und die Küche sorgte für bayrische Schmankerl

- Neu ist auch die Kooperation zwischen den Studios S 29 und mags Studio und der Pro A Basketballmanschaft Ehinger Steeples. Die physiotherapeutische Betreuung der Sportler wird durch Markus Gebhardt und Jan Brambach (mags Studio) sichergestellt.

- Teilnahme an den Liebherr-Gesundheitstagen (3 Tage): Information/Beratung/aktive Mitmach-Aktionen (BlackRoll Orange & Flexibar).

- Erweiterung im Kursprogramm z. B. der neue Kurs Antara. Das ist ein neues Bewegungskonzept, das Entspannung und gezieltes Krafttraining vereint. Antara trainiert v.a. Beckenboden, Bauch und Zwerchfell. Dies führt zu einem flachen Bauch, einem starken Rücken und einer festen Mitte.

Cardio Plus

Studioleitung
Doris Willburger

Seit Januar 2009 setzt das Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus durch fachliche Kompetenz und professionellen Betreuung Maßstäbe im Bereich der Physiotherapie, Gerätetraining und in der gesundheitsorientierten Prävention. Unser innovativer Gerätezirkel eröffnet insbesondere Menschen mit einem knappen Zeitbudget neue Trainingsmöglichkeiten. Die von uns ausgewählten Milon Geräteserie ermöglicht ein effektives Training, da sich hier auch das Negativgewicht verändern lässt und somit die Exzentrik hervorragend trainiert werden kann. Aber auch Kunden, die sich länger im Cardio Plus aufhalten, nutzen den Zirkel gerne, weil er ihnen durch den Wechsel von Kraft und Ausdauer und eine vorgegeben Trainingszeit ein effektives und abwechslungsreiches Training ermöglicht. Im Wellnessbereich werden täglich zwei verschieden Saunen angeheizt, ein Solarium lädt zum Sonnenbaden ein und im Schwimmbad lässt es sich gut ein paar Bahnen ziehen.

Entwicklungen 2013

- Der Stationsbereich hat in der Versorgung der Komplextherapie (Rheuma und Geriatrie) einen enormen Zuwachs bekommen.
- Ebenso konnte der Fitness- und ambulante Therapiebereich kontinuierlich gesteigert werden.
- Das Kursangebot konnte auch im Jahr 2013 wieder durch ein paar neue attraktive Kurse ausgebaut werden wie zum Beispiel Faszien Fitness, Qigong und Aroha. Auch die Präventionskurse finden einen großen Anklang.
- Am 13. und 14. Juli und am 03. und 04. August 2013 führten wir ein Indoor Seminar zum Thema „Medizinisches Faszien Training“ durch. In diesem Seminar vermittelte der Dozent Ralf Vogt die neuesten wissenschaftliche Erkenntnisse der Faszienforschung an das Team vom Cardio Plus.

Cardio Plus

- Seit Oktober 2013 bieten wir im Cardio Pluss das Rückgrat-Konzept FLEXX an. Dazu haben wir unseren Milon Gerätepark um sechs neue Geräte erweitert. Bei dieser Art von Training handelt es sich nicht um ein herkömmliches Krafttraining. Unter Anleitung unserer speziell dafür ausgebildeten Therapeuten vom Cardio trainiert man die Muskulatur nicht in die Dicke, sondern in die Länge. Dadurch steigert man Beweglichkeit, Durchblutung, Fettverbrennung, beseitigt Verspannungen und wirkt somit Schmerzen entgegen.

- Am 18. Oktober 2013 wurde das traditionelle Mitgliederfest unter dem Motto Oktoberfest durchgeführt. Wie schon im Jahr zuvor sorgte die Band Hot Chilli wieder für erstklassige Stimmung und das Team vom Rondo verköstigte die Gäste wieder vorzüglich, so dass die zahlreichen Gäste voll auf ihre Kosten kamen.

Restaurants und Cafés

Restaurants und Cafés

Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.

Deshalb legt unsere Küche großen Wert auf einen abwechslungsreichen Speiseplan in verschiedenen Kostformen. Unsere Patientinnen und Patienten können täglich aus verschiedenen Menüs wählen, sofern ihr gesundheitlicher Zustand die freie Wahl ermöglicht.

In Ehingen ist unsere Zentralküche untergebracht. Sie versorgt inzwischen

- **die drei Kreiskrankenhäuser und unsere Restaurants Bistro 26, Hopfenhaus Restaurant und Rondo in den Gesundheitszentren Blaubeuren, Ehingen und Langenau,**
- **die sechs Seniorenzentren der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis,**
- **unseren Ambulanten Pflegeservice sowie**
- **eine Schule**

mit den Komponenten für das Mittagesessen. Unsere firmeneigenen Fahrzeuge liefern an fünf Tagen in der Woche die bestellten Speisen an die oben genannten Einrichtungen.

Restaurants und Cafés

Gesamtküchenleiter
Thomas Wessel

Wir betreiben in unseren Gesundheits- und Seniorenzentren mehrere Restaurants und Cafés, in denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Besucherinnen und Besucher und die breite Öffentlichkeit herzlich eingeladen sind, sich von unseren Küchenteams verwöhnen zu lassen. In unseren Selbstbedienungsrestaurants können sich unsere Kunden ihr Wunschmenü aus verschiedenen Hauptspeisen, Beilagen, einem Salatbuffet, einer Tagessuppe und Desserts zusammenstellen. Ab 10 Uhr können sie das jeweilige Tagesangebot im Intranet und Internet bequem von zu Hause oder ihrem Arbeitsplatz abrufen und unterwegs bereits vor dem Restaurantbesuch entscheiden, was sie essen möchten.

Aber nicht nur um die Mittagszeit sind unsere Restaurants und Cafés in den drei Gesundheitszentren gefragt. Im Bistro 26, im Café Mokka und im Rondo finden die Kunden ein großes Frühstücksangebot, eine Snackkarte und eine Eiskarte mit kleinen Köstlichkeiten. Eine vielfältige Kuchenauswahl rundet das Angebot ab und trägt dazu bei, dass unsere Cafés auch außerhalb der Mittagszeit als eine beliebte Anlaufstelle genutzt werden, um zu speisen und in gepflegter Atmosphäre ein wenig auszuruhen. Ein besonderes Aushängeschild sind in den Sommermonaten unsere großzügigen Sonnenterrassen, auf denen Kaffee-, Kuchen- und Eisspezialitäten besonders gern von den Gästen genossen werden.

Nicht nur die gleichbleibend hohe Akzeptanz und das positive Feedback unserer Gäste zeigen, dass auch 2013 ein erfolgreiches Jahr für unsere gastronomischen Bereiche war.

Die verschiedenen Aktionswochen konnten auch in die stationäre Speiseversorgung unseren Patientinnen und Patienten eingebunden werden und so konnten sich die Gäste zu Ostern, in der Spargelzeit oder auch zum Oktoberfest auf leckere Abwechslung freuen.

Im Zuge der neuen Lebensmittelversorgung, die Ende 2014 in Kraft treten wird, wurde auch im Jahr 2013 bereites darauf geachtet, das bei der Zubereitung in 90 % der Fälle auf die Verwendung von kennzeichnungspflichtigen Stoffe verzichtet wurde. Zudem wurden keine gentechnisch veränderten Lebensmittel verwendet.

Bei der Verabschiedung des alten und der Einsetzung des neuen chirurgischen Chefarztes in Ehingen konnte die Küche mit dazu beitragen, dass beide Feste zu gelungenen Veranstaltungen wurden.

Auf viele verschiedene und interessante Herausforderungen im Jahr 2014 freuen sich jetzt schon die Mitarbeiter der Speisenversorgung um Claudia Bichay, Markus Gürtler, Axel Dabisch und Thomas Wessel.

Bistro 26
Unser Café und Restaurant im Gesundheitszentrum Blaubeuren

Küchenleitung
Claudia Bichay

Die Küche des Bistros 26 wurde auch im vergangenen Jahr bei zahlreichen internen und öffentlichen Veranstaltungen gefordert und sorgte stets für eine gelungene kulinarische Versorgung der Gäste. Dabei mussten auch die Umbaumaßnahmen im Zuge der Aufstockung des Bettenhauses bei der Planung der Abläufe in unserer Küche mit berücksichtigt werden. Bei einer gelungenen Weihnachtsfeier 2013 konnte sich dann jeder Mitarbeiter über den gelungen Umbau und die neue Station freuen und dem Stationsstart Anfang 2014 entgegenfiebern.

In unseren Räumen finden Patientinnen und Patienten, deren Besucher, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitszentrum und die Bewohnerinnen und Bewohner von Blaubeuren und Umgebung nicht nur ein täglich wechselndes Speisenangebot zur Mittagszeit, sondern auch ein großes Frühstücksangebot, eine Snackkarte und einer Eiskarte mit kleinen Köstlichkeiten.

Durch die große Akzeptanz unseres Restaurants und den Wegfall eines Ausweichbereichs kam es an manchen Tagen während der Mittagszeit zu kurzen Engpässen im Sitzbereich. Doch die Mitarbeiter des Bistros 26 um Frau Bichay konnten dies durch ihre freundliche und hilfsbereite Art lösen und somit zur Zufriedenheit der Gäste beitragen.

Nach dem verregnetem Frühjahr freuten sich unsere Gäste ganz besonders auf die warmen Sonnentage, an denen sie unser besonderes Aushängeschild, die großzügige Sonnenterrasse, gerne nutzen, um sich dort mit Kaffee-, Kuchen- und Eisspezialitäten verwöhnen zu lassen.

Das umfangreiche Angebot des Bistro 26 trägt dazu bei, dass es auch außerhalb der Mittagszeit als eine beliebte Anlaufstelle genutzt wird.

Die Mitarbeiter freuen sich jetzt schon auf ihre Gäste und ein gut besuchtes Bistro 26 im Jahr 2014.

Hopfenhaus Restaurant und Café Mokka

Unsere gastronomischen Einrichtungen im Gesundheitszentrum Ehingen

Küchenleitung
Axel Dabisch und Thomas Wessel

2013 ist das Café Mokka unter der Leitung von Frau Traub zu einer festen Größe in der Speisenversorgung der Krankenhaus GmbH herangewachsen. An dieser positiven Entwicklung konnte auch der Umbau der Terrasse im Sommer nichts ändern. Diese wirkt nun sogar noch gemütlicher als zuvor.

Mit gleichbleibender Freundlichkeit und guter Qualität konnte so mancher neuer Gast für das Café gewonnen werden.

Für die kalte Jahreszeit wurde Ende 2013 beschlossen, zusätzliche Sitzgelegenheiten zu besorgen, damit es zu keinen Engpässen während der Hauptzeiten des Cafés kommt.

Das Jahr 2013 entwickelte sich im Hopfenhaus Restaurant etwas verhalten. Nach einem guten Start und dem verregnetem Frühjahr konnten wir in den Sommermonaten bei schönem Wetter nicht mit den Terrassen der anderen gastronomischen Einrichtungen der Unternehmensgruppe mithalten. Doch mit einem guten Endspurt zum Jahresende konnten wir erneut zufrieden auf ein erfolgreiches Jahr 2013 zurückblicken.

Auch die 2012 schon eingeführte Wahloption „Bio am Dienstag" haben wir 2013 weiter mit in unserem Speiseplan einbezogen und damit etabliert. Die verschiedenen Aktionen und das Salatprogramm ab Mai rundeten die Speiseauswahl zur Freude unserer Gäste ab.

In den Räumlichkeiten unseres Tagungsbereichs konnten wir auch 2013 für Veranstaltungen innerhalb der innerbetrieblichen Fortbildung, dienstliche Besprechungen, Versammlungen von Kooperationspartnern etc. einen Raum bereiten, in dem gute Gespräche geführt werden konnten.

Das Team um Axel Dabisch und Thomas Wessel freut sich auch 2014 auf den Besuch der Gäste.

Rondo
Unser Café und Restaurant im Gesundheitszentrum Langenau

Küchenleitung
Markus Gürtler

Mit einem guten Angebot, ihrer freundlichen Art und fachlichen Kompetenz ist es dem Küchenteam um Markus Gürtler gelungen, auch 2013 den guten Weg von 2012 fortzusetzten und zahlreiche Gäste in das Bistro Rondo zu locken.

Auch die Erweiterung der stationären Versorgung der Patienten durch die neue Hauptabteilung Innere Medizin und damit verbunden einer Steigerung der Patientenzahl klappte reibungslos.

Ebenfalls sorgte die Hauptabteilung Innere Medizin für einen gestiegenen Bedarf an Ernährungsberatungen. Dadurch konnte dort nun auch unsere Diätassistentin Frau Gröbner ihre Sachkenntnis beweisen und die Patienten kompetent versorgen.

Auch bei vielen internen und externen Veranstaltungen konnte das Team um Herrn Gürtler im Bistro Rondo die Gäste überzeugen. Es sorgte immer wieder für eine gelungene kulinarische Versorgung.

Eine besondere Herausforderung ist das jährliche Mitgliederfest des Cardio Plus, bei dem alle mit anpacken und damit dazu beitragen, dieses Fest zu einem gelungenen Abend werden zu lassen.

Unsere Teams um die Küchenleiterin Claudia Bichay und die Küchenleiter Markus Gürtler, Axel Dabisch und Thomas Wessel freuen sich auch im Jahr 2014 darauf, zahlreiche Gäste zu begrüßen. Wir sind gerne für Sie da.

Neben diesen großen gastronomischen Einrichtungen gibt es auch in unseren Seniorenzentren Cafés, die sich an Besucher und die Öffentlichkeit gleichermaßen wenden:

Café an der Blau
Das Café im Seniorenzentrum Blaustein

Unser Angebot
Kaffee und Kuchen, abwechslungsreicher Mittagstisch, ganzjährige Eiskarte, Buchungen für Geburtstags- und Familienfeiern, Jahrgangstreffen, Vereinstreffen usw. möglich, gemütliche Einkehr nach Spaziergängen/Fahrradfahrten, Treff für „Jung und Alt".

Unsere Öffnungszeiten
Täglich, auch an Feiertagen 11.30–17.30 Uhr

Café Schlossblick
Das Café im Seniorenzentrum Erbach

Unser Angebot
Kaffee und Kuchen, Eis

Unsere Öffnungszeiten
Donnerstag, Samstag, Sonntag und Feiertage 14.30–17.30 Uhr

Auch für Geburtstage oder andere besondere Anlässe kann unser Café genutzt werden.

Café unter der Linde
Das Café im Seniorenzentrum Dietenheim

Unser Angebot
Kaffee und Kuchen

Unsere Öffnungszeiten
Donnerstag, Samstag, Sonntag und Feiertage 14.30–17.30 Uhr

Impressum und Kontakt

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales
Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen

Telefon 07391 586 - 0
Telefax 07391 2262

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

Geschäftsbericht im Internet
Im Bereich Unternehmensportrait unter der Rubrik
„ADK GmbH für Gesundheit und Soziales"

Herausgeber
ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Fotografie und Gestaltung
Bertsche + Spiegel Kommunikation und Design, Ulm
Zusätzliche Fotos: ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

© ADK GmbH für Gesundheit und Soziales
Ehingen, 2014

www.adk-gmbh.de