

ADK GmbH
für Gesundheit
und Soziales



Geschäftsbericht 2008 der Unternehmensgruppe

Vorwort	4	Gesundheitszentrum Blaubeuren	49
Organe der Unternehmensgruppe	7	Kreiskrankenhaus Blaubeuren	51
Lagebericht der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	9	mags Studio	66
Unternehmensstruktur	10	Bistro 26	67
ADK Gebäudeservice GmbH	11	Interdisziplinäre Frühförderstelle	68
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	12	Gesundheitszentrum Ehingen	69
DiGe GmbH ADK	13	Kreiskrankenhaus Ehingen	72
Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis	14	Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen	89
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	20	Memory-Ambulanz Alb-Donau	96
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	28	Geriatrischer Schwerpunkt	100
Bilanz der Unternehmensgruppe zum 31. 12. 2008	30	Fitness- und Gesundheitsstudio S 29	101
Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2008	31	Hopfenhaus Restaurant	102
Entwicklung ausgleichspflichtiger Betrag	38	Interdisziplinäre Frühförderstelle / Heilpäd. Dienst	103
Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer	39	Krankenpflegeschule	104
Bericht des Aufsichtsrats	40	Gesundheitszentrum Langenau	105
Personalbereich	41	Kreiskrankenhaus Langenau	107
Materialbereich	44	Seniorenzentren	121
Investitionsmaßnahmen	45	Seniorenzentrum Blaustein	123
DRG-Änderungen und TOP 30 DRG	46	Seniorenzentrum Dietenheim	125
Qualitätsmanagement	48	Seniorenzentrum Erbach	127
		Ambulanter Pflegeservice	129
		Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	133
		Impressum und Kontakt	138



Handeln im Wandel

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

selten war die Situation des Gesundheitswesens in der Öffentlichkeit so präsent wie im Jahr 2008. Niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser haben mit zahlreichen Protestaktionen unisono auf die immer größer werdenden Probleme von Kliniken und Arztpraxen sowie auf die – auch durch die Einführung des Gesundheitsfonds – weiter stärker werdende Staatsmedizin aufmerksam gemacht. Die Politik reagierte einmal mehr mit Besänftigungsversuchen, ohne die strukturellen Gründe für die Misere anzugehen.

Die Folgen werden immer deutlicher sichtbar: Allein die zum Jahreswechsel in Kraft getretene Honorarreform bringt so viele niedergelassene Ärzte in ernsthafte Schwierigkeiten, dass sie keinen anderen Weg mehr sehen, als zeitweise ihre Praxen zu schließen und ernsthaft zu erwägen, ihre Kassenzulassung zurückzugeben. All das passiert nicht irgendwo in Deutschland, sondern auch im Alb-Donau-Kreis. Die schlechte Perspektive wirkt sich aus – immer weniger Medizinstudenten wollen in Deutschland ärztlich tätig werden. Sie gehen ins Ausland oder in die Industrie. Mit fatalen Folgen für die Bevölkerung: Sowohl in Kliniken als auch im ambulanten Bereich wird es zunehmend schwerer, freie Stellen im ärztlichen Bereich zu besetzen. Gerade hier in unserem ländlichen Raum finden viele Ärzte schon heute keine Nachfolger mehr für ihre Praxen. Dadurch wird sich die Versorgungssituation unweigerlich verschlechtern.

Im Krankenhausbereich sind wir abermals von massiven Zusatzbelastungen betroffen. Alleine durch die im Februar 2008 vereinbarten tariflichen Lohnsteigerungen hatten wir im abgelaufenen Geschäftsjahr in unserer Unternehmensgruppe Zusatzbelastungen in Millionenhöhe zu verkraften. 2009 wird sich die Tarifierhöhung noch einmal weit stärker auswirken. Auch wenn viel über einen neuen Krankenhausindex und die Abkehr von der Grundlohnsummensteigerung geredet wurde – die politisch Verantwortlichen in Berlin konnten sich einmal mehr nicht zu einer Lösung durchringen, die die reale Situation der Kliniken berücksichtigt und den Patienten die Sicherheit eines dauerhaft guten Gesundheitswesens in diesem Land bietet. Die zusätzlichen Mittel, die uns aus Berlin versprochen wurden, wären angesichts der problematischen Situation in der deutschen Kliniklandschaft lediglich ein Tropfen auf den heißen Stein, der weder aktuell noch in die Zukunft gerichtet Probleme löst und im Übrigen sowohl in den Kliniken als auch bei den niedergelassenen Ärzten gar nicht ankommt.

Ich verfolge diese Entwicklung mit großer Sorge. Denn nach 16 Jahren Budgetdeckelung und zahlreichen Sparrunden sind wir nicht mehr in der Lage, Kosten in der erforderlichen Dimension einzusparen, ohne dass dies für die Patienten zu spüren ist. Durch die Umgestaltung unserer Kreiskrankenhäuser zu modernen Gesundheitszentren und die Etablierung von zusätzlichen

Geschäftsfeldern stehen wir zwar nach wie vor im Vergleich zu vielen Kliniken gut da. Dennoch zeigen die zahlreich ausgestrahlten Reportagen und Dokumentationen über den Ärzte- und Pflegenotstand in Deutschland, wohin der Weg gehen wird, wenn die Politik nicht endlich die Rahmenbedingungen für ein auch noch zukünftig funktionierendes Gesundheitswesen schafft. Was wir brauchen, sind mehr Flexibilität bei der Ausgestaltung des Leistungsspektrums in den einzelnen Kliniken, einen Abbau der überbordenden Bürokratie – so dass unsere Ärzte wieder mehr Zeit am Patienten verbringen können – und eine Vergütung, die sich an den realen Bedingungen orientiert. Medizinischer Fortschritt ist nicht zum Nulltarif möglich.

Das Krankenhaus in Laichingen steht unter so starkem wirtschaftlichen Druck, dass sich die Verantwortlichen des Pflegezentrums Laichinger Alb GmbH und des Ortskrankenpflegevereins Laichingen e.V. mit der Bitte an uns gewandt haben, ein Hilfsangebot für das Pflegezentrum zu erstellen. Die Gespräche und Verhandlungen über eine mögliche Übernahme des Pflegezentrums Laichinger Alb zogen sich über einen Großteil des Jahres 2008 hin und wurden nun nach einer entsprechenden Entscheidung der Mitgliederversammlung am 22. April 2009 neu aufgenommen.

Trotz aller Probleme haben wir im Jahr 2008 unsere Chance hier vor Ort gesucht und genutzt. Der Weg kann nur sein, medizinische Strukturen zu schaffen, die die Vernetzung von ambulanten und stationären Leistungserbringern von der Prävention über die Akutbehandlung, die Rehabilitation bis hin zur ambulanten, stationären und teilstationären Altenpflege zum Wohle der Patienten optimal nutzt. Hier ist die neue Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales gut aufgestellt.

2008 war für unsere Unternehmensgruppe auch ein erfolgreiches und erneut spannendes Jahr. Am 27. April 2008 konnten wir das neue Bürgerheim St. Ulrich in Schelklingen eröffnen und damit den ersten Schritt zu einer verbesserten Versorgung für die Menschen in Blaubeuren und Schelklingen gehen. Der zweite folgte mit der Inbetriebnahme des Karl-Christian-Planck-Spitals in Blaubeuren im Mai 2009. Im Oktober 2008 fand der Spatenstich für das Pflegeheim auf dem Sportplatz in Ehingen statt. Wir sind froh und dankbar, dass es damit gelungen ist, noch vor Ende der Landesförderung alle für die Sicherstellung einer guten Versorgung im Alter geplanten Pflegeheime zu bauen. Dass diese gebraucht werden und dass unser Konzept der Hausgemeinschaften bei den Menschen ankommt, zeigen die ausgezeichneten Belegungszahlen. Sowohl in Blaubeuren als auch Erbach, Dietenheim und Schelklingen haben wir die Vollbelegung erreicht und zahlreiche Interessenten auf der Warteliste. Die erfolgreiche Zertifizierung der Seniorenzentren Blaubeuren und Erbach nach IQD (Institut für Qualitätskennzeichnung von sozialen Dienstleistungen GmbH) im Dezember 2008 bestätigt darüber hinaus, dass wir in unseren Einrichtungen auf einem guten Weg sind, auch was die Qualität der Pflege und Betreuung angeht.

Über die erfolgreiche Zertifizierung nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) konnte sich im April 2008 auch das Kreiskrankenhaus Blaubeuren als erste Akutklinik in unserer Unternehmensgruppe freuen. Außerdem gab es in den Gesundheitszentren zahlreiche Weiterentwicklungen: In Blaubeuren wurde das Schlaflabor in Betrieb genommen, in Ehingen fiel der Startschuss für eine Erweiterung des Gesundheitszentrums, die neben einem Ärztehaus auch die Ansiedlung der vom Kuratorium für Heimdialyse betriebenen Dialysestation beinhaltet wird. Eine wesentliche Verbesserung der wohnortnahen Versorgung können wir an diesem Standort in Kooperation mit der Universitätsklinik Ulm erreichen: Die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Thomas Wiegel wird in einem eigenen Gebäudeteil eine Strahlentherapie betreiben und so krebserkrankten Menschen in der Region die Fahrt nach Ulm ersparen können. Im Gesundheitszentrum Langenau konnten wir im ersten Quartal 2009 die Inbetriebnahme zahlreicher Praxen und Einrichtungen feiern.

Auch im ärztlichen Bereich wird es zu Veränderungen kommen. In Blaubeuren haben wir seit

dem Jahreswechsel 2008/2009 mit Frau Dr. med. Ute Mayer-Weber eine zusätzliche Belegärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und im Frühjahr hat ein Wechsel des Chefarztes für Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Blaubeuren stattgefunden. Dr. med. Roland Eisele ist seit Mai der Nachfolger von Dr. med. Hans-Otto Appel.

Auch im Wahljahr 2009 werden die Zeiten für uns nicht einfacher. Dies gilt gleichermaßen für die niedergelassenen Ärzte wie auch für uns als Krankenhaus. Nach der Bundestagswahl wird die Zeit der Wahrheiten für uns beginnen. Wir können uns nur auf unsere eigenen Stärken besinnen und alles dafür tun, dass wir weiter engagiert und couragiert an der Zukunft unseres Unternehmens arbeiten. Unser Fokus bleibt die qualitativ gute medizinische und pflegerische Versorgung im ländlichen Raum. Dies wird mit den sich abzeichnenden demografischen Veränderungen wichtiger denn je. Daneben müssen wir auch neue Wege gehen und uns den Herausforderungen stellen. Ich bin überzeugt davon, dass uns dies gelingen wird, wenn wir alle gemeinsam an einem Strang ziehen.

In diesem Sinne danke ich Ihnen allen für Ihr Engagement und bitte auch 2009 um Ihre konstruktive Begleitung.

Ihr



Wolfgang Neumeister
Geschäftsführer



ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Aufsichtsrat

Heinz Seiffert Vorsitzender

Karl Traub, MdL Stellvertretender Vorsitzender, Kreisrat

Alexander Baumann Kreisrat

Werner Brodbeck Betriebsratsvorsitzender

Manfred Daur Kreisrat

Hans Häckel Kreisrat

Ulrike Hoffarth Betriebsratsvorsitzende

Michael Knapp Kreisrat

Wolfgang Mangold Kreisrat

Prof. Dr. med. Peter Merkle (bis 31.07.2008)

Ärztlicher Direktor Katharinenhospital, Stuttgart

Karl Scherer Dipl. Volkswirt,

Steuerberater, vereidigter Buchprüfer, Freiburg

Jörg Seibold Kreisrat

Sigisbert Straub Kreisrat

Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Tochtergesellschaften:

Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

Gesellschafterversammlung

Vertreter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Wolfgang Schneider

DiGe GmbH ADK

Gesellschafterversammlung

Vertreter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

Aufsichtsrat

Heinz Seiffert Vorsitzender
Karl Traub, MdL Stellvertretender Vorsitzender, Kreisrat
Werner Brodbeck Betriebsratsvorsitzender
Manfred Daur Kreisrat
Hans Häckel Kreisrat
Johann Krieger Kreisrat
Mathilde Maier Betriebsratsvorsitzende
Wolfgang Mangold Kreisrat
Prof. Dr. med. Peter Merkle (bis 31.07.2008)
 Ärztlicher Direktor Katharinenhospital, Stuttgart
Karl Ogger Kreisrat
Karl Scherer Dipl. Volkswirt,
 Steuerberater, vereidigter Buchprüfer, Freiburg
Gerhard Scheible Betriebsratsvorsitzender
Jörg Seibold Kreisrat
Sigisbert Straub Kreisrat

Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Aufsichtsrat

Heinz Seiffert Vorsitzender
Manfred Oster Stellvertretender Vorsitzender,
 Vorstandsvorsitzender Sparkasse Ulm
Jens Kaiser Bürgermeister Gemeinde Illerrieden
Thomas Kayser (ab 22.10.2008)
 Bürgermeister Gemeinde Blaustein
Dr. Michael Lohner Bürgermeister Stadt Munderkingen
Wolfgang Mangold Bürgermeister Stadt Langenau
Gerald Schikorr (bis 31.01.2008)
 Bürgermeister Gemeinde Blaustein
Jörg Seibold Bürgermeister Stadt Blaubeuren
Sigisbert Straub Bürgermeister Stadt Dietenheim

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

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister
Wilhelm Stiefet

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Aufsichtsrat

Heinz Seiffert Vorsitzender
Karl Traub, MdL Stellvertretender Vorsitzender, Kreisrat
Hans-Jörg Bailer
 Stellvertretender Bürgermeister Stadt Dietenheim
Werner Brodbeck Betriebsratsvorsitzender
Manfred Daur Kreisrat
Hans Häckel Kreisrat
Ulrike Hoffarth Betriebsratsvorsitzende
Thomas Kayser (ab 01.02.2008)
 Bürgermeister Gemeinde Blaustein
Michael Knapp Bürgermeister Stadt Schelklingen
Johann Krieger Kreisrat
Wolfgang Mangold Kreisrat
Karl Ogger Kreisrat
Paul Roth Bürgermeister Stadt Erbach
Karl Scherer Dipl. Volkswirt, Steuerberater,
 vereidigter Buchprüfer, Freiburg
Gerald Schikorr (bis 31.01.2008)
 Bürgermeister Gemeinde Blaustein
Jörg Seibold Kreisrat
Sigisbert Straub Kreisrat
Dr. med. Martin Wagner Niedergelassener Arzt

Gesellschafterversammlung

Vertreter des Alb-Donau-Kreises und der ADK GmbH
 für Gesundheit und Soziales

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister
Wolfgang Schneider

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 01. Januar bis 31. Dezember 2008

Die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales wurde zum 01.12.2007 gegründet. Die Eintragung in das Handelsregister erfolgte am 21.12.2007. In dem neuen Unternehmensverbund wurden die Unternehmensgruppe Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau zusammengefasst. Alleinigere Gesellschafter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales ist der Alb-Donau-Kreis.

Neben der Förderung der Wohlfahrtspflege und des Gesundheits- und Sozialwesens gehören auch die Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Leistungsspektrum der Gesellschaft. Unter dem Dach der neuen Gesellschaft sind die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis (mit ihren Tochtergesellschaften Blaubeurer / Schelklinger Pflege GmbH und Tagespflegestätte Erbach GmbH), die Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK, die DiGe GmbH ADK, die ADK Gebäudeservice GmbH und die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau vereint.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr hat die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales die Trägerschaft der Interdisziplinären Frühförderstelle für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis übernommen. Diese Leistung wird durch von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis überlassenes Personal, die aus Sicht der Gesellschaft bezogene Leistungen darstellen, erbracht. Die Gesellschaft beschäftigt kein eigenes Personal.

Im Jahr 2008 ist die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales mit dem Ortskrankenpflegeverein in Laichingen und der Laichinger Pflegezentrum GmbH auf deren Wunsch hin erneut in Verhandlungen über eine Übernahme der Einrichtungen in Laichingen eingetreten. Da die Mitgliederversammlung des Ortskrankenpflegevereines das detaillierte Angebot nicht angenommen hat, ist keine Vereinbarung über eine Zusammenarbeit zustande gekommen.

Das Geschäftsjahr 2008 wurde mit einem Jahresüberschuss von 4.866,27 € (Vorjahr 193,58 €) abgeschlossen. Der Jahresüberschuss wird auf das Jahr 2009 vorgetragen.

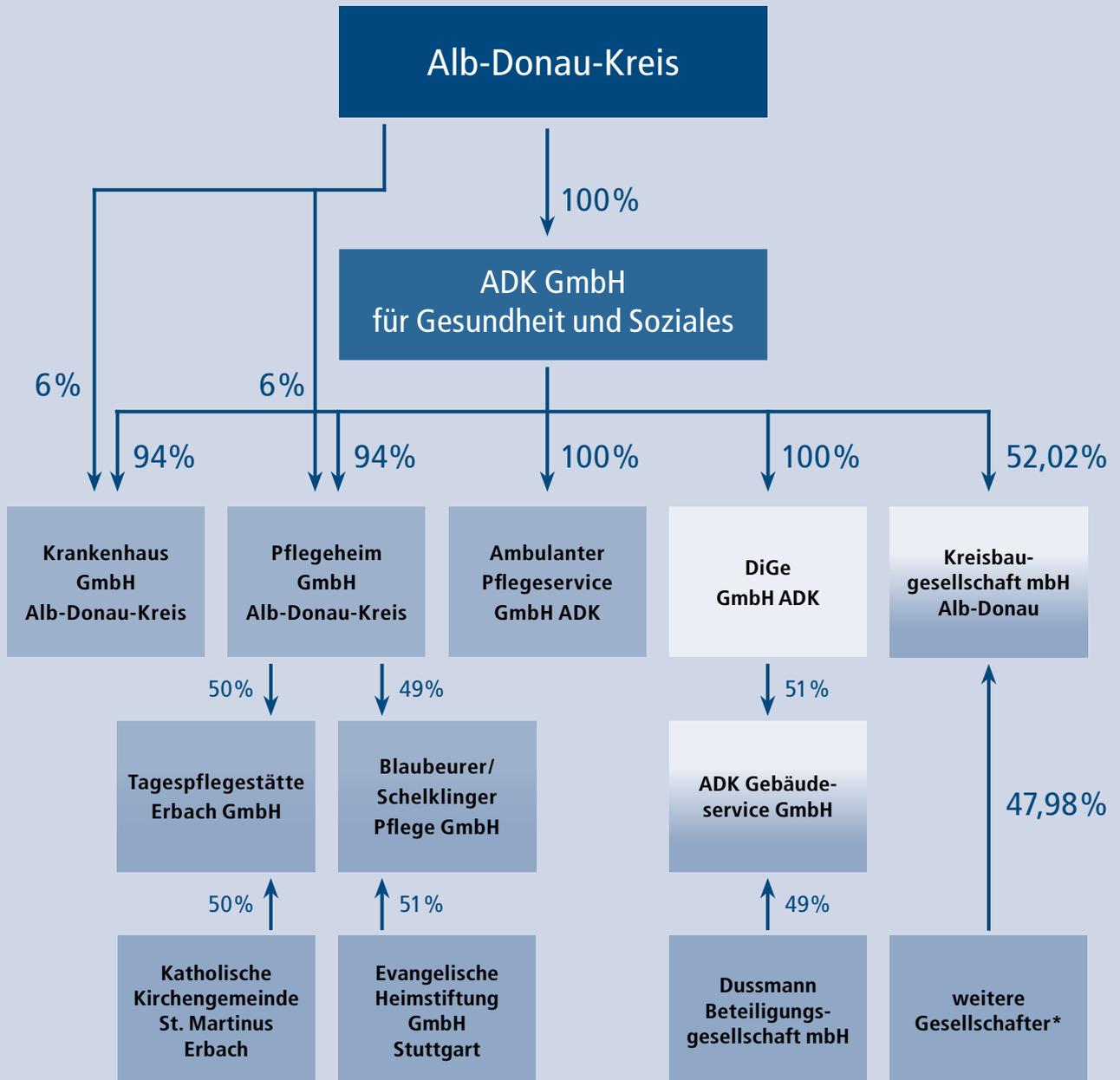
Die Liquidität der Gesellschaft war stets gewährleistet.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Im Februar 2009 haben die Aufsichtsräte der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis in einer gemeinsamen Sitzung entschieden, dass die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales kein neues Angebot für Laichingen unterbreitet, zumal andere Lösungsmöglichkeiten mit anderen Interessenten diskutiert wurden.

Ausblick

Im laufenden Geschäftsjahr werden die Aufgaben der Einzel-Gesellschaften weiter detailliert, abgegrenzt und geordnet. Damit soll ein noch besseres und vernetztes Angebot für die Bevölkerung erzielt und Synergieeffekte erschlossen werden. Die einzelnen Gesellschaften bleiben mit ihren Schwerpunktaufgaben als operativ tätige Töchter bestehen, so dass die hohe Transparenz in der Unternehmensgruppe erhalten bleibt.



* Anteil Gesellschafter an Stammeinlagen lt. Gesellschaftsvertrag (%-Anteil):

Sparkasse Ulm 25,0135%, Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau 5,1752%, Gem. Allmendingen 0,2695%, Gemeinde Beimerstetten 1,0243%, Stadt Blaubeuren 0,9164%, Gem. Blaustein 3,4501%, Stadt Dietenheim 2,2102%, Gem. Dornstadt 2,5337%, Stadt Erbach 2,2102%, Gemeinde Illerrieden 1,6712%, Stadt Langenau 2,7493%, Stadt Munderkingen 0,2695%, Gem. Rottenacker 0,1078%, Stadt Schelklingen 0,3774% (Summen = 47,98%)

ADK Gebäudeservice GmbH

Geschäftsverlauf und Lage 2008

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

Der Gesellschaft wurde die Reinigung in den Gesundheitszentren Blaubeuren und Ehingen sowie im Kreiskrankenhaus Langenau übertragen. Daneben ist sie für zahlreiche Arztpraxen in den Gesundheitszentren tätig. Mit der Übernahme der Unterhaltsreinigung in den Seniorenzentren Erbach, Blaustein und Dietenheim wurde die Geschäftstätigkeit in den vergangenen Jahren kontinuierlich ausgeweitet. Außerdem erbringt sie Leistungen des Gebäudemanagement (inkl. Pflege der Außenbereiche und des Winterdienstes) für das Gesundheitszentrum Ehingen.

Zum Jahresende 2008 bestand aufgrund der Ausweitung des Geschäftsumfanges ein Personalbestand von rd. 40,9 Vollkräften. Hinzu kommen die von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis beigestellten 23,7 VK.

Durch organisatorische Veränderungen, die höhere Leistungszahlen ermöglichen, wurden die Qualität der Dienstleistungen und die Wirtschaftlichkeit verbessert.

Insgesamt konnten Erlöse von rd. 2,34 Mio. € erzielt werden. Die Ertrags- und Aufwandsstrukturen blieben bei günstigen Verrechnungspreisen an die Auftragnehmer im Wesentlichen stabil. Dem Umsatzanstieg steht ein Personalkostenanstieg entgegen, der neben der Ausweitung des Personalbestandes auf tariflich bedingte Lohnsteigerungen zurückzuführen ist. Die ADK Gebäudeservice GmbH hat ihr fünftes Geschäftsjahr erneut mit einem Gewinn in Höhe von 25.480,43 € (Vorjahr 43.062,07 €) abgeschlossen. Der Gewinn wird voraussichtlich an die Gesellschafter ausgeschüttet. Hierüber entscheidet die Gesellschafterversammlung bei der Feststellung des Jahresabschlusses. Im April 2008 wurden die mit dem Minderheitsgesellschafter abgeschlossenen Kooperationsverträge bis Ende 2011 verlängert.

Die Liquidität der Gesellschaft war jederzeit gewährleistet.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Die Fertigstellung des Gesundheitszentrums in Langenau zu Beginn des Jahres 2009 wird zu einer Ausweitung der zu reinigenden Fläche bzw. des Erlösvolumens beitragen, die nicht mit dem vorhandenen Personal bestritten werden kann. Daneben werden seit Anfang des Jahres 2009 Alternativangebote zum Winterdienst in Ehingen geprüft. Ebenso sollen die Strukturen im Gebäudemanagement überprüft und verbessert werden.

Ausblick

Die Tochtergesellschaft soll ihren Tätigkeitsbereich kontinuierlich ausweiten. Konkrete Projekte für das Jahr 2009 sind nicht in Aussicht. Für das Wirtschaftsjahr 2009 erwarten wir ein Ergebnis in Höhe von rd. 24.000 €.

Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

Geschäftsverlauf und Lage 2008

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

Im Jahr 2008 war der ambulante Pflegedienst an den fünf Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen, Erbach und Ulm tätig. Im abgelaufenen Jahr konnten wiederum mehr KundInnen betreut werden als im Vorjahr. Die Leistungszahlen sind gestiegen, der Umsatz konnte gesteigert werden. Das Angebot „Essen auf Rädern“ wird seit Ende 2008 nun auch am Standort Ulm unterbreitet. Somit bietet jeder Standort das Angebot „Essen auf Rädern“ an. Anfang des Jahres mussten die Preise hierfür moderat an die allgemeine Kostenentwicklung angepasst werden. Im letzten Quartal wurden im Rahmen einer allgemeinen Erhöhung in Baden-Württemberg die Leistungspreise der Pflegeleistungen um 2,5% erhöht.

Seit 2008 bieten wir mit Unterstützung eines Kooperationspartners eine 24-Stunden-Betreuung von Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld an.

In Blaustein beteiligt sich der Pflegedienst an die Organisation des teilstationären Angebotes der Tagespflege im Seniorenzentrum.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements überprüfen und optimieren wir ständig unsere Arbeitsabläufe.

Das Geschäftsjahr 2008 konnte trotz einer leichten Verbesserung der Produktivität bei der Erbringung der Pflegeleistungen aufgrund höherer Kosten, die v. a. durch die tarifbedingten Personalkostensteigerung und auch für Verwaltungs- und Managementdienstleistungen anfielen, mit einem im Vergleich zum Vorjahr verminderten Jahresüberschuss in Höhe von 49.208,79 € abgeschlossen werden.

Besondere Vorgänge

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

Ausblick

Auch im Jahr 2009 sollen an allen Standorten die Leistungen erhöht werden. In unserer Planung haben wir eine auf Basis des letzten Jahres liegende Ausweitung der Leistungsmenge berücksichtigt. Zudem steigen zum 01.04.2009 die Vergütungen für Pflegeleistungen im Zuge einer weiteren allgemeinen Anpassung um 3%, so dass wir für das Wirtschaftsjahr 2009 einen Überschuss von 120.000 € veranschlagt haben. Ein weiterer Ausbau der Leistungen erfordert – unter Berücksichtigung qualitativer Leistungssteigerungen – auch eine Aufstockung der Vollkräftestellen im entsprechenden Umfang.

Bei der Organisation der ab April 2009 neu in Betrieb gehenden Tagespflegeeinrichtung in Bürgerheim Schelklingen wird der Ambulante Pflegeservice mit eingebunden.

DiGe GmbH ADK

Geschäftsverlauf und Lage 2007

Die Tätigkeit der DiGe GmbH ADK beschränkt sich derzeit auf die Vermittlung von Dienstleistungen im Bereich Gebäudereinigung. Sie hat hierzu gemeinsam mit der Dussmann Beteiligungs- und Managementgesellschaft mbH eine Tochtergesellschaft – die ADK Gebäudeservice GmbH – gegründet, an der die DiGe GmbH ADK 51 % der Gesellschaftsanteile besitzt.

Darüber hinaus kann die DiGe vorübergehend MitarbeiterInnen beschäftigen, die je nach Bedarf weitere Dienstleistungen für die Krankenhäuser erbringen. Im abgelaufenen Geschäftsjahr war in der DiGe GmbH kein Personal beschäftigt.

In den Geschäftsjahren 2008 und 2007 fielen neben Zinserträgen nur Beteiligungserträge an. Der in der ADK Gebäudeservice GmbH im Vorjahr angefallene Gewinn wurde entsprechend den Gesellschaftsanteilen ausgeschüttet. Der Gewinnvortrag in das Jahr 2008 betrug 29.076,04 €. Die DiGe GmbH ADK hat das Geschäftsjahr 2008 mit einem Gewinn von 19.663,87 € (Vorjahr 14.530,83 €) abgeschlossen. Dieser soll auf das Jahr 2009 vorgetragen werden. Der Gewinnvortrag beträgt dann insgesamt 48.739,91 €.

Die Liquidität der Gesellschaft war stets gewährleistet.

Besondere Vorgänge

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

Ausblick

Der ausgewiesene Gewinnvortrag soll im Geschäftsjahr 2009 bei der Gesellschaft verbleiben. Für das Wirtschaftsjahr 2009 gehen wir aufgrund des rückläufigen Jahresüberschusses 2008 der ADK Gebäudeservice GmbH von einem niedrigen Überschuss aus; über weitere Ausschüttungen unserer Tochtergesellschaft entscheidet die Gesellschafterversammlung nach der Feststellung des Jahresabschlusses 2008.



Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

Darstellung des Geschäftsverlaufs

Allgemeine Entwicklung im Berichtsjahr

Die Budgets der Krankenhäuser wurden nur um 0,84% (prognostizierte Grundlohnsummenentwicklung und Beitrag zur Verbesserung der Arbeits(zeit)bedingungen) erhöht. Die mit Beginn des Jahres 2007 durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeführte Rechnerkürzung um 0,5% wurde beibehalten, so dass sich alleine aus diesen gesetzlich geregelten Tatbeständen ergab, dass im stationären Bereich nur über die Erbringung von Mehrleistungen nennenswerte zusätzliche Erlöse zu erzielen sind. Im Bereich der Personalkosten hatten wir aufgrund der im Juni 2007 abgeschlossenen Haustarifverträge den Lohntarifabschluss der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber (VKA) mit ver.di zu übernehmen. Mit dem Marburger Bund hatten wir bereits eine Tarifierhöhung um 3,0% ab April 2008 vereinbart. Damit lagen die Steigerungen bei den Personalkosten – wie in allen Krankenhäusern – deutlich über der Budgetsteigerung. Im Sachkostenbereich haben deutliche Kostensteigerungen bei den Energiekosten (Strom und Gas), teilweise bei den Lebensmittelkosten und bei anderen Warengruppen zu Mehrkosten geführt. Erneut mussten wir aufgrund der mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz eingeführten Angleichung der Basisfallwerte an den Landesbasisfallwert in Blaubeuren und Ehingen weitere Budgetkürzungen hinnehmen.

Erfreulicherweise konnte durch eine erneute Leistungsausweitung die Erlössituation gegenüber dem Vorjahr verbessert werden. Durch die im Jahr 2007 angegangenen strukturellen Maßnahmen ist es gelungen, den Personaleinsatz in verschiedenen Bereichen dauerhaft zu reduzieren. Dies wirkte sich 2008 erstmals ganzjährig aus. Insgesamt konnten wir im abgelaufenen Geschäftsjahr ein besseres Ergebnis erzielen, wie dies bei der Verabschiedung des Wirtschaftsplanes zu erwarten war.

Im kommenden Jahr wird die finanzielle Situation nochmals schwieriger, da abzusehen ist, dass die Tarifierhöhungen wiederum nicht durch die Grundlohnsummenerhöhung refinanziert werden kann. Im nichtärztlichen Bereich wurden die Vergütungen ab 01.01.2009 um 2,8% angehoben. Außerdem haben die MitarbeiterInnen im Januar eine Einmalzahlung in Höhe von 225 € erhalten. Selbstverständlich ist für die MitarbeiterInnen eine reale Lohnerhöhung notwendig, da aber die von Berlin verordnete Deckelung keine Erhöhung der Erlöse zulässt, werden die Krankenhäuser zu weiteren Sparmaßnahmen gezwungen, die zu einer Verschlechterung des Angebotes für die älter werdende Bevölkerung führen wird (z. B. weniger Krankenhäuser und damit weitere Wege).

Entwicklung des stationären Budgets und der Leistungen

Die Pflegesatzverhandlungen für das Jahr 2008 wurden am 28.05.2008 aufgenommen und noch im Mai abgeschlossen. Das Ergebnis wurde ab 01.07.2008 umgesetzt.

Da wir in Ehingen im Jahr 2007 erneut deutlich mehr Leistungen erbracht haben, als im Budget festgelegt, konnten wir im Budget des Jahres 2008 für Ehingen nochmals zusätzliche Leistungen vereinbaren. Für Langenau und Ehingen haben wir eine Fallzahlensteigerung und geringfügige Preissteigerungen bei den bisher vereinbarten Zusatzentgelten verhandeln können. In Langenau wurden erstmals weitere Zusatzentgelte vereinbart. Mit diesen Regelungen konnten wir die gesetzlich vorgesehenen Kürzungen für den vierten Konvergenzschritt (insgesamt rd. 421.000 €) teilweise ausgleichen. Die lineare Budgetsteigerung belief sich auf 0,84%. Davon entfielen 0,64% (rd. 220.500 €) auf die Grundlohnsummenentwicklung und 0,20% (rd. 70.000 €) auf Verbesserungen der Arbeits(zeit)bedingungen. Durch die mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz eingeführte pauschale Rechnerkürzung um 0,50% (Beitrag der Krankenhäuser zur Sanierung der Krankenkassen) konnten wir aber, wie auch im Vorjahr, rd. 170.000 € weniger Erlöse vereinnahmen.



Die Zahl der behandelten Patienten lag insgesamt auf dem Niveau des Vorjahres, während die Verweildauer nochmals leicht gesenkt werden konnte.

Investitionen

Mit einem „Baggerbiss“ wurde am 20.04.2007 die bauliche Erweiterung des Kreiskrankenhauses Langenau zu einem Gesundheitszentrum begonnen. Zu diesem Zeitpunkt waren die Vorabmaßnahmen (Bau eines Pavillons und von Parkplätzen) bereits abgeschlossen. Die Betreuten Seniorenwohnungen wurden gleichzeitig gebaut und mit wirtschaftlicher Wirkung vom Februar 2009 an die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau verkauft. Bereits zum Jahresende waren die neu errichteten Arztpraxen so weit fertig gestellt, dass diese im Januar in Betrieb gehen konnten. Der Aufsichtsrat hat die Realisierung von weiteren Parkplätzen in einem Parkhaus beschlossen. Dieses wird im Laufe des ersten Halbjahres 2009 gebaut. In Blaubeuren wurde der Anbau eines Schlaflabors realisiert. Bereits im Vorjahr hatte das Land Baden-Württemberg für die Sanierung der Küche und der umliegenden Räume einen Förderfestbetrag in Höhe von 0,9 Mio. € zugesagt. Mit den Umbaumaßnahmen soll im Laufe des Jahres 2009 begonnen werden. In Ehingen wurden die Pläne für die Bebauung des ehemaligen Sportplatzes fortgeschrieben und mit den künftigen Nutzern / Käufern abgestimmt. Mit der Maßnahme wurde im Oktober 2008 begonnen. Da das geplante Seniorenzentrum in das Förderprogramm des Jahres 2008 aufgenommen wurde, kann die Gesamtmaßnahme bis Mitte 2010 umgesetzt werden.

Personal- und Sozialwesen

Im April 2008 wurde Wolfgang Neumeister von der Gesellschafterversammlung (Mitglieder des Kreistags) der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales erneut zum Geschäftsführer gewählt. In der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis wurde mit Harald Becker zum 01.06.2008 ein weiterer Prokurist, als Krankenhausdirektor eingestellt.

Am 31.05.2008 haben sich die Tarifvertragsparteien auf einen Tarifabschluss, der für die Jahre 2008 und 2009 gilt, geeinigt. Dieser Lohntarifvertrag gilt aufgrund des Haustarifvertrages für die nichtärztlichen MitarbeiterInnen in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis.

Im Krankenhausbereich können die dadurch entstehenden Mehrkosten in Höhe von rd. 1,1 Mio. €

im Berichtsjahr aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht voll refinanziert werden. Alleine im Jahr 2008 beträgt die Differenz zwischen den tarifbedingten Mehrkosten und der Budgetsteigerung rd. 0,85 Mio. €. Teilweise soll der Differenzbetrag ab 2009 (erwartete Auswirkung der Tarifsteigerung: rd. 1,2 Mio. €) wieder refinanziert werden (vgl. Ausführungen unter Ziffer 2).

Im Jahr 2008 verringerte sich die Besetzung in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis um ca. 2,6 Vollkräfte. Zum Teil wurden hierfür Honorarkräfte beschäftigt (z. B. im ärztlichen Bereich), deren Kosten dann bei den Sachkosten zu Buche schlagen, zum anderen Teil wurden die im Wirtschafts- und Versorgungsdienst weniger besetzten Stellen (–1,45 VK) teilweise in der ADK Gebäudeservice GmbH ersetzt.

Die Personalkosten sind insgesamt um 0,475 Mio. € gestiegen. Die Urlaubsrückstellungen und die Überstundenrückstellungen mussten um rd. 0,071 Mio. € erhöht werden. Während des Jahres konnten kontinuierlich Überstunden abgebaut werden. Dadurch, dass im Dezember alle nach dem TVöD freien Tage und alle Feiertage auf einen Werktag gefallen sind, fielen im Dezember sehr viele Überstunden an, wodurch der unterjährige Abbau leider aufgehoben wurde. Insgesamt mussten die Personalarückstellungen um 0,201 Mio. erhöht werden.

Liquidität

Unsere Liquidität – auch unter Berücksichtigung einer Darlehensgewährung an unsere Tochtergesellschaft Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis, die in 2008 um rd. 5,0 Mio. € zurückgeführt wurde – war jederzeit gewährleistet. Aufgrund der starken Investitionstätigkeit musste ein weiterer Kredit, wie im Wirtschaftsplan vorgesehen, aufgenommen werden.

Finanzielles Ergebnis des Geschäftsjahres

Die gute Akzeptanz einzelner Fachabteilungen hat es ermöglicht, im Rahmen der Budgetverhandlungen für das Jahr 2008 erneut zusätzliche Leistungen zu vereinbaren. Da die vereinbarten Leistungen erbracht wurden, haben sich die Einnahmen entsprechend erhöht. Obwohl weniger MitarbeiterInnen beschäftigt waren wie im Vorjahr, sind die Personalkosten aufgrund der Tarifierhöhungen deutlich angestiegen. Insgesamt ist es auch unter Berücksichtigung der Ausgleichszahlungen durch die Kostenträger für vergangene Jahre nicht gelungen, ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Das Geschäftsjahr musste mit einem Verlust in Höhe von 242.069,77 € abgeschlossen werden. Dieser Verlust wird auf das Geschäftsjahr 2009 vortragen. Da sich ab 2009 – trotz der voraussichtlichen Auswirkungen des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (siehe Erläuterungen bei Ziffer 2) – die finanziellen Rahmenbedingungen erneut verschlechtern (insbesondere werden die Tarifsteigerungen nicht voll refinanziert und die Budgets im Rahmen der Konvergenz erneut gekürzt), bedarf es weiterhin größter Anstrengungen, um auch künftig ein vertretbares Ergebnis erzielen zu können; von einem ausgeglichenen Ergebnis oder einem Abbau des Verlustvortrages können wir bei einem Fortbestand der Deckelung im Jahr 2009 nicht ausgehen. Alleine die lineare Anhebung der Vergütung wird bei den Personalkosten zu einer erheblichen Unterdeckung führen, da die hierfür anfallenden Mehrkosten nicht durch Mehreinnahmen ausgeglichen werden.

Sonstige wichtige Vorgänge

Nachdem sich der Aufsichtsrat durch eine Anhörung der Chef- und Belegärzte und der Pflegedirektorinnen einen Überblick über die Strukturen und Problemstellungen der Kreiskrankenhäuser verschafft hatte, haben wir gemeinsam mit einem externen Beratungsunternehmen eine medizinische Struktur- und Marktanalyse vorgenommen und darauf aufbauend eine Zielkonzeption für die künftige Struktur der Krankenhäuser erarbeitet. Der Aufsichtsrat hat die Empfehlungen bereits in 2007 positiv bewertet. Erste personelle Veränderungen wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr entschieden und greifen im ersten Halbjahr 2009. Wegen der strukturellen Änderungen wurden die entsprechenden Verhandlungen mit dem Land Baden-Württemberg und den Kostenträgern aufgenommen.

Die gemeinsam mit einem Fremdlabor gegründete Laborgemeinschaft am Standort Ehingen wird von den niedergelassenen Ärzten aus dem Einzugsgebiet des Krankenhauses gut angenommen. Dadurch werden die Räume und Geräte des Krankenhauses besser ausgelastet und eine schnellere Übermittlung der Analyseergebnisse möglich. Mit Unterstützung eines externen Dienstleistungsunternehmens wurde eine umfassende Untersuchung der Strukturen im Bereich der Informations- und Kommunikationsbereiches begonnen. Bis zum Sommer 2009 soll eine Entscheidungsgrundlage für die Weiterentwicklung erarbeitet werden, damit das neue zentrale Rechenzentrum für die gesamte Unternehmensgruppe ab Herbst 2010 starten kann.

Zum 01. 12. 2007 wurde die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales als neue Dachgesellschaft gegründet. In dieser Gesellschaft hat der Alb-Donau-Kreis die Aktivitäten seiner Tochtergesellschaften neu strukturiert und zusammengeführt. Zum bisherigen Unternehmensverbund hinzu gekommen ist die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau. Die dadurch bedingte, notwendige Reorganisation des Kaufmännischen Bereiches der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis wurde fortgeführt. Die notwendigen Veränderungsprozesse sind noch nicht abgeschlossen.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Der Bundestag hat am 17. 12. 2008 den Entwurf des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) beschlossen. Mit Bekanntgabe am 24. März 2009 im Bundesgesetzblatt ist das Gesetz rückwirkend zum 01.01.2009 in Kraft getreten. Mit dem KHRG entfällt der Sanierungsabschlag nach § 8 Abs. 9 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG). Außerdem sind die Krankenkassen ab 01.01.2009 nicht mehr berechtigt, die stationären Rechnungen wegen der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung zu kürzen. Da der Einzug der Zuzahlungen auf die Krankenhäuser übertragen werden soll (bisher war dies eine Aufgabe der Krankenkassen), wird ein nicht unerheblicher Verwaltungsaufwand auf die Krankenhäuser verlagert. Die Tarifierhöhungen 2008 / 2009 sollen im Landesbasisfallwert anteilig berücksichtigt werden. Eine volle Refinanzierung der Mehrkosten ist nicht gegeben, da lediglich die Differenz zwischen den tariflichen Vereinbarungen und der Veränderungsrate – bezogen auf die Personalkosten – zu 50% über die Erhöhung des Landesbasisfallwertes finanziert wird. Wie erwartet (befürchtet) entfällt die Deckelung für die 2009 zu vereinbarenden Mehrleistungen nicht, da das Gesetz die Pflegegesetzparteien zur Vereinbarung krankenhausesindividueller Vereinbarungen für Abschläge verpflichtet. Schließlich soll der letzte Konvergenzschritt im Jahr 2009 halbiert und auf die Jahre 2009 und 2010 verteilt werden. Die seit Jahren umstrittene Veränderungsrate (Grundlohnsummenentwicklung) soll durch einen Veränderungswert abgelöst werden. Das Statistische Bundesamt wurde bereits mit der Ermittlung eines Orientierungswertes beauftragt, der die Kostenstrukturen und Kostenentwicklungen bei den Krankenhäusern abbilden soll. Dieser Orientierungswert soll erstmals zum 30.06.2010 ermittelt werden.

Die Budgets werden im Jahr 2009 lediglich mit 1,41 % linear fortgeschrieben werden (prognostizierte Grundlohnsummensteigerung). Die BWKG hat die voraussichtliche Personalkostensteigerung in Baden-Württemberg mit 5,00% errechnet. Für die krankenhaustypische Kostenentwicklung schätzt sie 2,8%. Auch im Jahr 2009 werden damit weder die Personalkosten, noch die Sachkosten refinanziert. Hinzu kommen weitere Einnahmereduzierungen durch die Konvergenzphase. Da die Budgetverhandlungen wegen der erforderlichen Vorarbeit auf Landesebene voraussichtlich frühestens im Mai geführt werden können, ist eine Prognose für die wirtschaftliche Entwicklung des Jahres 2009 noch nicht möglich.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen zwingen uns, weitere Synergieeffekte und Einsparpotentiale zu erschließen. Da die Sparmaßnahmen herkömmlicher Prägung weitgehend ausgereizt sind, müssen die Strukturen und die Prozesse in den Häusern verändert werden. Mit der



laufenden Zertifizierung, der Neustrukturierung des Unternehmensverbundes zum Jahresende 2007 und der Reorganisation des Kaufmännischen Bereiches im abgelaufenen Geschäftsjahr wurden erste Veränderungsprozesse eingeleitet.

Ebenso wurden konkrete Konzepte zur künftigen Ausrichtung des medizinischen Leistungsspektrums erarbeitet und teilweise bereits umgesetzt. Nach der Schließung der geburtshilflichen Abteilung in Laichingen ist es gelungen, mit Frau Dr. Mayer-Weber eine weitere Belegärztin für die Belegabteilung Geburtshilfe / Gynäkologie am Kreiskrankenhaus Blaubeuren zu etablieren.

Zur Sicherung und zum Ausbau unseres ambulanten Leistungsspektrums werden wir zusammen mit der Uniklinik Ulm und dem Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried eine weitere Tochtergesellschaft, die „Medizinisches Versorgungszentrum Alb / Donau GmbH“, gründen.

Erläuterungen zu den einzelnen Standorten

Blaubeuren

Das im Gesundheitszentrum Blaubeuren angebotene Leistungsspektrum wurde durch die Kooperation mit den Betreibern des Schlaflabors nochmals erweitert. Die für die Belegabteilung Innere Medizin / Rheumatologie ausgeschriebene zweite Belegarztstelle konnte noch nicht eingerichtet werden.

Durch den voraussichtlich bis Mitte des Jahres 2009 abgeschlossenen Chefarztwechsel in der Fachabteilung Innere Medizin werden sich in 2009 neue Schwerpunkte ergeben; mit der Besetzung dieser Stelle streben wir insbesondere den Aufbau eines Bauchzentrums an, zumal gleichzeitig innerhalb der Chirurgie der Bereich Viszeralchirurgie durch Einstellung eines Sektionsleiters vertiefend weiterentwickelt werden soll. Diese Maßnahmen sollen zu einer Leistungsausweitung am Standort beitragen.

Ehingen

Die Erweiterung der Funktionsbereiche der Geriatrie wurde noch vor der Sommerpause abgeschlossen. Durch die zusätzlichen Räume und Geräte ist eine verbesserte Diagnostik und Therapie möglich.

Die Frauenklinik hat die jährliche Rezertifizierung zum „Babyfreundliches Krankenhaus“ und zum „Brust-Zentrum Donau-Riß“ erfolgreich abgelegt. In Ehingen ist die Geburtenzahl auf 641 Geburten gestiegen. In der Belegabteilung Chirurgie wurden zudem die Voraussetzungen für die Etablierung handchirurgischer Eingriffe in 2009 durch die Erweiterung des Belegarztspektrums um einen Handchirurgen geschaffen.

Im Oktober wurde mit den Bauarbeiten auf dem ehemaligen Sportplatz begonnen. Neben dem Bau eines Pflegeheimes werden Räume für ein Rechenzentrum, eine Dialysestation, einen Konferenzbereich und für weitere ärztliche Kooperationspartner geschaffen.

Langenau

Die bauliche Realisierung des Gesundheitszentrums ist weit vorangeschritten, so dass Ende des abgelaufenen Jahres die Voraussetzungen für die Ausweitung des Leistungsangebotes gegeben waren. Die ersten Arztpraxen konnten im Januar 2009 in Betrieb genommen werden. Die weiteren Einrichtungen (Fitness-Studio, Restaurant, Konferenzräume und neue Bettenstation) wurden nach und nach bezogen. Durch den Erwerb eines weiteren angrenzenden Grundstückes können zusätzliche Parkplätze realisiert werden. Im Rahmen der Gesamtmaßnahme hat die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis eine Anlage mit 18 Betreuten Seniorenwohnungen als Generalunternehmer erstellt und diese an die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau verkauft.

Von der Einstellung eines Viszeralchirurgen ab Mitte 2008 als Oberarzt in der Fachabteilung Chirurgie erwarten wir einen Leistungsanstieg in diesem Bereich.

Ausblick – voraussichtliche Entwicklung in 2009

Im Wirtschaftsplan für das Jahr 2009 haben wir für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis (ohne Tochterunternehmen) mit einem Fehlbetrag in Höhe von 795.000 € kalkuliert, da sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (u. a. prognostizierte Grundlohnsummenentwicklung / Konvergenzphase / Tarifabschluss) trotz KHRG nicht verbessert haben. Da aus den Vorjahren ein Fehlbetrag in Höhe von rd. 242.000 € vorgetragen wird, müssen wir unsere Bemühungen um mehr Wirtschaftlichkeit beibehalten. Durch die angestrebte, vorstehend beschriebene und zum Teil bereits umgesetzte Neuausrichtung der medizinischen Struktur der Krankenhäuser wollen wir eine positive Entwicklung der Fallzahlen und des Casemix erreichen, um die Erlössituation zu verbessern.

Die 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 Landkreis schaffen und dauerhaft erhalten.

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Geschäftsverlauf und Lage

Grundlagen

Die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau wurde 1948 gegründet. Gesellschafter sind die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, die Sparkasse Ulm und 12 Städte und Gemeinden des Alb-Donau-Kreises.

Die Geschäftsführung der Kreisbau GmbH Alb-Donau besteht aus den beiden Geschäftsführern, Herr Wolfgang Neumeister und Herr Wilhelm Stiefet. Geschäftsfelder der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau sind die Bewirtschaftung des eigenen Immobilienbestandes (zum 31.12.2008 764 Wohnungen, 318 Garagen und Abstellplätze und 5 Gewerbeeinheiten), die WEG- und Sondereigentumsverwaltung (34 WEG-Gemeinschaften mit 567 Wohnungen, 1 Garagen-Gemeinschaft und 1 Geschäftsbesorgung). Darüber hinaus waren wir in 2008 mit 3 Projekten in Blaustein und Langenau als Bauträger tätig.

Die Geschäftsentwicklung 2008 war durch nachfolgende Rahmenbedingungen geprägt:

Gesamtwirtschaftliche und branchen- spezifische Rahmenbedingungen

In der zweiten Jahreshälfte 2008 ist der Konjunkturaufschwung in Deutschland jäh abgebrochen. Ursache hierfür sind die bis zum Ende des ersten Halbjahres 2008 deutlich angestiegenen Rohstoffpreise und die Auswirkungen der internationalen Finanzkrise, die wiederum durch eine Immobilienblase in den Vereinigten Staaten ausgelöst wurde. Der durch den Verfall der US-Immobilienpreise erhebliche Wertberichtigungsbedarf an verbrieften Wertpapieren, die eigentlich 2- und 3-rangige US-Immobilien-Hypotheken als Grundlage hatten, führte, beginnend mit der Insolvenz der US-Investment-Bank Lehman Brothers, zu einem erheblichen Vertrauensverlust in das Bankensystem. Ausleihungen zwischen den Kreditinstituten kamen nahezu zum Erliegen. Damit einhergehend erfolgte eine weltweite Konjunkturabkühlung.

Trotz der rückläufigen Konjunktur ab dem 2. Quartal konnte Deutschland 2008 ein Wirtschaftswachstum von rd. 1,5 % verzeichnen. Die Prognosen für das Jahr 2009 der Konjunkturforschungsinstitute sind jedoch überwiegend negativ und rechnen damit, dass Deutschland im Jahr 2009 voraussichtlich die schärfste Rezession seit dem zweiten Weltkrieg erleben wird. War zu Beginn des Jahres 2008 noch eine hohe Inflationsrate der Grund für Zinserhöhungen der Europäischen Zentralbank, so reagierte die EZB auf die Finanzkrise und die Konjunkturabkühlung mit massiver Absenkung der Leitzinsen. Zwischen Oktober und Dezember wurde der Zinssatz für Hauptrefinanzierungsgeschäfte um insgesamt 175 Basispunkte auf zuletzt 2,5 % gesenkt.

Ein wesentlicher Kostenfaktor für die Wohnungswirtschaft sind die Fremdfinanzierungszinsen. Nachdem in der ersten Jahreshälfte wegen der restriktiven Geldpolitik der EZB ein Anstieg der Zinsen zu verzeichnen war, hat sich das Zinsniveau in der zweiten Jahreshälfte deutlich zurück gebildet. Ende 2008 liegen die Baugeldzinsen nur knapp über dem historischen Altzeittief im September 2005.

Die Wohnungswirtschaft in Baden-Württemberg verharrte im Jahr 2008 weiterhin auf niedrigem Niveau.

Wesentlich für die Nachfrage nach Miet- oder Erwerbsobjekten ist die Bevölkerungsentwicklung. Nach einer im Jahr 2008 veröffentlichten Prognose der Bertelsmann-Stiftung wird die Bevölkerung in Baden-Württemberg bis 2025 auf rd. 10,9 Mio. Menschen anwachsen, das wären rd. 200.000 Menschen mehr als heute. Die Bevölkerungsentwicklung ist aber unterschiedlich

verteilt im Land. Während die Bevölkerung in Freiburg und Baden-Baden um mehr als 6% ansteigen soll, wird in elf Landkreisen die Bevölkerung abnehmen, wobei allerdings nur in einem Landkreis (Heidenheim) ein starker Bevölkerungsrückgang zu erwarten ist.

Ausschlaggebend für die Wohnungsnachfrage ist aber vor allem die Zahl der Haushalte. Auf Basis einer Vorausschätzung des statistischen Landesamtes Baden-Württemberg, wird eine Erhöhung der Zahl der Privathaushalte in Baden-Württemberg ausgehend von annähernd 4,95 Mio. im Jahr 2007 auf voraussichtlich 5,27 Mio. im Jahr 2020 prognostiziert. Ursächlich für diese Entwicklung ist vor allem der Trend zu kleineren Haushalten, der sich wahrscheinlich auch künftig fortsetzen wird. Es wird mit einer steigenden Anzahl von 1- und 2-Personen-Haushalten in den nächsten Jahren gerechnet. Die Angaben für Baden-Württemberg geben nur einen groben Gesamtrahmen für einen möglichen zukünftigen Wohnungsbedarf an; bei einer kleinräumigeren Betrachtung ist mit deutlichen regionalen Unterschieden zu rechnen.

Nach dieser Wohnungsbedarfsprognose dürfte bis 2025 der Bau von min. 480.000 Wohnungen erforderlich sein. Bis 2010 müssten dann noch jährlich rd. 28.000 Wohnungen errichtet werden; in den Jahren 2011 bis 2025 wäre der Bau von 22.000 Einheiten jährlich erforderlich. Damit würde der jährliche Bedarf gegenüber den aktuellen Fertigstellungsvolumen, (2007: 29.543 Wohnungen) lt. statistischem Landesamt Baden-Württemberg in den nächsten Jahren erheblich zurückgehen.

Geschäfts- entwicklung

Das Geschäftsjahr 2008 war für die Kreisbau GmbH Alb-Donau gekennzeichnet durch die Eingliederung in die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales und die damit verbundenen Umstrukturierungen. Ein Ziel der Gründung der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales war unter anderem, die Zusammenführung von Geschäftsfeldern bei den jeweiligen Tochterunternehmen mit der betreffenden Kernkompetenz und der dafür vorgesehenen personellen Ausstattung.

Für die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau bedeutete dies, dass die Bereiche Rechnungswesen/Finanzbuchhaltung, EDV und Personal an den zentralen kaufmännischen Bereich der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis angeschlossen und übergeben wurden. Demgegenüber



stand die Zusammenführung aller Aktivitäten in den Bereichen Bauen und Immobilienverwaltung bei der Kreisbaugesellschaft Alb-Donau. Die Zusammenführung wurde im Geschäftsjahr 2008 vorbereitet und die damit verbundenen personellen und verwaltungstechnischen Änderungen implementiert.

Die Geschäftstätigkeit der Kreisbau stellt sich im Geschäftsjahr 2008 wie folgt dar: Der allgemeine konjunkturelle Aufschwung im ersten Halbjahr 2008 brachte für die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau branchenbedingt nur teilweise positive Impulse. Demgegenüber führte der Abschwung in der zweiten Jahreshälfte 2008 zu einem Anstieg der Mietforderungen und einem weiteren Rückgang der Nachfrage nach schlüsselfertigen Bauträgerobjekten.

Unsere Ziele im Geschäftsfeld der Immobilienverwaltung und Hausbewirtschaftung konnten wir im Wesentlichen erreichen. Die Umsatzerlöse aus Mieten sind aufgrund von erfolgreichen Mieterhöhungen und der Neuvermietung der in 2007 und 2008 gebauten Seniorenwohnungen von rd. 2.867 T € auf rd. 3.022 T € gestiegen. Durch die Übernahme der neuen Seniorenwohnanlage sind auch die Miet- und Aufwendungszuschüsse der Gemeinden und des Alb-Donau-Kreises von rd. 144 T € auf rd. 160 T € gestiegen.

Im Berichtsjahr hatten wir insgesamt 98 Wohnungswechsel. Dies entspricht einer Fluktuationsrate von 12,8%. Um die Fluktuationsrate zu senken, haben wir wie in den Vorjahren die Einzelsanierungen der Wohnungen nach Kündigung und Auszug der Vormieter fortgesetzt. Für Instandhaltungsmaßnahmen und Wohnwertverbesserungen hat unser Unternehmen im Geschäftsjahr rd. 1.712 T € ausgegeben (davon rd. 256 T € durch Rückstellungen gedeckt). Bezogen auf die Sollmieten von rd. 3.022 T € entspricht dies einer Reinvestitionsrate von 57%. Von besonderer Bedeutung ist der Umfang der Betonsanierung an den Balkonen in verschiedenen Wohnanlagen. Die hierfür nötigen Instandhaltungsmaßnahmen sind mit rd. 230 T € prognostiziert. Die Balkonsanierungsarbeiten wurden zusammengefasst untersucht, geplant, sind in 2008 begonnen worden und werden bis Ende 2009 abgeschlossen.

Wie in den Vorjahren haben wir die Sanierung des Wohnquartiers Ulmer Tal in Dornstadt mit den letzten beiden Gebäuden fortgesetzt. Damit sind alle acht Gebäude umfassend modernisiert und saniert. Die Modernisierung umfasste im Schwerpunkt den Innenraum der Wohnungen, der Haus- und Wohnungseingänge und der Treppenhäuser. Eine umfassende Badsanierung und die Erneuerung von Elektro-, Sanitär- und Heizungsinstallationen bewirken eine deutliche Steigerung der Wohnqualität. Bauteile mit schlechten energetischen Werten wie beispielsweise Kellerdecke und Decke über dem obersten Geschoss wurden gedämmt. Hier zeigte sich sofort eine deutliche Energieeinsparung. Finanziert wurden die umfangreichen Maßnahmen mit Eigenmitteln sowie durch die Aufnahme von Darlehen aus dem L-Bank-Modernisierungsprogramm in Höhe von rd. 638 T €.

Die Verwaltungskosten sind gegenüber dem Vorjahr von 336 €/jährlich mit 354 €/jährlich je Verwaltungseinheit leicht angestiegen.

Die Anzahl der Mitarbeiter hat sich mit der Ausweitung der Geschäftstätigkeit zum Stichtag gegenüber dem Vorjahr um 1 Mitarbeiter erhöht.

Die Umsatzerlöse aus Betreuungstätigkeit für die kaufmännische und technische Verwaltung konnten mit rd. 74,5 T € (Vorjahr 62,3 T €) gesteigert werden. In den Eigentümerversammlungen wurde uns jeweils Entlastung erteilt. Nennenswerte Probleme aus der Verwaltung ergaben sich nicht. Sehr positiv bewerten die Eigentümergemeinschaften, dass die Kreisbau GmbH Alb-Donau neben der kaufmännischen und verwaltungstechnischen Betreuung auch eine kompetente technische Betreuung anbietet.

Wie in 2006 begonnen, haben wir im Geschäftsjahr 2008 die Betreuung von Instandhaltungsmaßnahmen für den Alb-Donau-Kreis weitergeführt. Für die Betreuungstätigkeit konnten wir unsere Erlöse von rd. 3 T € im Jahr 2007 auf rd. 9,6 T € im Berichtsjahr 2008 steigern.

Mit dem Verkauf von weiteren Einheiten des ehemaligen Umlaufvermögens konnten wir im Berichtsjahr eine deutliche Steigerung an sonstigen betrieblichen Erträgen erreichen. Nach rd. 42 T € im Jahr 2007 konnten wir nun im Berichtsjahr 2008 126 T € erwirtschaften. Demgegenüber ist die Lage im Geschäftsfeld Bauträgertätigkeit weiterhin von starker Kaufzurückhaltung und Nachfrageschwäche gekennzeichnet. In den zwei fertig gestellten Bauträgerobjekten in Blaustein, Nelly-Sachs-Straße und Erhard-Grözinger-Straße konnten keine weiteren Einheiten mehr veräußert werden. Wir haben deshalb die unverkauften Wohnungen in unseren Bestand übernommen. Diese konnten erfolgreich im oberen Preissegment vermietet werden. In Langenau konnten zwei Einheiten der derzeit im Bau befindlichen Seniorenwohnanlage Langenau, Obere Bergstraße veräußert werden.

Die Erlöse aus Bauträgertätigkeit gingen demzufolge von 1.222 T € auf nunmehr 578 T € in 2008 zurück. Einschränkend ist jedoch festzustellen, dass die gestiegenen Baukosten und die höheren Vermarktungs- und Werbeaufwendungen zu Lasten der Gewinnmarge gehen. Trotz hoher Werbeaufwendungen gehen nur noch vereinzelt Interessenten-Anfragen für Bauträgerobjekte ein.

Unsere Zinsaufwendungen sind gegenüber dem Vorjahr von rd. 666 T € auf rd. 748 T € gestiegen. Dies liegt im Wesentlichen in unseren höheren Investitionen an sowohl im Umlaufvermögen als auch in der Modernisierung unserer Wohnanlagen begründet.

Innerbetrieblich waren die Vermittlung der Unternehmensziele, die Verbesserung von Arbeitsabläufen und die Weiterentwicklung unseres Erscheinungsbildes als Dienstleister die wesentlichen Kernpunkte der Personalarbeit. Ferner waren die anstehenden Umstrukturierungen und Änderungen von Arbeitsgebieten und Arbeitsabläufen ein wichtiges Thema der Personalarbeit. Zur Qualifizierung und Weiterbildung haben die Mitarbeiter/innen an einer Vielzahl von Fachseminaren für Mietrecht, Änderungen WEG-Recht, EDV und Baurecht teilgenommen.

Zusammenfassend ist das Geschäftsjahr 2008 für die Kreisbau GmbH Alb-Donau eingeschränkt erfolgreich verlaufen. Das Hauptgeschäftsfeld, bestehend aus dem eigenen Wohnungsbestand der Kreisbau GmbH Alb-Donau, der Verwaltung nach WEG und der Übernahme der Immobilienverwaltung für die Tochtergesellschaften der Unternehmensgruppe, hat sich weiter positiv entwickelt. Hierin lässt sich auch für die Zukunft von einer guten Nachfrage und weiteren Perspektiven ausgehen. Leider sind im Geschäftsfeld Bauträgertätigkeit nur noch an guten Standorten in Nischenbereichen (Seniorenwohnungen) in Verbindung mit einer ganzheitlichen nachhaltigen Betriebskonzeption (Gesundheitszentren/Pflegeheime) Erfolge zu erwarten. Angesichts der hohen Investition im Berichtsjahr und der fast zum Erliegen gekommenen Nachfrage war in diesem Geschäftsjahr das Ergebnis in diesem Geschäftsfeld nur bedingt zufrieden stellend.

Lage der Gesellschaft

Vermögenslage

Die Bilanzsumme hat sich gegenüber dem Vorjahr von 39.812 T € um 278 T € auf 39.534 T € verringert.

Die Erhöhung im Anlagevermögen ist auf die Neubau- und die Modernisierungstätigkeit sowie die Umgliederung aus dem Umlaufvermögen zurückzuführen. Die Objektverkäufe aus dem Anlagevermögen sowie die Gebäudeabschreibungen werden dadurch kompensiert.

Das Umlaufvermögen hat sich von 8.013 T € auf 3.592 T € verringert. Dies resultiert im



Wesentlichen aus dem Abgang der verkauften Einheiten der Bauträgerobjekte sowie der Umgliederung ins Anlagevermögen und dem Rückgang der Forderungen. Die flüssigen Mittel sind von 1.479 T € auf 597 T € zurückgegangen.

Aufgrund des sich abzeichnenden hohen Instandhaltungsbedarfs unseres Anlagevermögens wurden Rückstellungen von rd. 654 T € gebildet.

Die Eigenkapitalquote ist von 26,6 % im Vorjahr auf 26,8 % im Berichtsjahr gestiegen. Die Vermögenslage der Gesellschaft ist geordnet.

Finanzlage

Die finanzielle Entwicklung der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau zeigt sich in der Kapitalflussrechnung wie folgt: Der Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit (nach planmäßigen Tilgungen) und der Cashflow aus der Investitionstätigkeit wurden durch den Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit nicht vollständig finanziert. Der Finanzmittelbestand verringerte sich. Der Mittelabfluss aus der Investitionstätigkeit ist durch die gegenüber dem Vorjahr erhöhten Investitionsausgaben.

Die Liquiditätslage des Unternehmens war im Berichtsjahr geordnet. Die laufenden Zahlungsverpflichtungen konnten jederzeit erfüllt werden.

Ertragslage

Die Verwaltungsaufwand wird über die Verrechnung auf die einzelnen Betriebsfunktionen dargestellt.

In der Hausbewirtschaftung zeigten sich über die Schwerpunkte der Instandhaltung hinaus zunächst keine Probleme. Die Mietausfallquote hat sich von 2,4 % im Vorjahr auf 1,8 % im Berichtsjahr deutlich ermäßigt. Erlösschmälerungen von insgesamt 87,6 T € ergaben sich hauptsächlich aufgrund von modernisierungsbedingten und verkaufsbedingten Leerständen von Wohnungen bei Mieterwechseln. Die notwendigen Abschreibungen auf uneinbringliche Mieterforderungen ehemaliger Mieter betragen rd. 3,0 T €.

Im Geschäftsjahr 2008 wurde ein Jahresüberschuss von 44,2 T € erzielt.

Der Verwaltungskostenaufwand ist im Geschäftsjahr 2008 mit rd. 336 € je Verrechnungseinheit auf 354 € je Verrechnungseinheit gestiegen.

Aus der Verkaufstätigkeit resultiert ein Verlust von rd. 310,8 T €, aus der Neubau- und Modernisierungstätigkeit (Anlagevermögen) ein Verlust von rd. 206,9 T €.

Aus der Kapitaldisposition resultiert ein Überschuss von 35,1 T €, aus der Hausbewirtschaftung rd. 433,9 T €, aus der Betreuungstätigkeit rd. 39,4 T € sowie aus dem Sonstigen Bereich rd. 53,5 T €. Die Ertragslage ist insgesamt zufrieden stellend.

Prognosebericht

Die voraussichtliche Entwicklung unserer Hauptgeschäftsfelder ist in unserem 5-jährigen Finanzplan nach § 108 ff. GemO dargestellt. Dabei haben wir folgende Entwicklungen und Annahmen zugrunde gelegt: Für das Jahr 2009 ist mit einem Konjunkturabschwung zu rechnen, dessen Umfang noch nicht eingeschätzt werden kann.

Wie seit einigen Jahren erkennbar, entwickelt sich sowohl die Nachfrage nach Immobilien als auch deren Werthaltigkeit zunehmend regional differenziert. Eine gute dauerhafte Nachfrage und Wertentwicklung ist nur noch an städtisch geprägten Regionalstandorten mit einem hohen Arbeitsplatzangebot, einer guten Verkehrsanbindung und einer vielseitig ausgeprägten Infrastruktur zu erwarten. Dies gilt sowohl innerhalb des Alb-Donau-Kreises als auch im Vergleich des Alb-Donau-Kreises mit der Stadt Ulm. Wir rechnen damit, dass das Oberzentrum Ulm/Neu-Ulm weiter zulegen kann, während es im Alb-Donau-Kreis zu einem Stillstand, örtlich sogar zu einem Rückgang betreffend Nachfrage und Werthaltigkeit von Immobilien kommen kann. An einigen Standorten ist dies bereits erkennbar.

Im Geschäftsfeld Bauträgertätigkeit sind nun die Auswirkungen der in den letzten Jahren stattgefundenen Änderungen der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu spüren. Nach unseren Erfahrungen konzentriert sich die Nachfrage im Alb-Donau-Kreises fast ausschließlich auf den Bau von Einfamilienhäusern. Schlüsselfertige Reihenhäuser und Doppelhaushälften sind fast nicht mehr zu vermarkten. Trotz intensiver Werbeaufwendungen muss angesichts nur vereinzelt eingehender Anfragen von einer fast zum Erliegen gekommener Nachfrage gesprochen werden.

Im Geschosswohnungsbau hingegen bestehen noch Nischen, die sowohl im Verkauf wie auch in der Vermietung gut vermarktet werden können. Dies zeigt sich beispielsweise an unseren Neubauprojekten der letzten Jahren im Segment „Betreutes Seniorenwohnen“. Voraussetzung hierfür ist jedoch ein schlüssiges Konzept in dem die Immobilie als solches nur ein Baustein mit mehreren wichtigen Komponenten ist. Dies betrifft eine finanzierbare Betreuung und Notruf-einrichtung, den Anschluss an ausreichende ärztliche und pflegerische Einrichtungen, eine gute Infrastruktur und eine möglichst stadtnahe Lage. Hier zeigt sich, dass wir zusammen mit den anderen Tochtergesellschaften der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales gute Voraussetzungen haben, an den größeren Standorten im Alb-Donau-Kreis noch Projekte zu entwickeln und erfolgreich zu vermarkten. Beispielhaft seien hier die Projekte Mehrgenerationenwohnen in Dornstadt und Langenau genannt.

Die Nachfrage nach Eigentumswohnungen ist ähnlich wie bei Reihenhäusern so stark zurück gegangen, dass neue Projekte derzeit nur nach gründlicher Marktforschung angedacht werden. Demgegenüber steht ein gestiegenes Mietpreinsniveau, das an zentral gelegenen Standorten in einem Preissegment von 7,50 €/qm Wfl. monatlich bis zu 9,50 €/qm Wfl. monatlich realisiert werden kann.

Vor diesem Hintergrund hat sich bereits im ersten Jahr nach der Gründung der kommunalen Steuerungsgesellschaft, der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, gezeigt, dass der Zusammenschluss und die Bündelung der Aktivitäten sowie die Konzentration der einzelnen Tochterunternehmen auf die Hauptgeschäftsfelder und Kernkompetenzen ein wichtiger Schritt war, um für die Kreisbau einen Ausgleich für das zum Erliegen gekommene Geschäftsfeld Baurägertätigkeit zu schaffen.

Als Folge der Finanzkrise und der Konjunkturabkühlung sind neben dem Anstieg der Arbeitslosenquote auch ein deutlicher Anstieg des Finanzierungsdefizits des Staates zu verzeichnen. Auch hierfür sind für das Jahr 2009 die Prognosen überwiegend negativ.

Chancen- und Risikenbericht

Risikomanagement

Das Risikomanagement der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau ist auf die Betriebsgröße angepasst und stellt sicher, dass alle bestehenden Risiken der Geschäftsführung kommuniziert werden. Wesentliche Elemente des Risikomanagements sind der jährlich zu beschließende Wirtschaftsplan und das interne Kontrollsystem. Zusätzlich werden zur Beurteilung und Bewertung unseres Wohnungsbestandes das Programm „epiqr“, und für die Überwachung der Verkehrssicherung das Programm „Cadnet“ eingesetzt. Aufgrund der aktuellen Finanzmarktkrise haben wir den Finanzierungsbereich noch stärker in unser Risikomanagement mit einbezogen.

Finanzinstrumente

Zu den zum Bilanzstichtag bestehenden Finanzinstrumenten zählen im Wesentlichen Bankverbindlichkeiten und Verbindlichkeiten gegenüber anderen Kreditgebern. Diese betreffen nahezu ausschließlich langfristige Objektfinanzierungen. Die Zinsen werden langfristig, in der Regel über 10 Jahre, gesichert. Rechtzeitig vor Ablauf der Zinsbindung wird eine Verlängerung bzw. ein Neuabschluss - auch mit Hilfe von Forward-Darlehen - angestrebt um so Planungssicherheit zu erreichen.

Chancen und Risiken der einzelnen Geschäftsfelder

Für die einzelnen Geschäftsfelder ergeben sich folgende Chancen und Risiken:

Immobilienverwaltung

Nach dem regelmäßig erscheinenden Research der L-Bank herrscht für den gesamten Alb-Donau-Kreis weiterhin eine leichte Überversorgung an Wohnraum. Jedoch zeigen sich zunehmende Unterschiede zwischen den einzelnen Standorten.

Aufgrund des ausgeglichenen Wohnungsmarktes und der demographischen Faktoren werden wir auch weiterhin unsere Hauptstandorte stärken. Der vorhandene Wohnungsbestand wird unter nachhaltigen Gesichtspunkten saniert und modernisiert.

Aus heutiger Sicht ist nicht mit nachhaltigen Mietausfällen und/oder Leerständen in unseren Wohnungsbeständen zu rechnen. Um dies jedoch auch für die Zukunft sicher zu stellen, müssen wir unseren Wohnungsbestand an die unterschiedlichen Nachfrageerwartungen anpassen. Die Erlösschmälerungen und Mietausfälle sind im Verhältnis zur Gesamtmiete noch vertretbar.

Seit dem 01.01.2009 haben wir innerhalb unseres Geschäftsfeldes Immobilienverwaltung, die kaufmännische und verwaltungstechnische Verwaltung aller Immobilienbestände der Tochterunternehmen der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales übernommen.

Ferner werden wir ab 01.04.2009 unser Engagement für die technische Betreuung der Immobilienbestände des Alb-Donau-Kreises (Verwaltungsgebäude/Schulen) forciert ausbauen. Die Gespräche hierzu mit dem Alb-Donau-Kreis sind bereits geführt worden.

**Bauträgergeschäft
und Baubetreuung**

Im Alb-Donau-Kreis hat sich die Situation für schlüsselfertige Bauträgerobjekte in den letzten Jahren sehr grundlegend verändert. Ausgehend von dem spürbaren Nachfragerückgang im Jahr 2008 und aus dem Ergebnis unserer Marktanalysen und der Auswertung unserer Vermarktungsbemühungen bewerten wir die zukünftige Situation wie folgt: Für das Marktsegment schlüsselfertige Reihenhäuser/Doppelhaushälften kann mindestens mittelfristig mit keiner Nachfrage mehr gerechnet werden. Privatbauherren bevorzugen das klassische Einfamilienhaus oder erwerben im Stadtkreis Ulm/Neu-Ulm um zu bauen. Im Geschosswohnungsbau rechnen wir nur noch für bestimmte Nischen mit einer Nachfrage. Dies gilt aus unserer Sicht an einigen wenigen Standorten für betreutes Wohnen und/oder Seniorenwohngemeinschaften. Hier prüfen wir, ob gegebenenfalls neue Wohnmodelle wie beispielsweise Seniorenwohngemeinschaften erfolgreich eingeführt werden können.

Verwaltung von Wohnungseigentum nach WEG und Verwaltung von Wohnraum für Dritte

Die WEG-Verwaltung und Sondereigentumsverwaltung ist für unser Unternehmen ein interessanter Geschäftszweig, den wir gerne ausbauen und erweitern wollen. Aus diesen untergeordneten Geschäftsbereichen sind keine Risiken ersichtlich, die nicht mit den bestehenden Versicherungen abgedeckt wären.

**Gesamtbeurteilung
Chancen und Risiken**

Unser Unternehmen kann auf ein breites Fundament gewachsener Geschäftsbeziehungen zu den finanzierenden Banken, Bauhandwerkern und zu den Behörden auf kommunaler und regionaler Ebene setzen. Die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau ist bei Mietern und Mietinteressenten als zuverlässiger und seriöser Partner bekannt.

Nach unseren Erkenntnissen liegen zum Bilanzstichtag 2008 keine bestandsgefährdenden und entwicklungsbeeinträchtigenden Risiken vor. Entwicklungsbeeinträchtigend könnte sich der schleppende Verkauf der fertig gestellten Verkaufsobjekte auswirken. Vor diesem Hintergrund werden wir vor einer ausreichend guten Vermarktung dieser Bauträgerobjekte keine weiteren Bauträgermaßnahmen beginnen.

Aufgrund der Finanzmarktkrise sind Kreditgeber zurückhaltend mit der Vergabe neuer oder der Verlängerung bestehender Kredite und werden Kreditbedingungen verstärkt neu verhandelt. Ein potientiell Geschäftsrisko liegt daher bei verschlechterten Finanzierungsbedingungen, insbesondere bei den zur Prolongation anstehenden Darlehen. Derzeit sind allerdings keine negativen Auswirkungen auf unsere Finanzierungsmöglichkeiten erkennbar.

Sonstige Angaben**Besondere Vorgänge**

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Bilanzstichtag haben sich nicht ergeben.

**Dank der
Geschäftsführung**

Auch im Berichtsjahr konnten unter den schwierigen Rahmenbedingungen die vorgegebenen Aufgaben und Ziele des Unternehmens nur durch den engagierten und tatkräftigen Einsatz aller Mitarbeiterinnen erfolgreich bewältigt werden. Die Geschäftsführung bedankt sich auch im Namen des Aufsichtsrates bei allen Mitarbeiterinnen und allen die mit Ihrem Einsatz und Ihrem Engagement zum Gelingen beigetragen haben.

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Geschäftsverlauf und Lage 2008

Das Geschäftsjahr 2008 war neben dem Betrieb der Seniorenzentren Erbach und Blaustein vom Aufbau des neuen Seniorenzentrums in Dietenheim und der Inbetriebnahme des neuen Bürgerheims St. Ulrich in Schelklingen geprägt. Am 27. April 2008 konnte der Ersatzneubau des Bürgerheims in Schelklingen offiziell eingeweiht und eröffnet werden. Seit dem 1. Mai 2008 wird der stationäre Pflegebereich an die Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH verpachtet. Diese Gesellschaft haben wir im Jahr 2007 gemeinsam mit der Evangelischen Heimstiftung GmbH, die 51% der Anteile hält, gegründet. Das restliche Gebäude ist an weitere Nutzer vermietet (Wohnungen, Praxen, Café). Die Evangelische Heimstiftung startete im November 2007 mit dem Neubau des Karl-Christian-Planck-Spitals in Blaubeuren. Diese Einrichtung wird im Mai 2009 in Betrieb gehen und ebenfalls durch die gemeinsame Tochtergesellschaft betrieben werden.

Die Seniorenzentren Erbach und Blaustein waren im gesamten Jahresverlauf voll ausgelastet, wie auch die Tagespflegeeinrichtungen in Blaustein und Erbach (Träger der Erbacher Einrichtung ist die Tagespflegestätte Erbach GmbH, eine gemeinsame Tochtergesellschaft der Pflegeheim GmbH und der katholischen Kirchengemeinde St. Martinus Erbach).

Das zum 01.10.2007 in Dietenheim in Betrieb genommene Seniorenzentrum mit 62 Dauer- und 2 Kurzzeitpflegeplätzen konnte zum Jahresende 2008 ebenfalls eine Vollbelegung vorweisen.

Das Geschäftsjahr 2008 wurde unter Berücksichtigung von Abschreibungen und sonstigen betrieblichen Aufwendungen mit einem Verlust in Höhe von 86.022,38 € abgeschlossen. Zusammen mit dem Verlustvortrag aus den Vorjahren ergibt sich ein neuer Verlustvortrag von 270.432,61 €. Unser für das Geschäftsjahr 2008 angestrebtes Ziel, ein ausgeglichenes Ergebnis





zu erzielen, konnte somit nicht erreicht werden. Unter Berücksichtigung der erheblichen Anlaufkosten für das Seniorenzentrum Dietenheim und der in 2008 nicht gedeckten Finanzierungskosten für den Ersatzneubau des Bürgerheims St. Ulrich in Schelklingen, wie auch auf die im Vergleich zum Vorjahr erheblich gestiegene Zinsbelastung, sowie den tariflich bedingten Anstieg der Personalkosten (u. a. lineare Erhöhung von 3,1% + Einmalzahlung ab 1. Januar 2008) der Pflegeheim GmbH insgesamt zurückzuführen sind, ist die Entwicklung des Ergebnisses jedoch nachvollziehbar.

Liquidität

Im Jahr 2008 wurde – insbesondere zur Finanzierung der Errichtung der Pflegeheime – die finanzielle Unterstützung des Unternehmensverbundes in Anspruch genommen. Zum Stichtag resultieren aus dieser Vorfinanzierung Verbindlichkeiten in Höhe von rd. 9,7 Mio. €, die nach dem Eingang der restlichen bewilligten Fördermittel in 2008 – deren Auszahlung zeitlich gestreckt erfolgte – auch noch langfristig aufrechterhalten werden muss. Eine geringfügige Entlastung erwarten wir durch die signalisierte (Nach-) Finanzierung von Baukosten für Tagespflegeeinrichtungen in Schelklingen und Dietenheim.

Besondere Vorgänge

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

Ausblick

Mit dem Bau des Pflegeheims für 60 BewohnerInnen in Ehingen auf dem Sportplatz, in unmittelbarer Nachbarschaft zum Gesundheitszentrum, wurde am 20.10.2008 begonnen. Diese Einrichtung in Ehingen wird von einer noch zu gründenden Gesellschaft der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis (49 %) und der St. Elisabeth Stiftung, Bad Waldsee (51%) betrieben. Dieses Bauvorhaben wurde in das Pflegeheimförderprogramm 2008 des Landes aufgenommen.

Für das Wirtschaftsjahr 2009 erwarten wir in der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis trotz weiterer Belastungen durch die seit Beginn des Jahres 2009 umzusetzende lineare Tarifierhöhung von 2,8% aufgrund der erwarteten, erheblich verbesserten Auslastung der Dietenheimer Betriebsstätte und der ganzjährigen Verpachtung des Schelklinger Pflegeheims insgesamt ein ausgeglichenes Ergebnis. Zudem konnten zur teilweisen Refinanzierung der Kostensteigerungen (Personal- und Sachkosten) die Pflegesätze in den Seniorenzentren Blaustein und Erbach zum 01.03.2009 um ca. 5,0% erhöht werden.

Bilanz der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales zum 31.12.2008

Aktiva

	31.12.2008	31.12.2007
Anlagenvermögen		
Immaterielle Vermögensgegenstände	107.949 €	103.485 €
Sachanlagen	186.809.601 €	170.703.133 €
Anteile an verbundenen Unternehmen	0 €	0 €
Beteiligungen	270.000 €	270.000 €
Finanzanlagen	3.710 €	3.710 €
	187.191.260 €	171.080.328 €
Umlaufvermögen		
Vorräte und unfertige Leistungen	3.401.741 €	6.064.420 €
Forderungen	12.436.007 €	9.621.554 €
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0 €	0 €
Sonstige Vermögensgegenstände	819.514 €	1.602.828 €
Wertpapiere des Umlaufvermögens	868.045 €	1.749.810 €
Flüssige Mittel	3.443.826 €	1.396.335 €
	20.969.133 €	20.434.948 €
Ausgleichsposten nach dem KHG		
Rechnungsabgrenzungsposten	62.376 €	69.114 €
	208.222.769 €	191.584.390 €

Passiva

Eigenkapital		
Gezeichnetes Kapital	100.000 €	100.000 €
Kapitalrücklagen	3.040.469 €	3.040.469 €
(Unternehmensgruppen-)Bilanzverlust	-237.028 €	194 €
Unterschiedsbetrag aus Kapitalkonsolidierung	13.515.640 €	14.861.147 €
Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	4.962.614 €	5.059.110 €
	21.381.695 €	23.060.919 €
Sonderposten		
aus Zuschüssen und Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	94.965.194 €	84.866.207 €
Rückstellungen		
Rückstellungen für Pensionen, ähnl. Verpflichtungen	1.880.639 €	1.798.061 €
Steuerrückstellungen	0 €	23.487 €
Sonstige Rückstellungen	7.067.858 €	7.421.930 €
	8.948.497 €	9.243.478 €
Verbindlichkeiten		
gegenüber Kreditinstituten	58.553.704 €	51.658.134 €
Erhaltene Zahlungen	1.299.127 €	1.721.079 €
aus Lieferungen und Leistungen	1.916.082 €	1.865.749 €
gegenüber dem Gesellschafter nach dem KHG	10.303.526 €	10.306.855 €
	3.880.072 €	3.848.429 €
Verbindlichkeiten gegenüber verb. Unternehmen	0 €	0 €
Verbindlichkeiten aus öffentlichen Fördermitteln	0 €	0 €
Sonstige Verbindlichkeiten	6.964.499 €	5.005.344 €
	82.917.010 €	74.405.591 €
Ausgleichsposten		
Rechnungsabgrenzungsposten	10.373 €	8.195 €
	208.222.769 €	191.584.390 €

Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales für das Jahr 2008

	31.12.2008
Umsatzerlöse	56.715.375 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	298.631 €
Sonstige betriebliche Erträge	11.544.924 €
	68.558.930 €
Personalaufwand	–37.651.099 €
Materialaufwand	–16.685.781 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €
Abschreibungen	–7.972.181 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–5.838.136 €
Zinsergebnis	–1.834.626 €
	–1.422.893 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	–1.422.893 €
Steuern	–244.720 €
Unternehmensgruppen-Jahresfehlbetrag *	–1.667.613 €
Ertrag aus der Auflösung des Unterschiedsbetrags aus Kapitalkonsolidierung *	1.354.436 €
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	–10.498 €
Zwischensumme 1	–323.675 €
Veränderung der Kapitalrücklage *	86.453 €
Zwischensumme 2	–237.222 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	194 €
Ausgleichspflichtiger Betrag	–237.028 €

* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2008 enthält Kosten in Höhe von 1.440.890 €, 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.

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

	31.12.2008	31.12.2007
Umsatzerlöse	42.922.688 €	42.512.285 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	1.745.471 €	41.940 €
Sonstige betriebliche Erträge	8.179.377 €	7.752.131 €
	52.847.536 €	50.306.356 €
Personalaufwand	–31.674.971 €	–31.200.487 €
Materialaufwand	–13.760.720 €	–12.641.452 €
Erfolgsneutrale Erträge	19.404.183 €	13.675.405 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	–15.212.344 €	–8.319.412 €
Abschreibungen	–6.034.363 €	–6.105.866 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–6.616.066 €	–6.471.378 €
Zinsergebnis	–486.029 €	–556.538 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	–1.532.774 €	–1.313.371 €
Steuern	–150.186 €	–31.823 €
Jahresfehlbetrag*	–1.682.960 €	–1.345.194 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	1.440.890 €	1.569.085 €
Zwischensumme	–242.070 €	223.891 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	0 €	–223.891 €
Ausgleichspflichtiger Betrag	–242.070 €	0 €

* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2008 enthält Kosten in Höhe von 1.440.890 €, 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.

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

	31.12.2008	31.12.2007
Umsatzerlöse	6.754.098 €	5.072.990 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen		
Sonstige betriebliche Erträge	858.365 €	528.215 €
	7.612.463 €	5.601.205 €
Personalaufwand	–3.957.086 €	–3.031.576 €
Materialaufwand	–1.692.817 €	–1.123.318 €
Erfolgsneutrale Erträge	255.646 €	1.822.003 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	–1.648.856 €
Abschreibungen	–933.547 €	–614.683 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–710.618 €	–668.973 €
Zinsergebnis	–657.686 €	–334.269 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	–83.644 €	1.533 €
Steuern	–2.378 €	–1.089 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	–86.022 €	445 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	–184.410 €	–184.855 €
Ausgleichspflichtiger Betrag	–270.433 €*	–184.410 €*

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

Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

	31.12.2008	31.12.2007
Umsatzerlöse	2.037.126 €	1.978.198 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen		
sonstige betriebliche Erträge	32.475 €	33.087 €
	2.069.600 €	2.011.285 €
Personalaufwand	– 198.840 €	– 165.620 €
Materialaufwand	– 1.424.709 €	– 1.411.957 €
Erfolgsneutrale Erträge		
Erfolgsneutrale Aufwendungen		
Abschreibungen		
Sonstige betriebliche Aufwendungen	– 407.869 €	– 301.051 €
Zinsergebnis	14.176 €	7.437 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	52.358 €	140.094 €
Steuern	– 3.149 €	– 2.851 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	49.209 €	137.243 €
Gewinnvortrag	54.047 €	166.805 €
Einstellung in Gewinnrücklage	0 €	– 250.000 €
Bilanzgewinn	103.256 €	54.047 €

DiGe GmbH ADK

	31.12.2008	31.12.2007
Umsatzerlöse	0 €	0 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	78 €	0 €
Personalaufwand	0 €	– 188 €
Materialaufwand	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	– 4.024 €	– 5.417 €
Zinsergebnis	1.638 €	905 €
Erträge aus Beteiligungen	21.972 €	19.230 €
Jahresüberschuss	19.664 €	14.531 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	29.076 €	14.545 €
Jahresüberschuss	48.740 €	29.076 €

ADK Gebäudeservice GmbH

	31.12.2008	31.12.2007
Umsatzerlöse	2.336.951 €	2.153.252 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	9.286 €	25.747 €
	2.346.237 €	2.178.999 €
Personalaufwand	–1.077.147 €	–911.605 €
Materialaufwand	–872.196 €	–858.132 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	–27.584 €	–26.192 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–335.641 €	–314.036 €
Zinsergebnis	1.098 €	–230 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	34.767 €	68.804 €
Steuern	–9.287 €	–25.742 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	25.480 €	43.062 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	0 €	20 €
Ausgleichspflichtiger Betrag	25.480 €	43.082 €

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

	31.12.2008	31.12.2007
Umsatzerlöse	4.956.608 €	5.516.749 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	–2.688.919 €	2.001.094 €
Andere aktivierten Eigenleistungen	3.104.039 €	53.600 €
Sonstige betriebliche Erträge	707.937 €	156.013 €
	6.079.665 €	7.727.456 €
Personalaufwand	–743.055 €	–660.705 €
Materialaufwand	–3.306.094 €	–5.825.657 €
Erfolgsneutrale Erträge		
Erfolgsneutrale Aufwendungen		
Abschreibungen	–976.687 €	–1.210.001 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–218.358 €	–281.101 €
Zinsergebnis	–711.591 €	–626.204 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	123.880 €	–876.210 €
Steuern	–79.721 €	–76.225 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	44.159 €	
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	5.492 €	
Jahresfehlbetrag	49.651 €	–952.436 €

	Bilanzergebnis 2008	Bilanzergebnis 2007	Bilanzergebnis 2006
ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	4.866 €	194 €	
Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis	-242.070 €	223.891 €	61.910 €
DiGe GmbH ADK	19.664 €	14.531 €	8.318 €
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	49.209 €	54.047 €	39.758 €
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	-86.022 €	445 €	-131.027 €
ADK Gebäudeservice GmbH	25.480 €	43.062 €	37.705 €
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	44.159 €	-952.436 €	
Gesamt*	-237.221 €		-33.225 €

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

Wir haben den von der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, Ehingen, aufgestellten Konzernabschluss - bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang, Kapitalflussrechnung sowie Eigenkapitalspiegel - und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2008 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung des gesetzlichen Vertreters der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht abzugeben.

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

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

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

Köln, den 27. März 2009

BDO Deutsche Warentreuhand

Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

gez.

Lorke

Wirtschaftsprüferin

gez. ppa.

Siebenmorgen

Wirtschaftsprüfer

Die Wirtschaftsprüfer erteilen auch allen zur Unternehmensgruppe gehörenden Tochtergesellschaften den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2008.

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 2008 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 sieben Aufsichtsratssitzungen im Geschäftsjahr 2008 ausführlich behandelt. Dabei befasste sich der Aufsichtsrat erneut intensiv mit der Frage der künftigen strukturellen Ausrichtung der Kreiskrankenhäuser sowie dem Ausbau des Kreiskrankenhauses Langenau zu einem Gesundheitszentrum und der Erweiterung des Gesundheitszentrums Ehingen. Weitere Schwerpunkte waren die Bestellung neuer leitender Ärzte im Kreiskrankenhaus Blaubeuren, die Situation in Laichingen und die Entscheidungen über die Abgabe und Ausgestaltung eines Angebots zur Übernahme der Pflegezentrum Laichinger Alb GmbH sowie die weitere bauliche Entwicklung an den Standorten Blaubeuren und Ehingen. 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. Zur zeitnahen Information erhielten die Aufsichtsratsmitglieder monatlich einen E-Mail-Newsletter.

Der Jahresabschluss und der Konzernabschluss sowie der Bericht über die Lage der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales und ihrer Tochtergesellschaften für das Jahr 2008 sind von dem jeweils gewählten Abschlussprüfer geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen worden.

Die Abschlussprüfer der BDO Deutsche Warentreuhand Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und der Bavaria Treu AG haben ihre Prüfungsergebnisse in den Sitzungen vom 04.05.2009 und 12.05.2009 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 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.

Ehingen, den 04.05.2009 / 12.05.2009

gez.
Heinz Seiffert,
Vorsitzender der Aufsichtsräte



Personalbereich

Unser Kapital für die weitere Entwicklung

Am Jahresende 2008 waren 1.268 MitarbeiterInnen in der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales beschäftigt (Vorjahr 1.234). Mit Wirkung vom 01.01.2008 wurde die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau in die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales eingegliedert. In den Pflegeheimen blieb die Anzahl der Beschäftigten nahezu konstant.

Mitte des Jahres wurden die Tarifverhandlungen für den öffentlichen Dienst abgeschlossen, die sich auch auf das Personal der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales ausgewirkt haben. In § 5 des Haustarifvertrags wurde vereinbart, dass die im kommunalen Bereich ausgehandelten Dynamisierungen der Entgelttabellen in Bezug auf lineare Entgeltsteigerungen oder Einmalzahlungen bis 31.12.2010 übernommen werden.

Die Tabellenentgelte wurden im Krankenhausbereich ab Januar 2008 um eine Einmalzahlung von 50 € monatlich und danach um 1,6 v.H. erhöht. Ab Januar 2009 erhöhen sich diese Entgelte nochmals um 4,3 v.H.

Für die Pflege- und Betreuungseinrichtungen, in denen der Tarifvertrag TVöD-B Anwendung findet, erhöhten sich die Tabellenentgelte ab Januar 2008 ebenfalls um einen Einmalbetrag von 50 € monatlich, anschließend 3,1 v.H. und ab Januar 2009 um 2,8 v.H.. Das prozentuale Volumen dieser Tarifsteigerungen ist somit in beiden Sektoren gleich. Identisch ist auch die Einmalzahlung von 225,00 je Vollkraft, die im Januar 2009 zu zahlen ist.

Die Arbeitszeit im Krankenhausbereich hat sich aufgrund des Tarifvertrags in Baden-Württemberg ab Juli 2008 von wöchentlich 38,50 auf 39,00 Stunden erhöht. Durch den in unserer Unternehmensgruppe geltenden Haustarifvertrag wurden die wöchentlichen Arbeitszeiten ab Januar 2008 auf 40,00 Stunden und ab Januar 2009 auf 39,00 Stunde pro Woche zurückgeführt. Auch im Pflegeheimbereich wird die bisher vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit auf 39,00 Stunden pro Woche reduziert.

Obwohl die Vergütungserhöhung für die Beschäftigten nach mehrjähriger Stagnation der Lohnentwicklung wichtig und verdient ist, werden diese Kosten durch die fehlende Möglichkeit der Refinanzierung das Budget stark belasten und deshalb weitere Strukturanpassungen erfordern.

Die Laufzeit des Tarifvertrages Ärzte/Alb-Donau-Kreis endet am 31.12.2009.

Wie sich die in der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales beschäftigten MitarbeiterInnen auf die einzelnen Gesellschaften und Dienstarten verteilen, zeigt die nachfolgende Tabelle. Dabei sind die ehrenamtlichen Mitglieder der Krankenhauseseelsorge, des Krankenhausbesuchdienstes, der Nachbarschaftshilfe und der Hospizgruppe nicht berücksichtigt.



MitarbeiterInnen

Übersicht – Stand 31.12.2008

Krankenhäuser /

Geriatrische Rehabilitationsklinik	Anzahl	Anteil Dienstart	Vollkräfte	Teilzeitfaktor
Ärztlicher Dienst	70,00	7,25 %	64,44	1,09
Pflegedienst	358,00	37,10 %	208,20	1,72
Medizinisch-technischer Dienst	127,00	13,16 %	87,84	1,45
Funktionsdienst	102,00	10,57 %	62,69	1,63
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	87,00	9,02 %	61,67	1,41
Technischer Dienst	6,00	0,62 %	6,10*	0,98
Verwaltungsdienst mit Infobereich und Patientenaufnahme	85,00	8,81 %	59,89	1,42
Sonderdienst	3,00	0,31 %	1,73	1,73
Personal der Ausbildungsstätten	4,00	0,41 %	3,52	1,14
Sonstiges Personal **	123,00	12,75 %	59,81	2,06
Gesamt	965,00	100,00%	615,89	1,57

Tochtergesellschaften

ADK Gebäudeservice GmbH	64,00		40,90	1,56
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	31,00		11,19	2,77
DiGe GmbH ADK	0		0	
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	179,00		118,05	1,52
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	29,00		27***	1,07
Gesamt	303,00		197,14	1,70

Unternehmensgruppe gesamt	1.268,00		813,03	1,56
----------------------------------	-----------------	--	---------------	-------------

* Die Differenz von 6,00 Köpfen auf 6,10 Vollkräfte ergibt sich daraus, dass in diesem Bereich Überstunden ausgezahlt wurden, wodurch sich der Vollkräfte-Wert entsprechend erhöht.

** Krankenpflege-, AltenpflegeschülerInnen, Auszubildende, Zivildienstleistende, PraktikantInnen.

*** davon sind 16 VK geringfügig beschäftigt.

Materialbereich

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

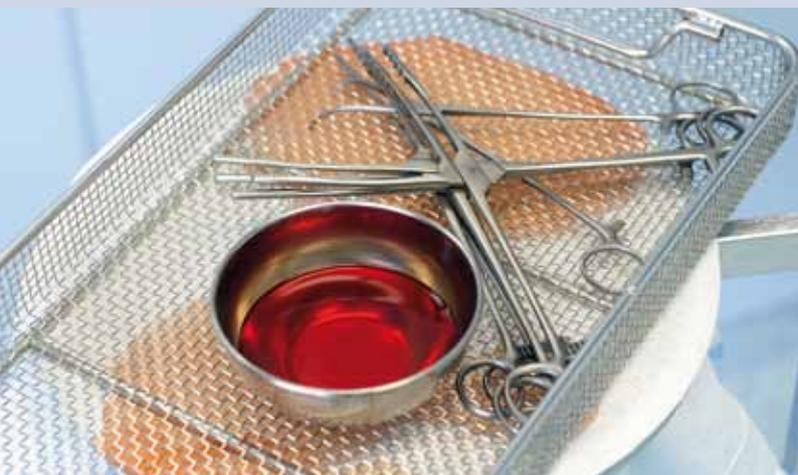
Im Bereich der Endoprothetik konnten wir das Leistungsspektrum weiter ausbauen und etablieren. Diese Entwicklung führte zwangsläufig auch zu einer Erhöhung der Aufwendungen für den medizinischen Sachbedarf. In allen chirurgischen Bereichen stehen für Patienten schonende minimal-invasive Eingriffe mit neuen OP-Techniken im Vordergrund. Ebenso führte die Umsetzung neuer Hygienerichtlinien bei der Instrumentenaufbereitung zu Mehraufwendungen.

Die Preise für Heizöl und Erdgas sind im Sommer 2008 auf ein Höchstniveau gestiegen und danach wieder abgefallen. Das hohe Preisniveau wirkte sich zeitversetzt auf unsere Erdgaspreise aus. So werden wir das hohe Preisniveau auch noch Anfang 2009 spüren. Auch bei unseren Lieferanten für Medizinprodukte führte diese Situation zu Mehraufwendungen.

Mit Blick auf die Problemstellungen des Energiemarktes haben wir den Erdgasbedarf für den Standort Ehingen erneut ausgeschrieben. Erstmals haben wir darauf Angebote mehrerer Versorger erhalten. Durch den Wechsel des Erdgasversorgers konnten große Einsparungen erzielt werden. Für den Standort Blaubeuren konnten wir mit dem bisherigen Versorger ebenfalls bessere Konditionen im bestehenden Vertragsverhältnis vereinbaren.

Durch die im Herbst 2007 abgeschlossenen Stromlieferverträge haben wir noch planerische Sicherheit bis ins Jahr 2010. Das ist uns vor allem wegen der prognostizierten Strompreissteigerungen wichtig.

Im Bereich Lebensmittel konnten wir durch Preisverhandlungen und Lieferantenwechsel das Preisniveau von 2007 wieder erreichen. Preissteigerungen bei Molkereiprodukten konnten wir durch die Reduzierung anderer Preise auffangen.



Investitionsmaßnahmen

An allen drei Standorten wurde erneut investiert und die Attraktivität gesteigert

Blaubeuren 2008 wurde das Gesundheitszentrum Blaubeuren baulich erweitert. Im 1. OG des früheren Personalwohnheimes II wurde durch einen Erweiterungsbau Platz für ein modernes Schlaflabor geschaffen. Nach der Inbetriebnahme stehen für die Untersuchung von Patienten mit Schlafstörungen sechs Überwachungsräume zur Verfügung. Betrieben wird das Schlaflabor von der Pneumologischen Gemeinschaftspraxis Dres. Barczok, Ketterl, Sauer aus Ulm.

Ehingen Der Funktionsbereich der Geriatrischen Station wurde im ersten Halbjahr 2008 erweitert. Durch diese Maßnahme können die geriatrischen Patienten gleich neben dem Stationsbereich mit modernen Geräten therapiert werden. Der neue Gebäudeteil verbindet die Bereiche der geriatrischen Rehabilitation unmittelbar mit dem Stationsbereich der Inneren Medizin. Im Zuge der Baumaßnahme entstanden im Innenhofbereich im Erdgeschoss zwischen dem Gebäude C und der Verbindungshalle zwei weitere Untersuchungs- und Behandlungsräume. Ebenfalls konnte im Rahmen dieser Baumaßnahme ein größerer und moderner Friseursalon an publikumsträchtiger Stelle realisiert werden.

Am 20. Oktober 2008 fand der Spatenstich für die Erweiterung des Gesundheitszentrums Ehingen auf dem ehemaligen Sportplatz an der Hopfenhausstraße statt. Zuvor wurden die Planungen für diese Baumaßnahme konkretisiert. Neben einem Seniorenzentrum mit 60 Pflegeplätzen und einem Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach werden hier moderne Räume für zahlreiche neue Kooperationspartner entstehen. Die Dialyseeinrichtung des Kuratoriums für Heimdialyse e. V., Neu-Isenburg (KfH) wird z.B. von der gegenüberliegenden Seite der Hopfenhausstraße ins Erdgeschoss des neuen Gebäudeteils in größere Räume umziehen können. Weiter entstehen im Erweiterungsbau des Gesundheitszentrums verschiedene Arztpraxen, Fortbildungs- und Bereitschaftsdienstzimmer für den stationären Betrieb des Krankenhauses und Räume für die interdisziplinäre Frühförderstelle und die Familienschule „Wunderfitz“. In unmittelbarer Nähe zum Krankenhausgebäude wird ein Strahlencentrum für Tumorpatienten entstehen. Auch der EDV-Bereich der gesamten Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales wird im Neubau untergebracht. Im Zusammenhang mit dieser Baumaßnahme entstehen 69 zusätzliche Parkplätze.

Langenau Während des ganzen Jahres liefen die Bauarbeiten am und um das Gesundheitszentrum Langenau. Am 1. Juli 2008 konnte das Richtfest gefeiert werden. Die Bevölkerung war am 16. September 2008 zum Baustellentag ins entstehende Gesundheitszentrum eingeladen. Zug um Zug zogen zum Jahresende die ersten Nutzer ins Gesundheitszentrum Langenau ein. Von den insgesamt 18 betreuten Wohnungen, die im Zuge der Maßnahme erstellt werden, sind zehn Einheiten zur Vermietung vorgesehen. Alle diese Wohnungen sind bereits vermietet. Darüber hinaus wird mit Blick auf eine verstärkte Nutzung des Gesundheitszentrums zusätzlicher Parkraum geschaffen. Auf den kürzlich erworbenen Grundstücken unterhalb des Gesundheitszentrums entstehen auf zwei Ebenen über 150 Stellplätze.



DRGs – Das Ende der Konvergenzphase 2009/2010

Seit 2003 werden die stationären Krankenhausleistungen in unseren Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau nach den so genannten DRGs (Diagnosis Related Groups), den diagnoseorientierten Fallpauschalen abgerechnet. Nach der so genannten budgetneutralen Einführungsphase des DRG-Systems, in welcher die „alten“ Krankenhausbudgets im Wesentlichen fortgeschrieben wurden und ein krankenhausespezifischer Basisfallwert ermittelt wurde, hat zum 1. Januar 2005 die Konvergenzphase begonnen. Ursprünglich sollte die Konvergenzphase im Jahr 2009 enden, d.h. der letzte Konvergenzschritt war für das Jahr 2009 geplant. Aufgrund des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes, das im Dezember 2008 verabschiedet wurde, wurde die Konvergenzphase jedoch noch einmal um ein Jahr verlängert, das heißt der Konvergenzschritt 2009 wird halbiert, die verbleibenden 50% werden erst im Jahr 2010 angepasst. Dennoch kommt schon im Jahr 2009 der einheitliche Landesbasisfallwert zur Abrechnung, die Verlängerung der Konvergenzphase wird über Zu- bzw. Abschläge auf die Entgelte abgewickelt.

Die Verhandlungen zum Landesbasisfallwert sind Anfang März 2009 gescheitert, die Vertragsparteien rufen jeweils die Schiedsstelle an. Vor Anfang Juni 2009 ist nach jetzigem Kenntnisstand mit der Bekanntgabe des landesweit gültigen Basisfallwerts nicht zu rechnen.

Für die Kreiskrankenhäuser der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis heißt dies, dass der Konvergenzschritt 2009 niedriger ausfallen wird. Dennoch stehen uns im Jahr 2009 weniger Einnahmen zur Verfügung, eine Kompensation der Mindereinnahmen können wir längerfristig nur durch eine konsequente Leistungssteigerung erreichen.

TOP 30 DRGs in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau 2008

DRG		„Umsatz“ (Case Mix)	Anzahl Fälle
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	971	407
I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	873	339
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	322	641
P67D	Neugeborener Einling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	257	1004
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	251	293
G67D	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschiedene Erkrankungen d. Verdauungsorgane ohne komplexe od. kompliz. Diagn., ohne Dialyse, Alter > 2 J., ohne äuß. schw. CC od. gastrointestinale Blutung od. Ulkuserkrankung, ohne äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 75 J.	202	499
G24Z	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	147	222
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	133	151
O01F	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	131	158
F39B	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	131	317
K12Z	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	119	125
O60C	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	105	175
D06C	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexe Diagnose	103	217
E77E	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	102	126
K62Z	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	99	145
F72B	Instabile Angina pectoris oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, ohne äußerst schwere oder schwere CC	93	197
I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	85	148
F67D	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	84	166
G23C	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	83	119
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verdauungsorg. m. kompl. Diag. od. Alter < 1 J. od. gastroint. Blutung, m. äuß. schw. od. schw. CC od. Alt. > 74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. > 74 J., > 1 Beleg.tag, ohne kompliz. Diag., ohne Dialyse	82	143
J64B	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	81	148
F73Z	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	79	158
L20C	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	56	118
D30B	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	55	129
L63F	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	53	118
L64A	Harnsteine u. Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre od. mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastraktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	52	164
G65Z	Obstruktion des Verdauungstraktes	50	118
B80Z	Andere Kopfverletzungen	50	217
G72B	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	39	158
V60C	Alkoholintoxikation und entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Qualifizierten Entzug, ohne Entzugssyndrom	35	132

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 2008 konnten folgende Projekte abgeschlossen bzw. weiter vorangetrieben werden:

- Erfolgreiche Zertifizierung des Kreiskrankenhauses Blaubeuren nach KTQ®
- Fortsetzung der Einführung eines QM-Systems nach KTQ® im Kreiskrankenhaus Langenau
- Erfolgreiche Zertifizierung eines QM-Systems nach IQD in den Seniorenzentren Erbach und Blaustein, die Zertifizierung des Seniorenzentrums Dietenheim ist noch in 2009 geplant
- Neuerliche Bestätigung unseres Brust-Zentrums Donau-Riß über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2000 und die Erfüllung der hohen fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie an zertifizierten Brustzentren
- Vorbereitung der neuerlichen Bestätigung unseres Ambulanten Pflegeservices über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2000
- Erfolgreiche Rezertifizierung des Kreiskrankenhauses Ehingen zum „Babyfreundlichen Krankenhaus“ im Rahmen der WHO/UNICEF- Initiative
- Aufbau und Pflege von intranetgestützten QM-Handbüchern mit einer Vielzahl von Standards und Verfahrensanweisungen

Vielfältige Leistungen in zertifizierter Qualität



Kreiskrankenhaus Blaubeuren**Fachabteilungen und leitende Ärzte****Chirurgie**

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

Innere Medizin

Dr. med. Hans-Otto Appel, Chefarzt (bis 31.03.2009)

Dr. med. Roland Eisele, Chefarzt (ab 01.05.2009)

Anästhesie

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

Gynäkologie / Geburtshilfe

Dr. med. Josef Bogner, Belegarzt

Dr. med. Ute Mayer-Weber, Belegärztin (ab 01.01.2009)

Hals-Nasen-Ohren

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte

Innere Medizin / Rheumatologie

Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

Pflegedienst

Birgit Gambert, Pflegedirektorin

Weitere Einrichtungen**Bistro 26****Interdisziplinäre Frühförderstelle****mags Studio****Kooperation mit niedergelassenen Ärzten****Praxis für Allgemeinmedizin**

Dr. med. Hellmuth Eisinger

Praxis für Augenheilkunde

Dr. med. Ute Grötzinger

Praxis für Dermatologie/**Dermatologische Privatklinik**

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben und

Dr. med. Stephan Wortmann

Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Josef Bogner

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

Praxis für Orthopädie

MUDr. /Univ. Olmütz Peter Vogel

Radiologische Gemeinschaftspraxis

Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück und

Klaus Elsner

Schlaflabor

Dr. med. Michael Barczok, Dr. med. Elisabeth Ketterl,

Dr. med. Rüdiger Sauer, Holger Woehrl

Praxis für Zahnmedizin

Dres. med. dent. Rudolf Kopp und Emma Lehnhardt

Konsiliarisch tätige Ärzte**Praxis für Chirurgie**

Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel

Kardiologisch-angiologische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Winfried Haerer und Partner

Praxis für Kinderheilkunde

Dr. med. Michael Sigel-Krätzig

Praxis für Neurologie

Dres. med. Michael Lang, Herbert Schreiber und

Jürgen Kriebel

Pathologische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Fabian Holzwarth, Dr. med. Torsten Fabian,

PD Dr. med. Christian Woenckhaus, Dr. med. Andreas Kompisch

Praxis für Urologie

Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang,

Dres. med. Rainer Beckert und Thomas Neßlauer

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen**Zentrum für Psychiatrie (ZfP)**

Bad Schussenried, Psychiatrische Institutsambulanz

Praxis für Logopädie

Karl-Heinz Stier

Praxis für Ernährungsberatung und -therapie

Dr. rer. nat. Monika Endermann

Praxis für Psychotherapie nach HPG**und Gestalttherapie**

Rosanna Bauder

Neue Apotheke Dr. Stuhler**Sanitätshaus Baur****Hörgeräte Langer****PodoDerm Una König****Friseur „Harrys Haarhaus“**

Kreiskrankenhaus Blaubeuren

Im April 2008 wurde das Kreiskrankenhaus nach den Qualitätsrichtlinien KTQ® zertifiziert. Dies ist eine Bestätigung für die hervorragende Arbeit und zugleich Auszeichnung für unsere MitarbeiterInnen. Auch die Patienten wissen die medizinische Qualität zu schätzen. So konnte beispielsweise die Zahl der Augen-OPs im Vergleich zum Vorjahr gesteigert werden. Mit dem von der Pneumologischen Gemeinschaftspraxis Dres. med. Michael Barczok, Elisabeth Ketterl, Rüdiger Sauer betriebenen Schlaflabor konnte das Leistungsspektrum im Gesundheitszentrum erneut erweitert und die wohnortnahe Patientenversorgung weiter ausgebaut werden. In der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe sorgten Umbau- und Modernisierungsarbeiten dafür, dass die Geburtsklinik jetzt noch attraktiver ist. Neben einem Stillzimmer wurde im Zuge der Baumaßnahmen auch ein zweites Familienzimmer geschaffen, in dem die Paare nach der Geburt die ersten Tage gemeinsam in besonders wohnlicher Atmosphäre verbringen können. Nach der Schließung der Geburtshilfe in Laichingen ermöglichten wir Frau Dr. med. Ute Mayer-Weber eine neue Perspektive in Blaubeuren – sie ist seit Jahresbeginn als weitere Belegärztin tätig. Durch die Verstärkung der Abteilung werden sich im Leistungsspektrum ebenso

Veränderungen ergeben wie durch den Chefarztwechsel in der Abteilung Innere Medizin. Chefarzt Dr. med. Hans-Otto Appel wurde Ende März 2009 in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Seine Arbeit wird von Chefarzt Dr. med. Roland Eisele fortgeführt. Die internistische Funktionsdiagnostik wird durch Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen funktionaler und zeitgemäßer gestaltet.

Überblick

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

Kennzahlen

	2006	2007	2008
Patientenzahl	4.100	4.384	4.351
Verweildauer	7,20 Tage	7,00 Tage	6,60 Tage
Summe aller Relativgewichte*	3.245 Punkte	3.369 Punkte	3.383 Punkte
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	3.240,69 €	3.217,11 €	3.171,17 €

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs

Chirurgie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Frank Wirtz, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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

▪ Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Magenchirurgie
- Dünndarmchirurgie
- Dickdarmchirurgie
- Proktologie
- Narben- und Leistenbruchoperationen
- Herzschrittmacherimplantationen
- Portimplantationen für Chemotherapie
- Minimal-invasive Chirurgie
- laparoskopische Gallenblasenentfernungen
- laparoskopische Leistenbruchoperationen





- laparoskopische Blinddarmentfernungen
- laparoskopische Verwachsungslösungen

■ **Unfallchirurgie**

- Arthroskopien an Kniegelenk und Schulter
- Meniskusoperation
- Kreuzbandoperationen
- Alle modernen Verfahren der Frakturbehandlung
- Handchirurgie

■ **Orthopädische Operationen**

- Implantationen von Hüftgelenkprothesen
- Implantationen von Kniegelenkprothesen
- Hallux valgus Operationen
- Achskorrekturen und Kallusdistraktion

■ **Schilddrüsenchirurgie**

- Gutartige Strumaoperationen
- Schilddrüsenkrebsoperationen

Darüber hinaus bieten wir folgende Leistungen an:

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

Entwicklung im Jahr 2008

Gegenüber dem Vorjahr konnte der Umfang der operativen Tätigkeit unverändert aufrechterhalten werden. Im Bereich der Schilddrüsenchirurgie haben wir die Fallzahlen gesteigert und können den Patienten durch den Einsatz eines intraoperativen Neuromonitoringgerätes noch mehr Sicherheit zur Verhütung von operationsbedingten Verletzungen der Stimmbandnerven bieten.

Ausblick

Für das Jahr 2009 ist geplant, den prothetischen Ersatz der Schulter nicht nur im Falle der Frakturversorgung anzubieten, sondern auch bei Patienten mit Schulterarthrose. Durch den neuen Leiter der Viszeralchirurgie, Dr. med. Hartmut Werner Dippel werden wir das Leistungsspektrum weiter ausbauen können, was die Attraktivität der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Blaubeuren weiter wachsen lässt.

Innere Medizin Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Hans-Otto Appel, Chefarzt (bis 31.03.2009)

Dr. med. Roland Eisele, Chefarzt (ab 01.05.2009)

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Behandelt werden Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, des Bronchialsystems, des Magen-/Darmtraktes inklusive Leber, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse sowie Stoffwechselerkrankungen. Darüber hinaus führen wir im Rahmen von hämatologischen Erkrankungen die notwendigen Blut- und Knochenmarksuntersuchungen durch. Auch die nachfolgende onkologische Behandlung oder Therapie von soliden Tumoren werden in unserem Krankenhaus durchgeführt.

Die Abteilung verfügt über modernste Diagnose- und therapeutische Verfahren der Inneren Medizin. Die üblichen Ultraschallverfahren für die abdominalen Organe, Schilddrüse, Herz, Gefäße und Lunge werden in unserem Hause angewandt. Darüber hinaus stehen Farbdoppler und Echokardiographie sowie die Duplexsonographie zur Verfügung.

Auf unserer interdisziplinären Intensivstation werden internistische Notfälle wie Herz-/Kreislaufkrankungen (Herzinfarkt), Lungenentzündungen, Beatmungen und Reanimationsmaßnahmen durchgeführt.

Darüber hinaus bietet die Fachabteilung Innere Medizin folgende Leistungen an:

- Bluttransfusionen
- 24-Stunden-Langzeit-EKG
- 24-Stunden-Langzeit-Blutdruckmessungen
- Schrittmacher-Funktionsanalysen und Umprogrammierungen
- Blutgasanalysen
- ERCP
- ergo-spirometrische Untersuchungen
- ärztliche Betreuung von vier Herzsportgruppen
- Röntgendiagnostik einschließlich Computertomographie, Kernspintomographie und Nuklearmedizin in Kooperation mit der im Gesundheitszentrum angesiedelten Radiologischen Gemeinschaftspraxis
- Schrittmacherimplantationen in Kooperation mit der Fachabteilung Chirurgie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Gastroenterologie

Ein wesentlicher Schwerpunkt ist die Gastroenterologie. Hier werden neben der üblichen endoskopischen Diagnostik auch zahlreiche endoskopisch-operative Maßnahmen wie Polypektomien, Verödung von Speiseröhrenkrampfadern sowie Blutungsstillung im Magen-/Darmtrakt durchgeführt.

Endoskopische Untersuchungen

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

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

Kardiologie

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

Tumornachsorge und onkologische Behandlung

Entwicklung im Jahr 2008

Die Schwerpunkte in der Diagnose und Behandlung innerhalb unserer Fachabteilung waren im abgelaufenen Kalenderjahr:

1. Erkrankungen von Herz und Kreislauf sowie Schrittmacherimplantationen
2. Erkrankungen des Verdauungssystems sowie Diabetes mellitus
3. Erkrankung der Atemorgane

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

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

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

Ausblick

Mit dem Wechsel des Chefarztes der Inneren Medizin von Dr. med. Hans-Otto Appel auf Dr. med. Roland Eisele werden die Schwerpunkte Gastroenterologie und Kardiologie weiter ausgebaut. Nach Abschluss der Umbaumaßnahmen Mitte 2009 werden dem Krankenhaus eine hochmoderne Endoskopie und ein Ultraschallzentrum zur Verfügung stehen. Durch die zusätzliche Etablierung eines Bereichs Viszeralchirurgie und die geplante enge Kooperation mit diesem Bereich wird die umfassende Versorgung von Patienten mit Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen im Alb-Donau-Kreis ermöglicht.

Durch eine enge Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten sowie den Experten in den Gesundheitszentren und den Fachabteilungen der Kreiskrankenhäuser Blaubeuren, Ehingen und Langenau und eine Schwerpunktbildung bei den Oberärzten, können wir unseren Patienten sowohl in der Breite als auch in der Tiefe ein erweitertes Leistungsspektrum bieten.





Anästhesie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Anästhesiologie

Im Rahmen der Vollnarkose kommen neben der Technik der total intravenösen Narkoseapplikation (TIVA) moderne, präzise steuerbare Narkosegase zur Anwendung. Erheblich erweitert wird das Spektrum durch sämtliche Möglichkeiten der Regionalanästhesie, im Sinne rückenmarksnaher Verfahren wie der Spinal-¹ und Periduralanästhesie², z. B. der Möglichkeit der thorakalen³ Periduralanästhesie bei Bauch-

eingriffen oder der kombinierten Spinal-Epiduralanästhesie im Bereich der Endoprothetik (v. a. bei Hüftgelenkersatz). 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.

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 geburts-hilflichen und gynäkologischen Anästhesie, bei abdominalen Eingriffen und der elektiven Hüftgelenks- und Kniegelenkschirurgie sowie nach unfallchirurgischen Operationen bei. Der Genesungsprozess und der erforderliche stationäre Krankenhausaufenthalt können hierdurch erfahrungsgemäß deutlich verkürzt werden. Im Bereich der Abdominalchirurgie – d. h. bei Eingriffen im Bauchraum – ist diese Methode fester Basisbestandteil der so genannten Fast-Track⁴-Chirurgie. Darunter versteht man ein Behandlungskonzept, das sämtliche Maßnahmen vor, während und nach einer Operation so optimiert, dass die stationären Behandlungszeiten bei kompli-

kationslosem Verlauf mehr als halbiert werden können. Mit den hierbei verwendeten modernen Substanzen bleibt die Motorik der Extremitäten weitestgehend erhalten, so dass bei deutlicher Schmerzreduktion bzw. möglicher kompletter Schmerzfreiheit eine verbesserte und frühere Mobilisation des Patienten möglich ist.

Intensivmedizin

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

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.

Sowohl die gängigen Beatmungsmöglichkeiten werden durch die vor einem Jahr beschafften Intensivbeatmungsgeräte ermöglicht, als auch die patientenschonendere Möglichkeit der nicht-invasiven Beatmungsverfahren. 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.

Eigenblutspende

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

Entwicklung im Jahr 2008

Im Jahr 2008 wurden insgesamt 2401 Narkosen durch die Abteilung Anästhesie durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr konnte damit der vorbestehende Steigerungstrend fortgesetzt und um 6,5% weiter ausgebaut werden. Zum Vergleich: Von 2006 auf 2007 betrug die Steigerung noch 4,6%.

Intensivmedizin

Im Rahmen der kostenorientierten Prozessoptimierung sowie des effizienteren Personaleinsatzes sind die Fachpflegegruppen der Anästhesie sowie der Intensivstation organisatorisch wie funktionell zusammengelegt, so dass hierdurch nun am Krankenhaus Blaubeuren eine Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin entstanden ist.



Schmerztherapie

Im Rahmen der Zertifizierung nach KTQ® wurde die neu überarbeitete und auch im Alltag bewährte Schmerzkonzeption als sehr gut bewertet. Regelmäßige postoperative Schmerzvisiten bei Patienten mit Schmerzkathetern sowie eine verbesserte Schmerzerfassung und -dokumentation ähnlich einer regelmäßigen Kontrolle der Blutdruckwerte sind ein wesentlicher Schwerpunkt. Zielgröße ist hierbei die Sicherstellung einer bestmöglichen Schmerzfreiheit des Patienten.

Bereits präoperativ erhält der Patient eine Schmerzmedikation mit einem hochpotenten und zentral wirkenden starken Schmerzmittel aus der Gruppe der Opiode, welches zur Behandlung von starken bis sehr starken Schmerzen angewendet wird. Zielgröße dieser in Tablettenform verabreichten Medikation ist ein kontinuierlicher Wirkspiegel über 12 Stunden, so dass nur noch im Bedarfsfalle postoperativ eine Ergänzungsdosis appliziert werden muss. Die Therapie kann patientenindividuell und bedarfsgesteuert beliebig fortgesetzt werden. Die geplante schmerztherapeutische Ambulanz konnte noch nicht wie ursprünglich erhofft 2008 in vollem Umfang den Betrieb aufnehmen, dies ist aber im Verlauf des Jahres 2009 zu erwarten.

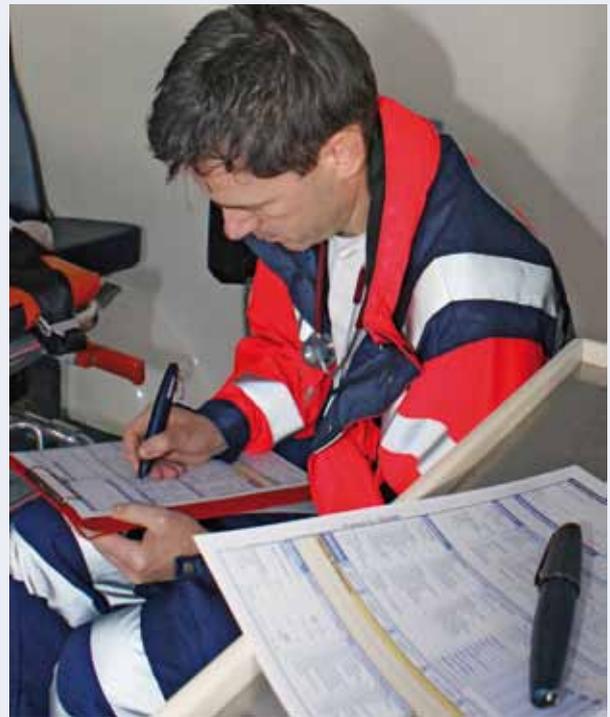
Notfallmedizin

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

Mit der Einführung eines digitalen Notarztprotokolles konnte die Dokumentation und die Auswertung der Notarzteinsätze deutlich und erfolgreich verbessert werden.

Ein alltagstaugliches, primär EDV-gestütztes Dokumentationskonzept auf Basis des „digitalen Papiers“ wurde realisiert. Diese Technologie erlaubt die gewohnte Dateneingabe mit einem Stift auf Papier. Im Dokumentationsinhalt wird neben den bisher vorhandenen Möglichkeiten nunmehr ein routinemäßiges Qualitätsmanagement erzielt. Im mittlerweile 6-monatigen Zeitraum am Notarztstandort Blaubeuren hat sich dieses neue System bewährt. Die gewonnenen Daten und Erkenntnisse tragen maßgeblich dazu bei, die Notfallversorgung der Bevölkerung am Standort gezielt zu verbessern.

Für alle akuten Notfälle im Krankenhaus Blaubeuren sowie auf Anforderung im Gesundheitszentrum steht das Notfallteam des Krankenhauses zur Verfügung. Dieses besteht aus den diensthabenden Ärzten der Abteilung Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie sowie einer Intensiv-Pflegekraft. Die Intensivpflegekraft führt einen dem aktuellen notärztlichen Standard ausgestatteten Notfallrucksack mit sich. Nach erfolg-



ter Nachrüstung und Modernisierung der Personensuchanlage 2008 wurde die Alarmierung erheblich erleichtert und hat sich bestens im Einsatz bewährt, um kompetente notfallmedizinische Maßnahmen innerhalb kürzester Zeit dem Notfallpatienten zukommen zu lassen bzw. damit den Patienten eine schnellstmögliche Akutversorgung anbieten zu können.

Ausblick

Geplant ist für 2009 der Ausbau der Betreuung von Schmerzpatienten im Rahmen einer einzurichtenden schmerztherapeutischen Ambulanz.

Im Rahmen der interdisziplinären medizinischen Versorgung ambulanter wie stationärer Notfallpatienten entsteht derzeit eine im Verlauf des Jahres 2009 umzusetzende Neukonzeption, um für die Patienten eine verbesserte 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr zur Verfügung stehende zentrale Anlaufstelle für akute Verletzungen oder Erkrankungen gewährleisten zu können.

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

Gynäkologie und Geburtshilfe

Ärztliche Leiter

Dr. med. Josef Bogner, Belegarzt

Dr. med. Ute Mayer-Weber, Belegärztin (ab 01.01.2009)

Medizinisches Leistungsspektrum

Geburtshilfe

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

- präoperative, ambulante Diagnostik
- nachstationäre, ambulante Behandlung
- Entbindungsraum mit Wasserbett, Familiendusche und Wasserstrahlmassage
- Entbindungsraum mit Geburtsbadewanne
- modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner – der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann – Platz zu bieten
- Ruheraum mit einem entspannenden Musikwasserbett

- in allen Kreißsälen besteht die Möglichkeit, selbst ausgewählte oder mitgebrachte Musik abzuspielen
- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Baby-massagekurse, Babyschwimmen, Hebammensprechstunde u. a.)
- Informationsabende mit Kreißsaalbesichtigung
- Aromatherapie, Homöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett
- Pforzheimer Kinderbetten, damit die Neugeborenen „im Bett“ der Mutter bleiben können, ohne sich gegenseitig zu stören
- intensive Unterstützung beim Stillen und der Säuglingspflege
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE-Screening
- Stillzimmer
- Familienzimmer

Gynäkologie

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



Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Entwicklung im Jahr 2008

Die Schwerpunkte unserer Arbeit waren im Jahr 2008 die individuelle und bedürfnisorientierte Geburtshilfe einschließlich der Versorgung der Wöchnerinnen und Säuglinge durch unsere Hebammen und Kinderkrankenschwestern sowie die Betreuung der stationär oder ambulant gynäkologisch operierten Patientinnen.

Das Familienzimmer stößt bei den jungen Eltern auf eine erfreulich gute Akzeptanz. Mittlerweile nehmen so viele junge Paare den wohnlich gestalteten Raum, der ihnen in den ersten Tagen mit ihrem Kind einen besonders intensiven Kontakt und Intimität ermöglicht, gerne an, so dass wir im ersten Halbjahr 2008 ein weiteres Familienzimmer eröffneten, um der Nachfrage nach dieser Unterbringungsform Rechnung tragen zu können. Darüber entstand im Rahmen der Umbau- und Modernisierungsarbeiten auf der Station ein Stillzimmer. Das Kinderzimmer sowie der Technische Kreißsaal erhielten ein neues Gesicht und tragen zusätzlich zu einer angenehmen Atmosphäre in der Geburtsklinik bei.

Im November 2008 präsentierte sich die Abteilung auf der Babymesse in Ulm der Öffentlichkeit. Viele junge Familien und

Paare nutzten die Möglichkeit, sich über die Besonderheiten des Kreiskrankenhauses Blaubeuren zu informieren. Dabei stieß insbesondere das 3D Ultraschallgerät auf großes Interesse. Dieses ergänzt in unserer Frauenarztpraxis das diagnostische Leistungsspektrum.

Nach der Schließung der geburtshilflichen Abteilung in Laichingen haben wir Dr. med. Ute Mayer-Weber eine neue berufliche Perspektive als Belegärztin in Blaubeuren ermöglicht. Damit erhalten auch die Frauen aus dem Raum Laichingen die Chance, bei ihrer gewohnten Frauenärztin zu entbinden.





Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Leiter

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- gehörverbessernde Operationen (alle Typen der Tympanoplastik inklusive Stapes-plastik)
- plastische Eingriffe im Gesicht (Ohrmuschelplastiken, Nasenplastiken, Rehabilitation nach Nervenlähmungen, Rekonstruktionschirurgie)
- Chirurgie der großen Kopfspeicheldrüsen (Submandibularis, Sublingualis, Parotischirurgie inklusive dazugehöriger Tumorchirurgie)
- Laserchirurgie (CO₂ Laser mit Scanner)
- Kehlkopfchirurgie

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

Entwicklung im Jahr 2008

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

Derzeit betreiben wir eine Ausweitung unserer chirurgischen Aktivitäten. Als Neuheit wird zusammen mit der chirurgischen Abteilung ein Nervenmonitoring eingeführt. Wir sehen darin ein Sicherheitsplus für unsere Patienten in der Chirurgie der Ohrspeicheldrüse. Mit der chirurgischen Abteilung intensivieren wir die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Struma-chirurgie – speziell in der Onkologie – sowie im Komplikationsmanagement bei Nervenläsionen.



Innere Medizin Belegabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

- immunologische Diagnostik und Therapie
- Betreuung und Behandlung rheumatologischer Patienten
- umfassende Ultraschall-Diagnostik mit hochauflösendem Ultraschall:
 - Farbdoppler-Echokardiographie
 - Gefäßdiagnostik mit Doppler- und Duplexverfahren
 - Abdomensonographie einschließlich Bauchgefäßen
 - Darmsonographie
 - Schilddrüsenultraschall
 - Sonographie von Pleura (Schleimhaut in Lunge und Brustkorb), Halsweichteil, Lymphknoten, ableitende Harnwege und Retroperitoneum (hinter der Bauchhöhle gelegener Raum, der nicht von Bauchfell ausgekleidet ist)
 - Gelenksonographie und Gelenkpunktionen
- ultraschallgesteuerte Punktionsverfahren: gezielte Gewebentnahmen (Organbiopsien) bzw. Herddiagnostik
- Anwendung von Naturheilverfahren im Rahmen der ganzheitlichen Therapie

Entwicklung im Jahr 2008

Die Diagnostik und Behandlung rheumatologischer Grunderkrankungen wird zwischenzeitlich sowohl von ambulanten als auch von stationären Patienten gut angenommen. Dank unserer stationären Möglichkeiten in der Belegabteilung konnten schwierige immunologische Therapieverfahren eingesetzt werden, so dass den Patienten Zeit und Wege erspart werden konnten und ein zeitnahes Krankheitsmanagement möglich ist. Im Vorjahresvergleich konnten wir mehr Patienten stationär behandeln. Die Praxis ist ab dem 01.01.2009 als Schwerpunktpraxis für Rheumatologie geführt.

Ausblick

Für das Jahr 2009 planen wir die erweiterte rheumatologische Versorgung im Schwerpunkt und die Kooperation mit der Dermatologie bei allen immunologischen Erkrankungen weiter auszubauen.

Pflegedienst

Pflegedirektorin

Birgit Gambert

Pflegekonzept

„Begegnung von Mensch zu Mensch“

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

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

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

Wo immer möglich, sind wir bestrebt, neue Erkenntnisse und Pflegemethoden zum Wohle der PatientInnen einzusetzen. Bewährt haben sich beispielsweise das Bobath-Konzept, die Basale Stimulation und die Kinästhetik – alles Methoden, um bei wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen die Berührung-, Bewegungs- und Wahrnehmungsqualität zu fördern. Auch alternativen Pflegemethoden stehen wir offen gegenüber; daher setzen wir z. B. ätherische Öle gerne ein, um PatientInnen zu helfen oder deren Lebensqualität zu erhöhen. Durch gesellschafts- und gesundheitspolitische Entwicklungen haben sich die Anforderungen an das Krankenhaus von heute verändert. Zunehmend gefragt ist deshalb auch die Kooperation und Koordination mit externen und hausinternen

Berufsgruppen, vor allem aber das aktive Einbeziehen der PatientInnen in den Pflegeprozess.

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

Wichtig ist es, Rahmenbedingungen und Zielsetzungen zu wählen, die nicht nur auf die PatientInnen abgestimmt sind, sondern auch den Bedürfnissen und Werten der MitarbeiterInnen entgegen kommen. Die Vernetzung der einzelnen Elemente unseres Pflegekonzeptes ermöglicht uns, die PatientInnen stets in den Mittelpunkt der Pflege und Betreuung zu stellen. Das verstehen wir unter patientenorientierter Pflege.

Entwicklungen im Jahr 2008: Anschaulich, verbindlich, messbar

Im Jahr 2007 befand sich das Kreiskrankenhaus Blaubeuren in der Vorbereitung zur Zertifizierung nach KTQ®. Im Rahmen dessen wurden sämtliche Prozesse und Abläufe im Pflege und Pflegefunktionsdienst genau geprüft und wo dies erforderlich war optimiert. Die KTQ® Zertifizierung wurde im April 2008 durch großes Engagement und hervorragender Leistungen aller MitarbeiterInnen erfolgreich bestanden. Mit dem KTQ® Zertifikat wurde dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren bescheinigt, dass das Qualitätsmanagementsystem in allen sechs Kriterien den Qualitätsanforderungen des Zertifizierungssystems von KTQ® entspricht.

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch im Jahr 2008 in die Fort- und Weiterbildung sowie die Personalentwicklung. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeitern gut angenommen. Für die Transparenz und gezielte Förderung des Einzelnen wurde zusätzlich eine Fortbildungsmatrix erstellt, die im Jahr 2009 fortgeführt wird.

Um den rasanten Entwicklungen im Gesundheitswesen und seinen gravierenden Auswirkungen auf die Profession der Pflege aktiv zu begegnen, möchten wir die Fachkompetenz des Einzelnen stärken. Seit Kurzem gibt es eine weitere Pflegeexpertin, die ihre Ausbildung zur Kontinenzfachkraft erfolgreich abgeschlossen hat. Aufgabenschwerpunkt ist die kollegiale wie auch die individuelle Beratung von Patienten.

Die Implementierung der Expertenstandards Dekubitus und Sturz werden kontinuierlich durch die Erhebung von Kennzahlen als Qualitätsindikatoren evaluiert. Durch das standardisierte Verfahren ist ein Benchmark zwischen unseren Gesundheitszentren möglich.

Interdisziplinär wird für elektiv operative Patienten mit Hüftgelenksarthrose ein Informationsnachmittag durchgeführt. Da dieses Angebot von den Betroffenen gut angenommen wurde, erfolgt 2009 ein Ausbau der Beratung.

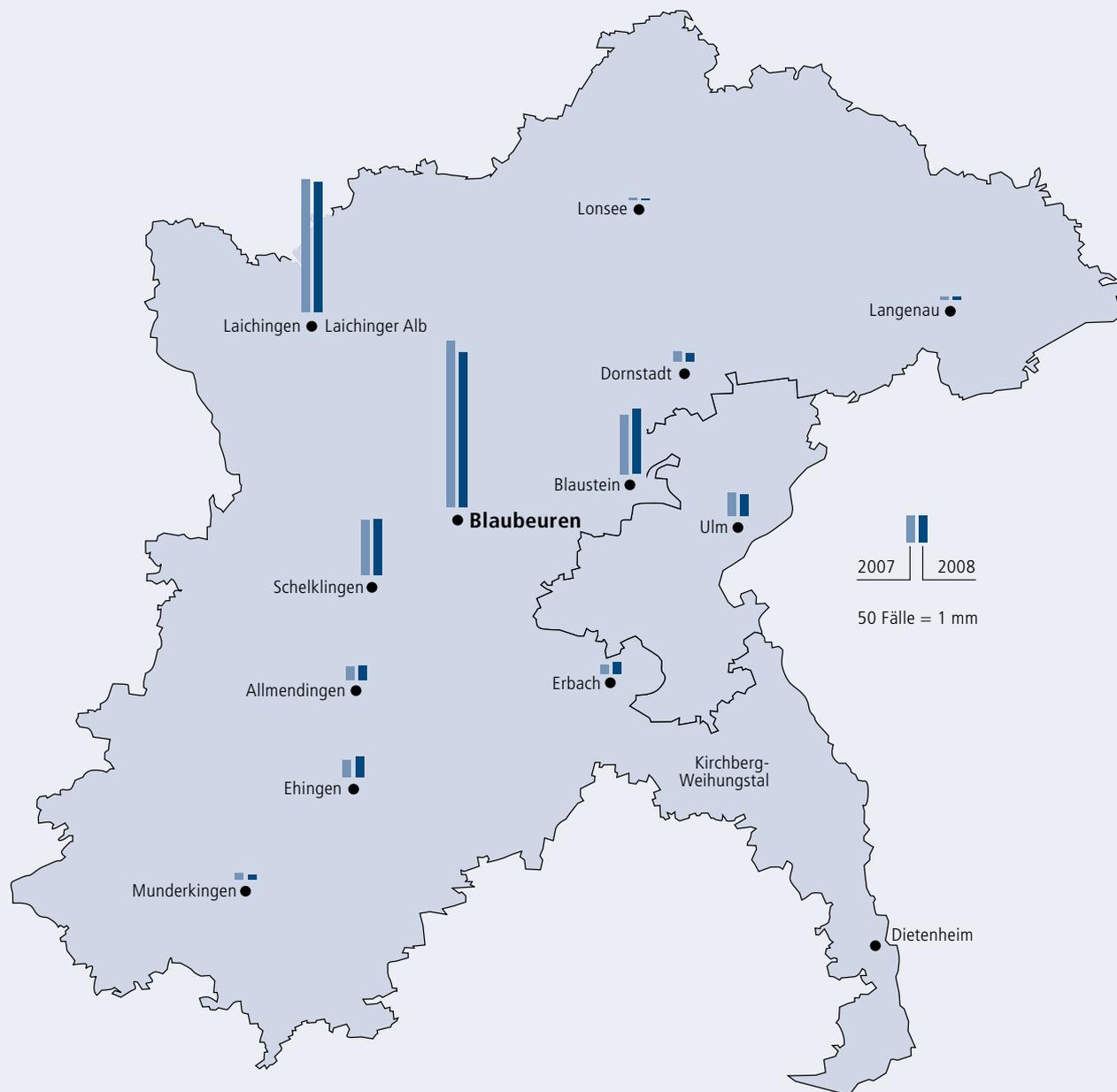
Durch fortschreitende Veränderungen und zunehmende Ökonomisierung wurde eine Tätigkeitssubstitution und Neuordnung der Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen notwendig. So wurde im Bereich der Normalpflege damit begonnen, Stationsassistentinnen einzusetzen.

Ausblick

Unsere besondere Aufmerksamkeit gilt auch im neuen Jahr der Umsetzung unserer definierten Qualitätsziele. Zur Aufrechterhaltung der Zertifizierungsanforderungen werden Mitarbeiter aus dem Bereich des Pflege- und Pflegefunktionsdienst als interne Auditoren geschult. Deren Schwerpunkt ist die Durchführung von internen Audits. 2009 wird es in der Inneren Medizin einen Chefarztwechsel geben, operativ erwarten wir eine Ausweitung des Leistungsspektrums in Bereich der Viszeralchirurgie. Diesen Herausforderungen steht der Pflege- und Pflegefunktionsdienst positiv gegenüber.



Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Blaubeuren



	2007	2008
Lonsee	15	10
Laichinger Alb	994	973
Langenau	23	22
Dornstadt	75	63
Blaustein	443	488
Blaubeuren	1.244	1.162
Ulm	176	165
Schelklingen	413	418
Allmendingen	100	108

Kirchberg-Weihungstal	4	7
Erbach	70	87
Dietenheim	5	7
Ehingen	126	155
Munderkingen	50	36
Übriges Baden-Württemberg	325	312
Übriges Bundesgebiet	90	117
Ausland	4	2

mags Studio

Stuudioleiter

Markus Gebhardt

Leistungssteigerung sorgt für weitere Verbesserung der Markposition

Fitness und Gesundheit gehören zu den großen Trendbewegungen unserer Zeit. Die alltagsorientierte Studiophilosophie des mags Studio bedient insbesondere den Wunsch vieler Kunden nach einer Einbindung der Prävention in ihren Alltag sowohl in der Physiotherapie als auch im Fitnessbereich ideal. Nicht zuletzt das gut durchdachte gesundheitsorientierte Konzept und das qualifizierte Team sorgten dafür, dass das mags trotz schwieriger werdender Rahmenbedingungen seine Mitgliederzahlen weiter steigern und damit auf ein sehr erfolgreiches Jahr zurückblicken konnte.

Über das Jahr verteilt hatten Interessenten bei zahlreichen Aktionen immer wieder die Möglichkeit, das Studio kennen zu lernen und zu besonders günstigen Konditionen einen Vertrag abzuschließen. Auf gute Resonanz stießen insbesondere die Aktion zu Jahresbeginn, die Sommeraktion im Juli und August sowie die Schnupperaktion im September. Das mags war auch bei den 26 Allmendinger Gesundheitstagen wieder mit einem Informationsstand vertreten. Gemeinsam mit den Kollegen

des Ehinger Partnerstudios S29 präsentierten die Mitarbeiter die Trainings- und Therapiemöglichkeiten.

Im März war das mags Studio Gastgeber der Vortragsreihe „Kinderleicht“, ein Abnehmprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche. Referenten waren Dr. Endermann und Sebastian Menge vom mags Studio. Die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen zeigten sich auch interessiert an den computergestützten Trainingsgeräten und der Verbindung von Physiotherapie und Fitness in einem Studio.

Im Oktober wurde das Physiotherapiespektrum um die spezielle Kinder- und Bewegungstherapie nach Vojta erweitert. Das mags Studio bietet damit in der Region eine weitere besondere fachliche Expertise.

Ebenfalls im Oktober fand für die Mitglieder die schon traditionelle Warm up Party (Mitgliederfeier) mit der Band Duo Karacho statt. Im November führte das Studio erfolgreich einen Ritmo Latino Move Workshop für Mitglieder und Interessierte durch. Über das Jahr verteilt fanden zudem zahlreiche Finessevents am Samstagnachmittag statt, an denen Mitglieder und Nichtmitglieder neue Finesstrends ausprobieren und damit Abwechslung in ihr Training bringen konnten. Besonders beliebt war dabei der Spinning-Marathon.

Keine Zeit – diese Trainingsausrede zählt nun im mags noch weniger, denn nach den guten Erfahrungen im Vorjahr wurden die Sonntagstrainingszeiten im Winterhalbjahr erneut bis 18 Uhr ausgeweitet. So blieb selbst in der stressigen Vorweihnachtszeit trotz ausgedehnten Shoppingtouren und dem gemütlichen Sonntagsfrühstück genügend Zeit, das Trainingsprogramm unterzubringen.

Auch im Jahr 2008 setzte das mags in der Physiotherapie verstärkt auf Wellnessmassagen und Präventionsleistungen im Selbstzahlerbereich. Speziell in der Vorweihnachtszeit waren die Gutscheine für die breite Palette an Wellnessangeboten ein gefragtes Geschenk.





Bistro 26

Gesamtküchenleiter

Thomas Wessel

Während der auch in 2008 durchgeführten Aktionswochen konnten wieder verschiedene Küchen mit den jeweiligen kulinarischen Besonderheiten vorgestellt und damit für eine gelungene Abwechslung auf dem Speiseplan gesorgt werden. So boten die MitarbeiterInnen in der NÄrrischen Zeit Deftiges und während der Spargelzeit kamen die Spargelfans auf ihre Kosten. Nicht zu vergessen ist auch unser Oktoberfest im September, wo zahlreiche Lieblings Speisen auf dem Menüplan standen. Die Aktionswochen wurden so gestaltet und umgesetzt, dass die PatientInnen diese Besonderheiten ebenfalls genießen konnten.

Auf Grund der guten Resonanz werden auch im Jahr 2009 wieder verschiedene Aktionswochen auf der Speisekarte des Bistro 26 zu finden sein.

Während der Mittagszeit wurde an mindestens zwei Tagen in der Woche an der so genannten „Frontcooking-Theke“ Fleisch vor den Augen der Besucher gegrillt. Das Frühstücksangebot, die Snackkarte mit kleinen Gerichten, eine Eiskarte sowie eine vielfältige Kuchenauswahl runden das Angebot ab und tragen dazu bei, das Bistro 26 auch außerhalb der Mittagszeit zu einer beliebten Anlaufstelle zu machen.

Zu Jahresbeginn veränderte sich das modische Auftreten der MitarbeiterInnen des Bistro 26. Die schicken Polo-Shirts mit passenden Schürzen und Krawatten stießen bei den Besuchern des Bistro 26 auf eine sehr positive Resonanz.

Nachdem die Möglichkeit, die Speisekarte über das Intra- und Internet abzufragen, von unseren Kunden rege genutzt wird, haben wir auch die Speisepläne unserer Aktionswochen sowie die Frühstücks- und Snackkarten über unseren Internetauftritt zugänglich gemacht. Die Navigation und der Aufbau der Seite wurden so verändert, dass Besucher besonders schnell an die wichtigsten Informationen wie Öffnungszeiten und Angebot aller unserer Restaurants und Cafés gelangen.

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

Die Küche des Bistros 26 war auch im vergangenen Jahr bei zahlreichen internen und öffentlichen Veranstaltungen gefordert und sorgte für die gelungene kulinarische Versorgung.

Thorsten Klarer und sein Team freuen sich immer auf Ihren Besuch freuen und sind gerne für Sie da.

Interdisziplinäre Frühförderstelle

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

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

Das Hilfsangebot wurde von Anfang an sowohl von den Kindern und ihren Eltern als auch von den zuweisenden Stellen (niedergelassene ÄrztInnen, LogopädInnen, Kindergärten etc.) gut angenommen. Wie erwartet kommen viele Eltern mit ihren Kindern nicht nur aus Blaubeuren und den umliegenden Gemeinden, sondern auch aus dem nördlichen und östlichen Alb-Donau-Kreis, was die Nachfrage in dieser Region zeigt. Dies war ein Grund für die Entscheidung, im Jahr 2009 auch in Langenau eine Interdisziplinäre Frühförderstelle zu etablieren.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Frühförderstelle liegt in der Arbeit mit den Kindern. Nach der Aufnahme eines Kindes findet zunächst ein Gespräch mit den Eltern statt, in dem die Kranken- und Familiengeschichte des Kindes thematisiert wird. Bei den folgenden Diagnoseterminen wird vor allem mit verschiedenen Testverfahren der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes festgestellt. Ergänzt durch Rücksprachen mit ErzieherInnen, ÄrztInnen usw. werden die Ergebnisse der Befundung im Rahmen einer Fallbesprechung im interdisziplinären Team erörtert. Daraus wird die Empfehlung in Bezug auf den Förderbedarf und -inhalt abgeleitet, mit den Eltern

abgestimmt und gegebenenfalls gemeinsam mit ihnen die entsprechenden Therapien durchgeführt. Eine erfolgreiche Frühförderung kann nur gelingen, wenn alle Bezugspersonen des Kindes an einem Strang ziehen und Therapieschritte auch im häuslichen Umfeld weiter umgesetzt werden. Die Einbeziehung der Eltern, d. h. die Familienorientierung stellt daher einen ganz wesentlichen Bestandteil der Arbeit dar.

Neben den angebotenen Einzel- und Gruppentherapien wurden im Jahr 2008 die im Vorjahr eingeführte Kompetenzgruppe, die Psychomotorikgruppe und die Vorschulgruppe fortgeführt. Diese modifizierten Gruppenangebote dienen vor allem der Förderung von emotionalen und sozialen Kompetenzen sowie der gezielten Förderung vorschulischen Fähigkeiten in Kleingruppen. Die Diagnostik bildete auch 2008 einen Schwerpunkt der Arbeit in der Einrichtung.

Das interdisziplinär zusammengesetzte Team besteht aus einer Heilpädagogin, einer Ergotherapeutin und einer Psychologin. Die Mitarbeiterinnen nutzen die Möglichkeiten des kollegialen Austauschs mit der Interdisziplinären Frühförderstelle und dem Heilpädagogischen Dienst im Gesundheitszentrum Ehingen.

Die intensive und konstruktive Zusammenarbeit mit anderen Institutionen wie Kindergärten, freien Therapeuten und vielen mehr sowie die daraus entstandene Sensibilisierung für frühzeitig angesetzte Förderung zeigte sich auch im Jahr 2008 in einem sehr jungen durchschnittlichen Aufnahmealter.



Erweiterung des Angebots für einen steigenden Bedarf





Kreiskrankenhaus Ehingen

Fachabteilungen und leitende Ärzte

Chirurgie

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

Innere Medizin

Dr. med. Bernhard Platt, Chefarzt

Anästhesie

Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

Frauenklinik

Dr. med. Klaus Gnad, Chefarzt

Urologie

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

Hals-Nasen-Ohren

Dr. med. Peter Kummer, Belegarzt

Chirurgie

Dr. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel, Dr. med. Urs Schmid
(ab 01.05.2009), Belegärzte

Pflegedienst

Birgit Gambert, Pflegedirektorin

Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen

Leitender Arzt

Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Pflegedirektorin

Birgit Gambert

Abteilungsleitung Pflege

Rose Suckut

Weitere Einrichtungen

Fitness- und Gesundheitsstudio S29

Hopfenhaus Restaurant

Interdisziplinäre Frühförderstelle /

Heilpädagogischer Dienst

Krankenpflegeschule

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

Praxis für Allgemeinmedizin

Dres. med. Martin Wagner und Roland Schenzle

Praxis für Augenheilkunde

Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz

Chirurgische Praxisklinik

Dr. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel, Dr. med. Urs Schmid
(ab 01.05.2009), Belegärzte

Praxis für Dermatologie

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben,
Dres. med. Stephan Wortmann

Praxis für Frauenheilkunde

Manfred Hagen

Praxis für Frauenheilkunde

Dr. med. Hans-Michael Walter

Praxis für Innere Medizin

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

Praxis für Neurologie

Dr. med. Sabine Ott-Oechsle

Praxis für Orthopädie

Dr. med. Joachim Kolandt und Thomas Koßbiel

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie

Dres. med. Claudia Uhl und Rupert Speidel

Radiologische Gemeinschaftspraxis

Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück und Klaus Elsner

Praxis für Urologie

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

Praxis für Zahnmedizin

Dres. med. dent. Jaroslava und Thomas Kaderavek

Konsiliarisch tätige Ärzte**Kardiologisch-angiologische Gemeinschaftspraxis**

Dr. med. Winfried Haerer und Partner

Praxis für Kinderheilkunde

Dres. med. Jörg Berken, Andreas Schaudt und
Christine Terpeluk

Praxis für Kinder- und Jugendheilkunde

Dr. med. Johannes Zimmer

Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie

Prof. Dr. med. Helmut Steininger, Dr. med. Henning Müller

Pathologische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Fabian Holzwarth, Dr. med. Torsten Fabian,
PD Dr. med. Christian Woenckhaus, Dr. med. Andreas
Kompisch

Zentrum für Psychiatrie (ZfP), Bad Schussenried

Dr. med. Hildegard Heinemann

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen**Zentrum für Psychiatrie (ZfP), Bad Schussenried**

Psychiatrische Abteilung

Trägergesellschaft Psychiatrie, Bad Schussenried

Psychiatrische Tagesklinik

Laborgemeinschaft

in Zusammenarbeit mit der Gemeinschaftspraxis

Labor Dr. Gärtner & Partner

Haus am Berg GmbH

Wohnhaus am Spital

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Betreute Seniorenwohnanlage

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

Kreiskrankenhaus Ehingen

Das Jahr 2008 war für das Kreiskrankenhaus Ehingen ein erfolgreiches Jahr. Die Zahl der Patienten stieg ebenso wie die Zahl der Geburten – und das sogar gegen den bundesweiten Trend der rückläufigen Geburtenentwicklung. Dies spricht dafür, dass die Menschen das Kreiskrankenhaus Ehingen gerne aufsuchen, wenn sie medizinische Hilfe benötigen.

Die Frauenklinik Ehingen wurde gemeinsam mit der Frauenklinik Biberach als Zertifiziertes Brustzentrum nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft erfolgreich rezertifiziert. Diese Auszeichnung steht für eine sehr gute Patientenversorgung durch unser Ärzteteam der Frauenklinik unter der Leitung unseres Chefarztes Dr. med. Klaus Gnad.

In der Belegabteilung Urologie wurde besonders großes Wachstum verzeichnet. Auch durch die Tätigkeit von Prof. Dr. med. Günther Eggart nahm die Zahl der Untersuchungen und Operationen deutlich zu. Inzwischen nutzen sehr viele Patienten im Alb-Donau-Kreis die Kompetenz der urologischen Abteilung.

Auch in der chirurgischen Belegabteilung von Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel stehen die Zeichen auf Expansion. Zukünftig soll hier eine spezielle Hand- und Fußchirurgie angeboten werden.

Für das Kreiskrankenhaus Ehingen wird das Jahr 2009 besonders spannend. Auf dem ehemaligen Sportplatzgelände wird der Bau zweier weiterer Gebäude erfolgen. Durch den Neubau werden neben einem Pflegeheim, Seminar- und Konferenzräumen und einem Rechenzentrum auch neue medizinische Einrichtungen entstehen. Weitere Facharztpraxen bauen das ambulante Leistungsspektrum aus und sorgen z. B. bei Konsilen für kürzere Wege. Insbesondere die neue Strahlentherapie wird ab 2010 für eine Verbesserung in der Versorgung von Krebspatienten sorgen, von der nahezu alle Fachabteilungen profitieren werden. Ein Hubschrauberlandeplatz wird die Notfallversorgung der Patienten durch kürzere Wege ebenfalls erleichtern.

Überblick

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

Kennzahlen

	2006	2007	2008
Patientenzahl	7.518	7.392	7.403
Verweildauer	7,60 Tage	7,40 Tage	7,40 Tage
Summe aller Relativgewichte*	6.279 Punkte	6.201 Punkte	6.156 Punkte
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	2.962,15 €	2.936,71 €	2.879,30 €

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs



Chirurgie Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Roland Trautwein, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Weitere Leistungsangebote

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

- **Chirurgie der Schilddrüse**
- **Viszeralchirurgie**
- **Venenchirurgie**
- **Minimalinvasive Chirurgie**
 - laparoskopische Entfernung der Gallenblase
 - laparoskopische Blinddarmentfernung

- laparoskopische Lösung von Verwachsungen
- laparoskopische Dickdarmentfernung
- diagnostische Laparoskopie
- laparoskopische Bruchoperationen stationär und ambulant
- **Dickdarmchirurgie / Dünndarmchirurgie**
- **Enddarmchirurgie / Proktologie**
- Hämorrhoiden (Mukosalifting nach Longo)
- Analfissur
- Polypektomie des Enddarmes
- **Magenchirurgie**
- Vakuumversiegelungstechnik und alle modernen Methoden der Wundbehandlungstechnik
- **Gelenkchirurgie / arthroskopische Chirurgie (minimalinvasive Chirurgie)**
- arthroskopische Eingriffe an Schulter- und Kniegelenken mit Meniskusreparatur, navigierte Knieprothetik, Knorpelzellverpflanzung und Kreuzbandrekonstruktionen
- endoprothetische Versorgung von Hüft-, Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenken mit modernster Technik und Materialpaarung
- **Unfallchirurgie**
- alle modernen Verfahren der Unfallchirurgie bei Extremitäten und Beckenverletzungen durch Marknagelung, Verplattung und Fixateur-extern-Stabilisierung
- Frakturbehandlung mit winkelstabilen Implantaten
- **Handchirurgie**
- Osteosynthese der Hand und der Finger
- Sehnenchirurgie
- Karpaltunnel-Syndrom
- Sulcus-Ulnaris-Syndrom
- Loge de Gyon

Entwicklung im Jahr 2008

Auch im Jahr 2008 wurden in unserer Fachabteilung Operationsverfahren und Behandlungsmethoden dem medizinischen und technischen Fortschritt angeglichen. Bei der Behandlung von Knochenbrüchen setzen wir die Einführung von winkelstabilen Implantaten fort. Insbesondere bei der Versorgung von gelenknahen Knochenbrüchen profitieren die Patienten von dieser neuen Form der so genannten Plattenosteosynthese.

In der Endoprothetik war eine Zunahme der Wechseloperationen zu verzeichnen.

Im Jahr 2008 konnten wir erneut eine Zunahme ambulant durchgeführter Operationen z.B. in den Bereichen Arthroskopie, Handchirurgie, Weichteilchirurgie und Metallentfernungen beobachten. Diese Entwicklung ist zumindest in Teilen darauf zurückzuführen, dass Eingriffe, die früher stationär durchgeführt werden, zunehmend in den ambulanten Bereich verlagert werden (ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V).



Innere Medizin

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Bernhard Platt, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

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

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

Weitere Leistungsangebote

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

▪ Gastroenterologie

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

▪ Endoskopische Untersuchungen

Wir bieten alle gängigen endoskopischen Untersuchungsmethoden einschließlich Notfallbehandlung sowie Blut-



- stillungsverfahren und Polypektomie an:
 - Ösophago-Gastroskopie / Duodenoskopie
 - Coloskopie
 - Rektoskopie
 - Proktoskopie mit Hämorrhoiden-Behandlung
 - ERCP mit Papillotomie
 - Bronchoskopie

▪ Kardiologie

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

▪ Tumornachsorge und onkologische Behandlung

Entwicklung im Jahr 2008

Die Fachabteilung Innere Medizin überzeugte auch 2008 durch ihr breites Leistungsspektrum. Im abgelaufenen Geschäftsjahr konnte die Zahl der stationär behandelten Patienten auf einem hohen Niveau stabilisiert werden. Die Fachabteilung bietet die gleichen Leistungen und umfangreichen Behandlungsmöglichkeiten wie im Vorjahr an; auch unsere Schwerpunkte haben wir in bewährter Form beibehalten. Trotz der immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen ist der „menschliche“ Umgang mit unseren PatientInnen weiterhin unser erklärtes Ziel.

Frauenklinik

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Klaus Gnad, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Geburtshilfe

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

Unser spezielles Angebot

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

Gynäkologie

Wir bieten ein umfangreiches gynäkologisches Behandlungsspektrum im stationären und ambulanten Bereich an. Es

umfasst alle durch die Scheide (vaginal) und mittels Bauchschnitt (abdominal) möglichen gynäkologischen Eingriffe, einschließlich der großen Krebs- (onkologische) Operationen sowie der minimalinvasiven Chirurgie (z. B. Bauchspiegelung). Darüber hinaus sind wir auch auf die Beckenbodenchirurgie sowie die Behandlung von Inkontinenz spezialisiert.

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

Operationen bei Krebserkrankung

Alle Arten der Brustkrebs- (Mammakarzinom-) Operationen, in der überwiegenden Zahl der Fälle brusterhaltend, auch unter Anwendung der so genannten „Wächter“ (Sentinel)-Lymphknoten-Technik zur Schonung der Achsellymphknoten, sowie Wiederaufbau nach Brustentfernung und ästhetische Brustchirurgie.

Radikaloperationen bei Gebärmutterkörperkrebs (Endometriumkarzinom), Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom), Gebärmutterhalskrebs (Zervix-Karzinom), Scheiden- und Scheideneingangskrebs (Vaginal- und Vulva-Karzinom).

Minimalinvasive Chirurgie („Knopfloch-Chirurgie“, bzw. Bauch- und Gebärmutterspiegelung)

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

Gebärmutterentfernungen (Hysterektomie)

- durch die Scheide
- durch Bauchschnitt
- durch Bauchspiegelung

Konservative und operative Behandlungen beim unwillkürlichen Harnverlust (Inkontinenz)

Operative Behandlung der Stressharninkontinenz (Urinverlust bei körperlicher Belastung):

- spannungsfreie Scheidenbänder jeder Art zum Teil unter örtlicher Betäubung, ohne Narkose
- Urethrovesicopexie (Harnröhren-Blasen-Fixation) nach Burch im Zusammenhang mit einer Bauchoperation



Konservative und operative Behandlungen bei Senkungsbeschwerden

- Operation bei Senkungsbeschwerden
- Vaginale Senkungsoperationen:
 - vordere und hintere Scheidenplastiken (Raffung der Scheidensenkung), auch mit Kunststoffnetz-Einsatz
 - Scheidenstumpffixationen (z. B. nach Amreich-Richter)
 - Prolapsoperation mittels Kunststoffnetzeinlagen mit Beckenfixation
- Abdominale Senkungsoperationen:
 - Scheidenstumpffixation am Kreuzbein (Sakrokolpopexie)
 - Myomentfernung
 - Endometriumablation

Kleine Eingriffe

- Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung), Polypabtragung, Fremdkörperentfernung, Gewebeprobeentnahme, Myomentfernung etc.
- Curettagen (Ausschabungen) z. B. bei Fehlgeburten, Diagnostik bei Blutungsstörungen
- Konisation bei verdächtigen Gebärmutterhalsbefunden
- Cerclage und Muttermundverschluss bei habituellem Abort (wiederholten Fehlgeburten)
- Kondylomabtragung (Feigwarzenentfernung)
- Biopsien (Gewebeprobeentnahmen), Abszessinzisionen

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung (Überweisung unter Auflagen)

- ambulante Operationen nach §115 b SGB V

Leistungen der Chefarzt-Ambulanz

- Mutterschaftsvorsorge
 - Krebsfrüherkennungsuntersuchungen
- Für diese beiden Leistungen wird kein Überweisungsschein benötigt, sondern lediglich die Krankenkassenkarte.

- 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 Mutterschaftsrichtlinien auf Überweisung
- Durchführung von gynäkologischen Untersuchungen und Behandlungen, einschließlich der Mit- bzw. Weiterbehandlung von Risikoschwangerschaften im Endstadium der Schwangerschaft auf Überweisung durch niedergelassene Gynäkologen.



Besondere Versorgungsschwerpunkte

Familienorientierte Geburtshilfe

mit individueller Betreuung durch die Hebammen

Stillen

Wir sind seit 2005 von WHO und UNICEF mit dem Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet und 2009 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.

Harninkontinenz (unfreiwilliger Harnabgang)

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

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

Im Rahmen des Gesprächs und der Untersuchung kann eine Bewertung und Einordnung des Krankheitsbildes vorgenommen werden. Dabei ist es enorm wichtig, genau zu unterscheiden, welche Form der Harninkontinenz vorliegt. Außerdem

spielen evtl. bereits erfolgte Voroperationen und Begleiterkrankungen eine Rolle. Auch die Einnahme von Medikamenten muss in Betracht gezogen werden. Ein weiterer wesentlicher Teil ist das Gespräch über das private und soziale Umfeld.

Senkung der Beckenorgane (Deszensus, Prolaps, Vorfall)

Wenn Teile der Genitalorgane mit den umgebenden Strukturen (Gebärmutter, Harnblase, Enddarm) im kleinen Becken tiefer herabsinken, als es ihrer normalen Beweglichkeit entspricht, spricht man von einer Senkung (Descensus), bei starker Ausprägung von einem Vorfall (Prolaps). Dies kann unterschiedliche Schweregrade haben. Wenn konservative Behandlungen nicht zum Erfolg führen oder erhebliche Beschwerden bestehen, können auch folgende operativen Eingriffe zum Einsatz kommen: Raffung der Scheide (so genannte „vordere und hintere Plastik“), mit oder ohne gleichzeitiger Entfernung der Gebärmutter, ggf. mit Einsatz eines Kunststoffnetzes, Aufhängung der Scheide am Becken durch die Scheide oder durch Bauchschnitt, wenn nötig – dann ebenfalls in Kombination mit einem Kunststoffnetz.

Mammachirurgie

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

Die Diagnose „Brustkrebs“ ist für viele Frauen zunächst ein äußerst einschneidendes Erlebnis und löst elementare Ängste aus. Neben der Furcht, möglicherweise an der Krankheit zu sterben, belastet viele Frauen die Angst, nach einer möglichen Brustentfernung von sich und ihrem Umfeld nicht mehr als

Frau wahrgenommen zu werden. Durch die Einführung neuer Behandlungsverfahren ist es uns gelungen, die Rate von brusterhaltenden Operationen deutlich zu steigern. So wird beispielsweise im Vorfeld einer Operation eine Chemotherapie durchgeführt, die den Tumor verkleinert. Es ist ein großer Fortschritt in der Behandlung von Brustkrebs, die Brust nicht mehr in allen Fällen total zu operieren, sondern nur noch den Tumor sowie ein Stück umgebendes gesundes Gewebe zu entfernen. Bei etwa 70% der Frauen ist diese Methode anwendbar.

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

Mit neuen Operationsverfahren kann die Brust nach einer operativen Entfernung durch ein Implantat oder eine Eigen gewebe-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 2008

Babyfreundliches Krankenhaus

Seit 4 Jahren führt die Frauenklinik das Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ von WHO und der UNICEF. Die intensive Betreuung der Mütter stößt bei den jungen Paaren auf eine ausgesprochen positive Resonanz. So ist es auch zu erklären, dass auch im Jahr 2008 mit 640 Kindern erneut mehr Babys in Ehingen zur Welt kamen. Dies ist vor dem Hintergrund ständig sinkender Geburtenraten und den bereits sehr positiven Zahlen in den letzten Jahren ein Zeichen für die ausgesprochen hohe Attraktivität unserer Geburtshilfe-station.

Besondere Beachtung schenken wir dabei dem richtigen Stillen. Dabei berücksichtigen wir insbesondere den Wunsch vieler Frauen, ihre Kinder zu stillen. Werdende Eltern werden bereits während der Schwangerschaft mit Stillvorbereitungskursen unterstützt. Während des Krankenhausaufenthaltes erhalten die Mütter kompetente Unterstützung beim Stillbeginn. Auch nach der Entlassung ist die Elternschule und Stillambulanz „Wunderfitz“ Ansprechpartner der Eltern und unterstützt diese u.a. mit einem Stillcafé. Im Rahmen der Weltstillwoche von WHO und UNICEF hat sich auch die Frauenklinik mit Beratungsangeboten beteiligt.

Brust-Zentrum Donau-RiB

Im August 2008 hat das gemeinsame Brust-Zentrum Donau-RiB das erste Überwachungsaudit erfolgreich absolviert. Damit bestätigten uns die unabhängigen Fachgutachter, dass das Brust-Zentrum Donau-RiB die hohen fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie auch weiterhin erfüllt. Die gemeinsame Arbeit im landkreisübergreifenden Brust-Zentrum hat sich mittlerweile gut eingespielt. Sie konnte den niedergelassenen Ärzten und der Bevölkerung am 28. Mai 2008 im Rahmen des 2. Ehinger Brust-Tags vorgestellt werden. Am Nachmittag konnten die niedergelassenen Kollegen einen Fachvortrag zur modernen Brustrekonstruktion verfolgen. Dabei wurde auch deutlich, dass das Brust-Zentrum einen wesentlichen Beitrag leistet, die qualitative Versorgung von Brustkrebspatientinnen in der Region zu verbessern. Dies bestätigen auch die Patientinnen, die unser Angebot sehr zufrieden annehmen.

Gynäkologie

Im Rahmen der Harninkontinenztherapie konnten wir insbesondere bei voroperierten PatientInnen mit der Hinzunahme transobturatorischer Bänder eine deutliche Verbesserung der Kontinenzraten erreichen.

Ausblick

Auch im Jahr 2009 werden wir die regelmäßigen Qualitätszirkel und Tumorfallkonferenzen im Rahmen unseres Brust-Zentrums fortführen. Im September ist ein weiterer Brusttag für die Bevölkerung sowie die niedergelassenen Ärzte geplant. Für die Arbeit unserer Fachabteilung gilt es trotz schwieriger Rahmenbedingungen, das Erreichte zu halten und wo möglich weiter auszubauen. Hierbei wollen wir zunehmend innovative Konzepte entwickeln, die die ambulante und stationäre Versorgung der Patienten besser verzahnen.

Anästhesie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

- **Versorgung der Patienten**
jeder Alters- und Risikogruppe bei operativen Eingriffen.
- **Anamnese und Untersuchung**
aller Patienten vor einer Operation; ein ausführliches Gespräch hinsichtlich der Krankengeschichte und die sorg-

fältige Untersuchung ist Voraussetzung für eine adäquate Behandlung der Patienten.

- **Monitorsystem**

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

- **Beatmung**

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



■ Herzkreislauftherapie

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

■ Flüssigkeitstherapie

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

■ Narkoseverfahren

- Allgemeinanästhesien mit modernen Inhalationsanästhetika (Sevoflurane, Isoflurane) und intravenös verabreichten Medikamenten
- unterschiedliche Verfahren der Regionalanästhesie: rückenmarksnahe Narkoseverfahren wie Spinal- und Periduralanästhesie für Eingriffe am Unterleib und den unteren Gliedmaßen
- Blockade des Ischias- und Femoralisnerves bei Eingriffen an der unteren Extremität
- Anästhesie des Nervengeflechts eines Armes (Plexusanästhesie) für Eingriffe an den oberen Extremitäten

Weitere Leistungsangebote

- Das ärztliche und pflegerische Team der Anästhesie steht bei **Notfällen** aller Art für die gesamte Klinik täglich 24 Stunden zur Verfügung. Die Abteilung verfügt für diesen Zweck über 2 moderne Geräte.
- **Autotransfusion**
Speziell in der Hüft- und Kniegelenkchirurgie werden intra- und postoperativ Eigenblutmaßnahmen im Sinne einer maschinellen Autotransfusion (MAT) durchgeführt. Dabei werden von dem Blut, das während der Operation abgesaugt werden kann, die roten Blutkörperchen mit Hilfe einer Maschine gewaschen und wieder aufbereitet. Die Retransfusion erfolgt während und nach der Operation.
- Nach einem Eingriff erfolgt die **Schmerzbehandlung**, bei der Medikamente mit Schmerzpumpen oder über Schmerzkatheter (Periduralkatheter, Plexuskatheter, Femoraliskatheter) verabreicht werden.
- Die **Schmerztherapie** wird in den meisten Fällen mit Opioiden durchgeführt und von den Patienten dankbar angenommen. Die Schmerztherapie bei Tumorpatienten erfolgt nach dem Stufenschema der Weltgesundheitsorganisation.
- alternative Verfahren, wie die **transkutane Nervenstimulation** oder **Akupunktur** kommen ebenfalls zum Einsatz.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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



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

Entwicklung im Jahr 2008

Das anästhesiologische Spektrum blieb 2008 weitestgehend gleich, allerdings wurden wegen der Zunahme größerer abdominaler Tumoroperationen häufiger Periduralanästhesien durchgeführt. Es überrascht insofern auch nicht, dass die OP-Dauer angestiegen ist.

Ausblick

Bemerkenswert ist eine zunehmende Verlagerung der Eingriffe in den ambulanten Bereich. Organisatorisch stellt dies für uns eine Herausforderung dar, der wir uns zu stellen haben.

Urologie

Ärztliche Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

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

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

Spektrum der operativen Therapie

▪ Operative Chirurgie

- Implantation eines künstlichen Schließmuskels (Scott Sphinkter)
- Descensuschirurgie (Operationen bei Senkungsbeschwerden)
- Inkontinenzoperationen (Spannungsfreie Scheidenbänder, Operationen nach Burch)

▪ Tumorchirurgie

- radikale Cystektomie beim Harnblasenkarzinom (totale Entfernung der Harnblase) mit verschiedenen Arten des Harnblasenersatzes
- radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom (totale Entfernung der Prostata bei Krebs)
- nerverhaltende Prostatektomie bei Prostatakarzinom (totale Entfernung der Prostata bei Krebs mit Erhaltung der Nerven für die Potenz)

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

▪ Eingriffe äußeres Genitale

- kinderurologische Eingriffe
- Circumcision (Beschneidung)
- Leistenhoden-OP (Operation bei Hodenhochstand)
- Verschluss offener Processus vaginalis (Verschluss eines Leistenbruches)
- Orchidopexie bei Torsion (Annah des Hodens bei Verdrehung)
- Nebenhodencystenentfernung
- Hydrocelen-OP (Operation bei Wasserbrüchen)
- Vasoligatur zur Familienplanung / Sterilisation
- Varicocelestherosierung/operative Unterbindung von Varicocelestherosierung (Verödung / Operation von Krampfadern des Hodens)
- Operation an den Schwellkörpern bei Penisdeviation
- Korrektur der Harnröhrenfehlöffnung (Hypospadie)
- offene Operation der rezidivierenden Harnröhrenenge mit Mundschleimhaut

▪ Steinbehandlung

- ESWL (Steinertrümmerung bei Nieren und Harnleitersteinen)
- Ureterorenoskopie (Harnleiterspiegelung mit mechanischer Steinertrümmerung und Steinextraktion)
- ureterorenoskopische Laserlithotripsie von Harnleiter- und Nierensteinen (Harnleiter- und Nierenleiterspiegelung mit Zerkleinerung von Steinen mittels Laserlicht)
- Blasensteinertrümmerung und -entfernung
- Harnleiterschienenanlage

▪ Prostata

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



■ Endourologie

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

■ Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Tumordiagnostik und -therapie
- Steinbehandlung und ESWL
- operative Endourologie
- Operationen am äußeren Genitale
- ambulante und stationäre Chemotherapie
- Beratungsstelle der Deutschen Gesellschaft für Inkontinenz

Entwicklung im Jahr 2008

Durch eine weitere personelle Verstärkung konnte die Zahl der durchgeführten Operationen nochmals gesteigert werden,

insbesondere die großen chirurgischen Eingriffe bei Prostata- und Harnblasenkarzinom nahmen um 20 Prozent zu.

Die Versorgung der Harninkontinenz bei der Frau wie auch beim Mann stellt eine Erweiterung des bisherigen Leistungsspektrums dar. Als offizielle Beratungsstelle der Deutschen Gesellschaft für Inkontinenz soll interdisziplinär mit der Frauenklinik und der Belegabteilung für Chirurgie sowie der Geriatrischen Rehabilitationsklinik eine optimale Betreuung in der ambulanten Diagnose und operativen Versorgung erreicht werden.

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.

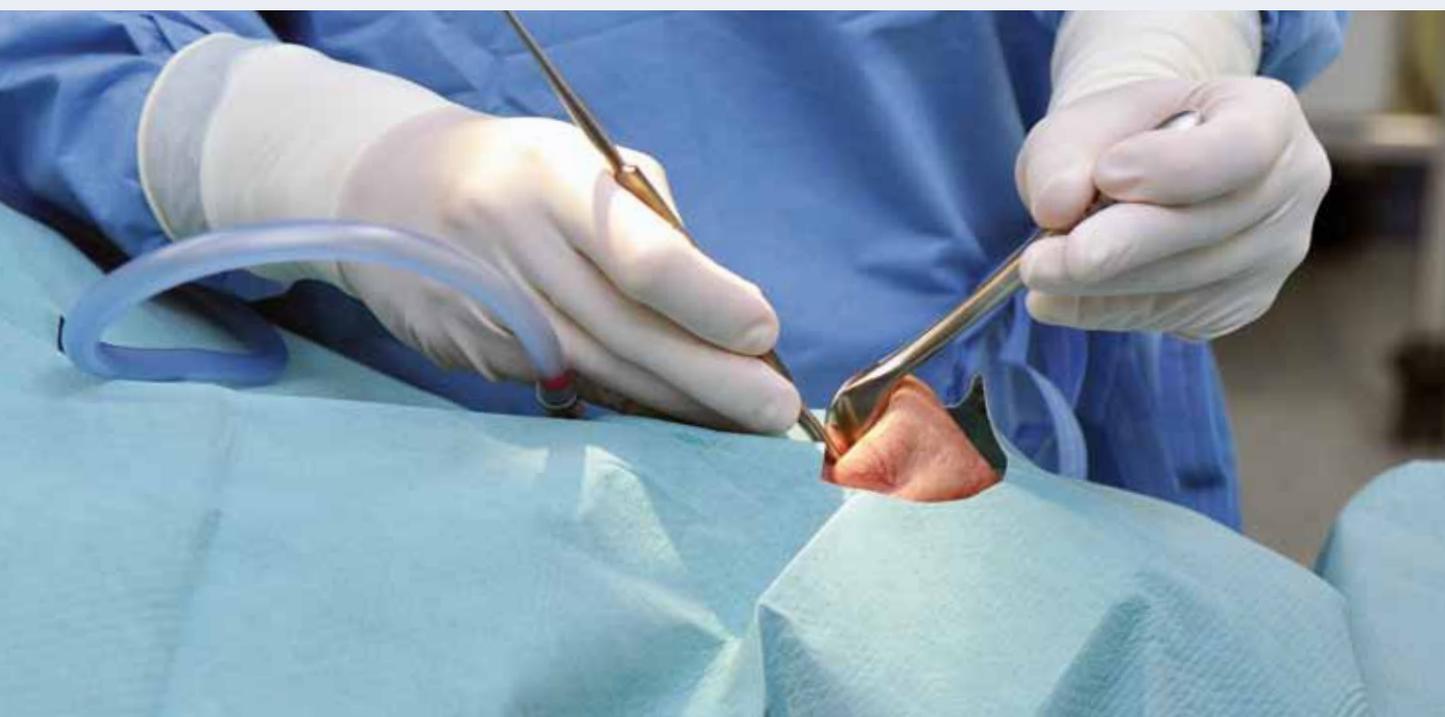
Besondere Versorgungsschwerpunkte

▪ 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

Ärztliche Leiter

Dr. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel und Dr. med. Urs Schmid
(ab 01.05.2009), Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

In der Belegabteilung bieten wir schwerpunktmäßig viszeral- und gefäßchirurgische Operationen unter ambulanten und stationären Bedingungen sowie minimalinvasive Eingriffe an.

Weitere Leistungsangebote

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

■ Chirurgie der Gefäße

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

■ Allgemein- und Visceralchirurgie

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

■ Minimalinvasive Chirurgie

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

■ Chirurgie der Haut

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

■ Kosmetisch-ästhetische Leistungen

- Laserbehandlung von:
- Besenreiserkrampfadern
 - Hautanhangsgebilden
 - Altersflecken
 - Falten der Gesichtshaut

■ Medikamentöse Faltenbehandlung

(Botulinumtoxin A, Faltenunterspritzungen)

■ Medikamentöse Behandlung krankhaften Schwitzens (Gesicht, Axilla)

Entwicklung des Jahres 2008

In der Praxisklinik mit Belegabteilung hat die Versorgung ambulanter und stationärer Patienten weiterhin zugenommen. Der Schwerpunkt liegt in der Visceral- und Gefäßchirurgie und der Behandlung von Problemwunden. Weiterhin ist ein Schwerpunkt die Anwendung „sanfter chirurgischer Methoden und Verfahren“ wie z.B. die laparoskopische Versorgung bei Leistenbrüchen, Blinddarmentzündungen und Gallenblasenerkrankungen etc. oder die schonende lasergestützte Behandlung auch von großen Krampfadern, die sonst chirurgisch entfernt werden müssten. Bei all diesen „sanften Verfahren“ ist der Komfort der Patienten nach dem Eingriff wesentlich höher als nach den konventionell chirurgischen Eingriffen. So sind viele dieser Eingriffe ambulant möglich, die Patienten sind wesentlich schneller schmerzfrei und können damit erheblich schneller in normale Lebensabläufe eingegliedert werden. Im Jahr 2008 ist es gelungen, den Bereich der Schilddrüsenchirurgie auszubauen.

Ausblick

Die Einführung der laparoskopischen Kolonchirurgie (minimalinvasiv durchgeführte Eingriffe am Darm) und der Ausbau der Visceralchirurgie sind geplant. Zudem wird das Jahr 2009 durch den Aufbau und der Etablierung einer speziellen Hand- und Fußchirurgie sowie dem Beginn der Ausbildung von chirurgischen Assistenzärzten geprägt sein.

Pflegedienst

Pflegedirektorin

Birgit Gambert

Pflegekonzept

„Begegnung von Mensch zu Mensch“

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

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

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

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

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

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

Wichtig ist es, Rahmenbedingungen und Zielsetzungen zu wählen, die nicht nur auf die PatientInnen abgestimmt sind, sondern auch den Bedürfnissen und Werten der MitarbeiterInnen entgegen kommen.

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

Entwicklung im Jahr 2008

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein wie die Menschen die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch im Jahr 2008 in die Fort- und Weiterbildung und in die Personalentwicklung. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeitern gut angenommen.

Die Implementierung der Expertenstandards Dekubitus und Sturz werden durch die Erhebung von Kennzahlen kontinuierlich als Qualitätsindikatoren evaluiert. Durch das standardisierte Verfahren ist ein Benchmark zwischen unseren Gesundheitseinrichtungen möglich.

Onkologische Pflegefachausbildung erfolgreich abgeschlossen

Am 11. November 2008 erhielten fünf Pflegekräfte der Frauenklinik Ehingen ein Zertifikat für den erfolgreichen Abschluss ihrer onkologischen Pflegefachausbildung. Ziel der zweijährigen berufsbegleitenden Weiterbildung war die Weiterentwicklung des onkologischen Fachwissens, dessen Umsetzung in die Praxis im Pflegealltag und die Anleitung der Kollegen. Dadurch wurden die Absolventen zu Multiplikatoren auf ihrer Station befähigt. In ihren Abschlussarbeiten widmeten sich die frisch gebackenen onkologischen Fachpflege-



kräfte u. a. den Themen Palliativbetreuung, Körperbildveränderung sowie Schwangerschaft und Stillen bei Brustkrebs. Um den rasanten Entwicklungen im Gesundheitswesen und seinen gravierenden Auswirkungen auf die Profession der Pflege aktiv zu begegnen, möchten wir die Fachkompetenz des Einzelnen stärken. So wurden auch 2008 gezielte Fortbildungen u. a. im Bereich des Wundmanagement durchgeführt. Zur Sicherstellung eines zeitgerechten Patientenmanagements erfolgte die Erarbeitung eines OP-Statutes.

Audit erfolgreich bestanden

Bestandteil des strengen Zertifizierungsprozesses für ein zertifiziertes Brust-Zentrum sind jährliche Qualitätsüberprüfungen, auch Überwachungsaudits genannt, bei denen festgestellt wird, ob das Brustzentrum Donau-Riß die Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie nach wie vor erfüllt. Das Zertifikat wurde für ein weiteres Jahr verlängert.

Weltstillwoche

Vom 29. September bis 5. Oktober 2008 fand die Weltstillwoche unter dem Motto „Stillen fördern – goldrichtig“ statt. Als babyfreundliches Krankenhaus haben auch Mitarbeiter der Frauenklinik Ehingen einen Aktionstag im Gesundheitszentrum Ehingen veranstaltet. Vor der Familienschule Wunderfitz hatten interessierte Frauen die Möglichkeit, sich u. a. über das Stillen und Anlegen von Tragetüchern für Babys zu informieren. Erfolgreich verlief auch die Rezertifizierung zum babyfreundlichen Krankenhaus.

Ausblick 2009

Der Pflegedienst will seine Pflegeprofession ständig weiterentwickeln und sichtbar machen. Deshalb wird auch 2009 an der Weiterentwicklung und Implementierung des Pflegeleitbildes gearbeitet.

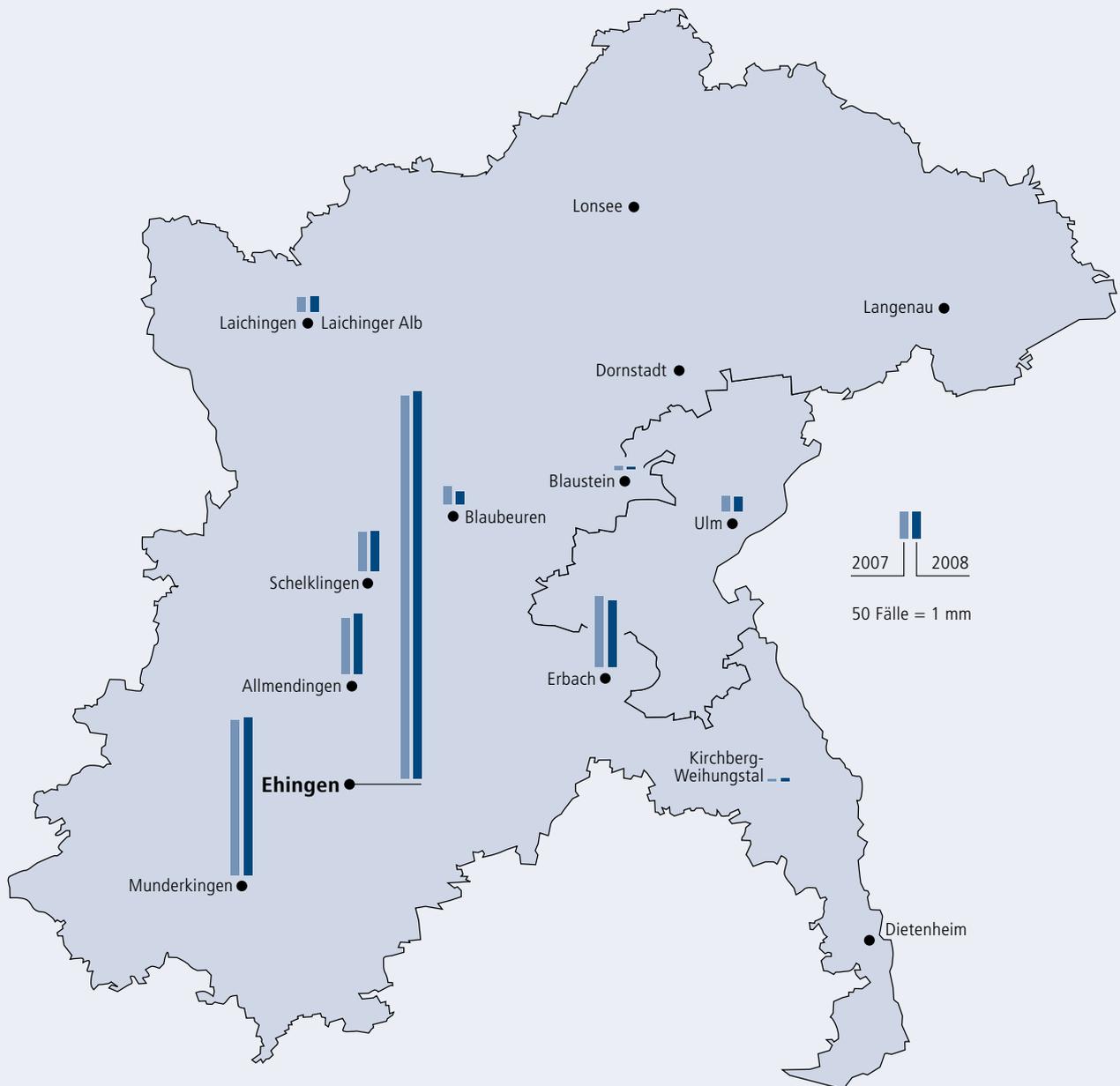
Unsere besondere Aufmerksamkeit gilt auch der tatkräftigen Umsetzung unserer Ziele für eine patientenorientierte Pflege. Auch zukünftig setzen wir unseren Fokus auf die Beratung, Anleitung und Schulung von Patienten und Angehörigen nach dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“.

Qualitätsmanagement – eine Voraussetzung für Umstrukturierung und Neuausrichtung im Gesundheitswesen und eine Herausforderung für die Mitarbeiter. Im Mittelpunkt der Qualitätssicherung aller Dienstleistungen steht der Patient als Kunde mit seinen Bedürfnissen und Wünschen.

Im Rahmen der Vorbereitung auf die Zertifizierung nach KTQ® erfolgt eine Selbstbewertung, um folgende Qualitätsindikatoren zu überprüfen:

- Patientenorientierung im Krankenhaus
- Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses EHINGEN



	2007	2008
Lonsee	1	1
Laichinger Alb	111	114
Langenau	9	5
Dornstadt	4	5
Blaubeuren	136	98
Ulm	119	110
Schelklingen	296	300
Allmendingen	421	454

Kirchberg-Weihungstal	16	21
Erbach	532	497
Dietenheim	4	4
Ebingen	2.877	2.914
Munderkingen	1.164	1.184
Übriges Baden-Württemberg	981	978
Übriges Bundesgebiet	88	85
Ausland	9	7

2007 | 2008

50 Fälle = 1 mm

Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Pflegedirektorin

Birgit Gambert

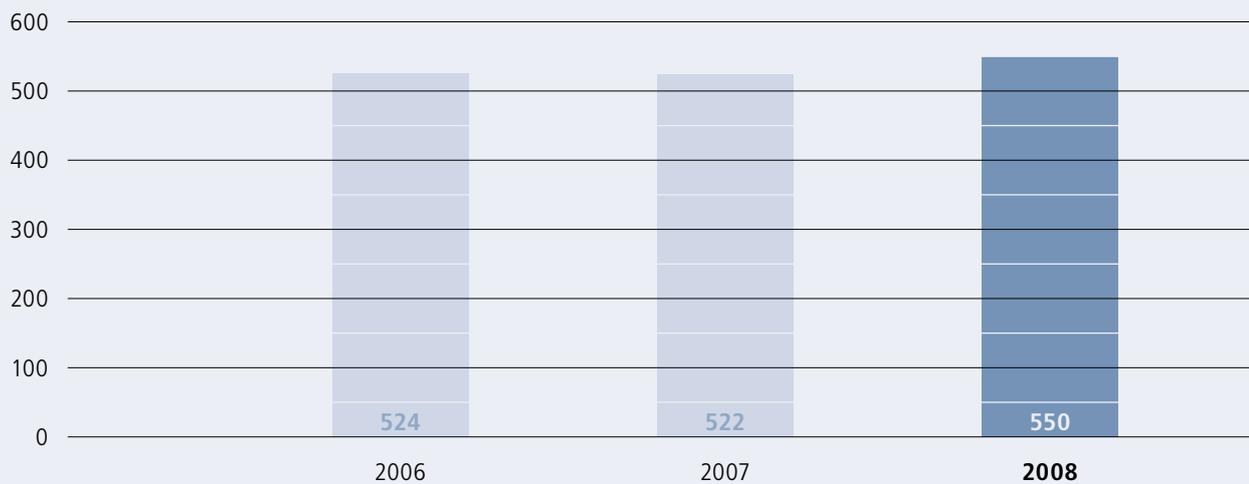
Abteilungsleitung

Rose Suckut

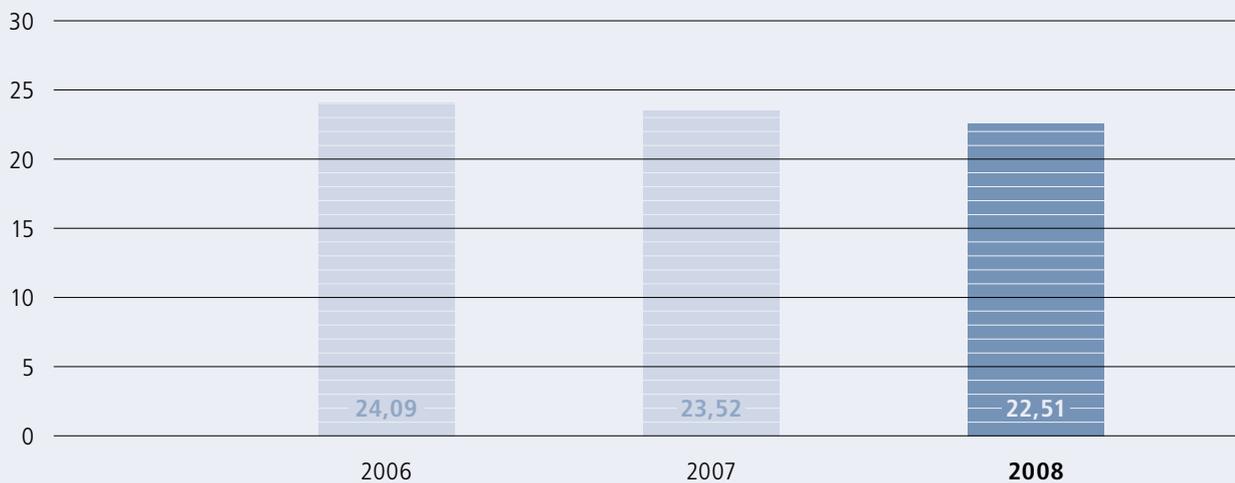
Überblick

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

Entwicklung der Patientenzahl



Entwicklung der Verweildauer (in Tagen)



Bericht

Im Jahr 2008 konnte die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen den hervorragenden Auslastungsgrad der zurückliegenden Jahre bestätigen. So lag die Belegungsquote mit 96,91% trotz weiterer Abnahme der Verweildauer (22,51 Tage) im Zielbereich. Die Fallzahl lag bei 550 und damit um 5,4 % höher als im Vorjahr (522 Fälle).

Von allen eingegangenen Rehaanträgen wurden seitens der Krankenkassen 57 Anträge abgelehnt (im Vorjahr 52 Ablehnungen). Die Kundennachfrage (Anzahl aller Rehabewilligungen plus Anzahl aller Rehaablehnungen durch die Krankenkassen oder durch uns) nahm im Vergleich zum Vorjahr um 6,9 % zu. Diese Entwicklung unterstreicht die anhaltend hohe Akzeptanz unserer Einrichtung, die wir seit 2006 durch eine permanente und extern ausgewertete Patientenbefragung bestätigt bekommen.

Unsere Patienten

Der Median für das Alter unserer Patienten lag wie im Vorjahr bei 82 Jahren. 98,5% unserer Patienten wurden uns direkt aus einem Krankenhaus zugewiesen, nur 1,5% unserer Patienten kamen aus dem ambulanten Bereich. 60,5% unserer Patienten kamen aus den drei Kreiskrankenhäusern der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis. Im Vorjahr lag diese Quote noch bei 53 % (in 2006 bei 64%). Vor der Rehabilitation wurden 48 % unserer Reha-Patienten im Kreiskrankenhaus Ehingen, 8,6 % im Kreiskrankenhaus Blaubeuren und 3,9 % im Kreiskrankenhaus Langenau behandelt. 26,4 % unserer Patienten wurden uns aus den Kliniken des Stadtkreises Ulm (5,7 % aus der Bethesda Geriatrischen Klinik und 20,7 % aus der Universitätsklinik Ulm, dem RKU und dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm) zugewiesen.

Nur 2,3% unserer Rehabilitanden waren vor dem Akutereignis Pflegeheimbewohner. 97,7% unserer Rehabilitanden lebten vor dem Akutereignis noch in ihrer eigenen Wohnung.

Indikationen

Die Indikationen, die 2008 zu einer geriatrischen Rehabilitation führten, waren:

- Folgezustand nach akutem Schlaganfall (16%)
- sturzbedingte Hüftfraktur (20%)
- andere sturzbedingte Frakturen (13%)
- Erkrankungen des Bewegungsapparates wie z.B. Coxarthrose, Gonarthrose, Osteoporose und multifaktoriell bedingte Gangstörungen (19%)
- Herzerkrankungen (5%)
- neurologische Erkrankungen (2%)
- Diabetesfolgen, z.B. Amputationen (1%)
- verzögerte Rekonvaleszenz nach schweren internistischen Erkrankungen oder größeren operativen Eingriffen (13%)
- sonstige Erkrankungen (11%)

Im Vergleich zu den Vorjahren bedeuten diese Zahlen im Wesentlichen eine Beibehaltung des bisherigen Patientenprofils. Hervorzuheben ist ein leicht rückläufiger Trend bei den Schlaganfallpatienten (-3 %) zugunsten der Patienten mit „sonstigen Erkrankungen“ (+3 %).

Geriatrische Syndrome

Die geriatrischen Syndrome traten in folgender Häufigkeit auf:

- kognitive (testpsychologisch nachweisbare) Beeinträchtigungen (50%)
- Orientierungsstörungen (18%)
- Verhaltensstörungen bei Demenz (3%)
- depressive Störungen (26%)
- Harninkontinenz (52%)
- Stuhlinkontinenz (8%)
- Dekubitus (5%)
- Ernährungsstörungen (15%)
- Schluckstörungen (6%)
- manifeste Unterernährung mit einem BMI ≤ 20 kg/m² (9%)
- alltagsrelevante Sehbehinderung (9%)
- ausgeprägte Schwerhörigkeit (12%)
- Störungen in der Sprachproduktion (12%)
- Störungen im Sprachverständnis (9%)

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich damit die Häufigkeitsverteilung der geriatrischen Syndrome nicht entscheidend verändert. In der klinischen Alltagsbeobachtung boten 41% unserer Rehabilitanden kognitive Beeinträchtigungen (Global Deterioration Scale 3). Das ist exakt die gleiche Quote wie im Vorjahr.

Zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme lag bei 58% der Rehabilitanden eine deutlich erhöhte Sturzgefährdung vor. 30% aller Patienten boten dabei ein sehr hohes Sturzrisiko (Vorjahr 25%). Die Komorbidität zeigte mit durchschnittlich 6,5 behandlungsbedürftigen Erkrankungen eine weiter ansteigende Tendenz, was sich auch im hohen Arzneimittelverbrauch niederschlug. 28% unserer Patienten waren bei Verlegung in unsere Rehaklinik mit 10 oder mehr Medikamenten versorgt. Im Vorjahr lag diese Quote bei 26%. Trotz aller Bemühungen einer Medikamentenreduktion erhielten auch noch zum Entlassungszeitpunkt 24% unserer Rehabilitanden 10 oder mehr Medikamente. Aufgrund eines erhöhten Interaktionsrisikos bei bestehender Multimedikation kann eine leitlinienkonforme Medikamententherapie in der Geriatrie nicht immer in sinnvoller Weise umgesetzt werden. Der medikamentösen Therapie im Sinne des „state of the art“ müssen Betrachtungen der Pharmakosicherheit gegenüber gestellt werden. Hier ist ein Paradigmenwechsel erforderlich, der nicht nur von den geriatrischen Ärzten, sondern auch von den Ärzten in den organpathologisch ausgerichteten Fachabteilungen vollzogen werden muss.

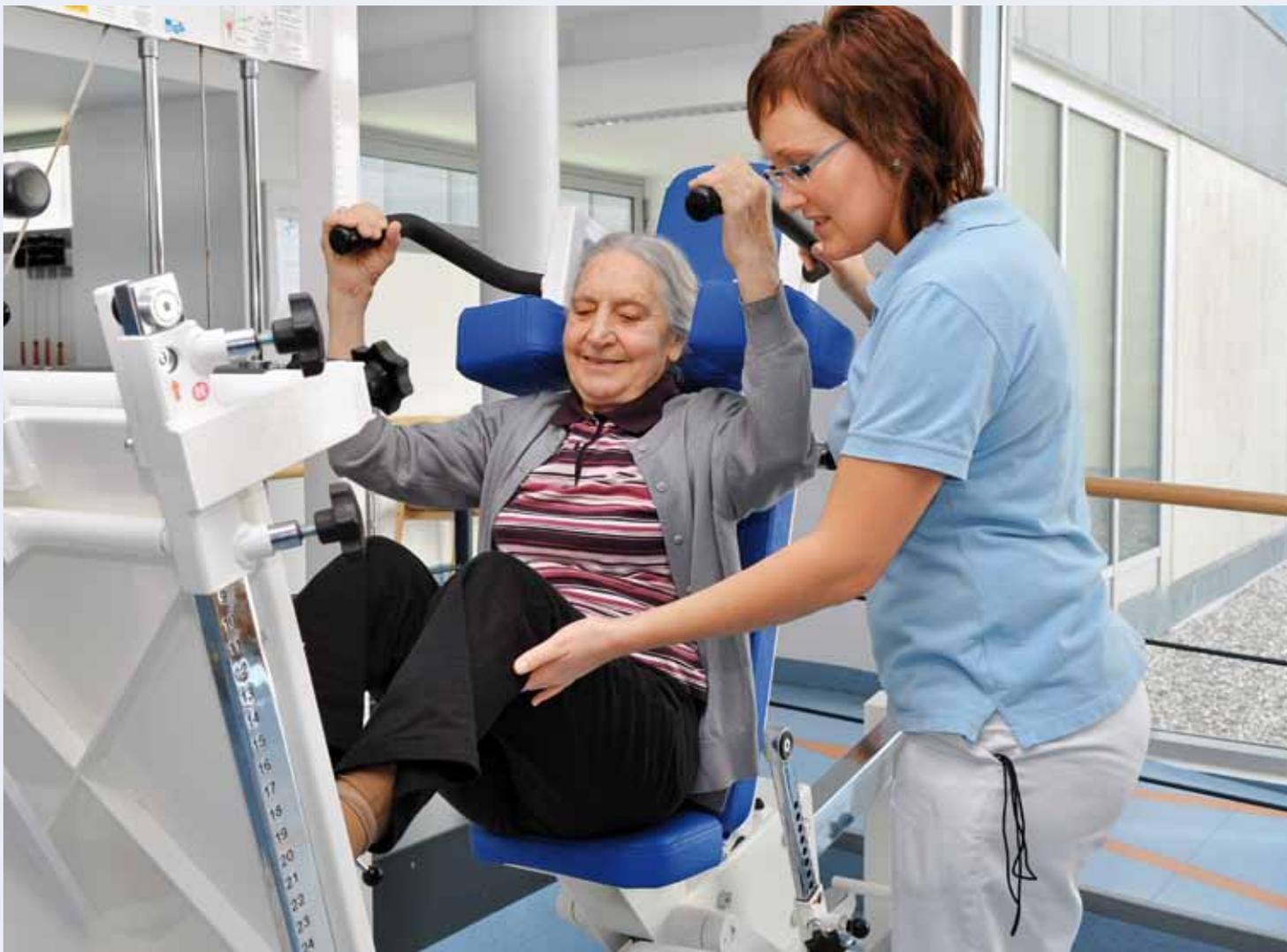
Unsere Behandlungserfolge

Unsere Behandlungserfolge dokumentieren wir seit 2004 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. Die gesammelten Daten aus einem sechsjährigen Beobachtungszeitraum wurden im Jahre 2008 im „Geriatric-Journal“ der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht. Die wichtigsten Behandlungsergebnisse wurden im gleichen Jahr im Landesqualitätsbericht des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (Spezialheft Rehabilitation) veröffentlicht.

Trotz eines klaren Trends zu schwerer betroffenen Patienten und kürzerer Rehabilitation lassen sich nach wie vor beeindruckende Rehabilitationserfolge belegen. Allerdings wird auch deutlich: Die Patienten kommen teilweise in einem schlechteren Gesundheitszustand in unsere Klinik und ver-

ursachen hierdurch einen höheren medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Behandlungsaufwand. Gleichzeitig ist die Reha-Verweildauer mittlerweile an einem Schwellenwert angelangt, dessen Unterschreitung die Nachhaltigkeit des Rehaerfolges gefährdet.

Ein wichtiger Score zur Erfassung der Ergebnisqualität ist nach wie vor der Barthel-Index, mit dem der Selbsthilfestatus unserer Patienten objektiviert wird. Im Jahr 2008 lag der Mittelwert des Barthel-Index zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme bei 52 Punkten (im Vorjahr: 51,7 Punkte) und zum Zeitpunkt der Patientenenlassung bei 70,8 Punkten (im Vorjahr: 71,6 Punkte). Damit kann, wie schon in den Vorjahren, eine deutliche Verbesserung des Selbsthilfestatus unserer geriatrischen Rehabilitanden belegt werden. 84,3% unserer Rehabilitanden konnten am Ende der Rehabilitation wieder in ihre gewohnte häusliche Umgebung entlassen werden. Dies sind 1,9% mehr als im Vorjahr. 9,6% unserer Patienten muss-



ten in eine stationäre Pflegeeinrichtung verlegt werden. Das sind 0,8 % mehr als im Vorjahr. 5,7% unserer Rehabilitanden mussten aufgrund einer medizinischen Komplikation bzw. eines interkurrenten Akutereignisses wieder in die Akutklinik zurückverlegt werden. Dies sind 2,1% weniger als in 2007. Die Häufigkeit der Todesfälle lag im Jahr 2008 bei 0,2% und ist im Vergleich zum Vorjahr (1,0%) damit wieder gesunken.

Trotz des hohen Grades an Multimorbidität konnte das geriatrische Team durch seine umfassende pflegerische Zuwendung, durch seine vielfältigen Therapieinterventionen und durch seine eng geführte medizinische Überwachung den Grad an Komplikationen bei unseren gebrechlichen Patienten limitieren.

Folgende unerwünschte medizinische Ereignisse (UME) wurden im Jahr 2008 dokumentiert

(zum Vergleich in Klammern die Raten vom Vorjahr):

- Infektionen: 9,6 % (9,3%)
- fieberhafte Episoden von mehr als 2 Tagen: 2,2 % (3,1%)
- kardiovaskuläre Ereignisse: 4,1 % (3,1%)
- akute Delirzustände: 1,2 % (1,8%)
- ungewollte Gewichtsabnahmen: 0,6 % (1,0%)
- metabolisch-viszerale Komplikationen: 0,2 % (0,8%)
- sturzbedingte Frakturen: 0,6 % (0,2%)

Hervorzuheben ist ein Anstieg an kardiovaskulären Ereignissen (absolute prozentuale Zunahme: +1,0 %). Dem steht ein Rückgang an länger anhaltenden Fieberepisoden gegenüber (absolute prozentuale Abnahme: -0,9 %). Diese Entwicklung steht möglicherweise im kausalen Zusammenhang mit den in 2008 eingeleiteten intensivierten Anstrengungen eines verbesserten Hygiene- und Infektmanagements in der Reha-Klinik.

Erfreulich ist die weiterhin niedrige Quote an sturzbedingten Frakturen und Hüftluxationen sowie der Rückgang an akuten Delirzuständen.

Fort- und Weiterbildung

Wie schon in den vergangenen Jahren nimmt die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter als wichtige Personalentwicklungsmaßnahme einen hohen Stellenwert ein. Mehr als zwei Drittel unserer Mitarbeiter haben inzwischen erfolgreich die fachspezifischen Bobath-Kurse und das von der BVG (Bundesverband Geriatrie) zertifizierte Curriculum Geriatrie (ZERCUR Geriatrie) erfolgreich absolviert. Um darüber hinaus ständig unser Fachwissen zu aktualisieren, haben wir 2007 ein dreijähriges innerbetriebliches und interdisziplinäres Reha-Fortbildungscurriculum aufgelegt. Ziele dieses Reha-Fortbildungscurriculums sind die Gewährleistung eines standardisierten Vorgehens in medizinischen Notfallsituationen,

die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Rehabilitation, die Implementierung nationaler Expertenstandards in der Pflege und regelmäßige „Updates“ in der Altersmedizin. Ab 2009 wird der Inhalt dieses Curriculums in das unternehmensweite IBF-Programm integriert und damit auch Mitarbeitern der drei Akutkrankenhäuser zugänglich gemacht. Dazu werden jährlich drei ganztägige Veranstaltungen mit den Titeln Update Altersmedizin, Schlaganfalltag und Update Altersrehabilitation angeboten. Die nationalen Pflege-Expertenstandards des DNQP bleiben eigenständige Veranstaltungen. Ferner finden jährliche Reanimationsschulungen für die Mitarbeiter der Reha-Klinik statt.

Forschung

In Kooperation mit der Bethesda Geriatrischen Klinik Ulm und mit Unterstützung der Robert-Bosch-Stiftung konnte Ende 2007 erfolgreich der operative Teil einer umfassenden Gangrehabilitationsstudie mit dem Akronym IRIE (Inpatient Rehabilitation In Ehingen) an unserer Klinik abgeschlossen werden. Mehr als 180 geriatrische Rehabilitanden haben sich zur Teilnahme an dieser Studie bereit erklärt und ein umfassendes Assessment während der Rehabilitation und vier Monate nach der Entlassung aus der Rehabilitation im häuslichen Umfeld durchlaufen.

Zwischenzeitlich wurden die Ergebnisse dieser Studie komplett ausgewertet und in international renommierten geriatrischen Zeitschriften (z.B. Journal of the American Geriatrics Society, Age and Ageing) sowie auf dem Landesgeriatrietag 2008 in Freiburg und auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie 2008 in Potsdam veröffentlicht. Die Daten zeigen eindrucksvoll das Ausmaß der erreichbaren Fortschritte in der Gangrehabilitation geriatrischer Patienten, die Bedeutung von Verlängerungen rehabilitativer Maßnahmen bei Patienten mit initial deutlich verlangsamter Gehgeschwindigkeit (< 0,50 m/sec.) und den Stellenwert verschiedener Einflussfaktoren (Rehabilitationsdiagnose, kognitive Leistungsfähigkeit, Sturzangst und Depression). Mit der IRIE-Studie konnte jetzt die klinische Beobachtung objektiviert werden, dass gerade auch kognitiv beeinträchtigte Patienten sehr gute Erfolge in der Gangrehabilitation erzielen können und für den Erhalt der Alltagsmobilität die wichtigste Zielgruppe einer poststationären ambulanten Physiotherapie darstellen.

Strukturqualität

Aufgrund der hohen Akzeptanz unserer Einrichtung wurde in 2008 eine bauliche Erweiterung des Therapiebereiches in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen vorgenommen. So konnte mit der Fertigstellung eines neuen großen Gruppenraumes und drei therapeutischen Einzelkabinen eine deutliche Ausweitung der bestehenden Therapiemöglichkeiten realisiert werden. Der große Gruppenraum ist praktisch das „Trainings-



zentrum“ unserer Reha-Klinik. Hier können die Patienten seit Sommer 2008 an Seilzug, Knie-, Schulter- und Beinpresse sowie an einem Laufband mit Gewichtsunterstützung täglich üben. Das spezielle Laufband ist in der Geschwindigkeit und Neigung stufenlos dosierbar und erlaubt darüber hinaus durch einen Gurt eine Körpergewichtsentlastung um bis zu 30%. Hierdurch können Patienten mit schweren Mobilitätseinschränkungen wie z.B. Rumpfinstabilität oder Standunsicherheit deutlich leichter das Gehen wiedererlernen. Zur Zielgruppe zählen insbesondere Patienten, die an Morbus Parkinson oder den Folgen eines Schlaganfalls leiden, aber auch Patienten, die nach einer Hüftgelenkersatzoperation nur unter Teilbelastung mobilisiert werden dürfen. Sehr vorteilhaft ist der Einsatz der Gewichtsunterstützung auch bei Patienten mit Sturzangst und bei Patienten, die relativ starke Schmerzen beim Gehen haben. Schließlich eignet sich das Laufband auch für alle Patienten, bei denen die Verbesserung der kardiopulmonalen Ausdauer ein spezifisches Reha-Ziel darstellt. Das Gehtraining am Laufband wird schließlich dadurch ergänzt, dass in dem neuen Gruppenraum auch ein Rundgang mit integrierten Treppenstufen, Gehbarren und Rampe installiert ist, so dass das konventionelle Gehtraining auch mit unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden geübt werden kann.

Qualitätsmanagement

Nachdem wir am 24.10.2007 erfolgreich die Erstzertifizierung nach KTQ® absolvieren konnten, stand im zurückliegenden

Jahr die weitere Konsolidierung des QM-Prozesses im Vordergrund. Dazu zählten alle Anstrengungen, die dazu dienten, die Idee eines gelebten Qualitätsmanagements und die Philosophie des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiter in die Mitarbeiterschaft hineinzutragen. Diesem Ziel dienten vor allem die Implementierung von Projektgruppen, die Etablierung strukturierter interner und externer Audits, die Durchführung von QM-Workshops zur Vermittlung von QM-Grundlagen und die Planung des Änderungsdienstes QM-relevanter Dokumente.

Der Aufbau eines strukturierten Projektmanagements beinhaltet die Abfassung einer schriftlichen Projektvereinbarung mit den zentralen Projektzielen, den Entwurf eines Projektstruktur- und Meilensteinplans, die Moderation der Projektgruppen durch den Projektleiter sowie die Zusammenfassung und Präsentation der Projektergebnisse im Rahmen der Vollversammlung.

Folgende Projektgruppen nahmen in 2008 Ihre Arbeit auf und setzen diese in 2009 fort:

- Projekt-AG Hygiene- und Wundmanagement (Projektleiter: Dr. Rath)
- Projekt-AG Angehörigenschulung und -beratung (Projektleiter: OA Dr. Hettler)
- Projekt-AG Qualitätsmessung (Projektleiterin: OÄ Dr. Mayer)
- Projekt-AG Clinical Pathway bei Morbus Parkinson (Projektleiterin: A. Scheible)

Mit Ausnahme der Projekt-AG Qualitätsmessung werden alle Projektgruppen in 2009 ihre Arbeit zum Abschluss bringen. Die Projekt-AG Qualitätsmessung wird bis zur Rezertifizierung den strukturierten Aufbau und die Auswertung des internen Auditwesens (als wesentlichen Eckpfeiler der internen Qualitätsmessung) vorantreiben. Folgende interne Audits befinden sich seit 2008 in Entwicklung und werden 2009 in Form und Struktur ausgestaltet sein:

- Interdisziplinäres Dokumentationsaudit
- Internes Audit „Organisation“
- Internes Audit „Patientenzentrierte Prozesse“
- Internes Audit „Sicherheit“

Es darf angenommen werden, dass für den Mitarbeiter durch die Methode des Projektmanagements und durch das interne Auditwesen die Kluft zwischen Soll- und Ist-Zustand von Arbeitsabläufen transparenter, der Durchdringungsgrad aller schriftlichen Regelungen höher und die Philosophie der kontinuierlichen Verbesserung besser nachvollziehbar wird. Als Erfolg kann verbucht werden, wenn das Projektmanagement hierbei als aktive Einbeziehung des Mitarbeiters zur optimalen Gestaltung von Arbeitsprozessen erlebt und das interne Auditwesen als optimale Gelegenheit einer individuellen prozessorientierten Mitarbeiterschulung wahrgenommen wird.

Ziel aller Bemühungen ist die Fort- und Weiterentwicklung einer Prozessplanung, deren verbindliche Einhaltung schlussendlich die Grundlage dafür liefert, dass sämtliche Arbeitsprozesse von unseren Kunden als zuverlässig und berechenbar empfunden werden und hierdurch im Ergebnis auch eine höhere Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit resultiert.

Ausblick

Im Rahmen der Qualitätszielplanung haben wir uns für die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen in 2009/2010 unter anderem folgende Ziele vorgenommen:

Für die Kundenorientierung

- Umsetzung der Projektes „Strukturierte Angehörigenberatung und -schulung“
- Erstellung und Umsetzung der Klinikrichtlinie „Gewichtsunterstützte Lokomotionstherapie“
- Etablierung neuer PC-gestützter kognitiver Therapieverfahren (CogniPlus)
- Erstellung und Umsetzung indikationsspezifischer Eigentrainingskonzepte nach Hüft-TEP-Implantation und Knie-TEP-Implantation
- Implementierung des klinischen Behandlungspfades „Rehabilitation von Parkinson-Patienten“ und Fertigstellung des dazugehörigen klinikinternen Leitfadens
- Weiterentwicklung der indikationsspezifischen Therapiemodule

- Start der Projektgruppe „Kognitive Rehabilitation“ ab Frühjahr 2009
- Start der Projektgruppe „Informations- und Wissensmanagement“ ab Herbst 2009

Für die Mitarbeiterorientierung

- Erhöhung des Mitarbeiteranteils mit EDV-Kompetenzen (Word, Excel, Powerpoint und Outlook)
- Erhöhung des Mitarbeiteranteils mit Bobath-Kompetenz und erfolgreich absolviertem ZERCUR-Lehrgang
- Datenschutzschulungen für alle Mitarbeiter

Für die Sicherheit

- Umsetzung verbesserter Hygienestandards durch das Projekt „Hygiene- und Wundmanagement“
- Erfassung der nosokomialen Leitinfektion „katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen“ nach der KISS-DEVICE-Methode

Für die Dokumentation

- Aufbau einer ICF-angelegten Dokumentation der Therapie- und Rehabilitationsziele
- Dokumentation der ärztlichen Entlassgespräche

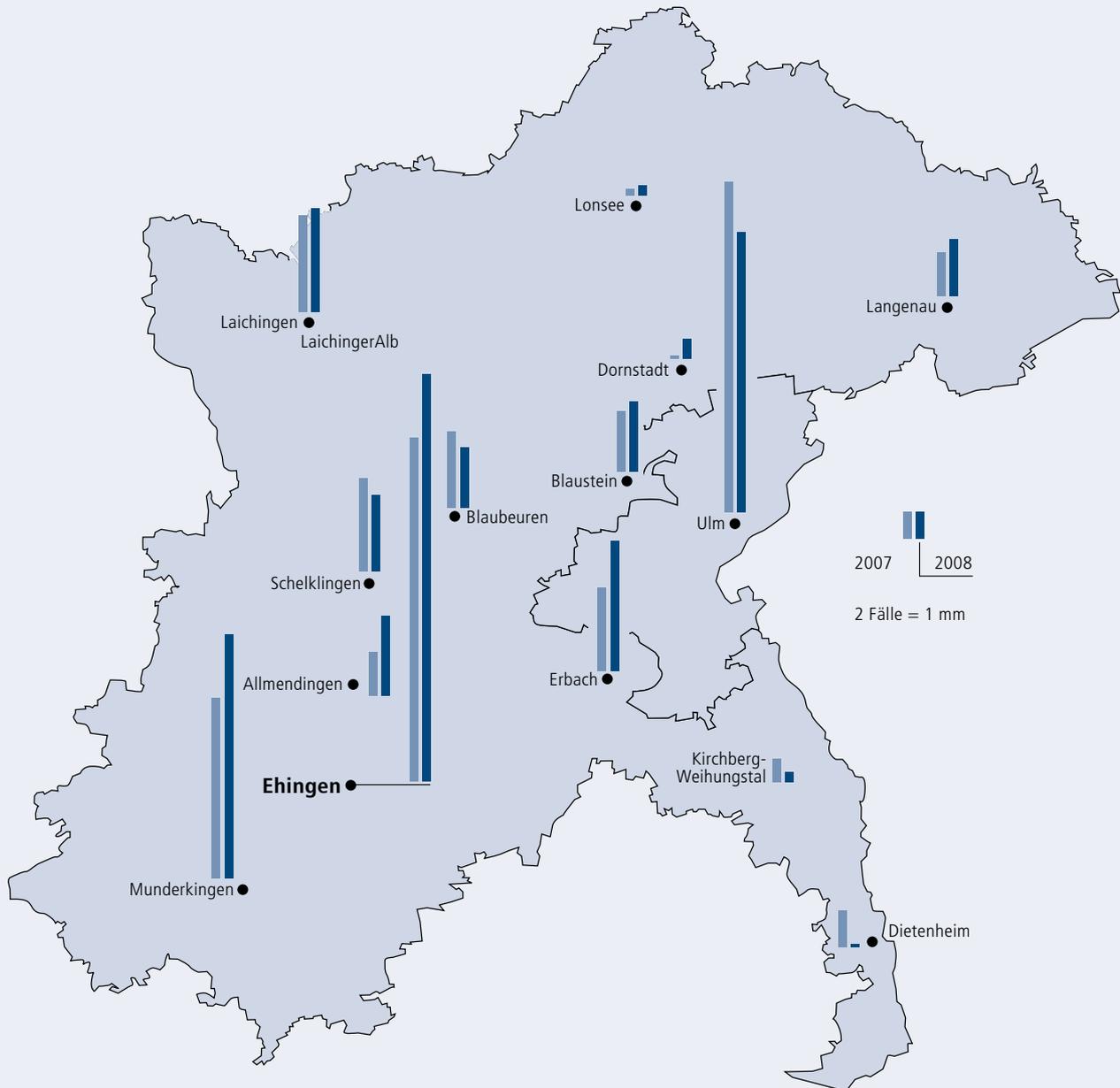
Für die Qualitätssicherung

- Etablierung einer internen Qualitätssicherung für die Logopädie
- Weiterentwicklung der ergotherapeutischen Funktionsdiagnostik

Für das Qualitätsmanagement

- Weiterentwicklung der internen Audits
- Etablierung eines externen Therapieaudits
- Aufbau eines rehaspezifischen Kennzahlensystems
- Transparenz der schriftlichen Regelungen durch die „Prozesslandkarte“
- Einführung eines systematischen Beschwerdemanagements
- Mitwirkung an der Weiterentwicklung des unternehmensweiten Leitbilds

Einzugsgebiete der Geriatrischen Rehabilitationsklinik in Ehingen



	2007	2008
Lonsee	2	3
Laichinger Alb	29	31
Langenau	13	17
Dornstadt	1	6
Blaustein	18	21
Blaubeuren	23	18
Ulm	99	84
Schelklingen	28	23
Allmendingen	13	24

Kirchberg-Weihungstal	7	3
Erbach	25	39
Dietenheim	11	1
Ehingen	103	122
Munderkingen	54	73
Übriges Baden-Württemberg	51	50
Übriges Bundesgebiet	47	33
Ausland	0	0



Memory Ambulanz Alb-Donau

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Michael Jamour,
Chefarzt der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen
Dr. med. Rudolf Metzger,
Chefarzt des Zentrums für Psychiatrie Bad Schussenried

Überblick

Bei der Memory-Ambulanz Alb-Donau handelt es sich um eine Kooperation der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen mit dem Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried.

Aufgabenbereiche der Memory-Ambulanz Alb-Donau

Die Indikation für eine ambulante Vorstellung in der Memory-Ambulanz Alb-Donau ist dann gegeben, wenn insbesondere ältere Menschen in ihrer geistigen Leistungsfähigkeit nachlassen, über Gedächtnisstörungen wie Vergesslichkeit klagen oder bereits wegen ihrer Gedächtnisstörungen in der Bewältigung ihres Alltags beeinträchtigt sind. Handelt es sich um eine Alzheimer Demenz, die für ca. 80 Prozent aller Demenzen beim älteren Menschen verantwortlich ist, so kann die Memory-Ambulanz Alb-Donau hier nach einer sorgfältigen Diagnostik Behandlungsmöglichkeiten anbieten, die das Fortschreiten der Erkrankung aufhalten bzw. zumindest deutlich verzögern.

Aufgaben und Angebote

- Abgrenzung und Früherkennung der verschiedenen Demenzsyndrome durch ein spezialisiertes Ärzte-Team (Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Innere Medizin und Geriatrie)
- Eingehende Testung der kognitiven Fähigkeiten mittels einer anerkannten Testbatterie durch einen Diplom-Psychologen
- Veranlassung einer bildgebenden Untersuchung des Gehirns und der hirnzuführenden Arterien in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis im Gesundheitszentrum Ehingen
- Aufklärung und Beratung der Patienten und ihrer Angehörigen über das Krankheitsbild und die Behandlungsmöglichkeiten
- Diagnostik und Behandlung von Verhaltensstörungen bei fortgeschrittenen dementiellen Syndromen und bisher erfolglosen ambulanten Therapieversuchen
- Praktische Angehörigenarbeit mit ausführlichen Aufklärungs- und Beratungsgesprächen: Beratung hinsichtlich ambulanter und stationärer Hilfsangebote, Generalvollmacht und Patientenverfügung und ggf. Einrichtung einer Betreuung
- In Zusammenarbeit mit den behandelnden Haus- und Fachärzten Festlegung der weiteren Therapie sowie

Kontrolle des Therapieerfolgs und Krankheitsverlaufs in definierten Abständen

- Angebot von ambulanten Aktivgruppen mit Gedächtnis- und Bewegungstraining für Patienten mit leichten dementiellen Syndromen
- Verzahnung und Bündelung ambulanter und (teil-)stationärer Hilfsangebote des Landkreises für Patienten mit dementiellen Syndromen und deren Angehörigen
- Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel der Information und Entstigmatisierung des Krankheitsbildes Demenz

Anmeldung

Für eine Vorstellung in der Memory-Ambulanz Alb-Donau ist eine Überweisung durch den Hausarzt oder Facharzt erforderlich. Die Anmeldung und Terminvereinbarung erfolgt telefonisch über das Sekretariat der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen.

Erweitertes Therapieangebot:

Zweite Aktivgruppe für Demenzkranke eröffnet

Seit Januar 2007 findet in einer ambulante Aktivgruppe für Patienten mit leichten dementiellen Syndromen 1 x wöchentlich Gedächtnis- und Bewegungstraining statt. Wegen der sehr guten Akzeptanz und steigenden Nachfrage durch die Bevölkerung wurde das Therapiespektrum am April 2008 um eine zweite Gruppe erweitert. Die Aktivgruppen werden von einer speziell ausgebildeten Rehabilitationsfachkraft und Gedächtnistrainerin geleitet. Ziel der Gruppen ist die Förderung von Gedächtnis, Konzentration und Alltagskompetenz durch die Anwendung verschiedener Lerntechniken und Strategien im Rahmen eines multimodalen, themenzentrierten Trainings in Kombination mit einem Bewegungstraining.

Öffentlichkeitsarbeit

Seminarreihe für Angehörige von Demenzerkrankten im Herbst 2008

Am 25. September 2008 startete eine von der Memory-Ambulanz Alb-Donau initiierte Seminarreihe für Angehörige von Demenzerkrankten. Die kostenlose Seminarreihe fand an insgesamt 5 Abenden statt und behandelte an jedem Termin ein anderes Thema. So wurden nach einer Einführung in das Krankheitsbild Demenz und Vorstellung der Memory-Ambulanz die Symptome einer Demenz im Frühstadium und fortgeschrittenen Stadien sowie medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlungsmöglichkeiten und Möglichkeiten der Früherkennung und Vorbeugung erläutert. Des Weiteren wurden rechtliche und finanzielle Fragestellungen insbesondere auch hinsichtlich des neuen Pflegeergänzungsgesetzes diskutiert sowie Entlastungsangebote bekannt gemacht. Ein Notar



des Notariats Ehingen erläuterte Wissenswertes über die Themen General-Vollmachten bzw. Betreuung. Abgeschlossen wurde die Seminarreihe durch ein Expertenforum mit dem Team der Memory-Ambulanz sowie einer Vertreterin einer Selbsthilfegruppe, einer Mitarbeiterin der Stabsstelle für Konzeption/Demenz der Seniorenzentren und dem Prokuristen der Ambulanten Pflegeservice GmbH ADK. Die Seminarreihe war so gut besucht, dass die Plätze im Hopfenhaus Restaurant fast nicht ausreichten, jeweils zwischen 50 und 70 Interessierte nahmen an den Seminaren teil und führten lebhaft Diskussionen.

Vorträge für die interessierte Öffentlichkeit im Gesundheitszentrum Ehingen, DRK Oberstation und Pflegeheim Schelklingen

Da für viele Laien die Erkrankung Demenz noch viele offene Fragen aufwirft, erfolgten durch die Mitarbeiter der Memory-Ambulanz mehrere Vorträge für die Öffentlichkeit im Alb-Donau Kreis und auch darüber hinaus. Am 13. Februar 2008 referierten der für die Memory-Ambulanz verantwortliche Chefarzt Dr. med. Michael Jamour sowie Oberärztin Dr. med. Susanne Mayer im Gesundheitsforum über das Thema „Alzheimer Demenz heute – was können wir dagegen tun?“ Weitere sehr gut besuchte Vorträge über das Krankheitsbild Demenz erfolgten am 11. Juni 2008 im DRK-Ortsverein Oberstation und am 29. Oktober im Bürgerheim St. Ulrich in Schelklingen. Zum Fachtag Demenz 2008 in Biberach war Dr. Mayer als Referentin zum Thema „Demenz – Chancen und

Nutzen der Früherkennung“ eingeladen, außerdem präsentierte sich die Memory-Ambulanz dort mit einem Informationsstand, genauso wie an den Allmendinger Gesundheitstagen am 25. und 26. Oktober.

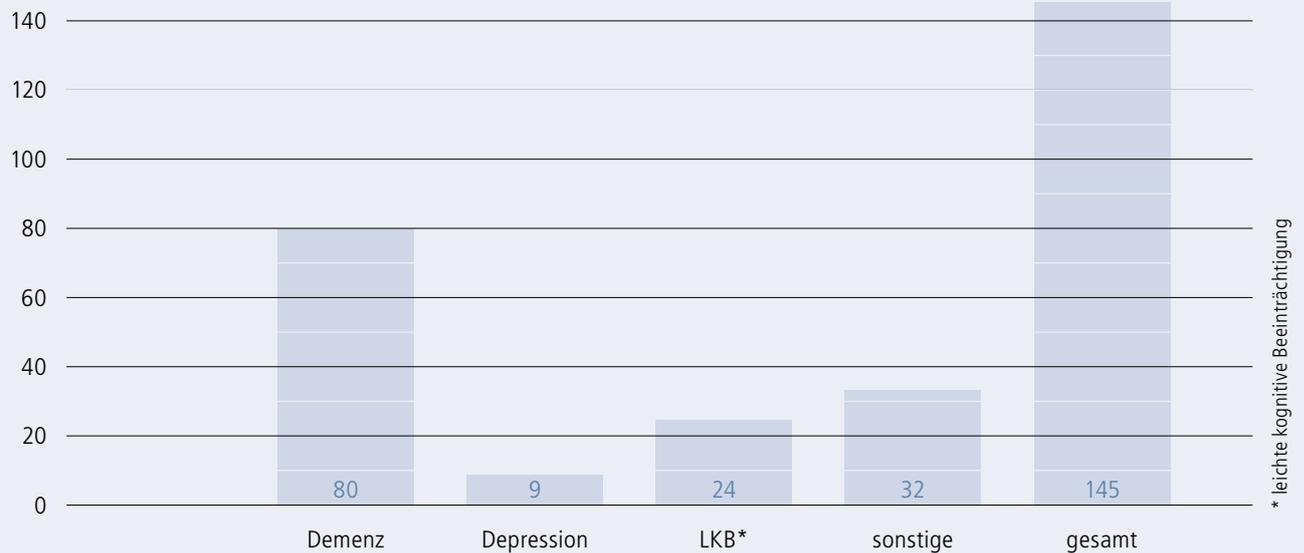
Vernetzung

Die Memory-Ambulanz Alb-Donau übernimmt für das Krankheitsbild Demenz eine wichtige Funktion als Casemanager. Sie versteht sich als Mittler und Vernetzungspartner der verschiedenen ambulanten Partner wie die behandelnden Hausärzte, ambulante und teil- sowie vollstationäre Ergänzungs- und Entlastungsangebote und hat eine wichtige Beratungsfunktion auch hinsichtlich Leistungsmöglichkeiten durch die Kostenträger / Pflegekasse. Alleine durch die Kooperationsform der Geriatrischen Rehabilitationsklinik mit dem Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried sind grundlegende Vernetzungsstrukturen bereits in idealer Weise geschaffen. Die Memory-Ambulanz hat in einem Flyer die im Alb-Donau-Kreis bestehenden Unterstützungs- und Hilfsangebote zusammengefasst.

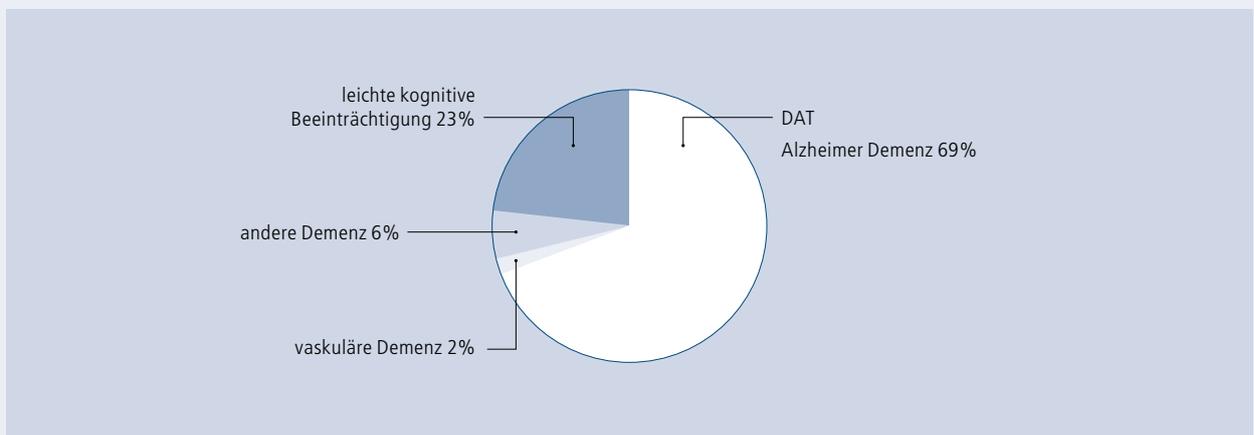
Weiterbildung

Eine wichtige Bedingung für eine hochqualifizierte evidenzbasierte und leitliniengerechte Diagnostik und Therapie in der Memory-Ambulanz ist die ständige Verbesserung und Aktualisierung der Qualifikation aller Mitarbeiter.

Diagnosen in der Memory Ambulanz 2008



Demenz-Typisierung in der Memory Ambulanz 2008



So war u.a. die Teilnahme am 10. Treffen der deutschsprachigen Memory-Kliniken am Bezirkskrankenhaus Günzburg, Abteilung II der Universität Ulm am 29. und 30. Mai 2008 eine optimale Gelegenheit für eine aktuelle Bestandsaufnahme aus der Sicht verschiedener Disziplinen. Namhafte Experten gaben in ihren Vorträgen und Workshops an beiden Tagen einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand von Diagnostik und Therapie. Unter anderem wurden hier auch erforderliche Qualitätskriterien für Gedächtnisambulanzen diskutiert, wie z.B. die Bereitstellung eines qualifizierten Expertenteams, die Nutzung einer national anerkannten Testbatterie zur Diagnostik, die Durchführung einer Diagnosekon-

ferenz sowie die Gewährleistung einer kompetenten Beratung von Patienten und Angehörigen und das Selbstverständnis als Casemanager. Auch die Beteiligung an den schon erwähnten Biberacher Fachtagen brachte wertvolle Erkenntnisse und neue Impulse für die tägliche Arbeit in der Memory-Ambulanz.

Forschung (ULTDEM)

Im Rahmen des von der Bundesregierung initiierten „Leuchtturmprojektes Demenz“ beteiligt sich die Memory-Ambulanz an der vom Bundesgesundheitsministerium geförderten Studie mit dem Namen ULTDEM (Ulmer Leuchtturmprojekt Demenz). Dieses Forschungsprojekt erfolgt im Verbund mit

den Zentrumspartnern des Geriatrischen Zentrum Ulm / Alb-Donau (Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen, Bethesda Geriatrische Klinik Ulm, Neurologischen Universitätsklinik Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Abt. II der Universität Ulm und Institut für Biometrie). Das Projekt wird in Kooperation mit den großen Krankenkassen AOK, Barmer und DAK durchgeführt. Durch das Projekt soll evaluiert werden, ob bereits bestehende ambulante Angebote für Demenzkranke sinnvoll genutzt und ausreichend bekannt sind.

Die Patienten

Die Inanspruchnahme des Sprechstundenangebots der Memory-Ambulanz war im Jahr 2008 sehr gut, ohne dass die Wartezeiten auf einen Termin zu sehr ausgedehnt werden mussten. Die Überweisung erfolgte in den meisten Fällen durch den Hausarzt, seltener auch durch den Facharzt (Neurologen). Etwa drei Viertel der Patienten waren im Jahr 2008 Frauen. Dieser Umstand ist überraschend, da bezüglich der Geschlechterverteilung der Anteil von Frauen und Männern im Jahr zuvor ausgeglichen war.

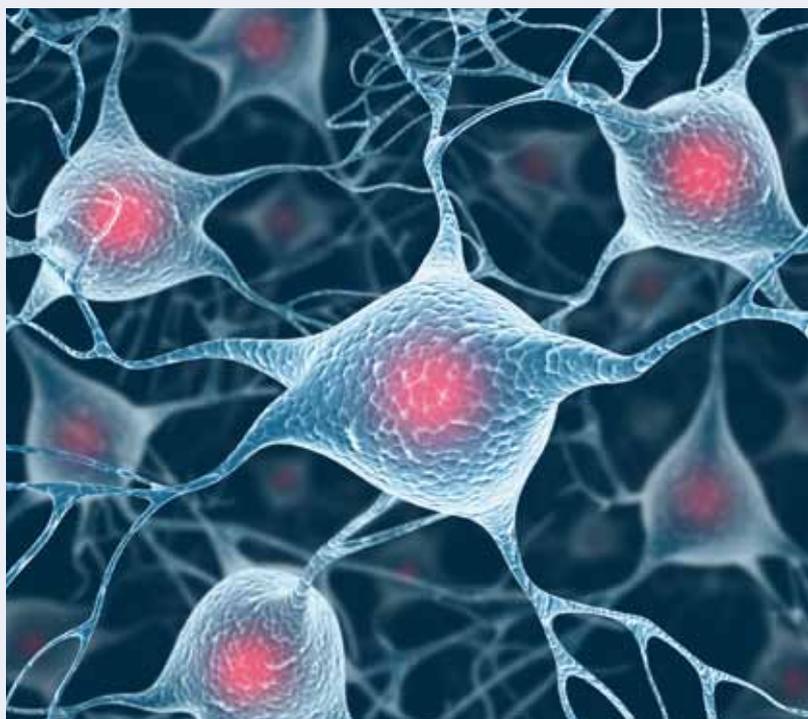
Diagnosen und Behandlung

In den meisten Fällen wurde eine Beeinträchtigung des Gedächtnisses durch die diagnostischen Methoden der Memory-Ambulanz bestätigt. Bei 14 % lag eine leichte kognitive Beeinträchtigung (LKB) als mögliche Vorstufe eines beginnenden dementiellen Syndroms vor. Bei 55 Prozent aller Patienten konnte eine Demenz gesichert werden, hiervon wurde bei etwa 70 Prozent eine Alzheimer Demenz diagnostiziert. Bei dieser Gruppe konnte eine differenzierte therapeutische Empfehlung bzw. Intervention durch die Memory-Ambulanz erfolgen. Andere teilweise gut behandel- oder sogar heilbare Gedächtnisstörungen wurden bei immerhin jedem 5. Patienten diagnostiziert. Bei 6 Prozent der Patienten wurde als Ursache der Gedächtnisstörungen eine gut behandelbare depressive Erkrankung diagnostiziert.

Ausblick

Die Memory-Ambulanz Alb-Donau hat sich zwischenzeitlich als ergänzendes und hochspezialisiertes ambulantes Angebot für die Bürger und Bürgerinnen des Landkreises zur Abklärung von Gedächtnisstörungen fest etabliert.

Die verschiedenen Demenzformen können durch das interdisziplinäre Team der Memory-Ambulanz im Rahmen der wöchentlichen Diagnosekonferenzen erfolgreich differenziert werden. So wird eine individuelle, geeignete evidenzbasierte Therapie vorgeschlagen bzw. initiiert. Die Diagnosehäufigkeiten der verschiedenen Demenzformen entspricht den nationalen und internationalen Studienbefunden, so dass die diagnostischen Möglichkeiten der Memory-Ambulanz Alb-Donau weiterhin als exzellent bezeichnet werden dürfen.



Neben der Diagnostik und Behandlungseinleitung wird eine weitere Domäne im Angebot der Memory Ambulanz sehr gut angenommen, nämlich die die Behandlung teils fortgeschrittener dementieller Syndrome mit Verhaltensauffälligkeiten. Hier spielt die Beratung und Begleitung der Betroffenen sowie deren Angehörigen eine wichtige Rolle und kann dazu beitragen, die Alltagskompetenz und den Verbleib auch schwerer Betroffener im häuslichen Umwelt unter Zuhilfenahme ambulanter Ergänzungs- und Entlastungsangebote möglichst lange zu gewährleisten. Möglicherweise könnte hier die Initiierung einer Selbsthilfegruppe für Betroffene und insbesondere Angehörige hilfreich sein.

Durch weitere Öffentlichkeitsarbeit will die Memory-Ambulanz Alb-Donau einen Beitrag zur Aufklärung der Bevölkerung, insbesondere hinsichtlich Früherkennung, Vorsorge und Entstigmatisierung leisten. Durch dauernde Weiterentwicklung der Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten von Demenzerkrankungen mit enger Orientierung an den aktuellen Leitlinien und evidenzbasierter Medizin sowie Würdigung von bzw. Teilnahme an aktuellen Forschungsprojekten und Weiterbildung der Mitarbeiter soll ein optimaler Qualitätsstandard garantiert werden.

Geriatrischer Schwerpunkt

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Lotse für unsere älteren MitbürgerInnen

Für eine flächendeckende Verbesserung der geriatrischen Versorgung wurde gemäß Landesgeriatriekonzept 1995 im Alb-Donau-Kreis ein geriatrischer Schwerpunkt eingerichtet. Dieser hat seinen Sitz am Kreiskrankenhaus Ehingen.

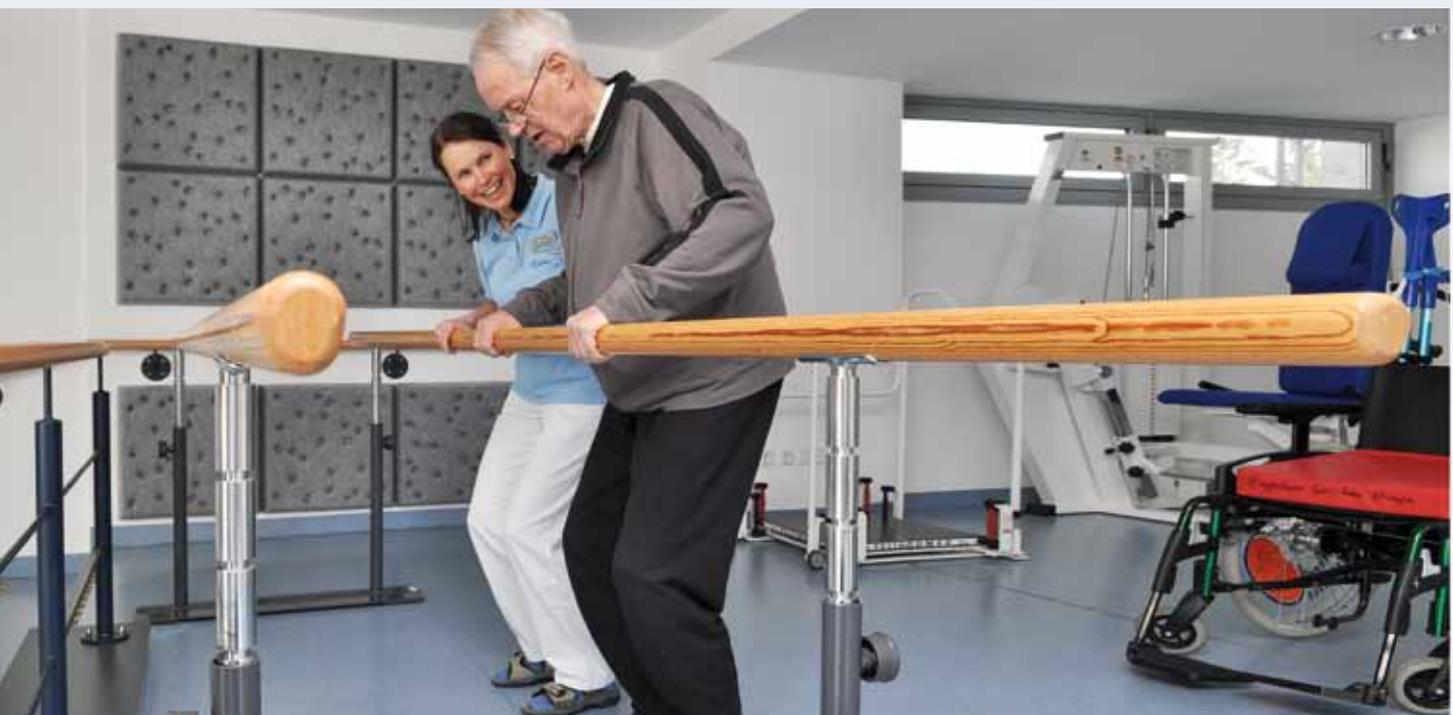
Der Geriatrische Schwerpunkt nimmt vor allem Aufgaben der ärztlich-konsiliarischen Versorgung und der Verknüpfung von Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten für ältere Menschen wahr. Dazu gehören u.a. auch die Einschaltung ambulanter Hilfsdienste und die Beantragung von Pflegeversicherungsleistungen sowie die Vermittlung stationärer Pflegeplätze durch unseren Krankenhaussozialdienst.

Wie in den vergangenen Jahren war auch 2008 die frührehabilitative Betreuung geriatrischer Schlaganfallpatienten ein wesentlicher Schwerpunkt unserer klinisch-praktischen Tätigkeit. Physiotherapeuten, Logopädinnen und aktivierend-therapeutische Pflege tragen schon in der Akutphase dazu bei, dass eine Frühmobilisierung gefördert und Hilfe zur Selbsthilfe ermöglicht wird. Unsere Logopädinnen geben

Handlungsempfehlungen, damit ein richtiger Umgang bei vorhandenen Schluckstörungen durch das Pflegeteam des Akutkrankenhauses gewährleistet ist. Ferner ist die aktivierend-therapeutische Pflege auch in der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses tätig, wo nach größeren Operationen die Rekonvaleszenz ausgewählter geriatrischer Patienten unterstützt wird.

Im Jahr 2008 wurden von der aktivierend-therapeutischen Pflege insgesamt 228 Patienten, von der Physiotherapie 113 Schlaganfallpatienten und von der Logopädie 66 Schlaganfallpatienten während ihres akutstationären Aufenthaltes betreut und behandelt. Dies entspricht im Wesentlichen den Fallzahlen vom Vorjahr.

Die Anzahl der im Jahr 2008 durchgeführten geriatrischen Konsile war gegenüber dem Vorjahr deutlich ansteigend (+ 16%) und erreichte damit ein Rekordniveau seit Bestehen des Geriatrischen Schwerpunktes. Die überwiegende Anzahl der 420 durchgeführten geriatrischen Konsile entfiel auf den Standort Ehingen. Einzelfallbegutachtungen erfolgten darüber hinaus am Standort Blaubeuren.





Fitness- und Gesundheitsstudio S 29

Studioleiter

Franz Mayr

Gesundheit und Fitness liegen nach wie vor im Trend. Das Fitness- und Gesundheitsstudio S 29 kann diese beiden Themen bereits seit sieben Jahren durch ein durchdachtes gesundheitsorientiertes Konzept und qualifiziertes Personal ideal bedienen und nicht zuletzt deshalb auch 2008 auf ein sehr erfolgreiches Jahr zurückblicken.

Mit verschiedenen Aktionen machte das S 29 Neumitgliedern den Start leicht. Auf gute Resonanz stießen insbesondere die „Fett weg“-Aktion im Januar, die Sommeraktion sowie die Aktionswoche im Herbst. Wer sich in diesen Zeiten zum Abschluss eines Fitnessvertrags entschloss, wurde mit einem attraktiven Angebot belohnt. Insgesamt konnte das S 29 u. a. in diesen Aktionszeiträumen im Vergleich zum Vorjahr wieder zusätzliche Mitglieder gewinnen.

Bei den 26. Allmendinger Gesundheitstagen waren Mitarbeiter des S 29 und des mags Studio in Blaubeuren mit einem gemeinsamen Stand vertreten und konnten dort das Studio gut präsentieren. Während der Solariums- und Hydrojetwochen konnten sich Mitglieder und Interessierte mit entsprechenden Wertkarten eindecken und diese u. a. in der Urlaubsvorbereitung einsetzen.

Das schon traditionell im Herbst durchgeführte Mitgliederfest stand 2008 unter dem Motto „70er Jahre“. Fetziges Kostüme, stilgerechte Dekoration, leckere Speisen und Getränke und nicht zuletzt dazu passende Musik sorgten für einen gelungenen Abend. Mit der Party bedankte sich das Studio bei sei-

nen Mitgliedern. Mit dem neuen Kursangebot Aqua Nordic Walking baute das S 29 sein ohnehin schon vielfältiges Kursprogramm im Wasser erneut aus.

Die während der Wintermonate erweiterten Öffnungszeiten kommen bei den Mitgliedern so gut an, dass diese längere Öffnung am Sonntag auch im Jahr 2008 erneut durchgeführt wurde. Mit dieser Regelung kommt das S 29 insbesondere den Kunden entgegen, die den Sonntagnachmittag in der kalten Jahreszeit dazu nutzen wollen, sich auszupeinern oder sich im Schwimmbad oder der Sauna zu entspannen.

In der Therapie hatten wir im Jahr 2008 nach wie vor darunter zu leiden, dass viele Ärzte durch den Druck der Krankenkassen in ihrem Verschreibungsverhalten zurückhaltender werden. Dennoch gibt es nach wie vor Therapiekunden, die uns über Jahre treu bleiben – dies ist für uns eine Bestätigung unserer Arbeit, zeigt es doch, dass sie mit den Leistungen des S 29 zufrieden sind. Um die Rückgänge bei den Rezepten teilweise zu kompensieren, bauen wir unser Selbstzahlerangebot weiter aus. Dass dieses von den Kunden geschätzt und gerne genutzt wird, wurde insbesondere in der Vorweihnachtszeit deutlich. Vor allem Gutscheine für Wellnessmassagen waren bei den Kunden als Weihnachtsgeschenk für ihre Liebsten gefragt.

Die bestehenden Kooperationen mit verschiedenen Krankenkassen und Firmen wurden fortgeführt. Hier ist für das Jahr 2009 eine weitere Ausweitung geplant.

Hopfenhaus Restaurant

Gesamtküchenleiter

Thomas Wessel

Die MitarbeiterInnen des Hopfenhaus Restaurants konnten sich 2008 erneut über eine nochmals gestiegene Zahl an Gästen und viele zufriedene Gesichtern freuen.

Während der auch in 2008 durchgeführten Aktionswochen konnten wieder verschiedene Küchen mit den jeweiligen kulinarischen Besonderheiten vorgestellt und damit für eine gelungene Abwechslung auf dem Speiseplan gesorgt werden. So boten die Mitarbeiter in der NÄRRISCHEN Zeit Deftiges und während der SPARGELZEIT kamen die Spargelfans auf ihre Kosten. Aber auch beim kulinarischen Oktoberfest im September standen zahlreiche Lieblings Speisen unserer Kunden auf dem Menüplan. Die Aktionswochen wurden so gestaltet und umgesetzt, dass die PatientInnen diese Besonderheiten ebenfalls genießen konnten.

Für das Jahr 2009 sind im Hopfenhaus Restaurant natürlich wieder Aktionswochen geplant, damit erneut eine besondere Abwechslung geboten wird und einem bereits bei der Vorschau das Wasser im Munde zusammenläuft. So ist z. B. im Frühjahr „Fit in den Frühling“ geplant, im Sommer treten wir eine Reise „Rund um das Mittelmeer“ an und im Herbst

werden wir „Deutschland von Nord nach Süd“ bereisen. Natürlich werden auch die bei unseren Kunden beliebten Klassiker im Speiseplan nicht fehlen. Darüber hinaus stehen seit einigen Monaten zusätzlich zur Salatbar immer wieder bereits fertig angerichtete Salatteller auf dem Speiseplan.

Nachdem die Möglichkeit, die Speisekarte über das Intra- und Internet abzufragen, von unseren Kunden rege genutzt wird, haben wir auch die Speisepläne unserer Aktionswochen über unseren Internetauftritt zugänglich gemacht. Die Navigation und der Aufbau der Seite wurden so verändert, dass Besucher besonders schnell an die wichtigsten Informationen wie Öffnungszeiten und Angebot all unserer Restaurants und Cafés gelangen.

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

Das Erscheinungsbild der Mitarbeiter im Hopfenhaus Restaurant veränderte sich zu Jahresbeginn. Die schicken Polo-Shirts mit passenden Schürzen und Krawatten stießen bei unseren Kunden auf eine sehr positive Resonanz.

Die Küchenmannschaft war das ganze Jahr über stark gefordert; auch im vergangenen Jahr fanden im Hopfenhaus Restaurant zahlreiche Veranstaltungen mit und ohne Bewirtung statt. Monatlich war das Hopfenhaus Restaurant der Veranstaltungsort für die sehr erfolgreiche Vortragsreihe „Gesundheitsforum“ und die Infoabende der Geburtshilfe. Auch für diverse andere Veranstaltungen wurde es oft und gerne genutzt.

In der Grund- und Werkrealschule Dietenheim konnte die Zufriedenheit und das Angebot durch weitere Treffen mit Kindern und Lehrern weiter verbessert werden.





Interdisziplinäre Frühförderstelle und Heilpädagogischer Dienst

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

Im vergangenen Jahr konnte die Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFFS) der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales im Gesundheitszentrum Ehingen bereits auf über neun erfolgreiche Jahre zurück blicken. In dieser Zeit hat sie sich zu einer von Kindern, Eltern und zuweisenden Stellen (niedergelassene ÄrztInnen, Kindergärten usw.) gleichermaßen gut akzeptierten Einrichtung entwickelt.

Das Team ist interdisziplinär mit Mitarbeiterinnen der Fachrichtungen Heilpädagogik, Ergotherapie und Psychologie besetzt.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Frühförderstelle liegt in der Arbeit mit den Kindern. Nach der Aufnahme eines Kindes findet zunächst ein Gespräch bzw. eine Anamnese mit den Eltern statt. Danach erfolgen mehrere Befundungseinheiten, in denen der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes festgestellt wird. Ergänzt durch Rücksprachen mit ErzieherInnen, ÄrztInnen usw. werden die Ergebnisse der Befundung im Rahmen einer Fallbesprechung im interdisziplinären Team erörtert. Anschließend wird die Empfehlung in Bezug auf den Förderbedarf und -inhalt mit den Eltern abgesprochen und gegebenenfalls die entsprechenden Therapien durchgeführt. Daneben ist es Aufgabe der Interdisziplinären Frühförderstelle, die Frühförderangebote im Alb-Donau-Kreis zu vernetzen, zu koordinieren und bestehende Kooperationen mit unterschiedlichsten Einrichtungen zu pflegen und auszubauen.

Neben den angebotenen Einzel- und Gruppentherapien wurden im Jahr 2008 die im Vorjahr eingeführte Kompetenzgruppe, die Psychomotorikgruppe und die Vorschulgruppe fortge-

führt. Diese modifizierten Gruppenangebote dienen vor allem der Förderung von emotionalen und sozialen Kompetenzen sowie der gezielten Förderung vorschulischen Fähigkeiten in Kleingruppen. Die Diagnostik bildete auch 2008 einen Schwerpunkt der Arbeit in der Einrichtung.

Auch die enge Zusammenarbeit mit den in der Region ansässigen Kinder- und Jugendärzten sowie den hiesigen Kindergärten wurde weiter ausgebaut. Runde Tische und Informationsveranstaltungen mit zahlreichen Kindergärten intensivierten die vorhandenen Kontakte. Auch die Kontakte zu Schulen wurden fortgeführt und intensiviert.

Bereits seit Januar 2002 gibt es im Gesundheitszentrum Ehingen zusätzlich zur Interdisziplinären Frühförderstelle den Heilpädagogischen Dienst. Die Einrichtung, die mit einer Heilpädagogin besetzt ist, wird von Eltern und Kindern ebenfalls sehr gut angenommen. Das Angebot richtet sich an Kinder im Grundschulalter, d. h. zwischen 6 und 10 Jahren. Der Heilpädagogische Dienst bietet Hilfe bei sprachlichen und motorischen Entwicklungsverzögerungen, bei Lern- und Leistungsstörungen, bei Lese- und Rechtschreibschwächen, bei Rechenproblemen und Konzentrationsdefiziten. Die intensive Beratung und Anleitung der Eltern ist auch hier selbstverständlich und wichtig.

Der Heilpädagogische Dienst kooperiert eng mit den Mitarbeiterinnen der Interdisziplinären Frühförderstelle. Somit ist eine durchgehende Begleitung und Förderung entwicklungsverzögerter und verhaltensauffälliger Kinder bis in das Grundschulalter hinein möglich.

Krankenpflegeschule

Alle 23 Auszubildenden des Kurses 2005/08 haben ihre staatliche Prüfung zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn erfolgreich abgeschlossen. Dies wurde am 11. März 2008 in der Stadthalle in Munderkingen mit einem schönen Rahmenprogramm gebührend gefeiert.

Im April 2008 kamen schon die „Neuen“. Nach einem Einführungsblock von 6 Wochen wurden die Auszubildenden ab Mitte Mai 2008 in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau eingesetzt. Um sich vorher schon kennenzulernen, organisierte das Team der Krankenpflegeschule vor dem ersten Einsatz ein Kennlernfest mit den Praxisanleitern der drei Kliniken in unserem Hopfenhaus Restaurant.

Im Juni 2008 veranstaltete der 2. Kurs zusammen mit den Lehrkräften ein Grillfest am Ehinger Grillplatz, wozu der 1. und 3. Kurs eingeladen wurden. Dies ermöglichte den Auszubildenden, sich näher kennen zu lernen und sich über den Verlauf der Ausbildung auszutauschen. Das Wetter spielte mit und so wurde es ein gelungener Nachmittag mit gutem Essen und diversen Gruppenspielen.

2008 nahm die Krankenpflegeschule auch wieder an zahlreichen Veranstaltungen teil. Im April und September 2008 stellten sie die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege bei der Messe „Start in die Ausbildung“ in der Lindenhalle in Ehingen und Jobbörse in der Albecker-Tor-Schule in Langenau vor.

Auch bei den Einweihungsfeierlichkeiten im Pflegeheim Schelklingen am 27. April 2008, am Baustellentag des

Gesundheitszentrums Langenau und der Lameta am 13. und 14. September 2008 und bei den Allmendinger Gesundheitstagen am 25. und 26. Oktober 2008 stellten die Auszubildenden ihr Können unter Beweis. Blutdruck- und Pulsmessungen sowie Blutzuckerkontrollen wurden von den Besuchern wieder sehr gerne angenommen.

Bei der Patientenweihnachtsfeier am 23. Dezember 2008 wirkten die Auszubildenden des Kurses 2007/10 ebenfalls mit. Sie trugen zur musikalischen Gestaltung mit Gesang sowie Keyboard und Akkordeonbegleitung bei und erfreuten die Patienten mit Gedichten und selbst gebastelten Sternen.

Im Rahmen des theoretischen Unterrichtes besuchten die Auszubildenden des Kurses 2006/09 im Februar 2008 das Rehabilitationsklinikum in Ulm mit der orthopädischen Werkstatt und die Rehabilitationsklinik Burgau.

Im August 2008 machte der Kurs 2006/09 eine Studienfahrt nach Berlin. Unter anderem standen eine Stadtrundfahrt, ein Besuch des Medizinhistorischen Museums und eine Besichtigung des Plastinariums in Guben auf dem Programm.

Im September 2008 besuchte der Kurs 2007/10 die Anatomische Ausstellung „Der transparente Mensch“ in Riedlingen.

Im Dezember 2008 wurde vom Kurs 2007/10 das Labor Dr. Gärtner in Weingarten besichtigt. Außerdem erfolgten im Jahr 2008 erstmals Einsätze der Auszubildenden in den ambulanten Bereichen der Tagespflegeeinrichtungen in Erbach und Blaustein. Wie jedes Jahr standen auch im Jahr 2008 die Räumlichkeiten der Schule für zahlreiche Veranstaltungen zur Verfügung.



Leistungen Hand in Hand im neuen Gesundheitszentrum



Fachabteilungen und leitende Ärzte**Chirurgie**

Prof.* Dr. med. Siegfried Rübenacker, Chefarzt

*Staatl. Akademie Orenburg

Anästhesie

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

Innere Medizin / Allgemeinmedizin

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

Belegärzte (Dr. med. Hans Waller: Ärztlicher Direktor)

Hals-Nasen-Ohren

Heinrich Weber und Dr. med. Günther Stussak, Belegärzte

Gynäkologie / Geburtshilfe

Dr. med. (I) Michele Mazzotta, Belegarzt

Chirurgie / Phlebologie

Dres. med. Michael Martin, Michael Distler,

Gabriele Rothenbücher und Karl-Heinz Vogler, Belegärzte

Pflegedienst

Inge Mermi, Pflegedirektorin

Weitere Einrichtungen**Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus****Café-Restaurant Rondo****Interdisziplinäre Frühförderstelle****Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen****Phlebologische Klinik Langenau GmbH**

Dres. med. Michael Martin, Michael Distler,

Gabriele Rothenbücher und Karl-Heinz Vogler

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 Innere Medizin

Dr. med. Hans Waller

Praxis für Orthopädie

Dr. med. Markus Barth

Praxis für Urologie

Dr. med. Eckart Eiberle

Praxis für Zahnheilkunde

Dr. med. dent. Harald Rensch

Dr. Stussak Ästhetische Medizin GmbH

Dr. med. Günther Stussak

Konsiliarisch tätige Ärzte**Praxis für Dermatologie**

Dr. med. Beate Schwarz

Praxis für Dermatologie

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben,

Dres. med. Stephan Wortmann

Neurochirurgie Günzburg

Prof. Dr. med. Richter

Praxis für Neurologie und Psychiatrie

Dres. med. Michael und Ulrike Jöstingmeier

Praxis für Pathologie

Prof. Dr. med. Karl Baczako

Praxis für Radiologie

Dr. med. Hubert Eichner und

Prof. Dr. med. Karl Alfons Schumacher

Praxis für Radiologie

Dres. med. Gerd Marschner, Steffen Glatz,

Hans-Joachim Häberle, Rudolf Wanzl und Christian Nitsch

Praxis für Radiologie

Dres. med. Dieter Wanjura, Karin Nüssle-Kügele, Markus

Palmbach, Andreas Reszt

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen**Apotheke im Gesundheitszentrum**

Reinhard Kraski

Hair & Beauty

Gerda Endler

Kundenzentrum der AOK**Praxis für Logopädie**

Carolin Miltner

Sanitätshaus Hartlieb**Hebammenpraxis LUNA****Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau**

Betreute Seniorenwohnanlage

Diakoniestation Langenau

Tagespflegeeinrichtung und ambulanter

Pflegeservice

Kreiskrankenhaus Langenau

Das Jahr 2008 wurde durch die bauliche Erweiterung des Kreiskrankenhaus Langenau zu einem modernen Gesundheitszentrum mit Arztpraxen, Fitness-Studio, Restaurant u. v. m. geprägt. Die offizielle Eröffnung fand am 15. Mai 2009 statt. Zwei Tage später erhielt die Bevölkerung die Möglichkeit, das neue Gebäude mit seinen Einrichtungen im Rahmen eines Tags der offenen Tür kennen zu lernen. Schon jetzt profitieren die Menschen im Raum Langenau im neuen Gesundheitszentrum von deutlich erweiterten Dienstleitungen und kurzen Wegen. Die Weiterentwicklung des bestehenden Kreiskrankenhauses zu einem modernen Gesundheitszentrum wird für eine engere Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen stehen und auch im präventiven Bereich für neue Angebote sorgen.

Ein weiterer bedeutsamer Meilenstein waren die Vorbereitungen der KTQ®-Zertifizierung. Diese führt das Krankenhaus freiwillig durch, um sich selbst hohen Anforderungen an Ablaufoptimierung, Prozessbeschreibung und Qualitätsrichtlinien zu stellen. Die Zertifizierung ist für Sommer 2009 vorgesehen.

Überblick

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

Kennzahlen

	2006	2007	2008
Patientenzahl	3.036	3.091	3.148
Verweildauer	6,70 Tage	6,70 Tage	6,64 Tage
Summe aller Relativgewichte*	2.593 Punkte	2.651 Punkte	2.767 Punkte
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	2.724,20 €	2.797,64 €	2.807,17 €

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs

Chirurgie

Ärztlicher Leiter

Prof.* Dr. med. Siegfried Rübenacker, Chefarzt

*Staatl. Akademie Orenburg

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Darüber hinaus werden folgende Leistungen angeboten:

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

- **Chirurgie der Schilddrüse**
- **Chirurgie der männlichen Brust einschließlich Tumorchirurgie**
- **Portanlagen (für Chemotherapie oder künstliche Ernährung)**
- **Viszeralchirurgie**
- **Minimalinvasive Chirurgie:**
 - laparoskopische Blinddarmoperation
 - laparoskopische Entfernung der Gallenblase
 - laparoskopische Lösung von Verwachsungen
 - laparoskopische Dickdarmentfernung (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 2008

Die Situation des Gesundheitswesens in Deutschland hat auch Einflüsse auf die Chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhauses Langenau im Jahr 2008 gehabt. Die immer stringenter werdenden Rahmenbedingungen gestalten das Arbeiten am Krankenhaus zunehmend schwerer. Trotz dieser Voraussetzungen war das ganze Team der Chirurgischen Abteilung bemüht, den Leistungsstandard und das Engagement der Vorjahre zu halten beziehungsweise zu verbessern. Dies spiegelt sich in den gesteigerten DRG Fällen, der Steigerung der CM Punkte und in einer Verbesserung des CMI wieder. Auch die durchgeführten operativen Eingriffe zeigen dieses Bild der Steigerung.

Die Schwerpunkte lagen auch im vergangenen Jahr wieder auf dem Gebiet der orthopädischen Chirurgie, der Traumatologie, den Knorpelersatzverfahren und natürlich auch auf dem Gebiet der Visceralchirurgie. In diesem Bereich wurde die laparoskopisch durchgeführte Teilentfernung des Dickdarms vermehrt durchgeführt.



Die Mitarbeiter der Abteilung haben wieder zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen besucht, um auf diese Weise den aktuellen wissenschaftlichen Standard zu erfahren und am Hause zu etablieren.

Der Leiter der Abteilung hat auch während des vergangenen Jahres mehrere Fortbildungsveranstaltungen geleitet oder Vorträge bei entsprechenden Veranstaltungen mit unterschiedlichen Themen gehalten. Er war weiterhin in drei wissenschaftliche Beiräte eingebunden und Mitglied von mehreren internationalen Expertentreffen. Auf diese Weise kann der international gültige Wissens-Transfer am Kreiskrankenhaus Langenau erfolgen.

Ende 2007 wurde das Kreiskrankenhaus Langenau als Zentrum für eine Multi-Center-Studie berufen. Die Studie wird eine prospektive Studie auf dem Gebiet der Knie-Endoprothetik sein und für die amerikanische FDA durchgeführt werden. Die Berufung ist eine Anerkennung für die am Kreiskrankenhaus Langenau geleistete Arbeit und Qualität.

Nach dem Besuch entsprechender Trainingskurse und „Kadaver-Workshops“ konnten wir am Krankenhaus Langenau die Behandlung der osteoporotischen Wirbelfrakturen etablieren. Die Kyphoplastie wurde seit Dezember 2008 bei 8 Patienten erfolgreich durchgeführt. Durch die demographische Entwicklung in Deutschland mit der gesteigerten Lebenserwartung bei gleichzeitiger Zunahme der Osteoporose ist die suffiziente

Behandlung der osteoporotischen Wirbelfraktur mit dieser neuen, minimal-invasiven Methode, besonders wichtig.

Ausblick

Trotz der nicht beruhigenden Situation, die die politischen Entscheidungen in der Gesundheitspolitik mit sich bringen, werden alle Mitarbeiter der Abteilung sich darum bemühen, den Leistungsstandard am Hause zu halten, wenn nicht weiter zu verbessern.

Neue Methoden die den Patienten zugute kommen und den Ruf des Hauses weiter verbessern, werden etabliert werden. Wir werden auch in den kommenden Jahren versuchen, für die Bevölkerung in und um Langenau ein verlässlicher und kompetenter medizinischer Partner zu sein. Auch für Patienten außerhalb unserer Region möchten wir eine kompetente Anlaufadresse darstellen. Die familiäre Atmosphäre am Krankenhaus möchten wir weiterhin pflegen, die Chancen, die das neu errichtete Gesundheitszentrum bietet, nutzen, und die Attraktivität des Kreiskrankenhauses Langenau weiter steigern. Unsere Patienten möchten wir bei deren Genesung medizinisch kompetent unterstützen.

Anästhesie

Ärztlicher Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Sie bietet folgendes Leistungsspektrum an:

- **Vorbereitung und Versorgung von geplanten und Notfalleingriffen vom Kleinkind bis ins hohe Alter.**

Um unsere PatientInnen 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 Patienten nicht ausreichend, stehen unterstützende und künstliche Atemhilfen zur Verfügung. Dazu zählen nichtinvasive Techniken mit Masken oder Nasensonden sowie Techniken mit Kehlkopfmaske (Larynxmaske) oder Tubus (Intubation, Einführen eines Schlauches in die Luftröhre über Mund oder Nase).



■ **Herzkreislauftherapie**

Unterstützung von Herz und Kreislauf durch hochwirksame Medikamente, wenn dies notwendig ist.

■ **Flüssigkeitstherapie**

Moderne Infusions- und Spritzenpumpen sichern im Bedarfsfall die präzise Zufuhr der erforderlichen Medikamente und Infusionslösungen.

■ **Behandlung nach Eingriffen in Anästhesie**

■ **Narkoseverfahren:**

– Vollnarkosen, sowohl gasfrei (Total Intravenöse Anästhesie, TIVA) als auch mit modernen Gasen (Desflurane, Sevoflurane).

– Regionalanästhesien, häufig auch als „Teilnarkose“ bezeichnet: Es werden gezielt einzelne Körperteile 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 Patienten auf ihre Spendetauglichkeit hin untersucht; die Eigenblutentnahmen erfolgen in Zusammenarbeit mit dem Blutspendedienst Baden-Württemberg des Deutschen Roten Kreuzes.

– **Autotransfusion**

Speziell in der Hüft- und Kniegelenkchirurgie wird während und nach einer Operation Blut des Patienten steril gesammelt und nach entsprechender Behandlung zurück transfundiert; das Verfahren kann während und nach der Operation erfolgen.

– **Hämodilution**

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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

Entwicklung im Jahr 2008

Die Kernkompetenz der Anästhesie ist die Ermöglichung von Operationen. Die Anästhesieabteilung hat somit eine zentrale Rolle in einem operativ ausgerichteten Krankenhaus. Die Fachärzte für Anästhesie verantworten die Aufrechterhaltung der lebensnotwendigen Körperfunktionen während einer Operation.

Die Leistungsverdichtung im operativen Bereich ist eine Herausforderung für alle daran beteiligten Berufsgruppen. Sie erfordert eine ständige Anpassung der Organisationsabläufe. Dabei ist eine enge Abstimmung der Ärzte für Anästhesie mit den operativ tätigen Kooperationspartnern wichtig.

Die Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements (KTQ®) im Kreiskrankenhaus Langenau wird daher von den Ärzten für Anästhesie als wichtiges Instrument zur Sicherung qualitativ hochwertiger Medizin wahrgenommen und aktiv unterstützt.

Ausblick

Das Kreiskrankenhaus Langenau wird im Jahre 2009 in das Gesundheitszentrum Langenau integriert. Die ambulanten und stationären Bereiche werden im Gesundheitszentrum noch enger kooperieren. Die dabei entstehenden neuen Versorgungsabläufe erfordern neue räumliche und organisatorische Strukturen, z.B. bei der Versorgung ambulant operierter Patienten. Eine Aufgabe der Anästhesie besteht u. a. darin, diese Strukturen in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern neu zu gestalten.

Innere Medizin / Allgemeinmedizin

Ärztliche Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Gastroenterologie

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

Endoskopische Untersuchungen

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

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

Entwicklung im Jahr 2008

Bei der Versorgung unserer Patienten setzten wir den Schwerpunkt auf die Behandlung von allgemein internistisch erkrankten Patienten insbesondere aus dem kardiovaskulären, gastroenterologischen, pulmonologischen und onkologischen Bereich. Es erfolgte eine Vertiefung der Zusammenarbeit mit der neurologischen Abteilung/Stroke Unit im Rahmen neurologischer Erkrankungen, insbesondere der Versorgung von Schlaganfallpatienten. Auch die Versorgung und Therapie von Schmerzpatienten vor allem im neurologischen Bereich war erneut ein wichtiges Thema. Die Ausweitung in diesem Bereich sorgte dafür, dass wir mehr Patienten behandeln konnten, die unter einem Wurzelkompressionssyndrom leiden.

Im Jahr 2008 wurden auch zwei neue Koloskope und eine neue Prozessoreinheit angeschafft, mit der die Auflösung und damit das Erkennen von kleinen, flachen pathologischen Prozessen erleichtert werden.





Gynäkologie / Geburtshilfe

Ärztlicher Leiter

Dr. med. (I) Michele Mazzotta, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Geburtshilfe

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

- präoperative, ambulante Diagnostik
- nachstationäre, ambulante Behandlung
- Entbindungsraum mit Geburtsbadewanne
- modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner – der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann – Platz zu bieten
- Ruheraum zur Entspannung
- in allen Kreißsälen und im Ruheraum besteht die Möglichkeit, selbst ausgewählte oder mitgebrachte Musik abzuspielen
- Hebammensprechstunde
- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Babymassagekurse u. a.)

- Aromatherapie, Homöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett
- Pforzheimer Kinderbetten, damit die Neugeborenen „im Bett“ der Mutter bleiben können ohne sich gegenseitig zu stören
- intensive Unterstützung bei Stillen und Säuglingspflege
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE-Screening
- Familienzimmer

Gynäkologie

In operativer Hinsicht werden sämtliche abdominalen und vaginalen Standardoperationen des gesamten Spektrums der Gynäkologie durchgeführt. Unter anderem auch Gebärmutter-spiegelungen, Eingriffe zur Behebung von Harninkontinenz, vaginale und abdominale Descensus- und Prolapsoperationen. Ebenso gehören Bauchspiegelungen im Rahmen der minimal-invasiven Chirurgie zu unserem Leistungsspektrum.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Familienorientierte Geburtshilfe mit individueller Betreuung durch die Hebammen (auf Wunsch auch freiberuflich tätige Hebammen). Mit dem NT-Screening (Zertifikat FETAL-Medicine-Foundation) können wir im ersten Drittel der Schwangerschaft eine Früherkennungsuntersuchung durchführen, die zusammen mit ergänzenden Laboruntersuchungen eine Risikoabschätzung für mögliche genetische Anomalien (z. B. Down-Syndrom) erlaubt.

Entwicklung im Jahr 2008

Durch das große Engagement des gesamten Teams ist es uns erneut möglich gewesen, die Geburtenzahl trotz Umbaumaßnahmen zum Gesundheitszentrum nahezu konstant zu halten. Dies zeigt die hohe Attraktivität unserer Geburtshilfeabteilung in der Bevölkerung im Raum Langenau und Umgebung. Diese konnte nicht zuletzt durch das Familienzimmer, das bei unseren Patientinnen und deren Partnern sehr gut ankommt, gesteigert werden.

Im gynäkologischen Bereich haben wir die Genehmigung zur Erweiterung unseres Instrumentariums für die minimal-invasive Chirurgie bekommen und die dafür notwendigen Maßnahmen im Januar 2008 umgesetzt.

Ausblick

Anfang 2009 wird der Umzug unserer frauenheilkundlichen Praxis in die neuen Räume des Gesundheitszentrums vollzogen. Auch ein Umbau der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe soll im Laufe des Jahres 2009 durchgeführt werden. Durch die Erweiterung des Instrumentariums für die minimal-invasive Chirurgie ist eine Ausdehnung des Behandlungsspektrums in diesem Bereich zu erwarten.



Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Leiter

Heinrich Weber und Dr. med. Günther Stussak, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum der Hals-Nasen-Ohrenabteilung umfasst sowohl stationäre als auch ambulante Behandlungen mit starker Spezialisierung im Bereich endoskopischer Nasennebenhöhlenoperationen, Septumplastik und ästhetisch funktioneller Nasenchirurgie.

Stationäre Eingriffe

- endoskopische Pansinusoperationen
- Septumplastik
- ästhetisch-funktionelle Nasenplastik (Rhinoplastik)
- Operationen zu Behandlung von Schnarchen (Radiochirurgie des Gaumensegels)
- Adenotomien
- Parazentesen und Paukendrainagen

Weitere Leistungsangebote

- Schönheitschirurgie im Gesichts- und Halsbereich (Oberlid- und Unterlidplastik, Gesichtshautstraffung und Halsfettabsaugung)
- Schönheitschirurgie am ganzen Körper (Fettabsaugung und Eigenfetttransplantation)

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Operationen zur Behandlung von Nasennebenhöhlen-erkrankungen (Kieferhöhlen-, Siebbeinhöhlen-, Stirnhöhlen- und Keilbeinhöhlenerkrankungen)
- Spezialverfahren für Entfernung von Schleimhautpolypen bei sehr ausgedehnter und schwerer Erkrankung der Nasennebenhöhlen

Radiofrequenztechnik

- ästhetisch funktionelle Nasenplastik (Veränderung der äußeren Nasenform zur Verbesserung der Nasenatmung und zur Veränderung der Nasenform)
- endoskopische, radiochirurgische Verkleinerung der Nasenmuschel
- radiochirurgisch unterstützte Gaumensegeloperation zur Behandlung von Schnarchleiden (Radiochronotherapie und radiochirurgisch unterstützte Uvulopalatoharyngoplastik, RAUP)

Entwicklung im Jahr 2008

Die Intensivierung der Schilddrüsenchirurgie durch Herrn Oberarzt Dr. Prantner, Abteilung Chirurgie, ab Mitte 2008 führte zu einem deutlich erhöhten Bedarf an prä- und postoperativen Stimmbandkontrollen. Diese wurden und werden auch zukünftig organisatorisch einvernehmlich derart gestaltet, dass für ambulante und stationäre Patienten der Chirurgie für diese Untersuchung möglichst kurze Wartezeiten ermöglicht werden.

Im Einzelnen setzte sich das Leistungsspektrum folgendermaßen zusammen:

- endoskopisch-endonasale Nasennebenhöhlenoperationen zur Behandlung der chronischen Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)
- Septumplastik und Nasenmuschelverkleinerung zur Beseitigung der Nasenatmungsbehinderung
- Nasenkorrekturen (offene und geschlossene Rhinoplastik)
- radiochirurgische Gaumensegelplastik zur Behandlung des Schnarchleidens
- chirurgische Narbenkorrekturen
- Ohrmuschelplastik (Anthelixplastik)
- Lidplastik (Oberlid und Unterlidplastik) zur Beseitigung der Blepharoposis bzw. zur Entfernung der so genannten Tränensäcke
- Gesichtshautstraffung (Facelift)
- endoskopisches Stirnlifting
- Halsfettabsaugung
- Eigenfetttransplantationen (Lipotransfer) zur Behandlung von Falten oder subkutanen Defekten bzw. Hautdellen
- Außerhalb des Kopf-Halsbereiches wurden auch Eingriffe zur Reduzierung des Körperfettes, zur Beseitigung von störenden Fettdepots oder zur Entfernung von großen Lipomen Fettabsaugungen (Liposuktion) vorgenommen. Dieser Eingriff wird unter örtlicher Betäubung mit der so genannten Tumeszenstechnik und Anästhesie Stand-by durchgeführt.
- Zur Behandlung von übermäßigem Schwitzen (Hyperhidrosis) erfolgten axilläre „Schweißdrüsenabsaugungen“ in Tumeszenstechnik.

Ausblick

Die Zahl der Naseneingriffe hat weiter deutlich zugenommen. Die Zahl der Operationstage pro Monat wurde auf vier Tage erhöht. Die Anmeldungen für Operationen auf dem Gebiet der endonasalen Nasennebenhöhlen-Chirurgie und im Bereich der ästhetischen chirurgischen Operationen reichen schon bis in die zweite Jahreshälfte.

Phlebologische Klinik

Ärztliche Leiter

Dres. med. Michael Martin, 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 Patienten, dass sie durchgehend vom Arzt ihrer Wahl betreut werden. Sowohl die Untersuchung und Behandlung in der Praxis als auch die Operation und postoperative Betreuung in der Klinik und danach wieder ambulant liegen in einer Hand. Die Ärzte haben sich auf die Schwerpunkte Venenerkrankungen (Phlebologie) und Enddarmkrankungen (Proktologie) spezialisiert. Die Eingriffe am

Venensystem werden mit minichirurgischen Operationstechniken durchgeführt, welche eine sofortige Mobilisation gewährleisten und einen kurzstationären Aufenthalt von ein bis zwei Tagen ermöglichen.

Das Leistungsspektrum kann wie folgt skizziert werden:

Konservative und operative Behandlung von Venenerkrankungen

- Operation von Krampfadern in minimalchirurgischer Technik
- Krampfadernoperationen in Lasertechnik (EVLV)
- endoluminale Radiofrequenztechnik (ClosureFast)
- Krampfadernoperationen nach der CHIVA-Methode
- Verödungen





- Schaumsklerosierung der Varizen
- Untersuchung und Behandlung der Beinvenenthrombose
- offene Beine (ulcus cruris)

Konservative und operative Behandlung von Enddarmkrankungen

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

Es werden hierbei alle gängigen modernen Narkoseverfahren (Teil- und Vollnarkosen) angewendet. Betreut werden unsere Patienten von ausgebildeten Krankenschwestern und -pflegern. In Notfällen sind die Leitenden Ärzte wie auch der diensthabende Arzt der chirurgischen Abteilung verfügbar. Bei auftretenden Komplikationen ist gegebenenfalls eine zusätzliche Weiterbehandlung in anderen Abteilungen des Krankenhauses möglich.

Entwicklung im Jahr 2008

Der im Jahr 2005 abgeschlossene Vertrag zur Integrierten Versorgung zwischen der Gemeinschaftspraxis Zeppelinstraße, der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und der Betriebskrankenkasse der Wieland-Werke AG über die ambulant/stationär/ambulante Komplexversorgung der phlebologischen und proktologischen Patienten der Gemeinschafts-

praxis hat im abgelaufenen Geschäftsjahr wie erwartet zu einer Ausweitung der Integrierten Versorgung geführt.

Die Gemeinschaftspraxis in Dornstadt und die Phlebologische Klinik Langenau sind seit Oktober 2007 Gründungsmitglied des Phlebologicum Deutschland, einem bundesweiten Zusammenschluss von Praxen und Kliniken mit dem Schwerpunkt Phlebologie. Im Phlebologicum werden ausschließlich speziell zertifizierte Einrichtungen aufgenommen, die höchsten Qualitätsstandard nachweisen müssen.

In einem permanenten Qualitätsmanagement werden alle Eingriffe an den Stammvenen inklusive der Operationsindikation, dem Operationsergebnis und einer Patientenbefragung erfasst. Es handelt sich dabei um das erste Web-basierte Qualitätsmanagement deutschlandweit mit prospektiver Erfassung der Indikationskriterien. Auf diese Weise soll in Zukunft sichergestellt werden, dass ausschließlich Eingriffe mit leitliniengerechter Indikation durchgeführt werden. Die Ergebnisse werden regelmäßig veröffentlicht.

Ausblick

Durch die oben ausgeführte Vernetzung und Qualitätskontrolle werden bundesweite Abschlüsse von Verträgen zur Integrierten Versorgung der phlebologischen Patienten angestrebt.

Pflegedienst

Pflegedirektorin

Inge Mermi

Pflegekonzept

„Begegnung von Mensch zu Mensch“

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

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

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

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

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

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

Wichtig ist es, Rahmenbedingungen und Zielsetzungen zu wählen, die nicht nur auf die PatientInnen abgestimmt sind, sondern auch den Bedürfnissen und Werten der MitarbeiterInnen entgegen kommen.

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

Entwicklung im Jahr 2008

Das Kreiskrankenhaus Langenau befindet sich in der Vorbereitung zur Zertifizierung nach KTQ®. Im Rahmen der Vorbereitung auf die Zertifizierung wurden sämtliche Prozesse und Abläufe im Pflegedienst genau geprüft und wo dies erforderlich war, optimiert.





Da alle Berufsgruppen und Hierarchieebenen in den Zertifizierungsprozess einbezogen wurden und gemeinsam die Selbst- und Fremdbewertung vorbereiten, haben sich in der Arbeit an einem Qualitätsmanagementsystem eine stärkere Verzahnung und ein gemeinsames Ziel herauskristallisiert. Das gemeinsame Ziel – das Zertifikat im Sommer 2009 zu erhalten – wirkt als Prozessbeschleunigung und als Motivation, Qualitätsstandards zu erhalten und weiter zu verbessern. Ende 2008 wurden sowohl die Termine für die Testvisitation, als auch für die Zertifizierung im Sommer 2009 festgelegt.

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein, wie die Menschen, die sie erbringen. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde auch im Jahr 2008 von den MitarbeiterInnen des Pflegedienstes gut angenommen.

Auf Grund der anhaltend positiven Resonanz wurde die Reihe der Informationsabende mit dem Titel: „Mit Blasenschwäche ein aktives Leben führen“ für die interessierte Bevölkerung auch im vergangenen Jahr fortgesetzt. Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt der beiden Fachkräfte war sowohl die kollegiale Beratung als auch die individuelle Patienten-Beratung.

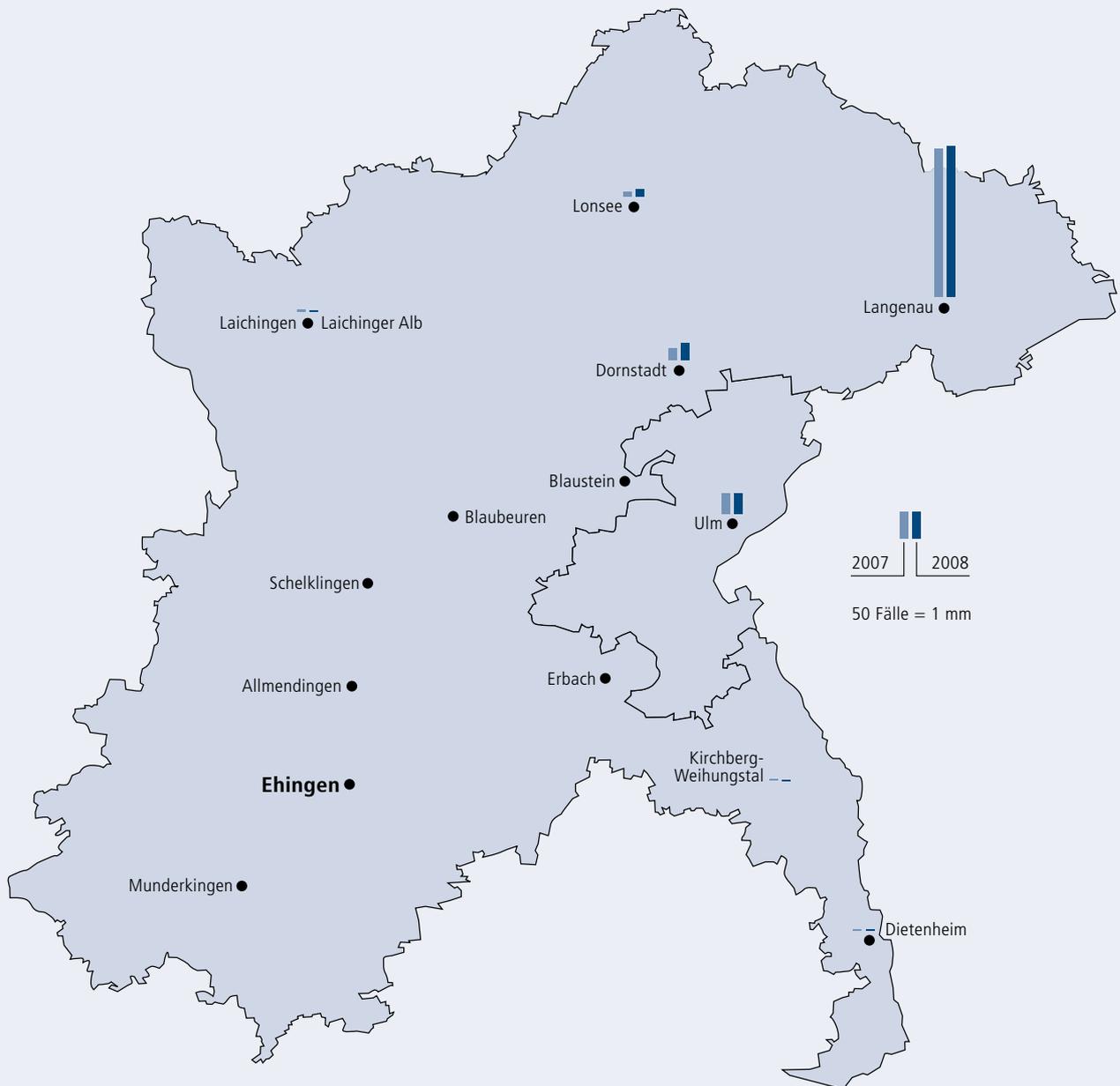
Ausblick

Unsere besondere Aufmerksamkeit gilt auch 2009 der tatkräftigen Umsetzung unserer Ziele für eine patientenorientierte Pflege. Dazu gehört u. a. die Erweiterung der speziellen pflegerischen Fachkompetenz im Bereich der stationären Pflege in

den Bereichen Kontinenzförderung, Schmerz, Sturz und Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Zudem wollen wir die Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen in diesen Bereichen vermehrt in unseren Alltag integrieren.

Neben der Zertifizierung nach KTQ®, wird für den Pflegedienst der Umzug in die neue chirurgische Station und die Inbetriebnahme des Gesundheitszentrums Langenau im Jahr 2009 ein mit Spannung erwartetes Ereignis sein.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Langenau



	2007	2008
Lonsee	39	56
Laichinger Alb	14	4
Langenau	1.112	1.134
Dornstadt	89	126
Blaustein	5	6
Blaubeuren	8	9
Ulm	153	158
Schelklingen	1	4
Allmendingen	1	1

Kirchberg-Weihungstal	13	9
Erbach	5	9
Dietenheim	8	11
Ehingen	3	7
Munderkingen	0	3
Übriges Baden-Württemberg	585	603
Übriges Bundesgebiet	772	726
Ausland	4	3



IQD-Zertifizierung aller drei Senioren- zentren läuft





Seniorenzentren

Träger der Seniorenzentren in Blaustein (Inbetriebnahme: 31.07.2006), Erbach (Inbetriebnahme: 01.12.2005) und Dietenheim (Inbetriebnahme: 01.10.2007) ist die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis.

Seniorenzentrum Blaustein

- 84 Dauer- inkl. 4 Kurzzeitpflegeplätze in 80 Einzel- und zwei Doppelzimmern
- Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste
- 21 betreute Seniorenwohnungen – zu mieten über die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau
- Frisör, Café, krankengymnastische Praxis

Seniorenzentrum Dietenheim

- 62 Dauer- und 2 Kurzzeitpflegeplätze in 60 Einzel- und zwei Doppelzimmern
- Tagespflegeeinrichtung für 10 Gäste (in Planung)
- Frisör, Café

Seniorenzentrum Erbach

- 72 Dauer- und 3 Kurzzeitpflegeplätze in 71 Einzel- und zwei Doppelzimmern
- Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste (gemeinsame Gesellschaft mit der Kath. Kirchengemeinde bzw. der Sozialstation Erbach)
- Frisör, Café

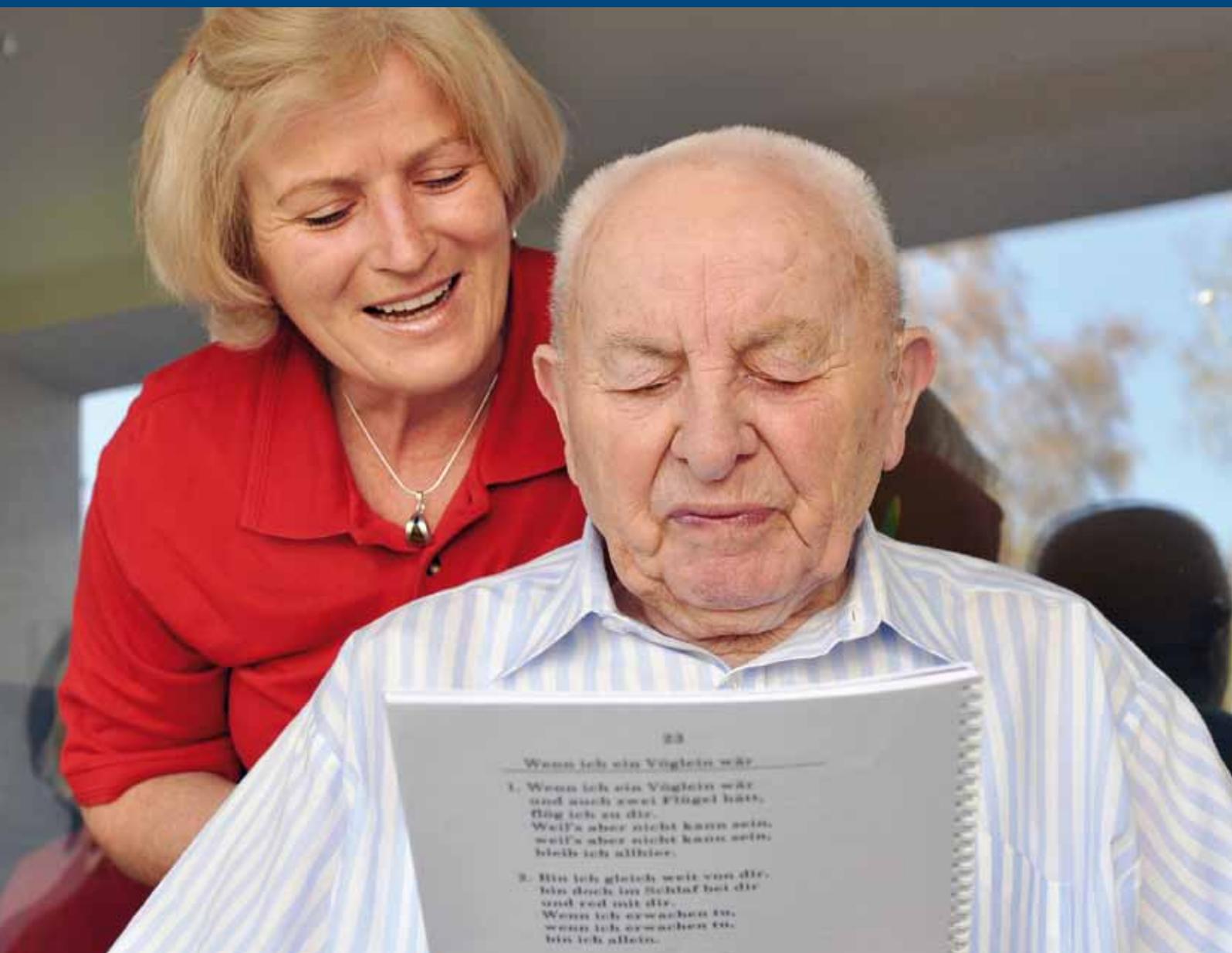
Das Pflege- und Betreuungskonzept in allen drei Einrichtungen sowie des Bürgerheims St. Ulrich in Schelklingen (gemeinsame Gesellschaft mit der Evangelischen Heimstiftung GmbH) ist an das **Hausgemeinschaftskonzept** angelehnt. Kernstück dieses Konzeptes ist es, viele Alltagstätigkeiten, insbe-

sondere auch aus dem hauswirtschaftlichen Bereich, in den Tagesablauf mit einfließen zu lassen. Zur Förderung der Selbstständigkeit werden die Bewohner – nach ihren Möglichkeiten – zur Mithilfe in die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (Kochen, Tisch decken, Backen usw.) einbezogen. So orientiert sich das Leben in den Wohngruppen am früheren Lebensumfeld der pflegebedürftigen BewohnerInnen und schafft durch Alltagssituationen Normalität und Stabilität in deren Tages- und Lebensgestaltung.

Die beiden Seniorenzentren Blaustein und Erbach konnten im Dezember 2008 das Qualitätssiegel des IQD (= Institut für Qualitätskennzeichnung von sozialen Dienstleistungen GmbH) erhalten. Damit ist das einrichtungsinterne Qualitätsmanagementsystem nun auch nach außen durch die Zertifizierung offiziell bestätigt. Als nächste Einrichtung soll das Seniorenzentrum Dietenheim zertifiziert werden.

Am 27. April 2008 wurde der Ersatzneubau für das Bürgerheim St. Ulrich in Schelklingen offiziell eingeweiht und eröffnet. Das von der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis errichtete moderne Gebäude bietet neben dem Pflegeheim mit 63 Dauer- und 3 Kurzzeitpflegeplätzen auch eine Tagespflegeeinrichtung, elf betreute Seniorenwohnungen, ein Café sowie Praxisräume (Allgemeinarzt und Krankengymnastik). Das neue Bürgerheim St. Ulrich in Schelklingen wird, wie auch das Karl-Christian-Planck-Spital in Blaubeuren, von der Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH – einer gemeinsamen Gesellschaft der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und der Evangelischen Heimstiftung GmbH Stuttgart – betrieben.

Die Angebote werden sehr gut angenommen



23

Wenn ich ein Vögelchen wär

1. Wenn ich ein Vögelchen wär
und auch zwei Flügel hätt,
flög ich zu dir.
Weiß' aber nicht kann sein,
weiß' aber nicht kann sein,
bleib ich alleine.
2. Bin ich gleich weit von dir,
bin doch im Schlaf bei dir
und red mit dir.
Wenn ich erwachen tu,
wenn ich erwachen tu,
bin ich allein.

Seniorenzentrum Blaustein

Einrichtungsleiter

Wolfgang Schneider

Pflegedienstleitung

Ruth Feinle

Leitung der Präsenzkkräfte

Petra Balzen

Überblick

Das Seniorenzentrum Blaustein bietet mit 84 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätzen, 12 Tagespflegeplätzen und 21 betreuten Wohnungen alle gängigen pflegerischen Versorgungsformen unter einem Dach.

Bericht

Auch im dritten Betriebsjahr war das Seniorenzentrum im stationären Bereich durchgängig voll belegt und zeigt damit eindrucksvoll die Notwendigkeit der wohnortnahen Versorgung in Blaustein.

Wie auch in Erbach und Dietenheim ist die besondere Atmosphäre und das Zusammenleben in Hausgemeinschaften ein wichtiges Entscheidungskriterium für BewohnerInnen und Angehörige. Die konzeptionellen Strukturen der Haus-

gemeinschaften bzw. Wohngruppen sind deckungsgleich mit den anderen Einrichtungen.

Die Einbindung der Einrichtung in das gesellschaftliche und kirchliche Umfeld Blausteins konnte weiter ausgebaut werden. Die Kirchengemeinden, viele Vereine und Gruppierungen engagieren sich auf unterschiedliche Arten im Seniorenzentrum.

Die Tagespflegeeinrichtung Blaustein verzeichnet ebenfalls eine große Akzeptanz. Auch hier lag die Auslastung bei mehr als 100 %. Die Zusammenarbeit mit der Ambulanten Pflegeservice GmbH ADK, die ihren Sitz auch im Seniorenzentrum Blaustein hat, wirkt sich besonders positiv auf die teilstationäre Versorgungsform der Tagespflege aus.

Weitere Angebote im Seniorenzentrum, wie der Frisör „Schnittstelle“, die krankengymnastische Praxis und das „Café an der Blau“, werden weiterhin sehr gut angenommen.

Die zentrale Lage der Einrichtung im Ortszentrum verbunden mit einem breitgefächerten Angebot spricht unterschiedlichste Einwohnergruppen an. So ist das Seniorenzentrum nach kurzer Zeit zu einer festen Institution in Blaustein geworden.



Gelungene Einbindung der neuen Einrichtung in die Gemeinde





Seniorenzentrum Dietenheim

Einrichtungsleiter

Wolfgang Schneider

Pflegedienstleitung

Bettina Hein

Leitung der Präsenzkräfte

Elisabeth Neuhäuser

Überblick

Das Seniorenzentrum Dietenheim hat am 01.10.2007 den Betrieb aufgenommen. In 60 Einzel- und 2 Doppelzimmern finden seither insgesamt 64 BewohnerInnen ein neues Zuhause. Neben den 62 Dauerpflegeplätzen bietet das Seniorenzentrum Dietenheim auch 2 Kurzzeitpflegeplätze an. Wie in den anderen Einrichtungen, gibt es auch in Dietenheim ein öffentliches Café, einen Frisörsalon und eine Tagespflegereinrichtung, die voraussichtlich im Laufe des Jahres 2009 die ersten Gäste betreuen wird.

Bericht

Seit Herbst 2008 ist die Einrichtung voll belegt und alle vier Wohngruppen sind geöffnet. Wie schon in den anderen Seniorenzentren zeigt sich auch in Dietenheim eine verstärkte Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen.

In Dietenheim leben die BewohnerInnen – wie auch in den Seniorenzentren Erbach und Blaustein – in kleinen Wohngruppen und Hausgemeinschaften zusammen. In ihrer Arbeit konnten die MitarbeiterInnen hier bereits von den vielen Erfahrungen, die in den anderen Einrichtungen gemacht wurden, profitieren.

Auch in Dietenheim gelingt die Einbindung der Einrichtung in das gesellschaftliche und kirchliche Umfeld der Gemeinde gut. Die BewohnerInnen des Seniorenzentrums partizipieren von der großen Vielfalt der Vereine und Gruppen, die sich im Seniorenzentrum mit unterschiedlichsten Aktivitäten engagiert einbringen.

Die Vorbereitungen für die Inbetriebnahme der Tagespflegereinrichtung, die sich im Erdgeschoss des Gebäudes befindet, laufen weiter. Aufbauend auf den positiven Erfahrungen bei der Zusammenarbeit mit der Sozialstation Erbach ist geplant, diese in Kooperation mit der örtlichen Sozialstation Iller-Weihung zu betreiben.

Sehr erfreulich ist die gute Akzeptanz des an allen Wochentagen geöffneten „Cafés unter der Linde“ und des Frisörs. Diese stehen sowohl den BewohnerInnen und Angehörigen als auch den MitarbeiterInnen und der Öffentlichkeit zur Verfügung. Ihre Kunden und Gäste tragen damit erheblich zur Öffnung der Einrichtung nach außen bei und bieten so eine alltägliche Lebenssituation für die BewohnerInnen des Seniorenzentrums.

Alltagssituationen
für eine angenehme
Atmosphäre



Seniorenzentrum Erbach

Einrichtungsleiter

Wolfgang Schneider (bis 30.04.2009)

Verena Rist (ab 01.05.2009)

Pflegedienstleitung

Sabine Klein

Leitung der Präsenzkkräfte

Edeltraud Hofer

Überblick

Die Einrichtung in Erbach hat schon im Jahr 2005 als erstes der drei Seniorenzentren den Betrieb aufgenommen. Die 72 Dauer- und 3 Kurzzeitpflegeplätze konnten stetig voll belegt werden. Die Tagespflegeeinrichtung mit 12 Plätzen, die in einer gemeinsamen Gesellschaft mit der Sozialstation Erbach betrieben wird, war durchgängig voll ausgelastet. Auch dort wird, wie im Seniorenzentrum selbst, nach dem sogenannten Hausgemeinschaftsmodell gearbeitet, welches sich durch eine möglichst starke Integration der BewohnerInnen und Gäste in das Alltagsleben auszeichnet.

Bericht

Die kontinuierlich gute Nachfrage zeigt, dass die bisher bestehende Versorgungslücke in der stationären Pflege im Raum Erbach geschlossen werden konnte. Viele Erbacher BürgerInnen nehmen das Angebot der wohnortnahen Versorgung an. Für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige spielt die angenehme Atmosphäre im Seniorenzentrum Erbach und insbesondere das innovative Hausgemeinschaftsmodell eine wichtige Rolle bei der Wahl der Pflegeeinrichtung.

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

Den Bewohnern stehen während des ganzen Tages so genannte Präsenzkkräfte als Ansprechpartner und Bezugspersonen zur Verfügung. In den Wohngruppen geht es aber nicht ausschließlich um das Thema Essen. Vorlesen, Singen, Gymnastik, Tanz, Basteln und vieles mehr stehen auf dem Programm der Wohngruppen.

Die Pflegefachkräfte übernehmen rund um die Uhr die pflegerische Versorgung der BewohnerInnen. Dabei orientieren sie sich flexibel an den individuellen Bedürfnissen der BewohnerInnen und berücksichtigen selbstverständlich auch deren persönlichen und kulturellen Hintergrund.

Auch im vergangenen Jahr gab es wieder vieles zu feiern und zu unternehmen: Neben den jahreszeitlichen Festen zu Fasching, im Sommer und Herbst sowie in der Weihnachtszeit konnten wieder zahlreiche Ausflüge, Musikveranstaltungen, Schul- und Kindergartenvorstellungen und Gottesdienste angeboten werden.

Das „Café Schloßblick“ im Seniorenzentrum konnte mit einem größeren Angebot, verlängerten Öffnungszeiten und neuen Möbeln Bewohnerinnen, deren Angehörigen und vor allem auch der Öffentlichkeit einen schönen und angenehmen Ort für das gemeinsame Zeitverbringen bieten.



Immer für Sie da –
mit Brief und Siegel



Ambulanter Pflegeservice

Verantwortliche Pflegedienstleitung

Georg Hafner

Der Ambulante Pflegeservice bietet seine Leistungen derzeit in fünf Städten und Gemeinden an: In Blaubeuren, Blaustein, Ehingen, Erbach und Ulm ist er jeweils mit einem Standort vertreten.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht der einzelne Kunde mit seinen individuellen Bedürfnissen. Das Leistungsangebot umfasst den gesamten Bereich der häuslichen Pflege, von der Grundpflege über die Behandlungspflege bis hin zur hauswirtschaftlichen Versorgung. Auch Hilfe und Beratungsangebote für Angehörige, den Service „Essen auf Rädern“ und die neue 24-Stunden-Betreuung gehören zum Leistungsportfolio.

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

Das Leistungsangebot:

- Umfassende und ausführliche Beratung

- Unterstützung bei Körperpflege einschließlich Rasur, Zahnpflege, Haar- und Nagelpflege
- Hilfe beim An- und Auskleiden, Hilfe beim Anlegen von Kompressionsstrümpfen
- Unterstützung beim Essen
- Hilfe beim Aufstehen und Gehen sowie Unterstützung bei der Toilette
- Förderung der körperlichen und geistigen Aktivität
- Wundbeobachtung und Verbandswechsel
- Blutzuckerkontrollen, ggf. Insulinverabreichung
- Verabreichung von Sondenkost
- Arzneimittelgabe und -überwachung
- Vermittlung und Betreuung des Hausnotrufsystems

Zu den Leistungen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung gehört unter anderem:

- Einkaufen
- Kochen und Abspülen
- Waschen und Bügeln
- Bettwäsche wechseln
- Reinigen der Wohnung und Fensterputzen
- Heizen der Wohnung
- Apotheken- und Behördengänge
- Versorgung der Haustiere
- Kehrwoche





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

Die Pflege von Angehörigen ist nicht immer einfach. Deshalb ist der Ambulante Pflegeservice nicht nur für die Pflegebedürftigen da, sondern auch für deren Angehörige:

- Unterstützung und Beratung bei der plötzlichen Versorgung eines Angehörigen
- Pflegerische Anleitung in Ihrer häuslichen Umgebung
- Veranstaltung von regelmäßigen Kursen für grundpflegerisches Wissen und Können
- Unterstützung und Beratung bei der Vermittlung von anderen sozialen Diensten, bei der Beschaffung von Hilfsmitteln und Rezepten und bei der Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen
- Durchführung der Qualitätssicherung von selbst erbrachter Pflege
- Wenn die Angehörige eine Pause brauchen, Urlaub machen wollen oder krank sind, dann springt der Ambulante Pflegeservice im Rahmen der Verhinderungspflege ein
- Hilfe und Beratung zu Fragen der Finanzierung und bei der Beantragung von verschiedenen Leistungen

Den Service „Essen auf Rädern“ bietet der Ambulante Pflegeservice an den Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen, Erbach und auch in Ulm an. Die Menüs kommen direkt aus unseren Küchen in den Gesundheitszentren Blaubeuren und Ehingen in speziellen Transportbehältern warm auf Ihren Tisch.

- Die Lieferung erfolgt an sieben Tagen in der Woche, selbstverständlich auch an Feiertagen
- Es besteht die Auswahl zwischen verschiedenen Menüs: Vollkost, Schonkost, vegetarischen Gerichten, Diätetischer Ernährung oder cholesterinreicher Kost

- Alle Mahlzeiten, bestehen aus Suppe, Hauptgericht, Beilagen und – auf Wunsch – Dessert

Sie können Essen für einzelne Tage oder für einen bestimmten Zeitraum bestellen. Das erste Probeessen liefern Ihnen die MitarbeiterInnen des Ambulanten Pflegeservice kostenlos ins Haus.

Der Ambulante Pflegeservice stellt sein Leistungsspektrum regelmäßig bei Informationsveranstaltungen und Messen verschiedener Veranstalter der Öffentlichkeit vor. So war er im vergangenen Jahr unter anderem beim Blausteiner Herbst und bei den Allmendinger Gesundheitstagen präsent.

Qualitätsmanagement

Auch der Ambulante Pflegeservice stellte sich im abgelaufenen Geschäftsjahr wieder der Herausforderung qualitativ hochwertige Arbeit zu erbringen. Kundenbefragungen an allen Standorten auf der Grundlage des Qualitätsmanagement-zertifikat DIN EN ISO 9001:2000 nach dem der Ambulante Pflegeservice zertifiziert ist, ergaben durchweg positive Ergebnisse.

Gerade für die älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger ist die Prüfung und das daraus resultierende „Gütesiegel“ wichtig; sie können sich auf einen kompetenten, zuverlässigen und überprüften Partner verlassen.



Entwicklung im Jahr 2008

Erfreulicherweise konnte der Ambulante Pflegeservice seinen Kundenstamm erneut an allen Standorten innerhalb des Alb-Donau-Kreises ausbauen. Auch die Zahl der Teilnehmer am Hausnotrufsystem hat sich deutlich erhöht. Damit verbunden war auch eine Steigerung der Leistungszahlen und Umsätze.

Durch eine Kooperation mit der Stiftung Innovation und Pflege in Sindelfingen bietet der Ambulante Pflegeservice seit 2008 eine 24-Stunden-Betreuung an. Eine Mitarbeiterin lebt und wohnt im Haus des Kunden und betreut und versorgt diesen. Somit ist ausreichend Zeit für Betreuung, Pflege und den Erhalt von sozialen Kontakten.

Im Oktober 2008 feierte der Ambulante Pflegeservice sein 10-jähriges Jubiläum. Alle Kunden waren zu einem unterhaltensreichen Nachmittag mit der Theaterei Erbach nach Blaustein ins Seniorenzentrum und eine Woche später nach Ehingen ins Gesundheitszentrum eingeladen. Rund 160 Kunden erlebten dabei schöne und unbeschwerte Stunden.

Im Dezember 2008 wurden die Kunden der Standorte Blaubeuren und Blaustein zu Weihnachtsfeiern eingeladen. Die MitarbeiterInnen des Standortes Ehingen begleiteten Ihre Kunden auf den Ehinger Weihnachtsmarkt und wurden so auf das Weihnachtsfest eingestimmt.

Ausblick

Im Jahr 2009 wird der Ambulante Pflegedienst das Leistungsspektrum durch so genannte Serviceleistungen/-pakete erweitern. Darüber hinaus werden Informationsabende zu unterschiedlichen Themen angeboten. Die Unterstützung von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, und deren Angehörige stellt einen Schwerpunkt der Arbeit im Jahr 2009 dar. Dabei kann bspw. eine Selbsthilfegruppe für Angehörige ins Leben gerufen werden sowie weitere Betreuungsmöglichkeiten für Betroffene geschaffen werden. Darüber hinaus ist die Weiterentwicklung von Palliative Care und der damit verbundenen ambulanten Hospizarbeit eine zentrale Aufgabe.

Im Jahr 2009 findet im Rahmen des Qualitätsmanagement-zertifikates DIN EN ISO 9001:2000 eine Rezertifizierung an einigen Standorten statt.

Immobilien – Bauen und Betreuen



Die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau ist ein kommunales Wohnungsunternehmen mit Tradition. Seit seiner Gründung im Jahr 1948 trägt die Gesellschaft mit ihrer ganzen Erfahrung dazu bei, dass Menschen aller Bevölkerungsschichten und Altersstufen den Wohnraum vorfinden, der ihren individuellen Bedürfnissen entspricht.

Ob junge oder sozial schwächere Familien bezahlbare Mietwohnungen suchen, Senioren nach einer barrierefreien und betreuten Wohnung zur Miete oder zum Kauf Ausschau halten oder Paare eine moderne Eigentumswohnung erwerben wollen – in all diesen Fragen sind wir Ihr Ansprechpartner im Alb-Donau-Kreis. Unser Ziel ist es, Sie individuell zu beraten und mit unseren Dienstleistungen zu unterstützen.

Wir stehen für Verlässlichkeit – unsere Mieter schätzen u. a. die Sicherheit, ihre Wohnung langfristig und ohne die Sorge vor einer möglichen Eigenbedarfskündigung mieten zu können. Das Angebot an Mietwohnungen ist vielfältig und reicht von öffentlich geförderten Wohnungen verschiedener Wohnungsgrößen bis hin zu frei finanzierten Wohnungen in gehobener Ausstattung.

Gerne sind wir auch Ihr Partner für die eigenen vier Wände. Wir erstellen an unterschiedlichen Standorten schöne schlüsselfertige Eigentumswohnungen, Reihen- und Doppelhäuser. Seit 1948 haben wir mehr als 1.500 Neubauprojekte für unsere Kunden errichtet. Mit unserer Erfahrung sind wir aber auch ein kompetenter Partner bei der Verwaltung oder bei der Planung, Finanzierung und beim Bau einer Immobilie.

Neubau, Vermietung und Dienstleistung sind die zentralen Pfeiler unserer Geschäftstätigkeit. Durch ständige Weiterentwicklung auch über die traditionellen Betätigungsfelder hinaus sind wir heute im Bereich der Baubetreuung für die Kommunen des Landkreises tätig.

Unsere Geschäftsfelder sind im Einzelnen:

- Bewirtschaftung von 720 eigenen Mietwohnungen und Gewerbeeinheiten
- Verwaltung von über 400 Eigentumswohnungen
- Bau und Verkauf von Reihen- und Doppelhäusern und Eigentumswohnungen
- Seit 1948 haben wir über 1.500 Objekte für unsere Kunden erstellt
- Baubetreuung / Dienstleister für die Gemeinden und den Alb-Donau-Kreis, z.B.
 - Bau des Rathauses Illerkirchberg
 - Bau der Erweiterung des Hauses des Landkreises Alb-Donau in Ulm

Als Ihr Partner stehen wir für:

- Sozialverantwortliche Wohnraumversorgung
- Erfahrung, Kompetenz und Sicherheit im Neubau
- Zuverlässige und umfassende Dienstleistungen für die Kommunen
- Lösung infrastruktureller Aufgaben
- Umfassende und kompetente Betreuung unserer Kunden
- Ganzheitliche und nachhaltige Betrachtung von Immobilieninvestitionen

Als vorausschauende Antwort auf die demographische Entwicklung hat die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau in den letzten 20 Jahren an verschiedenen Orten des Alb-Donau-Kreises betreute Seniorenwohnungen errichtet und sich auf diesem Gebiet eine besondere Kompetenz erarbeitet. Als Dienstleister „rund um die Immobilie“ ist für uns Service und Sicherheit für unsere Kunden oberster Leitsatz.

Entwicklung im Jahr 2008

Im vergangenen Jahr konnten wir weitere betreute Wohnanlagen fertig stellen und damit zur Verbesserung der Infrastruktur an den jeweiligen Standorten beitragen. Seit Mai 2008





gibt es im dritten Obergeschoss des neuen Bürgerheims St. Ulrich in Schelklingen elf betreute Seniorenwohnungen. In Öpfingen entstanden zehn Wohnungen in einem modernen Wohn- und Geschäftshaus im Ortskern. Im Erdgeschoss finden die Mieter eine Zweigstelle der Sparkasse, eine Zahnarztpraxis sowie die neue Gemeindebibliothek. In unmittelbarer Nähe zum Gesundheitszentrum Langenau konnten wir zum Jahresende den Bau unsere neueste Anlage abschließen. Von den 18 Wohnungen sind zehn vermietet; acht weitere werden als Eigentumswohnungen verkauft. In Blaustein konnten wir in den Objekten Nelly-Sachs-Straße und Erhard-Grözinger-Straße hochwertig ausgestattete Wohnungen vermieten und verkaufen.

Seit diesem Jahr ist es für Interessenten besonders leicht, unsere Wohnungsangebote zu finden. Alle frei stehenden Miet- und Eigentumswohnungen bieten wir seit Juli zusätzlich zu unserer Homepage auch bei www.immobilienscout24.de an. Diesen neuen Service haben wir im Zuge des Relaunches unseres Internetauftrittes realisiert. Die Rückmeldungen unserer Kunden bestätigen uns, dass diese Entscheidung richtig war. So können sich die Interessenten schon am heimischen PC noch besser informieren und anschließend mit uns in Kontakt treten.

Im Jahr 2008 hatten wir darüber hinaus ein Jubiläum zu feiern, denn am 22. Juni wurde die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau 60 Jahre alt.

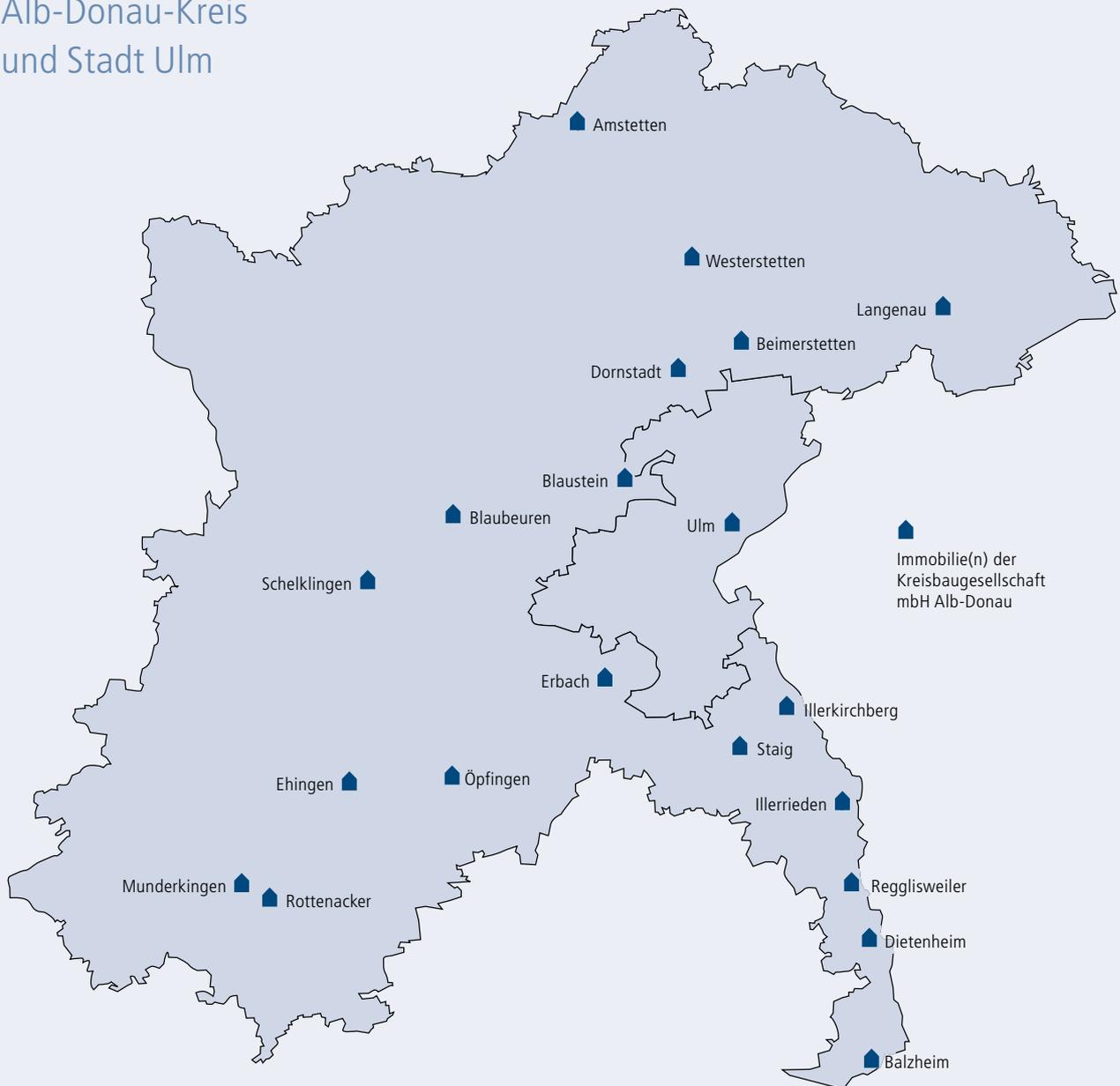
Zahlreiche Modernisierungen an verschiedenen Standorten trugen erneut dazu bei, unseren Wohnungsbestand attraktiv zu halten. Als große Instandsetzungsmaßnahme konnten wir die Arbeiten im Ulmer Tal in Dornstadt abschließen. Der Schwerpunkt lag dabei auf dem Innenraum der Wohnungen sowie der Haus- und Wohnungseingänge und der Treppenhäuser. Eine umfassende Sanierung der Bäder und die Erneuerung der Elektro-, Sanitär- und Heizungsinstallationen bewirken eine deutliche Steigerung der Wohnqualität. Aber auch an anderen Standorten wurden unter anderem die Balkone instandgesetzt und weitere Modernisierungen angegangen.

Ausblick

Seit dem 1. Januar 2009 haben wir innerhalb unseres Geschäftsfeldes Immobilienverwaltung die kaufmännische und verwaltungstechnische Verwaltung aller Immobilienbestände der Gesellschaften der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales übernommen. Ab April 2009 werden wir darüber hinaus unser Engagement für die technische Betreuung der Immobilienbestände des Alb-Donau-Kreises forciert ausbauen. Darüber hinaus arbeiten wir in enger Abstimmung mit den in der Unternehmensgruppe verbundenen Gesellschaften an einer noch engeren Verzahnung und der Entwicklung neuer Angebote. Gedacht ist dabei beispielsweise an neue Wohnformen. Konkrete Vorstellungen gibt es hier für neue Projekte im Bereich des Mehrgenerationenwohnens, die in Dornstadt und Langenau verwirklicht werden könnten.

Immobilien-Übersicht

Alb-Donau-Kreis und Stadt Ulm



Impressum und Kontakt

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales
Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen

Telefon (0 73 91) 5 86-0
Telefax (0 73 91) 22 62

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, 2009

Alle Angaben ohne Gewähr.

20

www.adk-gmbh.de