

ADK GmbH
für Gesundheit
und Soziales



Geschäftsbericht 2009 der Unternehmensgruppe

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Standorte

G

Gesundheitszentren

In unseren Gesundheitszentren bieten wir den Menschen im Alb-Donau-Kreis ein breites Netzwerk an ambulanten und stationären Angeboten aus den Bereichen Vorsorge, Behandlung und Rehabilitation in der Nähe ihres Wohnortes an. Dieses Gesundheitsnetzwerk knüpfen wir gemeinsam mit einer Vielzahl an selbstständig arbeitenden Kooperationspartnern. Kern jedes Gesundheitszentrums ist das jeweilige Kreiskrankenhaus, in dem die Bürgerinnen und Bürger neben einer guten medizinischen Betreuung auch eine familiäre Atmosphäre vorfinden.

Z

Zentren für Medizin, Pflege und Soziales

Wohnortnahe Versorgung mit ambulanten Gesundheitsleistungen – dieses Ziel verfolgen unsere Zentren für Medizin, Pflege und Soziales. Neben niedergelassenen Ärzten und weiteren Anbietern aus der Gesundheitsbranche finden die Bürgerinnen und Bürger an einzelnen Standorten auch stationäre und ambulante Altenhilfeangebote.

S S

Seniorenzentren

Die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis ist Träger von fünf eigenen und zwei weiteren Seniorenzentren in Beteiligungsgesellschaften. Das in den Seniorenzentren angewandete Hausgemeinschaftskonzept bietet den Bewohnerinnen und Bewohnern so viel Alltag wie möglich und trägt dadurch zu einem Plus an Lebensqualität bei.

A

Ambulante Pflege

Die Ambulante Pflegeservice ADK GmbH ist an sechs Standorten im Alb-Donau-Kreis aktiv und bietet ihren Kunden neben der häuslichen Pflege auch Unterstützung im Haushalt und für Angehörige, eine 24-Stunden-Pflege, den Service „Essen auf Rädern“ und individuell zusammenstellbare Servicepakete.

B

Standorte der Kreisbaugesellschaft

Die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau betreibt in 11 Städten und Gemeinden im Alb-Donau-Kreis betreute Seniorenwohnanlagen und stellt darüber hinaus an zahlreichen Standorten im Alb-Donau-Kreis attraktive Miet- und Eigentumswohnungen zur Verfügung.



Vorwort	4	Gesundheitszentrum Langenau	105
Organe der Unternehmensgruppe	7	Kreiskrankenhaus Langenau	107
Unternehmensstruktur	9	Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus	121
Lagebericht der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	10	Rondo	123
Bilanz der Unternehmensgruppe zum 31. 12. 2009	24	Interdisziplinäre Frühförderstelle	124
Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2009	25	Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen	125
Entwicklung ausgleichspflichtiger Betrag	32	Seniorenzentren	127
Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer	33	Seniorenzentrum Blaustein	129
Bericht des Aufsichtsrats	34	Seniorenzentrum Dietenheim	131
Personalbereich	35	Seniorenzentrum Erbach	133
Materialbereich	38	Seniorenzentrum Laichingen	135
Investitionsmaßnahmen	39	Bürgerheim St. Ulrich (Schelklingen)	137
DRG-Änderungen und TOP 30 DRG	42	Karl-Christian-Planck Spital (Blaubeuren)	139
Qualitätsmanagement	44	Ambulanter Pflegeservice	141
Gesundheitszentrum Blaubeuren	45	Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	145
Kreiskrankenhaus Blaubeuren	47	Impressum und Kontakt	148
mags Studio	64		
Bistro 26	65		
Interdisziplinäre Frühförderstelle	66		
Gesundheitszentrum Ehingen	67		
Kreiskrankenhaus Ehingen	69		
Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen	87		
Memory-Ambulanz Alb-Donau	96		
Geriatrischer Schwerpunkt	99		
Fitness- und Gesundheitsstudio S 29	100		
Hopfenhaus Restaurant	102		
Interdisziplinäre Frühförderstelle /Heilpäd. Dienst	103		
Krankenpflegeschule	104		



Vieles ist in Bewegung

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

2009 war ohne Frage ein spannendes Jahr für unsere Unternehmensgruppe. Mit der Bundestagswahl im September und dem damit verbundenen Regierungswechsel zeichnen sich für die Geschäftsbereiche Krankenhaus und Pflegeheim erneut Veränderungen ab. Noch sind die Konturen dieser neuen Gesundheitspolitik nicht klar, aber es ist davon auszugehen, dass die neuen Ansätze nicht ohne Folgen für die Krankenhäuser bleiben werden. Dagegen ist ein Jahr nach seiner Einführung eines klarer denn je: Der Gesundheitsfonds kann als gescheitert betrachtet werden. Er hat vor allem für einen größeren Bürokratieaufwand bei den Krankenkassen gesorgt: Obwohl ein Großteil der Versicherten mehr Beiträge zahlt als vor seiner Einführung, sind nun die ersten großen Krankenkassen gezwungen, Zusatzbeiträge zu erheben. Das zusätzliche Geld kommt aber nicht etwa in vollem Umfang bei den Leistungserbringern im Gesundheitswesen an. Und auch der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen ist durch den Gesundheitsfonds nicht größer geworden. Es bleibt zu hoffen, dass sich die neue Bundesregierung schnell auf eine Lösung einigen kann, die den BürgerInnen eine gute Gesundheitsversorgung auf Dauer sichert, indem sie eine Gesundheitsreform auf die Beine stellt, die diesen Namen auch verdient.

Es kann nicht sein, dass Krankenhäuser und niedergelassene ÄrztInnen über den Druck der Budgets durch die Hintertür zu zunehmender Leistungsrationierung gezwungen werden, während sich die für die Gesundheitspolitik zuständigen Politiker in Berlin vor die Presse stellen und nach wie vor verlautbaren, dass die Krankenkassen alle erforderlichen Behandlungen auch bezahlen.

In unserer Unternehmensgruppe war das Jahr 2009 durch die Übernahmeverhandlungen mit dem Pflegezentrum Laichinger Alb gGmbH und dem Ortskrankenpflegeverein Laichingen e.V. geprägt. Mehrfach gab es Momente, in denen wir uns fragen mussten, ob wir in Laichingen wirklich gebraucht und gewünscht sind. Letztlich haben die Mitglieder des Ortskrankenpflegevereins aber einer Übernahme der Gebäude und Einrichtungen, vor allem aber der rund 190 MitarbeiterInnen der Pflegezentrum Laichinger Alb gGmbH zugestimmt. Die konstruktiven Verhandlungen konnten im Sommer abgeschlossen werden. Im August unterzeichneten wir die Verträge und zum 1. Dezember konnten wir das Pflegeheim, die Diakoniestation und das ambulante OP-Zentrum übernehmen. Nicht erst seit dem Übergabezeitpunkt arbeiten wir intensiv an einer Gesamtkonzeption für das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen. Zahlreiche Gespräche mit Kooperationspartnern machen uns zuversichtlich, dass es uns gelingen wird, in Laichingen ein attraktives Angebot bereit zu stellen.

Beim Pflegeheim in Ehingen ergab sich Ende des Jahres eine schwierige Entwicklung. Auf Initiative der St. Elisabeth Stiftung wurde die fest verabredete und klar definierte gemeinsame

Tochtergesellschaft als Betreiber des Pflegeheims auf dem Sportplatz nicht gegründet – zu groß waren die Unterschiede in den Unternehmensphilosophien. Nach dieser Entscheidung durch die St. Elisabeth Stiftung wird unsere Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis das Seniorenzentrum Ehingen nun alleine betreiben. Da der Wohnpark St. Franziskus renoviert werden muss und dies im laufenden Betrieb nicht machbar ist, haben wir uns bereit erklärt, allen BewohnerInnen einen Platz in unserer neuen Einrichtung anzubieten. Um dies leisten zu können, mussten wir das zuvor für eine Palliativ- oder Hospizeinrichtung reservierte zweite Obergeschoss des Pflegeheims im laufenden Baubetrieb umbauen, um die benötigten zusätzlichen 18 Plätze zu gewinnen. Und weil auch die MitarbeiterInnen während dieses Jahres nicht im Wohnpark St. Franziskus hätten arbeiten können und sie gleichzeitig wichtige Bezugspersonen für die Bewohnerinnen und Bewohner sind, übernehmen wir alle tariflich Beschäftigten des Wohnparks St. Franziskus von der St. Elisabeth Stiftung. Wie auch die MitarbeiterInnen in Laichingen haben sie über den Schutz des § 613a BGB hinaus eine mehrjährige Beschäftigungsgarantie und einen Bestandsschutz in Bezug auf Lohn, Betriebszugehörigkeits- und Jubiläumszeiten und die Zusatzversicherung in der ZVK.

Zwei Übernahmen in so kurzer Zeit sind für unsere Unternehmensgruppe nicht einfach zu schultern. Wir haben uns aber dazu entschieden, weil wir uns gegenüber den Menschen in der Region in der Verantwortung sehen. Wohnortnahe Versorgung bei Krankheit und im Alter – das sind für uns nicht nur Lippenbekenntnisse. Diese klare Position gilt in besonderem Maße auch für den Kreistag, der für die Sicherung unserer Standorte immer wieder große Investitionszuschüsse bereit stellt. Nur so können wir Projekte wie das im Mai offiziell eröffnete Gesundheitszentrum Langenau überhaupt realisieren. Und rund ein Jahr nach dessen Einweihung kann man sagen, dass das Gesundheitszentrum in der Bevölkerung eine hervorragende Akzeptanz genießt. Sowohl im Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus als auch im Restaurant freuen sich die MitarbeiterInnen und über eine rege Nachfrage und auch die 18 betreuten Seniorenwohnungen konnten innerhalb kurzer Zeit vermietet und verkauft werden. Zahlreiche Arztpraxen, die Interdisziplinäre Frühförderstelle, eine Hebammenpraxis, eine Praxis für Logopädie, eine Apotheke, ein Sanitätshaus und das Kundenservicezentrum der AOK sowie ein Friseur- und Beautysalon ergänzen das Leistungsspektrum der noch jungen Einrichtung. Beim Blick auf andere Landkreise, wo immer häufiger das Stichwort Klinikschließung im Raum steht, kann dem Kreistag nicht genug für seine vorausschauende Investitionspolitik im Interesse der Bevölkerung gedankt werden.

Um die Sicherstellung der langfristigen medizinischen Versorgung sorgen sich auch die Menschen und Mediziner der Stadt Munderkingen. Weil sie fürchten, keinen Nachfolger für ihre Praxen zu finden und damit die medizinische Versorgung nicht mehr sicherstellen zu können, hat sich eine Reihe niedergelassener Ärzte an uns gewandt, mit der Bitte, ein medizinisches Versorgungszentrum in Munderkingen zu errichten. Die Grundsatzentscheidung für den Bau eines Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen ist von den Verhandlungspositionen der Stadt Munderkingen über die genaue bauliche und konzeptionelle Ausgestaltung abhängig.

Auch bei der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau stehen große Herausforderungen an. Nachdem die Seniorenwohnanlage in Langenau Anfang 2009 in Betrieb genommen wurde, konnte unsere Kreisbaugesellschaft ihre Kernkompetenz weiter ausbauen. In Dornstadt und Langenau geplanten Mehrgenerationenhäusern sollen verschiedene Generationen in einem Haus wohnen und leben und sich gegenseitig unterstützen. Denn sowohl Senioren als auch junge Erwachsene und Kinder haben Fähigkeiten und Ressourcen, von denen die jeweils anderen in ihrer Lebenssituation profitieren können.

Der Wind im Gesundheitswesen wird sicherlich auch in 2010 noch rauer. Nach wie vor werden unsere Kostensteigerung nur zu einem geringen Teil refinanziert und durch die Konvergenzphase mussten und müssen wir erneut Kürzungen in unseren Budgets hinnehmen. Um dies wenigstens teilweise auszugleichen, werden wir unsere Leistungen im stationären und ambulanten Bereich

erneut – entsprechend den medizinischen Innovationen und der demographischen Entwicklung – steigern müssen. Um dies leisten zu können, haben wir in den vergangenen Jahren alle medizinischen Bereiche durchleuchtet und nun 2009 weitere strukturelle Veränderungen vorgenommen. Durch die Chefarztwechsel in der Inneren Medizin in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Ehingen konnten wir hier ergänzend zur Grund- und Regelversorgung eine Schwerpunktbildung vornehmen. Mit Dr. med. Roland Eisele konnten wir in Blaubeuren einen ausgewiesenen Gastroenterologen gewinnen, der über große Erfahrung im endoskopischen Bereich verfügt. In Ehingen können wir mit Dr. med. Annett Schiefer einen kardiologischen Schwerpunkt aufbauen. Nach der Sommerpause wird der für die Diagnose und Behandlung u.a. von HerzinfarktpatientInnen so wichtige Herzkathetermessplatz in Betrieb gehen, so das wir davon ausgehen, dass sich Ehingen ab diesem Zeitpunkt zu einem wichtigen wohnortnahen Ansprechpartner für HerzpatientInnen in der Region entwickeln wird. Mit ihren jeweiligen OberärztInnen stellen die beiden neuen Chefärzte ein breites internistisches Spektrum sicher. Mit Prof. Dr. med. Uwe Senftleben gab es auch in Langenau einen neuen Chefarzt. Er leitet mit Dr. med. Dr. (I) Hans Arndt Medert die Anästhesie gemeinsam im so genannten Teamarztmodell. Diese Entwicklung ist auch eine Folge der nach wie vor zahlenmäßigen Steigerungen bei den ambulanten Operationen. Einen weiteren Chefarztwechsel wird es im Sommer im Kreiskrankenhaus Ehingen geben. Denn zur Jahresmitte wird Dr. med. Klaus Gnad in den Ruhestand gehen.

All diese Ereignisse zeigen, dass einiges in unserer Unternehmensgruppe in Bewegung ist. Daran wird sich auch 2010 nichts ändern. Die Kreisbaugesellschaft wird Mitte des Jahres nach Ehingen umziehen, das neue Ärztehaus auf dem Sportplatz mit der Strahlenklinik, der Dialysestation, der internistischen Funktionsdiagnostik und dem Herzkathetermessplatz sowie Arztpraxen und weiteren Einrichtungen wird ebenso seinen Betrieb aufnehmen wie das Seniorenzentrum Ehingen. Die Interdisziplinäre Frühförderstelle und der Heilpädagogische Dienst werden noch in diesem Jahr von der St. Elisabeth Stiftung übernommen, aber in bisheriger Form weitergeführt werden. Und auch in 2010 wird es an der einen oder anderen Stelle zu weiteren Veränderungen bei den ÄrztInnen und Leistungen unserer Einrichtungen kommen. All dies verlangt jedem Einzelnen von uns einiges an Anpassungsbereitschaft und Engagement ab. Aber im Gesundheitswesen ist Stillstand Rückschritt. Lassen Sie uns daher gemeinsam dafür sorgen, dass die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales in zielgerichteter Bewegung bleibt und so für die Menschen unserer Region ein zuverlässiger Garant qualitativvoller Hilfs- und Dienstleistungen bleibt.

Bitte begleiten Sie uns auch weiterhin konstruktiv auf diesem Weg.

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, bis 14. September 2009

Ulrike Hoffarth Betriebsratsvorsitzende

Michael Knapp Kreisrat, bis 14. September 2009

Wolfgang Mangold Kreisrat

Jochen Ogger Kreisrat, ab 14. September 2009

Paul Roth Kreisrat, ab 14. September 2009

Karl Scherer Dipl. Volkswirt, Steuerberater,
vereidigter Buchprüfer, Freiburg

Brigitte Schmid Kreisrätin, ab 14. September 2009

Jörg Seibold Kreisrat

Sigisbert Straub Kreisrat, bis 14. September 2009

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

Alexander Baumann Kreisrat, ab 14. September 2009

Werner Brodbeck Betriebsratsvorsitzender

Manfred Daur Kreisrat

Hans Häckel Kreisrat, bis 14. September 2009

Johann Krieger Kreisrat, bis 14. September 2009

Mathilde Maier Betriebsratsvorsitzende

Wolfgang Mangold Kreisrat

Karl Ogger Kreisrat

Karl Scherer Dipl. Volkswirt, Steuerberater,
vereidigter Buchprüfer, Freiburg

Gerhard Scheible Betriebsratsvorsitzender

Brigitte Schmid Kreisrätin, ab 14. September 2009

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 Bürgermeister Gemeinde Blaustein

Dr. Michael Lohner Bürgermeister Stadt Munderkingen

Wolfgang Mangold Bürgermeister Stadt Langenau

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 Stiefel

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Aufsichtsrat

Heinz Seiffert Vorsitzender

Karl Traub, MdL Kreisrat, bis 14. September 2009

Stellvertretender Vorsitzender

Sigisbert Straub Kreisrat, ab 14. September 2009

Stellvertretender Vorsitzender

Hans-Jörg Bailer Stellvertretender Bürgermeister

Stadt Dietenheim

Werner Brodbeck Betriebsratsvorsitzender

Manfred Daur Kreisrat

Hans Häckel Kreisrat, bis 14. September 2009

Ulrike Hoffarth Betriebsratsvorsitzende

Thomas Kayser Bürgermeister Gemeinde Blaustein

Michael Knapp Bürgermeister Stadt Schelklingen

Johann Krieger Kreisrat, bis 14. September 2009

Wolfgang Mangold Kreisrat

Karl Ogger Kreisrat, bis 14. September 2009

Robert Rewitz Kreisrat, ab 14. September 2009

Paul Roth Bürgermeister Stadt Erbach

Karl Scherer Dipl. Volkswirt, Steuerberater,
vereidigter Buchprüfer, Freiburg

Brigitte Schmid Kreisrätin, ab 14. September 2009

Jörg Seibold Kreisrat

Dr. med. Martin Wagner Niedergelassener Arzt

Heinrich Weber Kreisrat, ab 14. September 2009

Friedhelm Werner Bürgermeister Stadt Laichingen,
ab 1. Dezember 2009

Kurt Wörner Kreisrat, ab 14. September 2009

Gesellschafterversammlung

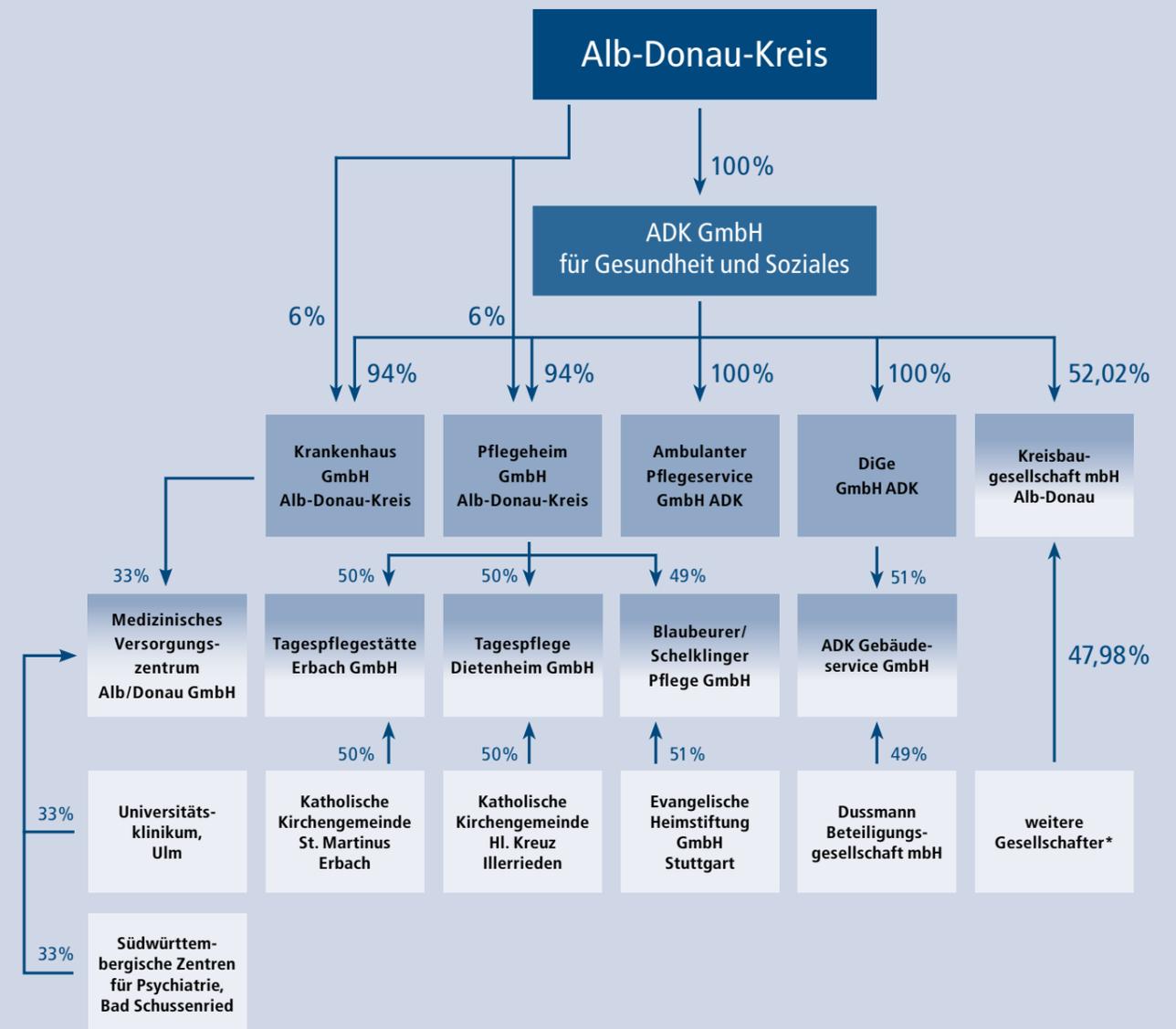
Vertreter des Alb-Donau-Kreises und der ADK GmbH

für Gesundheit und Soziales

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Wolfgang Schneider



* 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%)

Darstellung des Geschäftsverlaufs

Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 01. Januar bis 31. Dezember 2009

Die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales wurde zum 01.12.2007 gegründet und am 21.12.2007 in das Handelsregister eingetragen. Für das Rumpfgeschäftsjahr 2007 war ein Konzern-Jahresüberschuss in Höhe von 193,58 € auszuweisen. Das Geschäftsjahr 2008 wurde mit einem Konzernbilanzverlust von 237.027,53 € abgeschlossen. Im Geschäftsjahr 2009 ist im Konzern ein Verlust in Höhe von 469.413,31 € entstanden.

Ergebnis des Geschäftsjahres

Das Ergebnis ist auf eine immer noch nicht ausreichende Relation Leistungsgeschehen vs. Personalbestand zurückzuführen. Erfreulich ist die wiederum sehr gute Akzeptanz unserer Seniorenzentren und des Ambulanten Pflegedienstes, während die Leistungsentwicklung im Krankenhausbereich noch nicht ganz so verlaufen ist, wie erwartet. Die ADK Gebäudeservice GmbH hat erstmals kein positives Jahresergebnis erzielen können. In der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau-Kreis wurde ein Überschuss in Höhe von 56.689,99 € erwirtschaftet.

Auf das neue Geschäftsjahr muss ein in den Jahren 2008 und 2009 entstandener Verlust in Höhe von insgesamt 706.440,84 € vorgetragen werden.

Investitionen

Das Gesundheitszentrum Langenau wurde im Mai 2009 nach zweijähriger Bauzeit in Betrieb genommen. Parallel dazu wurde ein Parkhaus und achtzehn Betreute Seniorenwohnungen gebaut und mit wirtschaftlicher Wirkung vom Februar 2009 an die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau verkauft. Alle zur Vermietung bzw. zum Verkauf vorgesehenen Flächen konnten bis Herbst 2009 ihren künftigen Eigentümern bzw. Nutzern übergeben werden. Im Herbst wurde der Bereich der Funktionsdiagnostik/Endoskopie umgebaut. In dem komplett renovierten Bereich stehen jetzt drei moderne Endoskopieräume zur Verfügung.

Nachdem das Land Baden Württemberg bereits im Jahr 2007 für die Sanierung der Küche des Kreiskrankenhauses Blaubeuren und der umliegenden Räume einen Förderfestbetrag in Höhe von 0,9 Mio. € zugesagt hatte, wurde im April 2009 mit den Umbaumaßnahmen begonnen. Diese werden im Mai 2010 abgeschlossen. Von März bis Mai 2009 wurde das Gartengeschoss des Bettenhauses in Blaubeuren komplett umgebaut und erweitert, um optimierte Abläufe in der Endoskopie und der internistischen Funktionsdiagnostik zu ermöglichen.

In Ehingen wurden während der Bauphase die Pläne für die Nutzung der Gebäude auf dem ehemaligen Sportplatzes fortgeschrieben und den aktuellen Entwicklungen angepasst. Unter anderem wurden Räume für den Betrieb eines Linksherzkathedermessplatzes und der internistischen Funktionsdiagnostik ausgewiesen. Im März 2010 hat der Kreistag des Alb-Donau-Kreises den Ausbau des 2. Obergeschosses des Pflegeheimes beschlossen, damit anstelle der ursprünglich geplanten 60 Plätzen insgesamt 78 Plätze realisiert werden können. Dies wurde erforderlich, um Mitte des Jahres 2010 alle BewohnerInnen des Wohnparks St. Franziskus übernehmen zu können.

Im August 2009 wurden die mehrjährigen Verhandlungen mit der Pflegezentrum Laichinger Alb gGmbH und dem Ortskrankenpflegeverein Laichingen e.V. (OKV) abgeschlossen und die Ergebnisse in einem notariell beurkundeten Vertrag festgehalten. Danach hat die Krankenhaus GmbH die Grundstücke und Gebäude des OKV sowie die Sachanlagen des Pflegezentrums Laichinger Alb zu einem Kaufpreis von 4.9 Mio. € erworben. Die Krankenhaus GmbH betreibt dort ein ambulantes OP-Zentrum. Das Pflegeheim wird an die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis vermietet und von dieser betrieben. Die Diakoniestation wird von der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK betrieben.

Liquidität

Unsere Liquidität war stets gewährleistet. Aufgrund der starken Investitionstätigkeit mussten – wie im Wirtschaftsplan vorgesehen – weitere Kredite (12 Mio. €) aufgenommen werden. Für die Übernahme der Einrichtungen in Laichingen mussten außerdem Kredite in Höhe von 3,2 Mio. € übernommen werden. Bei der Sparkasse Ulm haben wir zusätzlich einen Eurokredit (Kontokorrentkredit bis zu 5 Mio. €) mit einem günstigen mtl. variablen Zinssatz aufgenommen. Zugleich ist das Volumen der Vorfinanzierung geförderter Investitionen mit Eigenmitteln nochmals angestiegen.

Personal- und Sozialwesen

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 und Mitarbeiter in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis.

Im Krankenhausbereich wurden die durch den Tarifabschluss vom Mai 2008 entstandenen Mehrkosten (Gesamtauswirkung im Jahr 2009 rd. 1,2 Mio. €) aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht voll refinanziert. Die Tarifierhöhungen 2008/2009 wurde im Landesbasisfallwert für das Jahr 2009 anteilig berücksichtigt. Eine volle Refinanzierung der Mehrkosten erfolgte nicht. Die Differenz zwischen den tariflichen Vereinbarungen und der Veränderungsrate wurde nur zu 50 % über die Erhöhung des Landesbasisfallwertes finanziert. Für den nichtärztlichen Bereich gilt seit dem Jahr 2009 wieder eine einheitliche wöchentliche Arbeitszeit in Höhe von 39 Stunden. Für die ÄrztInnen beträgt diese nach wie vor 41 Std. wöchentlich.

Die Laufzeit des Tarifvertrages Arzt /Alb-Donau-Kreis endete am 31.12.2009. Mit einem Neuabschluss ist nicht vor der Beendigung der auf der Bundesebene laufenden Lohntarifverhandlungen zu rechnen.

Im Jahr 2009 erhöhte sich die Besetzung in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis um ca. 34 Vollkräfte. Im Ärztlichen Bereich mussten teilweise zusätzlich Honorarkräfte beschäftigt werden, deren Kosten bei den Sachkosten zu Buche schlagen. Die Steigerung ist auf die mit der Inbetriebnahme des Gesundheitszentrums Langenau neu hinzugekommenen Einrichtungen (Interdisziplinäre Frühförderstelle/Restaurant Rondo/Fitnessstudio Cardio plus) sowie auf die Übernahme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von der Pflegezentrum Laichinger Alb gGmbH zum 01. Dezember 2009 zurückzuführen, die unter Besitzstandwahrung weiterbeschäftigt wurden.

Die Rückstellungen für angefallene Überstunden bzw. Mehrarbeit und für Altersteilzeitverträge mussten in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und in der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis erhöht werden.

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

Allgemeine Entwicklung im Berichtsjahr

Im Februar 2009 hat der Bundesrat dem vom Bundestag am 17.12.2008 beschlossenen Krankenhausfinanzierungsreformgesetz zugestimmt. Teilweise sind die Neuregelungen rückwirkend zum Jahresbeginn in Kraft getreten. Der Sanierungsabschlag (Rechnungsabzug in Höhe von 0,5 %) je Rechnung ist mit Beginn des Jahres 2009 ebenso entfallen wie der Abzugsbetrag zur Förderung der Integrierten Versorgung (bisher 1 %). Für das Jahr 2009 wurde erstmals ein landesweit gültiger Basisfallwert vereinbart. Dabei wurde die vom Bundesministerium für Gesundheit prognostizierte Grundlohnsummenentwicklung berücksichtigt. Für das Pflegepersonalstellenprogramm wurden Zuschläge bis zur Höhe von 0,48 % des Erlösbudgets vereinbart. Hierüber können maximal 90 % der Mehrkosten für zusätzliches Pflegepersonal (befristet bis 2011) refinanziert werden. Der letzte Konvergenzschritt, der ursprünglich im Jahr 2009 umgesetzt werden sollte, wurde auf die Jahre 2009 und 2010 verteilt. Der Unterschiedsbetrag zwischen dem hausindividuellen Basisfallwert für das Jahr 2008 und dem Landesbasisfallwert wurde deshalb mit den effektiven Bewertungsrelationen der Fallpauschalen multipliziert und als Zu- oder Abschlag bei der Abrechnung berücksichtigt. Mehrleistungen konnten für das Jahr 2009 nur unter Berücksichtigung eines Abschlages in Höhe von 10 % vereinbart werden. Dieser Abschlag entfällt ab 2010. Gleichzeitig kommt dann der Landesbasisfallwert einheitlich zur Abrechnung. In einer weiteren Konvergenzphase werden dann die Landesbasisfallwerte an einen bundesweit einheitlichen Basisfallwert angepasst. In Baden-Württemberg war für das Jahr 2010 keine Angleichung erforderlich, da der Landesbasisfallwert von Baden-Württemberg – auch ohne Anpassung – innerhalb der für das Jahr 2010 ermittelten Bandbreite lag.

Die Steigerungen bei den Personalkosten lag bei uns – wie in allen tarifgebundenen Krankenhäusern in Deutschland - deutlich über der Budgetsteigerung. Im Sachkostenbereich konnten teilweise deutliche Kostensteigerungen ebenfalls nicht refinanziert werden. Erneut mussten wir aufgrund der mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz eingeführten Angleichung der Basisfallwerte an den Landesbasisfallwert in Blaubeuren und Ehingen deutliche Budgetkürzungen hinnehmen.

Insgesamt konnte es auch unter Berücksichtigung der Ausgleichszahlungen durch die Kostenträger für vergangene Jahre nicht gelingen, ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Das Geschäftsjahr musste mit einem Verlust in Höhe von 735.555,72 € abgeschlossen werden. Damit liegt das Ergebnis geringfügig unter dem Ansatz des Wirtschaftsplanes (Verlust von 795.000 €).

Im kommenden Jahr gestaltet sich die finanzielle Situation nicht einfacher, da abzusehen ist, dass – unter Berücksichtigung des Tarifabschlusses im Ärztlichen Bereich – die Tarifierhöhungen nicht durch die Grundlohnsummenerhöhung (bzw. die Erhöhung des Landesbasisfallwertes) refinanziert werden können. Ob es gelingen wird, diese Mehrkosten durch die geplante Leistungsausweitung zu kompensieren, hängt davon ab, ob mit diesen zusätzlichen Leistungen ein Deckungsbeitrag zu erwirtschaften ist. Dies wird nur bei einer weiteren Leistungsverdichtung möglich sein.

Entwicklung des stationären Budgets und der Leistungen

Die Pflegesatzverhandlungen für das Jahr 2009 wurden Ende Juni abgeschlossen. Ab 01.08.2009 haben wir den Landesbasisfallwert in Höhe von 2.917,18 € abgerechnet. Das Ergebnis der Pflegesatzverhandlungen wurde ab 01.10.2009 umgesetzt. Die sich aus der Konvergenzphase ergebenden Differenzen und die hausindividuellen Entgelte wurden über Zu- und Abschläge abgerechnet.



In allen Häusern konnten wir die in den Vorjahren erbrachten Mehrleistungen als Budgeterhöhung für 2009 vereinbaren. Darüber hinaus konnten wir für das Kreiskrankenhaus Blaubeuren aufgrund der geplanten Erweiterung des Leistungsspektrums um die Viszeralchirurgie, der Einrichtung des Schwerpunktes Gastroenterologie und der Leistungssteigerung in der Geburtshilfe/Gynäkologie eine Budgeterhöhung aushandeln. Für Ehingen wurde die Inbetriebnahme eines Linksherzkathetermessplatzes für das Jahr 2010 vereinbart. Im Budget des Kreiskrankenhauses Langenau haben wir u. a. zusätzliche Leistungen für die Neuausrichtung der Belegabteilung Innere Medizin mit einem zusätzlichen Belegarzt vorgesehen. Für diese Mehrleistungen mussten wir für das Jahr 2009 einen Mehrleistungsabschlag hinnehmen, der ab dem Jahr 2010 entfallen wird.

Die für das Jahr 2009 festgesetzte Grundlohnsummensteigerung in Höhe von 1,41 % wurde bei der Festsetzung des Landesbasisfallwertes berücksichtigt. Ebenso die Tarifberichtigungsrate nach § 10 Abs. 5 KHEntgG die sich in einem Preisaufschlag auf den Landesbasisfallwert in Höhe von 2,08 % ausgewirkt hat. Für die Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen konnte eine Budgeterhöhung in Höhe von 65.235 € und für die Verbesserung der Situation der Pflegekräfte

Finanzielles Ergebnis des Geschäftsjahres

ein Mehrbetrag in Höhe von 183.585 € vereinbart werden. Den beiden zuletzt genannten Erhöhungen müssen aber konkrete Mehrausgaben folgen, weil sie ansonsten auszugleichen wären.

Durch das im Dezember 2008 verabschiedete Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) wurde die Konvergenzphase um ein Jahr verlängert. Dadurch wurde der letzte Konvergenzschritt auf die Jahre 2009 und 2010 aufgeteilt. Das Kreiskrankenhaus Blaubeuren war auch im Jahr 2009 ein „Kappungshaus“, d. h. es erhielt einen Schonbetragszuschlag, der ab 2010 entfällt. Insgesamt haben wir durch den Konvergenzschritt 2009 rd. 380.000 € verloren. Ab dem Jahr 2010 werden weitere rd. 730.000 € entfallen.

Die Zahl der behandelten Patienten stieg insgesamt um rd. 270 Fälle oder 1,9 %, während die Verweildauer nochmals um 0,3 Tage gesenkt werden konnte. Die Zahl der Geburten lag bei 1.068 und damit um 54 Geburten unter dem Vorjahr (1.122 Geburten).

Die gute Akzeptanz einzelner Fachabteilungen in den Vorjahren hat es ermöglicht, im Rahmen der Budgetverhandlungen für das Jahr 2009 erneut zusätzliche Leistungen zu vereinbaren. Da die vereinbarte Leistungsmenge in keinem Krankenhaus ganz erreicht wurde, haben sich die Einnahmen nicht der Planung entsprechend erhöht. Insgesamt verbleiben Mindererlöse im Umfang von rd. 1,2 Mio. € gegenüber dem vereinbarten Budget. Da deutlich mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt waren als im Vorjahr, sind die Personalkosten aufgrund der gestiegenen Mitarbeiterzahl und der Tarifierhöhungen deutlich angestiegen. Das Geschäftsjahr musste mit einem Verlust in Höhe von 735.555,72 € abgeschlossen werden. Damit liegt das Ergebnis geringfügig unter dem Ansatz des Wirtschaftsplanes (-795.000 €). Dieser Verlust wird auf das Geschäftsjahr 2010 vorgetragen. Da sich ab 2010 die finanziellen Rahmenbedingungen erneut verschlechtern (insbesondere werden die ab 2010 wirksam werdenden 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.



Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

Die Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK ist eine 100 %ige Tochtergesellschaft der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales. Im Jahr 2009 war der ambulante Pflegedienst an den fünf bisherigen Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen, Erbach und Ulm und seit 01.12.2009 auch in Laichingen tätig. An allen sechs Standorten wird auch das „Essen auf Rädern“ angeboten.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr konnte der Ambulante Pflegeservice seinen Kundenstamm erneut an allen Standorten erweitern. Das zu verzeichnenden Umsatzwachstum ist deshalb neben einer allgemeinen Anpassung der Vergütungen für Pflegeleistungen zum 01.04.2009 um 3 % vorwiegend auf erhebliche Leistungssteigerungen zurückzuführen. Die Leistungsausweitung hat in ähnlichem Umfang zu höheren Personalkosten (für eigenes und fremdbezogenes Personal) bzw. Lebensmittelaufwendungen geführt. Die allgemeine Anpassung der Vergütungen konnte jedoch die Tarifierhebungen nicht kompensieren.

Das Geschäftsjahr 2009 konnte mit einem Jahresüberschuss in Höhe von 12.624,34 € (Vorjahr 49.208,79 €) abgeschlossen werden.



Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Das Geschäftsjahr 2009 war davon geprägt, dass neben dem Betrieb der Seniorenzentren in Erbach, Blaustein und Dietenheim die Tagespflegeeinrichtungen in Schelklingen und Dietenheim eröffnet wurden, das Karl-Christian-Planck-Spital in Blaubeuren in Betrieb genommen und das Pflegeheim in Laichingen übernommen wurde.

Das Karl-Christian-Planck-Spital in Blaubeuren wurde am 18.05.2009 offiziell eröffnet. Diese Einrichtung wird wie das Bürgerheim St. Ulrich in Schelklingen von der Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH – einer gemeinsamen Gesellschaft der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und der Evangelischen Heimstiftung GmbH Stuttgart – betrieben.

Am 01.04.2009 erfolgte die Inbetriebnahme der Tagespflege Schelklingen mit 12 Plätzen im Bürgerheim St. Ulrich – als zweiter Betriebsstätte unserer Tochtergesellschaft Tagespflegestelle Erbach GmbH, die im gesamten Jahresverlauf voll ausgelastet war.

Im Geschäftsjahr hat die Pflegeheim GmbH zusammen mit der Katholischen Kirchengemeinde Illerrieden die Tagespflege Dietenheim GmbH gegründet. Die Anteile werden von den beiden Gesellschaftern je zur Hälfte gehalten. Bereits zum 01.10.2009 hat die Tagespflege Dietenheim mit 10 Tagespflegeplätzen den Betrieb aufgenommen. Sie befindet sich im Erdgeschoss des Seniorenzentrums Dietenheim. Die Tagespflegeeinrichtungen in Schelklingen und Dietenheim verzeichneten bereits in der Anlaufphase eine große Nachfrage.

Am 01.12.2009 wurde der stationäre Pflegebereich im Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen in die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis integriert. Zuvor wurde diese Einrichtung mit 86 Pflegeplätzen von der Pflegezentrum Laichinger Alb gGmbH betrieben. Seit August 2009 haben wir die Betriebsleitung durch die Gestellung einer Pflegedienstleitung unterstützt und die Übernahme vorbereitet.

Das Geschäftsjahr 2009 konnte mit einem Jahresüberschuss in Höhe von 178.926,26 € abgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung des Verlustvortrages aus den Vorjahren in Höhe von 270.432,61 € ergibt sich ein neuer Verlustvortrag von 91.506,35 €.

DiGe GmbH ADK

Die Tätigkeit der DiGe GmbH ADK beschränkt sich derzeit auf die Vermittlung von Dienstleistungen im Bereich Gebäudereinigung und technische Dienstleistungen. 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.

In den Geschäftsjahren 2009 und 2008 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 2009 betrug 48.739,91 €. Die DiGe GmbH ADK hat das Geschäftsjahr 2009 erneut mit einem Gewinn von 6.628,67 € (Vorjahr 19.663,87 €) abgeschlossen.



ADK Gebäudeservice GmbH

Die DiGe GmbH ADK, eine 100 %-ige Tochter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, 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, Ehingen und Langenau übertragen. Daneben ist sie für zahlreiche Arztpraxen in den Gesundheitszentren tätig. Mit der Übernahme der Unterhaltsreinigung in den Seniorenzentren Erbach, Blaustein und Dietenheim und in den jeweiligen Tagespflegeeinrichtungen 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 2009 bestand aufgrund der Ausweitung des Geschäftsumfanges ein Personalbestand von rd. 49,8 Vollkräften. Hinzu kommen die von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis beigestellten 22,7 Vollkräfte.

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

Insgesamt konnten Erlöse von rd. 2,70 Mio. € (Vorjahr 2,34 Mio. €) erzielt werden. Die Ertrags- und Aufwandsstrukturen blieben bei günstigen Verrechnungspreisen an die Auftragnehmer grundsätzlich stabil. Die Umsatzerweiterung ist auf die Baureinigung für das Gesundheitszentrum Langenau und die Inbetriebnahme des Gesundheitszentrums Langenau zurückzuführen. Außerdem wurde in allen Gesundheitszentren Grundreinigungen durchgeführt. Dem Umsatzanstieg steht ein Personalkostenanstieg entgegen, der auf die Ausweitung des Personalbestandes zurückzuführen ist. Zwischenzeitlich aufgetretene Überbesetzungen wurden im Laufe des Jahres wieder abgebaut. Tariflich bedingte Lohnsteigerungen gab es im abgelaufenen Jahr nicht. Die ADK Gebäudeservice GmbH hat das Geschäftsjahr 2009 mit einem Verlust in Höhe von 372,55 € (Vorjahr Gewinn in Höhe von 25.480,43 €) abgeschlossen. Der Verlust wird auf die nächste Jahresrechnung vorgetragen.



Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

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.

Geschäftsfelder der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau sind die Bewirtschaftung des eigenen Immobilienbestandes (zum 31.12.2009 767 Wohnungen, 316 Garagen und Abstellplätze und 5 Gewerbeeinheiten) und die WEG- und Sondereigentumsverwaltung (34 WEG-Gemeinschaften mit 574 Wohnungen, 1 Garagen-Gemeinschaft und 1 Geschäftsbesorgung) und die Betreuungstätigkeit für Konzernunternehmen und für Dritte. Weiterhin wurde im Rahmen der Bauträger-tätigkeit die Seniorenwohnanlage Langenau im Mai 2009 fertig gestellt.

Das Geschäftsjahr 2009 war für die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau gekennzeichnet durch die Eingliederung in die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales und die damit verbundenen Umstrukturierungen. Für die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau bedeutete dies in 2009, dass die Bereiche Rechnungswesen/Finanzbuchhaltung, EDV und Personal in die Konzernorganisation der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis integriert wurden. Zudem wurden alle Aktivitäten in den Bereichen Bauen und Immobilienverwaltung bei der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau zusammengeführt.

Die Geschäftstätigkeit der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau stellt sich im Geschäftsjahr 2009 wie folgt dar: Der allgemeine konjunkturelle Abschwung in 2009 führte 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 2008 und 2009 gebauten Seniorenwohnungen von 2.948 T € auf 3.150 T € gestiegen. Die Miet- und Aufwendungszuschüsse der Gemeinden und des Alb-Donau-Kreises sind von 159 T € auf 150 T € zurückgegangen. Für Instandhaltungsmaßnahmen und Wohnwertverbesserungen hat die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau im Geschäftsjahr 1.410 T € ausgegeben (davon 654 T € durch Rückstellungen gedeckt). Bezogen auf die Sollmieten von 3.151 T € entspricht dies einer Reinvestitionsrate von 4,7 %.

Die Anzahl der Mitarbeiter hat sich mit der Ausweitung der Geschäftstätigkeit zum Stichtag gegenüber dem Vorjahr um 1,5 Mitarbeiter erhöht.

Die Umsatzerlöse aus Betreuungstätigkeit für die kaufmännische und technische Verwaltung der Immobilien der ADK-Unternehmensgruppe konnten mit 213 T € (Vorjahr 88 T €) gesteigert werden. Die Tätigkeit im Bereich der Wohnungseigentumsverwaltung ist weiterhin stabil.

Wie in 2006 begonnen, haben wir im Geschäftsjahr 2009 die Betreuung von Instandhaltungsmaßnahmen für den Alb-Donau-Kreis weitergeführt. Für die Betreuungstätigkeit konnten wir unsere Erlöse von 10 T € im Jahr 2008 auf 30 T € im Berichtsjahr 2009 steigern.

Mit dem Verkauf von weiteren gebrauchten Eigentumswohnungen konnten wir im Berichtsjahr eine deutliche Steigerung an sonstigen betrieblichen Erträgen erreichen. Nach 126 T € im Jahr 2008 konnten wir nun im Berichtsjahr 2009 221 T € erwirtschaften.

Demgegenüber ist die Lage im Bauträgergeschäft weiterhin von starker Kaufzurückhaltung und einer anhaltenden Nachfrageschwäche gekennzeichnet. Aufgrund der guten Gesamtkonzeption mit Anschluss an Krankenhaus und Tagespflege konnte die Seniorenwohnanlage in Langenau, Obere Bergstraße 6, 8, erfolgreich am Markt platziert werden. Alle Verkaufs-Einheiten der zwischenzeitlich fertig gestellten Seniorenwohnanlage sind in 2009 veräußert worden. Hierdurch konnten die Erlöse aus Bauträgertätigkeit von 579 T € in 2008 auf nunmehr 1.137 T € in 2009 gesteigert werden.

Unsere Zinsaufwendungen sind gegenüber dem Vorjahr von 748 T € auf 758 T € gestiegen. Dies liegt im Wesentlichen in unseren höheren Investitionen sowohl im Umlaufvermögen als auch in der Modernisierung unserer Wohnanlagen begründet.

Zusammenfassend ist das Geschäftsjahr 2009 für die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau erfolgreich verlaufen. Die Hauptgeschäftsfelder haben sich insgesamt weiter positiv entwickelt. Hierin lässt sich auch für die Zukunft von einer guten Nachfrage und von weiterhin positiven Perspektiven ausgehen. Im Bauträgergeschäft sind allerdings nur noch an guten Standorten in Nischenbereichen (Seniorenwohnungen) in Verbindung mit einer ganzheitlichen nachhaltigen Betriebskonzeption (Gesundheitszentren/Pflegeheime) Erfolge zu erwarten. Angesichts der hohen Investition und der fast zum Erliegen gekommenen Nachfrage war in diesem Geschäftsjahr das Ergebnis in diesem Geschäftsfeld nur bedingt zufrieden stellend.

Die Vermögenslage der Gesellschaft ist geordnet.

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

Im Geschäftsjahr 2009 wurde ein Jahresüberschuss von 57 T € erzielt. Aus der Verkaufstätigkeit resultiert ein Verlust von 20 T €, aus der Neubau- und Modernisierungstätigkeit (Anlagevermögen) ein Verlust von 154 T €. Dem stehen Überschüsse aus der Hausbewirtschaftung von 138 T € und im sonstigen Bereich in Höhe von 49 T € gegenüber. Die Ertragslage ist insgesamt zufriedenstellend.

Unser Unternehmen kann auf ein breites Fundament gewachsener Geschäftsbeziehungen zu den finanzierenden Banken, Bauhandwerkern, Kommunen 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 2009 keine bestandsgefährdenden oder entwicklungsbeeinträchtigenden Risiken vor.

Sonstige wichtige Vorgänge

Anfang Juni 2009 wurden die Mitglieder des Kreistages neu gewählt. Demzufolge mussten die Aufsichtsräte nahezu aller Gesellschaften neu besetzt werden. Da mehrere Kreisträte sich nicht mehr zur Wiederwahl gestellt hatten, gab es in der Folge davon mehrere Veränderungen in der Zusammensetzung der Aufsichtsräte.

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 mit den Chefarztwechseln in Blaubeuren und Ehingen umgesetzt. Ein weiterer Wechsel wird Mitte des Jahres 2010 in der Frauenklinik in Ehingen erfolgen. Daneben wurden auch in anderen Fachabteilungen Maßnahmen eingeleitet, die zu einer Leistungsausweitung führen sollen. Wegen weiterer struktureller Änderungen wurden die entsprechenden Verhandlungen mit dem Land Baden-Württemberg und den Kostenträgern aufgenommen. Unser Ziel ist es, alle drei Kreiskrankenhäuser zu einem Krankenhaus mit einem Budget zusammenfassen zu können und die Zusammenarbeit zwischen den Standorten auszubauen und weitere Synergieeffekte zu heben.

Zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation wollen wir den durch die Übernahme der Einrichtungen in Laichingen entstandenen Personalüberhang im Rahmen der Fluktuation abbauen. Auch die Neuorganisation der Aufgabenverteilung zwischen dem Ärztlichen Dienst und dem Pflegedienst soll geprüft und neu organisiert werden, um die Ärzte von Tätigkeiten zu entlasten, die nicht zwingend von Ihnen ausgeführt werden müssen.

Mit Unterstützung eines externen Dienstleistungsunternehmens wurde ab Herbst 2008 eine umfassende Untersuchung der Strukturen im Bereich der Informations- und Kommunikationsbereiches begonnen. Bis Ende 2009 wurde eine Entscheidungsgrundlage für die Weiterentwicklung erarbeitet. Die Aufträge für die Einführung eines neuen ERP-Systems wurden im Dezember unterzeichnet. Über das neue Krankenhausinformationssystem wird im ersten Halbjahr 2010 entschieden. Das neue zentrale Rechenzentrum für die gesamte Unternehmensgruppe kann voraussichtlich im Herbst 2010 in Betrieb gehen.

Die durch die Gründung der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales bedingte Reorganisation des Kaufmännischen Bereiches der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis wurde fortgeführt. Die notwendigen Veränderungsprozesse sind noch nicht abgeschlossen. Im Sommer 2010 werden die MitarbeiterInnen der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau von Ulm nach Ehingen umziehen, so dass die räumliche Integration erfolgen kann.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

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. Wir hoffen, dass dieser Veränderungswert die tatsächlichen Entwicklungen im Krankenhausbereich realistischer abbildet wie dies bisher der Fall war und die daraus resultierenden Einnahmeverbesserungen den Krankenhäusern tatsächlich verbleiben. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen für das Jahr 2010 bekannt gegeben. Die Veränderungsrate beträgt 1,54 %. Unter Berücksichtigung dieser Veränderungsrate hat sich die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft mit den Landesverbänden der Krankenkassen Ende Januar auf einen Vertrag zum landesweit geltenden Basisfallwert 2010 geeinigt. Dieser beträgt nach Ausgleichen 2.962,81 € (Vorjahr 2.917,18 €). Die Steigerung beträgt damit 1,564 % und liegt deutlich unter den für das Jahr 2010 erwarteten Steigerungen bei den Personal- und Sachkosten.

Da die Budgetverhandlungen wegen der erforderlichen Vorarbeit auf Landesebene voraussichtlich frühestens im Mai/Juni geführt werden können, ist eine abgesicherte Prognose für die wirtschaftliche Entwicklung des Jahres 2010 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. Zur Sicherung und zum Ausbau unseres ambulanten Leistungsspektrums werden wir zusammen mit der Universitätsklinik Ulm und dem Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried eine weitere Tochtergesellschaft, die „Medizinisches Versorgungszentrum Alb/Donau GmbH“, gründen. Außerdem gibt es konkrete Gespräche über den Bau eines Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen. Dieses würde ggf. von der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau gebaut und an die Kooperationspartner vermietet. Möglicherweise wird auch diese Einrichtung als Medizinisches Versorgungszentrum betrieben. Wir wollen damit einen Beitrag dazu leisten, dass die haus- und fachärztliche Versorgung in der Region gewährleistet bleibt.

In einer gemeinsamen Sitzung der Aufsichtsräte der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis wurde beschlossen, dass im ehemaligen Krankenhaus in Laichingen eine Station mit 18 Pflegeplätzen und eine Tagespflegestätte mit 12 Plätzen eingerichtet werden soll. Außerdem wird im 1. OG eine von mehreren Ärzten interdisziplinär genutzte Praxis etabliert (Augenheilkunde, Urologie, Orthopädie). Die ambulant nutzbaren OP-Kapazitäten und eine Physikalische Therapie sollen in Laichingen weiterhin angeboten werden. Diese Bereiche wurden organisatorisch und wirtschaftlich dem KKH Blaubeuren zugeordnet.

Die ursprünglich angedachte gemeinsame Tochtergesellschaft mit der St. Elisabeth Stiftung, Bad Waldsee kommt auf Initiative der St. Elisabeth-Stiftung nicht zustande. Die geplanten 60 Pflegeplätze werden um einen Wohnbereich auf insgesamt 78 Plätze (ausschließlich Einzelzimmer) erhöht, um Mitte des Jahres 2010 alle BewohnerInnen des Pflegeheims St. Franziskus aufnehmen zu können. Die neue Einrichtung wird von der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis betrieben. Im Gegenzug dazu werden wir zur Jahresmitte 2010 den Betrieb der Interdisziplinären Frühförderstellen an die St. Elisabeth-Stiftung abgeben. Die Gesellschafterversammlungen der

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales haben diesen Vorhaben am 01.03.2010 zugestimmt.

Die Gesellschafterversammlung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis hat am 01.03.2010 Herrn Harald Becker, der seit 01.06.2008 als Krankenhausdirektor tätig war, befristet von 01.03.2010 bis 31.12.2013, zum Geschäftsführer der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis gewählt.

Der Geschäftsführer der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau, Herr Wilhelm Stiefet wechselt zum 01.07.2010 zu einem anderen Wohnungsunternehmen.

Ausblick – voraussichtliche Entwicklung in 2010

Im Wirtschaftsplan für das Jahr 2010 haben wir für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis als bedeutendster Tochtergesellschaft mit einem Fehlbetrag in Höhe von 987.000,- € kalkuliert, da sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (u. a. prognostizierte Grundlohnsummenentwicklung/Konvergenzphase/Tarifabschluss) nicht verbessert haben. Da aus den Vorjahren ein Fehlbetrag in Höhe von 977.625,49 € vorgetragen wird, werden wir unsere Bemühungen um mehr Wirtschaftlichkeit verstärken. Durch die angestrebte, vorstehend beschriebene und zum Teil bereits umgesetzte Neuausrichtung der medizinischen Struktur der Kreiskrankenhäuser 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.

In der Pflegeheim GmbH erwarten wir im Wirtschaftsjahr 2010 trotz der Übernahme der Laichinger Einrichtung und der Inbetriebnahme des neuen Pflegeheims in Ehingen, ein nahezu ausgeglichenes Ergebnis. Bei einer weiterhin guten Akzeptanz ist auch ein ähnlich gutes Ergebnis wie im Jahr 2009 erreichbar.

Im Jahr 2010 soll die organisatorische Einbindung des neuen Standortes in Laichingen (vormals Diakoniestation Laichingen) optimiert werden. Daneben sollen die Leistungen an allen Standorten gesteigert werden. Die Ausweitung der Leistungsmenge im vergangenen Jahr dient dabei als Basis für die Planung 2010, so dass wir wiederum ein positives Ergebnis veranschlagt haben.

Aktiva

	31.12.2009	31.12.2008
Anlagenvermögen		
Immaterielle Vermögensgegenstände	208.533 €	107.949 €
Sachanlagen	208.034.020 €	186.809.601 €
Anteile an verbundenen Unternehmen	0 €	0 €
Beteiligungen	331.044 €	270.000 €
Finanzanlagen	3.710 €	3.710 €
	208.577.306 €	187.191.260 €
Umlaufvermögen		
Vorräte und unfertige Leistungen	2.999.507 €	3.401.741 €
Forderungen	22.475.277 €	12.436.007 €
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0 €	0 €
Sonstige Vermögensgegenstände	1.808.437 €	819.514 €
Wertpapiere des Umlaufvermögens	271.065 €	868.045 €
Flüssige Mittel	2.434.980 €	3.443.826 €
	29.989.268 €	20.969.133 €
Ausgleichsposten nach dem KHG		
Rechnungsabgrenzungsposten	101.938 €	62.376 €
	238.668.513 €	208.222.769 €
Passiva		
Eigenkapital		
Gezeichnetes Kapital	100.000 €	100.000 €
Kapitalrücklagen	3.040.469 €	3.040.469 €
(Unternehmensgruppen-)Bilanzverlust	-706.441 €	-237.028 €
Unterschiedsbetrag aus Kapitalkonsolidierung	12.209.143 €	13.515.640 €
Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	4.856.216 €	4.962.614 €
	19.499.387 €	21.381.695 €
Sonderposten		
aus Zuschüssen und Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	112.584.582 €	94.965.194 €
Rückstellungen		
Rückstellungen für Pensionen, ähnl. Verpflichtungen	1.829.714 €	1.880.639 €
Steuerrückstellungen	0 €	0 €
Sonstige Rückstellungen	5.970.532 €	7.067.858 €
	7.800.246 €	8.948.497 €
Verbindlichkeiten		
gegenüber Kreditinstituten	73.091.486 €	58.553.704 €
Erhaltene Zahlungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber dem Gesellschafter nach dem KHG	1.723.370 € 3.646.192 € 10.300.107 € 1.530.820 €	1.299.127 € 1.916.082 € 10.303.526 € 3.880.072 €
Verbindlichkeiten gegenüber verb. Unternehmen	0 €	0 €
Verbindlichkeiten aus öffentlichen Fördermitteln	0 €	0 €
Sonstige Verbindlichkeiten	8.485.962 €	6.964.499 €
	98.777.939 €	82.917.010 €
Ausgleichsposten		
Rechnungsabgrenzungsposten	6.360 €	10.373 €
	238.668.513 €	208.222.769 €

Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales
für das Jahr 2009

	31.12.2009	31.12.2008
Umsatzerlöse	60.903.673 €	56.715.375 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	-484.846 €	298.632 €
Aktivierte Eigenleistungen		53.600 €
Sonstige betriebliche Erträge	13.308.186 €	11.491.324 €
	73.727.013 €	68.558.930 €
Personalaufwand	-41.809.175 €	-37.651.099 €
Materialaufwand	-16.909.312 €	-16.685.781 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	-9.037.140 €	-7.972.181 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-5.417.853 €	-5.838.136 €
Zinsergebnis	-2.278.772 €	-1.834.626 €
	-1.725.239 €	-1.422.893 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		
Steuern	-147.838 €	-244.720 €
Unternehmensgruppen-Jahresfehlbetrag*	-1.873.077 €	-1.667.613 €
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	10.519 €	-10.498 €
Kapitalkonsolidierung	1.309.555 €	1.354.437 €
Zwischensumme 1	-553.003 €	-323.674 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	83.589 €	86.647 €
Zwischensumme 2	-469.414 €	-237.027 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	-237.027 €	0 €
Ausgleichspflichtiger Betrag**	-706.441 €	-237.027 €

* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2009 enthält Kosten in Höhe von 83.589 €, die durch Abschreibung für nicht gefördertes Anlagevermögen entstanden sind (Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises vor dem 31.12.1993, also vor Gründung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis) und die über die Verringerung der Kapitalrücklage neutralisiert werden.

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

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

	31.12.2009	31.12.2008
Umsatzerlöse	44.937.453 €	42.922.688 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	-1.863.080 €	1.745.471 €
Sonstige betriebliche Erträge	12.639.492 €	8.179.377 €
	55.713.865 €	52.847.536 €
Personalaufwand	-34.688.372 €	-31.674.971 €
Materialaufwand	-15.326.877 €	-13.760.720 €
Erfolgsneutrale Erträge	16.861.776 €	19.404.183 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	-11.745.467 €	-15.212.344 €
Abschreibungen	-7.011.980 €	-6.034.363 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-5.044.810 €	-6.616.066 €
Zinsergebnis	-824.820 €	-486.029 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-2.066.686 €	-1.532.774 €
Steuern	-62.013 €	-150.186 €
Jahresfehlbetrag*	-2.128.700 €	-1.682.960 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	1.393.144 €	1.440.890 €
Zwischensumme	-735.556 €	-242.070 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	-242.070 €	0 €
Ausgleichspflichtiger Betrag**	-977.625 €	-242.070 €

* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2009 enthält Kosten in Höhe von 1.393.144 €, die durch Abschreibung für nicht gefördertes Anlagevermögen entstanden sind (Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises vor dem 31.12.1993, also vor Gründung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis) und die über die Verringerung der Kapitalrücklage neutralisiert werden.

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

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

	31.12.2009	31.12.2008
Umsatzerlöse	7.948.421 €	6.754.098 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	1.054.001 €	858.365 €
	9.002.422 €	7.612.463 €
Personalaufwand	-4.735.722 €	-3.957.086 €
Materialaufwand	-1.702.041 €	-1.692.817 €
Erfolgsneutrale Erträge	756.051 €	255.646 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	-480.828 €	0 €
Abschreibungen	-1.018.654 €	-933.547 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-938.972 €	-710.618 €
Zinsergebnis	-700.453 €	-657.686 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	181.802 €	-83.644 €
Steuern	-2.876 €	-2.378 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	178.926 €	-86.022 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	-270.433 €	-184.410 €
Ausgleichspflichtiger Betrag*	-91.507 €	-270.433 €

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

Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

	31.12.2009	31.12.2008
Umsatzerlöse	2.433.423 €	2.037.126 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
sonstige betriebliche Erträge	21.827 €	32.475 €
	2.455.250 €	2.069.600 €
Personalaufwand	-251.947 €	-198.840 €
Materialaufwand	-1.751.301 €	-1.424.709 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-440.545 €	-407.869 €
Zinsergebnis	3.901 €	14.176 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	15.357 €	52.358 €
Steuern	-2.733 €	-3.149 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	12.624 €	49.209 €
Gewinnvortrag	103.256 €	54.047 €
Einstellung in Gewinnrücklage	0 €	0 €
Bilanzgewinn*	115.880 €	103.256 €

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

DiGe GmbH ADK

	31.12.2009	31.12.2008
Umsatzerlöse	0 €	0 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	441 €	78 €
Personalaufwand	0 €	0 €
Materialaufwand	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-7.296 €	-4.024 €
Zinsergebnis	489 €	1.638 €
Erträge aus Beteiligungen	12.995 €	21.972 €
Jahresüberschuss	6.629 €	19.664 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	48.740 €	29.076 €
Jahresüberschuss*	55.369 €	48.740 €

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

ADK Gebäudeservice GmbH

	31.12.2009	31.12.2008
Umsatzerlöse	2.699.578 €	2.336.951 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	6.044 €	9.286 €
	2.705.622 €	2.346.237 €
Personalaufwand	-1.307.161 €	-1.077.147 €
Materialaufwand	-988.651 €	-872.196 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	-30.931 €	-27.584 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-379.209 €	-335.641 €
Zinsergebnis	298 €	1.098 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-32 €	34.767 €
Steuern	-341 €	-9.287 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-372 €	25.480 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	25.480 €	0 €
Ausgleichspflichtiger Betrag*	25.108 €	25.480 €

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

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

	31.12.2009	31.12.2008
Umsatzerlöse	5.532.558 €	4.956.608 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	-430.125 €	-2.688.919 €
Andere aktivierten Eigenleistungen	0 €	3.104.039 €
Sonstige betriebliche Erträge	256.882 €	707.937 €
	5.359.315 €	6.079.665 €
Personalaufwand	-825.972 €	-743.055 €
Materialaufwand	-2.319.986 €	-3.306.094 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	-975.574 €	-976.687 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-339.344 €	-218.358 €
Zinsergebnis	-761.873 €	-711.591 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	136.565 €	123.880 €
Steuern	-79.875 €	-79.721 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	56.690 €	44.159 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	49.651 €	5.492 €
Jahresfehlbetrag*	106.341 €	49.651 €

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

	Bilanzergebnis 2009	Bilanzergebnis 2008	Bilanzergebnis 2007
ADK Gebäudeservice GmbH	-372 €	25.480 €	43.062 €
ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	34.159 €	4.866 €	194 €
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	12.624 €	49.209 €	54.047 €
DiGe GmbH ADK	6.629 €	19.664 €	14.531 €
Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis	-735.556 €	-242.070 €	223.891 €
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	56.690 €	44.159 €	-952.436 €
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	178.926 €	-86.022 €	445 €
Gesamt*	-469.414 €	-237.027 €	

* 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 Eigenkapitalpiegel – und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2009 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 7. April 2010

BDO Deutsche Warentreuhand
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

ppa. Siebenmorgen
Wirtschaftsprüfer

ppa. Hollweck
Wirtschaftsprüfer

Die Wirtschaftsprüfer erteilen auch allen zur Unternehmensgruppe gehörenden Tochtergesellschaften den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2009.

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 Kreisbau-gesellschaft mbH Alb-Donau haben im Geschäftsjahr 2009 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 fünf Aufsichtsratssitzungen im Geschäftsjahr 2009 sowie in der Klausursitzung des Aufsichtsrats am 17. Oktober 2009 ausführlich behandelt.

Dabei befasste sich der Aufsichtsrat erneut intensiv mit der Frage der künftigen strukturellen Ausrichtung der Kreiskrankenhäuser sowie den Bauvorhaben im Gesundheitszentrum Blaubeuren, der Übernahme der Einrichtungen und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegezentrum Laichinger Alb gGmbH sowie der Gründung der Beteiligungsgesellschaft „Tagespflege Dietenheim GmbH“. Weitere Schwerpunkte waren die Bestellung neuer leitender Ärzte im Kreiskrankenhaus Blaubeuren und Ehingen, sowie die weitere bauliche Entwicklung am Standort 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 regelmäßig 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 2009 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 Bilanzaufsichtsratssitzungen ausführlich mit den jeweiligen Aufsichtsräten erörtert. Dabei gingen sie insbesondere auf die Prüfungsschwerpunkte ein. Die Prüfungsberichte haben den Aufsichtsräten vorgelegen.

Die Aufsichtsräte haben den jeweiligen Jahresabschluss, den Abschluss der Unternehmensgruppe, den 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.

gez.

Heinz Seiffert,
Vorsitzender der Aufsichtsräte



Personalbereich

Unser Kapital für die weitere Entwicklung

Am Jahresende 2009 waren 1.582 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Vorjahr 1.268) in der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales beschäftigt. Der deutliche Zuwachs unserer Beschäftigten ist zu einem großen Teil durch die Übernahme von rund 190 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu erklären, die zuvor bei der Pflegezentrum Laichinger Alb gGmbH beschäftigt waren.

Nach jahrelangen Verhandlungen über eine Auffanglösung für das Pflegezentrum Laichinger Alb nahm das neu in unserer Trägerschaft stehende Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales in Laichingen am 1. Dezember 2009 seinen Betrieb auf. Die einzelnen Einrichtungen wurden gemäß ihrem Versorgungsauftrag in die jeweiligen Tochtergesellschaften unserer Unternehmensgruppe übernommen. Neben dem Pflegeheim mit 86 Plätzen sind dies die Diakoniestation für ambulante Altenpflege mit dem Service „Essen auf Rädern“, das ambulante OP-Zentrum und die Vermietung von Praxen der niedergelassenen Ärzte und Therapeuten im ehemaligen Pflegezentrum Laichinger Alb. Die tariflich Beschäftigten der Pflegezentrum Laichinger Alb GmbH wurden von uns vollständig im Rahmen einer Personalüberleitung gemäß §613a BGB übernommen. Darüber hinaus sicherten wir ihnen Bestandsschutz (Entgeltstufen, Dienst- und Jubiläumszeiten, Zusatzversorgungskasse etc.) und einen Verzicht auf betriebsbedingte Kündigungen für die Gesamtdauer von 6 Jahren zu. Die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden im laufenden Übergangsprozess jederzeit umfassend über alle für sie relevanten Maßnahmen informiert.

Der überwiegende Teil dieser neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern konnte weiterhin in Laichingen beschäftigt werden. Für einen Teil dieser Beschäftigten bedeutete der Übergang aber auch, an einem neuen Arbeitsort eingesetzt zu werden.

Einen Tag vor Weihnachten konnten wir nach entsprechenden Verhandlungen mit der St. Elisabeth Stiftung bekannt geben, dass die Arbeitsplätze aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Wohnparks St. Franziskus gerettet sind. Wir übernehmen diese Beschäftigten im Sommer mit Fertigstellung des Pflegeheims auf dem Sportplatz, das wir auf Initiative der St. Elisabeth Stiftung nun entgegen der ursprünglichen Planung alleine betreiben werden. Auch diesen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sichern wir Bestandsschutz sowie den Verzicht auf betriebsbedingte Kündigungen für die Dauer von insgesamt fünf Jahren zu.

Zum 01.01.2009 hat für den Öffentlichen Dienst eine Tarifsteigerung um 4,3 % stattgefunden. Diese haben wir im Rahmen unseres Haustarifvertrags übernommen. Obwohl die Vergütungserhöhung für die Beschäftigten im Hinblick auf deren Leistungserbringung angemessen und erforderlich ist, werden diese Kosten durch unzureichende Refinanzierung das Gesamtbudget stark belasten und demzufolge weitere Strukturanpassungen nach sich ziehen.

Die Laufzeit des Tarifvertrages Ärzte/Alb-Donau-Kreis endete am 31.12.2009. Erste Sondierungsgespräche mit dem Marburger Bund haben bereits stattgefunden.

Im Jahr 2009 kam es zu mehreren Veränderungen bei unseren Chefarzten in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau:

Dr. med. Roland Eisele hat zum 1. Mai 2009 die Leitung der Fachabteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Blaubeuren übernommen. Dr. Eisele war zuvor u.a. Leiter der gastroenterologischen Endoskopie und des Schwerpunkts Gastroenterologie der Abteilung Innere Medizin sowie Leiter des Ultrschalllabors und der Adipositas-Ambulanz im Bundeswehrkrankenhaus Ulm. Er übernahm die Nachfolge von Chefarzt a. D. Dr. med. Hans-Otto Appel, der Ende März nach mehr als 23 Jahren im Kreiskrankenhaus Blaubeuren in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet wurde.

Die Fachabteilung Anästhesie im Kreiskrankenhaus Langenau hat seit 1. Oktober einen weiteren Chefarzt: Prof. Dr. med. Uwe Senftleben leitet die Abteilung mit dem bisherigen Chefarzt Dr. med. Dr. (I) Hans Arnd Medert im Teamarztmodell. Prof. Dr. med. Uwe Senftleben war seit 2001 als Anästhesist und seit 2002 als Oberarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin der Universitätsklinik Ulm beschäftigt. Internationale Erfahrungen sammelte er von 1999 bis 2001 während eines Auslandsaufenthaltes in den USA am Department of Pharmacology und am Department of Internal Medicine an der University of California, San Diego.

Ende des Jahres 2009 wurde Dr. med. Bernhard Platt nach mehr als 25 Jahren als Chefarzt der Fachabteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Ehingen in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Seine Nachfolge trat am 1. Januar 2010 Dr. med. Annett Schiefer an. Sie ist die erste Chefärztin in unserer Unternehmensgruppe. Dr. Schiefer ist Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie und verfolgt das Ziel, das Kreiskrankenhaus Ehingen u.a. durch den ab Sommer 2010 bereitstehenden Herzkathetermessplatz zu einer wichtigen Anlaufstelle für Herzpatienten zu machen.

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

MitarbeiterInnen

Übersicht – Stand 31.12.2009

Krankenhäuser / Geriatrische Rehabilitationsklinik	Anzahl	Anteil Dienstart	Vollkräfte	Teilzeitfaktor
Ärztlicher Dienst	86,00	7,62 %	69,88	1,23
Pflegedienst	410,00	36,32 %	221,94	1,85
Medizinisch-technischer Dienst	150,00	13,29 %	89,33	1,68
Funktionsdienst	122,00	10,81 %	64,34	1,89
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	105,00	9,30 %	62,28	1,69
Technischer Dienst	7,00	0,62 %	5,30	1,26
Verwaltungsdienst mit Infobereich und Patientenaufnahme	98,00	8,68 %	66,02	1,49
Sonderdienst	4,00	0,35 %	2,00	1,78
Personal der Ausbildungsstätten	6,00	0,52 %	3,52	1,57
Sonstiges Personal*	141,00	12,49 %	53,27	2,65
Gesamt	1.129,00	100,00%	637,88	1,77

Tochtergesellschaften

ADK Gebäudeservice GmbH	81,00		49,80	1,63
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	79,00		11,23	7,03
DiGe GmbH ADK	0		0	
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	263,00		131,49	2,00
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	30,00		27,62**	1,09
Gesamt	453,00		220,14	2,06

Unternehmensgruppe gesamt	1.582,00		858,02	1,84
----------------------------------	-----------------	--	---------------	-------------

* Krankenpflege-, Altenpflegeschülerinnen und -schüler, Auszubildende, Zivildienstleistende, Praktikantinnen und Praktikanten

** davon sind 17 VK geringfügig beschäftigt.

Materialbereich

Im Jahr 2009 wurde die Kostenstruktur im Materialbereich durch eine so genannte ABC-Analyse geprüft, um das Produktsortiment zu reduzieren und die Zahl der Lieferanten bzw. Hersteller zu verringern. Die dabei herausgearbeiteten Möglichkeiten wurden vor der Umsetzung mit den Chef- und Belegärztinnen und -ärzten, den Pflegedirektorinnen und weiteren Nutzern abgestimmt, um die Qualität und die Effizienz der entsprechenden Leistungen zu verbessern.

Im Bereich der Endoprothetik konnte das Leistungsspektrum weiter ausgebaut und etabliert werden. Diese Entwicklung führte zwangsläufig auch zu einer Erhöhung der Aufwendungen für den medizinischen Sachbedarf. Die Endoprothetik stellt innerhalb der Materialwirtschaft den kostenintensivsten Bereich dar. Aus diesem Grund wurden speziell für diesen medizinischen Teilbereich mit den jeweiligen Lieferanten innovative Lösungsmöglichkeiten im Hinblick auf Kostenreduzierungen bei gleichzeitiger Sicherstellung einer optimalen Patientenversorgung eruiert.

Auch die in unseren Kreiskrankenhäusern in allen chirurgischen Bereichen im Vordergrund stehenden patientenschonenden minimal-invasive Eingriffe mit neuen OP-Techniken erweisen sich als kostenintensiv. Da wir unseren Patienten diese modernen Verfahren anbieten wollen, müssen Einsparungen an anderer Stelle erfolgen.

Durch den Abschluss von längerfristigen Verträgen sowie Reduzierung der Lieferantenvielfalt ist es gelungen, erhebliche Kosteneinsparungen u.a. in den Bereichen Energie, Wasser, Brennstoffe, medizinischer Sachbedarf und Wirtschaftsbedarf zu erzielen.

Die Preise für Heizöl und Erdgas sind im Jahr 2009 auf ein leicht gemäßigeres Niveau gesunken. Die erste Talsohle konnte genutzt werden, um längerfristige Erdgaslieferverträge zu verbesserten Konditionen abzuschließen. An einigen Standorten war ein Lieferantenwechsel notwendig. In diesem Zusammenhang haben wir mit einem externen Beratungsunternehmen kooperiert, die in diesem Marktsegment bundesweit federführend sind.

Im 1. Halbjahr 2009 wurden zum günstigsten Zeitpunkt Stromlieferverträge abgeschlossen, wobei diese Konditionen im Anschluss nochmals deutlich verbessert werden konnten. Sie wurden bis Ende des Jahres 2012 festgeschrieben, was im Hinblick auf die prognostizierten Strompreissteigerungen eine wichtige Maßnahme darstellt. Möglich wurde dies durch einen Beitritt zu einem Pool regionaler Industrieunternehmen.

Im Bereich Lebensmittel konnten wir durch Preisverhandlungen das Preisniveau von 2008 wieder erreichen. Preissteigerungen bei Molkereiprodukten haben wir durch die Reduzierung anderer Preise aufgefangen.



Investitionsmaßnahmen

An allen drei Standorten wurde erneut investiert und die Attraktivität gesteigert

Gesundheitszentrum Blaubeuren

Im ersten Quartal des Jahres 2009 wurde mit dem Umbau der Funktionsdiagnostik und Endoskopie der Inneren Medizin begonnen, die den kompletten Umbau des Gartengeschoßes beinhaltet. Mitte Juli wurde der umfassende renovierte Bereich von Chefarzt Dr. med. Roland Eisele anlässlich seiner offiziellen Einsetzung als Chefarzt feierlich eröffnet. Ebenfalls im Sommer hat das urologische Zentrum Ehingen/Blaubeuren im 2. Stock des Gesundheitszentrums Blaubeuren eine Praxis eröffnet. Hierdurch können nun auch die Patientinnen und Patienten im Raum Blaubeuren ohne lange Anfahrtswege urologisch versorgt werden.

Im Jahr 2009 ist auch der Startschuss für den Umbau der Krankenhausküche gefallen. Die Küche erhält eine neue und großzügigere Raumaufteilung, die gleichzeitig die Arbeitsabläufe für das Küchenteam nachhaltig verbessert. Die neue Spülküche ist räumlich getrennt von der Hauptküche, um so den heute geltenden hygienischen Anforderungen wieder in vollem Umfang zu entsprechen. Darüber hinaus entstehen neue Sozialräume für das Küchen- und Reinigungspersonal.

Im Rahmen dieser Baumaßnahme wird die Wäscherei den neuen Anforderungen des Gesundheitszentrums Blaubeuren angepasst. Die Waschmaschinen und Trockner werden mit dem Wäschelager und Wäscheverteilung auf einem Stock vereint.

Gesundheitszentrum Ehingen

Die Bebauung des Schafmarktsportplatzes ist nach wie vor in vollem Gange. Der Rohbau wurde im September 2009 fertig gestellt, zeitgleich haben die Ausbaugewerke begonnen. Das Kuratorium für Dialyse Ehingen e.V. bezieht als Eigentümer das Erdgeschoss und betreibt dort eine Dialysestation und eine nephrologische Praxis. Im 1. Obergeschoss entsteht eine Kinderarztpraxis. Diese ist in unmittelbarer Nähe zur bisher im Mühlweg untergebrachten Interdisziplinären Frühförderstelle mit dem Heilpädagogischen Dienst, die ebenso wie die Elternschule „Wunderfitz“ in den Neubau umziehen wird. Die derzeit im Hochhaus ansässige dermatologische Gemeinschaftspraxis bezieht 2010 ebenfalls ihre neuen Räumlichkeiten im Ärztehaus und macht somit Platz für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau.

Zur Ergänzung des Versorgungsangebotes des Gesundheitszentrums in Ehingen wird im 2. Obergeschoss des Ärztehauses eine Internistische Funktionsdiagnostik mit integriertem Kardiologiebereich mit einem Herzkathetermessplatz realisiert. Im 3. Obergeschoss siedelt sich die EDV Abteilung der Unternehmensgruppe in speziell konzipierten Räumen an. Im gleichen Stockwerk entsteht ein Schulungs- und Konferenzbereich.

In der Planungsphase der Neubebauung des Schafmarktsportplatzes war das Rechenzentrum im 3. Obergeschoss des Ärztehauses geplant. Da in naher Zukunft in den Kreiskrankenhäusern die digitale Patientenakte sowie die digitale Speicherung der Röntgenaufnahmen eingeführt wird und im nächsten Jahr der Herzkathetermessplatz in Betrieb geht, war die Unterbringung des Rechenzentrums im 3. Obergeschoss aus Platzgründen und den damit einhergehenden erhöhten Anforderungen wie z. B. Brand- und Datenschutz, nicht mehr möglich. Als Standort für das neue Rechenzentrum als unterirdischer Solitär wurde der Bau abseits der Bestandsgebäude auf dem Mitarbeiterstellplatz beschlossen. Das Dach des neuen Rechenzentrums wird befahrbar ausgeführt, um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern so viele Stellplätze wie möglich bieten zu können.

Gesundheitszentrum Langenau

Das Gesundheitszentrum Langenau konnte zum Jahresbeginn 2009 Zug um Zug in Betrieb genommen werden. Die neue, moderne Einrichtung wurde der interessierten Bevölkerung am 17. Mai 2009 im Rahmen eines Tages der offenen Tür vorgestellt.

Charakteristisch für das neue Gesundheitszentrum Langenau ist der gläserne Rundbau mit einer großflächigen Holz-Aluminium-Fassade. Um den neu gestalteten Eingangs- und Infobereich finden die Patientenaufnahme, der Andachtsraum, und Serviceeinrichtungen wie Apotheke, Friseur, Sanitätshaus, Hebammenpraxis und das AOK-Kundencenter Platz. Es wurden Räumlichkeiten für fünf Arztpraxen, die interdisziplinäre Frühförderstelle und eine logopädische Praxis geschaffen. In der Rotunde finden sich Räume für das Restaurant und für den modern eingerichteten Konferenzbereich. Im Hanggeschoss wurde ein modernes Fitness- und Gesundheitsstudio mit Kursräumen, Bewegungsbad und physikalischer Therapie eingerichtet.

Die neue Station Chirurgie 2 konnte geschossgleich mit dem OP-Bereich und der Station Chirurgie 1 im 1. Obergeschoss des Neubaubereichs untergebracht werden. Für die Patientinnen und Patienten wurden ansprechende zwei- und Dreibettzimmer neu gestaltet.

Im Zufahrtbereich des Gesundheitszentrums konnte eine Tagespflegeeinrichtung mit 14 Plätzen errichtet werden. In unmittelbarer Nähe zum Gesundheitszentrum Langenau konnten 18 betreute Seniorenwohnungen vermietet bzw. verkauft werden.

Für unsere Patientinnen und Patienten und die Kunden der verschiedenen Einrichtungen im Gesundheitszentrum wurde ein Parkdeck mit 153 Stellplätzen neben dem Neubau geschaffen.



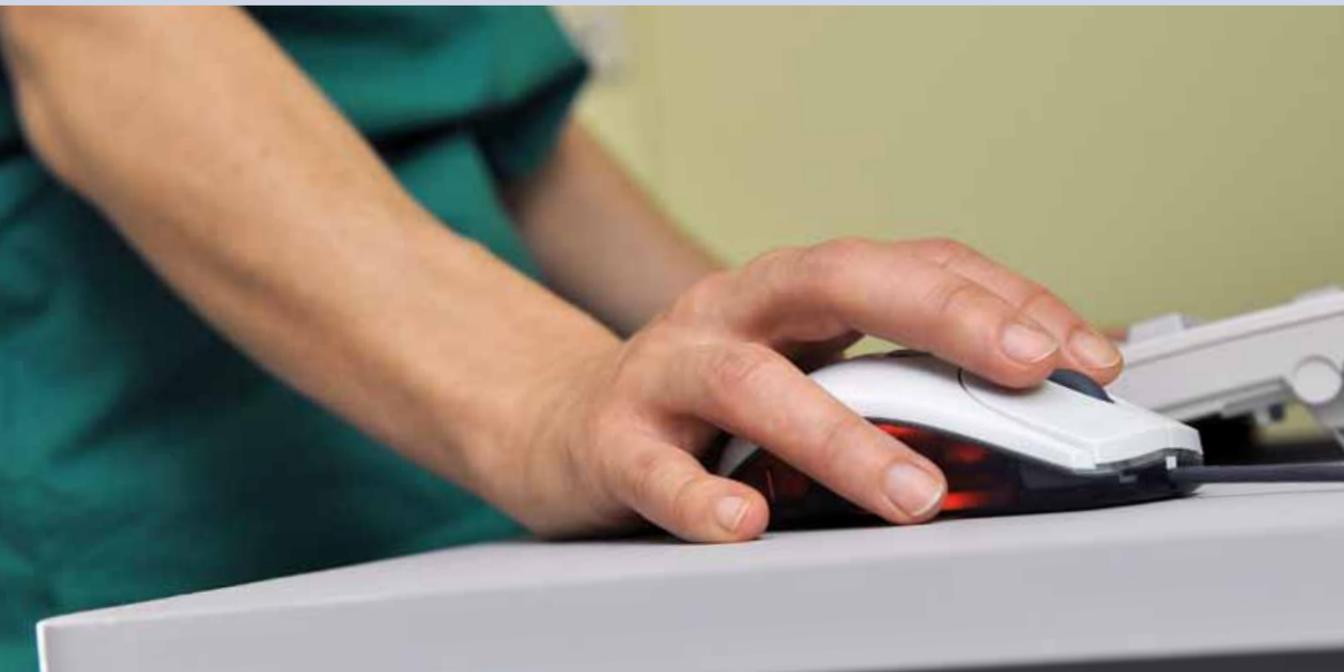
Aufgrund eines Belegarztwechsels in der Inneren Medizin wurde der endoskopische Untersuchungsbereich im letzten Quartal 2009 grundlegend saniert und den veränderten Anforderungen angepasst. Neben den drei modernen Untersuchungsräumen steht jetzt ein Überwachungsbereich für die Patienten zur Verfügung. Ergänzend wurde ein ansprechender Empfangs- und Wartebereich integriert. Diese Einrichtung konnte zum Beginn des Jahres 2010 in Betrieb genommen werden.

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Die größte Investitionsmaßnahme im Jahr 2009 stellt das neue Pflegeheim auf dem Schafmarktsportplatz in Ehingen dar. Bauherr ist hier die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, die den Neubau nach seiner Fertigstellung an die Pflegeheim GmbH übergibt. Hier finden 78 Bewohnerinnen und Bewohner ein neues Zuhause.

Im Mai 2009 konnte das Karl-Christian-Planck-Spital in Blaubeuren seinen Betrieb aufnehmen. Träger dieser Einrichtung wie auch des Bürgerheims St. Ulrich in Schelklingen ist die Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH, eine gemeinsame Tochtergesellschaft der Pflegeheim GmbH und der Ev. Heimstiftung GmbH. Damit steht nun auch den Bürgerinnen und Bürgern in Blaubeuren eine attraktive stationäre Pflegeeinrichtung zur Verfügung, die den heute geltenden Anforderungen z.B. an Brandschutz und Ausstattung in vollem Umfang gerecht wird.

Im 2005 eröffneten Seniorenzentrum Erbach wurden zudem die ersten Malerarbeiten durchgeführt. Diese Schönheitsreparaturen sorgen dafür, dass das attraktive Erscheinungsbild des Gebäudes durch den laufenden Betrieb und den intensiven Gebrauch z.B. von Rollatoren nicht leidet.



DRGs – das Ende der Konvergenzphase 2009/2010

Mit dem im Jahr 2000 verabschiedeten Gesundheitsreformgesetz wurde vom Bundesgesetzgeber die Entscheidung getroffen, zum 1. Januar 2003 ein pauschaliertes Entgeltsystem (DRG = Diagnoses Related Groups) einzuführen. Seit diesem Zeitraum werden die stationären Krankenhausleistungen in unseren Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau nach den diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRGs) abgerechnet.

Das Fallpauschalengesetz vom 23. April 2002 regelte erstmalig die stufenweise Angleichung des Krankenhausbudgets an ein zu erreichendes, landeseinheitliches Preisniveau. In dieser budgetneutralen Einführungsphase des DRG-Systems wurden die „alten“ Krankenhausbudgets im Wesentlichen fortgeschrieben und ein krankenhausespezifischer Basisfallwert ermittelt. Zum 1. Januar 2005 hat die Konvergenzphase begonnen. Ziel dieses ursprünglich auf fünf Jahre geplanten Prozesses war eine stufenweise Anpassung der krankenhausspezifischen Vergütungshöhen auf Basis des krankenhausespezifischen Basisfallwertes an einen landesweiten Basisfallwert.

Mit dem durch den Gesetzgeber verabschiedeten Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) im Februar 2009 wurde die bisherige Konvergenzphase um ein weiteres Jahr verlängert und die Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 festgelegt. Ziel war die Aufteilung des letzten Konvergenzschrittes auf zwei Jahre, wodurch die Konvergenzphase erst 2010 endet. Im Geschäftsjahr 2009 war bereits der Landesbasisfallwert maßgebend für die Abrechnung der in unseren Kreiskrankenhäusern erbrachten Leistungen. Die Verlängerung der Konvergenzphase wurde über Zu- bzw. Abschläge auf die Entgelte abgewickelt. Für die Kreiskrankenhäuser der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis bedeutete dies, dass der Konvergenzschritt 2009 niedriger ausfiel, gleichzeitig werden wir aber auch 2010 erneut Einschnitte im Budget verkraften müssen. Die erforderliche Kompensation der Mindereinnahmen können wir längerfristig nur durch eine konsequente Leistungssteigerung erreichen.

TOP 30 DRGs in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau 2009

DRG	„Umsatz“ (Case Mix)	Anzahl Fälle
I47B Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrothese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	1.070,584	447
I44B Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	1.000,076	390
O60D Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	310,862	651
F62C Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	242,159	291
P67D Neugeborener Einling, Aufnahmezeitpunkt > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	240,770	961
G67D Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkrankungen d. Verdauungsorgane ohne komplexe od. kompliz. Diagn., ohne Dialyse, Alter > 2 J., ohne äuß. schw. CC od. gastrointest. Blutung od. Ulkuserkrankung, ohne äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 75 J.	221,684	577
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	147,689	217
F39B Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	146,520	322
H08B Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	138,350	155
M01B Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	129,774	69
O01F Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	126,581	156
I08F Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie, ohne Muskel- / Gelenkplastik	125,643	70
G18B Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm m. kompl. Eingr. od. and. Eingr. an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Konst., außer b. bösart. Neubild., Alt. <3 J., ohne Eingr. b. angeb. Fehlbild. od. Alt. >1 J., ohne Lebermetastasenchir., ohne kompliz. Diagn.	123,118	52
I05Z Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrothese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	113,994	39
E77F Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	113,087	138
D06C Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexe Diagnose	108,774	216
N21Z Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	107,251	111
K62Z Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	103,853	147
K12Z Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	101,811	104
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	93,349	158
G23C Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	91,112	125
B70F Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolysen, mehr als ein Belegungstag	89,316	87
I44C Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	85,822	43
I21Z Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	85,137	104
O60C Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	82,146	137
F71C Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	81,033	187
E77C Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer b. Z.n. Organtransplant., ohne angeb. Fehlbildungssyndr. m. kompl. Diagnose od. äußerst schw. CC, ohne Komplexbeh. b. multiresist. Erregern, ohne intensivmed. Komplexb. im Kindesalt. > 72 Std.	79,662	63
J64B Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	78,948	141
M02Z Transurethrale Prostataresektion	74,750	99
L63F Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	71,700	154

Qualitätsmanagement

Die Kundenzufriedenheit steht im Mittelpunkt

Entsprechend unseres Unternehmensauftrags sind wir in verschiedenen Sparten des Gesundheits- und Sozialwesens tätig. Dementsprechend vielfältig sind unsere Kundenbeziehungen und haben wir es mit unterschiedlichen Kundengruppen (z.B. Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern, Mieterinnen und Mietern) 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 2009 konnten folgende Projekte abgeschlossen bzw. weiter vorangetrieben werden:

- Erfolgreiche Zertifizierung des Kreiskrankenhauses Langenau nach KTQ®
- Start zur Einführung eines QM-Systems nach KTQ® im Kreiskrankenhaus Ehingen
- Erfolgreiche Rezertifizierung 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
- Erfolgreiche Rezertifizierung des Kreiskrankenhauses Ehingen als Babyfreundliches Krankenhaus: Mit diesem Zertifikat zeichnet die Initiative von WHO und UNICEF Einrichtungen aus, die sich um eine besonders enge Bindung von Mutter und Kind kümmern und Frauen beim Stillen unterstützen
- Neuerliche Bestätigung unseres Ambulanten Pflegeservices über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2000
- Erfolgreiche Zertifizierung unseres Laichinger Standorts des Ambulanten Pflegeservice nach IQD
- Erfolgreiche Rezertifizierung unserer Fitness- und Gesundheitsstudios mags (im Gesundheitszentrum Blaubeuren) und S 29 (im Gesundheitszentrum Ehingen) durch den TÜV Rheinland
- Durchführung interner Audits in den Kreiskrankenhäusern, der Geriatrischen Rehabilitationsklinik, dem Ambulanten Pflegeservice und dem Brustzentrum
- Konzeption eines unternehmensweiten Beschwerdemanagements
- Start zum Prozess der Entwicklung eines unternehmensweiten Leitbildes
- Aufbau und Pflege von intranetgestützten QM-Handbüchern mit einer Vielzahl von Standards und Verfahrensanweisungen

Umbaumaßnahmen für ein erweitertes Angebot



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 (bis 31.12.2009)

Dr. med. Ute Mayer-Weber, Belegärztin

Dr. med. Walter Lechner, Belegarzt (ab 1.1.2010)

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 Grötzingler

Praxis für Dermatologie/**Dermatologische Privatklinik**

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben und

Dr. med. Stephan Wortmann

Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dres. med. Ute Mayer-Weber, Walter Lechner

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

Urologisches Zentrum Ehingen/Blaubeuren

Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang, Dres. med. Rainer

Beckert und Thomas Neßlauer

Schlaflabor

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

Dr. med. Rüdiger Sauer, Holger Woehle

Praxis für Zahnmedizin

Dres. med. dent. Rudolf Kopp und Emma Lehnhardt

Konsiliarisch tätige Ärzte**Praxis für Chirurgie**

Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel

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

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 abgelaufenen Geschäftsjahr konnte das Leistungsspektrum des Kreiskrankenhauses Blaubeuren für unsere Patientinnen und Patienten erweitert werden, so dass künftig noch mehr Menschen in der Region wohnortnah versorgt werden können. Die hohe Akzeptanz der Klinik spiegelt sich auch in einer deutlich gestiegenen Patientenzahl wider. Seit 1. Mai 2009 wird die Fachabteilung der Inneren Medizin von Dr. med. Roland Eisele geleitet. Er übernimmt die Nachfolge von Chefarzt a. D. Dr. med. Hans-Otto Appel. Dr. Eisele hat seine Hauptschwerpunkte in der invasiven Endoskopie. Auf Grund seiner Erfahrung kann er auch größere Tumore und Polypen z.B. im Darm endoskopisch entfernen und damit das Leistungsspektrum niedergelassener Internisten optimal ergänzen. Die enge Zusammenarbeit und Vernetzung mit seinen niedergelassenen Kollegen unterschiedlichster Fachrichtungen ist dem neuen Chefarzt ein besonderes Anliegen. Sein Ziel ist es, im Kreiskrankenhaus Blaubeuren ein Kompetenzzentrum für die Behandlungen aller inneren Organe und insbesondere von Erkrankungen des Bauchraums aufzubauen. Dazu hat er ein Team von Oberärzten zusammengestellt, die über unterschiedliche Spezialisierungen verfügen.

Ab Januar 2009 stand die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe unter der Leitung von zwei Ärzten. Dr. med. Ute Mayer-Weber verstärkte als weitere Belegärztin das Ärzteteam. Nicht zuletzt durch diese personelle Veränderung konnte die Geburtenrate deutlich gesteigert werden. Insgesamt kamen im Jahr 2009 320 Kinder und damit rund 100 mehr als im Vorjahr im Kreiskrankenhaus Blaubeuren zur Welt.

Nach den Umbaumaßnahmen für die neue internistische Diagnostik konnten im Jahr 2009 die Modernisierungsarbeiten für die Krankenhausküche begonnen werden. Sie wird mit einem Investitionsaufwand von ca. 3,5 Mio. Euro umfassend renoviert und in den organisatorischen Abläufen optimiert. Das Land Baden-Württemberg beteiligt sich an den Kosten dieser Baumaßnahme mit einem Zuschuss in Höhe von 900.000 Euro. Die Fertigstellung der Küchenmodernisierung ist für das zweite Quartal 2010 geplant.

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.

Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Blaubeuren stellen sich wie folgt dar:

Kennzahlen

	2007	2008	2009
Patientenzahl*	4.384	4.351	4.877
Verweildauer	7,00 Tage	6,60 Tage	6,03 Tage
Summe aller Relativgewichte**	3.369 Punkte	3.383 Punkte	3.542 Punkte
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleich	3.217,11 €	3.171,17 €	2.917,18 €

* Entspricht den DRG-Fällen

** Entspricht den CM-Punkten. 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

- Arthroscopien 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 Kallusdistraction

▪ 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 2009

Gegenüber dem Vorjahr konnte der Umfang der operativen Tätigkeit wieder leicht gesteigert werden. In der Versorgung von Schulterarthrosen ist mit der Implantation von so genannten inversen Prothesen das Indikationsgebiet ausgeweitet worden. Bei den Oberarmkopfrüchen verfügen wir nun durch winkelstabile Spezialplatten über eine zusätzliche Versorgungsform, um oberarmkopferhaltend operieren zu können.

Ausblick

Durch die zunehmende Attraktivität der endoskopischen Abteilung von Chefarzt Dr. Eisele wird es im Jahr 2010 vermehrt zu operativen Eingriffen am Verdauungssystem, insbesondere am Dickdarm kommen. Darüber hinaus wird durch die zu erwartende Implementierung der Viszeralchirurgie und möglicherweise anderer Schwerpunktbereiche das Leistungsspektrum der Chirurgie ausgebaut werden.



Innere Medizin Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Roland Eisele, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung Innere Medizin ermöglicht den Patienten im Alb-Donau-Kreis die Versorgung mit dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin. Durch die Struktur der Kreiskrankenhäuser im Alb-Donau-Kreis mit ihren Gesundheitszentren werden Patienten im Gesundheitszentrum Blaubeuren mit Erkrankungen aus folgenden Bereichen der Inneren Medizin von Schwerpunkt-Internisten versorgt: Angiologie, Gastroenterologie, Kardiologie, internistische Intensivmedizin sowie mit Unterstützung unserer Kollegen im Gesundheitszentrum in den Bereichen Rheumatologie und Pneumologie.

Die Kassenärztliche Vereinigung erteilte Chefarzt Dr. Eisele die Ermächtigung zur Behandlung spezieller internistischer Fragestellungen auf Zuweisung von Fachärzten der Inneren Medizin. Hierdurch können wir den niedergelassenen Fachärzten für Innere Medizin die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten mit der entsprechenden Expertise zur Verfügung stellen. Chronische Wunden werden von unserem Angiologen in Zusammenarbeit mit den Dermatologen im Gesundheitszentrum auf höchstem Niveau behandelt.

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Durch die Neustrukturierung der Abteilung im Bereich des Chefarztes und der Oberärzte sowie einer völligen Neukonzeption der internistischen Funktionsdiagnostik wurden folgende diagnostische und therapeutische Schwerpunkte gesetzt:

Gastroenterologie

(Leitung: Dr. med. Roland Eisele,
Dr. med. Johanna Vogelpohl)

Therapeutisches Spektrum

■ Magen und Darm

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

■ Leber

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

■ Speiseröhre

- Divertikel
- Entzündungen
- Rheumatologische und autoimmune Erkrankungen
- Gutartige Tumore
- Krebs
- Stenosen

■ Unklare Schluckstörungen

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

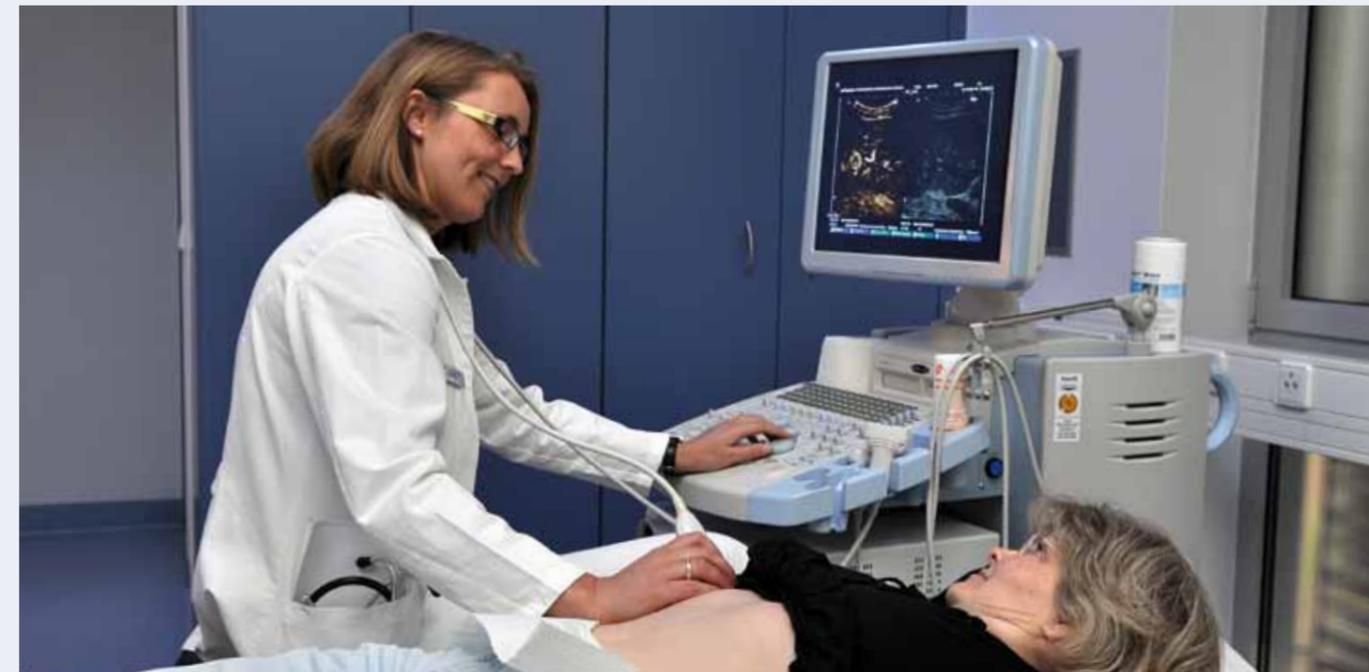
Diagnostisches/interventionelles Spektrum

■ Endoskopie

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

■ Interventionelle Endoskopie

- Tumorentfernungen
- Polypektomien
- Submukosadissektionen (Großflächenmukosaresektion)
- Hämorrhoidenligaturen/-sklerosierung
- Kappenresektionen
- Argon- Beamer- Ablation
- Therapie von gastrointestinalen Blutungen (Ligatur, Klipp, Argon- Beamer, Medikamente, Fibrin)
- Stenteinlagen (Speiseröhre, Pylorus, Duodenum, Gallen-/Pankreasgang, Kolon)
- Bougierung und Dilatation
- Zenkertherapie (Nadelmesser und Argon- Beamer)
- Endoskopische Retrograde Cholangio-Pankreatikographie (ERCP) mit:



- Papillotomie
- Steinextraktion
- Stenteinlage
- Percutane oder transgastrale Rendez vous-Drainage
- Enterale Ernährungssoden (PEG, Jet-PEG, PEJ, Flow care)

■ Gastroenterologische Funktionsdiagnostik

- Hochauflösende Druckmessung in der Speiseröhre (Ösophagusmanometrie)
- Hochauflösende Druckmessung der Analmuskulatur (Anlmanometrie)
- Atemgasanalyse bei Dünndarmerkrankungen (H2-Atemteste)
- Milchzuckerintoleranz (Laktose)
- Fruchtzuckerintoleranz (Fruktose)
- Süßstoffintoleranz (Sorbit)
- Bakterienfehlbesiedelung
- Säuremessung und Massenrefluxmessung in der Speiseröhre (pH- Metrie) und Impedanzmessung

■ Endoskopischer Ultraschall, inkl. Kontrastmittel und Intervention

- Endosonographie Speiseröhre (Ösophagus- und Mediastinaltumore)
- Endosonographie Magen (Magen-, Nebenniere- und Pankreastumore)
- Endosonographie Enddarm (Anal- und Rektumtumore)
- Endosonographische Punktionen (Feinnadel und Cutting needle)

- Endosonographische Zystendrainagen (Abszesse, Pseudozysten)

■ Ultraschall-Labor

- (Leitung: Oberärztin Dr. med. Johanna Vogelpohl)
- Schilddrüsenultraschall inkl. Elastographie
- Oberbauchsonographie inkl. Kontrastmittel
- Interventioneller Ultraschall
 - Grobnadel (Cutting needle)
 - Feinnadelaspirationszytologie, inkl. Kontrastmittelverstärkung
 - Drainagenanlage
 - Gewebeerstörung (PEI)

Kardiologie

(Leitung: Dr. med. Marc Röderer)

Therapeutisches Spektrum

■ Arterielle Hypertonie

■ Pulmonale Hypertonie

■ Herzklappenfehler (angeboren und erworben)

■ Koronare Herzerkrankung (KHK)

■ Entzündliche Herzerkrankungen:

- Endokarditis
- Myokarditis
- Perikarditis

▪ **Kardiomyopathien:**

- Hypertrophe nicht- obstruierende Kardiomyopathie (HNCM)
- Hypertrophe obstruierende Kardiomyopathie (HOCM)
- Restriktive Kardiomyopathie
- Dilatative Kardiomyopathie
- Kardiomyopathie bei Systemerkrankungen

▪ **Herzinsuffizienz**

▪ **Herzrhythmusstörungen:**

- Bradykardie HRST inkl. Schrittmachertherapie
- Tachykardie HRST inkl. Elektrotherapie (Kardioversion, overdrive-pacing)

▪ **Erkrankungen des Perikards im weiteren Sinn**

▪ **Lungenerkrankungen:**

- Asthma bronchiale
- COPD
- Schlafapnoe- Syndrom

Diagnostisches/interventionelles Spektrum

▪ **Echokardiographie**

- B-Bild
- M-Mode
- Farbdopplerechokardiographie
- cw- und pw-Echokardiographie
- Stressechokardiographie

- Kontrastmittelechokardiographie
- Gewebedoppler
- Transösophageale Echokardiographie (Schluckechokardiographie)

▪ **Kardiologische Funktionsdiagnostik**

- Langzeit-Blutdruckmessung
- Langzeit- EKG
- Belastungs- EKG
- Herzschrittmacherkontrolle aller gängigen Aggregate
- Leistungsdiagnostik für Läufer und Fahrradfahrer inkl. Laktatleistungskurve
- Lungenfunktionsdiagnostik

▪ **Interventionelle Verfahren**

- Herzschrittmacherimplantationen (in Zusammenarbeit mit der Abteilung Chirurgie)
- Rechtsherzkatheteruntersuchungen

Angiologie

(Leitung: Dr. med. Jan Ahnefeld)

Therapeutisches Spektrum

- **Erkrankungen der Arterien:**
 - pAVK („Schaufensterkrankheit“)
 - M. Raynaud

▪ **Erkrankungen der Venen:**

- Varikosis („Krampfadern“)
- Phlebothrombose
- Phlebitis

▪ **Erkrankungen der Lymphgefäße:**

- Lymphangitis/-ödem

▪ **Erkrankungen der hirnversorgenden Gefäße**

▪ **Entzündliche Gefäßerkrankungen (Vaskulitiden):**

- Endangitis
- Kollagenosen

▪ **Angiodysplasien**

Diagnostisches Spektrum

▪ **Sonographie**

- Dopplersonographie (uni-, bidirektional)
- Farbcodierte Duplexsonographie

▪ **periphere Dopplerdruckmessung**

▪ **Laufbandergometrie**

Intensivmedizin

Interdisziplinäre Intensivstation mit zwei Beatmungsplätzen und fünf Überwachungsplätzen. Es werden aktuelle internistische Therapieverfahren (ohne Nieren- und Lebersatzverfahren IABP und Katheterverfahren) bei allen akuten und potentiell lebensbedrohlicher Erkrankungen aus dem Bereich der Inneren Medizin und weiterer Bereiche (z. B. cerebrale Durchblutungsstörungen) durchgeführt.

Notfallmedizin

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

Entwicklung im Jahr 2009

Durch den Wechsel der ärztlichen Leitung von Dr. med. Hans Otto Appel auf Dr. med. Roland Eisele und der Neueinstellung von Dr. med. Johanna Vogelpohl (Gastroenterologin), Dr. med. Jan Ahnefeld (Angiologe) und Dr. med. Marc Röderer (Kardiologe und internistischer Intensivmediziner) haben sich die oben genannten Schwerpunktentwicklungen vollzogen. Hierdurch konnte eine Steigerung der Auslastung des stationären Bereiches und eine deutliche Erweiterung des ambulanten Bereiches erzielt werden.

Über die Kernkompetenzen der Hauptabteilung Innere Medizin hinaus wurden die bereits vorhandenen Expertisen im Ge-

sundheitszentrum eng mit der Hauptabteilung verknüpft und dadurch eine Optimierung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit interdisziplinären Fragestellungen erzielt.

Die völlige Neugestaltung der Zusammenarbeit mit der Abteilung Anästhesie wurde nicht nur durch Etablierung von zweimal täglichen gemeinsamen Visiten, sondern insbesondere durch eine systematische Nutzung der einzelnen Fachkompetenzen der Oberärzte beider Abteilungen optimiert. Diese neue Struktur ermöglicht den Assistenzärzten eine Ausbildung auf hohem und breitem Niveau. Die Ermächtigung zur Weiterbildung im Fachgebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin sowie im Schwerpunkt Gastroenterologie wurde Dr. med. Eisele dadurch im ersten Jahr erteilt, eine Erweiterung dieser Ermächtigung wird eingereicht. Zudem wurde Dr. Eisele zur ambulanten Behandlung von Kassenpatienten auf Zuweisung von niedergelassenen Internisten ermächtigt.

Ausblick

Im Laufe des Jahres 2010 wird die Erweiterung im Schwerpunkt Viszeralmedizin fortgesetzt und durch die Diagnostik in der ERCP weiter optimiert. In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Langenau werden die interventionellen Möglichkeiten von Tumorbehandlungen, insbesondere im Bereich der Leber (Radiofrequenzablation und Chemoembolisation) erweitert. Durch eine enge Zusammenarbeit mit der Abteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Ehingen werden die Schwerpunkte Kardiologie mittels Coronar-Intervention und Angiologie mittels diagnostischer und interventioneller Angiographie ausgebaut. Die Etablierung und Verbesserung der Zusammenarbeit der dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren zuweisenden Ärzte wird weiter voran getrieben.

Im Schwerpunktbereich Pneumologie wird eine enge Verzahnung mit unseren pneumologischen Konsiliarärzten und dem Schlaflabor stattfinden. Die Diagnostik wird um eine Bodyplethysmographie erweitert. Die bereits hervorragende Zusammenarbeit mit den zuweisenden Kollegen wird weiter strukturiert und die Aufnahme von Notfallpatienten interdisziplinär geregelt. Onkologische Patienten werden darüber hinaus in ein Tumorboard eingebracht, um sämtliche Fachrichtungen für die optimale Therapie eines Krebspatienten zu integrieren.





Anästhesie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin 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 Mög-

lichkeit der thorakalen³ Periduralanästhesie bei Baucheingriffen 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-Track-Chirurgie⁴. Darunter versteht man ein Behandlungskonzept, das sämtliche Maßnahmen vor, während und nach einer Operation so

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

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

Intensivmedizin

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

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

Sowohl die gängigen Beatmungsmöglichkeiten als auch die patientenschonendere Möglichkeit der nicht-invasiven Beatmungsverfahren kommen regelmäßig zur Anwendung. Ein transportables Notfall- und Intensivbeatmungsgerät ermöglicht die Fortsetzung der begonnenen intensivmedizinischen Therapie und des Monitorings auch bei Transporten/Verlegungen sowohl innerhalb des Hauses z.B. zwischen OP und Intensivstation oder einer gegebenenfalls erforderlichen diagnostischen Maßnahme als auch zur intensivmedizinischen Verlegung in ein Zentrum. Im Rahmen der kostenorientierten Prozessoptimierung sowie des effizienteren Personaleinsatzes sind die Fachpflegegruppen des Anästhesiebereiches sowie der Intensivstation organisatorisch wie funktionell zur Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin zusammengelegt.

Eigenblutspende

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

Notfallmedizin

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

Für alle akuten Notfälle im Krankenhaus Blaubeuren sowie auf Anforderung im Gesundheitszentrum steht das Notfallteam des Krankenhauses zur Verfügung. Dieses besteht aus den diensthabenden Ärzten der Abteilung Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie sowie einer Intensiv-Pflegekraft.

Entwicklung im Jahr 2009

Im Jahr 2009 wurden insgesamt 2464 Narkosen durch die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr konnte damit der vorbestehende Steigerungstrend fortgesetzt und um 2,5 % weiter ausgebaut werden. Regionalanästhesie- und/oder begleitende Katheterverfahren kommen bei 26 % aller Narkosen zur Anwendung, was einer Zunahme um das Dreifache innerhalb der letzten fünf Jahre entspricht.

Intensivmedizin

Mit der Neuausrichtung der Abteilung für Innere Medizin sowie der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Krankenhaus Blaubeuren konnten auch die interdisziplinären Therapiemöglichkeiten der Intensivstation erweitert werden, was sich hierzu parallel in der deutlichen Auslastung der Intensivkapazität widerspiegelte.





Erstmals wurde z.B. im Rahmen eines Weiterbildungskonzeptes erfolgreich bei der Ärztekammer eine intensivmedizinische Ausbildungsmöglichkeit erwirkt und im Alltag umgesetzt.

Interdisziplinäre (Lehr-) Visiten, moderne videounterstützte Ausstattung sowohl zu Dokumentationsmöglichkeit als auch zur Befunddemonstration sind wesentlicher Bestandteil der Konzeption.

Schmerztherapie

Die geplante schmerztherapeutische Ambulanz verzeichnet bereits regen Patientenzulauf, mit den Änderungen der politischen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens musste die Konzeption angepasst werden, das Antragsverfahren ist hierzu noch nicht abgeschlossen. Komplementärmedizinische schmerztherapeutische Verfahren wie z.B. Akupunktur werden seit 2009 den Patienten sowohl im stationären Bereich als auch im Rahmen einer ambulanten Sprechstunde angeboten.

Ein wesentlicher Qualitätsaspekt konnte durch die interdisziplinäre Nutzung der Ultraschalluntersuchungsgeräte erreicht werden: Im zunehmenden Maße wird ein Großteil der perioperativen Nervenblockaden der oberen Extremität ultraschallgesteuert durchgeführt. Dies verbessert nachhaltig den Wirkungserfolg, verringert sowohl mögliche Fehlpunktionen als auch Komplikationen.

Ausblick

Geplant ist für 2010 der Ausbau der Betreuung von Schmerzpatienten im Rahmen der erfolgreich begonnenen schmerztherapeutischen Ambulanz.

Ab Jahresmitte 2010 ist eine engere Vernetzung und Kooperation zwischen den Hauptabteilungen im ambulanten Bereich (speziell Notaufnahme) geplant. Zielgröße ist hierbei eine verbesserte 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Versorgung ambulanter wie stationärer Notfallpatienten. Im Hinblick auf die bestehenden Ressourcen und Kapazitäten der Intensivstation werden zusätzliche Überwachungsmöglichkeiten vor allem für postoperative Patienten mit entsprechender Eingriffsschwere in Form eines sogenannten Intermediate-Care (IMC)-Bettenkonzeptes geprüft.

- 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 (bis 31.12.2009, danach vertreten von Dr. med. Walter Lechner)
Dr. med. Ute Mayer-Weber, Belegärztin
Dr. med. Walter Lechner, Belegarzt (ab 1.4.2010)

Medizinisches Leistungsspektrum

Geburtshilfe

- Präoperative, ambulante Diagnostik
- nachstationäre, ambulante Behandlung
- Entbindungsraum mit Gebärrinsel, Familiendusche und Wasserstrahlmassage
- Entbindungsraum mit Geburtsbadewanne

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



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

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.

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 2009

Das Leistungsspektrum konnte auf die operative Hysteroskopie z.B. zur Entfernung von Polypen oder Myomen bzw. Endometriumablation mittels Thermachoice (Veröden der

Gebärmutterschleimhaut) ausgeweitet werden. Mit TVT-O können wir unseren Patientinnen nun ein spezielles Verfahren bei Blasenschwäche anbieten.

Durch die zusätzliche belegärztliche Tätigkeit von Dr. med. Mayer-Weber konnte die Geburtenrate deutlich gesteigert werden, da ein großer Teil der von ihr in Laichingen betreuten Schwangeren das Angebot angenommen hat, in Blaubeuren entbunden zu werden. Darüber hinaus ist es uns auch gelungen, Frauen aus dem Ulmer Raum von der hohen Attraktivität der Geburtsklinik im Kreiskrankenhaus Blaubeuren zu überzeugen. Folgerichtig ist daher die Zahl der Geburten im Jahr 2009 auf 320 Geburten gestiegen.

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

Ausblick

Zum ersten Januar haben Dres. med. Ute-Mayer Weber und Walter Lechner die Gemeinschaftspraxis für Gynäkologie und Geburtshilfe im Gesundheitszentrum Blaubeuren übernommen. Zudem stellen sie als Belegärzte die stationäre Versorgung der Frauen in der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe sicher. Damit ist eine dauerhafte und gute Lösung in der Nachfolge des aus gesundheitlichen Gründen zum Jahresende ausgeschiedenen Dr. med. Josef Bogner gelungen. Ab April ergänzt die in Blaubeuren Seißen wohnhafte Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. med. Claudia Pallasch das Ärzteteam. Die Praxis wurde umfassend renoviert und der Bevölkerung am Tag der offenen Tür am 28. März 2010 vorgestellt. Rund 500 Besucherinnen und Besucher nutzen an diesem Tag die Gelegenheit, die attraktive Geburtsklinik bei Rundgängen durch die Kreißsäle und einem interessanten und vielfältigen Vortrags- und Informationsangebot kennen zu lernen. Durch die überörtliche Gemeinschaftspraxis in Blaubeuren und Laichingen erschließen Dr. Mayer-Weber und Dr. Lechner auch künftig ein breites Einzugsgebiet von Frauen, die in Blaubeuren entbinden wollen.



Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Leiter

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- gehörverbessernde Operationen (alle Typen der Tympanoplastik inklusive Stapesplastik)
- plastische Eingriffe im Gesicht (Ohrmuschelplastiken, Nasenplastiken, Rehabilitation nach Nervenlähmungen, Rekonstruktionschirurgie)
- Chirurgie der großen Kopfspeicheldrüsen (Submandibularis, Sublingualis, Parotis) 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 2009

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

In enger Kooperation mit der neu ausgerichteten Inneren Medizin und dem Schlaflabor können wir unser Leistungsangebot erweitern. Hier bringen wir unsere langjährige Erfahrung in Schnarchoperationen ein. Mit der gastroenterologischen Abteilung kooperieren wir eng bei der Betreuung von Schluckpatienten und in der Onkologie.

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 auskleidet ist)
 - Gelenk und Enthesen Sonographie und sonografisch gezielte Punktionen auch mit Synovia Diagnostik

- ultraschallgesteuerte Punktionsverfahren auch zur gezielten Gewebeentnahmen an Organen oder Lymphknoten
- Anwendung von Naturheilverfahren im Rahmen der ganzheitlichen Therapie

Entwicklung im Jahr 2009

Mit Wirkung vom 01. Januar 2009 wurde die Praxis für Innere Medizin im Gesundheitszentrum Blaubeuren in eine Schwerpunktpraxis für rheumatologische und immunologische Erkrankungen (Schwerpunktpraxis Rheumatologie) überführt.

Ausblick

Ziel ist die Abbildung des gesamten Spektrums der fachspezialisierteren rheumatologischen Diagnostik auch unter Einbeziehung der radiologischen Bildgebung wie digitalem Röntgen und Niederfeld-MRT der kleinen Gelenke.



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 Mitarbeiter und detaillierte Aufgabenbeschreibungen der einzelnen Tätigkeitsbereiche sichern wir die Strukturqualität. Garanten

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

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

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

All dies setzt bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Bereitschaft zur kontinuierlichen Veränderung und Flexibilität voraus, um den künftigen Herausforderungen begegnen zu können. In diesem Zusammenhang ist die Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern in unseren Einrichtungen ein Vorteil, weil wir die zukünftigen Pflegekräfte durch den Theorie-Praxis-Transfer und die Rolle der Praxisanleiterinnen und -anleiter auf den Stationen bereits in der Ausbildung auf diese Veränderungen vorbereiten können. Dazu gehört auch, dass wir unseren Mitarbeiterinnen

und Mitarbeitern im Rahmen der internen und externen Fort- und Weiterbildung sowohl die notwendigen Kommunikationsfähigkeiten im Umgang mit Kunden und Schnittstellen als auch die Kenntnisse über die in unserem Haus praktizierten Pflegemethoden und neue Entwicklungen vermitteln.

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

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

Entwicklungen im Jahr 2009

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch im Jahr 2009 in die Fort- und Weiterbildung sowie die Personalentwicklung. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gut angenommen. Für die Transparenz und gezielte Förderung des Einzelnen wurde zusätzlich eine Fortbildungsmatrix erstellt, die im Jahr 2010 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 weitere Pflegeexperten, die ihre Ausbildung zum Wundexperten und in der algesiologischen Fachassistenz (Fachweiterbildung der Pflege im Zusammenhang mit der Schmerzbehandlung) erfolgreich abgeschlossen haben.

Mit dem Pflegekonsildienst soll das Know-how und spezifische Wissen, dass sich Mitarbeiter durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen angeeignet haben, transparent und für die Praxis nutzbar gemacht werden.

Durch diese Vernetzung von Fachwissen ist eine umfassende und patientenorientierte Versorgung, auch im Spannungsfeld zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit, gewährleistet.

Der Pflegekonsildienst orientiert sich an dem zu Grunde gelegten Pflegekonzept des Pflegedienstes.

Leistungen des Pflegekonsildienstes

Spezielle Pflegemethoden, Techniken und Beratung zu pflegerelevanten Themenfeldern

- Algesiologische Fachassistenz
- Basale Stimulation in der Pflege
- Bobath-Konzept in der Pflege
- Gesundheitsberatung
- Kontinenzförderung in der Pflege
- Onkologische Pflegefachfortbildung
- Palliativ Care
- Sturzprophylaxe in der Pflege
- Wundexperten

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.

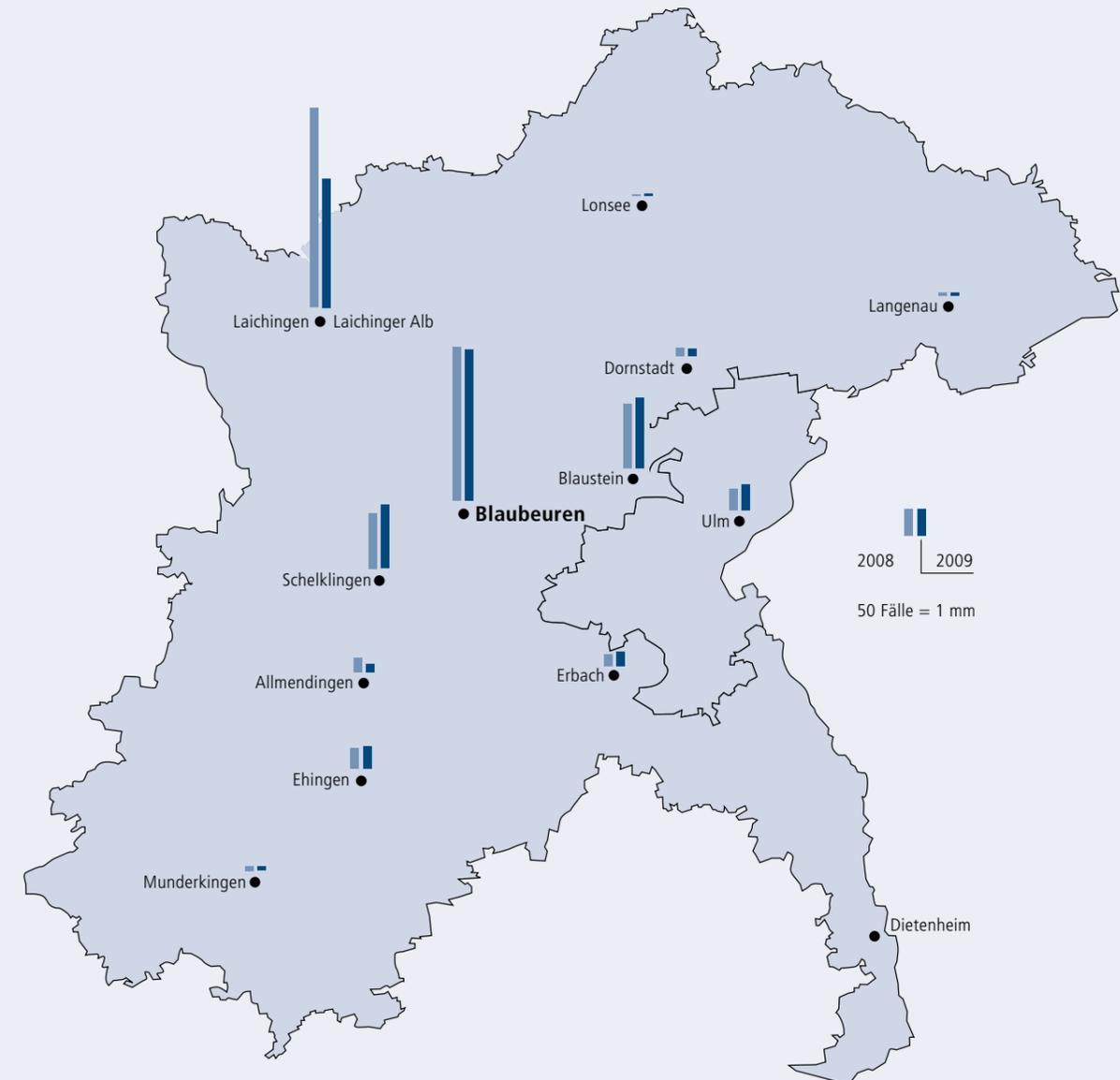
Durch fortschreitende Veränderungen und zunehmende Ökonomisierung wurde eine Verlagerung von Tätigkeiten und Neuordnung der Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen notwendig. So wurde im Bereich der Normalpflege damit begonnen, Stationsassistentinnen und -assistenten einzusetzen. Da sich die Implementierung des Berufsbildes in der Praxis bewährt hat, kann sich der Pflegedienst wieder vermehrt seiner Kernaufgabe „die Pflege von kranken Menschen“ widmen.

Mit Einführung des Pilotprojektes „Ausbildung zum Alltagsbetreuer“ hat der Pflegedienst, vor dem Hintergrund eines verstärkten Service- und Dienstleistungsgedankens einerseits und dem durch die Verlagerung von Tätigkeiten weiter zunehmenden Bedarf eines Qualifikationsmixes andererseits, die praktische Ausbildung dieser jungen Menschen übernommen.

Ausblick

Der Pflegedienst will seine Pflegeprofession ständig weiterentwickeln und sichtbar machen. Unsere besondere Aufmerksamkeit gilt auch der tatkräftigen Umsetzung unserer unternehmensweiten Ziele und des Leitbildes für eine patientenorientierte Pflege. Auch zukünftig setzen wir unseren Fokus auf die Beratung, Anleitung und Schulung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. In Vorbereitung auf die Rezertifizierung nach KTQ® werden alle Bereiche des Kreiskrankenhauses Blaubeuren durch interne Auditoren überprüft, um eine weitere Prozessoptimierung zu erzielen.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Blaubeuren



	2008	2009
Lonsee	10	15
Laichinger Alb	973	1.507
Langenau	22	20
Dornstadt	63	53
Blaubeuren	488	532
Ulm	165	193
Schelklingen	418	481
Allmendingen	108	65
Erbach	87	108
Dietenheim	7	2
Echingen	155	167
Munderkingen	36	33
Übriges Baden-Württemberg	312	609
Übriges Bundesgebiet	117	140
Ausland	2	8

mags Studio

Gesamtleitung S 29 / mags

Markus Gebhardt

Studieleiter

Markus Zenner

Fitness und Gesundheit gehören nach wie vor zu den großen Trendbewegungen unserer Zeit. Die alltagsorientierte Studio-philosophie des mags Studios bedient insbesondere den Wunsch vieler Kunden nach einer Einbindung der Prävention in ihren Alltag sowohl in der Physiotherapie als auch im Fitnessbereich ideal.

Im Januar 2009 konnte das mags Studio seinen fünften Geburtstag feiern. In dieser Zeit hat sich das Studio zu einer festen Größe in der Region entwickelt. Insbesondere in der Therapie konnte das Studio seinen Einzugsbereich stark ausbauen. So mancher von Schmerzen geplagte Patient nimmt mittlerweile Entfernungen von 50 km und mehr in Kauf, um sich im mags Studio wieder fit machen zu lassen.

Um neuen Mitgliedern den Weg ins mags Studio zu erleichtern und sie bei der Erreichung der Neujahrsvorsätze zu unterstützen, fand zu Jahresbeginn eine Aktion statt, die den



Abschluss eines Vertrags vergünstigte. Auch 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.

Der Vortrag von Markus Gebhardt zum Thema „Volkskrankheit Rückenschmerz“ im Rahmen des Gesundheitsforums Blaubeuren stieß im Januar ebenfalls auf hohe Resonanz. Auch hier unterstrich das Studio einmal mehr seine Kompetenz bei der Therapie und Prävention von Schmerzen.

Seit März erleben unsere Kunden noch mehr Comfort beim Check-In ins Studio. Dieser erfolgt mit Hilfe der neuen Mitgliedskarte, die gleichzeitig als „Schlüssel“ für die Spinde in den Umkleiden dient. So können die Mitglieder auch in Zeiten, wo die Rezeption z.B. durch die Vergabe von Therapieterminen kurzfristig beschäftigt ist, ohne Wartezeit mit dem Training beginnen und dabei ihren Spind frei wählen. Das entspannt auch in stark frequentierten Trainingszeiten die Situation in den Umkleiden und wurde von den Mitgliedern nach einer kurzen Phase der Umgewöhnung sehr positiv angenommen.

Im Oktober veranstaltete das mags Studio wieder die traditionelle und bei den Mitgliedern sehr beliebte Warm-up Party mit Live-Musik der Gruppe „Delight“ und asiatischem Büffet. Für ein Highlight der Party sorgte Harrys Haarhaus mit einer Präsentation der aktuellen Frisurentrends. Mehrere Mitglieder konnten sich an diesem Abend von den Haarprofis umstylen und anschließend bewundern lassen.

Im Oktober war das mags gemeinsam mit dem Partnerstudio S 29 auf den Allmendinger Gesundheitstagen vertreten. Hier präsentierten sich beide Studios als gesundheitsorientierte Fitnessstudios mit zahlreichen Möglichkeiten für das Training – auch und gerade im Winter.

Im Mai und im November wurde der Spinning Marathon „Spinning all day long“ veranstaltet. Dieses Fitnessereignis entwickelt sich immer mehr zu einem Renner. Zahlreiche Mitglieder fiebern dem nächsten dreistündigen Fitness-Spaß mit fetziger Musik, Getränken und viel guter Laune entgegen. Erstmals mussten sogar Fahrräder aus dem S 29 ausgeliehen werden, um allen Interessenten gerecht werden zu können.



Bistro 26

Gesamtküchenleiter

Thomas Wessel

Das Bistro 26 ist der kulinarische Dreh- und Angelpunkt im Gesundheitszentrum Blaubeuren. Hier finden Patientinnen und Patienten, deren Besucher, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitszentrum und die Blaubeurer Bevölkerung nicht nur ein täglich wechselndes Speisenangebot um die Mittagszeit. Das Frühstücksangebot, eine Snackkarte mit kleinen Gerichten, eine Eiskarte sowie eine vielfältige Kuchenauswahl runden das Angebot ab und tragen dazu bei, dass das Bistro 26 auch außerhalb der Mittagszeit als eine beliebte Anlaufstelle genutzt wird.

Während der im Jahr 2009 durchgeführten Aktionswochen konnten wieder verschiedene kulinarische Besonderheiten vorgestellt und damit für eine gelungene Abwechslung auf dem Speiseplan gesorgt werden. So boten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bistro 26 mit der Aktion „Fit in den Frühling“ oder auch einer „Grillwoche“ in den Sommerwochen wieder ein abwechslungsreiches Speisenangebot, so dass jeder der zahlreichen Gäste auf seine Kosten kam. Dabei wurden die Aktionswochen für das Restaurant von der Küche so umgesetzt, dass die Patientinnen und Patienten auf den Stationen diese saisonalen Besonderheiten des Speiseplans ebenfalls genießen konnten.

Die hohe Akzeptanz und die Rückmeldungen unserer Kunden zeigen uns, dass wir mit den Aktionswochen auf einem guten Weg sind. Deshalb werden wir diese natürlich auch im Jahr 2010 wieder durchführen. Die Ideen dafür stehen schon. Ein Schwerpunkt im Aktionsplan 2010 wird z.B. die Fußball Weltmeisterschaft in Südafrika sein.

Mitte August 2009 fiel der Startschuss für den Umbau der Krankenhausküche. Mit Zuschüssen des Landes Baden-Württemberg wird die Küche vollständig renoviert und an die heute geltenden Vorschriften für eine Großküche angepasst. Dabei werden auch organisatorische Abläufe verbessert. Voraussichtlich wird diese Baumaßnahme im Frühjahr 2010 abgeschlossen.

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 die Öffnungszeiten und das Angebot all unserer Restaurants und Cafés gelangen.

Bei der Zubereitung der Speisen achten unsere Köche darauf, dass keine gentechnisch veränderten Lebensmittel verarbeitet werden. 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, sondern 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 immer für eine gelungene kulinarische Versorgung.

Das Team um Küchenleiterin Claudia Bichay freut sich auch im Jahr 2010 immer auf Ihren Besuch und ist gerne für Sie da.



Interdisziplinäre Frühförderstelle

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

Die seit September 2004 und damit seit über fünf Jahren bestehende Interdisziplinäre Frühförderstelle für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder 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 und Ärzten, Logopädinnen und Logopäden, Kindergärten etc.) gut angenommen. Immer noch 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 einen weitre Standort der Interdisziplinären Frühförderstelle zu etablieren.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Frühförderstelle liegt in der Arbeit mit Kindern, die Entwicklungsstörungen, -verzögerungen oder Verhaltensauffälligkeiten zeigen sowie mit behinderten Kindern und Kindern, die von Behinderung bedroht sind. 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

und Erziehern, Ärztinnen und Ärzten 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 Einzeltherapien wurden auch im Jahr 2009 drei Psychomotorikgruppen und zwei Vorschulgruppen als Gruppentherapien durchgeführt. Diese modifizierten Gruppenangebote dienen vor allem der Förderung von emotionalen und sozialen Kompetenzen sowie der gezielten Förderung vorschulischer Fähigkeiten in Kleingruppen. Die Diagnostik bildete auch 2009 einen Schwerpunkt der Arbeit in der Einrichtung.

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

Erneute Erweiterung des medizinischen Angebots



Kreiskrankenhaus Ehingen**Fachabteilungen und leitende Ärzte****Chirurgie**

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

Innere Medizin

Dr. med. Bernhard Platt, Chefarzt (bis 31.12.2009)

Dr. med. Annett Schiefer, Chefärztin (ab 01.01.2010)

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, 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

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

Radiologische Gemeinschaftspraxis

Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück und

Klaus Elsner

Urologisches Zentrum Ehingen/Blaubeuren

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**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“****Familienchule/Stillambulanz „Wunderfritz“****Gemeindepsychiatrisches Zentrum****Kreiskrankenhaus Ehingen**

Das Jahr 2009 war am Standort Ehingen von den Arbeiten an der Erweiterung geprägt. Auf dem ehemaligen Sportplatz entstehen derzeit Räume für eine Dialysestation, eine Strahlentherapie, einen Herzkathetermessplatz und weitere Arztpraxen. Die Rohbauarbeiten sind komplett abgeschlossen und auch an der Fassade sowie im Innenausbau sind die Arbeiten bereits weit fortgeschritten. Damit kann das Spektrum der am Kreiskrankenhaus Ehingen erbrachten medizinischen Leistungen erneut ausgebaut werden. Davon profitieren besonders Krebspatienten, die einer Bestrahlung bedürfen. Gerade für sie ist eine wohnortnahe Versorgung eine erhebliche Erleichterung.

Im Kreiskrankenhaus Ehingen gab es zum Jahresende einen Chefarztwechsel. Dr. med. Bernhard Platt ging Ende Dezember 2009 in den wohlverdienten Ruhestand. Seit Januar 2010 leitet Dr. med. Annett Schiefer als neue Chefärztin die Innere Medizin des Kreiskrankenhauses Ehingen. Dr. Schiefer ist Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologin und wird in Ehingen mit dem Herzkathetermessplatz einen zusätzlichen Schwerpunkt Kardiologie aufbauen. Von den dadurch möglichen neuen Diagnose- und Behandlungsverfahren profitieren insbesondere Patienten mit Verdacht auf oder bestehendem Herzinfarkt.

In der chirurgischen Belegabteilung von Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel können seit Mai 2009 spezielle Behandlungen der Handchirurgie angeboten werden. Mit dieser Erweiterung des Leistungsspektrums können künftig noch mehr Menschen in der Region wohnortnah versorgt werden.

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.

Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Ehingen stellen sich wie folgt dar:

Kennzahlen

	2007	2008	2009
Patientenzahl*	7.392	7.403	7.120
Verweildauer	7,40 Tage	7,40 Tage	7,17 Tage
Summe aller Relativgewichte**	6.201 Punkte	6.156 Punkte	5.777 Punkte
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	2.936,71 €	2.879,30 €	2.917,18 €

* Entspricht den DRG-Fällen

** Entspricht den CM-Punkten. 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 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:

- **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 2009

Im Jahr 2009 konnte eine Zunahme der endoprothetischen Operationen verzeichnet werden. Für die für Assistenzärztinnen und -ärzte wurde im Rahmen der neuen Ausbildungsordnung die zweijährige Basisweiterbildung in der Chirurgie „Common-trunk“ eingeführt.



Innere Medizin

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Bernhard Platt, Chefarzt (bis 31.12.2009)
Dr. med. Annett Schiefer, Chefärztin (ab 01.01.2010)

Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

Weitere Leistungsangebote

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

▪ Gastroenterologie

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

▪ Endoskopische Untersuchungen

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

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

▪ Kardiologie

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

▪ Tumornachsorge und onkologische Behandlung

Ausblick

Am 01. Januar 2010 hat die Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologin Dr. med. Annett Schiefer die chefarztliche Leitung für die Abteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus EHINGEN von Ihrem Vorgänger, Dr. med. Bernhard Platt übernommen.

Neben der Fortführung aller bisher angebotenen internistischen Untersuchungen wird die Abteilung derzeit um einen kardiologischen Schwerpunkt erweitert, so dass die Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten im Alb-Donau-Kreis weiter verbessert werden kann.

Im Neubau am Gesundheitszentrum EHINGEN entsteht derzeit eine neue Funktionsabteilung mit Herzkathetermessplatz, in der ab Sommer 2010 auch akute und drohende Herzinfarkte direkt vor Ort erkannt und behandelt werden können. Mit modernster Technik können so drohende oder bestehende Verschlüsse von Herzkranzarterien in der Regel sofort wiedereröffnet und mittels Ballondilatation und Stentimplantation versorgt werden.

Weiterhin werden in der Fachabteilung Innere Medizin Ereignisrecorder, Herz-Schrittmacher und Defibrillatoren eingesetzt. Es können alle Herzschrittmacher, Defibrillatoren und Resynchronisationssysteme vor Ort kontrolliert werden.

Die Abteilung Innere Medizin und Kardiologie des Kreiskrankenhauses EHINGEN arbeitet dabei eng mit weiteren Kooperationspartnern, niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzten, Internisten und Kardiologen zusammen.



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 Kreißaalbesichtigung
- Homöopathie und Akupunktur während der Schwanger-

- schaft, 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 (Endometriumphkarzinom), 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 (laparoskopische suprazervikale Hysterektomie – LASH, laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie – LAVH)

Operative Behandlungen beim unwillkürlichen Harnverlust (Inkontinenz)

- Harnröhreninjektionstherapie in besonderen Fällen
- spannungsfreie Scheidenbänder jeder Art zum Teil unter örtlicher Betäubung, ohne Narkose (TVT, TVT-O, TOT)
- Urethrovesicopexie (Harnröhren-Blasen-Fixation) nach Burch im Zusammenhang mit einer Bauchoperation

Konservative und operative Behandlungen bei Senkungsbeschwerden

- Pessartherapie bei Senkungsproblemen
- Vaginale Senkungsoperationen:
 - konventionelle plastische Korrektur der Scheide und des Beckenbodens (Kolporrhaphie)
 - Scheidenstumpffixationen (z. B. nach Amreich-Richter)
 - Senkungsoperation mittels Kunststoffnetzeinlagen und Beckenfixation
- Abdominale Senkungsoperationen:
 - Scheidenstumpffixation am Kreuzbein (Sakrokolpopexie)

Kleine Eingriffe

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



licher 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 o.g. operative Eingriffe zum Einsatz kommen. Es ist wichtig zu wissen, dass bei der operativen Behandlung der Senkungszustände nicht immer die Gebärmutter mit entfernt werden muss.

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 2009 und Ausblick auf 2010

Geburtshilfe

Seit vier Jahren führt die Frauenklinik das Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ der WHO und der UNICEF. Besondere Beachtung schenken wir dabei dem richtigen 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.

Die intensive Betreuung der Mütter stößt bei den Paaren auf eine ausgesprochen positive Resonanz. Dennoch haben wir im Jahr 2009 einen Rückgang der Geburtenzahlen verzeichnen müssen. Dies ist Ausdruck der allgemeinen Entwicklung in unserer Gesellschaft und entspricht dem Trend, dem sich zwischenzeitlich kaum eine Geburtsklinik mehr entziehen kann. Hier gilt es, die ausgesprochen hohe Attraktivität unserer Entbindungsabteilung durch besondere Merkmale und Leistungen auch in Zukunft aufrecht zu erhalten.

Seit mehr als 25 Jahren gibt es nun schon die externe Qualitätssicherung in der Geburtshilfe (sog. „Perinatalerhebung“). Hier können wir seit vielen Jahren Ergebnisse vorweisen, die uns von anderen Häusern unterscheiden. So sind wir z.B. stolz darauf, dass in unserer Klinik nach wie vor der allergrößte Teil der Kinder auf normalem Weg zur Welt kommt und dies im Vergleich zum Landeswert mit keinerlei Qualitätseinbußen verbunden ist.

In enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ist uns die vorgeburtliche Abschätzung

mütterlicher und kindlicher Risiken auch in 2009 wieder gut gelungen. Auch dieses Ergebnis ist seit vielen Jahren konstant. Es zeigt, dass bei uns die so genannte „Regionalisierung“ der Geburtshilfe optimal funktioniert.

Brust-Zentrum Donau-Riß

Nach Erstzertifizierung 2006 und zwei Überwachungsaudits in 2007 und 2008 hat das gemeinsame Brust-Zentrum Donau-Riß im Juli 2009 die erste Rezertifizierung mit den nun deutlich höheren Anforderungen in Bezug auf bestimmte Qualitätsmerkmale erneut erfolgreich absolviert. Damit bestätigten uns die unabhängigen Gutachter, dass das Brust-Zentrum Donau-Riß seine Ergebnisqualität kontinuierlich verbessert hat und die hohen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie erfüllt.

Die Zahl der so genannten „Primärfälle“ hat in 2009 deutlich zugenommen. Unser Status als Brustzentrum konnte dadurch wesentlich gefestigt werden. Dieses Ergebnis könnte durch die Einbindung unserer Klinik in das so genannte „Mammographiescreening“ noch gesteigert werden. Ob dies in 2010 tatsächlich gelingt, bleibt allerdings abzuwarten.

Die Einführung der „digitalen Mammographie“ bei unserem radiologischen Kooperationspartner stellt eine wesentliche Verbesserung der Versorgungsqualität unserer Patientinnen dar. Dies spiegelt sich u.a. in geringerer Strahlenbelastung bei höherer Auflösung und besserer Detaillierbarkeit krankhafter Veränderungen sowie der Möglichkeit zur nachträglichen Bildbearbeitung und Befundung wider.

Einen weiteren Meilenstein in der Entwicklung des Brustzentrums stellt die neue Strahlentherapie dar, die voraussichtlich im Sommer 2010 in Betrieb gehen wird. Ab diesem Zeitpunkt können wir dann erstmals in EHINGEN die komplette Therapie des Brustkrebses „unter einem Dach“ anbieten.

Gynäkologie

Wir können nahezu alle Erkrankungen unseres Fachgebietes operativ behandeln, z. T. stehen sogar mehrere Verfahren zur Verfügung. In 2009 haben wir unser Spektrum nochmals ausgebaut und differenziert.

Der Weiterentwicklung in Bezug auf die zunehmend geforderte Radikalität bei der Operation bösartiger Tumore der Geschlechtsorgane konnten wir durch entsprechende interne Qualifizierung und die Unterstützung der anderen Fachdisziplinen des Hauses auch in diesem Jahr in vollem Umfang Rechnung tragen. Zusätzlich wurden hier bewährte Dinge aus dem Konzept des Brustzentrums übernommen, so dass sie jetzt auch den Frauen mit gynäkologischen Malignomen zu Gute kommen.



Im Falle einer gutartigen Gebärmuttererkrankung können wir mit der endoskopischen (Teil-) Entfernung jetzt routinemäßig ein weiteres Verfahren anbieten, welches einem Teil der Frauen den Bauchschnitt und die damit verbundenen Folgen erspart. Hier werden wir unser Instrumentarium in 2010 noch so weit komplettieren, dass diese Eingriffe einfacher durchzuführen sind und erheblich weniger Zeit in Anspruch nehmen.

In 2009 haben wir mehr Senkungsoperationen durchgeführt als im Vorjahr. Nach anfänglicher allgemeiner Euphorie wird hier der Einsatz von Kunststoffnetzen allerdings wesentlich differenzierter betrachtet. Unsere Auffassung, dieses Material nur in besonderen Fällen einzusetzen, hat sich bewährt. Die allgemeinen Empfehlungen unserer Fachgesellschaft gehen zwischenzeitlich in die gleiche Richtung. Nachdem früher bei solchen Eingriffen nahezu immer die Gebärmutter mit entfernt wurde, haben wir, je nach Ausgangsbefund, z.T. gute Erfahrungen mit der Belassung dieses Organs gemacht.

Die zunehmende Verlagerung kleinerer, bzw. mittelgroßer gynäkologischer Eingriffe in den ambulanten Bereich zeichnet sich auch bei uns seit Jahren stetig ab. Durch frühzeitige Anpassung an diese Entwicklung ist es uns auch in 2009 gelungen, einerseits die Auswirkungen auf den stationären Bereich zu kompensieren und andererseits zusätzliche Erlöse aus solchen Eingriffen zu generieren. Für die Zukunft brauchen wir hier aber patienten- und personaloptimierte Organisationsstrukturen, die im ambulanten Sektor ein effizienteres Arbeiten möglich machen.

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

▪ 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.
- **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. Die Abteilung verfügt zu diesem Zweck über zwei moderne Geräte.
- 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 2009

Das anästhesiologische Spektrum ist im Jahr 2009 unverändert geblieben. Durch eine Zunahme bei den größeren operativen Eingriffen mit postoperativer Intensivüberwachung hatte die Fachabteilung die zusätzliche Aufgabe, Patientinnen und Patienten, die auf Grund ihres guten Zustands nach der Operation keiner Intensivüberwachung bedurften und daher schneller auf die Normalstation verlegt werden konnten, auf dieser mit schmerztherapeutischen Maßnahmen weiter zu versorgen. Auch wenn dies organisatorisch eine Herausforderung darstellte, gelang diese zusätzliche Patientenversorgung jederzeit adäquat.

Urologie

Ärztliche Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

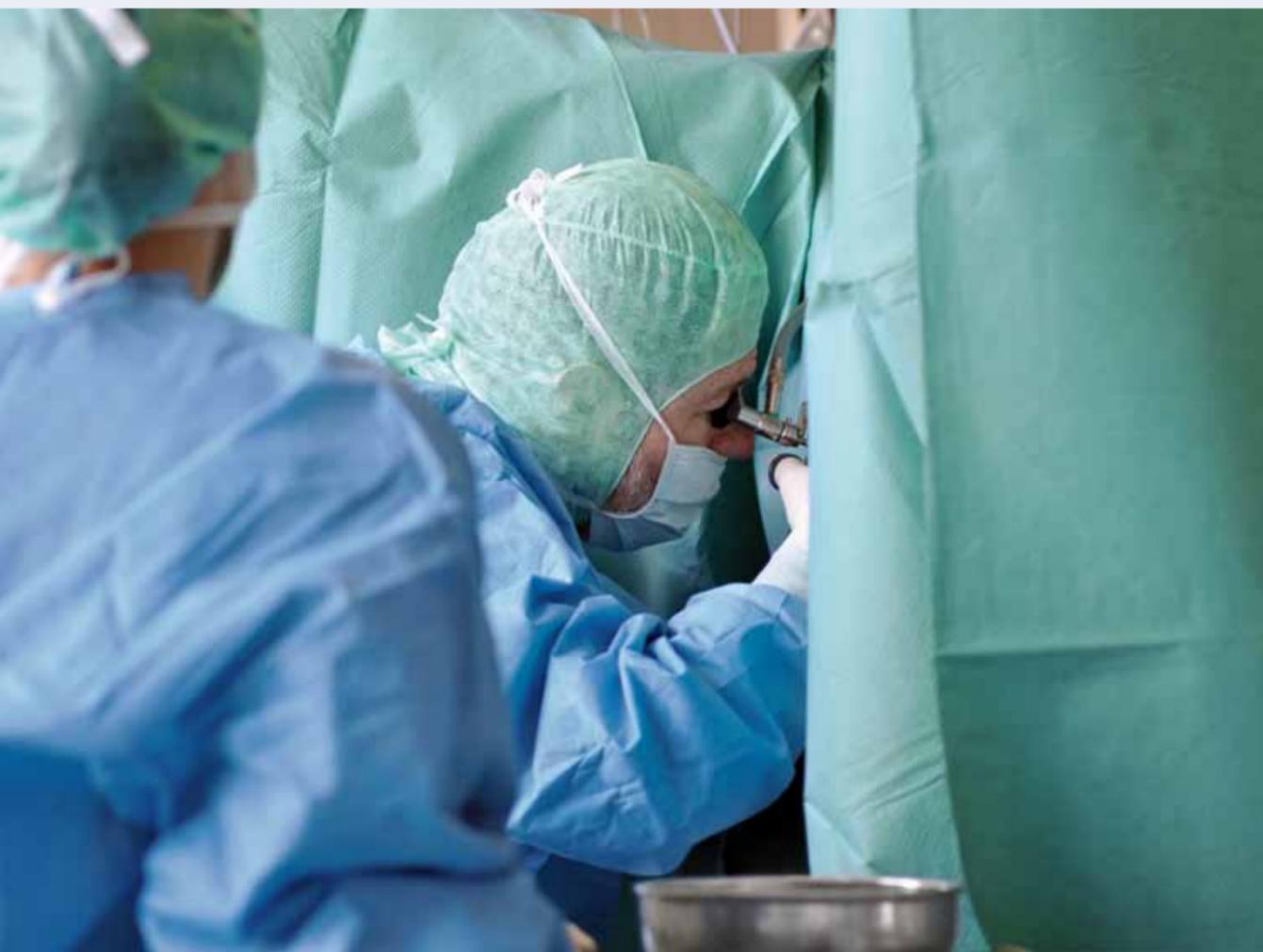
Das Fach Urologie befasst sich mit Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane bei Kindern, Frauen und Männern aller Altersgruppen. Das Spektrum der Erkrankungen umfasst angeborene Fehlbildungen, erworbene Krankheiten wie zum Beispiel Nierensteine oder auch durch Unfall bedingte Veränderungen im Bereich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

Die Fachabteilung Urologie 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 Schnittpoperationen 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 Diätenbronn 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 (Annäherung des Hodens bei Verdrehung)
- Nebenhodencystenentfernung
- Hydroceleen-OP (Operation bei Wasserbrüchen)
- Vasoligatur zur Familienplanung / Sterilisation
- Varicocelektomie/operative Unterbindung von Varicoceleen (Verödung / Operation von Krampfadern des Hodens)
- Operation an den Schwellkörpern bei Penisdeviation
- Korrektur der Harnröhrenfehlbildung (Hypospadie)
- offene Operation der rezidivierenden Harnröhrenenge mit Mundschleimhaut

Steinbehandlung

- ESWL (Steinertrümmerung bei Nieren und Harnleitersteinen)
- Ureterorenoskopie (Harnleiterspigelung mit mechanischer Steinertrümmerung und Steinextraktion)
- ureterorenoskopische Laserlithotripsie von Harnleiter- und Nierensteinen (Harnleiter- und Nierenspigelung 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 2009 und Ausblick auf 2010

Durch eine ortsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft der urologischen Gemeinschaftspraxis in den Gesundheitszentren Blaubeuren und EHINGEN erfolgt eine Leistungsausweitung der urologischen Kompetenz, die weiter ausgebaut wird.



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 absteigender Ohrmuscheln
- Hauttumor im Hals- und Gesichtsbereich
- Operation bei Paukenerguss

Chirurgie Belegabteilung

Ärztliche Leiter

Dr. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Weitere Leistungsangebote

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

▪ Chirurgie der Gefäße

- Krampfaderchirurgie inklusive aller Laser-Verfahren (EVL), 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 Viszeralchirurgie

- Leistenbruch- und Bauchwandbruchoperationen, besonders in laparoskopischer Technik
- Chirurgie des Leistenbruchs 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 Voroperationen

▪ Chirurgie der Haut

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

▪ Kosmetisch-ästhetische Leistungen

Laserbehandlung von:

- Besenreiserkrampfadern
- Hautanhangsgebilden
- Altersflecken
- Falten der Gesichtshaut

▪ Medikamentöse Faltenbehandlung

(Botulinumtoxin A, Faltenunterspritzungen)

▪ Medikamentöse Behandlung krankhaften Schwitzens (Gesicht, Axilla)

Entwicklung des Jahres 2009

Im Jahr 2009 konnten wir das Behandlungsspektrum erneut ausbauen. Die Etablierung einer speziellen Handchirurgie inklusive der minimal-invasiven Operationen kann nun für unsere Patientinnen und Patienten angeboten werden. Darüber hinaus konnten wir unser Spektrum um folgende weitere Behandlungen erweitern:

- Endoskopische Operationen bei Nervenengpasssyndromen
- Einführung der praktisch schmerzlosen Stapler-Hämorrhoid-ektomie als Ersatz für die konventionellen OP-Methoden
- Einführung des Neuromonitoring bei Schilddrüsen-Operationen
- Einführung der primär plastischen Deckung bei Pilonidalsinus-Erkrankungen durch so genannte Rotations-Schwenklappen-Plastiken mit teils deutlicher Reduktion der Heilungszeit von teilweise sechs Wochen im Vergleich zu sechs Monaten zuvor
- Behandlung von Problemwunden mit zunehmendem Schwerpunkt in der stationären Führung und Einsatz von plastischen Deckungen, Vakuumtherapie, feuchte Wundverbände, Larventherapie etc.

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 Mitarbeiter und detaillierte Aufgabenbeschreibungen der einzelnen Tätigkeitsbereiche sichern wir die Strukturqualität. Garantien für die Prozess- und Ergebnisqualität sind z.B. Pflegestandards bzw. die Pflegedokumentation und die Evaluation des Pflegeprozesses.

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

Durch gesellschafts- und gesundheitspolitische Entwicklungen haben sich die Anforderungen an das Krankenhaus von heute

verändert. Zunehmend gefragt ist deshalb auch die Kooperation und Koordination mit externen und hausinternen Berufsgruppen, vor allem aber das aktive Einbeziehen der Patientinnen und Patienten in den Pflegeprozess.

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2009

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein wie die Menschen die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch im Jahr 2009 in die Fort- und Weiterbildung und in die Personalentwicklung. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gut angenommen. Für die Transparenz und gezielte Förderung des Einzelnen wurde zusätzlich eine Fortbildungsmatrix erstellt, die im Jahr 2010 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 weitere Pflegeexperten, die ihre Ausbildung zur Fachkraft für Kontinenz und algisiologische Fachassistenz (Fachweiterbildung der Pflege im Zusammenhang mit der Schmerzbehandlung) erfolgreich abgeschlossen haben.

Mit dem Pflegekonsildienst soll das Know-how und spezifische Wissen, das sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen angeeignet haben, transparent und für die Praxis nutzbar gemacht werden.

Durch diese Vernetzung von Fachwissen ist eine umfassende und patientenorientierte Versorgung, auch im Spannungsfeld zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit, gewährleistet.

Der Pflegekonsildienst orientiert sich an dem zu Grunde gelegten Pflegekonzept des Pflegedienstes.

Leistungen des Pflegekonsildienstes

Spezielle Pflegemethoden, Techniken und Beratung zu pflegerrelevanten Themenfeldern

- Algisiologische Fachassistenz
- Basale Stimulation in der Pflege
- Bobath-Konzept in der Pflege
- Gesundheitsberatung
- Kontinenzförderung in der Pflege
- Onkologische Pflegefachfortbildung
- Palliativ Care
- Sturzprophylaxe in der Pflege
- Wundexperten

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.

Das Brustzentrum Donau-Riß hat die strengen Kriterien und Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie, in der Qualitätsüberprüfung im Rahmen der Rezertifizierung umfassend erfüllt.

Mit Einführung des Pilotprojektes „Ausbildung zum Alltagsbetreuer“ hat der Pflegedienst, vor dem Hintergrund eines verstärkten Service- und Dienstleistungsgedankens einerseits und dem durch die Verlagerung von Tätigkeiten weiter zunehmenden Bedarf eines Qualifikationsmixes andererseits vor, die praktische Ausbildung dieser jungen Menschen übernommen.

Ausblick

Der Pflegedienst will seine Pflegeprofession ständig weiterentwickeln und sichtbar machen. Unsere besondere Aufmerksamkeit gilt auch der tatkräftigen Umsetzung unserer unternehmensweiten Ziele und des Leitbildes für eine patientenorientierte Pflege. Auch zukünftig setzen wir unseren Fokus auf die Beratung, Anleitung und Schulung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen.



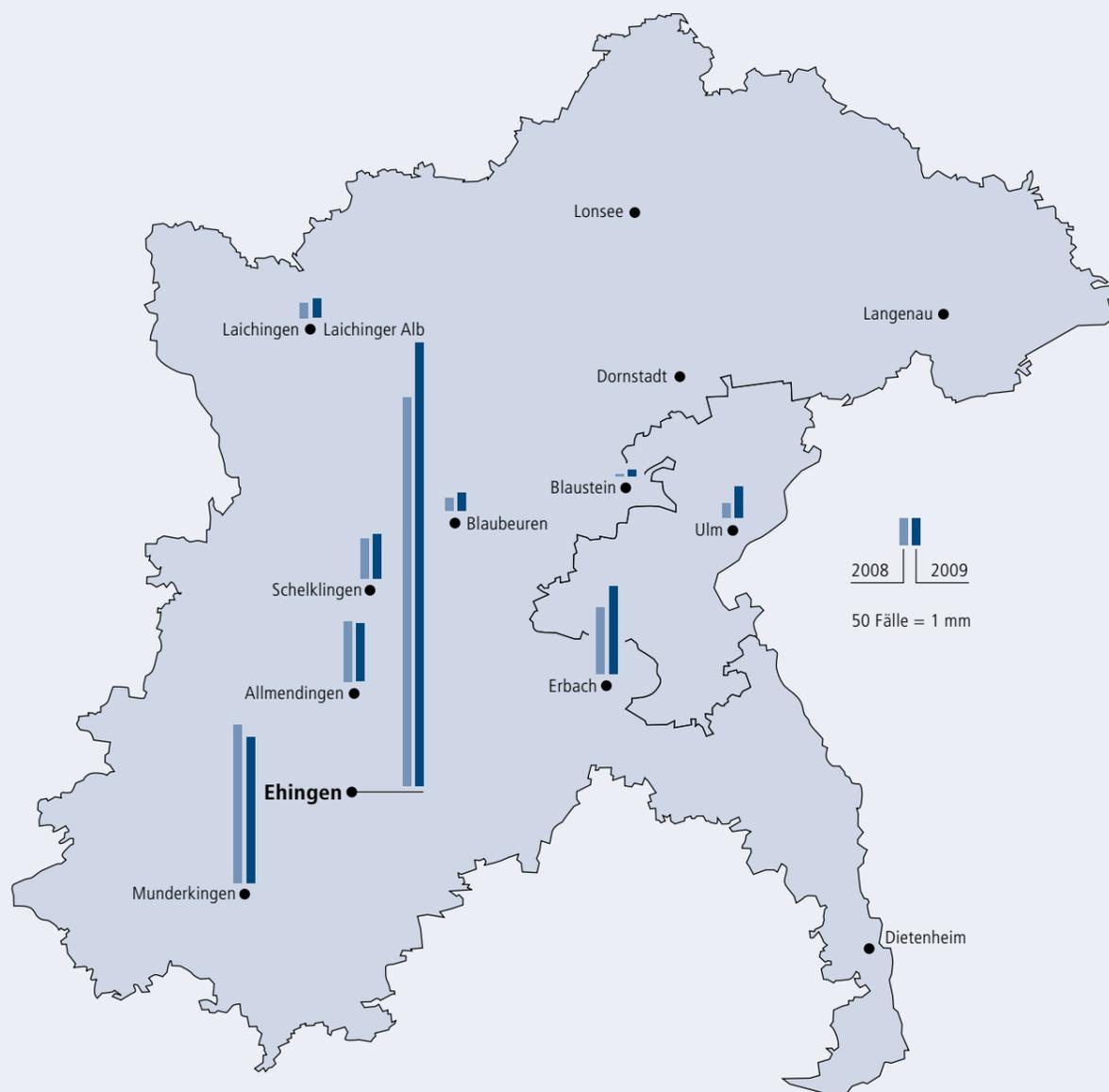
Qualitätsmanagement – eine Voraussetzung für Umstrukturierung und Neuausrichtung im Gesundheitswesen – eine Herausforderung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Mittelpunkt der Qualitätssicherung aller Dienstleistungen steht der Patient als Kunde mit seinen Bedürfnissen und Wünschen. Im Jahr 2009 ist in EHINGEN der Startschuss für die Zertifizierung nach KTO[®] gefallen. In einer Kick-off Veranstaltung wurden in einem interdisziplinären Rahmen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter informiert. Für 2010 ist ein umfassendes Audit durch externe Auditoren geplant, um eine Standortbestimmung durchzuführen und eine fundierte Handlungsgrundlage auf dem Weg zur Zertifizierung zu erhalten.

Darüber hinaus erfolgt eine Selbstbewertung, um folgende Qualitätsindikatoren zu beschreiben:

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

Diesen Herausforderungen steht der Pflege und Pflegefunktionsdienst positiv gegenüber.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses EHINGEN



	2008	2009
Lonsee	1	2
Laichinger Alb	114	116
Langenau	5	1
Dornstadt	5	2
Blaustein	19	17
Blaubeuren	98	99
Ulm	110	133
Schelklingen	300	313
Allmendingen	454	420
Erbach	497	618
Dietenheim	4	1
EHINGEN	2.914	3.208
Munderkingen	1.184	1.052
Übriges Baden-Württemberg	978	1.408
Übriges Bundesgebiet	85	83
Ausland	7	4

Geriatrische Rehabilitationsklinik EHINGEN

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Pflegedirektorin

Birgit Gambert

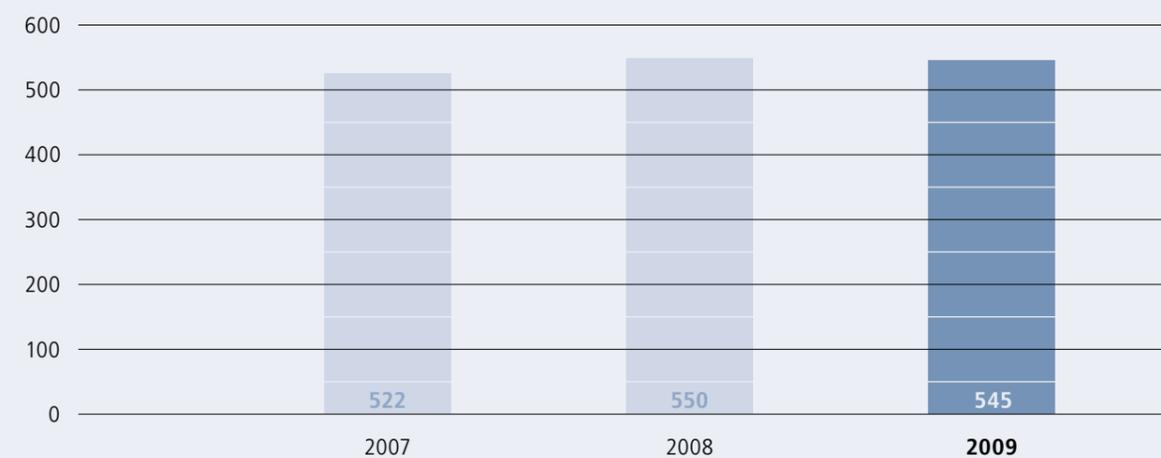
Abteilungsleitung

Rose Suckut

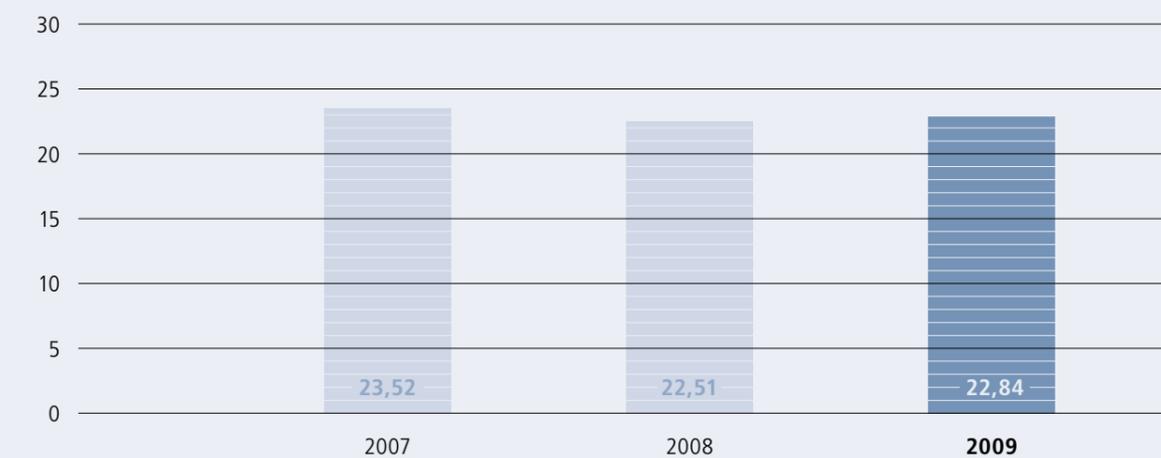
Überblick

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 2009 konnte die Geriatrische Rehabilitationsklinik EHINGEN den hervorragenden Auslastungsgrad der zurückliegenden Jahre bestätigen. So lag die Belegungsquote mit 97,45 % wieder im Zielbereich. Die Verweildauer lag bei 22,84 Tagen (Vorjahr: 22,51 Tage) und die Fallzahl bei 545 (Vorjahr: 550 Fälle).

Unsere Patientinnen und Patienten

Der Median für das Alter unserer Patientinnen und Patienten lag wie im Vorjahr bei 82 Jahren. 98 % unserer Patientinnen und Patienten wurden uns direkt aus einem Krankenhaus zugewiesen, nur 2 % kamen aus dem ambulanten Bereich. 57 % unserer Patientinnen und Patienten waren vor der Reha in den drei Kreiskrankenhäusern der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales behandelt worden. Im Vorjahr lag diese Quote noch bei 60,5 %. Dabei kamen 39 % unserer Reha-Patientinnen und Patienten aus dem Kreiskrankenhaus EHINGEN (Vorjahr: 48 %), 15 % aus dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren (Vorjahr: 9 %) und 3 % aus dem Kreiskrankenhaus Langenau (Vorjahr: 5 %). Sehr erfreulich ist, dass der Anteil an Zuweisungen aus dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen hat (Zuwachs: 6 Prozentpunkte). 30,5 % unserer Patientinnen und Patienten kamen aus den Kliniken des Stadtkreises Ulm, namentlich 6 % aus der Bethesda Geriatrischen Klinik Ulm, 12,5 % aus der Universitätsklinik Ulm, 7,5 % aus dem RKU und 4,5 % aus dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm. Nur 2 % unserer Rehabilitanden waren vor dem Akutereignis Pflegeheimbewohner. 98 % lebten vor dem Akutereignis noch in ihrer eigenen Wohnung.

Indikationen

Die Indikationen, die 2009 zu einer geriatrischen Rehabilitation führten, waren:

- Folgezustand nach akutem Schlaganfall (11 %)
- sturzbedingte Hüftfraktur (20 %)
- andere sturzbedingte Frakturen (17 %)
- Erkrankungen des Bewegungsapparates wie z.B. Coxarthrose, Gonarthrose, Osteoporose und multifaktoriell bedingte Gangstörungen (20 %)
- Herzerkrankungen (8 %)
- Neurologische Erkrankungen (4 %)
- Diabetesfolgen, z.B. Amputationen (1 %)
- verzögerte Rekonvaleszenz nach schweren internistischen Erkrankungen oder größeren operativen Eingriffen (8 %)
- sonstige Erkrankungen (11 %)

Im Vergleich zu den Vorjahren hat damit der Anteil an Schlaganfallpatientinnen und -patienten weiter deutlich abgenommen und seit der Inbetriebnahme der Klinik einen Tiefstand erreicht. In 2008 hatten wir noch einen 16 %-Anteil und in

2007 noch einen 19 %-Anteil an Schlaganfallpatientinnen und -patienten. In den Jahren davor lag deren Anteil stets über 20 %. Beispielhaft darf an dieser Stelle erwähnt werden: Die Geriatrische Rehabilitationsklinik verfügt über eine Oberärztin mit der Facharztbezeichnung Neurologie, einen Diplom-Psychologen mit kognitiv-rehabilitativer Kompetenz, Video-kinematographie zur diagnostischen Objektivierung von Schluckstörungen, langjährige neurotherapeutische Kompetenz bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Physiotherapie und Logopädie, umfassende Kompetenz in modernen neurorehabilitativen Therapieverfahren in der Ergotherapie und nahezu vollständig geschultes Pflege- und Therapeutenteam in der Bobath-Methode. Es bleibt zu hoffen, dass die in EHINGEN seit vielen Jahren angeregte Etablierung einer lokalen Schlaganfallereinheit als Teil einer hochspezialisierten Akutversorgung hier die Wende bringt. Andernfalls droht der Verlust einer wertvollen Kernkompetenz innerhalb des therapeutischen Teams, welche in den vergangenen Jahren mit viel Engagement und Leidenschaft aufgebaut und weiterentwickelt wurde.

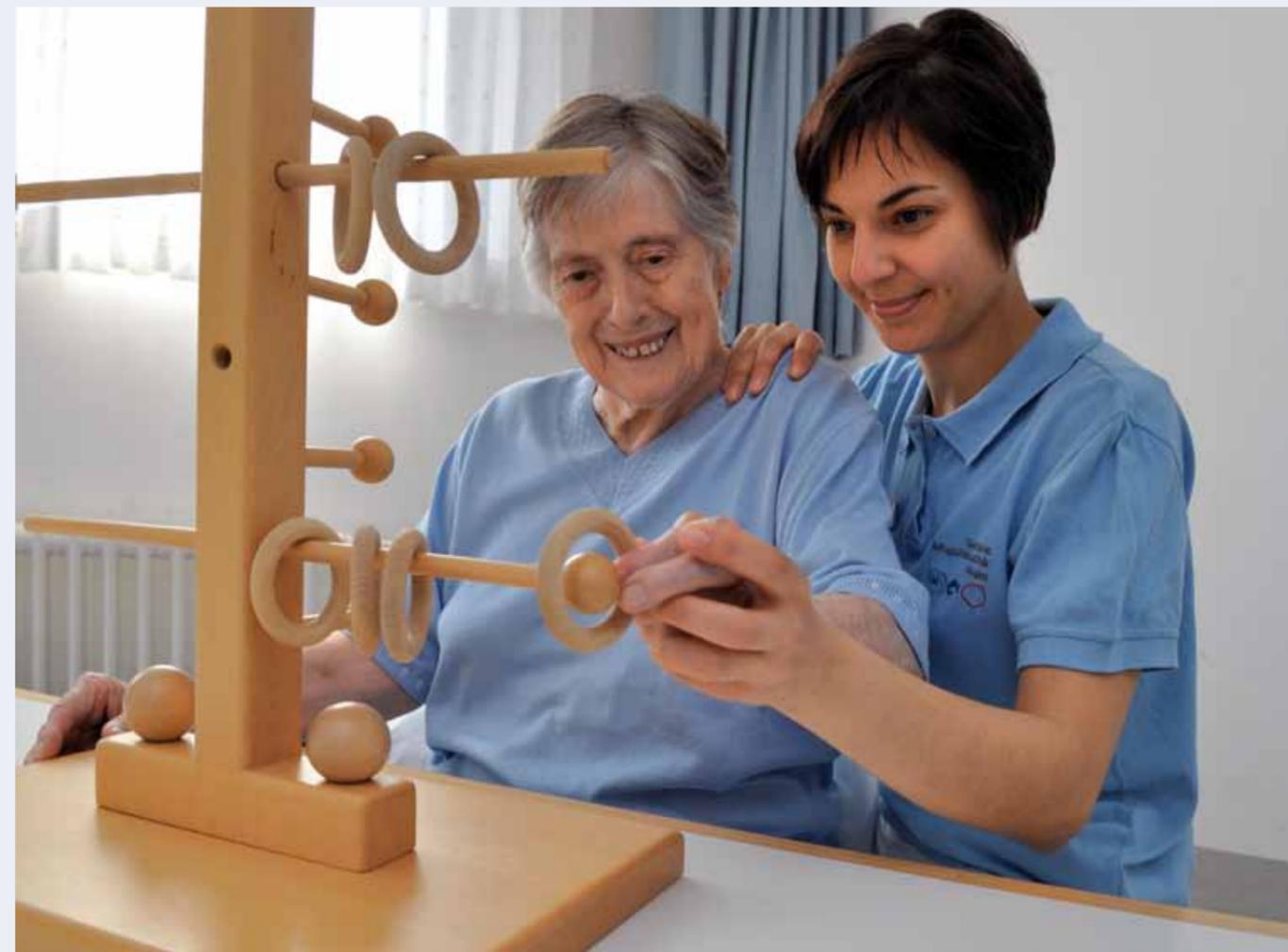
Geriatrische Syndrome

Die wichtigsten geriatrischen Syndrome traten in 2009 mit folgender Häufigkeit auf:

- Kognitive Teilfunktionsstörungen (58 %)
- Deutliche Orientierungsstörungen (9 %)
- Depressive Störungen (28 %)
- Harninkontinenz (53 %)
- Mangelernährung/Schluckstörungen (15 %)
- Alltagsrelevante Sehbehinderung (16 %)
- Ausgeprägte Schwerhörigkeit (16 %)
- Störungen in der Sprachproduktion (12 %)
- Störungen im Sprachverständnis (12 %)

Im Vergleich zum Vorjahr ist damit bei einigen geriatrischen Syndromen eine Häufigkeitszunahme festzustellen, so insbesondere im Bereich der kognitiven Teilfunktionsstörungen (+ 8 %), der deutlichen Orientierungsstörungen (+ 3 %), der depressiven Störungen (+ 2 %), der ausgeprägten Schwerhörigkeit (+ 3 %) und dem Sprachverständnis komplexerer Sachverhalte (+ 3 %).

Zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme lag bei 62 % der Rehabilitanden eine deutlich erhöhte Sturzgefährdung vor. 28 % aller Patientinnen und Patienten boten dabei ein sehr hohes Sturzrisiko (Vorjahr 30 %). Die Komorbidität zeigte mit durchschnittlich 6,8 % aktiv behandlungsbedürftigen Erkrankungen eine weiter ansteigende Tendenz (Vorjahr: 6,5 %), was sich auch im hohen Arzneimittelverbrauch niederschlug. 33 % unserer Patientinnen und Patienten waren bei Verlegung in unsere Rehaklinik mit 10 oder mehr Medikamenten versorgt. Im Vorjahr lag diese Quote bei 28 % (in 2007: 26 %).



Trotz aller Bemühungen einer Medikamentenreduktion erhielten auch noch zum Entlasszeitpunkt 27 % unserer Rehabilitanden 10 oder mehr Medikamente bzw. 17 % unserer Rehabilitanden 11 oder mehr Medikamente. Dies belegt die Multimorbidität unserer Klientel, macht aber auch deutlich, dass aufgrund eines erhöhten Interaktionsrisikos bei bestehender Multimedikation eine leitlinienkonforme Arzneimitteltherapie in der Geriatrie oft an ihre Grenzen stößt. Der medikamentösen Therapie im Sinne des „state of the art“ müssen Betrachtungen der Arzneimittelsicherheit gegenüber gestellt werden. So sollte – gerade auch beim multimorbiden geriatrischen Patientinnen und Patienten – die Zahl der täglich einzunehmenden Medikamente möglichst auf acht Präparate beschränkt werden, weil eine Überschreitung dieser Schwelle mit einem Arzneimittel-Interaktionsrisiko von 100 % gleichgesetzt werden kann (Denham MJ et al. Brit Med Bull 1990; 46: 53–62).

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.

Trotz eines klaren Trends zu schwerer betroffenen Patientinnen und Patienten und kürzerer Rehabilitationszeit lassen sich nach wie vor beeindruckende Rehabilitationserfolge erzeugen. Allerdings wird auch deutlich: die Patientinnen und Patienten kommen teilweise in einem instabileren medizinischen Gesundheitszustand in unsere Klinik und verursachen hierdurch einen höheren medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Behandlungsaufwand. An dieser Beobachtung der Vorjahre hat sich auch 2009 nichts Entscheidendes geändert. Vielmehr gefährdet die landesweit immer kürzer werdende Reha-Verweildauer die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges.



Ein wichtiger Score zur Erfassung der Ergebnisqualität ist nach wie vor der Barthel-Index, mit dem der Selbsthilfestatus unserer Patientinnen und Patienten objektiviert wird. Im Jahr 2009 lag der Mittelwert des Barthel-Index zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme bei 49,5 Punkten (im Vorjahr: 52 Punkte) und zum Zeitpunkt der Patientenentlassung bei 69,5 Punkten (im Vorjahr: 70,8 Punkte). Damit kann, wie schon in den Vorjahren, eine deutliche Verbesserung des Selbsthilfestatus unserer geriatrischen Rehabilitanden belegt werden. Es wird aber auch deutlich, dass es einen leichten linearen Abwärtstrend beim Aufnahme- und Entlass-Barthel-Index gibt, der den oben dargestellten Trend zu schwerer betroffenen Patientinnen und Patienten sehr deutlich belegt. Das zeigt sich schließlich auch am Entlassort, denn in 2009 konnten 81,2 % unserer Rehabilitanden am Ende der Rehabilitation wieder in ihre gewohnte häusliche Umgebung entlassen werden. Im Vorjahr lag diese Quote noch bei 84,3 %. 9,7 % unserer Patientinnen und Patienten mussten in eine stationäre Pflegeeinrichtung verlegt werden. Schließlich war bei 9,0 % unserer Rehabilitanden eine Rückverlegung in die Akutklinik aufgrund noch nicht zur Zufriedenheit gelöster oder neu aufgetretener akutmedizinischer Probleme erforderlich. Das sind 3,3 % mehr als im Vorjahr und steht im Einklang mit o.g. These einer anteilmäßig zunehmenden Klientel, die in medizinisch instabilerem Zustand in unsere Klinik verlegt wird. Die Häufigkeit der Todesfälle lag im Jahr 2009 bei 0,2 % und ist damit sehr niedrig und auf Vorjahresniveau geblieben.

Fort- und Weiterbildung

Wie schon in den vergangenen Jahren nimmt die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als wichtige Personalentwicklungsmaßnahme einen hohen Stellenwert ein. Zwischenzeitlich hat die überwiegende Mehrheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich die fachspezifischen Bobath-Kurse und das von der BVG (Bundesverband Geriatrie) zertifizierte Curriculum Geriatrie (ZERCUR Geriatrie) absolviert. Letzteres wird jährlich am Geriatrischen Zentrum Ulm/Alb-Donau und mit unserer Dozenten-Beteiligung (Dr. M. Jamour, A. Scheible, C. Hitzler) angeboten. Unsere Expertise umfasst hierbei die Vermittlung von Grundlagen in der motorischen Rehabilitation und Schlaganfallrehabilitation.

Um darüber hinaus ständig unser Fachwissen auf dem aktuellen Stand zu halten, bieten wir jährlich unseren eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie allen interessierten Beschäftigten der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales drei ganztägige Veranstaltungen mit den Titeln „Update Altersmedizin“, „Schlaganfalltag“ und „Update Altersrehabilitation“ an. Jährliche medizinische Notfallfortbildungen sowie die nationalen Pflege-Expertenstandards des DNQP bilden eigenständige Veranstaltungen im Rahmen der IBF, die von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern turnusmäßig besucht werden. Zum Erwerb bzw. Erlernen moderner evidenzbasierter Therapieverfahren im Rahmen der motorischen und kognitiven Rehabilitation nehmen unsere Therapeutinnen und Therapeuten gezielt an externen Kursen bzw. Seminaren teil.

Qualitätsmanagement

Unsere Qualitätsphilosophie lautet: „Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein“. Getragen von den positiven Erfahrungen seit der Erstzertifizierung im Oktober 2007 verfolgen wir systematisch die Idee des eines gelebten Qualitätsmanagements im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Dazu entwickeln wir unsere Arbeitsprozesse ständig weiter, indem wir sie in einem fortlaufenden Regelkreis planen, ausführen, überprüfen und verbessern (PDCA-Zyklus).

Zur Überprüfung unserer Arbeitsprozesse setzen wir jährlich interne Audits für die Bereiche „Dokumentation“, „Organisation“, „Patientenzentrierte Prozesse“ und „Sicherheit“ ein und ergänzen diese durch externe Audits mit den beiden Schwerpunkten „Stationsaudit“ und „Therapieaudit“. Letzteres ist erstmalig für 2010 geplant und komplettiert die anderen genannten Audits, die in den zurückliegenden zwei Jahren bereits mit Erfolg an unserer Klinik durchgeführt werden konnten. Grundlage für unseren jährlichen Auditzyklus bildet unsere Jahreszielplanung, die den geordneten

Ablauf aller QM-relevanten Maßnahmen zueinander in Beziehung setzt. Dazu zählen auch die jährliche Auswertung und Präsentation unserer permanenten Patientenbefragung, die Erhebung der wichtigsten QM-relevanten Kennzahlen und die Präsentation der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung im Rahmen einer Vollversammlung.

Sämtliche Ergebnisse werden schließlich vor Ablauf des Kalenderjahres in unserer Reha-Klausurtagung zusammengetragen, in der die Qualitätsziele für das Folgejahr vereinbart und priorisiert werden.

Besondere interdisziplinäre Vorhaben und/oder komplexe Verbesserungsmaßnahmen organisieren wir mit der Methode eines strukturierten Projektmanagements. Dieses beinhaltet die Formulierung einer schriftlich niedergelegten Projektvereinbarung mit deren Projektzielen, den Entwurf eines Projekt-Meilensteinplans, die Ernennung eines Projektleiters,

die Bildung einer Projektgruppe, die Projektgruppenarbeit unter Moderation des Projektleiters und die Präsentation der Projektergebnisse im Rahmen einer Vollversammlung.

Folgende Projektgruppen waren 2009 tätig:

- Projekt-AG „Clinical Pathway Parkinson-Syndrom“ (Projektleiterin: A. Scheible)
- Status: Projektabschluss im 1. Quartal 2010
- Projekt-AG „Kognitive Rehabilitation“ (Projektleiter: S. Maucher-Hahn)
- Status: Geplanter Projektabschluss im 1. Quartal 2011

Folgende Projektgruppen sind für 2010 vorgesehen:

- Projekt-AG „Ernährungsmanagement“ (Projektleiter: Dr. F. Hettler)
- Status: Geplanter Projektbeginn: 2. Halbjahr 2010
- Projekt-AG „Informations- und Wissensmanagement“ (Projektleiter: Dr. M. Jamour)
- Status: Geplanter Projektbeginn: 1. Quartal 2010



Die als Projektgruppe formierte Projekt-AG „Qualitätsmessung“ (Projektleiterin: Dr. S. Mayer) wurde nach erfolgreich durchgeführter und mittlerweile abgeschlossener Struktur- und Aufbauarbeit in die „ständige“ AG „Qualitätsmessung“ übergeführt. Diese Arbeitsgruppe wird vom Audit-Team gebildet und organisiert die jährlichen Audits (Leitung: M. Lapschies).

Unsere bisherigen Erfahrungen mit dem bei uns etablierten Qualitätsmanagement sind sehr gut. Wir können heute sagen, dass wir auf dem besten Wege sind, eine nachhaltig hohe Dienstleistungsqualität sicherzustellen und ein hohes Maß an Zufriedenheit bei unseren Patientinnen und Patienten sowie unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu gewährleisten.

Ausblick

Im Rahmen der Qualitätszielplanung haben wir uns für die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen in 2010/2011 unter anderem folgende Ziele vorgenommen:

Für die Kundenorientierung

- Anwendung des klinikinternen Leitfadens zum Clinical Pathway „Parkinson-Syndrom“
- Weiterentwicklung der indikationsgruppenspezifischen Behandlungskonzepte incl. der Implementierung stadienabhängiger Therapiemodule
- Standardisierung des Ernährungsmanagements (Risikoscreening auf Malnutrition mit abgestuften Interventionsprogramm)



- Routinebetrieb der Aktivitäts- und Bewegungssprechstunde (ABS)
- Fertigstellung der Klinikrichtlinie „Lokomotionstherapie“
- Etablierung PC-gestützter Therapieverfahren zur kognitiven Rehabilitation (RehaCom)
- Hospitation des Chefarztes und der Abteilung Ergotherapie an einer externen Klinik als Vorbereitung für den Aufbau eines „Armlabors“ zur Verbesserung der motorisch-funktionellen Therapie bei Schädigungen der oberen Extremität
- Erweiterung des Geriatrischen Assessments um die Dimension der Lebensqualität (EuroQol), Inkontinenz (ICIQ) und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (4-IADL)
- Etablierung eines standardisierten „Geriatrischen Screenings“ auf den internistischen und chirurgischen Stationen der Kreiskrankenhäuser Ehingen und Blaubeuren in Kooperation mit dem Geriatrischen Schwerpunkt Alb-Donau
- Neuauflage der Patienteninformationsbroschüre

Für die Mitarbeiterorientierung

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

Für die Sicherheit

- Auswertung der Mitternachtsstatistik zur Erfassung der nosokomialen Leitinfektion „katheterassoziierte Harnwegsinfektionen“ nach der KISS-DEVICE-Methode

Für die Dokumentation

- Zusammenführung aller schriftlichen Dokumentationsregelungen zu einem berufsübergreifenden Handbuch „Dokumentation in der Geriatrischen Rehabilitation“

Für das Qualitätsmanagement

- Erstmalige Durchführung eines externen Therapieaudits
- Aktualisierung der „Prozesslandkarte“ (visualisierte Übersicht über die wesentlichen schriftlich geregelten Kernprozesse)
- Neuauflage des „Reha-QM-Handbuchs“ gemäß der Systematik der „Prozesslandkarte“
- Einführung eines systematischen Beschwerdemanagements



Pflegedienst

Pflegedirektorin

Birgit Gambert

Pflegekonzept

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

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

Qualität zu erreichen ist eine Sache – sie zu erhalten und zu sichern eine andere. Da wir uns dieser Tatsache bewusst sind,

haben wir die Qualitätssicherung in unser Pflegekonzept integriert. Durch eine adäquate räumliche Ausstattung, eine sehr gute Qualifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und detaillierte Aufgabenbeschreibungen der einzelnen Tätigkeitsbereiche sichern wir die Strukturqualität. Garantien für die Prozess- und Ergebnisqualität sind z.B. Pflegestandards bzw. die Pflegedokumentation und die Evaluation des Pflegeprozesses.

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

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

All dies setzt bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Bereitschaft zur kontinuierlichen Veränderung und Flexibilität voraus, um den künftigen Herausforderungen begegnen zu können. In diesem Zusammenhang ist die Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern in unseren Einrichtungen ein Vorteil, weil wir die zukünftigen Pflegekräfte durch den Theorie-Praxis-Transfer und die Rolle der Praxisanleiterinnen und -anleiter auf den Stationen bereits in der Ausbildung auf diese Veränderungen vorbereiten können. Dazu gehört auch, dass wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Rahmen der internen und externen Fort- und Weiterbildung sowohl die notwendigen Kommunikationsfähigkeiten im Umgang mit Kunden und Schnittstellen als auch die Kenntnisse über die in unserem Haus praktizierten Pflegemethoden und neue Entwicklungen vermitteln. Wichtig ist es, Rahmenbedingungen und Zielsetzungen zu wählen, die nicht nur auf die Patientinnen und Patienten abgestimmt sind, sondern auch den Bedürfnissen und Werten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entgegen kommen.

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

Entwicklung im Jahr 2009

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch im Jahr 2009 in die Fort- und Weiterbildung sowie die Personalentwicklung. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gut angenommen. Für die Transparenz und gezielte Förderung des Einzelnen wurde zusätzlich eine Fortbildungsmatrix erstellt, die im Jahr 2010 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 in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik einen weiteren Pflegeexperten mit der Zusatzqualifikation Fachkraft zur Sturzprophylaxe in der Pflege. Aufgabenschwerpunkt ist die kollegiale wie auch die individuelle Beratung von Patienten.

Mit dem Pflegekonsildienst soll das Know how und spezifische Wissen, dass sich Mitarbeiter durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen angeeignet haben, transparent und für die Praxis nutzbar gemacht werden. Durch diese Vernetzung von Fachwissen ist eine umfassende und patientenorientierte Versorgung, auch im Spannungsfeld zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit, gewährleistet.

Der Pflegekonsildienst orientiert sich an dem zu Grunde gelegten Pflegekonzept des Pflegedienstes.

Leistungen des Pflegekonsildienstes

Spezielle Pflegemethoden, Techniken und Beratung zu pflegerelevanten Themenfeldern

- Algesiologische Fachassistenz (Fachweiterbildung der Pflege im Zusammenhang mit der Schmerzbehandlung)
- Basale Stimulation in der Pflege
- Bobath-Konzept in der Pflege
- Gesundheitsberatung
- Kontinenzförderung in der Pflege
- Onkologische Pflegefachfortbildung
- Palliativ Care
- Sturzprophylaxe in der Pflege
- Wundexperten

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.

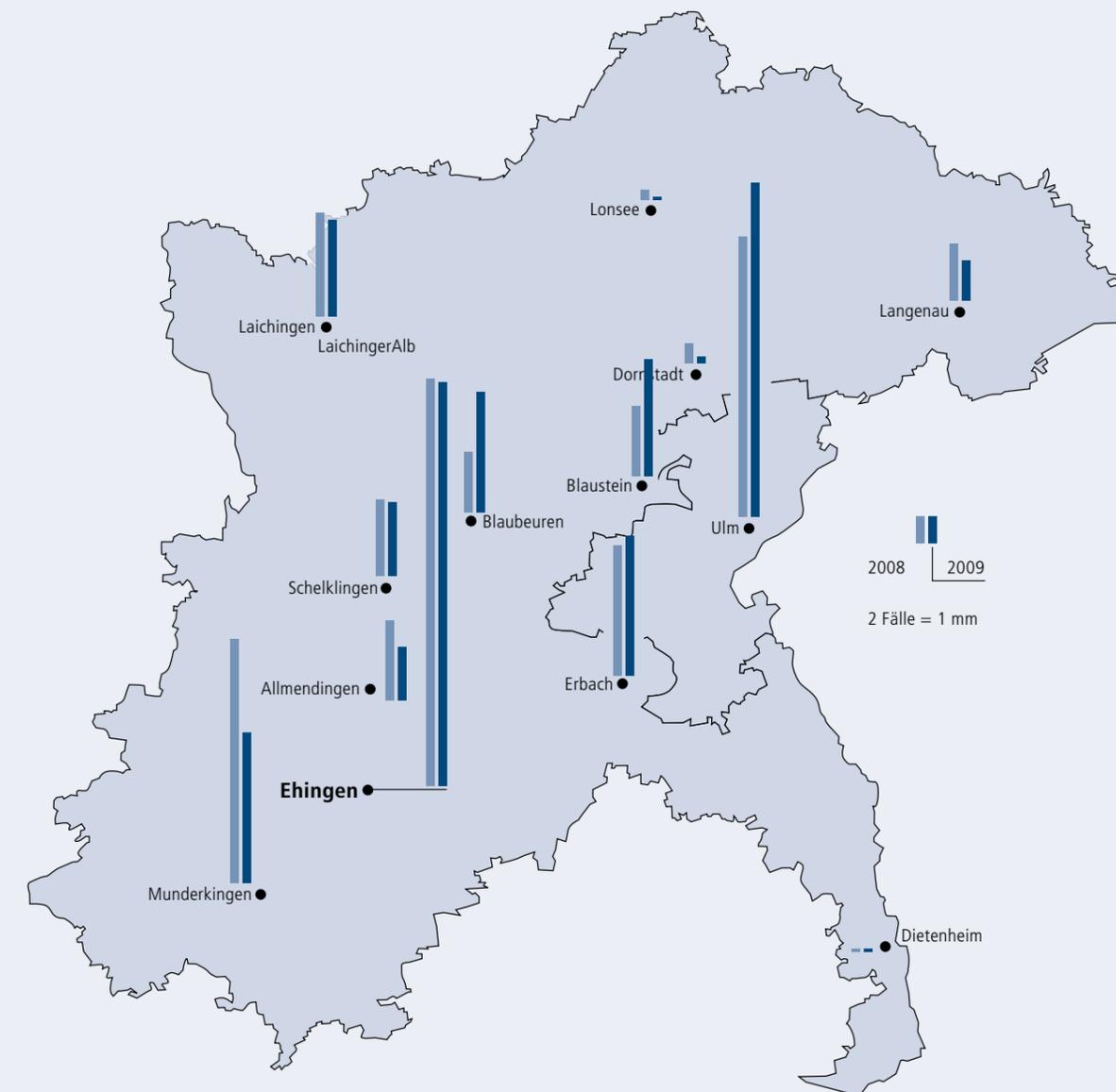
Mit Einführung des Pilotprojektes „Ausbildung zum Alltagsbetreuer“ hat der Pflegedienst, vor dem Hintergrund eines verstärkten Service- und Dienstleistungsgedankens einerseits und dem durch die Verlagerung von Tätigkeiten zunehmenden Bedarf eines Qualifikationsmixes andererseits, die praktische Ausbildung dieser jungen Menschen übernommen.

Ausblick – Rezertifizierung

Die Geriatrische Rehabilitationsklinik muss sich im Jahr 2010 erneut den strengen Qualitätskriterien und Anforderungen des Zertifizierungsverfahrens nach KTQ® stellen. Bestandteil der Überprüfung ist hierbei die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Um unseren hohen Qualitätsansprüchen gerecht zu werden, ist es von besonderer Bedeutung, die Pflegeprofession ständig weiterzuentwickeln und sichtbar zu machen. Ein Kernelement pflegerischer Kompetenz dabei ist die Information und Beratung unserer Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.

Einzugsgebiete der Geriatrischen Rehabilitationsklinik in EHINGEN



	2008	2009
Lonsee	3	1
Laichinger Alb	31	29
Langenau	17	11
Dornstadt	6	2
Blaubeuren	18	36
Ulm	84	100
Schelklingen	23	22
Allmendingen	24	16
Erbach	39	42
Dietenheim	1	1
EHINGEN	122	117
Munderkingen	73	45
Übriges Baden-Württemberg	50	60
Übriges Bundesgebiet	33	27
Ausland	0	0

Memory Ambulanz Alb-Donau

Bei der Memory-Ambulanz Alb-Donau handelt es sich um eine Kooperation der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen (Chefarzt Dr. med. Michael Jamour) mit dem Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried (Chefarzt Dr. med. Rudolf Metzger)

Sektionsleitung

Dr. med. Susanne Mayer, Oberärztin der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen

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

Strukturqualität

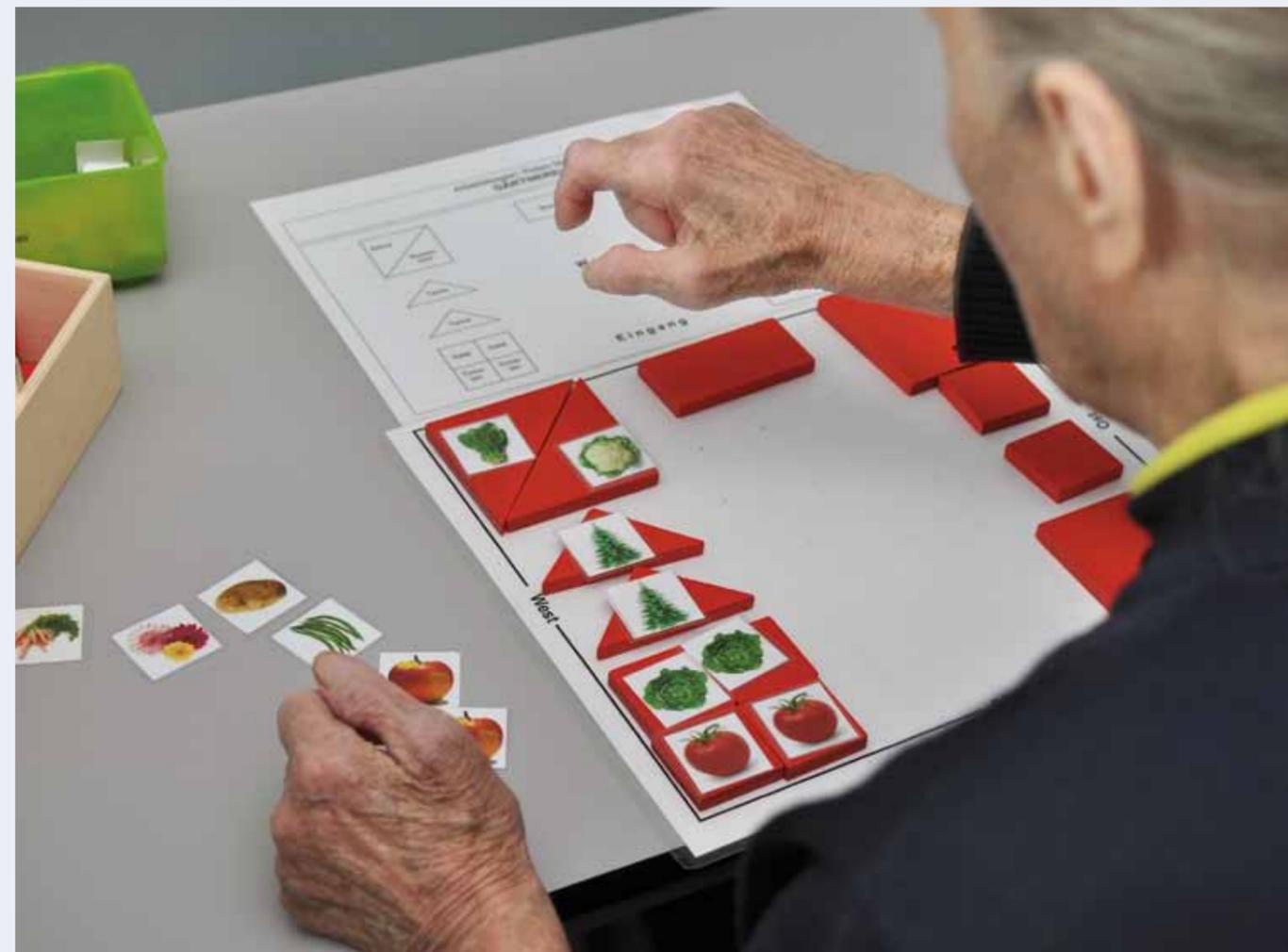
Im Verlauf 2009 wurden die Räumlichkeiten, die der Memory-Ambulanz zur Verfügung stehen, erweitert und großzügiger gestaltet.

So steht für die Anmeldung und Terminvereinbarung, die bisher durch das Sekretariat der Geriatrischen Rehabilitationsklinik erfolgte, ein separates Anmeldezimmer zur Verfügung, das mit zwei Arzthelferinnen besetzt ist. Die Anmeldung ist dienstags und donnerstags ganztags besetzt, an diesen Tagen finden auch die Erstuntersuchungen und Sprechstunden statt. Die Räumlichkeiten für Diagnostik und Beratungs- sowie Aufklärungsgesprächen mit Patientinnen und Patienten als auch Angehörigen wurden ebenfalls großzügiger gestaltet.

Das Wegeleitsystem wurde 2009 erneuert, so dass die Patienten und Angehörige jetzt problemlos von allen Eingängen des Gesundheitszentrums zur Memory-Ambulanz gelangen.

Aktivgruppen für Demenzkranke

Die Erweiterung der Aktivgruppe um eine zweite Gruppe seit April 2008 hat sich auch im Jahr 2009 bewährt. Beide Gruppen sind voll besetzt, nach wie vor gibt es eine Warteliste. Die Aktivgruppen werden von einer speziell ausgebildeten Rehabilitationsfachkraft und Gedächtnistrainerin geleitet. Die Teilnehmer haben leichte bis mittelschwere dementielle Syndrome. Ziel der Gruppen ist die 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.



Erweiterung des diagnostischen Angebots

Bisher wurde erforderliche Labordiagnostik in Absprache mit den Hausärzten durch diese durchgeführt. Seit September 2009 bietet die Memory-Ambulanz für alle Patientinnen und Patienten die Abnahme eines demenzspezifischen Labors an (Bestimmung durch das Labor Gärtner in Weingarten). Damit ist künftig ein wichtiges diagnostisches Instrument für alle Patientinnen und Patienten garantiert, die Werte werden auch den Hausärztinnen und -ärzten übermittelt.

Vernetzung

Die Memory-Ambulanz Alb-Donau übernimmt für das Krankheitsbild Demenz eine wichtige Funktion als Case-Manager. Sie versteht sich als Mittler und Vernetzungspartner der verschiedenen ambulanten Partner wie die behandelnden Hausärztinnen und -ärzte, 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. Dieser wurde 2009 nochmals aktualisiert. Als wertvolle Unterstützung hat sich im Laufe des Jahres eine Demenz-Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Demenz durch dem Ambulanten Pflegeservice GmbH ADK etabliert, die eng mit der Memory-Ambulanz zusammenarbeitet. Es finden monatliche Treffen in den Räumlichkeiten des Gesundheitszentrums Ehingen statt.

Öffentlichkeitsarbeit

Nachdem im letzten Jahr vorwiegend Vorträge und Seminare für das interessierte Laien-Publikum vorgehalten wurden, hat sich die Memory-Ambulanz in diesem Jahr auf die Information der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte konzentriert. Am 28. Oktober hielt Frau Dr. Mayer einen Vortrag über Demenzformen, aktueller Diagnostik und Therapie für den Ärztlichen Kreisverein Tuttlingen.

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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In diesem Jahr haben einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Memory-Ambulanz das Alzheimer Therapiezentrum in Bad Aibling über mehrere Tage besucht und ihre Erfahrungen im Team weitergegeben. Die Hospitation 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 seit 2008 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. Das Projekt wurde über 2009 hinaus verlängert.

Die Patienten der Memory-Ambulanz Alb-Donau

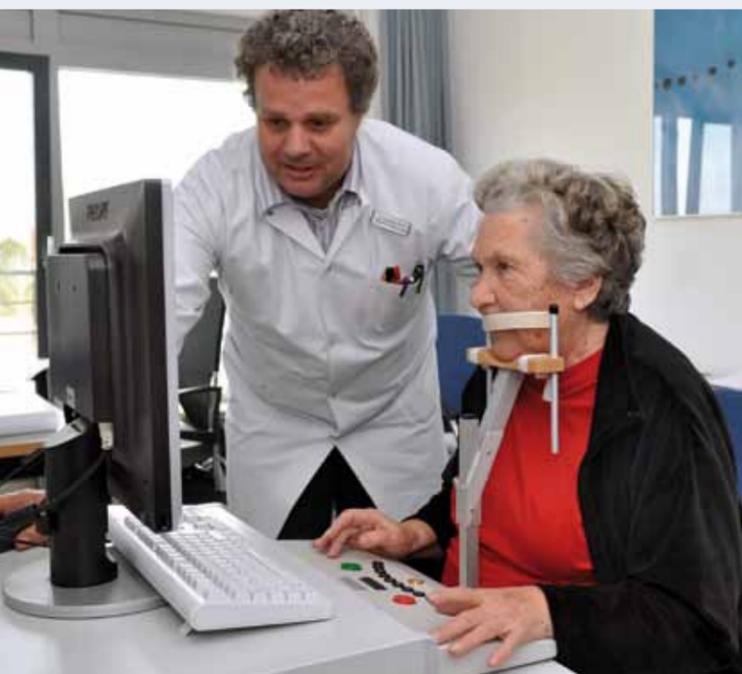
Die Inanspruchnahme des Sprechstundenangebots der Memory-Ambulanz ist wie auch schon in den vergangenen Jahren auch im Jahr 2009 erneut gestiegen. Die Überweisung erfolgte in den meisten Fällen durch den Hausarzt, seltener auch durch den Facharzt oder die Psychiatrische Institutsambulanz.

Ausblick

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

Die verschiedenen Demenzformen können durch das interdisziplinäre Team der Memory-Ambulanz im Rahmen der wöchentlichen Diagnosekonferenzen erfolgreich differenziert werden, durch die demenzspezifische Labordiagnostik ist eine noch größere Sicherheit in der Diagnosestellung möglich. Eine wichtige Ergänzung für die Angehörigen stellt die Selbsthilfegruppe der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK dar, mit der die Memory-Ambulanz eng zusammenarbeitet.

Die Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten bei fortgeschrittenen dementiellen Syndromen und hier insbesondere die Beratung und Begleitung der Betroffenen sowie deren Angehörigen spielt weiterhin eine wichtige Rolle. Durch Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung will die Memory-Ambulanz Alb-Donau einen Beitrag zur Aufklärung der Bevölkerung, insbesondere hinsichtlich Früherkennung und Vorsorge leisten. Die Teilnahme an aktuellen Forschungsprojekten und die regelmäßige Weiterbildung der Mitarbeiter garantieren schließlich einen optimalen Qualitätsstandard.



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.

Im Rahmen des geriatrischen Assessments werden Beeinträchtigungen der Körperfunktionen, der Aktivitäten sowie der Teilhabe festgestellt und im Falle einer Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationswilligkeit die geeignete Form der stationären oder ambulanten Rehabilitation organisiert bzw. vermittelt. Das geriatrische Assessment ist integrativer Bestandteil des geriatrischen Konsils, welches im Jahre 2009 bei insgesamt 358 Patientinnen und Patienten durchgeführt wurde. Die überwiegende Anzahl der geriatrischen Konsile entfiel auf den Standort Ehingen, wobei die Anzahl der Einzelbegutachtungen am Standort Blaubeuren durch die Einführung einer einmal wöchentlich stattfindenden Geriatrischen Konsilvisite seit Oktober 2009 einen beträchtlichen Anstieg erfahren hat.

Ziel der Geriatrischen Konsilvisite ist die Identifizierung des geriatrischen Patienten, die Feststellung einer rehatypischen Hauptdiagnose, die Bestimmung des Reha-Potentials und eine Empfehlung im Hinblick auf die geeignete Weiterver sorgungsform in der Postakutphase.

Wie in den vergangenen Jahren war auch 2009 die frühe therapeutische Betreuung geriatrischer Schlaganfallpatientinnen und -patienten ein wesentlicher Schwerpunkt unserer klinisch-praktischen Tätigkeit. Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und aktivierend-therapeutische Pflege tragen schon in der Akutphase dazu bei, dass eine Frühmobilisierung ermöglicht, das Entstehen von Immobilitätschäden wie z.B. schmerzhafte Schulter-Arm-Syndrome oder Kontrakturen verhindert und „Hilfe zur Selbsthilfe“ praktiziert wird. Unsere Logopädinnen geben Handlungsempfehlungen, damit ein richtiger Umgang mit den vorhandenen Schluckstörungen durch das Pflegeteam des Akutkrankenhauses gewährleistet ist.

Im Jahr 2009 wurden von der aktivierend-therapeutischen Pflege insgesamt 224 Patientinnen und Patienten, von der Physiotherapie 93 Schlaganfallpatientinnen und Patienten und von der Logopädie 47 Schlaganfallpatientinnen und Patienten während ihres akutstationären Aufenthaltes betreut und behandelt.



Fitness- und Gesundheitsstudio S 29

Gesamtleitung S 29 / mags

Markus Gebhardt

Stuudioleiter

Anja Rehm

Gesundheit und Fitness liegen in unserer Gesellschaft nach wie vor im Trend. Das Fitness- und Gesundheitsstudio S 29 kann diese beiden Themen bereits seit acht Jahren durch ein durchdachtes gesundheitsorientiertes Konzept und qualifiziertes Personal ideal bedienen. Mit mehr als 700 Mitgliedern im Jahresdurchschnitt hat sich das S 29 zu einer festen Größe in der regionalen Fitnesslandschaft entwickelt.

Um neuen Mitgliedern den Weg ins S 29 zu erleichtern und sie bei der Erreichung ihrer individuellen Ziele zu unterstützen, fanden zu verschiedenen Zeitpunkten im Jahr Aktionen statt, durch die Interessenten immer wieder die Möglichkeit hatten, das Studio kennen zu lernen und zu besonders günstigen Konditionen einen Vertrag abzuschließen. Besonders erfolgreich war hier die Sommeraktion, bei der die Neumitglieder 66 Tage für jeweils 2 Euro am Tag trainieren konnten.

Veränderungen gab es im Jahr 2009 im Team des S 29. Franz Mayr, der das S 29 mit aufgebaut und von Anfang an geleitet hatte, beendete im September seine Tätigkeit im S 29. Sein Nachfolger war Markus Gebhardt, der damit die Gesamtverantwortung für beide Studios übernahm. Er wird

unterstützt von Anja Rehm, die als neue Studioleitung erste Ansprechpartnerin für die Kunden sowohl im Fitness- als auch im Therapiebereich ist. Frischen Wind gab es auch im Team der Therapeuten. Einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schieden aus – fünf neue Physiotherapeutinnen und -therapeuten ergänzten mit ihren individuellen Schwerpunkten das bestehende Team.

Auch 2009 bedankte sich das S 29 Team mit einem Mitgliederfest bei seinen Mitgliedern und Dauerpatienten für die Treue. Am 13. September fand das alljährliche Highlight im S 29 statt. Ausgerechnet am Tag der „Ehinger Kirbe“ – so konnten sich die Mitglieder vormittags zuerst im S 29 stärken, bevor es weiter zur Kirbe zum Feiern ging. Rund 300 Mitglieder und deren Freunde und Bekannte kamen ins Studio. Die Stimmung war hervorragend und durch die Stehtische waren überall lockere Gesprächsrunden zu beobachten, was das gegenseitige Kennenlernen vereinfachte. Untermalt von angenehmer Klaviermusik unserer Pianistin Verena Gräuter konnten sich die Mitglieder am Buffet bedienen und von allem ein wenig probieren. „Finger Food“ war dieses Jahr das kulinarische Thema.

Im Oktober waren das S 29 gemeinsam mit dem Partnerstudio mags auf den Allmendinger Gesundheitstagen vertreten. In der Festhalle von Allmendingen konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kurz vor dem Wintereinbruch die Mög-

lichkeiten des Trainings im Studio erläutern. Und das hat nicht nur im Winter seine Reize – ein Blick in den Kursplan des S 29 zeigt, dass die Mitglieder auch im Sommer ein attraktives Angebot vorfinden – denn einer der Schwerpunkte des S 29 liegt im Aquasport. Egal ob Nordic Walking, Joggen oder Radfahren – im S 29 geht das auch im Wasser. Und auch innovative Kurse wie Body Combat – eine Mischung aus Kampfsport und Aerobic – finden sich auf dem Stundenplan.



Hopfenhaus Restaurant

Gesamtküchenleiter

Thomas Wessel

Das Hopfenhaus Restaurant hat sich in der Bevölkerung seine eigene Fangemeinde erobert – die gute Akzeptanz unseres Selbstbedienungsrestaurants für Patientinnen und Patienten, Besucher, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie alle, die hier essen wollen, wird nicht zuletzt durch eine hohe Zahl an treuen Stammkunden und einem stets gut gefüllten Restaurant deutlich.

Während der in 2009 durchgeführten Aktionswochen konnten wieder verschiedene kulinarische Besonderheiten vorgestellt und damit für eine gelungene Abwechslung auf dem Speiseplan gesorgt werden. Unter anderem mit der Aktion „Fit in den Frühling“ oder auch einer „Grillwoche“ in den Sommerwochen sorgten unsere Köche wieder für ein abwechslungsreiches Speisenangebot, so dass jeder der zahlreichen Gäste auf seine Kosten kam. Dabei wurden die Aktionswochen für das Restaurant von der Küche so umgesetzt, dass die Patientinnen und Patienten auf den Stationen diese saisonalen Besonderheiten des Speiseplans ebenfalls genießen konnten.

Die hohe Akzeptanz und die Rückmeldungen unserer Kunden zeigen uns, dass wir mit den Aktionswochen auf einem guten



Weg sind. Deshalb werden wir diese natürlich auch im Jahr 2010 wieder durchführen. Die Ideen dafür stehen schon. Ein Schwerpunkt im Aktionsplan 2010 wird z.B. die Fußball Weltmeisterschaft in Südafrika sein. Natürlich werden aber auch die bei unseren Kunden beliebten Klassiker im Speiseplan nicht fehlen. Um deren Wünsche zu erfahren, haben wir im Dezember einen „Wunschbaum“ aufgestellt, an dem unsere Gäste ihre Lieblingsgerichte aufhängen konnten. Darüber hinaus standen in den Sommermonaten 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.

Die Küchenmannschaft war das ganze Jahr über stark gefordert. Denn 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 von unserer Küche belieferten Grund- und Werkrealschule Dietenheim konnte die Zufriedenheit und das Angebot durch weitere Treffen mit Kindern und Lehrern weiter verbessert werden.

Das Team um Thomas Wessel freut sich auch 2010 auf Ihren Besuch und ist gerne für Sie da.

Interdisziplinäre Frühförderstelle und Heilpädagogischer Dienst

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

Im Jahr 2009 konnte die Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFFS) der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales im Gesundheitszentrum EHINGEN ein Jubiläum feiern – 10 Jahre sind seit der Eröffnung im April 1999 vergangen. In dieser Zeit hat sie sich zu einer von Kindern, Eltern und zuweisenden Stellen (niedergelassene Ärztinnen und Ärzten, Kindergärten usw.) gleichermaßen gut akzeptierte Einrichtung entwickelt.

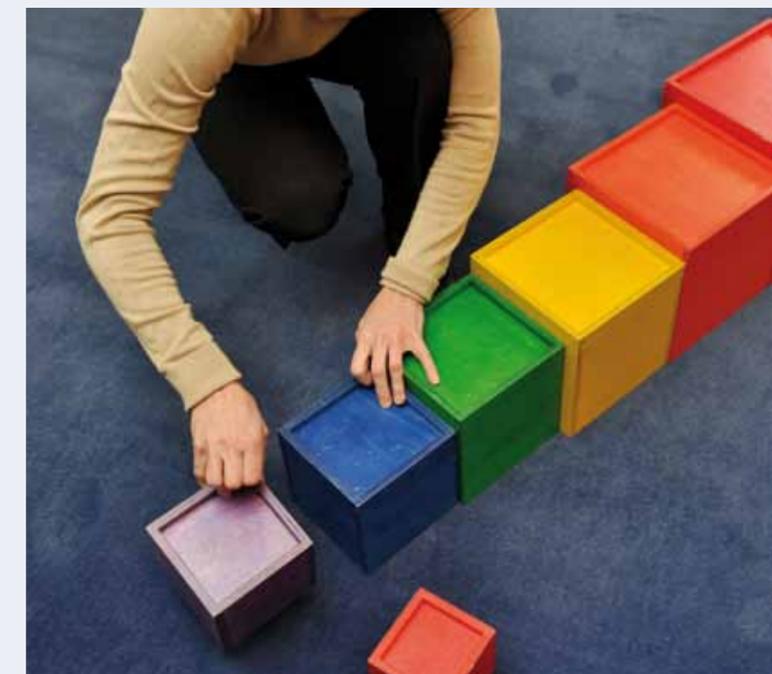
Das Team ist interdisziplinär mit Mitarbeiterinnen der Fachrichtungen Heilpädagogik, Ergotherapie und Psychologie besetzt.

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 und Erziehern, Ärztinnen und Ärzten 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 verschiedenen Einzeltherapien wurden im Jahr 2009 zwei Psychomotorikgruppen sowie eine Vorschulgruppe als Gruppentherapien angeboten. Diese modifizierten Gruppenangebote dienen vor allem der Förderung von emotionalen und sozialen Kompetenzen sowie der gezielten Förderung vorschulischer Fähigkeiten in Kleingruppen. Die Diagnostik bildete auch in 2009 wieder einen Schwerpunkt der Arbeit in der Einrichtung.

Auch die enge Zusammenarbeit mit den in der Region ansässigen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten sowie den hiesigen Kindergärten wurde weiter ausgebaut. Runde Tische und Informationsveranstaltungen mit zahlreichen Kindergärten intensivierten die vorhandenen Kontakte.



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

Von den 21 Auszubildenden des Kurses 2006/09 haben 19 die staatliche Prüfung zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn erfolgreich abgeschlossen. Dies wurde am Freitag, den 13. März 2009 in der Halle in Kirchen mit einem schönen Rahmenprogramm gebührend gefeiert.

Am 1. April begann der Kurs 2009/2012 mit der Ausbildung. Nach einem Einführungsblock von sechs Wochen wurden die Auszubildenden ab Mitte Mai 2009 in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau eingesetzt. Um die Praxisanleiter vorher schon kennenzulernen, organisierten die Mitarbeiterinnen der Krankenpflegeschule noch vor dem ersten Einsatz ein Kennlernfest in unserem Hopfenhaus Restaurant.

Im Juli 2009 veranstaltete der 2. Kurs zusammen mit den Lehrkräften ein Fest in der Krankenpflegeschule, wozu der 1. und 3. Kurs eingeladen wurden. Dies ermöglichte den Auszubildenden der drei Kurse, sich näher kennen zu lernen und sich über den Verlauf der Ausbildung auszutauschen. Es war ein gelungener Nachmittag mit gutem Essen und diversen Gruppenspielen.

2009 nahm die Krankenpflegeschule auch wieder an zahlreichen Veranstaltungen teil. Im April und September 2009 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 Eröffnungsfeierlichkeiten in Langenau am 15. und 17. Mai 2009 und bei den Allmendinger Gesundheitstagen am 24. und 25. Oktober 2009 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 2009 wirkten die Auszubildenden des Kurses 2008/11 ebenfalls mit. Sie trugen zur musikalischen Gestaltung mit Gesang sowie einem Grippenspiel bei und erfreuten die Patientinnen und Patienten mit einem Gedicht und selbst gebastelten Sternen.

Im Rahmen des theoretischen Unterrichtes besuchten die Auszubildenden des Kurses 2007/10 im Februar 2009 das Rehabilitationsklinikum in Ulm mit der orthopädischen Werkstatt und die Rehabilitationsklinik Burgau.

Im August 2009 unternahmen alle drei Kurse eine Bildungsfahrt nach Augsburg, um dort die Ausstellung „Körperwelten“ zu besuchen. Im Dezember 2009 wurde vom Kurs 2008/11 das Labor Dr. Gärtner in Weingarten besichtigt.

Wie jedes Jahr standen auch im Jahr 2009 die Räumlichkeiten der Schule für zahlreiche Veranstaltungen zur Verfügung.

Eröffnung des Gesundheitszentrums mit breitem Angebot



Fachabteilungen und leitende Ärzte**Chirurgie**

Prof.* Dr. med. Siegfried Rübenacker, Chefarzt
(Ärztlicher Direktor)

*Staatl. Akademie Orenburg

Anästhesie

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

Prof. Dr. med. Uwe Senftleben, Chefarzt

Innere Medizin/Allgemeinmedizin

Dr. med. Stefan Küther, PD Dr. med. Leopold Ludwig
(seit 09.11.2009), Dres. med. Helmut Schaden und Hans
Waller (vertreten durch PD Dr. med. Nektarios Dikopoulos),
Belegärzte

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

PD Dr. med. Leopold Ludwig und Dr. med. Hans Waller
(vertreten durch PD Dr. med. Nektarios Dikopoulos)

Praxis für Orthopädie

Dr. med. Markus Barth

Praxis für Urologie

Dr. med. Eckart Eiberle

Praxis für Zahnheilkunde

Dr. med. dent. Harald Remsch

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,

Dr. 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

Im Mai 2009 wurde das Gesundheitszentrum nach rund zwei Jahren Bauzeit feierlich eröffnet und der Bevölkerung mit einem Tag der offenen Tür vorgestellt. Rund 5000 Besucher wollten das neue Gesundheitszentrum kennen lernen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den zahlreichen Informationsständen hatten jede Menge Fragen zu beantworten. Geboten war für große und kleine Besucher jede Menge. Sie konnten nicht nur alle neuen Einrichtungen und die Arbeit der Fachabteilungen im Kreiskrankenhaus kennen lernen, sondern auch viel selbst ausprobieren.

Im Juli 2009 konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kreiskrankenhauses Langenau für ihre Einrichtung einen Meilenstein im Bereich Qualitätsmanagement erreichen. Das Kreiskrankenhaus Langenau erfüllt alle Bedingungen und wird als zweites Akutkrankenhaus der Unternehmensgruppe mit dem KTQ®-Zertifikat ausgezeichnet.

In den vergangenen Jahren wurde im stationären Bereich des Kreiskrankenhauses Langenau das Leistungsspektrum sukzessive erweitert. Insbesondere in der Fachabteilung Chirurgie von Prof.* Dr. med. Siegfried Rübenacker und in der Belegabteilung Phlebologie wurden neue Operationsverfahren

eingeführt. Durch die Weiterentwicklung des Kreiskrankenhauses zu einem Gesundheitszentrum kommt es zu einer zunehmenden Nachfrage nach Anästhesieleistungen. Dies erforderte eine personelle Verstärkung der Fachabteilung Anästhesie. Die Fachabteilung Anästhesie im Kreiskrankenhaus Langenau hat daher seit 1. Oktober einen weiteren Chefarzt. Prof. Dr. med. Uwe Senftleben wird die Abteilung mit dem bisherigen Chefarzt Dr. med. Dr. (I) Hans Arnd Medert im so genannten Teamarztmodell leiten. Sie führen die Abteilung Anästhesie im Kreiskrankenhaus gemeinsam. Bei Krankheit, Urlaub und Fortbildung vertreten sie sich gegenseitig.

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.

Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Langenau stellen sich wie folgt dar:

Kennzahlen

	2007	2008	2009
Patientenzahl*	3.091	3.148	2.980
Verweildauer	6,70 Tage	6,64 Tage	6,55 Tage
Summe aller Relativgewichte**	2.651 Punkte	2.767 Punkte	2.738 Punkte
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	2.797,64 €	2.807,17 €	2.917,18 €

* Entspricht den DRG-Fällen

** Entspricht den CM-Punkten. 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 Patientinnen und Patienten (einschließlich der Behandlung von Arbeitsunfällen und Notfällen) sichergestellt.

Darüber hinaus werden folgende Leistungen angeboten:

- ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V
- ambulante Nachbetreuung in der chirurgischen Sprechstunde
- konservative Behandlung erworbener und angeborener Veränderungen des Skelettsystems sowie Sportverletzungen
- physiotherapeutische Betreuung mit modernsten 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 2009

Das Jahr 2009 konnte in der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhaus Langenau erfolgreich abgeschlossen werden. Für das Gesamthaus ist die Fertigstellung und Einweihung des Gesundheitszentrums Langenau das „Highlight“. Die Chirurgie konnte die neu errichtete Station im angeschlossenen Neubau beziehen. Die Eröffnung des Fitness- und Gesundheitsstudios „Cardio Plus“ stellt für die Chirurgische Abteilung eine deutliche Verbesserung dar, da in diesem Zuge das Bewegungsbad eröffnet wurde. Diese Einrichtung ist eine zusätzliche Therapiemaßnahme für Patientinnen und Patienten nach unfallchirurgischen und orthopädischen Eingriffen wie Endoprothesen und nach Frakturen. Diese zusätzliche Behandlungsmaßnahme wird von unseren Patientinnen und Patienten sehr rege in Anspruch genommen und verbessert den Mobilitätsgrad bis zur Anschlussheilbehandlung deutlich.



Trotz der Umbau- und Umzugsmaßnahmen am Gesundheitszentrum Langenau haben wir die Operationszahlen der chirurgischen Abteilung im Jahr 2009 um ca. 15 % steigern können und haben erstmals seit Bestehen der Hauptabteilung Chirurgie eine Operationsfrequenz von mehr als 2.000 Eingriffen erreicht. Hinzu kommen über 600 Eingriffe im Ambulanz-OP. Die Abteilung Chirurgie ist stolz auf 600 Eingriffe im Hüft- und Knie-Endoprothesenbereich, die sich etwa hälftig auf beide Endoprothesen-Typen verteilen.

Die vor gut einem Jahr begonnenen operativen Behandlungen der osteoporotischen Wirbelfrakturen (Kyphoplastie) konnte ebenfalls weiter gesteigert werden. Auch die reparativen Knorpeloperationen, die Chondrocytentransplantation, wurden im Kreiskrankenhaus Langenau wieder in großer Zahl erfolgreich durchgeführt.

Erfreulich ist, dass das operative Spektrum am Kreiskrankenhaus Langenau auch im vergangenen Jahr wieder vergrößert werden konnte. Die Schilddrüsenchirurgie stellt einen weiteren Schwerpunkt dar.

Mittlerweile konnte die europäische Multicenterstudie in der Kniegelenksendoprothetik, die an fünf europäischen Zentren, darunter die Chirurgische Abteilung Langenau, für die amerikanische FDA durchgeführt wurde, beendet werden. Die ermittelten Daten sind derzeit in der Auswertung, sodass die Ergebnisse im Laufe des Jahres erwartet werden.

Auch im vergangenen Jahr wurde am Gesundheitszentrum Langenau der Fortbildung viel Aufmerksamkeit geschenkt. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachabteilung Chirurgie wurden gezielt und entsprechend ihres Ausbildungsstandes zu Fortbildungen geschickt. Im Anschluss daran



mussten sie der chirurgischen ärztlichen Mannschaft im Sinne eines Wissenstransfers neue Erkenntnisse aus den entsprechenden Fortbildungen und Erfahrungen referieren.

Der Leiter der chirurgischen Abteilung war auch im vergangenen Jahr wieder beauftragt, zusammen mit namhaften Referenten zertifizierte, für Ärzte verpflichtende Fortbildungen im gesamten Bundesgebiet zu leiten und selbst zahlreiche Vorträge in den Themengebieten, Endoprothetik, ambulantes Operieren, Fußchirurgie, Thromboseprophylaxe und Risk-Management zu halten. Die erneute Berufung des Chefarztes in Expertenkommissionen beweist, dass die Chirurgie Langenau kein „Provinz-Dasein“ führt.

Im vergangenen Jahr hat das Gesamthaus Langenau – und damit auch die Chirurgie Langenau – die Zertifizierung nach KTQ® erfolgreich erlangt. Für alle Beteiligten stellte dies einen enormen Aufwand dar, hat jedoch auf der anderen Seite ein neues Bewusstsein für die optimale Patientenversorgung geweckt. Dieser Prozess, der in regelmäßigen Intervallen wiederholt werden muss, bedeutet ein ständiges Verbessern des Qualitätsstandards, der allerdings mit hohem zeitlichen Aufwand gehalten werden muss. Interessant war zu beobachten, wie alle Dienstgruppen vom „Qualitätsfieber“ erfasst wurden.

Im Jahr 2009 konnte erstmals der Kooperationsvertrag mit der Herzchirurgie der Universität Ulm realisiert werden. Ein ärztlicher Mitarbeiter der Chirurgie Langenau konnte in die

Intensiv Abteilung der Herzchirurgie wechseln, was für die Facharztausbildung erforderlich ist. Es ist vorgesehen, dass ein Mitarbeiter der Herzchirurgie zur Erlangung von Kenntnissen in der Allgemein- und Unfallchirurgie im Austausch nach Langenau wechselt.

Ausblick

Im vergangenen Jahr konnten wir wieder eine hohe Patientenzufriedenheit in der Chirurgie erreichen. Unser Ziel für 2010 ist es, weiterhin eine akzeptierte Anlaufadresse für medizinische Behandlungen in Langenau und der näheren und weiteren Umgebung zu sein. Wir wollen einen hohen medizinischen Standard und eine sympathische Atmosphäre bieten.

Anästhesie

Ärztlicher Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Sie bietet folgendes Leistungsspektrum an:

- **Vorbereitung und Versorgung von geplanten und Notfalleingriffen vom Kleinkind bis ins hohe Alter.**
Um unsere PatientInnen 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).

▪ Herz-Kreislauftherapie

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

▪ Flüssigkeitstherapie

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

▪ Behandlung nach Eingriffen in Anästhesie

▪ Narkoseverfahren:

- Vollnarkosen, sowohl gasfrei (Total Intravenöse Anästhesie, TIVA) als auch mit modernen Gasen (Desflurane, Sevoflurane).
- Regionalanästhesien, häufig auch als „Teilnarkose“ bezeichnet: Es werden gezielt einzelne Körperpartien betäubt.

Bei der Spinalanästhesie wird ein Teil der Nerven im Wirbelkanal und bei der Periduralanästhesie ein Teil der Nerven-





wurzeln 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 schmerzhaftere 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 Patientinnen und Patienten zunächst intensiv betreut und überwacht. Die Intensivüberwachung stellt ggf. eine längerfristige kontinuierliche Überwachung und besondere Behandlungsverfahren sicher.

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

Entwicklung im Jahr 2009

Im Jahr 2009 wurde das Kreiskrankenhaus Langenau zum Gesundheitszentrum erweitert. Damit einher ging eine weitere Verbreiterung des operativen Spektrums des Kreiskrankenhauses und seiner Kooperationspartner. Um der so entstandenen verstärkten Nachfrage nach hochspezialisierten Anästhesieleistungen zu begegnen, wurde die Abteilung für Anästhesie umstrukturiert: Seit 1. Oktober 2009 leitet der bisherige Chefarzt Dr. med. Dr. (I) Hans Arnd Medert die Abteilung gemeinsam mit dem neu eingestellten Chefarzt Prof. Dr. Uwe Senftleben im so genannten Teamarzt-Modell. Die beiden Chefarzte führen die Abteilung Anästhesie im Kreiskrankenhaus Langenau gemeinsam. Bei Krankheit, Urlaub und Fortbildung vertreten sie sich gegenseitig.

Innere Medizin/Allgemeinmedizin

Ärztliche Leiter

Dr. med. Stefan Küther, PD Dr. med. Leopold Ludwig, Dres. med. Helmut Schaden und Hans Waller (vertreten durch PD Dr. med. Nektarios Dikopoulos), 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 Innere 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 2009

Die Zusammenarbeit mit unseren neurologischen Kollegen und der Stroke Unit konnte weiter intensiviert werden. Davon profitierten beispielsweise Patientinnen und Patienten mit Bandscheibenschäden, Multipler Sklerose oder Schlaganfall. Dr. med. Helmut Schaden und Dr. med. Hans Waller haben im Januar 2009 ihre Praxen ins Gesundheitszentrum Langenau verlegt und sind durch die räumliche Nähe zur Station damit auch für ihre stationären Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall noch schneller erreichbar. Im November konnte mit PD Dr. med. Leopold Ludwig ein weiterer Belegarzt für die Innere Medizin gewonnen werden. Er leitet gemeinsam mit Dr. Waller die internistische Gemeinschaftspraxis im Gesundheitszentrum. Dr. Waller wird derzeit krankheitsbedingt von PD Dr. med. Nektarios Dikopoulos vertreten, so dass die Patientinnen und Patienten mit internistischen Erkrankungen auch künftig wohnortnah versorgt werden können. Um diese Entwicklung zu unterstützen, wurde die Endoskopie im Kreiskrankenhaus Langenau umfassend renoviert.



Gynäkologie / Geburtshilfe

Ärztlicher Leiter

Dr. med. (I) Michele Mazzotta, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Geburtshilfe

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

entsprechend aus. Auf Wunsch der Gebärenden ist jederzeit eine Schmerztherapie (Periduralanästhesie) möglich.

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



- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Babymassagekurse u. a.)
- Aromatherapie, Homöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett
- Pforzheimer Kinderbetten, damit die Neugeborenen „im Bett“ der Mutter bleiben können ohne sich gegenseitig zu stören
- intensive Unterstützung bei Stillen und Säuglingspflege
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE-Screening

Gynäkologie

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Mit dem NT-Screening (Zertifikat der 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.

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

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

Weitere Leistungsangebote

- Schönheitschirurgie im Gesichts- und Halsbereich:
 - Oberlid- und Unterlidplastik
 - Facelifting
 - Ohranlegeplastik
- Fettabsaugung am ganzen Körper

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Operationen zur Behandlung von Nasennebenhöhlen-erkrankungen (Kieferhöhlen,- Siebbeinhöhlen,- Stirnhöhlen,- und Keilbeinhöhlen)
- 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 2009

Im Geschäftsjahr 2009 ist die Zahl der durchgeführten operativen Eingriffe im Vergleich zum Vorjahr gehalten worden. Die Zahl der funktionell-ästhetischen Nasenoperationen ist deutlich gestiegen (ca. 30 %). Den Schwerpunkt bildeten nach wie vor die Operationen im Bereich der Nase und der Nasennebenhöhlen. Im Vordergrund standen die endonasal-endoskopischen Nasennebenhöhlenoperationen und die ästhetisch-funktionelle Nasenkorrekturen (Rhinoplastik).

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 (Anthelioxplastik)
- Lidplastik (Ober- und Unterlidplastik) zur Beseitigung der Blepharoposis bzw. zur Entfernung der „Tränensäcke“
- 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

Aufgrund der steigenden Nachfrage der funktionell-ästhetischen Rhinoplastik ist für das Jahr 2010 eine Steigerung der Operationszahl zu erwarten.

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 Patientinnen und Patienten, dass sie durchgehend vom Arzt ihrer Wahl betreut werden. Sowohl die Untersuchung und Behandlung in der Praxis als auch die Operation und postoperative Betreuung in der Klinik und danach wieder ambulant liegen in einer Hand. Die Ärzte haben sich auf die Schwerpunkte Venenerkrankungen (Phlebologie) und Enddarmkrankungen (Proktologie) spezialisiert. Die Eingriffe am Venensystem werden mit mini-chirurgischen Operationstechniken durchgeführt, welche eine sofortige Mobilisation gewährleisten und einen kurz-stationären Aufenthalt von ein bis zwei Tagen ermöglichen.

Das Leistungsspektrum kann wie folgt skizziert werden:

Konservative und operative Behandlung von Venenerkrankungen

- Operation von Krampfadern in minimalchirurgischer Technik
- Krampfadernoperationen in Lasertechnik (EVLT)
- endoluminale Radiofrequenztechnik (ClosureFast)
- Krampfadernoperationen nach der CHIVA-Methode
- Verödungen
- Schaumskelorisierung 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 Patientinnen und Patienten von ausgebildeten Krankenschwestern und Krankenpflegern. In Notfällen sind die Leitenden Ärzte wie auch der diensthabende Arzt der chirurgischen Abteilung verfügbar. Bei auftretenden Komplikationen ist

gegebenenfalls eine zusätzliche Weiterbehandlung in anderen Abteilungen des Krankenhauses möglich.

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 Qualitätssicherungsverfahren werden alle Eingriffe an den Stammvenen inklusive der Operationsindikation, dem Operationsergebnis und einer Patientenbefragung erfasst. Es handelt sich dabei um die weltweit erste webbasierte Qualitätssicherung in der Phlebologie. Durch die prospektive Erfassung der Indikationskriterien soll sichergestellt werden, dass ausschließlich Eingriffe mit leitliniengerechter Indikation durchgeführt werden. Die Ergebnisse werden regelmäßig veröffentlicht.

Entwicklung im Jahr 2009

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 ambulante/stationäre/ambulante Komplexversorgung der phlebologischen und proktologischen Patientinnen und Patienten der Gemeinschaftspraxis hat im abgelaufenen Geschäftsjahr zu einer weiteren Ausweitung der Integrierten Versorgung geführt. Die Praxis ist im Jahr 2009 von Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands zum Kompetenzzentrum für Proktologie ernannt worden.

Ausblick

Derzeit sind in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern bundesweite Verträge nach §30c SGB V zur endovaskulären Katheteroperation der Varizen mit permanenter Qualitätssicherung in Verhandlung.



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 Mitarbeiter und detaillierte Aufgabenbeschreibungen der einzelnen Tätigkeitsbereiche sichern wir die Strukturqualität. Garantien für die Prozess- und Ergebnisqualität sind z.B. Pflegestandards bzw. die Pflegedokumentation und die Evaluation des Pflegeprozesses.

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

Durch gesellschafts- und gesundheitspolitische Entwicklungen haben sich die Anforderungen an das Krankenhaus von heute verändert. Zunehmend gefragt ist deshalb auch die Kooperation und Koordination mit externen und hausinternen

Berufsgruppen, vor allem aber das aktive Einbeziehen der Patientinnen und Patienten in den Pflegeprozess.

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2009

Der Pflegedienst war im vergangenen Jahr sowohl durch die Endphase der Zertifizierungsvorbereitung als auch durch die Inbetriebnahme des Gesundheitszentrums und den Umzug in die neue chirurgische Station stark eingebunden.

Vom 20. bis 22. Juli 2009 fand in der Klinik die Zertifizierung nach KTQ[®] statt. Ein vierköpfiges Visitorteam der Osnabrücker QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH hat die Überprüfung vorgenommen. In einem ersten Schritt wurden von den externen Visitatoren die Selbstbewertung und der Qualitätsbericht des Krankenhauses ausgewertet, bevor in so genannten kollegialen Dialogen und Visitationen vor Ort die Übereinstimmung mit der Praxis hinterfragt wurde. Dabei wurden alle Bereiche der Klinik genau unter die Lupe genommen. Am Ende des dritten Visitationstages stand fest, dass das Gesundheitszentrum Langenau alle Anforderungen an ein funktionierendes Qualitätsmanagement erfüllt. In allen sechs Kategorien (Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement) konnte dies nachgewiesen werden. Am 28. Oktober 2009 wurde das begehrte

Zertifikat als offizielles Zeichen der erfolgreichen KTQ[®] Zertifizierung des Gesundheitszentrums Langenau von einem Vertreter der KTQ[®] GmbH überreicht.

Im Mai wurde das Gesundheitszentrum offiziell eingeweiht und am Tag der offenen Tür der interessierten Bevölkerung präsentiert. Im August ist die Station Chirurgie 2 in die neue Station umgezogen. Seither können geplante strukturelle und organisatorische Veränderungen umgesetzt und Synergien besser genutzt werden.

Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde auch im Jahr 2009 von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes gut angenommen. Ein Mitarbeiter des Pflegedienstes hat eine Weiterbildung zum Wundexperten absolviert. Eine Mitarbeiterin hat mit einer zweijährigen, berufsbegleitenden Weiterbildung zur Sozial-Fachwirtin im Gesundheitswesen begonnen.

Die Implementierung der nationalen Expertenstandards Schmerz, Dekubitus, Inkontinenz und Entlassungsmanagement ist weitgehend umgesetzt. 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 2010 der tatkräftigen Umsetzung unserer Ziele für eine patientenorientierte Pflege. Dazu gehört u. a. die Erweiterung der speziellen pflegerischen Fachkompetenz der stationären Pflege in den Bereichen Kontinenzförderung, Schmerz, Sturz und Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Ab 2010 wird mit der Implementierung des neuen Expertenstandards Ernährungsmanagement begonnen. Zudem wollen wir die Beratung und Schulung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen in diesen Bereichen vermehrt in unseren Alltag integrieren.

Die strukturellen und organisatorischen Veränderungen in der chirurgischen Abteilung werden auch in 2010 eine wichtige Rolle spielen. Dazu gehört z. B., dass aus den Teams von zwei Stationen eine Abteilung gebildet wird.

Die im Visitationsbericht beschriebenen Verbesserungen bilden die Grundlage für die Fortsetzung der in der Zertifizierungsvorbereitung begonnenen Beschreibung, Erstellung und kritischen Betrachtung verschiedener Prozessabläufe.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Langenau



	2008	2009		2008	2009
Lonsee	56	44	Erbach	9	4
Laichinger Alb	4	10	Dietenheim	11	16
Langenau	1.134	824	Ehingen	7	2
Dornstadt	126	44	Munderkingen	3	3
Blaustein	6	11	Übriges Baden-Württemberg	603	1.335
Blaubeuren	9	9	Übriges Bundesgebiet	726	586
Ulm	158	178	Ausland	3	2
Schelklingen	4	4			
Allmendingen	1	0			

Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus

Studiveitung

Doris Willburger

Im Januar 2009 wurde das Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus eröffnet. Ab diesem Zeitpunkt übernahmen die Physiotherapeutinnen und -therapeuten des Cardio Plus auch die Versorgung der stationären Patientinnen und Patienten im Kreiskrankenhaus Langenau. Damit können nun insbesondere Patientinnen und Patienten, die ein neues Hüft- oder Kniegelenk bekommen haben, nach ihrer Rehabilitationsmaßnahme auf Wunsch von den gleichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weiterbehandelt werden, die sie schon von ihrem Krankenhausaufenthalt kennen. Unsere Therapeuten sind ausgebildete Fachkräfte, die ein umfassendes, individuell abgestimmtes Behandlungskonzept anbieten z.B. manuelle Therapie, Physiotherapie auf neurologischer Grundlage, Krankengymnastik an Geräten, manuelle Lymphdrainage und noch vieles mehr.

Von der Verknüpfung von Therapie und Fitness profitieren aber alle Kunden – denn sie können unter der fachkundigen Anleitung von überwiegend Physiotherapeutinnen und -therapeuten trainieren oder das Schwimmbad für Aquakurse oder zur Entspannung nutzen.

Schon mit der ersten Aktion für unser Gesundheitsstudio konnten wir großes Interesse an den topmodernsten chipkartengesteuerten Fitnessgeräten der Firma Milon wecken. Ab Februar konnten wir unsere ersten Fitnesskunden am Kraft-Ausdauer-Zirkel und an den weiteren chipkartengesteuerten Trainingsgeräten einweisen. Der innovative Gerätezirkel eröffnet insbesondere Menschen mit einem knappen Zeitbudget neue Trainingsmöglichkeiten. Die von uns ausgewählte Milon Geräteserie ermöglicht ein schnelleres und effektiveres Training, da sich hier auch das Negativgewicht verändern lässt und somit die Exzentrik trainiert werden kann. Aber auch Kunden, die sich länger im Cardio Plus aufhalten, nutzen den Zirkel gerne, weil er ihnen durch den Wechsel von Kraft- und Ausdauergeräten und eine vorgegebene Trainingszeit an jedem einzelnen Gerät ein effektives und abwechslungsreiches Training ermöglicht.

Aber auch im Kursprogramm finden unsere Kunden viele Highlights. Zahlreiche Kurse im Wasser ermöglichen ein gelenkschonendes Training und beim Spinning oder den zahlreichen am Aerobic orientierten Kursen kann der Körper schnell wieder fit für die Sommermonate werden.





Mit unterschiedlichen Aktionen wie z.B. einem Stand auf dem Langenauer Weihnachtsmarkt und den Wochenmärkten in Langenau konnten wir über das Jahr verteilt zahlreiche fitness- und gesundheitsorientierte Kunden für uns gewinnen und schon im ersten Jahr des Betriebs zu einer festen Größe in der Fitnesslandschaft rund um Langenau um Umgebung werden.

Ein weiteres Großereignis fand vom 15. bis 17. Mai 2009 statt. An der Einweihungsfeier des Gesundheitszentrums Langenau konnten interessierte Bürgerinnen und Bürger am Tag der offenen Tür auch das Cardio Plus besuchen und sich durch unser geschultes Fachpersonal beraten und informieren lassen.

Im ersten Jahr des Betriebs konnten darüber hinaus bereits verschiedene Kooperationen u.a. mit Krankenkassen, Firmen und Rheumagruppen geschlossen werden.

Am 23. Oktober fand unser erstes Mitgliederfest statt. Die Cover Band „What-Ever“ sorgte für die musikalische Unterhaltung und das Rondo versorgte unsere Kunden mit leckeren Snacks und Getränken.

Rondo

Gesamtküchenleiter

Thomas Wessel

Im März 2009 wurde mit dem Bistro Rondo das jüngste Kind der Speisversorgung in unserer Unternehmensgruppe in Betrieb genommen. In den folgen Monaten konnte das Team des Rondo bei zahlreichen Veranstaltungen sein Können unter Beweis stellen.

Bei der feierlichen Eröffnung im Mai konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Küchen aus Ehingen, Blaubeuren und Langenau bei einem festlichen Dinner ihre Gäste verwöhnen.

Das Bistro Rondo hat mit seinen warmen Farbtönen und dem großzügigem Ausblick auf die Stadt Langenau schon in den ersten Monaten des Betriebs eine Vielzahl von Stammgästen gefunden hat. Diese können aus einem täglich wechselnden Speisenangebot im Selbstbedienungsrestaurant ihre Favoriten wählen.

Das Frühstücksangebot, die Snackkarte mit kleinen Gerichten, eine Eiskarte sowie eine vielfältige Kuchenauswahl runden das Angebot ab und tragen dazu bei, dass das Rondo auch außerhalb der Mittagszeit als eine beliebte Anlaufstelle genutzt wird. Für noch mehr Abwechslung sorgten verschiedene Aktionswochen, in denen kulinarische Spezialitäten fremder Länder oder saisonale Gerichte wie Spargel und Erdbeeren auf den Tisch kamen.

Wie schon für Ehingen und Blaubeuren wurde auch für die Gäste des Rondo die Möglichkeit geschaffen, täglich ab 10 Uhr die tagesaktuelle Speisekarte über das Intra- und Internet abzufragen. Dies wird von unseren Kunden bereits intensiv genutzt. Aus diesem Grund haben auch die Speisepläne unserer Aktionswochen über unseren Internetauftritt den Gästen zugänglich gemacht. So kann jeder Gast schon zuhause entscheiden, was er an diesem Tag essen möchte. Die Navigation und der Aufbau der Internetseite wurden so verändert, dass Besucher besonders schnell und komplikationslos an die wichtigsten Informationen, wie Öffnungszeiten und Angebot all unserer Restaurants und Cafés, gelangen.

Bei der Zubereitung der Speisen achten unsere Köche darauf, dass keine gentechnisch veränderten Lebensmittel verarbeitet werden. 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, sondern auch die Geschmacksnerven spüren den Unterschied.

Auch bis Ende des Jahres wurde die Küchenmannschaft des Bistros Rondo bei zahlreichen internen und öffentlichen Veranstaltungen gefordert und sorgte für eine gelungene kulinarische Versorgung.

Das Team des Rondo freut sich auch 2010 immer auf Ihren Besuch und ist gerne für Sie da.



Interdisziplinäre Frühförderstelle

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

Im März dieses Jahres konnten wir unsere Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFFS) der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, die sowohl in Blaubeuren, als auch in Ehingen bereits seit vielen Jahren erfolgreich arbeitet, um einen neuen Standort im Gesundheitszentrum Langenau erweitern. Damit ist nun auch die Förderung der Kinder im nördlichen Teil des Alb-Donau-Kreis sichergestellt.

Die Interdisziplinäre Frühförderstelle richtet sich an Kinder mit Entwicklungsstörungen, -verzögerungen oder Verhaltensauffälligkeiten, an Kinder mit Behinderung sowie an Kinder, die von Behinderung bedroht sind. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt dabei in der Diagnostik und der anschließenden Therapie der Kinder. Nach der Aufnahme eines Kindes findet zunächst ein Gespräch mit den Eltern statt, in dem die Kranken- und Familiengeschichte des Kindes thematisiert wird. Mit verschiedenen standardisierten Tests, aber auch durch Beobachtung des Kindes in verschiedenen Situationen wird dann der aktuelle Entwicklungsstand festgestellt. Ergänzt durch Rücksprachen mit Erzieherinnen und Erziehern, Ärztinnen und Ärzten usw. werden die Ergebnisse der Diagnostik im interdisziplinären Team der Frühförderstelle besprochen und ein individuell auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Kindes angepasster Förder- und Behandlungsplan erstellt. Dieser wird auch mit den Eltern abgestimmt. Je nach Bedarf beginnt dann

gegebenenfalls in der Frühförderstelle eine entsprechende Einzel- oder auch Gruppentherapie. Bereits im ersten Betriebsjahr konnten verschiedene Gruppenangebote eingeführt werden. Beispiele hierfür sind eine Vorschulgruppe, eine Psychomotorikgruppe und eine heilpädagogische Sprachfördergruppe.

Eine erfolgreiche Frühförderung kann nur gelingen, wenn alle Bezugspersonen des Kindes an einem Strang ziehen und Therapieschritte auch im alltäglichen Umfeld weiter umgesetzt werden. Die Einbeziehung der Eltern, d. h. die Familienorientierung stellt daher einen ganz wesentlichen Bestandteil der Arbeit dar. Neben den Eltern sind im Kindesalter z. B. auch Erzieherinnen und Erzieher wichtige Bezugspersonen, da sie viel Zeit mit den Kindern verbringen. In der ersten Anlaufphase der Frühförderstelle stand daher die Kontaktaufnahme zu den Kindergärten, aber auch zu Kinderärztinnen und -ärzten und weiteren an der Therapie der Kinder Beteiligten im Vordergrund.

Schon bald nach Inbetriebnahme der Einrichtung konnten die ersten Anmeldungen – inzwischen mit stark steigender Tendenz – verzeichnet werden. Dies zeigt, dass der Bedarf für eine solche Fördereinrichtung auch im Raum Langenau vorhanden ist.

Das interdisziplinäre Team in Langenau besteht – analog den Frühförderstellen in Blaubeuren und Ehingen – aus einer Ergotherapeutin, einer Heilpädagogin und einer Diplom-Psychologin. Die Diplom-Psychologin ist als einzige Mitarbeiterin standortübergreifend an allen drei Einrichtungen tätig und fungiert damit auch als eine Art Bindeglied. Darüber hinaus nutzen die Mitarbeiterinnen aber auch regelmäßig die Möglichkeit des kollegialen Austauschs über alle drei Standorte hinweg. Damit wird nicht nur der interdisziplinäre Austausch, sondern auch der fachliche Austausch innerhalb einer Berufsgruppe gewährleistet.



Langfristige Sicherung der wohnnahen Versorgung in Laichingen



Angebote

- Seniorenzentrum Laichingen (Pflegeheim mit 86 Pflegeplätzen)
- Diakoniestation/Ambulanter Pflegeservice
- Ambulantes OP-Zentrum

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten**Praxis für Allgemeinmedizin und Innere Medizin**

Dres. med. Christa Glöckner, Otmar Heuschmid, Günter Schmid und Paul-Gerhard Steinestel

Praxis für Anästhesie

Dr. med. Martin Schultz, Dr. med. Fritz Georg Walther, Dr. med. Andreas Reith, Dr. med. Jörg Kustermann, Dr. med. Elisabeth Kneitingner und Ralf Glück

Praxis für Augenheilkunde

Dr. med. Alexandra von Ehr und Martin von Ehr

Praxis für Chirurgie

Dr. med. Albert Ding (bis 30.11.2009)

Praxis für Chirurgie/Orthopädie

Dres. med. Andreas Appel und Peter Vogel

Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dres. med. Ute Mayer-Weber und Walter Lechner

Praxis für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Dr. med. Wolfram Langer

Praxis für Urologie

Dr. med. Martin Lutz

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen**Praxis für Ergotherapie**

Birgit Pfeilmeier-Huber

Mit der Beurkundung zum Grundstücks- und Unternehmenskauf im August 2009, wurde der Übergang der Grundstücke des Ortskrankenpflegevereins Laichingen e. V. und der Einrichtungen der Pflegezentrum Laichinger Alb gGmbH auf die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales nach langjährigen Verhandlungen besiegelt. Der Übergang der Grundstücke und des Betriebs der Einrichtungen Pflegeheim, Diakoniestation und ambulantes OP-Zentrum hat zum 1. Dezember 2009 stattgefunden. Das Krankenhaus wurde von der Pflegezentrum Laichinger Alb gGmbH und deren Gesellschaftern vor Übernahme zum 30. November 2009 geschlossen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – auch die des ehemaligen Krankenhausbereichs – wurden im Rahmen von Personalüberleitungsverträgen von der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales einschließlich einer sechsjährigen Beschäftigungsgarantie übernommen.

Zeitgleich mit der Unterzeichnung der Verträge wurde auch die neue Führungsmannschaft für die Laichinger Einrichtung bekannt gegeben. Diese besteht aus Wolfgang Neumeister,

Wolfgang Schneider und Birgit Jäger. Wolfgang Neumeister, Geschäftsführer der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, kümmert sich schwerpunktmäßig um den neuen Bereich „ambulantes OP-Zentrum“ und alle damit verbundenen Angelegenheiten. Dazu gehören neben dem angestellten Personal dieses Bereichs auch die in Laichingen etablierten Arztpraxen sowie ärztliche und andere Kooperationspartner.

Für den stationären Pflegebereich und die Diakoniestation übernimmt neben Wolfgang Neumeister der weitere Geschäftsführer der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis, Wolfgang Schneider, als Einrichtungsleitung die Verantwortung in Laichingen. Ihm steht Birgit Jäger zur Seite, die als Pflegedienstleitung ständig in Laichingen vor Ort ist.

Die Diakoniestation und das Pflegeheim werden in der bestehenden Form weiter betrieben. In Zukunft sollen hier einige strukturelle Veränderungen angegangen werden, wie z. B. die Umstellung des Pflegeheimbetriebs auf das alltagsorientierte Hausgemeinschaftsmodell, mit dem die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis an ihren anderen bestehenden Standorten sehr gute Erfahrungen macht. Ebenso stehen im Pflegeheimbereich umfassende Baumaßnahmen an, die die Ausstattung und den Betrieb optimieren werden.

Der OP-Bereich wird in ein reines ambulantes OP-Zentrum umgewandelt, da zahlreiche Operationen aktuell ambulant erbracht und zukünftig vermehrt angeboten werden. Diese werden weiterhin in Laichingen möglich sein. Hierüber besteht mit allen bereits in Laichingen ambulant operierenden Ärztinnen und Ärzten Einigkeit. Um den heutigen Anforderungen an einen ambulanten OP gerecht zu werden sowie den Ablauf zu optimieren, wird die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis mit wesentlicher finanzieller Unterstützung des Kreistags auch hier in eine Baumaßnahme investieren, die bereits im Frühjahr 2010 begonnen werden soll. Diese Optimierung soll auch die Suche nach weiteren ambulanten Operateuren unterstützen, um diese Leistungen in Laichingen langfristig zu sichern.

Auch für andere Bereiche werden derzeit Möglichkeiten der Weiterentwicklung ausgelotet, so dass das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales bald zu einer zentralen Anlaufstelle der Laichinger Bevölkerung in allen medizinischen und pflegerischen Fragen wird.

Sechs Einrichtungen
für eine flächendeckende
Versorgung





Träger der Seniorenzentren in Blaustein (Inbetriebnahme: 31.07.2006), Erbach (Inbetriebnahme: 01.12.2005), Dietenheim (Inbetriebnahme: 01.10.2007) und Laichingen (Übernahme: 01.12.2009) 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
- Frisör, Café, krankengymnastische Praxis

Seniorenzentrum Dietenheim

- 62 Dauer- und 2 Kurzzeitpflegeplätze in 60 Einzel- und zwei Doppelzimmern
- Tagespflegeeinrichtung für 10 Gäste (gemeinsame Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde Heilig Kreuz Illerrieden)
- Frisör, Café

Seniorenzentrum Erbach

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

Seniorenzentrum Laichingen

- 86 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze mit eingestreuter Kurzzeitpflege
- Eingestreute Tagespflegeplätze

Das Pflege- und Betreuungskonzept in den Einrichtungen ist an das Hausgemeinschaftskonzept angelehnt oder wird mittelfristig angepasst. Kernstück dieses Konzeptes ist es, viele Alltagstätigkeiten, insbesondere auch aus dem hauswirtschaftlichen Bereich, in den Tagesablauf mit einfließen zu lassen. Zur Förderung der Selbstständigkeit werden die Bewohnerinnen und Bewohner – nach ihren Möglichkeiten – zur Mithilfe in die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (Kochen, Tisch decken, Backen usw.) einbezogen.

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

Das Leben in den Wohngruppen orientiert sich am früheren Lebensumfeld der pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern und schafft so Normalität und Stabilität in deren Tages- und Lebensgestaltung.

Weiter ist die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis neben der Evangelischen Heimstiftung GmbH Gesellschafter der Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH. Diese betreibt die beiden folgenden Einrichtungen:

Bürgerheim St. Ulrich, Schelklingen

- 63 Dauer- und 3 Kurzzeitpflegeplätze in 66 Einzelzimmern
- Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste (gemeinsame Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde St. Martinus)
- 11 betreute Seniorenwohnungen
- Arztpraxis, Café/Bistro, krankengymnastische Praxis

Karl-Christian-Planck-Spital, Blaubeuren

- 105 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze in 105 Einzelzimmern
- 22 betreute Seniorenwohnungen
- 5 Zwei-Zimmer-Pflegewohnungen
- Frisör, Café

Volle Auslastung
dank großer Nachfrage



Einrichtungsleiter

Wolfgang Schneider

Pflegedienstleitung

Ruth Feinle

Leitung der Präsenzkräfte

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

Das Seniorenzentrum war auch 2009 durchgängig voll belegt und zeigt damit die Notwendigkeit der wohnortnahen pflegerischen Versorgung in Blaustein.

Ein wichtiges Entscheidungsmerkmal für Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige ist die besondere Atmosphäre und das Zusammenleben in Hausgemeinschaften. Die konzeptionellen Strukturen der Hausgemeinschaften bzw. Wohngruppen sind deckungsgleich mit den anderen Einrichtungen.

Die Einrichtung ist in das gesellschaftliche und kirchliche Umfeld Blausteins gut eingebunden. Die Kirchengemeinden, viele Vereine und Gruppierungen engagieren sich auf unterschiedliche Arten im Seniorenzentrum.

Auch die Tagespflegeeinrichtung Blaustein verzeichnet weiterhin eine große Akzeptanz. Die Auslastung lag deutlich über 100 % – bei weiter steigender Nachfrage.

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

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

Bestnote 1,0
in allen Bereichen





Einrichtungsleiter

Wolfgang Schneider

Pflegedienstleitung

Bettina Hein

Leitung der Präsenzkkräfte

Elisabeth Neuhäuser

Überblick

In 60 Einzel- und zwei Doppelzimmern finden insgesamt 64 Bewohnerinnen und Bewohner ein neues Zuhause. Wie in den anderen Einrichtungen gibt es auch in Dietenheim ein öffentliches Café, einen Frisörsalon und eine Tagespflegeeinrichtung für zehn Gäste, die am 1. Oktober 2009 eröffnet wurde.

Die Tagespflegeeinrichtung, die sich im Erdgeschoss des Gebäudes befindet, wird in einer gemeinsamen Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde Heilig Kreuz Illerrieden betrieben. Geöffnet ist die Tagespflege vorerst an drei Werktagen. Da die Nachfrage stetig steigt, wird das Angebot Anfang 2010 auf alle Werktage ausgeweitet.

Bericht

Im voll ausgelasteten Seniorenzentrum Dietenheim leben die Bewohnerinnen und Bewohner – wie auch in den Seniorenzentren Erbach und Blaustein – in kleinen Wohngruppen und Hausgemeinschaften zusammen. In ihrer Arbeit konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hier bereits von den vielen Erfahrungen, die in den anderen Einrichtungen gemacht wurden, profitieren.

Die Einbindung der Einrichtung in das gesellschaftliche und kirchliche Umfeld der Gemeinde gelingt gut. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Seniorenzentrums partizipieren von

der großen Anzahl unterschiedlicher Vereine und Gruppen, die sich im Seniorenzentrum mit verschiedenen Aktivitäten engagiert einbringen.

Sehr erfreulich ist die gute Akzeptanz des „Café unter der Linde“ und des Frisörs. Diese stehen sowohl den Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen als auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung. Die Kunden und Gäste tragen damit erheblich zur Öffnung der Einrichtung nach außen bei und bieten so eine alltägliche Lebenssituation für die im Seniorenzentrum lebenden Senioren.

Als erste Einrichtung der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis wurde das Seniorenzentrum Dietenheim im Dezember 2009 vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen überprüft. Bei der für alle stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtenden unangekündigten Prüfung konnte das Seniorenzentrum in allen Bereichen überzeugen und wurde dafür mit der Bestnote 1,0 belohnt.

Lebendige Atmosphäre
durch zahlreiche
Veranstaltungen



Einrichtungsleitung

Verena Rist

Pflegedienstleitung

Sabine Klein

Leitung der Präsenzkräfte

Edeltraud Hofer

Überblick

Als erstes der mittlerweile vier Seniorenzentren hat die Einrichtung in Erbach im Jahr 2005 den Betrieb aufgenommen. Die 72 Dauer- und drei Kurzzeitpflegeplätze konnten 2009 voll belegt werden. Die Tagespflegeeinrichtung mit zwölf Plätzen, die in einer gemeinsamen Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde St. Martinus betrieben wird, war sehr gut ausgelastet. Auch dort wird, wie im Seniorenzentrum selbst, nach dem so genannten Hausgemeinschaftsmodell gearbeitet.

Bericht

Für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige spielt die angenehme Atmosphäre im Seniorenzentrum Erbach und insbesondere das Hausgemeinschaftskonzept eine wichtige Rolle bei der Wahl der Pflegeeinrichtung.

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

Neben den zahlreichen Veranstaltungen und Festivitäten die im Seniorenzentrum stattfanden, wurden dieses Jahr auch verstärkt einrichtungsübergreifende Aktivitäten (Ausflüge, Seniorenfahrt, Stammtisch etc.) angeboten, um den Austausch zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern und auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu fördern.

Das „Café Schloßblick“ im Seniorenzentrum konnte mit einem erweiterten Angebot den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren Angehörigen und vor allem auch der Öffentlichkeit einen schönen und angenehmen Ort bieten, an dem sie die gemeinsame Zeit angenehm verbringen können.



Mittelfristig Einführung des Modells der Hausgemeinschaften





Einrichtungsleiter

Wolfgang Schneider

Pflegedienstleitung

Birgit Jäger

Überblick

Am 1. Dezember 2009 wurde der stationäre Pflegebereich des Pflegezentrums Laichinger Alb in die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis integriert. In der Einrichtung finden insgesamt 86 Bewohnerinnen und Bewohner ein neues Zuhause. Daneben stehen eingestreute Tagespflegeplätze zur Verfügung.

Bericht

Die Bewohnerinnen und Bewohner leben in drei Wohnbereichen mit großzügigen Gemeinschaftsbereichen. Mittelfristig werden die konzeptionellen Strukturen der Hausgemeinschaften bzw. Wohngruppen – wie auch in den anderen Einrichtungen – in Laichingen umgesetzt.

Aufgrund der langen Historie des Pflegeheims ist die Einbindung der Einrichtung in das gesellschaftliche und kirchliche Umfeld der Stadt Laichingen sehr gut.

Daneben werden mittelfristig alle bisher in der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis bewährten Konzepte, wie beispielsweise Qualitätsmanagementsysteme, EDV gestützte Dokumentation, Medikamentenverblisterung, Standards usw. eingeführt.

Eine feste Größe
in Schelklingen





Geschäftsführer der Blaubeurer/ Schelklinger Pflege GmbH

Wolfgang Schneider, Ruth Schumann

Hausdirektion und Pflegedienstleitung

Gabriele Müller

Überblick

Am 27. April 2008 wurde der Ersatzneubau für das Bürgerheim St. Ulrich in Schelklingen eröffnet. Das von der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis errichtete Gebäude bietet neben dem Pflegeheim mit 63 Dauer- und drei Kurzzeitpflegeplätzen auch eine Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste, elf betreute Seniorenwohnungen und Praxisräume (Allgemeinarzt und Krankengymnastik). Das 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.

Bericht

Auch im zweiten Betriebsjahr war das neue Bürgerheim St. Ulrich im stationären Bereich durchgängig voll belegt.

In Schelklingen leben die Bewohnerinnen und Bewohner in vier Wohngruppen und Hausgemeinschaften zusammen. In ihrer täglichen Arbeit profitierten die Schelklinger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von den vielen Erfahrungen, die mittlerweile in den anderen Einrichtungen gesammelt werden konnten.

Das Bürgerheim St. Ulrich – ursprünglich eine städtische Einrichtung – genießt eine lange Tradition und stellt heute eine feste Institution der Stadt Schelklingen dar. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Bürgerheims partizipieren von der großen Anzahl verschiedener Vereine und Gruppen, die sich im Seniorenzentrum mit zahlreichen Aktivitäten engagiert einbringen.

Daneben werden mittelfristig alle bisher in der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis bewährten Konzepte, wie beispielsweise Qualitätsmanagementsysteme, EDV gestützte Dokumentation, Medikamentenverblisterung, Standards usw. eingeführt.

Nahe am Ort und
an den Menschen
in Blaubeuren





**Geschäftsführer der Blaubeurer/
Schelklinger Pflege GmbH**

Wolfgang Schneider, Ruth Schumann

Hausdirektion

Alfred Schüle

Pflegedienstleitung

Margarete Breitling

Überblick

Die Inbetriebnahme des Karl-Christian-Planck-Spitals – als zweite Einrichtung der Blaubeurer-Schelklinger-Pflege GmbH – erfolgte am 18. Mai 2009. Das Gebäude wurde von der Evangelischen Heimstiftung GmbH, Stuttgart errichtet und verfügt über 105 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze, 22 betreute Wohnungen, fünf Zwei-Zimmer-Pflegewohnungen, Café sowie einem Frisörsalon.

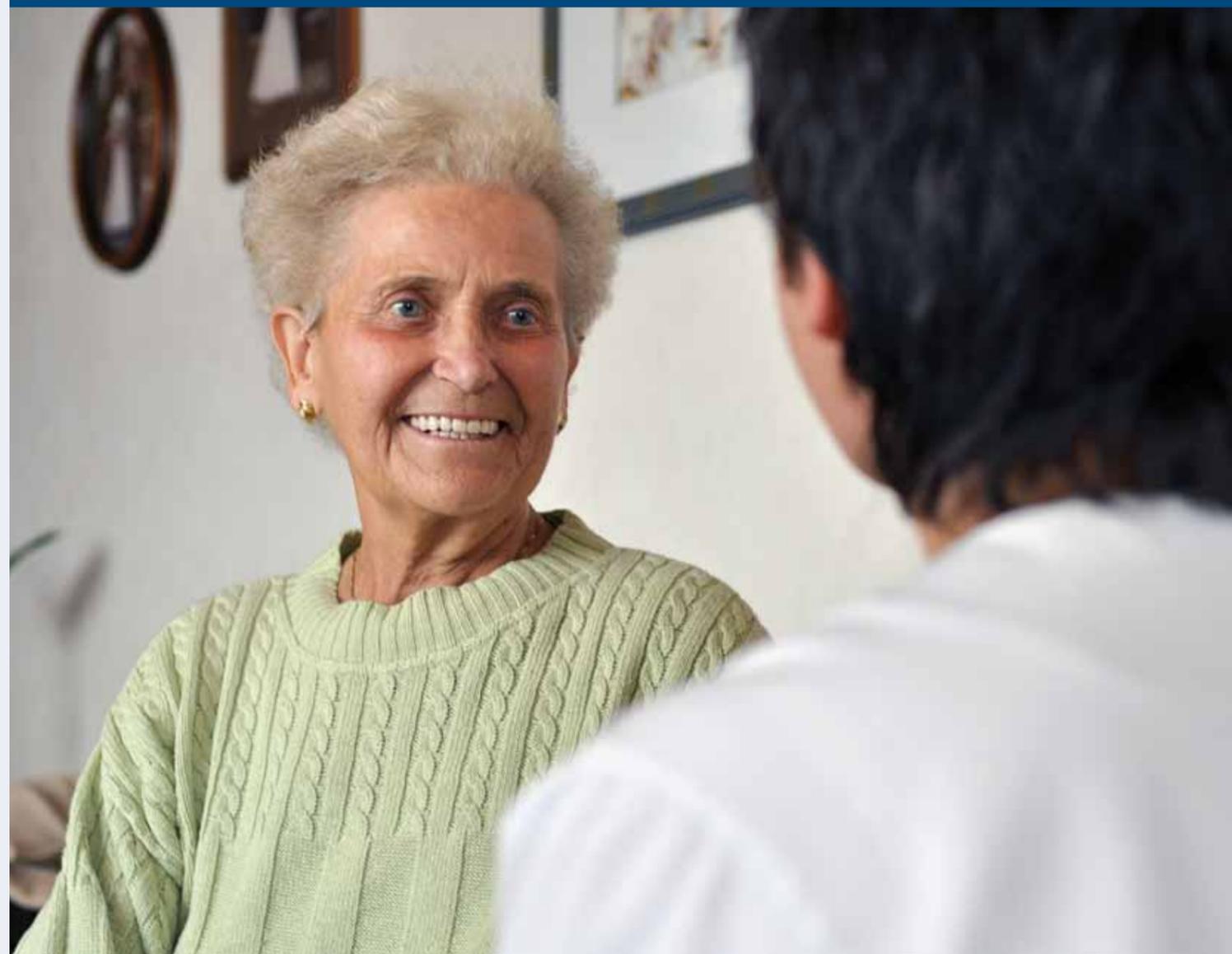
Bericht

Durch die Schließung des Altenheims „Zum heiligen Geist“ und des Pflegeheims Karl-Christian-Planck-Stift steht seit Mitte 2009 das neu erbaute Karl-Christian-Planck-Spital für die wohnortnahe pflegerische Versorgung der Blaubeurer Bevölkerung zur Verfügung.

Wie in den anderen Einrichtungen steht auch hier die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner durch Elemente des Hausgemeinschaftsmodells im Vordergrund.

Die Einrichtung liegt im Zentrum von Blaubeuren in unmittelbarer Nähe zum Gesundheitszentrum Blaubeuren und der katholischen Kirche. Durch die günstige und schöne Lage sowie ein vielfältiges Angebot spricht sie unterschiedlichste Einwohnergruppen an.

Rezertifizierung
als Zeichen der
hochwertigen Arbeit



Verantwortliche Pflegedienstleitung

Georg Hafner

Mittlerweile verfügt die Gesellschaft über sechs Standorte im Alb-Donau-Kreis – in Blaubeuren, Blaustein, Ehingen, Erbach, Laichingen und Ulm.

Der einzelne Kunde mit seinen individuellen Wünschen und Bedürfnissen stellt dabei den Mittelpunkt der Arbeit dar. Das Leistungsangebot umfasst die gesamte Bandbreite der häuslichen Pflege. Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung zählen genauso zum Leistungsportfolio wie Hilfe- und Beratungsangebote für Angehörige, der Service „Essen auf Rädern“ und die 24-Stunden-Betreuung.

Der Ambulante Pflegeservice misst der hohen Qualifikation seines Personals eine sehr große Bedeutung bei. Aus diesem Grund arbeiten in den Teams größtenteils examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie Altenpflegerinnen und -pfleger. Deren Unterstützung kann rund um die Uhr in Anspruch genommen werden. Dadurch wird sichergestellt, dass pflegebedürftige Menschen so lange und so selbstständig wie möglich in Ihrer häuslichen Umgebung wohnen bleiben können.

Folgende Leistungen werden vom Ambulanten Pflegeservice angeboten:

- umfassende und ausführliche Beratung
- Unterstützung bei der Körperpflege
- 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 Verbandwechsel
- Blutzuckerkontrollen, ggf. Insulinverabreichung
- Verabreichung von Sondenkost
- Arzneimittelgabe und -überwachung
- Vermittlung und Betreuung des Hausnotrufsystems

Durch eine Kooperation mit der „Stiftung Innovation und Pflege“ in Sindelfingen bietet der Ambulante Pflegeservice seit 2008 eine 24-Stunden-Betreuung an. Bei diesem Leistungsangebot wohnt und lebt eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter in der Wohnung des Kunden und betreut und versorgt diesen. Somit ist ausreichend Zeit für die Betreuung, Pflege und den Erhalt von sozialen Kontakten.

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

Diese Leistungen bietet der Ambulante Pflegeservice nicht nur für ältere Menschen an. Es ist auch möglich, die Leistungen nur vorübergehend in Anspruch zu nehmen, z. B. in der Zeit nach einer Geburt, bei Krankheit oder nach einem Krankenhausaufenthalt.

Die Pflege von Angehörigen stellt in der Regel eine große Herausforderung dar. Aus diesem Grund bietet der Ambulante Pflegeservice auch Hilfen für pflegende Angehörige an:

- 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
- Verhinderungspflege, um den Angehörigen eine Pause oder einen Urlaub zu ermöglichen, oder um Krankheitsphasen der Angehörigen zu überbrücken
- Hilfe und Beratung zu Fragen der Finanzierung und bei der Beantragung von verschiedenen Leistungen

Individuell angepasste Servicepakete:

- Leistungen nach individuellen Kundenwünschen
- „Leben daheim“
- „Sicherheit in den eigenen vier Wänden“
- „Rund um den Klinikaufenthalt“
- „Abwesenheitsservice“
- „Hausnotruf“
- „Unterstützung bei Festlichkeiten“

Der Ambulante Pflegeservice bietet zudem an allen Standorten den Service „Essen auf Rädern“ an. Die Menüs werden in den Küchen der Gesundheitszentren Blaubeuren und Ehingen zubereitet und den Kunden in speziellen Transportbehältern überbracht.



Die Lieferung erfolgt an sieben Tagen in der Woche, selbstverständlich auch an Feiertagen. Es besteht die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Menüs zu wählen: Vollkost, Schonkost, vegetarische Gerichte, diabetesgeeignete Ernährung oder cholesterinarme Kost. Die Gerichte bestehen jeweils aus Suppe, Hauptgericht, Beilagen und – auf Wunsch – Dessert.

Die Menüs können entweder für einzelne Tage oder für einen bestimmten Zeitraum bestellt werden. Das erste Probeessen ist kostenlos.

Sein Leistungsportfolio stellt der Ambulante Pflegeservice in regelmäßigen Abständen bei Informationsveranstaltungen und Messen wie z. B. dem Blausteiner Herbst oder den Allmendinger Gesundheitstagen vor.

Qualitätsmanagement

Auch der Ambulante Pflegeservice stellte sich im abgelaufenen Geschäftsjahr wieder der Herausforderung qualitativ hochwertige Arbeit zu erbringen. Im Dezember 2009 fand dazu die Rezertifizierung des Ambulanten Pflegeservices nach DIN EN ISO 9001:2008 statt.

Der ambulante Pflegedienst in Laichingen (vormals Diakoniestation Laichingen) erhielt nach einer erfolgreichen Rezertifizierung ebenfalls im Dezember 2009 wieder das Gütesiegel nach IQD.

Die Zertifizierung und das daraus resultierende „Gütesiegel“ der Pflegedienste ist für die älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger von großer Bedeutung, da dadurch die Kompetenz, Zuverlässigkeit und Qualität des Ambulanten Pflegeservice hervorgehoben wird und die Gewissenhaftigkeit bei der Ausführung der Arbeit zum Ausdruck kommt.

Entwicklung im Jahr 2009

Im Jahr 2009 ist es dem Ambulanten Pflegeservice erneut gelungen, seinen Kundenstamm an allen Standorten zu erweitern. Gleichzeitig stieg auch die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Hausnotrufsystem deutlich. Dies hatte eine Steigerung der Leistungszahlen und des Umsatzes zur Folge.

Das Leistungsspektrum des Ambulanten Pflegedienstes wurde durch Serviceleistungen/-pakete erweitert. Außerdem wurden Selbsthilfegruppen für Angehörige von Menschen mit der Diagnose „Demenz“ ins Leben gerufen und Hauskrankenpflegekurse angeboten.

Seit 1. Dezember 2009 verfügt der Ambulante Pflegeservice auch über einen Standort in Laichingen. Dort werden sowohl pflegerische als auch hauswirtschaftliche Leistungen angeboten. Zum Leistungsspektrum gehören zudem die Hilfsangebote „Essen auf Rädern“ und Nachbarschaftshilfe.

Im Dezember 2009 wurden alle Kunden wie auch im Jahr zuvor zu Weihnachtsfeiern in Blaubeuren und Blaustein eingeladen.



Stetige Verbesserung
von Wohnqualität,
Service und Leistungen

Ausblick

Im Jahr 2010 wird der Ambulante Pflegedienst sein Leistungsspektrum erneut erweitern. Daneben wird der neue Standort Laichingen organisatorisch und konzeptionell voll integriert werden. Darüber hinaus werden vermehrt Informationsabende zu unterschiedlichen Themen angeboten. Die Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen wird auch im Jahr 2010 einen wesentlichen Punkt der Arbeit des Ambulanten Pflegeservices darstellen. Zudem findet 2010 im Rahmen des Qualitätsmanagementzertifikates DIN EN ISO 9001:2008 wieder eine Rezertifizierung an einigen Standorten statt.



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. So haben wir erfolgreich das Rathaus in Illerkirchberg und die Erweiterung des Hauses des Landkreises Alb-Donau in Ulm realisiert.

Zudem haben wir mit der Immobilienverwaltung aller Gebäude und Mietverhältnisse der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales unsere Geschäftsbereiche „Immobilien und Bauen“ weiter ausbauen können.

Unsere Geschäftsfelder sind im Einzelnen:

- Bewirtschaftung von 770 eigenen Mietwohnungen und Gewerbeeinheiten
- Verwaltung von über 400 Eigentumswohnungen
- Immobilienverwaltung aller Gewerbeeinheiten in den Gesundheitszentren und Pflegeheimen der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales
- Bau und Verkauf von Reihen- und Doppelhäusern und Eigentumswohnungen
- Baubetreuung/Dienstleister für die Gemeinden und den Alb-Donau-Kreis

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 2009

Im vergangenen Jahr haben wir in Langenau eine weitere betreute Seniorenwohnanlage fertig gestellt. Die Seniorenwohnanlage ist dabei Teil des Gesamtkonzepts des neu entstandenen Gesundheitszentrums in Langenau. Sie dient der Ergänzung der dort realisierten Infrastruktureinrichtungen mit Krankenhaus und Tagespflege. Von den 18 Wohnungen sind zehn Einheiten vermietet und acht Einheiten erfolgreich verkauft worden.

In unserem eigenen Wohnungsbestand haben wir an verschiedenen Standorten wieder umfangreich saniert und modernisiert. Dabei haben wir uns schwerpunktmäßig auf die Verbesserung des Wohnwertes und der Wohnqualität sowie auf eine Verbesserung der energetischen Situation der Gebäude konzentriert. Dies umfasst neben der Aufwertung von Haus- und Wohnungseingängen sowie Treppenhäuser auch eine umfassende Sanierung der Bäder und Erneuerung von Elektro-, Sanitär- und Heizungsinstallationen. Des Weiteren werden die Dämmeigenschaften von Fassaden, Fenstern, Kellergeschoss und Dach verbessert. Einen großen Teil unserer Aufwertungen haben wir auch in der Balkonsanierung und in der Ergänzung der verkehrssicherungstechnischer erforderlichen Maßnahmen wie z. B. Nachrüstung von Treppengeländern investiert.

Um unsere Service- und Dienstleistungsangebote für unsere Mieter auszubauen und gleichzeitig für unsere Mieter erreichbar und ansprechbar zu sein, haben wir im Jahr 2009 ein Quartiersmanagement eingeführt. Dies umfasst an unseren Schwerpunkten und in unseren Seniorenwohnanlagen eine regelmäßige Mietersprechstunde, bei der alle unserer Kunden Probleme und Fragen, die sich aus den Mietverhältnissen oder anderen Bereichen des täglichen Lebens ergeben, direkt vor Ort mit uns besprechen zu können. So können unsere Kunden

dringliche Punkte, wie z. B. Fragen, die sich aus einer Betriebskostenabrechnung, eines Wohnungsangebotes oder für die Inanspruchnahme eines Pflegeservices ergeben, direkt mit unseren Betreuern vor Ort ohne einen langen Anfahrtsweg in unsere Geschäftsstelle klären.

Seit dem 1. Januar 2009 haben wir für die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales die kaufmännische und technische Verwaltung aller Immobilienbestände der Gesellschaften übernommen.

Ferner konnten wir seit April 2009 unser Engagement für die technische Betreuung der Immobilienbestände des Alb-Donau-Kreises ausweiten.

Ausblick

Für das Jahr 2010 wollen wir unser Betreuungsangebot für unsere Kunden u. a. durch den Ausbau des Quartiersmanagements und die Verknüpfung durch einen Sozialarbeiter weiter entwickeln. Darüber hinaus planen wir wieder weitergehende Modernisierungen und Sanierungen in unserem Wohnungsbestand, die unsere Wohnungen auch für die Zukunft attraktiv erhalten sollen. Zudem planen wir bereits neue Projekte, die eine Antwort auf anstehende Zukunftsfragen angesichts der demographischen Herausforderungen geben sollen. So sollen in Dornstadt und Langenau zwei Projekte unter dem Stichwort „Mehrgenerationenwohnen“ realisiert werden.

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.
Foto Mammakarzinom mit freundlicher Genehmigung der
Radiologischen Gemeinschaftspraxis Johannes Kaufmann,
Dres. med. Wolfgang Krück und Klaus Elsner. Foto Modell
Mehrgenerationenwohnen Lagenau mit freundlicher Geneh-
migung der Braunger Woertz Architekten GmbH, Ulm.

© ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, Ehingen, 2010

Alle Angaben ohne Gewähr.

20

www.adk-gmbh.de