

ADK GmbH
für Gesundheit
und Soziales



2012

Geschäftsbericht 2012
der Unternehmensgruppe



Inhalt

Vorwort	3	Seniorenzentren	142
Die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	8	Seniorenzentrum Blaustein	144
Organe der Unternehmensgruppe	10	Seniorenzentrum Dietenheim	145
Lagebericht	12	Seniorenzentrum Ehingen	146
Unternehmensstruktur	25	Seniorenzentrum Erbach	147
Bilanz der Unternehmensgruppe zum 31.12.2012	26	Seniorenzentrum Laichingen	148
Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2012	27	Seniorenzentrum Schelklingen	149
Entwicklung ausgleichspflichtiger Betrag	35	Ambulanter Pflegeservice	152
Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer	36	Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	158
Bericht des Aufsichtsrats	37	sanitätshäuser adk gmbh	168
Personalbereich	38	Krankenpflegeschule Ehingen	174
Materialbereich	40	Studios	178
Investitionsmaßnahmen	41	mags Studio	180
TOP 30 DRGs	44	S29 Studio	182
Qualitätsmanagement	45	Cardio Plus	184
Kliniken		Restaurants und Cafés	188
Alb-Donau Klinikum	48	Bistro 26	191
Kreiskrankenhaus Blaubeuren	54	Hopfenhaus Restaurant und Café Mokka	192
Kreiskrankenhaus Ehingen	78	Rondo	193
Kreiskrankenhaus Langenau	100	Impressum und Kontakt	196
Geriatrische Rehabilitationsklinik	120		
Geriatrischer Schwerpunkt	126		
Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales	130		
Gesundheitszentrum Blaubeuren	132		
Gesundheitszentrum Ehingen	133		
Gesundheitszentrum Langenau	135		
Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen	136		
Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen	138		

Gesundheit ist ein hohes Gut



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

die Zitrone ist ausgepresst! Mit diesem einfachen Satz lässt sich die derzeitige finanzielle Situation der deutschen Krankenhäuser wohl am prägnantesten beschreiben. Nicht nur wir sondern alle im Krankenhaus Tätigen kämpfen seit Jahren in einem Klima sich ständig verschärfender Rahmenbedingungen. Inzwischen sehen das selbst Politiker so. So hat beispielsweise Baden-Württembergs Sozialministerin Katrin Altpeter kürzlich in einem Interview in der Stuttgarter Zeitung auf die Frage nach den noch vorhandenen Rationalisierungspotential der Kliniken geantwortet: „Ich sehe bei den Krankenhäusern im Land bei den Betriebsabläufen kein Potenzial mehr. Man hat in der Vergangenheit sehr viel optimiert. Da ist keine Luft mehr drin.“ Aus meiner langjährigen Erfahrung kann ich da nur sagen: So ist es!

Seit 1992 arbeiten wir mit dem Thema Budgetierung und immer neuen Eingriffen in unsere Strukturen und Finanzen. Wir ermöglichen medizinische Innovationen wie z. B. die Behandlung im Herzkatheterlabor oder minimal-invasive Operationen, die aber gleichzeitig die Sachkosten steigen lassen. Das, was jeder Bürger an der Tankstelle und bei der Strom-, Gas- oder Heizölrechnung erlebt, trifft auch uns. Gestiegene Energiekosten treffen uns sogar gleich mehrfach. Direkt durch einen hohen Energieverbrauch, aber auch, weil viele medizinische Produkte auf fossilen Brennstoffen basieren. Dazu kommen die Tarifkostenerhöhungen im Personalkostenbereich. Ohne Zweifel haben unsere MitarbeiterInnen die erfolgten Tarifsteigerungen verdient – als Arbeitgeber bringen uns diese Steigerungen bei den Personalkosten aber an den Rand des Machbaren bzw. darüber hinaus – weil eine Refinanzierung durch Berlin seit Jahren ausgeschlossen wird.

Ohne Frage: Auch die Automobilbranche oder der Bäcker um die Ecke kennt das Thema Kostensteigerungen. Auch das erleben wir alle im Alltag. Da wird dann eben die Brezel oder das neue Auto wieder einmal teurer. Und das ist der Knackpunkt: Ein Krankenhaus kann seine Preise nicht selbst bestimmen! Wie viel ein Blinddarm oder eine Geburt kostet, ist auf den Cent genau festgelegt. Wir erleben also entweder einen Wettbewerb in der Planwirtschaft oder die Planwirtschaft im Wettbewerb – und das passt nicht mehr zusammen.

Das Kernproblem ist einfach: Wenn der Bundesinnenminister Lohnerhöhungen im öffentlichen Dienst verhandelt und sein Kabinettskollege im Gesundheitsressort nicht bereit ist, diese unvermeidbaren, von der Bundesregierung selbst verursachten Mehrkosten zu refinanzieren, muss dies früher oder später dazu führen, dass die Krankenhäuser in eine finanzielle Schieflage geraten. Lassen Sie mich das anhand weniger Zahlen verdeutlichen: In den Jahren 2006 bis 2012 sind die Tariflöhne um 15,9 % gestiegen – die Krankenhausvergütung stieg im selben Zeitraum um 8,7 %. Das mag auf den ersten Blick vielleicht noch verkraftbar klingen, aber alleine für unser Alb-Donau Klinikum sind dies 3,7 Millionen Euro, die fehlen! Und da dies Lohnerhöhungen sind, belasten uns diese Kosten ja auch noch in den Folgejahren! Das ist aber noch nicht alles, denn darüber hinaus wurden uns durch die Konvergenzphase, Sonderopfer, Sanierungsabschlag, Integrierter Versorgungs-Abschlag usw. weitere 3,75 Millionen Euro entzogen. Zusammen mit dem nicht erfolgten Ausgleich der tarifbedingten Lohnsteigerungen sind das 7,45 Millionen Euro, die uns allein seit 2006 fehlen! Dabei brauchen wir jeden Cent für die Patientenversorgung.

Dieses Geld, das die Politik den Kliniken entzieht, wird auf dem Rücken der Beschäftigten eingespart und das ist das eigentliche Problem. Unsere Ärzte und Pflegekräfte fühlen sich oft wie ein Hamster im Hamsterrad. Sie arbeiten immer mehr und setzen sich mit großem Engagement für die Patienten ein – und erleben regelmäßig am Ende des Jahres, dass es für ein ausgeglichenes Betriebsergebnis wieder nicht gereicht hat, sondern im Gegenteil, dass es erneut schlechter wurde. Das schafft keine Arbeitszufriedenheit!

Ein Trost kann dabei höchstens noch sein, dass es spürbar kein isoliertes Problem im Alb-Donau-Kreis ist. Wir stehen mit diesen Fragen und Problemen wahrlich nicht alleine da. In nahezu allen umliegenden Landkreisen sieht die Lage nicht besser aus. Die Schließung von Abteilungen, Kliniken, Fusionen, Privatisierungen

und Umstrukturierungen – derzeit vergeht kaum eine Woche, in der man nicht von solchen Nachrichten lesen kann. Das zeigt mehr als deutlich, dass es ein strukturelles Problem ist. Das ärgerliche daran ist, dass wir in Baden-Württemberg unsere Hausaufgaben gemacht haben. Nirgendwo sonst in Deutschland wird die stationäre Krankenversorgung so effizient erbracht. Dennoch erhalten die baden-württembergischen Kliniken für die genau gleichen Behandlungen signifikant weniger Geld als dies in anderen Bundesländern der Fall wäre. Und das macht in der Praxis einen wirklich deutlich sichtbaren Unterschied: Bei ca. 14.000 CM Punkten pro Jahr würden wir 1.620.920 Euro mehr erhalten, wenn wir den Landesbasisfallwert von Rheinland-Pfalz hätten. Das muss man sich auf der Zunge zergehen lassen: Mehr als 1,6 Mio. allein für diesen Unterschied bei sonst gleichen Bedingungen!

Die Politik lässt uns im Regen stehen und erzwingt eine noch stärkere Leistungsverdichtung. Diese Arbeitsverdichtung wird dadurch verschärft, dass uns der Gesetzgeber immer mehr Zusatzaufgaben wie z. B. bei der Dokumentation auferlegt. Die Folge: Der Arzt und die Pflegekraft sitzen immer öfter am Schreibtisch, anstatt am Patientenbett oder im OP. Aber das ist nicht der Anspruch unserer Ärzte und Pflegekräfte. Sie wollen heilen und helfen.

Auch deshalb haben sich die Baden-Württembergischen Kliniken entschlossen, gemeinsam mit der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft die wahre Situation in den Kliniken öffentlich zu machen. Und in der Tat scheinen die derzeit in den Medien verbreitete 1,1 Mrd. Soforthilfe für die deutschen Krankenhäuser viel Geld zu sein. Damit müssen sich doch Löcher stopfen lassen. Oder ist es etwa doch nicht so einfach?

Ich sage nein und das aus mehreren Gründen. Zum einen kommen von diesen 1,1 Mrd. aller Voraussicht nach höchstens 30 Mio. hier im Land an – entsprechend wenig kann dann jedes Krankenhaus davon profitieren. Wirklich absurd wird es allerdings, wenn man sich das Gesamtpaket anschaut und dann entdeckt, dass die Mehrmengenabschläge aus dem laufenden Jahr auf zwei Jahre verteilt werden. Das bedeutet, dass wir 2013 25 % abgezogen bekommen und uns für dieselben Eingriffe aus 2013 im Jahr 2014 noch einmal 25 % abgezogen werden. Man muss kein Prophet sein, um so sehen, dass im Jahr 2014 dann ein doppelter Abzug erfolgen wird – einmal der für 2013 und dann noch ein neuer für 2014. Was bringt es also, wenn man einer Klinik erst mehr Geld gibt und das im Folgejahr mit Zinseszins wieder wegnimmt?

Vor allem aber: Was bedeutet das praktisch? Wir bekommen z. B. für eine Hüfte, die im vereinbarten Mehrleistungsvolumen liegt, nur noch 50 % der DRG. Sollen wir dann nur eine halbe Prothese einbauen oder soll ein Arzt oder eine Schwester die Hälfte der Untersuchungen und Medikamente weglassen? Und wie soll das vor allem dann gehen, wenn umliegende Kliniken ihre Versorgung einstellen oder einschränken? Sollen wir dann die zusätzlichen Patienten auf das nächste Jahr vertrösten, weil wir für die Hälfte der DRG die Leistung keinesfalls auch nur annähernd kostendeckend erbringen können?

Die Finanzierung des Krankenhausbereichs ist doch keine Frage, die nur ein paar Beschäftigte in der Gesundheitsbranche betrifft. Gerade vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung erleben wir, dass die Zahl alter Menschen steigt. Sie werden künftig mehr und sicher nicht weniger medizinische Versorgung benötigen.

Im niedergelassenen Bereich gibt es immer mehr Gemeinden, in denen die ärztliche Versorgung über einen Zeitraum von 5 Jahren hinaus nicht mehr gesichert ist. Wer leistet dann die medizinische Betreuung für diese Menschen? Wer stellt die Notärzte in den Rettungsfahrzeugen und wer sorgt dafür, dass die für den langfristigen Erhalt unserer Gesellschaft dringend notwendigen Kinder auch entbunden werden können? Bei all dem sollte man nicht vergessen, dass die Menschen, die in den kommenden Jahren die medizinische Versorgung am allernötigsten haben werden, die Männer und Frauen sind, die unser Land nach dem Krieg wieder aufgebaut haben. Gerade ihnen die notwendige medizinische Betreuung zu versagen, käme meines Erachtens einem gesellschaftlichen Scheitern gleich.

Wir haben in unserer Unternehmensgruppe auch im letzten Jahr wieder viele Schritte unternommen, die genau dem entgegenwirken sollen und die das klare Ziel verfolgen, auch in Zukunft eine hochwertige medizinische Versorgung in Wohnortnähe sicherzustellen. Dazu zählt zum einen der Ausbau des Leistungsspektrums in unseren Krankenhäusern. Sie sind seit dem 1.1.2012 zu einem einheitlichen Krankenhaus – dem Alb-Donau Klinikum – zusammengeschlossen. Diese Entwicklung ist die logische Folge unseres schon seit längerem eingeschlagenen Wegs der Grund- und Regelversorgung an allen drei Standorten und der darüber hinausgehenden Schwerpunktbildung. In Blaubeuren haben wir uns für die Schwerpunkte Gastroenterologie in der Inneren Medizin und darauf abgestimmt Viszeralchirurgie in der Chirurgie entschieden. In Ehingen ist dies die Kardiologie in der Inneren Medizin und die Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie in der Chirurgie. In Langenau haben wir als Schwerpunkt inner-

halb der Inneren Medizin die Rheumatologie und geriatrische Akutversorgung und innerhalb der Chirurgie die Endoprothetik. Möglich machte diese Schwerpunktausbildung eine Reihe von Chefarztwechseln in den vergangenen zwei bis drei Jahren. Im Mai 2013 kam mit einer komplett neuen Führungsmannschaft in der Chirurgie um den neuen Chefarzt Prof. Dr. med. Michael Kramer der entscheidende Impuls für die Weiterentwicklung des Kreiskrankenhauses Ehingen hinzu.

Zum anderen haben wir aber auch mit der Notfallpraxis im Gesundheitszentrum Ehingen einen aus Sicht der Patientinnen und Patienten wichtigen Schritt zu einer noch stärkeren Vernetzung zwischen der ambulanten und stationären Versorgung vollzogen. An Wochenenden und Feiertagen können sich Patienten nun direkt an die Notfallpraxis gegenüber der Information des Kreiskrankenhauses wenden und profitieren dabei von einer nahtlosen Versorgung, sollte sich herausstellen, dass weitergehende diagnostische Maßnahmen oder gar eine stationäre Weiterbehandlung erforderlich ist. Um die Sicherstellung der ambulanten Versorgung geht es auch bei unserem Projekt in Munderkingen. Der Impuls hierfür kam aus der Ärzteschaft – aus Sorge vor einer Ausdünnung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum. Ab dem Sommer 2013 können sich die Menschen in Munderkingen im neuen Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales in weit mehr Fällen als bisher an einen Arzt wenden, denn erstmals wird es auch Sprechstunden bei verschiedenen Fachärzten geben. Gleichzeitig werden durch das Medizinische Versorgungszentrum Chancen eröffnet, künftig bei Bedarf auch neue Arbeitszeitmodelle anzubieten, so dass auch Ärztinnen und Ärzte in der Familienphase weiter medizinisch tätig werden könnten.

Neben diesen konkreten Schritten muss sich unsere Gesellschaft auch Gedanken machen, was ihr die Gesundheit wert ist. Das gilt für jeden Einzelnen. Aber auch die politischen Entscheidungsträger müssen den Wert der Gesundheit für die Gesellschaft bestimmen, dann von ihrer Planungskompetenz Gebrauch machen und das den Bürgerinnen und Bürgern vermitteln. Die Ersatzpolitik des goldenen Zügels „Geld“ wird auf Dauer nicht helfen, dieser – auch ethisch fälligen – Diskussion auszuweichen oder sie faktisch auf die Ärzteschaft zu verlagern.

Auch in der Pflege wird ein Umdenken erforderlich sein. Die zu erwartende Zunahme an Demenzerkrankungen wird zur volkswirtschaftlichen Herausforderung. Unsere Seniorenzentren freuen sich über die nach wie vor hervorragende Belegung, die ohne Frage auch unserem Konzept der Hausgemeinschaften geschuldet ist. Gleichwohl macht die durchgehend hohe Bele-

gung auch deutlich, dass der wachsende Bedarf in Zukunft nur durch eine gesellschaftliche Kraftanstrengung zu decken sein wird. Neben der stationären und der ambulanten Pflege wird es neue Wohn- und Lebensformen brauchen. Mindestens genauso wichtig wird aber sein, junge Menschen für die Pflegeberufe zu begeistern. Denn die besten Konzepte und modernsten Einrichtungen sind nicht viel wert, wenn es nicht ausreichend qualifizierte Fachkräfte gibt, die sich um die alten und pflegebedürftigen Menschen in unserer Mitte kümmern. Auch hier muss die Politik ihre Gestaltungskraft nutzen, denn eine attraktive Vergütung dieser Berufe ist nur leistbar, wenn den Trägern hierfür auch ausreichend finanzielle Mittel bereitgestellt werden.

Mit dem Mehrgenerationenprojekt in Dornstadt verfolgen wir derzeit ein neues Wohnprojekt, in dem junge und alte Menschen, Familien und Alleinstehende zusammen wohnen sollen. Das Ziel ist ein Miteinander statt einem Nebeneinander, weil durch die größer werdende Mobilität die Familie als Netzwerk in vielen Fällen nicht mehr ausreicht. Wenn sich aber alte und junge Menschen gegenseitig helfen und sich notwendige Unterstützungsangebote teilen können, ist auch gesellschaftlich sehr viel gewonnen.

2012 war ein spannendes und arbeitsreiches Jahr, ein Jahr mit vielen Impulsen und Perspektiven für die nächsten Jahre. Wir haben in Blaubeuren – wo wir auf dem Weg der Strukturveränderungen schon am meisten erreicht haben – gesehen, dass es möglich ist, auch in einem kleineren Akutkrankenhaus ein wirtschaftlich vertretbares Ergebnis zu erreichen, wenn alle mitziehen. Deshalb bin ich überzeugt davon, dass wir den schwierigen Rahmenbedingungen zum Trotz bereits in 2013 wichtige Etappenziele erreichen können – die Weichen hierfür sind mittlerweile gestellt. Ich bitte Sie daher, die vor Ihnen liegenden Veränderungen mit Engagement und Mut mitzutragen.

Ihr

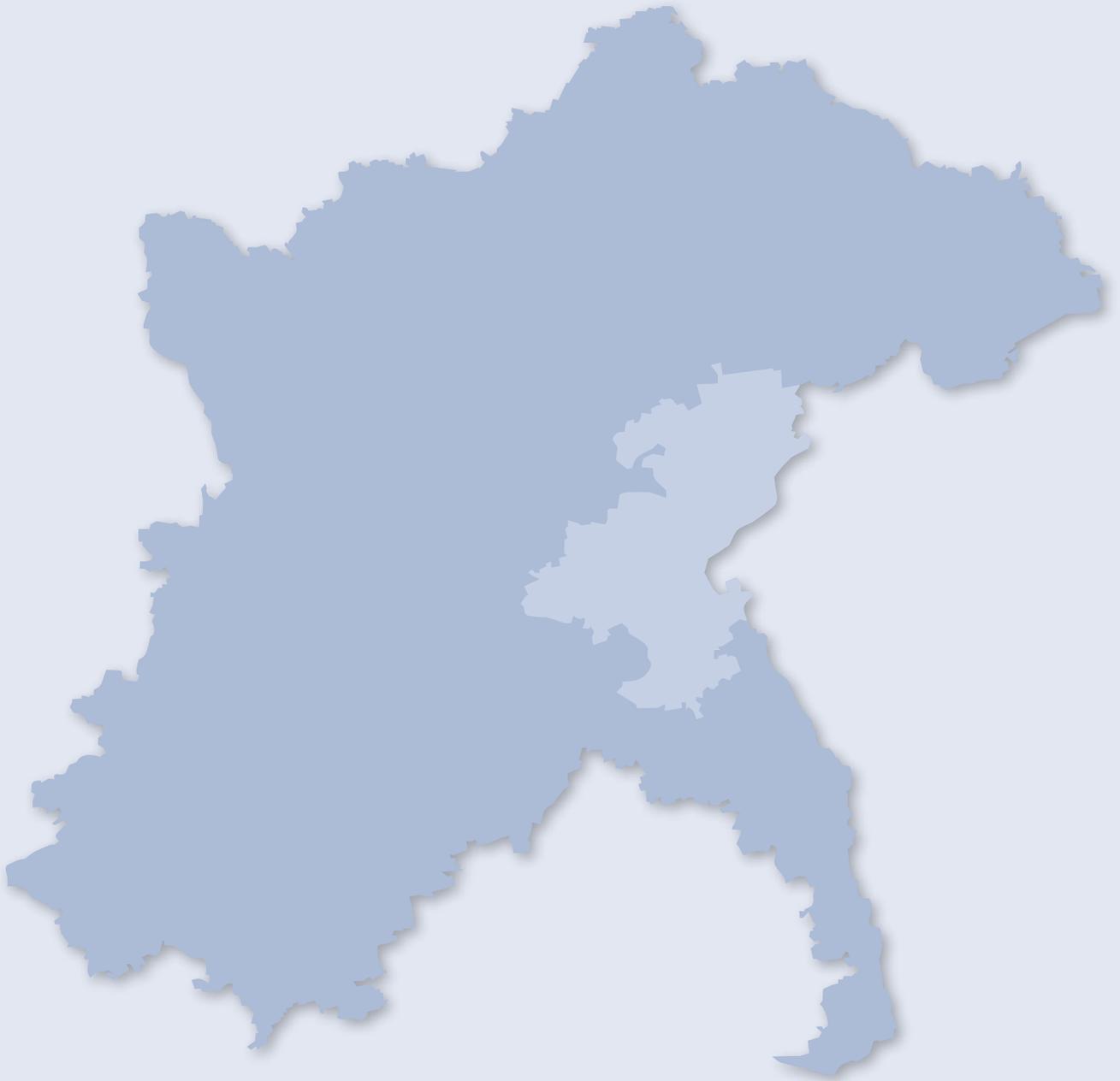


Wolfgang Neumeister
Geschäftsführer



Unternehmensgruppe





ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

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

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



Organe der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

Aufsichtsrat

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

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Tochtergesellschaften

Organe der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

Gesellschafterversammlung

gesetzlicher Vertreter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Geschäftsführer

- Wolfgang Neumeister
- Wolfgang Schneider

Organe der DiGe GmbH

Gesellschafterversammlung

gesetzlicher Vertreter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Organe der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

Aufsichtsrat

- Heinz Seiffert (Vorsitzender)
- Karl Traub, MdL (stv. Vorsitzender, Kreisrat)
- Alexander Baumann (Kreisrat)
- Werner Brodbeck (Betriebsratsvorsitzender)
- Manfred Daur (Kreisrat)
- Mathilde Maier (Betriebsratsvorsitzende)
- Wolfgang Mangold (Kreisrat)
- Karl Ogger (Kreisrat)
- Gerd Sauter (stv. Betriebsratsvorsitzender) ab 16.07.2012
- Karl Scherer (Dipl. Volkswirt, Steuerberater, vereidigter Buchprüfer, Freiburg)
- Gerhard Scheible (Betriebsratsvorsitzender) bis 15.07.2012
- Brigitte Schmid (Kreisrätin)
- Jörg Seibold (Kreisrat)
- Sigisbert Straub (Kreisrat)

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Organe der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau**Gesellschafterversammlung**

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

Aufsichtsrat

- Heinz Seiffert (Vorsitzender)
- Manfred Oster (stv. Vorsitzender, Vorstandsvorsitzender Sparkasse Ulm)
- Rainer Braig (Bürgermeister Gemeinde Dornstadt) ab 02.07.2012
- 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) bis 02.07.2012

Geschäftsführer

- Wolfgang Neumeister
- Marc Stephan Brugger

Organe der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis**Aufsichtsrat**

- Heinz Seiffert (Vorsitzender)
- Sigisbert Straub (Kreisrat, stv. Vorsitzender)
- Hans-Jörg-Bailer (stv. Bürgermeister Stadt Dietenheim) bis 31.04.2012
- Alexander Baumann (Bürgermeister Stadt Ehingen)
- Werner Brodbeck (Betriebsratsvorsitzender)
- Manfred Daur (Kreisrat)
- Christopher Eh (Bürgermeister Stadt Dietenheim) ab 15.06.2012
- Achim Gaus (Bürgermeister Stadt Erbach)
- Ulrike Hoffarth (Betriebsratsvorsitzende)
- Klaus Kaufmann (Bürgermeister Stadt Laichingen) ab 19.12.2012
- Thomas Kayser (Bürgermeister Gemeinde Blaustein)
- Michael Knapp (Bürgermeister Stadt Schelklingen)
- Wolfgang Mangold (Kreisrat)
- Robert Rewitz (Kreisrat)
- Karl Scherer (Dipl. Volkswirt, Steuerberater, vereidigter Buchprüfer, Freiburg)
- Brigitte Schmid (Kreisrätin)
- Jörg Seibold (Kreisrat)
- Dr. med. Martin Wagner (niedergelassener Arzt)
- Heinrich Weber (Kreisrat)
- Friedhelm Werner (Bürgermeister Stadt Laichingen) bis 19.12.2012
- Kurt Wörner (Kreisrat)

Gesellschafterversammlung

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

Geschäftsführer

- Wolfgang Neumeister
- Wolfgang Schneider

Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012

Darstellung des Geschäftsverlaufs und der Lage des Konzerns

Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen

Die wirtschaftliche Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland kann angesichts der allgemeinen Entwicklung in Europa als zufrieden stellend bewertet werden. Sie ist überwiegend vom Export und von einer hohen Binnennachfrage getragen. Die Entwicklung am Arbeitsmarkt ist konstant positiv. Die Zahl der Arbeitslosen sank in den letzten Jahren kontinuierlich auf das niedrigste Niveau seit über 20 Jahren. Die gesetzlichen Sozialversicherungen haben lt. dem Statistischen Bundesamt im Jahr 2012 einen Überschuss in Höhe von 15,8 Milliarden € erzielt. Die Gesetzliche Sozialversicherung umfasst die gesetzliche Krankenversicherung und Unfallversicherung und Rentenversi-

cherung, die knappschaftliche Rentenversicherung, die Alterssicherung der Landwirte, die soziale Pflegeversicherung und die Bundesagentur für Arbeit. Im Jahr 2012 wiesen alle Bereiche Überschüsse auf. Nach Abzug der Ausgaben hatte die gesetzliche Krankenversicherung einen Überschuss von rd. 8,5 Milliarden €. Die Pflegeversicherung schloss mit rd. 100 Millionen € Überschuss ab. Gleichzeitig haben sich die finanziellen Rahmenbedingungen für viele Leistungserbringer in diesem Bereich aufgrund von gesetzlichen Regelungen verschlechtert.

Entwicklung der Geschäftsbereiche

Krankenhäuser/Geriatriische Rehabilitationsklinik

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen blieben unverändert schlecht, da aufgrund des Ende 2010 verabschiedeten GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) Budgets der Jahre 2011 und 2012 nicht einmal mehr um die ohnehin nicht auskömmliche Grundlohnrate angehoben wurden, um die gesetzliche Krankenversicherung „zu sanieren“. Obwohl sich bereits während des Jahres 2011 zeigte, dass die Krankenkassen aufgrund der guten konjunkturellen Entwicklung Überschüsse in Milliardenhöhe erzielen, hat die Bundesregierung im laufenden Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) die mit dem GKV-FinG eingeführten Kürzungen nicht aufgehoben. Im Rahmen der Beratungen über das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG), das im Dezember 2011 beschlossen wurde, haben die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Landes-Krankenhausgesellschaften und die Krankenhäuser auf die extrem negative finanzielle Entwicklung bei den Krankenhäusern hingewiesen. Trotzdem wurde keine für die Krankenhäuser entlastende Regelung aufgenommen.

Der im Jahresdurchschnitt geltende Landesbasisfallwert für das Jahr 2012 lag bei 3.036,13 € und damit um 66,13 € oder 2,23 % über dem jahresdurchschnittlichen Basisfallwert des Vorjahres. Dabei muss berücksichtigt werden, dass ein guter Teil der Steigerung auf den teilweisen Ausgleich der nicht finanzierten Personalkostensteigerungen entfiel. Die Steigerung kann deshalb nicht mit der vom Bundesministerium für Gesundheit bekannt gegebenen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe von 1,15 % verglichen werden. Nach dem GKV-FinG wurde der Berechnung des landesweiten Basisfallwertes eine um 0,5 % verringerte Veränderungsrate zugrunde gelegt. Diese wurde im Jahr 2012 um 0,5 % (also von 1,98 % auf 1,48 %) abgesenkt. Außerdem haben im Jahr 2011 erbrachte





Mehrleistungen und das für das Jahr 2012 erwartete höhere Leistungsvolumen zu einer weiteren Absenkung geführt.

Das Land Baden-Württemberg hat Ende 2010 ein Aktionsprogramm „Landärzte“ beschlossen, weil deutlich wurde, dass in manchen ländlichen Regionen Engpässe in der ärztlichen Versorgung bestehen, die sich in den nächsten Jahren verstärken, wenn nicht rechtzeitig gegengesteuert wird. Aus dem gleichen Grund hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) ein Maßnahmenpaket zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung vorgestellt. Durch den Aufbau von zentralen Notfallpraxen sollten bessere Rahmenbedingungen für den ambulanten Notfalldienst geschaffen werden. Diese Maßnahmen haben nach unserer Einschätzung insgesamt noch nicht wirksam gegriffen – im Gegenteil. Wir haben daher gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten im Gesundheitszentrum in Ehingen eine Notfallpraxis für ambulante kassenärztliche Notfälle eingerichtet, damit die Bevölkerung aus dem westlichen Einzugsgebiet von Ehingen nicht an Ehingen vorbei zur ursprünglichen vorgesehenen Notfallpraxis nach Ulm fahren müssen. Durch die Einbindung der Praxen der Belegärzte und weiterer niedergelassener Ärzte in den Gesundheitszentren in Blaubeuren, Ehingen und Langenau leisten wir seit Jahren einen Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung an den Krankenhausstandorten. Mit dem Bau des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen etablieren wir erstmals ein „Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)“ in einer Stadt, in der wir bisher keine Einrichtungen betrieben haben. Dieses Konzept wurde im laufenden Jahr baulich und inhaltlich konsequent fortgesetzt, so dass das MVZ mit vier Fachärzten Mitte 2013 in Betrieb gehen kann. Eigentümer des Gebäudes ist die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau.

Die Zahl der in den Krankenhäusern behandelten Patienten stieg insgesamt um rd. 564 Fälle (Vorjahr 416) oder 3,6 % (Vorjahr 2,7 %). Die Verweildauer blieb mit 6,2 Tagen unverändert. Die Zahl der Geburten lag bei 1.167 und damit um 35 Geburten über dem Vorjahr (1.132 Geburten). Damit ist die Geburtenzahl entgegen der allgemeinen Entwicklung erneut gestiegen.

In Blaubeuren sind die Fallzahlen (um 361) gestiegen und die Belegtage (um 450) gesunken. Der Casemix-Index ist um 0,002 auf 0,858 gestiegen. Mit dem Ausbau der Viszeralchirurgie wurden die strukturellen Veränderungen in Blaubeuren konsequent fortgesetzt.

In Ehingen ist ein leichter Rückgang der Fälle um 117 festzustellen. In der Chirurgie wurden 120 Fälle mehr behandelt als im Vorjahr, während in allen anderen Abteilungen weniger Patienten behandelt wurden als im Vorjahr. Die Zahl der Belegungstage sank insgesamt um 257 Tage. Der Casemix-Index stieg um 0,046 auf 0,833.

In Langenau wurden 320 Patienten mehr behandelt als im Vorjahr. In der neuen Hauptabteilung Innere Medizin wurden 566 Fälle behandelt. Dafür wurden in der Belegabteilung Innere Medizin 114 Patienten weniger behandelt. Insgesamt betrug die Steigerung rd. 3,6 %. Die Verweildauer ist um 0,6 Tage gestiegen. Aufgrund der höheren Fallzahl und Verweildauer sind 3.163 Belegtage mehr angefallen als im Vorjahr.

In der Geriatrischen Rehabilitationsklinik in Ehingen wurden 17 Fälle mehr behandelt als im Vorjahr. Bei 566 Fällen und einer Verweildauer von 21,8 Tagen errechnet sich eine Auslastung in Höhe von 96,3 % (Vorjahr 95,4 %). Die Klinik erfreut sich seit Jahren einer sehr guten Akzeptanz.

Budgetverhandlungen/Budgetausschöpfung

Die Pflegesatzverhandlungen für das Jahr 2012 wurden am 14.06.2012 abgeschlossen. Ab 01.09.2012 haben wir nach der vom Regierungspräsidium Tübingen genehmigten Pflegesatzvereinbarung abgerechnet. Für das Jahr 2012 hatten wir insgesamt 14.530 CM-Punkte vereinbart. Das waren gegenüber dem Vorjahr rd. 1.000 zusätzliche CM-Punkte. Tatsächlich wurden 14.006 CM-Punkte erbracht. Damit wurde die Vereinbarung um 524 Punkte unterschritten und eine Budgetausschöpfung von 96,4 % erzielt. Ein größerer Teil davon ist darauf zurückzuführen, dass die Hauptabteilung Innere Medizin in Langenau kontinuierlich aufgebaut werden musste. Der Landesbasisfallwert für Baden-Württemberg wurde ab 01.02.2012 mit 3.020,65 € festgesetzt. Zum 01.10.2012 wurde er auf 3.082,57 € erhöht, da ab diesem Zeitpunkt der teilweise Tarifaussgleich (Differenz zwischen Grundlohnsummenerhöhung und Tarifentwicklung) erfolgte. In der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen wurden die tagesgleichen Pflegesätze nicht angehoben, obwohl mit den vereinbarten Preisen keine Kostendeckung möglich ist. Wegen der allgemein unzureichenden Finanzsituation haben die BWKG und die Landesarbeitsgemeinschaft der geriatrischen Rehabilitationskliniken mit den GKV-Landesverbänden verhandelt. Diese Verhandlungen sind aufgrund unzureichender Finanzierungszugeständnisse gescheitert. Mit einer konzertierten Aktion haben sich die Geschäftsführer der Geriatrischen Rehabilitationskliniken an Frau Ministerin Altpeter gewendet und um deren Unterstützung für den Erhalt der Geriatrischen Rehabilitation gebeten. Außerdem wurde beschlossen, das Angebot der Kostenträger für das Jahr 2012 abzulehnen und den Weg in die im Jahr 2012 einzurichtende Schiedsstelle zu gehen. Gemeinsame Verhandlungen mit anderen Trägern haben ebenfalls zu keinem weiteren Entgegenkommen der Kostenträger geführt, so dass die Einleitung eines Schiedsstellenverfahrens wohl unvermeidlich ist.

Seniorenzentren und Ambulanter Pflegedienst

Das Geschäftsjahr 2012 war durch die Weiterentwicklung der bestehenden Seniorenzentren und Tagespflegeeinrichtungen sowie die vollständige Integration des Seniorenzentrums Schelklingen in das Unternehmen geprägt.

Trotz der Umstrukturierungsmaßnahmen im Seniorenzentrum Laichingen und einer guten Auslastung ist die wirtschaftliche Situation dieser stationären Einrichtung nach wie vor sehr schwierig. Dies ist v. a. auf die nicht kostendeckenden Pflegesätze und eine immer noch vorhandene personelle Überbesetzung, die nur sukzessive abgebaut werden kann, zurückzuführen.

Ähnliche Problemstellungen – jedoch in geringerem Umfang – zeigen sich für das Seniorenzentrum Ehingen. Nach der Übernahme im Jahr 2010 waren die Pflegesätze nicht kostendeckend. Diese werden nach und nach neu verhandelt – aber auch 2012 bestand noch eine nicht zufriedenstellende wirtschaftliche Situation. Trotz der direkten Konkurrenz durch die Wiedereröffnung des benachbarten Wohnparks St. Franziskus Mitte 2011 konnte die Belegung stabil gehalten werden.

Im Jahr 2012 wurden alle Seniorenzentren vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Rahmen der verpflichtenden, unangekündigten Qualitätsprüfungen überprüft und durchweg mit der Note 1,0 bewertet.

Die Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK war unverändert an den Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen, Erbach, Laichingen und Ulm tätig. An allen sechs Standorten werden hauptsächlich Grund- und Behandlungspflegeleistungen sowie der Service „Essen auf Rädern“ angeboten. In Zusammenarbeit mit einem Kooperationspartner können sog. 24-Stunden-Betreuungen im häuslichen Umfeld der Kunden ermöglicht werden. Abgerundet werden die Leistungen des ambulanten Pflegeservices durch verschiedene Servicepakete und die Nachbar-





schaftshilfe, diese werden von Blaustein und Laichingen aus organisiert. Daneben unterstützt der ambulante Pflegeservice durch die Planung und Durchführung des Fahrdienstes und die Übernahme von Beratungsgesprächen und Vertragsabschlüssen die Tagespflegeeinrichtungen in Blaustein, Laichingen und Schelklingen. Auch im Jahr 2012 fanden an den Standorten des ambulanten Pflegeservices Audits und Rezertifizierungsmaßnahmen statt, die allesamt erfolgreich abgeschlossen werden konnten. Insbesondere die unangekündigte Überprüfung aller Standorte durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), die am 04. September 2012 stattfand, ist hervorzuheben. In allen überprüften Kriterien wurde die Note 1,0 erreicht. Dies verdeutlicht zum wiederholten Male die hohe Qualität der Leistungserbringung in der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK.

Da mittlerweile alle im Kreispflegeplan ausgewiesenen Pflegeheime in Betrieb sind, ist derzeit keine weitere Ausdehnung des Angebotes geplant. Die bestehenden Einrichtungen werden von der Bevölkerung sehr gut angenommen und sind nahezu vollständig ausgelastet. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Nachfrage tendenziell eher steigen. Da die Ersatz- oder Neueinstellung von qualifiziertem Pflegepersonal zunehmend schwieriger wird, sind auch in diesem Bereich derzeit keine Erweiterungen geplant.

Seit zwei Jahren bestehen Überlegungen, in Dornstadt ein Mehrgenerationenhaus zu bauen. Die bisherige Konzeption sieht außer Wohnungen für Jung und Alt eine Kindertagesstätte, vier Kettenhäuser sowie eine gemeinsame Tiefgarage vor. Im Berichtsjahr wurden die Vorstellungen zu diesem Bauvorhaben weiter konkretisiert. Über seine Umsetzung soll im Geschäftsjahr 2013 endgültig entschieden werden.

In Ehingen planen wir auf dem Krankenhausgelände eine Tagesklinik für psychisch Kranke mit angeschlossenen Fachpflegeheim. Mieter und Betreiber soll das Zentrum für Psychiatrie ZfP in Bad Schussenried werden. In der Tagesklinik sind 20 Plätze für eine teilstationäre Behandlung vorgesehen, die zusammen mit dem Fachpflegeheim mit 45 Wohngruppen-Plätzen in Bezug auf Logistik und Haustechnik an die schon vorhandene Satellitenstation des ZfP im Gesundheitszentrum der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis angeschlossen werden soll. Für die Planung erfolgte im Berichtsjahr eine Mehrfachbeauftragung.





Wohnungswirtschaft und Bauträgerschaft

Eine der tragenden Säulen der Kreisbaugesellschaft ist die Bewirtschaftung ihres eigenen Wohnungs- und Gewerbebestandes sowie von Fremdimmobilien in Form der Mietsonderverwaltung und nach dem Wohnungseigentumsgesetz.

Der Immobilienbestand der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau umfasste zum 31.12.2012 insgesamt 730 Mietwohnungen in 63 Gebäuden, 3 Gewerbeeinheiten sowie 272 Garagen- und Tiefgaragenstellplätze. Gegenüber dem Vorjahr verringerte sich der Bestand um 15 Wohnungen und 13 Garagen/Tiefgaragenplätze. Die Verkäufe erbrachten einen Erlös von 1,54 Mio. €. Nach Abzug der Buchwerte verblieb der Kreisbaugesellschaft ein Ertrag von 0,84 Mio. €. Mit dieser freigesetzten Liquidität wurde die finanzielle Grundlage für die geplanten Neubaulprojekte, Instandhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen geschaffen.

Die Anzahl an Sozialmietwohnungen blieb im Berichtsjahr 2012 unverändert. Darunter fallen 387 Wohnungen, die mit öffentlichen Mitteln gefördert und zweckgebunden sind, d. h. sie können nur an Personen vermietet werden, die zum Kreis der sozial Berechtigten gehören. Der Anteil am Gesamtbestand beträgt 53 Prozent. Ähnlichen Regelungen unterliegen die 191 Bundesbedienstetenwohnungen, welche aus Wohnungsfürsorgemitteln des Bundes geschaffen wurden. Auch dieser Bestand blieb mit 26 Prozent konstant. Einer ganz anderen Art von

Zweckbindung unterliegen unsere altersgerechten Mietwohnungen. Sie unterscheiden sich nicht grundlegend von Wohnungen für jüngere Bevölkerungsgruppen. Gleichwohl berücksichtigen sie die kommunikativen und psychosozialen Bedürfnisse älterer Menschen und deren Individualität. Eine der wichtigsten Voraussetzungen dieser Wohnform ist die Barrierefreiheit. Für diesen Personenkreis stehen 296 Wohnungen zur Verfügung.

Im Berichtsjahr investierte die Kreisbaugesellschaft deutlich mehr für die Erhaltung und Verbesserung ihres Wohnungsbestandes als noch im vergangenen Jahr. Insgesamt hat die Kreisbaugesellschaft 789.200 € (Vorjahr: 391.500 €) für Modernisierungs- und Instandhaltungsmaßnahmen ausgegeben. Dabei stand die Verbesserung von Wohnungen nach Auszug der Mieter im Vordergrund.

Während des Berichtszeitraumes wurden 78 neue Mietverträge abgeschlossen. Die Fluktuationsquote stieg leicht auf 10,7 Prozent (Vorjahr: 8,2 Prozent). Eine nicht weniger aussagekräftige Kennzahl betrifft den Leerstand. Am 31.12.2012 waren gerade einmal neun Wohnungen vorübergehend nicht vermietet; bezogen auf 733 Wohn- und Gewerbeeinheiten ergibt dies eine Leerstandsquote von nur 1,2 Prozent.

Im Berichtsjahr verwaltete die Kreisbaugesellschaft 546 Eigentumswohnungen, 44 Gewerbeeinheiten und 437 Garagen und Tiefgaragenstellplätze. Hiervon waren 224 Wohnungen und Gewerbeeinheiten sowie 81 Garagen und Tiefgaragenstellplätze dem Eigenbestand zuzurechnen. Entsprechend waren wir als Verwalter für 35 Eigentümergemeinschaften tätig. Außerdem hatte die Kreisbaugesellschaft noch eine Geschäftsbesorgung inne. Durch die Hereinnahme der Liegenschaft „Neue Dorfmitte“ in Erbach-Ringingen mit vier Gewerbeeinheiten hat sich die Anzahl der fremd verwalteten Einheiten erhöht.

Überdies erbrachte die Kreisbaugesellschaft kaufmännische und technische Dienstleistungen innerhalb der Immobilienverwaltung der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales. Diese Leistungen werden für 93 Gewerbeeinheiten, 102 Personalwohnheimplätze, 54 Garagen/Pkw-Stellplätze, ein Wohnhaus und drei sonstige Einrichtungen erbracht.

Neubautätigkeit – Bauträgerschaft

Im Zentrum von Munderkingen hat die Kreisbaugesellschaft mit dem Bauvorhaben „Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales“ mit Betreutem Wohnen im Frühjahr 2012 begonnen. Es umfasst im Erdgeschoss zwei Gewerbeeinheiten, davon eine Apotheke. Darüber entsteht ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit selbständigen Praxen unterschiedlicher Fachrichtungen, ein Büro für die örtliche Sozialstation sowie ein Konferenz- und Tagungsbereich. Das 2. und 3. Obergeschoss sind ausschließlich dem Betreuten Wohnen vorbehalten. Dort entstehen 18 Seniorenwohnungen von 50 m² bis 128 m² Wohnfläche. Für den ruhenden Verkehr sind 17 Stellplätze in einer Sammelgarage und 51 offene Stellplätze vorgesehen. Die veranschlagten Gesamtkosten für dieses Projekt belaufen sich auf 7,82 Mio. Euro. Von den zum Verkauf bestimmten 18 Wohnungen sind bereits für 16 die Verträge beurkundet. Der gesamte gewerbliche Bereich, inklusive der 50 offenen Stellplätze, wird langfristig an die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis vermietet.

Mit der Projektentwicklung für eine Tagesklinik, eine Psychiatrische Institutsambulanz, eine psychiatrische Praxis und ein Fachpflegeheim auf dem Areal der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis in Ehingen sind wir im Berichtsjahr weiter vorangekommen. Aus der Mehrfachbeauftragung ging ein Entwurf hervor, mit dem nun weiter geplant wird. Das Bauvorhaben besteht aus einer Tagesklinik mit rund 15 Plätzen für eine teilstationäre Behandlung, eines Fachpflegeheims mit 45 Plätzen, einer Praxis und einer Psychiatrischen Institutsambulanz. Langfristiger Mieter und Betreiber wird das Zentrum für Psychiatrie (ZfP) in Bad Schussenried sein, das mit einer Satellitenstation schon im Gesundheitszentrum in Ehingen vertreten ist. Mit der Einreichung des Baugesuchs rechnen wir bis Mitte 2013.

Ein Projekt von besonderer Art soll im Zentrum von Dornstadt entstehen. Dafür wird die Kreisbaugesellschaft das ehemalige Sportgelände erwerben. Der Bebauungsplan wird derzeit aufgestellt. Jung und Alt sollen hier einmal wohnen. Drei Mehrfamilienhäuser in Form von überschaubaren Hausgemeinschaften mit rund 25 Wohnungen und vier Einfamilienhäuser in Kettenform sollen Angehörige verschiedener Generationen zusammenführen. Die Konzeption sieht außerdem Räume für eine Alterswohngruppe und eine Kindertagesstätte vor. Für das gesamte Gebäudeensemble ist eine gemeinsame Tiefgarage geplant.



Ertragslage des Konzerns

Trotz aller Anstrengungen konnte kein ausgeglichenes Ergebnis erzielt werden. Das Geschäftsjahr musste mit einem Konzernverlust in Höhe von 5,3 Mio. € (Vorjahr 4,0 Mio. €) abgeschlossen werden. Damit ist das Ergebnis schlechter als im Wirtschaftsplan 2012 geplant (–3,8 Mio. €). Unter Berücksichtigung bestehender Gewinnvorträge ergibt sich ein Verlustvortrag in das Geschäftsjahr 2013 von 5,1 Mio. €.

Die Umsätze (Pos. 1.–3. der GuV) betragen rd. 101,7 Mio. € (Vorjahr rd. 88,9 Mio. €). Die Steigerung um 12,8 Mio. € (rd. 14,4 %) resultiert insbesondere aus folgenden Sachverhalten:

- Umsatzerhöhungen insbesondere aufgrund von Leistungsausweitungen im Krankenhausbereich: 3,4 Mio. €
- Umsatzerhöhungen aufgrund von Entgelterhöhungen und verbesserter Auslastung im Pflegebereich: 1,8 Mio. €
- Einbeziehung der zum 1. April 2012 erworbenen sanitäts-häuser adk gmbh (vormals: Sanitätshaus Baur GmbH): 2,9 Mio. €
- Bestandsveränderungen, insbes. aktivierte Fremdkosten für unfertige, zum Verkauf bestimmte Bauten (Baumaßnahme Munderkingen): 3,8 Mio. €

Die Personalkosten stiegen um 11,7 % auf 58,1 Mio. € (Vorjahr 52,0 Mio. €). Im Jahresdurchschnitt waren im Konzern 1.771 Arbeitnehmer und damit 83 mehr als im Vorjahr beschäftigt. Wie in allen tarifgebundenen Krankenhäusern in Deutschland lagen die tariflichen Steigerungen erneut deutlich über der Budgetsteigerung.

Die Steigerung im Materialaufwand von 19,5 Mio. € auf 26,8 Mio. € resultiert mit 3,8 Mio. € aus bezogenen Leistungen für die Baumaßnahme Munderkingen sowie mit 1,4 Mio. € aus der Einbeziehung der sanitäts-häuser adk gmbh. Im Übrigen ist sie insbesondere auf Mehrleistungen, aber auch auf die Ände-

rungen in der Leistungsstruktur im Krankenhausbereich zurückzuführen.

Die Zinsaufwendungen sind von 3,0 Mio. € auf 3,1 Mio. € gestiegen. Dabei haben sich die jahresdurchschnittlich höheren Darlehensstände (Kreditaufnahmen für die Investitionen in Langenau und Ehingen im Vorjahr) bemerkbar gemacht.

Vermögenslage des Konzerns

Die Zugänge zum Sachanlagevermögen und zu den immateriellen Vermögensgegenständen wurden durch Abschreibungen und Abgänge mehr als ausgeglichen, so dass es mit 219,6 Mio. € um 6,4 Mio. € unter dem Vorjahr liegt. Die Zugänge von 7,0 Mio. € betreffen ganz überwiegend die Investitionen im Krankenhausbereich.

Die Vorräte haben sich durch die hier mit 3,9 Mio. € ausgewiesene Baumaßnahme Munderkingen gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöht.

Die Forderungen an Gesellschafter haben sich durch den Abbau der Vorfinanzierung reduziert. Zum Stichtag bestehen noch Forderungen aus ausstehenden Investitionszuschüssen in Höhe von 2,7 Mio. €.

Am Jahresende bestehen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten in Höhe von rd. 83,4 Mio. € (Vorjahr: 87,0 Mio. €), die überwiegend durch Ausfallbürgschaften des Alb-Donau-Kreises besichert sind.

Das im Rahmen der Sachgründung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis vom Alb-Donau-Kreis gewährte Darlehen über 10,2 Mio. € wurde in einen Investitionszuschuss umgewandelt, von dem zum Stichtag 6,1 Mio. € noch nicht zweckentsprechend verwendet wurden.





Finanzlage des Konzerns

Unsere Liquidität war jederzeit gewährleistet. Durch planmäßige Tilgungen reduzierte sich das Darlehensvolumen um 3,6 Mio. €.

Im Jahr 2012 hat die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis vom Land Baden-Württemberg Fördermittel zur Beschaffung von kurzfristigem Anlagevermögen in Höhe von 0,9 Mio. € erhalten. Vom Alb-Donau-Kreis haben wir im gleichen Zeitraum weitere 3,0 Mio. € erhalten, weil wir ansonsten den Ausbau in Blaubeuren, Ehingen und Langenau nicht hätten bewältigen und den medizinischen Standard in unseren Einrichtungen nicht hätten verbessern können. Zusätzlich hat der Alb-Donau-Kreis Zuschüsse in Höhe von 12,6 Mio. € für Investitionsmaßnahmen gewährt. Davon entfielen 10,2 Mio. € auf den Erlass des bei der Gesellschaftsgründung gewährten Darlehens. Das Darlehen wurde auf ein Verbindlichkeitskonto für noch nicht zweckentsprechend verwendete Investitionszuschüsse umgebucht. Mit den restlichen 2,4 Mio. € wurden teilweise die Vorfinanzierungen für das Gesundheitszentrum Langenau und die Erweiterung des Gesundheitszentrums Ehingen abgebaut. Das Land Baden-Württemberg hat für das Gesundheitszentrum Ehingen (Hubschrauberlandeplatz) nachträglich Fördermittel in Höhe von 0,6 Mio. € gewährt.

Investitionen

In Ehingen wurde mit der Inbetriebnahme des Hubschrauberlandeplatzes die letzte Phase des Neubaus auf dem ehemaligen Sportplatz abgeschlossen. Im Parkhaus wurden die Sanierung der Parkflächen und die teilweise neue Einteilung, um eine bessere Nutzung (breitere Parkplätze) zu ermöglichen, abgeschlossen. Im Eingangsbereich wurde in den Räumen der ehemaligen Patientenaufnahme eine Notfallpraxis für den kassenärztlichen Notfalldienst eingerichtet. Im Personalwohnheim wurde eine Etage grundlegend saniert. Die weiteren Etagen sollen in den Folgejahren saniert werden.

In Langenau konnten wir die Renovierung und Neuausstattung einer ehemaligen chirurgischen Station abschließen. Die sanierten Räume werden seit September von der Hauptabteilung Innere Medizin genutzt. Außerdem wurden die Umkleide- und Behandlungsbereiche im Fitnessstudio cardio plus vergrößert. Am Standort Laichingen wurde die im Jahr 2011 in Betrieb genommene weitere Wohngruppe des Pflegeheimes mit der Fertigstellung des Verbindungsganges an das Pflegeheim abgeschlossen. Die Investitionskosten wurden zunächst überwiegend von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis vorfinanziert und später durch Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises refinanziert.

Personal- und Sozialwesen

Mit dem Marburger Bund besteht ein Haustarifvertrag „Ärzte“, nach dem im Wesentlichen die Vereinbarungen des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA) zur Anwendung kommen. Die Tabellenentgelte und Bereitschaftsdienstentgelte wurden zum 01.01.2012 um 2,90 % erhöht. Die Ärztinnen und Ärzte, die im Januar beschäftigt waren, haben eine Sonderzahlung in Höhe von 440,00 € (Teilzeitbeschäftigte anteilig) erhalten. Bei der Vergütung des Bereitschaftsdienstes und in den Entgeltgruppen wurden weitere strukturelle Verbesserungen vereinbart.

Der bisherige Haustarifvertrag mit ver.di wurde ab 01.06.2011 durch den „Tarifvertrag zur Regelung der Arbeitsbedingungen“ abgelöst. Dieser ist im Grunde eine Fortschreibung des bisherigen Haustarifvertrages. Insbesondere wird bezüglich der Dynamisierung der Vergütung weiterhin auf die für den kommunalen Bereich geltenden Regelungen verwiesen. Diese wurden auch ab 01.03.2012 inhaltsgleich übernommen. Deshalb mussten wir die Entgelte zum 01.03.2012 um 3,5 % und ab 01.01.2013 um weitere 1,4 % erhöhen. Eine weitere Anpassung um 1,4 % erfolgt zum 01.08.2013. Außerdem musste aufgrund eines

Urteils des Bundesarbeitsgerichtes der Urlaubsanspruch aller MitarbeiterInnen, die jünger als 40 Jahre waren, um 3–4 Tage angepasst werden. Der Haustarifvertrag sieht eine schrittweise Anpassung der übrigen kostenwirksamen Regelungen an den TVöD vor. Der Entgelttarifvertrag mit ver.di ist frühestens zum 28.02.2014 kündbar.

Sonstige wichtige Vorgänge im Geschäftsjahr

Die mit dem Aufsichtsrat abgestimmte Zielkonzeption für die künftige Struktur der Krankenhäuser wurde weiterverfolgt. Nach den Chefarztwechseln in der Inneren Medizin in Blaubeuren (2009) und Ehingen (2010), zur Jahresmitte 2010 in der Frauenklinik in Ehingen, sowie der Etablierung der Viszeralchirurgie in Blaubeuren (2011) wurde im März 2012 mit Herrn Dr. Briem erstmals ein Chefarzt einer hauptamtlichen Abteilung Innere Medizin in Langenau eingestellt. In allen Abteilungen haben sich diese Chefarztwechsel und die damit verbundene Änderung des Leistungsspektrums positiv auf die Fallzahlen ausgewirkt. Für das Kreiskrankenhaus Ehingen wurde eine Nachfolgeregelung für die Fachabteilung Chirurgie ab Mai 2013 vorbereitet. Damit verbunden ist ein Konzept für eine stärkere Zusammenarbeit zwischen den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Ehingen.

Mitte Dezember 2011 hat das Regierungspräsidium Tübingen unserem Antrag zur Bildung eines einheitlichen Krankenhauses zugestimmt. Die Umsetzung begann mit dem 01.01.2012 und bedurfte noch einiger strukturellen und organisatorischen Veränderungen, die im Laufe des Jahres 2012 weitgehend umgesetzt werden konnten. Wir sind zuversichtlich, dass wir innerhalb des Alb-Donau Klinikums die Zusammenarbeit zwischen den Standorten ausbauen und weitere Synergieeffekte heben können.

Zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation konnten wir den bestehenden und insbesondere den durch die Übernahme der Einrichtungen in Laichingen entstandenen Personalüberhang teilweise im Rahmen der Fluktuation abbauen. Dies war insbesondere in den in Laichingen nicht kostendeckend arbeitenden Bereichen (Röntgen, Labor, Küche, Reinigungsdienst) möglich. Die Neuorganisation der Aufgabenverteilung zwischen dem Ärztlichen Dienst und dem Pflegedienst wird weiterhin angestrebt, um die Ärzte von Tätigkeiten zu entlasten, die nicht zwingend von Ihnen ausgeführt werden müssen, zumal es nach wie vor schwierig ist, ausscheidende Ärzte zu ersetzen.

Die Sanitätshaus Baur GmbH wurde wie geplant zum 01.04.2012 übernommen. Im Jahr 2012 wurden erste Schritte zur organisatorischen und insbesondere EDV-technischen Angleichung der Strukturen abgeschlossen. Im Rahmen der hierzu erforderlichen Änderung des Gesellschaftsvertrages wurde auch der Namen in „sanitätshäuser adk gmbh“ geändert.





Nachdem zum 01.07.2010 SAP als neues EDV-System für die kaufmännische Abwicklung eingeführt wurde, haben wir zum Jahresanfang 2011 mit AGFA-Orbis ein neues Krankenhausinformationssystem (KIS) eingeführt. Ab 01.01.2013 haben wir die Strukturen im Krankenhausinformationssystem an das Einheitliche Krankenhaus angepasst. Seither können interne Verlegungen zwischen den Einrichtungen wesentlich einfacher abgebildet werden. Mit der Umsetzung der Stufe 2 und der Einführung weiterer Module sollen weitere Verbesserungen der Arbeitsabläufe erreicht werden.

Der Bau des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen konnte innerhalb des angestrebten Zeit- und Kostenplanes vorangetrieben werden. Ebenso die fachliche Besetzung des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ). Im MVZ werden insgesamt vier Fachärzte aus den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Urologie beschäftigt. Außerdem werden im ZMPS eine weitere Allgemeinmedizinerin und ein Orthopäde eine Praxis betreiben.

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

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Ende Januar 2013 hat der Aufsichtsrat das Konzept für die bauliche Aufstockung des Bettenbaus am Standort Blaubeuren freigegeben. Da die Finanzierung über den Wirtschaftsplan 2013, den Haushaltsplan 2013 des Alb-Donau-Kreises gesichert ist, kann mit der Realisierung der Maßnahme begonnen werden. Anfang März hat der Aufsichtsrat den Kauf eines in der Nähe des Krankenhauses gelegenen Grundstückes beschlossen. Damit kann die Parkplatzsituation in Blaubeuren deutlich verbessert werden, wenn die Stadt Blaubeuren die Ulmer Straße in eine Einbahnstraße umbaut und im Rahmen dieser Maßnahme zusätzliche Parkplätze einrichtet.

Die baulichen und organisatorischen Voraussetzungen für die Inbetriebnahme des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales und des Medizinischen Versorgungszentrums in Munderkingen wurden bereits weitgehend umgesetzt, so dass die Einrichtung voraussichtlich zur Jahresmitte 2013 den Betrieb aufnehmen kann. Damit leisten wir einen Beitrag dazu, dass die haus- und fachärztliche Versorgung in der Region Munderkingen gewährleistet bleibt. Für ein weiteres Projekt in Erbach gibt es bereits konkrete Überlegungen und erste Vorgespräche.

Der Aufsichtsrat hat im Januar 2013 die überarbeiteten Pläne und den Verhandlungsstand für den Bau eines Fachpflegeheimes für psychisch Kranke in Ehingen zustimmend zur Kenntnis genommen. Eine Inbetriebnahme ist frühestens bis Ende 2014 realisierbar. Ebenso hat der Aufsichtsrat die Planungen zur Einrichtung einer interdisziplinären Notfallaufnahme und der Umgestaltung der chirurgischen Ambulanz zustimmend zur Kenntnis genommen.



Voraussichtliche Entwicklung sowie Chancen und Risiken

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

Krankenhäuser und Geriatrische Rehabilitationsklinik

Das Statistische Bundesamt hat zum ersten Mal den Orientierungswert nach § 10 Abs. 6 KHEntgG, der die Kostenstrukturen und -entwicklungen der Krankenhäuser abbildet, veröffentlicht. Der Orientierungswert beträgt 2,00 %. Dieser bildet zusammen mit der Veränderungsrate die maßgebliche Grundlage zur Ermittlung des Veränderungswertes, der ab 2013 quasi als Nachfolger für die Veränderungsrate nach § 71 SGB V eingeführt wird. Nachdem der Orientierungswert für 2013 unterhalb der Veränderungsrate mit 2,03 % liegt, wird der Orientierungswert als Veränderungswert herangezogen. Die Krankenhäuser hatten erwartet, dass sie von der Einführung des Orientierungswertes profitieren, da die tatsächlichen Kostensteigerungen in den letzten Jahren deutlich über der Veränderungsrate lagen. Diese Erwartungshaltung hat sich – aus für uns nicht nachvollziehbaren Gründen – nicht erfüllt, da die Krankenhäuser durch die erstmals angewendete Regelung sogar wirtschaftlich schlechter gestellt werden.

Der Veränderungswert war maßgeblich für die Vereinbarung des landesweit geltenden Basisfallwertes. Die im GKV-Finanzierungsgesetz festgelegten Kürzungen für die Jahre 2011 und 2012 sind ab dem Jahr 2013 wieder entfallen. Unter Berücksichtigung der Veränderungsrate von 2,0 % hat sich die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft mit den Landesverbänden der Krankenkassen im März auf einen landesweiten Basisfallwert nach Abzug von Ausgleichen für 2013 in Höhe von 3.121,04 € geeinigt (Vorjahr: 3.036,13 €). Die Steigerung beträgt damit 2,8 %.

Die Budgetverhandlungen für das Jahr 2013 können wegen der erforderlichen Vorarbeit auf Landesebene frühestens im April/Mai geführt werden. Eine abgesicherte Prognose für die wirtschaftliche Entwicklung des Jahres 2013 ist daher noch nicht möglich. Aufgrund der strukturellen Änderungen in der Chirurgie in Ehingen und der Inneren Medizin in Langenau machen wir erneut Mehrleistungen geltend.

Im Wirtschaftsplan für das Jahr 2013 haben wir für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis mit einem Fehlbetrag in Höhe von 3,9 Mio. € kalkuliert, da die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (u. a. prognostizierter Orientierungswert/dauerhafte Nachwirkung des Sparbeitrages nach dem GKV-Finanzierungsgesetz/Tarifabschlüsse Ärzte und TVöD/Mehrbelastung durch die neuen Haustarifverträge) nach wie vor schlecht sind. Da aus dem Jahr 2012 ein Fehlbetrag in Höhe von 4,6 Mio. € vorgebracht werden muss, ist es erforderlich, unsere Bemühungen um mehr Wirtschaftlichkeit nochmals zu verstärken. Durch die vorstehend beschriebene Neuausrichtung der medizinischen

Struktur der Kreiskrankenhäuser wollen wir eine positive Entwicklung der Fallzahlen und des Casemix erreichen, um die Erlössituation zu verbessern. Dies ist bei den gegebenen Rahmenbedingungen nur bedingt möglich, so dass auch nachhaltige Sparmaßnahmen unerlässlich sind.

Da in gesamten Bundesgebiet immer mehr Kliniken nicht mehr kostendeckend arbeiten können, haben sich die Deutschen Krankenhausgesellschaften und die Landeskrankenhausgesellschaften mit vielfältigen Maßnahmen an die Öffentlichkeit und an die Politik gewandt, um auf die gesetzlich verursachten Finanzierungsprobleme der Krankenhäuser hinzuweisen. Als Mindestziel müsste ein voller Personalkostenausgleich gesetzlich zugesichert werden. Zudem müsste die in den letzten Jahren entstandene Finanzierungslücke ausgeglichen werden, da sich dieser Effekt aufsummiert hat und in irgendeiner Form kompensiert werden muss.

In Baden-Württemberg haben bereits mehr als die Hälfte aller Krankenhäuser (unabhängig von der Trägerschaft) keine ausgeglichenen Ergebnisse mehr erzielt. Die Defizite sind sprunghaft angestiegen. Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft versucht mit sogenannten Regionalkonferenzen, die Öffentlichkeit und die Politik auf die Finanzierungsmisere zu informieren. Bereits nach den ersten Veranstaltungen haben sich einzelne Landtags- und Bundestagsabgeordnete öffentlich dazu geäußert und angekündigt, dass sie sich für Verbesserungen einsetzen werden. Die Sozialministerin des Landes Baden-Württemberg hat zwischenzeitlich eine Initiative im Bundesrat gestartet. Ob und welche Verbesserungen dadurch erreicht werden können, ist noch offen.

Mehrere Landkreise versuchen, das Problem durch die Veräußerung der Krankenhäuser an private Klinikketten zu lösen. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung eine Pflichtaufgabe des Landkreises bleibt und die Aufgabe bzw. die Defizitübernahme wieder an den Landkreis zurückfallen könnte.

Wenn die Personalkostensteigerungen weiterhin nicht voll refinanziert werden und Mehrleistungen nur anteilig vergütet werden, ist es auch künftig nicht möglich, ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Da wir aufgrund der gegebenen Struktur keine nennenswerten Stellenkürzungen vornehmen können, wird es schwierig, das Defizit im bisherigen Rahmen zu halten.

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

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

Herr Landrat Heinz Seiffert wurde am 22.04.2013 für eine weitere Amtsperiode als Landrat gewählt. In seiner Bewerbungsrede betonte er, dass die Gesundheitszentren auch in den kommenden Jahren „absoluter Investitionsschwerpunkt“ des Landkreises bleiben.

Seniorenzentren und Ambulanter Pflegedienst

Auf Grund der stabilen Belegung aller Einrichtungen in 2012 kann 2013 erneut mit einer sehr guten Belegung gerechnet werden kann. Gerade das in den Seniorenzentren praktizierte und konsequent umgesetzte Hausgemeinschaftskonzept sowie die hohen Qualitätsstandards (siehe MDK-Prüfungen) scheinen hier ausschlaggebende Größen für die stabile Positionierung am Markt zu sein.

Im Februar 2013 konnten für fünf der sechs Pflegeheime Pflege-satzvereinbarungen über eine Erhöhung der allgemeinen Pflegevergütungen (zwischen + 3,0 und + 5,0 %) sowie über die Vergütungen der zusätzlichen Betreuungsleistungen abgeschlossen werden. Die im TVöD und damit im Haustarifvertrag geltenden Tarifierhöhungen zum 01.01.2013 und 01.08.2013 sowie die Mehrkosten für die Zusatzversorgungskasse Baden-Württemberg konnten nicht vollständig in den Pflegesatzverhandlungen refinanziert werden.

Im Jahr 2013 werden wir für die Tagespflegeeinrichtungen Pflegesatzverhandlungen führen, um die höheren Personalkosten refinanziert zu bekommen und Sachkostensteigerungen ausgleichen zu können.



Wohnungswirtschaft

Für ein Wohnungsunternehmen wie die Kreisbaugesellschaft, das über einen eigenen Wohnungsbestand verfügt und neuerdings wieder die Neubautätigkeit aufgenommen hat, lassen sich Risiken nie ganz ausschließen. Die hiervon betroffenen Unternehmensbereiche sind insbesondere das Vermietungsgeschäft und der Verkauf. Die wieder gewonnene Liquidität versetzt uns jetzt in die Lage, längst fällige Instandhaltungsmaßnahmen nachzuholen. Den ersten Schritt haben wir bereits im Berichtsjahr unternommen. Auf diese Weise bleiben unsere Wohnungen vermietbar und für neue Mieter interessant. Auch die monetären Risiken bei der Vermietung sind für die Kreisbaugesellschaft beherrschbar. Für die Finanzierung unserer Mietwohnungen in Anspruch genommene Geldmittel können wir durch den Cashflow bedienen. Durch die breite Streuung der Zinsbindungsfristen sind für die nächsten Jahre keine nennenswerten Ausschläge nach oben zu erwarten.

Chancen und Risiken müssen stets in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen. Gefahren, die für das Unternehmen existenzbedrohend werden können, müssen frühzeitig erkannt und beseitigt werden. Der Kreisbaugesellschaft steht dafür ein geeignetes Kontrollsystem zu Verfügung. Für erkennbare Risiken wurden angemessene Einzelwertberichtigungen und Rückstellungen sowie bei latenten Risiken pauschale Wertberichtigungen gebildet. Besondere Risiken, die auf das Unternehmen einen negativen Ein-

fluss haben könnten, sind derzeit nicht zu erkennen. Die bisherige Risikovorsorge kann daher unverändert belassen werden.

Das Jahr 2013 sollte trotz unwägbarer Risiken, denen sich kein Marktteilnehmer völlig entziehen kann, ein erneut gutes Jahr für die Kreisbaugesellschaft werden. Unsere Wohnungen befinden sich alle in einer wachstumsstarken Region mit jährlichen Zuwanderungsraten. Die Mieten der Kreisbaugesellschaft sind angemessen und die Leerstände fallen nicht sonderlich ins Gewicht. Mit dem Neubauvorhaben in Munderkingen ist die Kreisbaugesellschaft nach vielen Jahren der Abstinenz erfolgreich in das Bauträgergeschäft zurückgekehrt.

Für das kommende Geschäftsjahr 2013 rechnen wir ebenfalls mit einem positiven Ergebnis. Diese Erwartung wird getragen von Ergebnissen aus der Wohnungsbewirtschaftung und aus den Erfolgen aus dem Bauträgergeschäft in Munderkingen, welches in 2013 abgeschlossen sein wird.

Insgesamt planen wir mit den dargestellten Annahmen für die Unternehmensgruppe ein Ergebnis von –3,9 Mio. €.

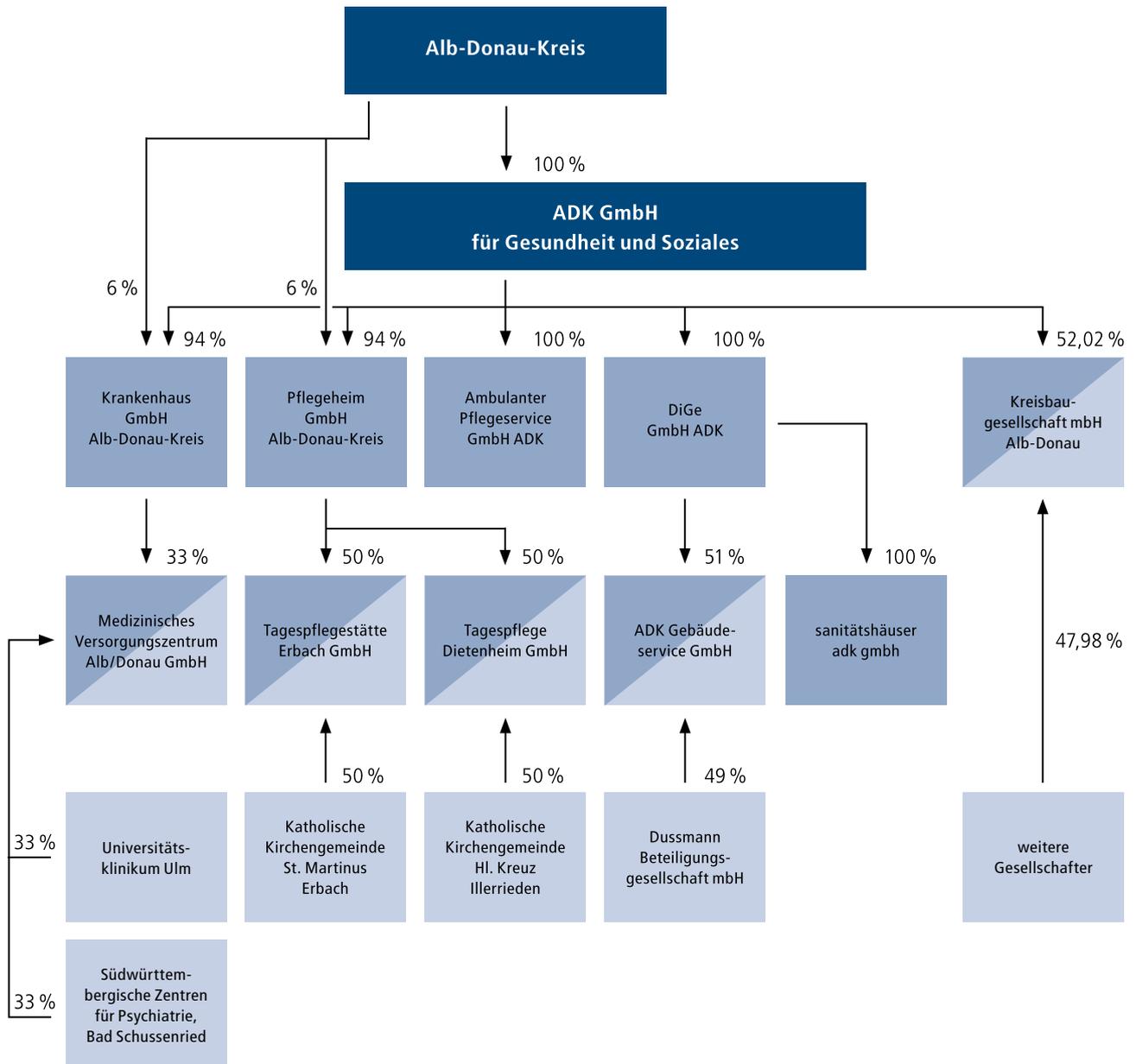
Ehingen, 14. Mai 2013

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

gez. Wolfgang Neumeister
Geschäftsführer



Unternehmensstruktur
zum 31.12.2012



Bilanz zum 31.12.2012

Aktiva

	31.12.2012	31.12.2011
Anlagenvermögen		
Immaterielle Vermögensgegenstände	2.135.602 €	2.421.388 €
Sachanlagen	217.043.964 €	223.562.407 €
Anteile an verbundenen Unternehmen	421.939 €	0 €
Beteiligungen	335.522 €	335.497 €
Finanzanlagen	10.783 €	3.710 €
	219.947.810 €	226.323.002 €
Umlaufvermögen		
Vorräte und unfertige Leistungen	7.139.061 €	3.076.092 €
Forderungen	16.879.386 €	17.302.693 €
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0 €	0 €
Sonstige Vermögensgegenstände	3.108.342 €	3.330.705 €
Wertpapiere des Umlaufvermögens	271.065 €	271.065 €
Flüssige Mittel	2.487.922 €	5.456.503 €
	29.885.776 €	29.437.057 €
Ausgleichsposten nach dem KHG		
Rechnungsabgrenzungsposten	195.464 €	53.466 €
	250.029.050 €	255.813.525 €
Passiva		
Eigenkapital		
Gezeichnetes Kapital	100.000 €	100.000 €
Kapitalrücklagen	3.040.469 €	3.040.469 €
Gewinnrücklagen	1.681 €	1.681 €
(Unternehmensgruppen-)Bilanzverlust	-5.057.128 €	-3.807.460 €
Unterschiedsbetrag aus Kapitalkonsolidierung	8.666.210 €	9.667.859 €
Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	4.872.655 €	4.874.798 €
	11.623.887 €	13.877.347 €
Sonderposten		
aus Zuschüssen und Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	130.138.077 €	128.849.748 €
Rückstellungen		
Rückstellungen für Pensionen, ähnliche Verpflichtungen	1.688.047 €	1.696.361 €
Steuerrückstellungen	18.406 €	16.803 €
Sonstige Rückstellungen	6.526.979 €	5.283.684 €
	8.233.432 €	6.996.847 €
Verbindlichkeiten		
gegenüber Kreditinstituten	83.380.580 €	87.039.908 €
Erhaltene Zahlungen	3.228.825 €	1.730.994 €
aus Lieferungen und Leistungen	2.721.046 €	2.629.708 €
gegenüber dem Gesellschafter	6.800.233 €	10.915.892 €
nach dem KHG	171.897 €	62.512 €
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	0 €	0 €
Verbindlichkeiten aus öffentlichen Fördermitteln	0 €	0 €
Sonstige Verbindlichkeiten	3.731.072 €	3.710.568 €
	100.033.653 €	106.089.582 €
Ausgleichsposten		
Rechnungsabgrenzungsposten	0 €	0 €
	250.029.050 €	255.813.525 €

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2012

	31.12.2012	31.12.2011
Umsatzerlöse	77.540.958 €	69.994.269 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	3.730.450 €	272.147 €
Aktivierete Eigenleistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	20.375.208 €	18.588.780 €
	101.646.616 €	88.855.196 €
Personalaufwand	–58.123.145 €	–51.960.635 €
Materialaufwand	–26.785.171 €	–19.529.591 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	–11.925.527 €	–11.844.557 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–8.049.549 €	–7.688.667 €
Zinsergebnis	–3.007.320 €	–2.822.565 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	–6.244.096 €	–4.990.818 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	0 €
Steuern	–188.997 €	–130.767 €
Unternehmensgruppen-Jahresfehlbetrag*	–6.433.093 €	–5.121.584 €
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	–179.774 €	–83.267 €
Kapitalkonsolidierung	1.001.649 €	1.184.142 €
Zwischensumme 1	–5.251.670 €	–4.020.709 €
Ausgleich des Verlustvortrages	3.938.067 €	3.080.112 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	63.935 €	75.584 €
Zwischensumme 2	–1.249.668 €	–865.013 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	–3.807.460 €	–2.942.447 €
Ausgleichspflichtiger Betrag**	–5.057.128 €	–3.807.460 €

* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2012 enthält Kosten in Höhe von 63.935 €, 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 Ergebnisses.

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2012

	31.12.2012	31.12.2011
Umsatzerlöse	51.183.566 €	47.829.914 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	– 76.431 €	105.125 €
Sonstige betriebliche Erträge	13.256.917 €	14.947.963 €
	64.364.052 €	62.883.002 €
Personalaufwand	– 40.758.518 €	– 40.338.819 €
Materialaufwand	– 18.657.175 €	– 17.987.578 €
Erfolgsneutrale Erträge	15.994.341 €	21.648.580 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	– 6.738.645 €	– 13.854.626 €
Abschreibungen	– 9.816.123 €	– 9.850.572 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	– 8.247.709 €	– 6.374.332 €
Zinsergebnis	– 1.798.111 €	– 1.549.964 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	– 5.657.888 €	– 5.424.308 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	0 €
Steuern	– 79.813 €	– 24.852 €
Jahresfehlbetrag*	– 5.737.701 €	– 5.449.160 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	1.065.584 €	1.259.726 €
Zwischensumme	– 4.672.117 €	– 4.189.434 €
Verlustvortrag	– 4.189.434 €	– 3.276.715 €
Ausgleich Verlustvortrag	4.189.434 €	3.276.715 €
Ausgleichspflichtiger Betrag**	– 4.672.117 €	– 4.189.434 €

* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2012 enthält Kosten in Höhe von 1.065.584 €, 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 Ergebnisses.

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2012

	31.12.2012	31.12.2011
Umsatzerlöse	15.159.025 €	13.490.357 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	1.939.212 €	1.731.631 €
	17.098.237 €	15.221.988 €
Personalaufwand	– 10.455.597 €	– 8.715.419 €
Materialaufwand	– 2.522.526 €	– 2.332.475 €
Erfolgsneutrale Erträge	354.608 €	355.008 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	– 1.129.136 €	– 1.086.268 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	– 3.172.226 €	– 3.487.925 €
Zinsergebnis	– 607.376 €	– 628.368 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	– 434.016 €	– 673.460 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	134.750 €
Steuern	– 8.992 €	– 9.001 €
Jahresfehlbetrag	– 443.008 €	– 547.711 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	– 427.794 €	119.917 €
Ausgleichspflichtiger Betrag*	– 870.802 €	– 427.794 €

* Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen Ergebnisses.

Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2012

	31.12.2012	31.12.2011
Umsatzerlöse	4.009.750 €	3.866.770 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	266.479 €	54.554 €
	4.276.229 €	3.921.324 €
Personalaufwand	-3.101.680 €	-422.939 €
Materialaufwand	-765.276 €	-2.986.836 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	-4.695 €	-2.430 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-569.380 €	-470.698 €
Zinsergebnis	2.398 €	2.573 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-162.404 €	40.994 €
Steuern	-3.729 €	-3.002 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-166.133 €	37.992 €
Gewinnvortrag aus den Vorjahren	185.000 €	-2.992 €
Entnahme aus der Gewinnrücklage	100.000 €	150.000 €
Bilanzgewinn*	118.867 €	185.000 €

* Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen Ergebnisses.

DiGe GmbH ADK

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2012

	31.12.2012	31.12.2011
Umsatzerlöse	0 €	0 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	906 €	0 €
	906 €	0 €
Personalaufwand	0 €	0 €
Materialaufwand	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-11.606 €	-9.929 €
Zinsergebnis	-10.912 €	210 €
Erträge aus Beteiligungen	10.200 €	7.728 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-11.412 €	-1.991 €
Steuern	-34 €	-56 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-11.446 €	-2.046 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	44.151 €	46.197 €
Jahresüberschuss*	32.705 €	44.151 €

* Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen Ergebnisses.

ADK Gebäudeservice GmbH

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2012

	31.12.2012	31.12.2011
Umsatzerlöse	3.127.753 €	2.999.460 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	2.283 €	9.816 €
	3.130.036 €	3.009.276 €
Personalaufwand	– 1.747.153 €	– 1.624.040 €
Materialaufwand	– 946.636 €	– 957.712 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	– 12.420 €	– 25.378 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	– 356.349 €	– 359.049 €
Zinsergebnis	– 18 €	8 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	67.460 €	43.106 €
Steuern	– 18.304 €	– 11.609 €
Jahresüberschuss	49.156 €	31.497 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	11.497 €	0 €
Ausgleichspflichtiger Betrag	60.653 €	31.497 € *

* Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen Ergebnisses.

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2012

	31.12.2012	31.12.2011
Umsatzerlöse	4.548.633 €	4.865.205 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	3.806.880 €	167.022 €
Andere aktivierte Eigenleistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	1.041.348 €	840.214 €
	9.396.861 €	5.872.441 €
Personalaufwand	-982.984 €	-859.419 €
Materialaufwand	-5.947.656 €	-1.859.814 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	-846.938 €	-890.192 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-717.525 €	-707.450 €
Zinsergebnis	-581.031 €	-647.920 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	320.727 €	907.645 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	0 €
Steuern	-77.140 €	-82.247 €
Jahresüberschuss	243.587 €	825.398 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	492.372 €	166.974 €
Einstellung in Gewinnrücklagen	0 €	-500.000 €
Jahresfehlbetrag/Jahresüberschuss *	735.959 €	492.373 €

* Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen Ergebnisses.

sanitätshäuser adk gmbh

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2012

	31.12.2012	31.12.2011
Umsatzerlöse	2.936.786 €	2.823.514 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	24.839 €	16.478 €
	2.961.625 €	2.839.992 €
Personalaufwand	– 1.077.213 €	– 1.004.474 €
Materialaufwand	– 1.417.984 €	– 1.422.113 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	– 21.013 €	– 12.212 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	– 429.773 €	– 350.149 €
Zinsergebnis	– 12.818 €	– 24.164 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	2.824 €	26.881 €
Steuern	– 984 €	– 8.723 €
Jahresüberschuss	1.839 €	18.158 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	18.760 €	0 €
Ausgleichspflichtiger Betrag	20.599 €	18.760 € *

* Jeweils unter Einbeziehung des aus dem Vorjahr vorgetragenen Ergebnisses.

Entwicklung ausgleichspflichtiger Betrag

	Bilanzergebnis 2012	Bilanzergebnis 2011	Bilanzergebnis 2010
ADK Gebäudeservice GmbH	49.156 €	31.497 €	15.525 €
ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	7.006 €	33 €	-20.827 €
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	-166.133 €	37.992 €	-118.872 €
DiGe GmbH ADK	-11.446 €	-2.046 €	-9.171 €
Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis	-4.672.117 €	-4.189.434 €	-3.276.715 €
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	243.587 €	825.398 €	60.633 €
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	-443.008 €	-547.711 €	211.423 €
sanitätshäuser adk gmbh	1.839 €	-	-
Gesamt*	-4.991.116 €	-3.807.460 €	-2.942.447 €

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

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den von der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, Ehingen (Donau), aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Konzernbilanz, Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, Konzernanhang, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalspiegel und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Mutterunternehmens. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und über den Konzernlagebericht abzugeben.

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

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

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

Diese Bestätigung erteilen wir auf Grund unserer pflichtgemäßen, am 14. Mai 2013 abgeschlossenen Abschlussprüfung und unserer Nachtragsprüfung, die sich auf die Änderung der Forderungen an Gesellschafter, Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern und der Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens sowie des Konzernanhangs und des Konzernlageberichts bezog. Die Nachtragsprüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Stuttgart, am 14. Mai 2013 / 5. August 2013

CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Zweigniederlassung Stuttgart

gez. Schäfer
Wirtschaftsprüfer

gez. Sander
Wirtschaftsprüfer

Die Wirtschaftsprüfer erteilen auch allen zur Unternehmensgruppe gehörenden Tochtergesellschaften den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2012.

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales sowie die Aufsichtsräte der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau haben im Geschäftsjahr 2012 die ihnen nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen und die Geschäftsführung auf der Grundlage mündlicher und schriftlicher Berichterstattung beraten und überwacht. Sie haben sich regelmäßig und umfassend über den Geschäftsverlauf und die wirtschaftliche Lage der Gesellschaften und ihrer Tochterunternehmen, die Unternehmensplanung einschließlich der Finanz-, Investitions- und Personalplanung, die Entwicklung der Ertrags- und Finanzlage sowie über weitere wesentliche Geschäftsvorfälle und Maßnahmen unterrichten lassen.

Alle für das Unternehmen bedeutsamen Entscheidungen, insbesondere solche, die nach Gesetz und Gesellschaftsvertrag der Zustimmung des Aufsichtsrats bedürfen, wurden diesem vorgelegt und in den drei Aufsichtsratssitzungen der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, den zwei Aufsichtsratssitzungen der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und in den jeweils vier Aufsichtsratssitzungen der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau im Geschäftsjahr 2012 ausführlich behandelt.

Der Aufsichtsrat befasste sich u.a. mit verschiedenen Bauvorhaben. Darunter das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen, der Neubau des Fachpflegeheims für psychisch Kranke in Ehingen, die Erweiterung des Bettenhauses im Kreis-krankenhaus Blaubeuren, die Neugestaltung der chirurgischen Ambulanz im Kreiskrankenhaus Ehingen und das Projekt Mehrgenerationenwohnen in Dornstadt. Ein wichtiges Thema stellte der Aufbau der Hauptabteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Langenau und die Weiterentwicklung der Hauptabteilung Chirurgie im Kreiskrankenhaus Ehingen dar. In diesem Zusammenhang wählte der Aufsichtsrat auch einen neuen Chefarzt. Auch die Übernahme des Sanitätshauses Baur in unsere Unternehmensgruppe beschäftigte den Aufsichtsrat.

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 2012 sind von dem jeweils gewählten Abschlussprüfer geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen worden. Die Abschlussprüfer der CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und der Bavaria Treu AG haben ihre Prüfungsergebnisse in den Bilanzaufsichtsratssitzungen ausführlich mit den jeweiligen Aufsichtsräten erörtert. Dabei gingen sie insbesondere auf die Prüfungsschwerpunkte ein. Die Prüfungsberichte haben den Aufsichtsräten vorgelegen.

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

gez.

Heinz Seiffert

Vorsitzender der Aufsichtsräte

Personalbereich

Unser Kapital für die weitere Entwicklung

Am Jahresende 2012 waren 1.864 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Vorjahr 1.712) in der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales beschäftigt.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr fand eine Tarifierhöhung nach dem TVöD statt. Zum 1. März 2012 erhielten die nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine lineare Lohnerhöhung in Höhe von 3,5 %. Im ärztlichen Dienst erhöhten sich die Vergütungen ab 01.01.2012 ebenfalls um 2,90 %, Außerdem wurden in der Entgeltgruppe III die Entwicklungsstufe 3 und in der Entgeltgruppe I die Entwicklungsstufe 6 eingeführt. Zudem wurde ab der 97. Stunde des Bereitschaftsdienstes ein Zuschlag von 5 % eingeführt.

Ein Personalausbau fand im Jahr 2012 vor allem im Kreiskrankenhaus Langenau statt: Dort wurde eine Hauptabteilung Innere Medizin unter Leitung von Chefarzt Dr. med. Steffen Briem eröffnet. Die Abteilung hat über die Grund- und Regelversorgung hinaus einen geriatrisch/rheumatologischen Schwerpunkt erhalten.

Im Bereich der Pflegeheim GmbH wurde im Zusammenhang mit der Auflösung der Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH das Seniorenzentrum Schelklingen zum 01.07.2012 in das Unternehmen eingegliedert.

Was die Personalrekrutierung anbetrifft, so ist im Ärztlichen Dienst – zumindest im Bereich der Assistenzärzte – erfreulicherweise eine leichte Entspannung der Situation zu verzeichnen.

Im Jahr 2011 erschien der Markt für Assistenzärzte noch wie leergefegt, so dass wir unsere Suche auch auf ausländische Bewerber ausgeweitet haben. Inzwischen gehen wieder mehr Bewerbungen von deutschen Assistenzärzten ein, nicht selten sogar als Initiativbewerbung, so dass sogar z. T. Ausschreibungen entbehrlich sind. Dies schreiben wir dem guten Ruf unserer Ärzte und den optimierten Weiterbildungsmöglichkeiten in unserem Alb-Donau Klinikum zu. Weiterhin schwierig ist die Lage dagegen bei der Besetzung von Facharzt- und insbesondere Oberarztstellen. Unsere Unternehmensgruppe engagiert sich darüber hinaus auch für die Weiterbildung von Allgemeinmedizinern, welche im ländlichen Raum zunehmend fehlen.

Im Bereich der Pflege ist die Lage komplizierter. Erfreulicherweise können Nachwuchskräfte weiterhin durch die unternehmensinterne Krankenpflegeschule gewonnen werden. Erfahrenes und insbesondere spezialisiertes Personal (z. B. in den Bereichen OP und Hygiene) ist jedoch selten und sehr stark nachgefragt.

Stärkere Suchanstrengungen unternehmen wir zudem im Bereich der Altenpflege. Hier sind Ende 2012 Anstrengungen unternommen worden, ausländische Pflegekräfte anzuwerben; Schwerpunkt ist zunächst Spanien.

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.



Übersicht über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Stand 31.12.2012

Krankenhäuser /

Geriatrische Rehabilitationsklinik

	Anzahl	Anteil in %	Vollkräfte	Teilzeitfaktor
Ärztlicher Dienst	99,60	9,27 %	88,01	1,13
Pflegedienst	338,12	31,45 %	212,79	1,59
Medizinisch-technischer Dienst	138,96	12,93 %	97,57	1,42
Funktionsdienst	141,30	13,14 %	89,46	1,58
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	101,00	9,40 %	72,64	1,39
Technischer Dienst	10,90	1,01 %	10,04	1,09
Verwaltungsdienst mit Informationen und Patientenaufnahme	122,77	11,42 %	83,72	1,47
Sonderdienst	3,34	0,31 %	1,81	1,85
Personal der Ausbildungsstätten	6,02	0,56 %	4,89	1,23
Sonstiges Personal*	113,00	10,51 %	13,40	8,43
Gesamt	1.075,00	100 %	674,33	1,59

Tochtergesellschaften

ADK Gebäudeservice GmbH	100,00		60,37	1,66
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK inkl. Pflegekräfte im Rahmen der konzerninternen AN-Überlassung	150,00		65,77	2,28
DiGe GmbH ADK	0,00		0,00	0,00
sanitätshäuser adk gmbh	29,00		23,66	1,23
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis einschl. Tagespflegestätte Erbach/Dietenheim	438,00		235,55	1,86
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	72,00**		26,25	2,74
Gesamt	789,00		411,60	1,92

Unternehmensgruppe gesamt	1.864,00		1.085,93	1,72
----------------------------------	-----------------	--	-----------------	-------------

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

** inkl. WEG Hausmeister

Materialbereich

Mit der medizinischen Schwerpunktbildung und der damit verbundenen Einstellung neuer Chef- und Oberärzte in den vorangegangenen Jahren insbesondere in der Viszeralchirurgie im Kreiskrankenhaus Blaubeuren ergaben sich zahlreiche neue Behandlungsmöglichkeiten für unsere Patientinnen und Patienten. Durch die neuen Operationen haben wir auch neue Materialien eingeführt. Dies führte zu einer Erhöhung der Aufwendungen für den medizinischen Sachbedarf.

Insgesamt prüfen wir die Kostenstruktur im Materialbereich mittels der so genannten ABC-Analyse. Ziel dieser Methode ist es, die Produktvielfalt zu reduzieren sowie die Anzahl der Lieferanten bzw. Hersteller zu verkleinern.

Im vergangenen Jahr hatten wir in unterschiedlichen Bereichen mit gestiegenen Rohstoffpreisen zu tun. Um diese Kostensteigerungen weitgehend aufzufangen, haben wir in Abstimmung

mit den leitenden ÄrztInnen und Pflegedienstleitungen Änderungen am Produktsortiment vorgenommen und durch die Einholung von Vergleichsangeboten und Konditionsverhandlungen mit den Lieferanten neue Preise erreichen können.

Die im Jahr 2011 begonnene Analyse für den Standort Ehingen über den Verbrauch von Energie (Strom, Gas, Wasser) deckte Verbesserungspotenziale auf. Geeignete Lösungsvorschläge wurden erarbeitet. Die Umsetzung ist im Jahr 2013 vorgesehen.

Im Jahr 2012 wurden im Bereich der Lebensmittel Angebotsbeziehungen durchgeführt, wodurch Preiserhöhungen abgewendet und die Preise konstant gehalten werden konnten. Im Bereich der Nahrungsmittel konnte darüber hinaus eine Kostensenkung von 5 % bewirkt werden.

Zum Ende des Jahres wurde der Bestellprozess der Stationen mit der Einführung der elektronischen Anforderungsplattform HBS deutlich verschlankt und transparenter gestaltet. Die Plattform ermöglicht eine papierlose Anforderung der Stationen im Zentraleinkauf und Zentrallager.

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

Im Bereich Endoprothetik konnten wir 2012 durch Bündelung von Mengen einen deutlich verbesserten Rahmenvertrag mit unserem Lieferanten abschließen. Dadurch haben wir Einsparungen im höheren vierstelligen Bereich realisiert.

Da wir in unseren Häusern das Ziel verfolgen, unseren Patienten eine bestmögliche Versorgung zu ermöglichen und gleichzeitig die Kosten zu optimieren, haben wir durch Rahmenvereinbarungen und Preisverhandlungen einer stärkeren Kostensteigerung entgegen gewirkt.





Investitionsmaßnahmen

An zahlreichen Standorten wurde erneut investiert und die Attraktivität gesteigert:

Kreiskrankenhäuser, Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales

Blaubeuren

In Blaubeuren wurden im Jahr 2012 keine größeren Baumaßnahmen durchgeführt.

Kleinere Maßnahmen waren der Umzug des Medizinischen Controllings in neue Räume und der Ausbau des Meditationsraumes zu zwei Büroräumen. Diese Räume werden von dem neuen Viszeralchirurgischen Oberarzt Herr Dr. Tannheimer und dem Sekretariat Viszeralchirurgie genutzt.

Saniert wurden die bestehenden Assistenzarztzimmer auf den Stationen. Hier wurde eine Pinselsanierung durchgeführt und die Ärzte erhielten neue Möbel.

In der Geburtshilfe haben wir den technischen Kreissaal neu eingerichtet. Hier wurden der bestehende Kreissaal und der danebenliegende Abstellraum zusammengefasst. Dadurch entstand ein großer und ansprechender Kreissaal, in dem bei Bedarf auch Notkaiserschnitte durchgeführt werden können. Im Frühjahr wurde der Aufwachraum im 1. Obergeschoss des Gesundheitszentrums zu einer interdisziplinären Aufnahme-Station umgebaut. Die Räumlichkeiten wurden so belassen, zur Erhöhung der Privatsphäre unserer Patienten wurde eine leichte Trennwand zur Abgrenzung von Aufnahme und Beobachtungsliegen eingebaut. Änderungen der Beleuchtung und der Möblierung wurden vorgenommen. Die Station wurde im August 2012 in Betrieb genommen.

Ehingen

Mit Beginn im Herbst 2011 wurden rund zehn Jahre nach der Inbetriebnahme des Gesundheitszentrums die Außenanlagen auf Vordermann gebracht. Auf Grund der Witterung mussten diese Arbeiten in den Wintermonaten unterbrochen werden; sie wurden mit Einsetzen der ersten warmen Tage im Frühjahr 2012 wieder aufgenommen und im Sommer 2012 beendet.



Im Sommer 2012 wurde das Notstromaggregat des Kreiskrankenhauses routinemäßig komplett überholt. Die Notstromversorgung wurde in der Zwischenzeit über ein Mietaggregat lückenlos gewährleistet.

Die Planung für eine neue Zufahrt und Parkierungssituation vor dem Haupteingang des Kreiskrankenhauses wurde zum Jahresende mit einer bauantragsreifen Planung abgeschlossen.

Im vierten Quartal 2012 wurden die ehemaligen Räume der Patientenaufnahme gegenüber der Information des Kreiskrankenhauses zu einer Notfallpraxis umgebaut. Es entstanden mehrere Untersuchungszimmer und ein Empfangsbereich. Die neue Notfallpraxis wird vom Notdienstverein Ehingen-Munderkingen e. V. betrieben. An Samstagen, Sonntagen und Feiertagen können Patientinnen und Patienten den kassenärztlichen Notfalldienst in den Räumen der Notfallpraxis aufsuchen und haben bei Bedarf die komplette Infrastruktur des Kreiskrankenhauses in unmittelbarer Nähe. Dadurch verbessert sich die Notfallversorgung der Patienten bei einem Notfall.

Ebenfalls im Jahr 2012 fand die Mehrfachbeauftragung für einen Planungswettbewerb zum Neubau eines Fachpflegeheimes mit Tagesklinik auf dem Gelände des Gesundheitszentrums Ehingen statt. Der Wettbewerbes und die Lösungsfindung mit Beauftragung zur Überarbeitung und Kostenberechnung an ein Architekturbüro konnten noch vor Ende des Jahres abgeschlossen werden.

Langenau

Durch die ständig steigende Mitgliederzahl und die hohe Akzeptanz der Kursangebote in unserem Fitnessstudio Cardio Plus trat ein Engpass bei der Kapazität der Umkleebereiche ein. Daher haben wir uns dazu entschlossen, die Räume nur 2 1/2 Jahre nach der Fertigstellung erneut umzubauen und den inzwischen geltenden Bedürfnissen anzupassen. Während der Umbauzeit von weniger als sechs Wochen im laufenden Betrieb wurden die Umkleebereiche vergrößert. In der Damenumkleide wurde eine großzügige Einzelkabine eingebaut. Für die Physiotherapie entstanden zwei weitere Behandlungskabinen.

Durch den Umzug der Station Chirurgie 2 in den Neubau waren Patientenzimmer frei geworden, die nach der Etablierung einer Hauptabteilung Innere Medizin von dieser benötigt wurden. Diese Räumlichkeiten wurden grundlegend saniert und brandschutztechnisch ertüchtigt. Die Anlage für das Patientenentertainment wurde auf Flachbild-TV-Geräte umgestellt. Die Armaturen in den Sanitärbereichen wurden erneuert. Die Flurbeleuchtung wurde energieeffizienter gestaltet.

Auf der erstellten Planungsgrundlage für den Intensivbereich im Kreiskrankenhaus Langenau wurden erste Gespräche mit den Förderbehörden geführt.

Laichingen

Nachdem im Jahr 2011 der Umbau des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales fertig gestellt wurde, standen im Jahr 2012 keine größeren Baumaßnahmen oder Sanierungen an. Lediglich in den Räumen der ehemaligen Praxis von Dr. Ding wurde eine Pinselsanierung vorgenommen, bevor diese Räumlichkeiten an die neuen Mieter Dres. med. Appel und Vogel übergeben wurden.

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Neubau

Im Zentrum von Munderkingen hat die Kreisbaugesellschaft mit dem Bauvorhaben „Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales“ mit Betreutem Wohnen im Frühjahr 2012 begonnen. Es umfasst im Erdgeschoss zwei Gewerbeeinheiten. Darüber ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit Praxen unterschiedlicher Fachrichtungen, ein Büro für die örtliche Sozialstation sowie ein Konferenz- und Tagungsbereich. Im 2. und 3. Obergeschoss entstehen betreute Wohnungen die im Zuge des Bauträgergeschäfts erstellt werden. Dort entstehen 18 Seniorenwohnungen von 50 m² bis 128 m² Wohnfläche. Für den ruhenden Verkehr sind 17 PKW-Stellplätze in einer Sammelgarage und 51 offene PKW-Stellplätze vorgesehen. Die veranschlagten Gesamtkosten belaufen sich auf 7,82 Mio. Euro. Die Fertigstellung und Übergabe der Einheiten an die Erwerber und Nutzer soll zum Ende des 2. Quartals 2013 erfolgen.

Wohnungsbestand

In 2012 stand die Verbesserung von Wohnungen nach Auszug der Mieter im Vordergrund unserer Geschäftstätigkeit. Die betreffenden Wohnungen wurden teilweise komplett modernisiert und auf einen nachfragegerechten Zustand gebracht, so dass deren Vermietbarkeit wieder mittel- und langfristig gesichert sein dürfte. Falls erforderlich, wurden Grundrissanpassungen vorgenommen, um die vorhandenen Platzverhältnisse zu optimieren bzw. so zu gestalten, dass diese für die Zukunft am Markt eine Nachfrage erfahren. Bei einer Komplettsanierung wurden neben einer neuen und zeitgerechten Elektroinstallation, neue Bodenbeläge, ein neues und modernes Bad eingebracht. Selbstverständlich wurden hierbei auch die Wände neu tapeziert und gestrichen.

Ein weiterer Schwerpunkt bei der Instandhaltung war der Erhaltungsanstrich der Holzfenster, die noch zahlreich in unseren Objekten vorhanden sind. Bei der Abwägung, diese in Kunststofffenster auszutauschen, wurde objektbezogen entschieden. Hier bestand dringender Handlungsbedarf. Entsprechend wurde ein Großteil der notwendigen Erhaltungsanstriche durchgeführt. Ein weiterer Teil soll in 2013 folgen. Bemerkenswert sind auch die umfangreichen Malerarbeiten in der Seniorenwohnanlage

Erbach. Im ersten Abschnitt erhielt die Hausfassade von Wagnerstraße 9 einen neuen Anstrich, ebenso das Treppenhaus und die Flure. Das zweite Gebäude Wagnerstraße 11 soll im Jahr 2013 folgen.

Bei den Außenanlagen haben wir auch in 2012 große Anstrengungen unternommen, um die Wohnanlagen wieder attraktiver zu gestalten. Gerade die Baumlandschaft erfuhr eine intensive Verjüngung und Auslichtung. Die Bewohner freuen sich nun über die neu gewonnene Sicht und über mehr Helligkeit in deren vier Wänden.

In der Wohnanlage Ulmer Tal in Dornstadt sind die Terrassen und die hier angrenzende Außenanlage in die Jahre gekommen. Über viele Jahrzehnte haben die Bewohner diese Gartenbereiche für sich vereinnahmt und unterschiedlichst gestaltet. Nicht jeder Bewohner und Nachmieter hatte im Nachgang Interesse, diesen Bereich zu pflegen und zu unterhalten, so dass der Gesamteindruck teilweise sehr nachgelassen hat. Entsprechend haben wir uns dazu entschlossen, diese Bereiche zu überplanen. In Absprache mit vier Mietparteien haben wir im ersten Schritt deren Terrassen und die angrenzende Außenanlage komplett neu hergestellt. Gleichzeitig wurde die erforderliche Dämmung der Kellerwände dieser Häuser angebracht. Wir hoffen, dass wir nach diesem Beispiel auch die Terrassen und Außenanlagen der verbleibenden Mietparteien umsetzen können.

Im Objekt Ringstraße in Ulm-Lehr wurde mit der Sanierung der Flachdächer fortgefahren und im letzten Haus ein Aufzug eingebaut. Die Besonderheit war hier, dass bis zu diesem Zeitpunkt die Zwischengeschosse mit dem Aufzug nicht angefahren wurden. Um auch hier eine Barrierefreiheit zu erhalten, wurden durch die Neueinbringung auch in den Zwischengeschossen neue Haltestellen geschaffen, so dass sich die Bewohner der hier betroffenen Wohnungen nun ohne Hürden im Haus bewegen können.



TOP 30 DRGs

DRG		„Umsatz“ (CM-Punkte)	Anzahl DRG-Fälle*
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter >15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	939,62	421
I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation/-revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	836,45	353
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	279,91	628
F62B	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	272,31	316
P67D	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	244,54	1057
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	236,63	602
G24B	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien u. and. Hernien, Alt. > 0 J. od. beidseit. Eing. bei Leisten- und Schenkelhernien, Alt. > 0 J. u. < 56 J. oder Eingr. bei Leisten- u. Schenkelhernien, Alt. > 55 J., ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand	232,68	330
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	220,71	240
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder > 74 Jahre oder schweren CC bei bestimmter Diagnose	164,01	284
E77G	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para-/Tetraplegie	143,29	197
G23C	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	135,46	180
F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	116,04	248
G23B	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	115,24	136
O60C	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	111,59	201
K62B	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para-/Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose	109,13	169
I66B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	97,01	126
D06C	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne bestimmte Mastoidektomie, ohne komplexe Diagnose	92,72	186
F67D	Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	90,96	189
F39B	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	88,14	178
L63F	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	87,13	174
F73Z	Synkope und Kollaps	83,06	168
G25Z	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1Jahr	78,86	119
J64B	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	75,07	133
G26Z	Andere Eingriffe am Anus	70,91	146
J65Z	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	66,96	198
L20C	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para-/Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	66,50	128
I68D	Nicht operativ behandelte Erkr. und Verl. im Wirbelsäulenbereich, > ein Belegungstag, b. and. Femurfraktur, Alt. > 55 J. u. < 65 J., mit schw. CC, oh. äuß. schw. CC, auß. b. Para-/Tetrapl., auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn.	62,93	119
B80Z	Andere Kopfverletzungen	56,74	199
G72B	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	40,62	153
V60B	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	39,53	116

Qualitätsmanagement

Die Kundenzufriedenheit steht im Mittelpunkt

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

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

Zur Sicherung bzw. Verbesserung der Qualität kommen verschiedene Instrumente zum Einsatz: Regelmäßige Besprechungen, die Erhebung und Auswertung gezielter Daten, die Umsetzung von Anregungen und Verbesserungsvorschlägen und die Auswertung von Befragungen gehören hier ebenso dazu wie die fortlaufende Dokumentation von Therapie- und Behandlungsergebnissen. Daneben arbeiten wir nach anerkannten Standards und Leitlinien der Medizin, Therapie und Pflege. Mit der Entwicklung und Anwendung verbindlicher Standards und Verfahrensanweisungen wollen wir ein hohes Maß an Standardisierung unserer Arbeitsabläufe und Leistungen erzielen, Fehler vermeiden und ein hohes Qualitätsniveau sicher stellen.



In 2012 konnten folgende Projekte abgeschlossen bzw. weiter vorangetrieben werden:

- Weiterentwicklung des QM-Systems im Kreiskrankenhaus Ehingen
- Erfolgreiche Rezertifizierung unseres Brust-Zentrums Donau-Riß über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2008 und die Erfüllung der hohen fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie an zertifizierten Brustzentren
- Erfolgreiche Rezertifizierung unseres Ambulanten Pflegeservices über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2008
- Neuerliche Bestätigung des TÜV-Fitness Siegel unserer Fitness- und Gesundheitsstudios mags (im Gesundheitszentrum Blaubeuren) und S29 (im Gesundheitszentrum Ehingen) durch den TÜV Rheinland
- Erfolgreiche Zertifizierung des TÜV-Fitness Siegel unseres Fitness- und Gesundheitsstudios Cardio Plus (im Gesundheitszentrum Langenau) durch den TÜV Rheinland
- Bei der für alle stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtenden, unangekündigten Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) erhielten die Seniorenzentren Blaustein, Dietenheim, Ehingen, Erbach, Laichingen und Schelklingen die Gesamtnote 1,0
- Durchführung interner Audits in den Kreiskrankenhäusern, der Geriatrischen Rehabilitationsklinik, den Seniorenzentren, dem Ambulanten Pflegeservice und dem Brustzentrum
- Aufbau und Pflege von intranetgestützten QM-Handbüchern mit einer Vielzahl von Standards und Verfahrensanweisungen

Waschraum
Saal 1 und 2



Kliniken



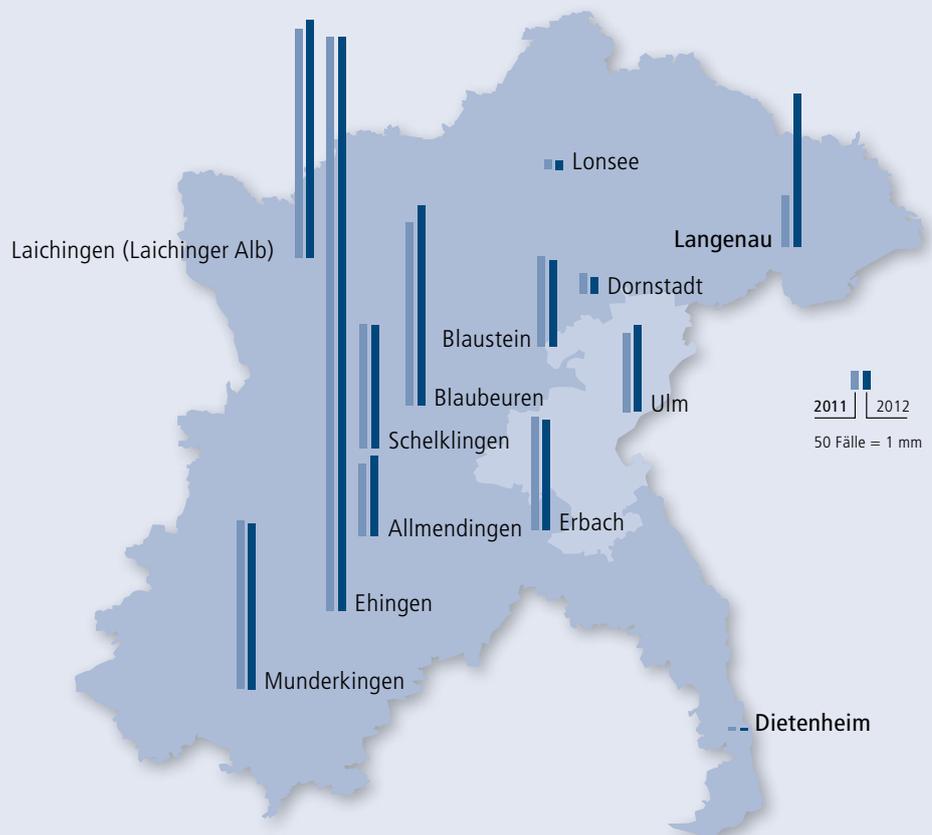
Alb-Donau Klinikum

Seit dem 1.1.2012 sind die bisherigen Kreiskrankenhäuser Blaubeuren, Ehingen und Langenau im Landeskrankenhausplan als so genanntes einheitliches Krankenhaus unter dem neuen Namen Alb-Donau Klinikum ausgewiesen. Das Alb-Donau Klinikum hat 375 Betten und ist weiter auf drei Standorte verteilt.



Einzugsgebiete Alb-Donau Klinikum

	2011	2012		2011	2012
Lonsee	65	60	Restliche Kreise		
Laichinger Alb	1.520	1.577	Baden-Württemberg:	2.929	3.164
Langenau	839	1.015	Restliches		
Dornstadt	133	109	Bundesgebiet:	964	1.027
Blaustein	596	575	Ausland:	25	36
Blaubeuren	1.215	1.326			
Ulm	524	574			
Schelklingen	821	814			
Allmendingen	482	530			
Erbach	753	728			
Dietenheim	21	19			
Ehingen	3.802	3.806			
Munderkingen	1.113	1.099			





Auf den ersten Blick ändert sich für die Bürgerinnen und Bürger gar nichts. Sie gehen weiterhin in ihr gewohntes Krankenhaus und erhalten von dort auch ihre Rechnung. Ob ihr Arzt nun offiziell im Kreiskrankenhaus Blaubeuren, Ehingen oder Lengenau oder im Alb-Donau-Klinikum beschäftigt ist, macht für sie im Alltag keinen Unterschied. Dasselbe gilt für die Beschäftigten, bei denen sich weder der Arbeitgeber noch die Arbeitsbedingungen verändert haben.

Organisatorisch und auch finanziell bringt das Alb-Donau-Klinikum der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis durchaus Vorteile. Dadurch dass sie nun Träger von einem statt von bisher drei Krankenhäusern ist, kann sie auch ein einheitliches Budget mit den Krankenkassen vereinbaren. Auch einfachere Abläufe und der Abbau von bürokratischen Aufgaben sind durch das Alb-Donau Klinikum möglich. Statt drei Qualitätsberichten muss nur noch einer geschrieben werden. Statistische Pflichtangaben, die sich nicht auf Fachabteilungen, sondern auf die Klinik als Ganzes beziehen, müssen nur noch einfach erfasst und einmal gemeldet werden. Auch bei personellen Aufgaben können sich Vorteile ergeben, wenn z. B. eine bestimmte Funktion einmal pro Klinik vorgehalten werden muss. Hier nutzen wir mögliche Vorteile aber nur dann, wenn die Anwesenheit dieser Person nicht vor Ort gewährleistet sein muss. Intern vereinfachen sich natürlich auch viele Abläufe – sei es im Krankenhausinformationssystem,

in der Kostenrechnung, im Mahnwesen oder in der Personalverwaltung. Zusätzlich wird die Zusammenarbeit der Mediziner der drei Kliniken durch den Zusammenschluss verbessert – sie treffen sich innerhalb ihrer Fachrichtungen zu so genannten Zentrumssitzungen und tauschen dort ihre Erfahrungen aus. Das Ziel ist die Maximierung von Prozessen und Abläufen, die sich in den anderen Häusern bereits durchgesetzt haben und positiv bewertet wurden.

Bei der Weiterbildung von Ärzten ergeben sich durch die neue Struktur neue Möglichkeiten. Dadurch dass Assistenzärzte unkompliziert durch die einzelnen Standorte des Alb-Donau Klinikums rotieren können, ist es Ihnen möglich, ihre gesamte Weiterbildung zum Facharzt in unserer Klinik zu absolvieren. Für den einzelnen Arzt reduziert sich dadurch der Aufwand der mehrfachen Klinik- und Wohnungssuche. Das Alb-Donau Klinikum wird hierdurch attraktiver für Assistenzärzte, was gerade in Zeiten des Ärztemangels ein wichtiger Faktor ist.

Das Alb-Donau-Klinikum nutzt aber auch die Vorteile für die Bürger, die ein standortverteiltes einheitliches Krankenhaus bietet: Auch mittel- und langfristig finden die Bürgerinnen und Bürger die medizinische Basisversorgung an allen drei Standorten. Darüber hinaus gehende Leistungen wie z. B. die Kardiologie, die Brustkrebbsbehandlung, die Urologie oder die

Viszeralchirurgie können an jeweils einem Standort spezialisiert angeboten werden. Dadurch verbessert sich die Behandlungsqualität, weil durch die Konzentration von spezialisierten Ärzten und der Bereitstellung der dafür notwendigen medizinischen Geräte das bestehende Leistungsspektrum weiter ausgebaut werden kann.

Auf diesem Weg der Spezialisierung haben wir bereits wichtige Etappenziele erreicht. In Ehingen konnte beispielsweise ein Brustzentrum eingerichtet werden und ein neuer Schwerpunkt Kardiologie aufgebaut werden. Seither können im Kreiskrankenhaus Ehingen Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt und u. a. implantierbare Defibrillatoren eingebaut werden. In Blaubeuren konnte das Spektrum an Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten bei Erkrankungen der inneren Organe deutlich erweitert werden. Dadurch sind selbst Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse wohnortnah möglich geworden. In Langenau hat die Innere Medizin mit der Etablierung der Hauptabteilung auch eine zusätzliche Kompetenz in der Behandlung von rheumatologischen und geriatrischen Patienten erhalten. In der Chirurgie in Ehingen gibt es seit Mai 2013 einen Schwerpunkt für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie. Seit dem Jahreswechsel 2012/2013 gibt es dagegen in Langenau keine HNO-Abteilung mehr.

Diese nicht vollständige Aufzählung der Spezialisierungen heißt aber nicht, dass ein Patient mit Magenbeschwerden nun sofort nach Blaubeuren gehen sollte oder ein Patient mit Herzproblemen dort nicht aufgenommen wird. Auch hier ist sichergestellt, dass die Diagnosestellung auch in den jeweils anderen Häusern erfolgen kann. Möglich machen dies z. T. Konstruktionen in den Arztverträgen, die dafür sorgen, dass Ärzte einer Spezialabteilung auch in einem anderen Haus eingesetzt werden können.

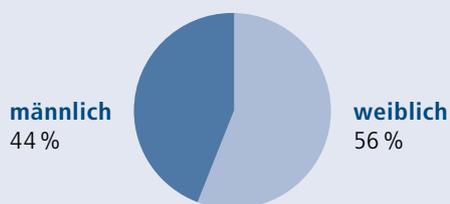
Das Alb-Donau Klinikum ist vom Land Baden-Württemberg für die Grund- und Regelversorgung zugelassen. Die im Landeskrankenhausplan vorgesehenen Abteilungen und Betten stellt die Grafik auf der folgenden Seite dar.



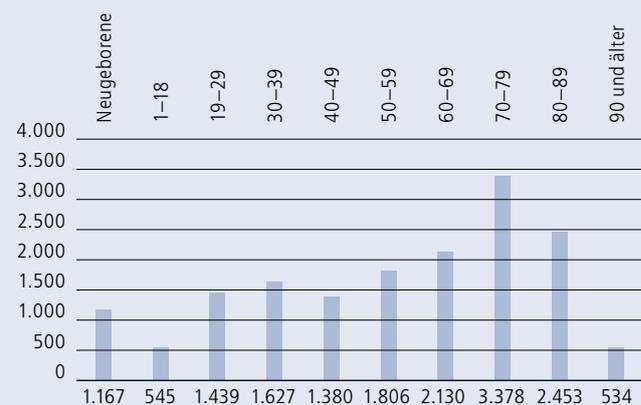
Abteilungen und Betten nach Landeskrankenhausplan

	Alb-Donau Klinikum 375 Betten		
	Blaubeuren	Ehingen	Langenau
Anästhesie	X	X	X
Chirurgie	X	X	X
Chirurgie / Phlebologie	–	–	X
Innere Medizin	X	X	X
Gynäkologie / Geburtshilfe	X	X	X
HNO	X	X	X
			(bis 31.12.2012)
Interdisziplinäre Intensivstation	X	X	–
Urologie	–	X	–

Geschlechterverteilung unserer PatientInnen 2012

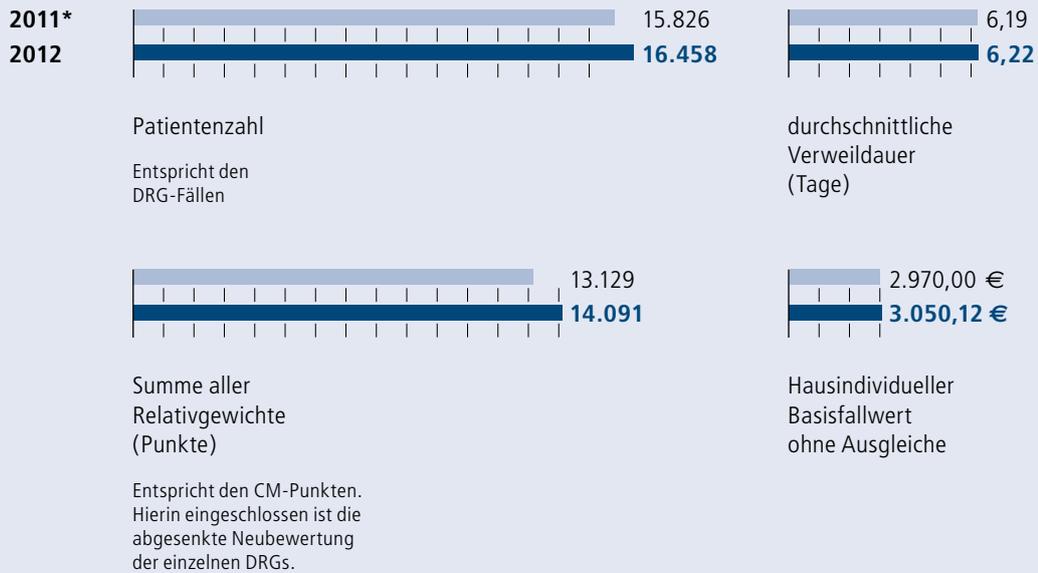


Altersverteilung unserer PatientInnen 2012



Kennzahlen

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



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

Kreiskrankenhaus Blaubeuren

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

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



Einzugsgebiete Kreiskrankenhaus Blaubeuren

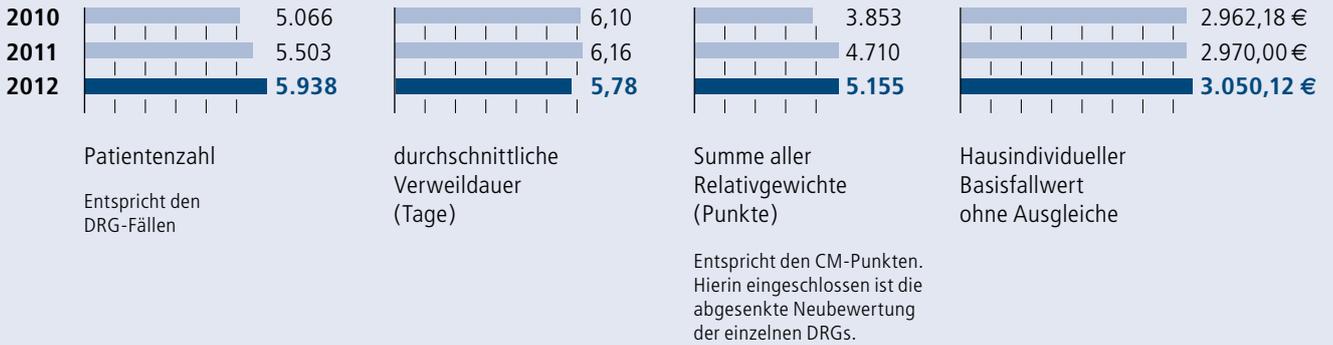
	2011	2012
Lonsee	20	9
Laichinger Alb	1.398	1.414
Langenau	27	34
Dornstadt	73	59
Blaustein	552	537
Blaubeuren	1.097	1.206
Ulm	265	347
Schelklingen	513	525
Allmendingen	125	159
Erbach	183	223
Dietenheim	6	4
Ehingen	365	434
Munderkingen	80	97

	2011	2012
Restliche Kreise		
Baden-Württemberg:	595	679
Restliches Bundesgebiet:	181	193
Ausland:	16	18

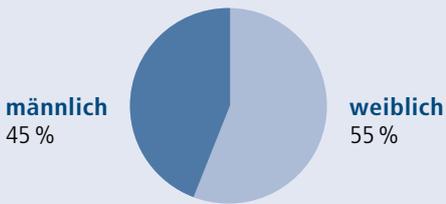


Kennzahlen

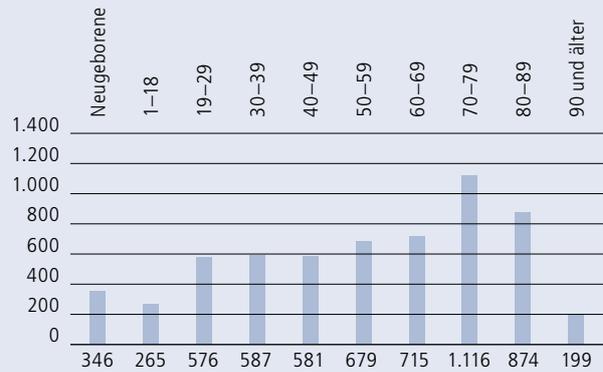
Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Blaubeuren stellen sich wie folgt dar:



Geschlechterverteilung unserer PatientInnen 2012



Altersverteilung unserer PatientInnen 2012



Fachabteilungen und leitende Ärzte

Unfallchirurgie/Orthopädie

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

Viszeralchirurgie

Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich, Chefarzt

Innere Medizin

Dr. med. Roland Eisele, Chefarzt

Anästhesie

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

Gynäkologie/Geburtshilfe

Dr. med. Ute Mayer-Weber, Belegärztin
Dr. med. Walter Lechner, Belegarzt (bis 30. 06. 2012)
Dr. med. Martin Bäuerle, Belegarzt (ab 01. 07. 2012)

Hals-Nasen-Ohren

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl,
Belegärzte

Innere Medizin/Rheumatologie

Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

Pflegedirektorin

Diana Knecht

Konsiliarisch tätige Ärztinnen und Ärzte

Praxis für Augenheilkunde

Dr. med. Ute Grötzinger

Chirurgische Praxisambulanz

Dres. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel

Praxis für Dermatologie

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben

Praxis für Dermatologie

Dr. med. Stephan Wortmann

Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dres. med. Ute Mayer-Weber, Martin Bäuerle

Praxis für Hals-Nasen-Ohren

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl

Praxis für Hämatologie und interdisziplinäre Onkologie

Dr. med. Wolfgang Schneider-Kappus

Praxis für Innere Medizin

Dr. med. Klaus Becker

Praxis für Innere Medizin

Dr. med. Heimo Beneke

Praxis für Innere Medizin

Dres. med. Jörg Mangold, Wolfgang Böck

Praxis für Innere Medizin

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

Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Michael Land, Prof. Dr. med. Herbert Schreiber,
Dr. Martin Krauß, Dr. Anselm Kornhuber, Prof. Dr. Jürgen Kriebel

Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie

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

Pathologische Gemeinschaftspraxis

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

Praxis für Pathologie

Dr. med. Karl Baczako

Radiologische Gemeinschaftspraxis

Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück,
Klaus Elsner, Sebastian Thees

Schlaflabor

Dr. med. Michael Barczok, Dr. med. Elisabeth Ketterl,
Dr. med. Rüdiger Sauer, Holger Woehle

Praxis für Urologie

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

Praxis für Zahnmedizin

Dres. med. dent. Rudolf Kopp und Emma Lehnhardt

Bericht

Für das Kreiskrankenhaus Blaubeuren war das Jahr 2012 ein außerordentlich erfreuliches Jahr. Im vierten Jahr in Folge konnte die Zahl der Patientinnen und Patienten spürbar gesteigert werden. Gegenüber 2011 kamen mehr als 400 Patienten und damit knapp 8 % zusätzliche Patientinnen und Patienten ins Kreiskrankenhaus Blaubeuren.

Noch deutlicher wird dieser Erfolg, wenn man die Zahlen über einen längeren Zeitraum vergleicht. Denn allein im Zeitraum 2008 bis 2012 ist die Zahl der Patientinnen und Patienten von 4.351 auf 5.885 gestiegen. Das entspricht einer Steigerung um 35 % innerhalb dieses Zeitraums.

Wir führen diese Entwicklung darauf zurück, dass unsere Klinik in Blaubeuren einen sehr guten Ruf genießt. Dies kommt auch in der ebenfalls ausgesprochen erfreulichen hohen Zahl an Geburten zum Ausdruck. Zum zweiten Mal in Folge konnte hier eine Steigerung erreicht werden. Mit 350 Geburten im Jahr 2012 kamen 25 % mehr Kinder in Blaubeuren zur Welt als vor drei Jahren. Und auch in Langzeitvergleich lassen sich diese Zahlen sehen, denn in den letzten 10 Jahren ist dies der höchste Wert. Das ist umso bemerkenswerter, als der bundesweite Trend nicht als Erklärung für diese Entwicklung herangezogen werden kann. Wenn also insgesamt nicht mehr Kinder geboren werden und die Geburten in Blaubeuren dennoch mehr wurden, heißt das nichts anderes, als dass junge Paare aus angrenzenden Gebieten und Landkreisen gezielt das dortige Kreiskrankenhaus aufsuchen, weil sie sich dort gut aufgehoben fühlen.

Beim Tag der Leber und beim Tag der offenen Tür der Geburtshilfestation wurde auch deutlich, dass sich die Bevölkerung für ihr Krankenhaus interessiert. Viele Besucher nutzen die Möglichkeit, sich über die angebotenen Leistungen zu informieren und mit den Ärzten der jeweiligen Abteilung ins Gespräch zu kommen. Insbesondere die Vorträge des Tags der Leber erfuhren eine sehr starke Resonanz. Auch diese Beobachtung zeigt, dass das Bauchzentrum angekommen ist und von der Bevölkerung in hohem Maße in Anspruch genommen wird. Dabei zeigt nicht zuletzt die deutliche Steigerung der Summe der Relativgewichte, dass im Kreiskrankenhaus Blaubeuren zunehmend mehr medizinisch anspruchsvolle Fälle behandelt werden. Für die Bürgerinnen und Bürger der Blautopfstadt hat das einen ganz entscheidenden Vorteil: Sie können sich immer öfter direkt vor Ort behandeln lassen.

Ende des Jahres wurde die gute Akzeptanz des Kreiskrankenhauses Blaubeuren auch von außen bestätigt. Der führende Spezialist für Zufriedenheitsanalysen im Gesundheitswesen, die Berliner anaQuesta GmbH, hat am 7. November 2012 in Köln die besten Ambulanzen und Akutkliniken Deutschlands ausgezeichnet. Das Kreiskrankenhaus Blaubeuren wurde mit dem Preis für sein überdurchschnittliches Abschneiden bei der Gesamtbetrachtung im Bereich der Akutkrankenhäuser ausgezeichnet und gehört damit zu den besten zehn Krankenhäusern in der Bewertung.

Chirurgie

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

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

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

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

Aktuell besteht das Team der beiden chirurgischen Hauptabteilungen aus:

zwei Chefärzten,
vier Oberärzten und
acht Assistenzärzten



Unfallchirurgie/Orthopädie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Frank Wirtz, Chefarzt

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

Hüftendoprothetik

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

Knieendoprothetik

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

Schulterprothetik

- Schulterprothesen nach Trümmerbrüchen
- Schulterprothesen bei Arthrose
- Inverse Schulterprothesen bei Rotatorenmanschettenverlust
- Ellenbogenprothesen
- Sprunggelenkprothesen

Im Bereich der Arthroskopien (Gelenkspiegelung) an Knie und Schultergelenk bieten wir folgende Leistungen:

- Meniskusoperationen
- Kreuzbandoperationen
- Knorpelglättungen
- Knorpelverpflanzungen
- Knorpelzellzüchtung und Einpflanzung
- Gelenkkapsleingriffe
- Schulterreckgelenkoperationen
- Rotatorenmanschettenoperationen
- Gelenkraumerweiterungen bei Engpassbeschwerden
- Stabilisierungen nach Schulterluxationen

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



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

Handchirurgie

- Karpaltunnelspaltungen,
- Dupuytren'sche Kontrakturen
- Ringbandsplattungen bei schnellenden Fingern
- Ganglionentfernungen
- Sulcus ulnaris Operationen

Fußchirurgie

- Hallux valgus Operationen
- Hammerzehkorrekturen
- Arthrodesen Operationen

Krankengymnastik

- Funktionelle Nachbehandlung auf Motorschienen
- Physiotherapeutische Betreuung mit Bewegungsbad

Entwicklung im Jahr 2012 und Ausblick

Die Aufteilung in die Schwerpunkte Orthopädie/Unfallchirurgie und Viszeral-/Allgemeinchirurgie bringt es mit sich, dass in jedem Fachgebiet ausreichend kompetente Fachärzte und Vertreter vorgehalten werden müssen. Dann gelingt es, die kontinuierliche Versorgung der Patienten und eine noch mögliche Steigerung der Operationszahlen zu bewerkstelligen. Mit der AMIS Operationsmethode bei der Hüftprothesenimplantation haben wir eine Möglichkeit gefunden, durch die Verwendung eines speziellen Operationstisches die Prothesen sehr gewebe- und muskelschonend über einen so genannten vorderen Zugang zu implantieren. Dieses Verfahren wird in Deutschland bisher erst an ca. 20 Krankenhäusern angewandt. Wir können den Patienten damit einen großen Vorteil gegenüber der konventionellen Methode bieten und erwarten dadurch auch eine Fallzahlsteigerung.

Viszeralchirurgie

Ärztlicher Leiter

Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich, Chefarzt

Die Abteilung Viszeralchirurgie ermöglicht den Patienten im Alb-Donau-Kreis die Versorgung im gesamten Spektrum der Viszeralchirurgie. Es besteht eine außerordentlich enge Zusammenarbeit mit der Abteilung Innere Medizin im Hause, insbesondere der Gastroenterologie. Eine enge Zusammenarbeit besteht zudem mit den Gastroenterologen der Umgebung. Das viszeralchirurgische Team setzt sich weiter mit dem leitenden Oberarzt Viszeralchirurgie Herrn Dr. Markus Tannheimer, Oberärztin Viszeralchirurgie Frau Dr. Lang und fünf Assistenten zusammen. Chefarzt Prof. Dr. Lotspeich ist z.Zt. von der Landesärztekammer für 36 Monate im Fachgebiet der Viszeralchirurgie zur Weiterbildung ermächtigt worden. Es besteht die Weiterbildungsermächtigung für Spezielle Viszeralchirurgie für 12 Monate. Gemeinsam mit Herrn Chefarzt Dr. Wirtz und Herrn Chefarzt Dr. Winter besteht die Weiterbildungsermächtigung für 24 Monate Basischirurgie. In diesem Jahr wird die Erweiterung der Weiterbildung für das Fachgebiet der Viszeralchirurgie auf 48 Monate beantragt werden.

Operatives Spektrum

Hernien-Chirurgie

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

Endokrinologische Chirurgie

- Struma
- Nebennieren (auch laparoskopisch)

Colon-Chirurgie

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

Pankreas-Chirurgie

- pp-Whipple

- Pankreaslinksresektionen
- Pankreastumorenukleationen

Magen-Ösophagus-Chirurgie

- Gastrektomie
- BII-Magenresektionen
- Magenwandresektionen
- Gastroenterostomien
- Laparoskopische Magenresektionen
- Behandlung von Ösophagustumoren und Refluxerkrankungen
- Laparoskopische Fundoplicatio
- Laparoskopische Hiatoplastik

Leber-Chirurgie

- Leberresektionen
- Hemihepatektomien
- Laparoskopische Leberresektionen
- Appendektomie
- Konventionelle Appendektomie
- Laparoskopische Appendektomie
- Cholezystektomie
- Konventionelle Cholezystektomie
- Laparoskopische Cholezystektomie
- Splenektomie

Proktologische Chirurgie

- Analfisteln
- Analabszesse

- Hämorrhoiden
- Analfissuren

Sonstiges

- Weichteilchirurgie
- Gynäkomastie
- Sinus pilonidalis
- Implantation von Portsystemen zur Chemotherapie
- Liposuction

Entwicklung im Jahr 2012

Durch die Erweiterung der Personalstruktur durch den leitenden Oberarzt Herrn Dr. Tannheimer und die Erweiterung der OP-Kapazität wird sich die OP-Frequenz weiter steigern lassen. Es lässt sich eindeutig ein Anstieg von Mageneingriffen und colorektalen Eingriffen zeigen. Ebenso ist die Anzahl der operativen Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse erheblich gestiegen.

Ausblick

Im Ausblick auf das Jahr 2013 wird diese Entwicklung weiter forciert werden. Mit Inbetriebnahme der neuen Chirurgie III Ende des Jahres sollte es zu einer weiteren Erweiterung der OP-Kapazität kommen, um die Belegungszahlen bei 85 % zu halten.



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. Chronische Wunden werden von unserem Angiologen in Zusammenarbeit mit den Dermatologen im Gesundheitszentrum auf höchstem Niveau behandelt. Entzündliche Erkrankungen aus den Bereichen des Verdauungstraktes, der Gefäße, der Gelenke und der Haut werden interdisziplinär diagnostiziert und therapiert.

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

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

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

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

Gastroenterologie

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

Therapeutisches Spektrum

Magen und Darm

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

Leber

- Hepatitis (Viren und 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 und 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 Rendezvous-Drainage
- Enterale Ernährungssonden (PEG, Jet-PEG, PEJ, Flow care)

Gastroenterologische Funktionsdiagnostik

- Hochauflösende Druckmessung in der Speiseröhre (Ösophagusmanometrie)
- Hochauflösende Druckmessung der Analmuskulatur (Analmanometrie)
- 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
- Oberbauchsonographie inkl. Kontrastmittel
- Interventioneller Ultraschall
 - Grobnadel (Cutting needle)
 - Feinnadelaspirationszytologie inkl. Kontrastmittelverstärkung
 - Drainagenanlage
 - Gewebezerstörung (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

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 Katheterververfahren) bei allen akuten und potentiell lebensbedrohlicher Erkrankungen aus dem Bereich der Inneren Medizin und weiterer Bereiche (z. B. cerebrale Durchblutungsstörungen) durchgeführt.

Notfallmedizin

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



Entwicklung im Jahr 2012

Die breit aufgestellte Versorgungsstruktur hat zu einer sehr guten Auslastung mit jetzt 2335 Patienten im stationären Bereich (erneute Steigerung der Patientenzahl um 4,8 %) geführt. Die deutlich gesteigerten ambulanten Patientenzahlen (Steigerung um 28 %) und die intensive Zusammenarbeit mit der Abteilung Viszeralchirurgie führten zu einer weiteren Steigerung der endoskopischen Untersuchungen und der Ultraschalldiagnostik. So wurden 1284 Gastroskopien, 1073 Koloskopien, 243 ERCP, 237 Endosonographien und 4061 Ultraschalluntersuchungen durchgeführt.



Das 2011 eingeführte Krankenhausinformationssystem ORBIS® führt zu einem deutlich optimierten Informationsfluss aus der Diagnostik und dadurch auch zu der Möglichkeit, den niedergelassenen Kollegen einen Entlassarztbrief mit sämtlichen aktuellen Ergebnissen unverzüglich zukommen zu lassen.

Ein wichtiges zukunftsorientiertes Projekt ist die Etablierung einer interdisziplinären Aufnahmestation. Notfallpatienten sollen dadurch möglichst rasch mit der optimalen Diagnostik und Therapie von einem kompetenten Team versorgt werden können. Hierfür stehen ein Untersuchungsbereich mit einer Diagnostikeinheit und vier Überwachungsplätze zur Verfügung.

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

Die bestens bewährte Zusammenarbeit mit der Abteilung Anästhesie wurde nicht nur durch die zweimal täglichen gemeinsamen Visiten, sondern insbesondere durch eine systematische Nutzung der einzelnen Expertisen der Fachärzte beider Abteilungen optimiert. Die strukturierte Zusammenarbeit mit der Pneumologischen Praxis wurde ein fester Bestandteil der stationären Patientenversorgung mit gemeinsamen Visiten und Erweiterung der Diagnostik um die Bodyplethysmographie. Patienten mit überlappenden Beschwerdebildern im Bereich der Gelenke, der Gefäße, des Magen-/Darm-Trakts und der Haut können gemeinsam mit unserem Rheumatologen Dr. med. Klaus Becker und der Dermatologie, PD Dr. med. Gertraud Krähn-

Senftleben, in der Hauptabteilung optimal behandelt werden. Die Zusammenarbeit mit der Chefarztin Frau Dr. med. Annett Schiefer, Abteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Ehingen, ermöglicht die Behandlung von kardiologischen Patienten auf höchstem Niveau.

Seit März 2011 steht dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren durch den neuen Chefarzt für Viszeralchirurgie Prof. Dr. med. Lotspeich, bis auf die Transplantationsmedizin, das weitgehend vollständige Repertoire der Viszeralmedizin zur Verfügung. Die Strahlentherapie und Onkologie in Ehingen und in Ulm erlaubt eine wohnortnahe Versorgung des gesamten Spektrums der Tumorthherapie des Bauchraums. Onkologische Patienten werden interdisziplinär besprochen, um sämtliche Fachrichtungen für die optimale Therapie eines Krebspatienten zu integrieren.

Ausblick

Durch die Erneuerung der Durchleuchtungsanlage (u. a. zur Durchführung von ERCP) wird die Diagnostik und Therapie der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege gemeinsam mit der Viszeralchirurgie zu einer überregionalen Etablierung der Bereiche Leber-, Galle-, Bauchspeicheldrüsen-, Speiseröhren- und Magen-/Darmerkrankungen führen. In diesem Rahmen wird die Kapazität der Endoskopie erweitert. Die interventionellen Möglichkeiten von Tumorbehandlungen, insbesondere im Bereich der Leber (Mikrowellenablation und Chemoembolisatio-n) sollen eingeführt werden. Modernste Ultraschalltechniken (u. a. mit der Möglichkeit die Entwicklung einer Leberzirrhose rechtzeitig zu erkennen) werden unser Spektrum abrunden.

Anästhesie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Anästhesiologie

Im Rahmen der Vollnarkose kommen neben der Technik der total intravenösen Narkoseapplikation (TIVA) moderne, präzise steuerbare Narkosegase zur Anwendung. Bereits seit 2006 wird komplett auf den Einsatz von Lachgas (N_2O) verzichtet. Neben der klassischen Form der Vollnarkose, der Intubationsnarkose, kommt auch die Larynx-/Kehlkopfmaske regelmäßig

zum Einsatz. Daneben werden sämtliche Möglichkeiten der Regionalanästhesie entweder als alleinige Narkoseform oder in Kombination mit einer Vollnarkose durchgeführt.

Diese erweitern erheblich das Leistungsspektrum z. B. im Sinne rückenmarksnaher Verfahren wie der Spinal-¹ und Periduralanästhesie², z. B. der Möglichkeit der thorakalen³ Periduralanästhesie bei Baueingriffen 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 Kniegelenkoperationen.

Intensivmedizin

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





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

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

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

Notfallmedizin

Die Ärzte der Abteilung sind gemeinsam mit den internistischen Fachärzten regelmäßig fest in den Rettungsdienst und die regionale notärztliche Patientenversorgung am Notarztstandort Blaubeuren nebst umgebendem Einsatzgebiet eingebunden. Für alle akuten Notfälle im Krankenhaus Blaubeuren sowie auf Anforderung im Gesundheitszentrum steht das Notfallteam des Krankenhauses zur Verfügung. Dieses besteht aus den diensthabenden Ärzten der Abteilung Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie sowie einer Intensiv-Pflegekraft.

Schmerztherapie

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

So tragen diese Schmerzkathetertechniken wesentlich zu einer verbesserten Schmerzreduktion im Bereich der geburtshilflichen und gynäkologischen Anästhesie, bei 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 Bestandteil der so genannten Fast-Track-Chirurgien⁴. 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.

Die Abteilung betreibt eine Schmerzambulanz.

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

Eigenblutspende

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

Entwicklung im Jahr 2012

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 3270 Narkosen (2011: 3034/2010:2445) durch die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um 7,3 %. Regionalanästhesie- und/oder begleitende Katheterverfahren kommen bei einem Drittel aller Narkosen zur Anwendung.

Intensivmedizin

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

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

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

Schmerztherapie

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

Schmerzambulanz Blaubeuren – Schwerpunkte schmerztherapeutischer Tätigkeit

Anästhesiologische Schmerztherapie:

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

Konservative Schmerztherapie:

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

Komplementäre alternative Schmerztherapie:

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

Interdisziplinäre Schmerztherapie

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

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

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

Anzudenken ist für 2013 der weitere Ausbau der Beatmungskapazitäten der Intensivstation vorbehaltlich der Mittelbereitstellung. Mit den Veränderungen des Patientenkollektivs der im Jahr 2011 neu hinzu gekommenen Abteilung Viszeralchirurgie wird im Rahmen der intensivmedizinischen Patientenversorgung eine Anpassung an den erhöhten Bedarf an Beatmungskapazität geprüft.

Gynäkologie und Geburtshilfe

Ärztliche Leiter

Dr. med. Ute Mayer-Weber, Belegärztin

Dr. med. Walter Lechner, Belegarzt (bis 30.06.2012)

Dr. med. Martin Bäuerle, Belegarzt (ab 01.07.2012)

Medizinisches Leistungsspektrum

Geburtshilfe

- Präoperative, ambulante Diagnostik
- Nachstationäre, ambulante Behandlung
- Entbindungsraum mit Gebärmutterinsel, 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
- Modernisierter und komplett technisch umgerüsteter „technischer“ Kreißsaal, in dem Notfallkaiserschnitte durchgeführt werden können bei gleichzeitig sehr ansprechendem Wohlfühlambiente
- In allen Kreißsälen besteht die Möglichkeit, selbst ausgewählte oder mitgebrachte Musik abzuspielen
- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Babymassagekurse, Babyschwimmen, Hebammensprechstunde u. a.)
- Informationsabende mit Kreißsaalbesichtigung jeden ersten Montag im Monat ab 20.00 Uhr
- Aromatherapie, Homöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett
- Pforzheimer Kinderbetten, damit die Neugeborenen „im Bett“ der Mutter bleiben können, ohne sich gegenseitig zu stören
- Intensive Unterstützung beim Stillen und bei der Säuglingspflege
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE-Screening
- Stillzimmer
- Zwei Familienzimmer
- U2 Untersuchung durch die Kinderärzte Dr. Greher und Dr. Sigl-Kraetzig auf Station
- Lichttherapie bei Neugeborenen-Gelbsucht im „Bili-Bettchen“ im Zimmer der Wöchnerin





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

Gynäkologie

In operativer Hinsicht werden sämtliche abdominalen und vaginalen Standardoperationen des gesamten Spektrums der Gynäkologie durchgeführt. Unter anderem minimalinvasive Eingriffe (Laparoskopie, Hysteroskopie) und karzinomchirurgische Eingriffe an der Brust in Kooperation mit dem Brustzentrum in Ehingen. Unklare Herdbefunde in der Brust können präoperativ in der Sprechstunde mittels Gewebeprobeentnahme in örtlicher Betäubung (Stanzbiopsie) unter Ultraschallkontrolle untersucht werden.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Entwicklung im Jahr 2012

Wie schon im Jahr 2011 sind die Frauen sehr zufrieden mit den angebotenen Operationen und fühlen sich in Blaubeuren sehr gut betreut. Dies gilt sowohl für die ambulanten als auch stationären Operationen. Wegen der sehr guten Rund-um-Versorgung, der individuellen ärztlichen Betreuung und der speziellen Operationen wie Endometriumablation mittels Thermochoice-Verfahren und Einlage eines spannungsfreien Vaginalbandes nach dem TVT-O Verfahren bei Blasenschwäche nehmen die Frauen weiterhin gerne einen weiteren Anfahrtsweg in Kauf.

In der Geburtshilfe konnten wir unseren sehr guten Ruf weiter ausbauen, so dass wir mit 350 Geburten die Anzahl der Geburten nochmals deutlich steigern konnten. Auch hier nehmen die Frauen einen weiteren Anfahrtsweg gerne in Kauf und kommen z. B. aus dem Raum Geislingen und seit dem Einstieg von Herrn Dr. Bäuerle in die Ärztepartnerschaft vermehrt auch aus dem Raum Ulm nach Blaubeuren.

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

Mit Ablauf Juni 2012 schied Herr Dr. med. Walter Lechner aus der Ärztepartnerschaft und als Kassenärztlicher Vertragsarzt mit Sitz in Blaubeuren aus. Herr Dr. med. Martin Bäuerle, zuletzt Oberarzt an der Universitätsfrauenklinik Ulm, übernahm ab 1. Juli 2012 die kassenärztliche Zulassung von Herrn Dr. Lechner und trat mit gleichem Datum in die dann neu gegründete Ärztepartnerschaft Dr. Mayer-Weber/Dr. Bäuerle (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Blaubeuren/Laichingen) ein.

Herr Dr. med. Martin Bäuerle bietet mit seinen Schwerpunkten „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ und „Spezielle Gynäkologische Onkologie“ ein breites Spektrum an Expertise an.

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

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

Ausblick

Das operative Spektrum wird im Sektor der laparoskopischen Operationen erweitert. Neben der Entfernung von Ovarialzysten wird auch die laparoskopische Entfernung von Myomen und Gebärmutter zukünftig durchgeführt.

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztlicher Leiter

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- gehörverbessernde Operationen (alle Typen der Tympanoplastik inklusive Stapes-Plastik)
- plastische Eingriffe im Gesicht (Ohrmuschelplastiken, Nasenplastiken, Rehabilitation nach Nervenlähmungen, Rekonstruktionschirurgie)
- Chirurgie der großen Kopfspeicheldrüsen (Submandibularis, Sublingualis, Parotischirurgie inklusive dazugehöriger Tumorchirurgie)
- Laserchirurgie (CO₂ Laser mit Scanner)
- Kehlkopfchirurgie
- Speiseröhrendivertikel, Ablation von Hautveränderungen
- Chirurgie der bösartigen Veränderungen im Kopf- Halsbereich (Kehlkopf-Teilresektionen, Totalentfernungen, Rachen, Mundhöhle) inklusive der großen plastischen Wiederherstellungschirurgie (freie Lappen und gestielte Insellappen)
- alle gängigen Nasennebenhöhleneingriffe bzw. Schädelbasiseingriffe inklusive osteoplastischer Eingriffe

Entwicklung im Jahr 2012

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

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





Innere Medizin/Rheumatologie Belegabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

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

Dabei hat sich zwischenzeitlich zunehmend auch die Behandlung schwerkranker Patienten im Schwerpunkt entwickelt, so dass auch Patienten mit Multiorgan-Beteiligung bei rheumatologischen Systemerkrankungen, wie Patienten mit Vaskulitiden mit schwerer Krankheitsaktivität oder lebensbedrohlichen Erkrankungen wie bei Morbus Wegener am Standort gut versorgt werden können.

Hierbei ist insbesondere die bioptische Organdiagnostik von Bedeutung, die umfassend, auch in Kooperation mit der Praxis für Dermatologie (Dr. Krähn-Senftleben) zum Einsatz kommt. Auch Nierenbiopsien und die histologisch standardisierte Diagnostik konnte zwischenzeitlich fest im Diagnostik-Regime etabliert werden.

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

Zudem konnte im Verlauf die ambulante und stationäre Kooperation auch bei der Versorgung von Patienten mit enteropathischen Arthritiden verbessert werden. Kurze Wege im Haus sind hierbei von relevantem Vorteil und ermöglichen auch ein verbessertes Management bei der fachspezifischen Übernahme der PatientInnen und ggf. der zeitnahen stationären Behandlung bei Komplikationen.

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

Zuletzt wurde als neuartiges Diagnostikum zur Frühdiagnostik der rheumatoiden Arthritis und der Psoriasisarthritis die Rheumascan-Untersuchung als fluoreszenzbasiertes Diagnose-

verfahren am Standort eingeführt. Das Verfahren ist bislang in Baden-Württemberg nur in Blaubeuren verfügbar.

Nach wie vor ist eine Spezialität der Belegabteilung Rheumatologie v. a. die hochauflösende Gelenksonografie und die sonografisch gezielte Intervention an Gelenken, Sehnen und Entesen. Es wurden zwischenzeitlich die ersten interdisziplinären Kurse auch zur interventionellen Arthrosonografie in Blaubeuren durchgeführt und weitere sind geplant, auch um weiterhin überregionale Zuweisung auch von Rheumatologen zur stationären Diagnostik und Therapie anzuwerben. Die rheumatologische Schwerpunktpraxis ist im Bereich Ultraschall-Diagnostik in mehreren tragenden nationalen und internationalen Studien als Studienzentrum tätig.

In Zusammenarbeit mit der Dermatologin PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben konnte der Versorgungsschwerpunkt für Patienten mit Psoriasis- und Psoriasis-Arthritis weiter ausgebaut werden. Auch hier kommt insbesondere den neuen bildgebenden Diagnoseverfahren relevante Bedeutung zu. Es wurde eine interdisziplinäre Sprechstunde auch zur Patientenakquise am Standort Blaubeuren entwickelt, die zwischenzeitlich überregionale und auch nationale Bedeutung bei der fachspezifischen Weiterbildung im Fachgebiet erlangt hat und hierüber auch zur Verbesserung der überregionalen Penetration zur Patientengewinnung für den Standort in beiden Fachgebieten Dermatologie und Rheumatologie beiträgt.

Die tridisziplinäre Kooperation zwischen der Hauptabteilung Innere Medizin, der Rheumatologischen Abteilung und der Praxis für Dermatologie hat inzwischen auch einen internationalen Status bei der Diagnose und Therapie der Mastozytose* erlangt; hierfür existieren z. B. zwischenzeitlich Anfragen von Patienten aus der Schweiz.

Unverändert werden auch weiterhin Patienten mit Schmerz-erkrankungen belegärztlich akutstationär versorgt, wenn die Optionen der ambulanten Therapie ausgeschöpft sind oder akute Verschlechterungen dies erforderlich machen. Auch hier ist die interdisziplinäre Versorgung integraler Bestandteil und v.a. nach wie vor in Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen Abteilung von Chefarzt Dr. med. Markus Winter und seinem Oberarzt Dr. med. Frank Weiser gewährleistet.

Pflegedienst

Pflegedirektorin

Diana Knecht

Pflegekonzept

„Begegnung von Mensch zu Mensch“

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

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

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

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

* Die Mastozytose ist eine seltene Erkrankung, die durch Anhäufungen von Mastzellen in der Haut oder in den inneren Organen charakterisiert ist.

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

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



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

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

Entwicklungen im Jahr 2012

Die in 2011 neu gegründete Fachabteilung Viszeralchirurgie forderte auch noch zu Beginn des Jahres 2012 alle in der Abteilung tätigen Mitarbeiter. Standards und Arbeitsanweisungen wurden im Laufe des Jahres durch Ergänzungen, Verbesserungen und Anpassungen auf den neuesten Stand aktualisiert.

Aufgrund der zunehmenden Nachfrage in der Bevölkerung und der spürbaren Steigerung der Patientenzahlen wurde bereits im zweiten Halbjahr 2011 erstmals über eine zentrale Notaufnahme im Kreiskrankenhaus Blaubeuren nachgedacht.

In regelmäßigen Treffen einer Projektgruppe wurden zunächst verschiedene Planungen vorgenommen. Anschließend wurden die Maßnahmenpläne besprochen und nach und nach abgearbeitet. Sowohl bauliche als auch organisatorische Strukturen wurden geschaffen. Das für das neue Versorgungskonzept notwendige Pflegepersonal wurde eingestellt. Mitte September 2012 wurde zunächst ein „Probelauf“ gestartet. Geplante Patientenaufnahmen wurden erstmals im Bereich der Aufnahmestation versorgt. Hierbei konnten wichtige Schnittstellen zu anderen Bereichen und gleichzeitig bisher nicht gegenwärtige Probleme aufgezeigt und behoben werden.

Seit 01. Oktober 2012 ist die Aufnahmestation nun in Betrieb. Im laufenden Prozess werden selbstverständlich immer wieder Anpassungen vorgenommen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Teams, vor allem der Intensivstation und der Inneren Medizin ist dadurch verstärkt und auch gefordert worden. Die Patienten werden zentral aufgenommen und versorgt und im Anschluss an die Erstversorgung an die Stationen übergeben. Das wird sowohl von der Pflege als auch den Ärzten als sehr angenehm und positiv empfunden.

Wie bereits im letzten Jahr erwähnt, ist uns neben einer patientenorientierten Pflege auch die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter ein großes Anliegen.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung im letzten Jahr wurden soweit ausgewertet und in der Betriebsversammlung im November 2011 den anwesenden MitarbeiterInnen präsentiert.



So war ein großes Anliegen der MitarbeiterInnen des Pflege- und Funktionsdienstes die aktuellen Dienstzeiten und Schichtmodelle zu prüfen und eventuell neu zu gestalten. Die Geschäftsführung genehmigte in diesem Zusammenhang die Gründung einer Projektgruppe, die sich der Thematik annehmen sollte.

Die Projektgruppe bestehend aus den Teamleitungen der einzelnen Bereiche, Betriebsratsmitgliedern und der Pflegedirektion, sollte unter Berücksichtigung des Kosten-/Nutzenaspekts eine für alle Beteiligten tragbare Lösung finden. Die Teilnehmer setzten sich zu einem ersten Ideen- und Gedankenaustausch bereits im Dezember 2011 zusammen.

Gemeinsam wurden mehrere mögliche Schichtmodelle bzw. Rahmendienstpläne erarbeitet. Die Ergebnisse wurden der Geschäftsführung und dem Betriebsrat vorgelegt, die schlussendlich zustimmten. Als Pilotstation wurde die Innere Medizin ausgewählt. Bestehende Ablaufprozesse wurden hinterfragt und gemeinsam reorganisiert bzw. neugestaltet und den „neuen“ Dienstzeiten angepasst. Seit 01.12.2012 werden die von den Teilnehmern erarbeiteten Dienstzeiten nun befristet auf sechs Monate ausprobiert. Anpassungen innerhalb des Piloten werden bei Bedarf vorgenommen.

Die Chirurgie 3, die seither als Kurzlieger-Station galt und bereits im letzten Jahr dauerhaft, also auch über das Wochenende, geöffnet wurde, hatte zügig die Ablauforganisation und den Pflegeprozess neu ausgerichtet. In Folge dessen wurden schließlich Überlegungen getroffen, für die bisher in diesem Bereich versorgten ambulanten OP-Patienten, neue Räumlich-

keiten außerhalb des stationären Betriebes zu schaffen, um zum einen Wegezeiten in den OP zu verkürzen und eine Trennung zwischen ambulanten und stationären Patienten herbeizuführen. Die Räumlichkeiten wurden schnell gefunden, so dass im Erdgeschoss, zwischen der Chirurgie 2 und dem OP ein Bereich für ambulante OP-Patienten entstand. Seit Mitte September 2012 werden die Patienten von den MitarbeiterInnen der chirurgischen Station nun in diesen Räumlichkeiten betreut und versorgt.

Im Zuge des erweiterten Leistungsspektrums war es neben der Einstellung weiterer Technischer Sterilisationsassistenten im Zentral-OP notwendig, die Sterilgutversorgung den steigenden OP-Zahlen anzupassen. So wurde über das Jahr 2012 die Einführung des Systems STERecognito der Firma Quintec Software GmbH in der ZSVA geplant. Hierbei handelt es sich um eine Software, die den gesamten Sterilgut-Materialfluss im Krankenhaus abbildet. Die Sterilisationseinheiten werden mit Barcode-Etiketten gekennzeichnet. Die Chargendokumentation wird betrieben, um die Qualität der Aufbereitungsschritte der Sterilgüter zu dokumentieren.

Nach ca. sieben Monaten Vorbereitung waren Ende Oktober aller Voraussetzungen zur Installation und Inbetriebnahme erfüllt, so dass das System STERecognito zum Ende des Jahres teilweise in Betrieb genommen werden konnte.

Ebenso wurde gegen Ende des Jahres nach gründlicher Vorbereitung durch die Wirtschaftsabteilung ein belegloses Anforderungs- und Bestellsystem eingeführt. Die webbasierte Anwendung ersetzt den manuellen und zeitintensiven Anforderungsprozess zwischen Station und Einkaufsabteilung. Sämtliche Anforderungen werden dabei elektronisch an die Materialwirtschaft übergeben und können dort ohne unnötigen Erfassungsaufwand weiter verarbeitet werden.

Selbstverständlich sind uns die Interessen und Wünsche der Patienten sehr wichtig. Im Zeitalter des Internets bieten wir deshalb seit Dezember 2012 einen WLAN-Zugang für unsere stationären Patienten an.

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch im Jahr 2012 in die interne und externe Fort- und Weiterbildung sowie die Personalentwicklung unserer Mitarbeiter. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr gut angenommen.

Des Weiteren vermitteln Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das in Fort- und Weiterbildung angeeignete Wissen in der Innerbetrieblichen Fortbildung sowie als Dozenten in der Krankenpflegeausbildung.

Insgesamt war das Jahr 2012 von der Implementierung des neuen Versorgungskonzeptes der interdisziplinären Aufnahmestation und damit verbunden, der Reorganisation der im Projekt involvierten Fachabteilungen geprägt. Im Laufe dieses Projektes wurde deutlich, dass alle Abteilungen, die Innere Medizin wie die Chirurgie, die Funktionsdienste OP und Endoskopie, die Intensivstation, aber auch die Verwaltung ihren Teil zur Planung und Umsetzung der Projekte eingebracht haben.

Ausblick

Das Jahr 2013 ist ganz der Begleitung und Betreuung der in 2012 gestarteten Projekte gewidmet.

Die Implementierung der Interdisziplinären Aufnahmestation ist noch lange nicht abgeschlossen und ein stetiger Prozess. So ist es unser Ziel, unser Handeln entsprechend den in der Praxis erworbenen Kenntnissen und Fertigkeiten anzupassen und in Standards und Arbeitsanweisungen einzuarbeiten und festzuschreiben.

Das Dienstzeiten Projekt „5-Tage-Woche“ soll in diesem Jahr abgeschlossen werden. Das Ergebnis ist offen. Die Mitarbeiter entscheiden nach Ablauf der sechs Monate, ob Sie eine Ver-





änderung der Dienstzeiten wünschen oder zu ihrem „alten“ Arbeitszeitmodell zurückkehren wollen.

Das System STerecognito ist ebenfalls noch nicht abschließend implementiert. Auch hier wird eine weitere Begleitung notwendig sein.

Ein weiteres Projekt für 2013 ist die dezentrale Bettenaufbereitung, welche in Zusammenarbeit mit dem ADK-Gebäudeservice bereits angegangen wird.

Das interne Qualitätsmanagement in Form des internen Auditwesens und der Überarbeitung von Verfahrensanweisungen soll in 2013 wieder intensiver begleitet und verfolgt werden.

Im Rahmen der Personalentwicklung aber auch unter dem Gesichtspunkt des Fachkräftemangels in der Pflege werden wir weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflege- und Funktionsdienstes beispielsweise zum Fachwirt für Organisation und Führung, Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie, aber auch zur Fachkrankenschwester für den Operationsdienst qualifizieren. Die Weiterbildungen dauern jeweils 2 Jahre und finden berufsbegleitend statt.



Kreiskrankenhaus Ehingen

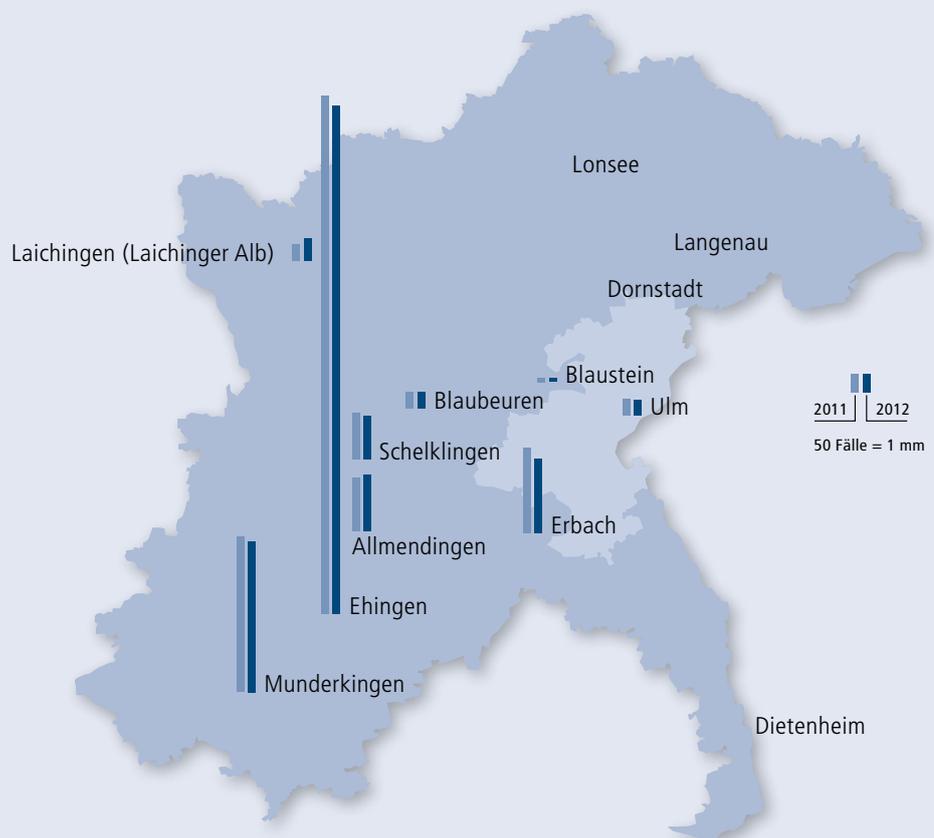
**Das Kreiskrankenhaus Ehingen ist Teil des Alb-Donau Klinikums
und umfasst die folgenden Fachrichtungen:**

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



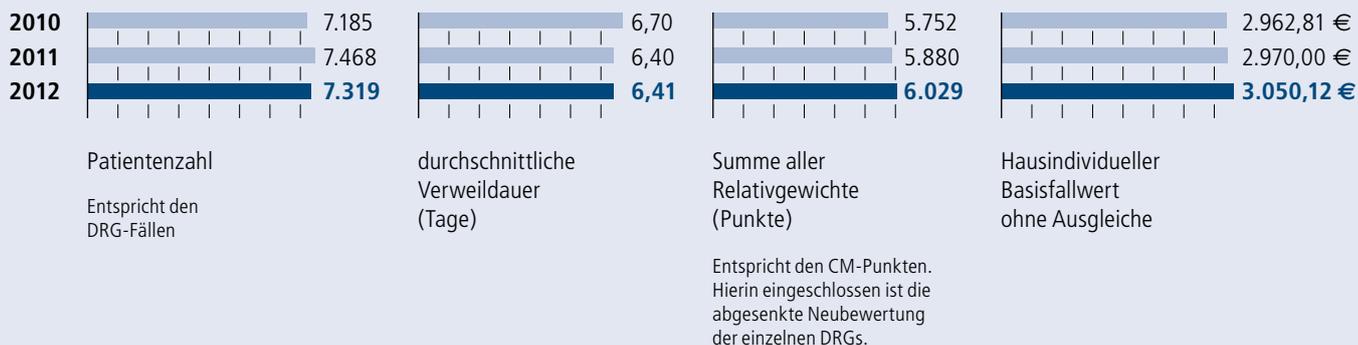
Einzugsgebiete Kreiskrankenhaus Ebingen

	2011	2012		2011	2012
Lonsee	1	1	Restliche Kreise		
Laichinger Alb	111	151	Baden-Württemberg:	1.317	1.318
Langenau	4	7	Restliches		
Dornstadt	3	2	Bundesgebiet:	66	71
Blaustein	31	25	Ausland:	6	9
Blaubeuren	109	111			
Ulm	109	103			
Schelklingen	306	286			
Allmendingen	356	371			
Erbach	567	495			
Dietenheim	1	3			
Ebingen	3.436	3.367			
Munderkingen	1.030	1.000			



Kennzahlen

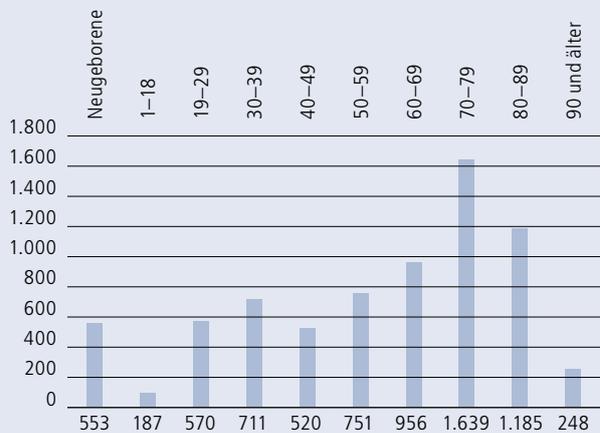
Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Ehingen stellen sich wie folgt dar:



Geschlechterverteilung unserer PatientInnen 2012



Altersverteilung unserer PatientInnen 2012



Fachabteilungen und leitende Ärzte

Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand-, Plastische und Viszeralchirurgie

Dr. med. Roland Trautwein, Chefarzt (Ärztlicher Direktor)
(bis 31.05.2013)

Prof. Dr. med. Michael Kramer, Chefarzt (ab 01.06.2013)

Innere Medizin

Dr. med. Annett Schiefer, Chefarztin

Anästhesie

Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

Frauenklinik

Dr. med. Ulf Göretzlehner, Chefarzt
(Ärztlicher Direktor ab 01.07.2013)

Urologie

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

Hals-Nasen-Ohren

Dr. med. Peter Kummer, Belegarzt

Chirurgie

Dres. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel, Belegärzte

Pflegedirektor

Martin Steinbreier

Konsiliarisch tätige Ärztinnen und Ärzte

Praxis für Allgemeinmedizin

Dr. med. Andreas Rost

Praxis für Augenheilkunde

Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz

Chirurgische Praxisklinik

Dres. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel

Praxis für Dermatologie

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben

Praxis für Dermatologie

Dr. med. Stephan Wortmann

Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe

Manfred Hagen

Praxis für Hals-Nasen-Ohren

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl

Praxis für Hals-Nasen-Ohren

Dr. med. Peter Kummer

Praxis für Innere Medizin

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

Praxis für Kinderheilkunde

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

Praxis für Nephrologie (Nierenheilkunde)

Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation

PD Dr. med. Bernd Zanker und Dr. med. Sylvia Kollmar

Praxis für Neurologie und Psychiatrie

Dres. med. Michael und Ulrike Jöstingmeier

Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie

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

Pathologische Gemeinschaftspraxis

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

Radiologische Gemeinschaftspraxis

Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück, Klaus Elsner,
Sebastian Thees

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Hochschulambulanz – Standort Ehingen, Universitätsklinikum Ulm,

Prof. Dr. med. T. Wiegel, Ärztlicher Direktor

Praxis für Urologie

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

Praxis für Zahnheilkunde

Dres. med. dent. Jaroslava und Thomas Kaderavek

Zentrum für Psychiatrie (ZfP), Bad Schussenried

Dr. med. Hildegard Heinemann

Bericht

2012 war im Kreiskrankenhaus Ehingen ein Jahr, in dem die Weichen für viele weitreichende Veränderungen gestellt wurden. Schon im September 2012 wurde mit Prof. Dr. med. Michael Kramer ein äußerst renommierter Nachfolger für den scheidenden Chefarzt der Chirurgie Dr. med. Roland Trautwein gefunden.

Nach seiner Wahl vom Aufsichtsrat der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis formte er sein Führungsteam, das gemeinsam mit ihm am 1. Mai 2013 den Dienst antrat. Mit der Neuausrichtung der Chirurgie ist eine starke Ausweitung des Leistungsspektrums verbunden, die sich auch in der Bildung neuer Sektionen (Hand- und Viszeralchirurgie) ausdrückt.

In den letzten Wochen des Jahres 2012 wurden dann die baulichen Vorbereitungen für die Notfallpraxis im Kreiskrankenhaus Ehingen getroffen. Sie ist seit 1. Januar 2013 in Betrieb und wird vom Notdienst-Verein Ehingen-Munderkingen e. V. betrieben. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet dies, dass sie an den Wochenenden und Feiertagen nun eine zentrale Anlaufstelle haben, wenn sie eine ärztliche Versorgung benötigen. In der Praxis gegenüber dem Haupteingang des Kreiskrankenhauses kann der diensthabende niedergelassene Arzt bzw. die Ärztin viele Untersuchungen direkt in der Praxis vornehmen. Sind darüber hinaus weitere diagnostische Maßnahmen oder Behandlungen notwendig, können diese mit kurzen Wegen erreicht werden. Von der engen Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus und den niedergelassenen Ärzten profitieren alle, insbesondere aber natürlich die Patienten.

Auch die Brustkrebsbehandlung stand einmal mehr im Fokus. Das Brustzentrum Donau-Riß erreichte 2012 die Re-Zertifizierung. Der Brusttag fand 2012 wieder im Gesundheitszentrum Ehingen statt und zog viele interessierte Patientinnen an. Diese nutzten aber auch gerne die 2011 initiierten Ehinger Brustgespräche als weitere Informationsquelle. Gesundheitsthemen stehen auch sonst bei der Bevölkerung hoch im Kurs, denn auch die Vorträge der Fachabteilung Innere Medizin innerhalb der bundesweit durchgeführten Herzwochen waren gut besucht.

Durch die enge internationale Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen und nationale und internationale Workshops in der Frauenklinik unter anderem in der Urogynäkologie war das Kreiskrankenhaus Ehingen auch im Jahr 2012 wieder mehrfach Gastgeber von Ärzten aus dem In- und Ausland.

Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand-, Plastische und Viszeralchirurgie Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Fachabteilung Chirurgie deckt die Grundversorgung im Bereich der Allgemeinchirurgie, Orthopädie, Speziellen Unfall- und Viszeralchirurgie 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 Osteosynthesverfahren 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 (minimal-invasive Chirurgie)
 - arthroskopische Eingriffe an Schulter- und Kniegelenken mit Meniskusreparatur, navigierte Knieprothetik, Knorpelzellverpflanzung und Kreuzband-rekonstruktionen
 - endoprothetische Versorgung von Hüft-, Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenken mit modernster Technik und Materialpaarung
- Unfallchirurgie
 - Ausbau der intramedullären Stabilisierungen von proximalen Femur-(PFN) und Oberarmfrakturen (Targon) im Hinblick auf die zunehmenden Frakturversorgungen älterer Patienten.
 - Ausbau der winkelstabilen Versorgungen von Knochenbrüchen.
 - alle modernen Verfahren der Unfallchirurgie bei Extremitäten und Beckenverletzungen durch Marknagelung, Verplattung und Fixateur-extern-Stabilisierung
- Handchirurgie
 - Osteosynthese der Hand und der Finger
 - Sehnenchirurgie
 - Karpaltunnel-Syndrom
 - Sulcus-Ulnaris-Syndrom
 - Loge de Gyon

Entwicklung im Jahr 2012

Im Jahr 2012 wurde in unserer Abteilung schwerpunktmäßig die Versorgung von Oberarmfrakturen und hüftnaher Oberschenkelfrakturen auf neue Marknagelsysteme (Targon, PFNA) umgestellt. Bei der Endoprothetik (Gelenkersatzchirurgie) war ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Im Bereich Operationen der Schilddrüsenchirurgie konnten wir ebenfalls eine leichte Steigerung feststellen.

Ausblick

Im Mai 2013 tritt eine neue Führungsmannschaft rund um den neuen Chefarzt Prof. Dr. med. Michael Kramer ihren Dienst an. Durch die Verbreiterung der Führungsmannschaft wird es erstmals möglich, nahezu das komplette chirurgische Spektrum im Kreiskrankenhaus Ehingen anzubieten. Neben der Unfallchirurgie und Orthopädie wird es drei Sektionen (Endoprothetik, Handchirurgie und Viszeralchirurgie) geben. Von der neuen Struktur wird eine erhebliche Ausweitung des Leistungsspektrums ausgehen.

Innere Medizin

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Annett Schiefer, Chefärztin

Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

Unsere besonderen Schwerpunkte liegen auf der Diagnose und Behandlung von:

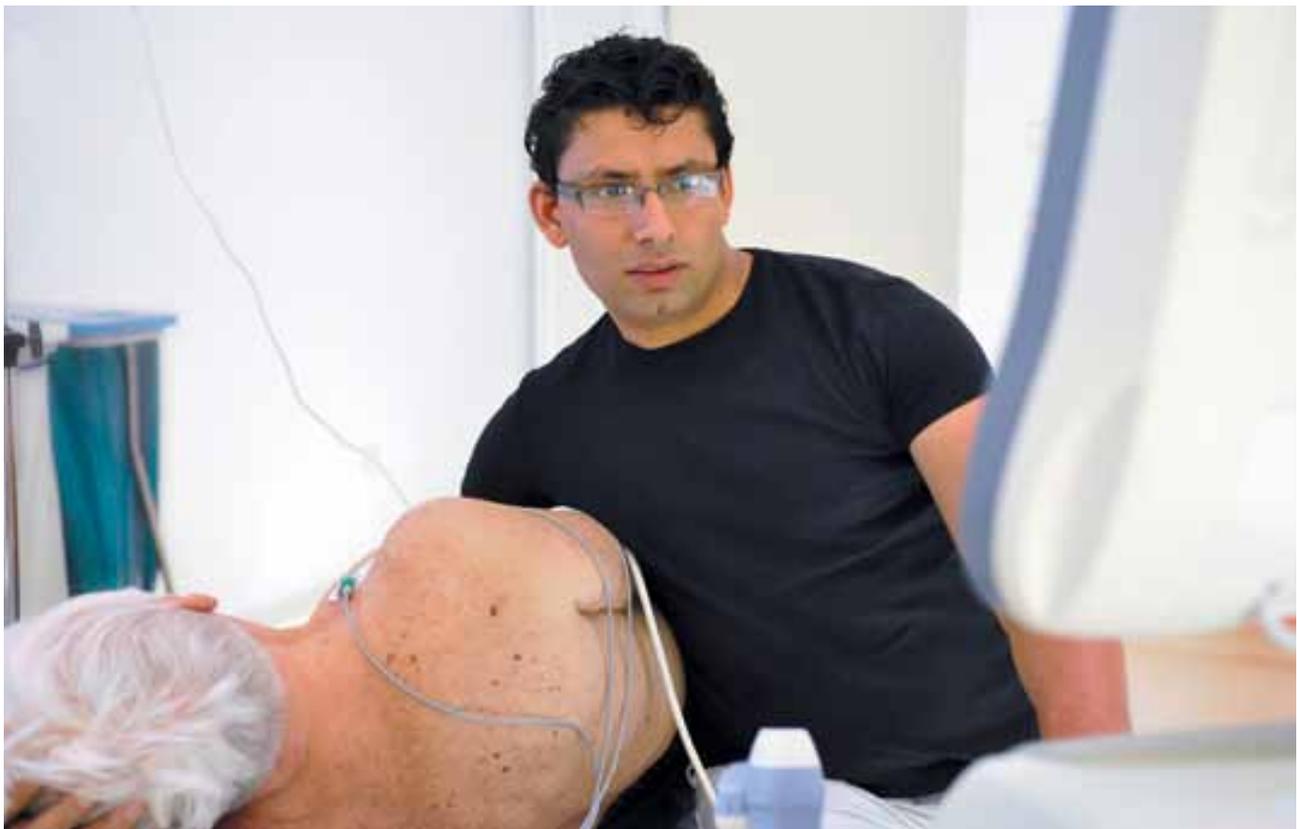
- Herzerkrankungen (Kardiologie) mit eigenem 24-h-Bereitschafts-Herzkatheterlabor
- Magen-Darm-Erkrankungen (Gastroenterologie) mit 24-h-Notfall-Endoskopie

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

Im gastroenterologischen Bereich stehen die gängigen diagnostischen und therapeutischen Techniken zur Verfügung. Hier werden neben der üblichen endoskopischen Diagnostik auch zahlreiche endoskopische Therapieverfahren (z. B. Verödung von Speiseröhrenkrampfadern, Polypentfernung, Anlage von Ernährungssonden (PEG) und Behandlung von Gallensteinleiden) durchgeführt.

Weiterhin können ultraschallgesteuerte Biopsien und kontrastmittelverstärkter Ultraschall durchgeführt werden.

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





Endoskopische Untersuchungen

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

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

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

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

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

Zudem implantieren wir gemeinsam mit den chirurgischen Kollegen alle Herzschrittmacher-Typen, falls erforderlich auch spezielle Defibrillatoren.

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

Leistungsspektrum im Versorgungsschwerpunkt Kardiologie

Invasiv / interventionell

- Herzkatheterlabor mit Links- und Rechtsherz-Katheter-Untersuchungen u.a. zur Wiedereröffnung verschlossener Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
- Erkennung und Behandlung von akuten oder drohenden Engstellen der Herzkranzgefäße
- Ballonaufdehnung (Dilatation) mit medikamentenbeschichteten und unbeschichteten Ballons
- Perikardpunktionen
- Implantation von beschichteten und unbeschichteten Gefäßstützen (Stents)
- IVUS (intravaskulärer Ultraschall) der Herzkranzgefäße
- FFR (Druckdrahtmessung) zur Beurteilung der hämodynamischen Relevanz einer Koronarengstelle
- IABP (Intra-Aortale-Ballon-Pumpe) zur vorübergehenden Kreislaufunterstützung im kardiogenen Schock
- Anlage von temporären Schrittmachern
- Implantation von Ereignis Recordern zur Abklärung/ Erkennung von Herzrhythmusstörungen
- Implantation konventioneller 1- und 2-Kammer-Herzschrittmacher
- Implantation von ICD (implantierbarer Kardioverter Defibrillator)
- Implantation komplexer 3-Kammer-Schrittmachersysteme bei Patienten mit Herzschwäche zur Resynchronisation der Wandkontraktionen mittels speziellem CRT-Herzschrittmacher (CRT = Kardiale Resynchronisationstherapie) ggf. in Kombination mit einem ICD (CRT-D)



- Diagnostik und Behandlung von Kardiomyopathien (Herzmuskelerkrankungen)
- Präoperative Diagnostik von Herzklappenfehlern

Nicht-invasiv

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

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

Entwicklungen im Jahr 2012

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

Ausblick

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

Weiterhin wird nach Umbau mit Schaffung einer modernen Zentralambulanz im Jahr 2013 die Versorgung unserer Patienten noch schneller fachübergreifend und umfassender erfolgen können.

Frauenklinik

Ärztliche Leiter

Dr. med. Ulf Göretzlehner, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Neben der Allgemein-Gynäkologie und der Geburtshilfe bieten wir die minimal-invasive (endoskopische) Chirurgie, plastische Beckenbodenrekonstruktionen (mit körpereigenem und Netzgewebe), die interdisziplinäre Inkontinenzchirurgie und die gynäkologische Onkologie mit Behandlung von Brust- und Genitalcarcinomen sowie ästhetische Brustchirurgie, inklusive Wiederaufbau nach Brustentfernung an.

Geburtshilfe

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

Unser spezielles Angebot

- Babyfreundliches Krankenhaus
- Vier Entbindungsräume, zwei davon mit Geburtsbadewanne
- Modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner, der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann, Platz zu bieten
- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Babymassagekurse u. a. Babyschwimmen, Familienschule)
- Informationsabende mit Kreißaalbesichtigung
- Hömöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett
- Sogenannte „Pforzheimer Kinderbetten“, damit die Neugeborenen eng bei der Mutter sein können.
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE und BERA (erweitertes Hörscreening)
- Schmerzlinderung/Entspannung: Neben den „herkömmlichen“ Behandlungsverfahren gegen die Geburtsschmerzen, inkl. Periduralanästhesie – zum Teil auch mit Erhaltung der Bewegungsfreiheit – stehen weitere Methoden zur Auswahl (Akupunktur, Aromatherapie, Entspannungsbad, Entspannungsmusik, bzw. Musik von selbst mitgebrachten CDs).



- 24-Stunden-Rooming-in: So kann das Baby rund um die Uhr bei der Mutter im Zimmer sein. Der ständige Kontakt zwischen Mutter und Neugeborenem ermöglicht den frühen Aufbau einer festen und intensiven Beziehung und fördert das Stillen.
- Vorstellung in der Geburtsklinik (mit Überweisung)
- Anwesenheit der Partner bei der operativen Entbindung durch Kaiserschnitt
- Kinderärztliche Versorgung durch die Kooperationspraxen in der Abteilung
- Erweiterte, pädiatrische Vorsorge wie z. B. Nierenultraschall bei Neugeborenen

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.



Gynäkologie

Wir bieten ein umfangreiches, gynäkologisches Behandlungsspektrum im stationären und ambulanten Bereich an. Es umfasst alle durch die Scheide (vaginal) und mittels Bauchschnitt (abdominal) möglichen gynäkologischen Eingriffe, einschließlich der großen Krebs- (onkologischen) Operationen sowie der minimal-invasiven Chirurgie (z. B. durch eine Bauchspiegelung durch den Gebärmutterhalskanal – hysteroskopisch).

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

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

Operationen bei Krebserkrankung

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

Radikaloperationen bei Gebärmutterkörperkrebs (Endometriumcarcinom), Eierstockkrebs (Ovarialcarcinom), Gebärmutterhalskrebs (Zervixcarcinom), Scheiden- und Scheideneingangskrebs (Vaginal- und Vulvacarcinom).

Minimalinvasive Chirurgie („Knopfloch-Chirurgie“, bzw. Bauchspiegelung)

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

Gebärmutterentfernungen (Hysterektomie)

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



Operative Behandlungen beim unwillkürlichen Harnverlust (Inkontinenz)

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

Konservative und operative Behandlungen bei Senkungsbeschwerden

- Pessartherapie bei Senkungsproblemen
- vaginale Senkungsoperationen:
 - Konventionelle, plastische Korrektur der Scheide und des Beckenbodens (Kolporrhaphie)
 - Scheidenstumpffixationen (z. B. nach Amreich-Richter)
 - Senkungsoperationen mittels Kunststoffnetzeinlagen, anteriore und posteriore Netze und Beckenfixation
- abdominale Senkungsoperationen:
 - Scheidenstumpffixation am Kreuzbein (Sakrokolpopexie)
- laparoskopische Fixationen mit Netzimplantaten

Kleine Eingriffe

- Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung), Polypabtragung, Fremdkörperentfernung
- Gewebeprobeentnahme, Endometriumbiopsie, Myomentfernung etc.
- Kürettagen (Ausschabungen) z. B. bei Fehlgeburten, Diagnostik bei Blutungsstörungen
- Konisation bei verdächtigen Gebärmutterhalsbefunden

- Cerclagen und Muttermundsverschluss bei habituellem Abort (wiederholten Fehlgeburten)
- Kondylomabtragung (Feigwarzenentfernung)
- Biopsien (Gewebeentnahmen), Abszessinzisionen

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung (Überweisung unter Auflagen)

- Ambulante Operationen nach § 115 b SGBV

Leistungen der Chefarzt-Ambulanz

- Konsiliarische Beratung in schwierigen Fällen in Fragen der gynäkologischen Onkologie und Urogynäkologie auf Überweisung.
- Spezialsprechstunde Brust: Untersuchung, Ultraschall, Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle auf Überweisung sowie weitere, in diesem Zusammenhang.
- erforderliche Untersuchungen bzw. OP-Planung.
- Durchführung von Untersuchungen und Beratungen im Rahmen der Geburtsplanung im Sinne der 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

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

Neben den herkömmlichen Operationen zur Behebung der Harninkontinenz führt der Einsatz der spannungsfreien Scheidenbänder, welche zum Teil in örtlicher Betäubung eingelegt werden können, zu hervorragenden Ergebnissen (Kontinenzraten bis zu 96 % nach Operation).

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

Ein weiterer wesentlicher Teil ist das Gespräch über das private und soziale Umfeld – und die Verordnung von Heilhilfsmitteln und Trainingsmethoden.

Senkung der Beckenorgane (Descensus, Prolaps, Vorfall)

Wenn Teile der Genitalorgane mit den umgebenden Strukturen (Gebärmutter, Harnblase, Enddarm) im kleinen Becken tiefer herabsinken, als es ihrer normalen Beweglichkeit entspricht, spricht man von einer Senkung (Descensus), bei starker Ausprägung von einem Vorfall (Prolaps). Dies kann unterschiedliche Schweregrade haben. Wenn konservative Behandlungen nicht zum Erfolg führen oder erhebliche Beschwerden bestehen, können o. g. Eingriffe zum Einsatz kommen.

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



Mammachirurgie

Mit jährlich rund 72.000 Neuerkrankungen ist das Mammacarcinom (der medizinische Fachbegriff für Brustkrebs) in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Statistisch betrachtet erkrankt jede neunte Frau in Deutschland einmal in ihrem Leben an Brustkrebs.

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

Bei uns kam im Jahr 2012 bei 77 % unserer Patientinnen mit Brustkrebs die brusterhaltende Therapie zur Anwendung.

Durch Einführung der sogenannten „Wächter-Lymphknoten-Technik“ konnten wir 2012 bei einer überwiegenden Zahl unserer Patientinnen und Patienten – wir operieren auch Männer bei Brustkrebs – auf die vollständige Entfernung der Achsellymphknoten verzichten. Dies hat zu einer erheblichen Reduktion therapiebedingter Spätfolgen geführt und verbessert die Lebensqualität der Betroffenen enorm.

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

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



Entwicklung im Jahr 2012

2012 konnten wir unser Angebot in der Brust- und Beckenbodenchirurgie vervollständigen und erweitern. Zudem erfolgte der erfolgreiche Ausbau der Kooperation mit der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie in Form einer Hochschulambulanz am Standort Ehingen. Neben der regelmäßigen Teilnahme an den Tumorfallkonferenzen ist dadurch jetzt auch der direkte Kontakt in der prä- und postoperativen Planung und Therapiestaltung für unser Brustzentrum erleichtert. Im November erfolgte die erfolgreiche Rezertifizierung als „Babyfreundliches Krankenhaus“. Darüber hinaus haben wir im Jahr 2012 den Zyklus einer fachspezifischen Fortbildung für die Assistenten eröffnet, sowie den „Gynäkologenstammtisch“ mit der Teilnahme der einweisenden Gynäkologen aus unserem Heimatkreis und den Nachbarkreisen eingerichtet (zwei Stammtische wurden durchgeführt).

Zudem konnten wir zum ersten Mal Fachzirkel für die Zusammenarbeit von Frauenärzten und Hebammen durchführen. Das Initiierungstreffen fand im Juli 2011 statt.

Im Jahre 2012 führten wir wiederum die „Ehinger Brustgespräche“ durch und mit einer sehr erfolgreichen, guten Teilnahme erfolgte dann der „Brusttag“ im September 2012 am Standort Ehingen.

Das Jahr 2012 war entscheidend geprägt auch durch die Rezertifizierung des Brustzentrums Donau-Riß, welche wir erfolgreich absolvieren konnten.

Mit der Anschaffung des Stativs für die intraoperative Bestrahlung sind die Voraussetzungen für die Implementierung dieser Methode Anfang 2013 abgeschlossen.

Seit Juli 2012 besteht eine engere Kooperation mit der Belegabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe des Kreiskrankenhauses Blaubeuren. Der Kollege Hr. Dr. Bäuerle ist als verantwortlicher

„Mammaoperateur“ in das Team der Frauenklinik Ehingen integriert worden, was zu einer Zunahme der operativen Fälle im Fachgebiet „Mammachirurgie“ im Jahr 2012 führte.

Im Jahr 2012 sind insgesamt 6 uro-gynäkologische Operationskurse durchgeführt worden (3 nationale und 3 internationale Kurse). Zusätzlich hat die Komplementärmedizin in die Behandlung unserer onkologischen Patienten Einzug gehalten.

Ausblick

Für das Jahr 2013 planen wir die weitere Vervollkommnung des Leistungsangebotes der Klinik, insbesondere durch Erweiterung des laparoskopischen Operationsangebotes mit der Einbeziehung der laparoskopischen Teil- und Kompletentfernung der Gebärmutter. In der ersten Jahreshälfte wird die intraoperative Bestrahlung am Brustzentrum durchgeführt. Des Weiteren ist die Anschaffung eines zweiten Pulsoximeters für das Sauerstoffsättigungs-Screening der Neugeborenen geplant, um in Kooperation mit unseren Kinderärzten diese Screeningmethode zum Herausfinden von Herzerkrankungen bei Neugeborenen zu etablieren.

Im ersten Halbjahr 2013 wird es für das Brustzentrums ein weiteres Audit geben.

Im Mai 2013 wird es ein Initiierungstreffen zur Fortführung der sehr guten Zusammenarbeit mit unserer Selbsthilfegruppe „Frauen nach Krebs“ vorbereitet sowie die „Ehinger Brustgespräche“ unter Einbeziehung der Kollegen des Mammographiezentrums Alb-Bodensee Dr. Prüb und Dr. Keller.

Die Durchführung eines weiteren „Gynäkologenstammtisches“ ist für den Herbst 2013 schon geplant. Weiterhin auch die Durchführung eines weiteren „Hebammenstammtisches“.



Anästhesie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Fachabteilung Anästhesie ist für die Durchführung von Narkosen bei operativen und diagnostischen Eingriffen, die Betreuung der operativen Patientinnen und Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation, die Therapie akuter und chronischer Schmerzen und die Notfallversorgung zuständig. In der Fachabteilung arbeiten ausschließlich Fachärzte.

- **Versorgung der Patientinnen und Patienten** jeder Alters- und Risikogruppe bei operativen Eingriffen, in zunehmender Zahl bei ambulanten Operationen
- **Anamnese und Untersuchung** aller Patientinnen und Patienten vor einer Operation; ein ausführliches Gespräch hinsichtlich der Krankengeschichte und die sorgfältige Untersuchung sowie die Risikoaufklärung sind Voraussetzung für eine adäquate Behandlung. Dafür steht eine Anästhesie-Ambulanz zur Verfügung.
- **Monitorsystem:** Kontinuierliche Überwachung und Aufzeichnung der Vitalparameter wie EKG, Blutdruck, Puls, und Sauerstoffsättigung des Blutes. Bei Allgemeinanästhesien

werden darüber hinaus generell die Narkosegaskonzentration, das Kohlendioxid in der Expiration und die Muskelaktivität, im Bedarfsfall auch der invasive Blutdruck, die Gehirnaktivität und die Temperatur gemessen.

- **Beatmung:** Bei Allgemeinanästhesien werden die Patientinnen und Patienten künstlich beatmet, wobei in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation unterschiedliche Hilfsmittel zur Anwendung kommen (Gesichtsmaske, Larynxmaske, Larynxtube, Trachealtube). Zwei Bronchoskope stehen der Abteilung für eine fiberoptische Intubation zur Verfügung.
- Im Aufwachraum steht neben der Überwachung der Vitalparameter die **Schmerztherapie** im Vordergrund. Der Wundschmerz wird bereits während der Narkose mit bedacht und im Aufwachraum mit oralen und intravenösen Medikamenten behandelt. Auf eine frühe Nahrungsaufnahme wird Wert gelegt.
- **Autotransfusion:** Speziell in der Hüft- und Kniegelenkschirurgie wird intra- und postoperativ eine maschinellen Autotransfusion durchgeführt. Meist gelingt es dadurch, eine Fremdbluttransfusion zu vermeiden.

Narkoseverfahren

- Allgemeinanästhesien mit modernen Inhalationsanästhetika (Sevoflurane, Desflurane) und intravenös verabreichten Medikamenten (TIVA)
- Unterschiedliche Verfahren der Regionalanästhesie:

Rückenmarksnahe Narkoseverfahren wie Spinal- und Periduralanästhesie für Eingriffe am Unterleib und den unteren Gliedmaßen

- Blockade des Ischias- und Femoralisnerves bei Eingriffen an der unteren Extremität
- Anästhesie des Nervengeflechts eines Armes (Plexusanästhesie) für Eingriffe an den oberen Extremitäten
- Nervenblockaden werden unter Nervenstimulation oder unter sonographischer Kontrolle angelegt
- Im Kreissaal erleichtert ein Periduralkatheter den Geburtsschmerz, wenn die Patientin dies wünscht.
- Kreislaufüberwachung und „Beistand“ bei kleineren operativen Eingriffen wie Augenoperationen
- Analgosedierung zu diagnostischen Eingriffen bei Kindern und Erwachsenen (z. B. Coloskopie, MRT)
- Schmerzkatheter zur postoperativen Schmerztherapie werden vor allem bei Implantation von Kniegelenksprothesen, komplizierten handchirurgischen Eingriffen und Darmoperationen angelegt und von den Ärzten der Anästhesieabteilung versorgt
- Die postoperative Visite dient Patientenzufriedenheit und der Qualitätskontrolle

Die Intensivstation

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

Weitere Leistungsangebote

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

Entwicklung im Jahr 2012 und Ausblick

Im September 2012 konnte die vakante Stelle eines weiteren Oberarztes mit Dr. Franz Walser besetzt werden. Zudem stellen wir in unserer Abteilung den zunehmenden Einsatz eines Sonographiegerätes in der Regionalanästhesie und bei der Punktion zentralvenöser Gefäße fest. Die Anzahl der Anästhesien dürfte dagegen im Jahr 2012 verglichen mit dem Vorjahr leicht gesunken sein.



Urologie

Ärztliche Leiter

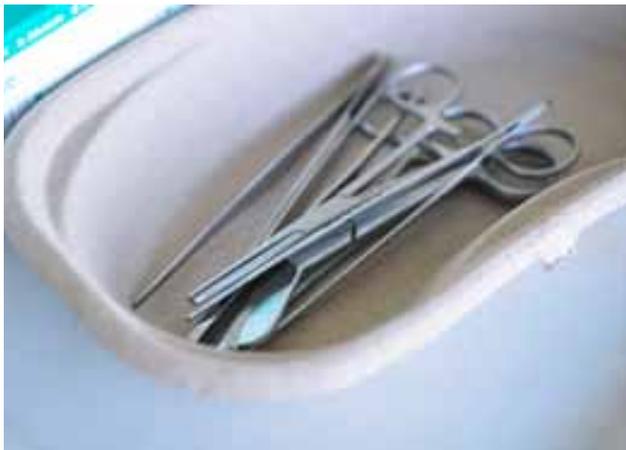
Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert,
Norbert Balk und Thomas Neßlauer, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Die Fachabteilung Urologie bietet das gesamte Spektrum der Diagnostik, Therapie und Nachsorge auf urologischem Gebiet sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich an. In der Abteilung werden neben endoskopischen Eingriffen auch alle offenen Schnittoperationen durchgeführt. Einen Schwerpunkt stellt die Tumorchirurgie auf urologischem Gebiet dar. Des Weiteren besteht die Möglichkeit der Steinertrümmerung mittels eines Lithotripters.

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



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

Spektrum der operativen Therapie

Operative Chirurgie

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

Tumorchirurgie

- radikale Zystektomie beim Harnblasenkarzinom (totale Entfernung der Harnblase) mit verschiedenen Arten des Harnblasenersatzes insbesondere eines orthotopen Blasenersatzes nach Hautmann (Ileumneoblase)
- radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom (totale Entfernung der Prostata bei Krebs)
- nerverhaltende Prostatektomie bei Prostatakarzinom (totale Entfernung der Prostata bei Krebs mit Erhaltung der Nerven für die Potenz und Kontinenz)
- retroperitoneale/transperitoneale Tumornephrektomie (totale Entfernung der Niere bei Krebs)
- nierenerhaltende Tumorchirurgie (organerhaltende Krebsentfernung)
- Nephroureterektomie (Entfernung von Niere und Harnleiter)
- Penis(teil)amputation bei Karzinom (Entfernung des Gliedes teilweise/ganz bei Krebs mit Neubildung der Harnröhrenöffnung)
- Anlage einer Nierenfistel (Anlage einer Urinfistel der Niere)
- palliative Eingriffe (Eingriffe bei Krebsleiden)

Eingriffe äußeres Genitale

- kinderurologische Eingriffe
- Circumcision (Beschneidung)
- Leistenhoden-OP (Operation bei Hodenhochstand)
- Verschluss offener Processus vaginalis (Verschluss eines Leistenbruchs)
- Orchidopexie bei Torsion (Annah des Hodens bei Verdrehung)
- Nebenhodencystenentfernung
- Hydrocelen-OP (Operation bei Wasserbrüchen)
- Vasoligatur zur Familienplanung/Sterilisation
- Varicocelesklerosierung/operative Unterbindung von Varicoceles (Verödung/Operation von Krampfaden des Hodens)
- Operation an den Schwellkörpern bei Penisdeviation

- Korrektur der Harnröhrenfehlmündung (Hypospadie)
- offene Operation der rezidivierenden Harnröhrenenge mit Mundschleimhaut

Steinbehandlung

- ESWL (Steinzertrümmerung bei Nieren und Harnleitersteinen)
- Ureterorenoskopie (Harnleiterspiegelung mit mechanischer Steinzertrümmerung und Steinextraktion)
- ureterorenoskopische Laserlithotripsie von Harnleiter- und Nierensteinen (Harnleiter- und Nierenspiegelung mit Zerkleinerung von Steinen mittels Laserlicht)
- Blasensteinzertrümmerung 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

- Blasenresektion (Blasentumorentfernung)
- Harnröhrenschlitzung (Beseitigung einer Harnröhrenenge)
- Blasenhalsschlitzung (Beseitigung einer Blasenhalssenge)
- endoskopische Laserbehandlung von Harnleiter- und Nierenbeckentumoren
- Botulinum Toxin Behandlung bei neurogener Harnblasenentleerungsstörung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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



Entwicklung im Jahr 2012

Seit September 2009 besteht eine ortsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft als Urologisches Zentrum Ehingen-Blaubeuren. Neben einer ortsnahen Patientenversorgung und Entlastung der Hauptpraxis in Ehingen werden seit 2010 auch ambulante Eingriffe regelmäßig in Blaubeuren durchgeführt. Durch die Inbetriebnahme der Hochschulambulanz der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Standort Ehingen ist eine noch effizientere Planung und Behandlung urologisch-onkologischer Krankheitsbilder möglich.

Die Ärzte unserer Abteilung sind Fachärzte für Urologie. Es liegen darüber hinaus folgende Zusatzbezeichnungen der Ärzte vor:

- Palliativmedizin
- Medikamentöse Tumortherapie
- Spezielle urologische Chirurgie
- Andrologie

Desweiteren verfügt die Abteilung über folgende Möglichkeiten:

- Eigenes mikrobiologisches Labor
- Ambulantes Operieren
- Psychosomatische Grundversorgung

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Peter Kummer, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Stationäre Eingriffe

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

Ambulante Eingriffe

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

Chirurgie Belegabteilung

Ärztlicher Leiter

Dres. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Versorgungsschwerpunkte

Chirurgie der Gefäße

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

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

Minimalinvasive Chirurgie

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



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

Fußchirurgische Eingriffe

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

Handchirurgische Eingriffe

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

Chirurgie der Haut

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

Kosmetisch-ästhetische Leistungen

- Laserbehandlung von:
 - Besenreiserkrampfadern
 - Hautanhangsgebilden

- Altersflecken
- Falten der Gesichtshaut

Medikamentöse Faltenbehandlung

(Botulinumtoxin A, Faltenunterspritzungen)

Medikamentöse Behandlung krankhaften Schwitzens

(Gesicht, Axilla)

Entwicklung im Jahr 2012

Im abgelaufenen Geschäftsjahr konnten wir einen Ausbau der proktologischen ambulanten und stationären Leistungen einschließlich der Operationen nach Longo und STARR erreichen. Wir konnten 1.200 Patienten mit der laparoskopischen, minimal-invasiven Technik (TAPP) operieren. Zudem hat die offene und laparoskopische Chirurgie kolorektaler Operationen deutlich zugenommen, wobei die weit unter Bundesdurchschnitt liegende Komplikationsrate sich im Zuweiserverhalten wieder spiegelt. In der endoluminalen Venenchirurgie haben wir das Radiowellenverfahren erfolgreich ausbauen können. Darüber hinaus gelang uns die Steigerung der Versorgung von Patienten mit komplexen Wunden bei arteriellen Durchblutungsstörungen, diabetischen Füßen, Ulcera crures etc. In unserer Abteilung stellten wir auch 2012 eine weiter ansteigende Rate an Implantationen von Herzschrittmachern, Defibrillatoren und implantierbaren Ereignis-Recordern fest.

Pflegedienst

Pflegedirektor

Martin Steinbreier

Pflegekonzept

Unser Pflegekonzept **„Begegnung von Mensch zu Mensch“** ist in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau gültig. Daher verweisen wir für die Darstellung des Konzepts auf den Pflegedienst des Kreiskrankenhauses Blaubeuren – zu finden auf der Seite 73 dieses Berichts.

Entwicklungen im Jahr 2012

Das im letzten Jahr in Betrieb genommene Krankenhausinformationssystem stellt uns im praktischen Alltag immer wieder vor neue Herausforderungen, aber bietet selbstverständlich auch zahlreiche Möglichkeiten, um bestimmte Arbeitsprozesse zu optimieren. Beispielsweise wurde in diesem Zusammenhang das interne MRSA-Screening evaluiert und die elektronischen

Möglichkeiten zur Erfassung individuell angepasst. Anwenderschulungen zu allgemeinen und spezifischen Themen begleiteten das pflegerische Personal im gesamten Jahresverlauf, um bestmöglich die Vereinbarkeit zwischen „Unterstützung durch Technik“ und „Patientenorientierung“ zu erzielen.

Die Instrumente unseres internen Qualitätsmanagements wurden unter dem Aspekt eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses evaluiert und die Erreichung und Durchdringung von definierten Schwerpunktthemen auf den Stationen überprüft. Im Jahr 2012 wurden unter definierten Gesichtspunkten sämtliche Stationen auditiert und die gewonnenen Erkenntnisse dokumentiert und daraus konkrete Verbesserungspotentiale abgeleitet.

Der Pflege- und Funktionsdienst am Kreiskrankenhaus Ehingen befasste sich zielgerichtet im Rahmen von themenbezogenen Qualitätszirkeln mit dem Themen Notfall- und Schmerzmanagement, Medikamentengabe oder auch der Einarbeitung und Information neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Standortübergreifend mit Unterstützung der Krankenpflegeschule werden die vorhandenen pflegerischen Standards evaluiert und ergänzt.



Die Hubschrauberplattform am Standort Ehingen wurde in Betrieb genommen und die dahingehenden Abläufe definiert. Zudem wurden acht Telemetrieplätze zur Überwachung von Patienten mit Herz-Kreislauf Erkrankungen eingerichtet und das pflegerische Personal in der Methode geschult.

Im Rahmen unseres Brustzentrums Donau-Riß wurde ein gemeinsamer Brustordner für die Patientinnen entwickelt. Darin sind relevante Informationen und die individuellen Befunde zusammengefasst. Pflegerische Themen werden standortübergreifend bearbeitet und ergänzen sukzessive diesen Ordner. Eine Pflegekraft absolvierte erfolgreich den Abschluss als onkologische Fachpflegekraft und eine weitere Mitarbeiterin absolvierte die Weiterbildung zur Breast-Care-Nurse (Fachkraft für Brusterkrankungen).

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

Da die Qualität der Pflege unmittelbar im Zusammenhang mit dem fachlichen Können und Wissen unserer Mitarbeiter steht, investierten wir auch im Jahr 2012 in die interne und externe Fort- und Weiterbildung sowie die Personalentwicklung unserer Mitarbeiter. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr gut angenommen. Die Inanspruchnahme des gesamten Angebotes wird strukturiert ermittelt, wodurch eine valide Kennzahl zur Personalentwicklung entsteht.

Fachspezifische Fort- und Weiterbildungen wurden 2012 zudem im Bereich der Führung und Organisation, in der Instrumentenaufbereitung und Sterilisation, im Reanimationstraining oder in der Anästhesiepflege absolviert.

Das mittlerweile vielfältig erworbene Expertenwissen ist im Rahmen eines Pflegekonsilientestes gebündelt und kann von allen Bereichen abgerufen werden. Des Weiteren vermitteln MitarbeiterInnen das in Fort- und Weiterbildung angeeignete Wissen in der Innerbetrieblichen Fortbildung sowie als Dozenten in der Krankenpflegeausbildung.

Durch die Erhebung pflegerischer Qualitätsindikatoren werden im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses auch 2012 Maßnahmen abgeleitet.



Durch unsere 2011 geschlossene Kooperation mit der Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben konnten wir unsere ersten Studierenden des Bachelor Studiengangs Pflege begrüßen. Der Ausbildungsbeginn in unserer Krankenpflegeschule wurde auf Oktober geändert.

Ausblick

Unsere Mühen im Bereich des Qualitätsmanagements werden im kommenden Jahr fortgesetzt werden. Neben der strukturierten Auditierung von festgelegten Bereichen steht im Brustzentrum das jährliche externe Re-Audit an. Zudem befindet sich die Geriatrie Rehabilitationsklinik in der Vorbereitungsphase zur Rezertifizierung nach KTQ®.

Im Zusammenhang mit dem chefärztlichen Wechsel im Bereich der Chirurgie wird die räumliche Struktur des künftigen elektiven Sprechstundenbereichs und der Eingriffs- und Notfallräume grundlegend verändert. Dadurch resultiert eine Neuausrichtung der Organisationsstruktur unter dem Aspekt Aufbau und Ablauf und dies wiederum in den Bereichen der stationären und ambulanten Versorgung. Letztlich werden hierbei alle Akteure gefordert sein, damit eine erfolgreiche und effektive Zusammenarbeit in einer angenehmen Arbeitsatmosphäre möglich wird.

Im Bereich der Ausbildung möchten wir im Jahr 2013 einen Kurs für PraxisanleiterInnen anbieten, da wir Wert auf eine qualitative hochwertige Ausbildung unserer Gesundheits- und Krankenpflegeschüler legen und die Verzahnung von Theorie und Praxis propagieren. Zudem möchten wir den Auszubildenden mit dem Arbeitsfeld OP vertraut machen und ihnen künftig einen dahingehenden Einsatz ermöglichen.

Kreiskrankenhaus Langenau

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

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



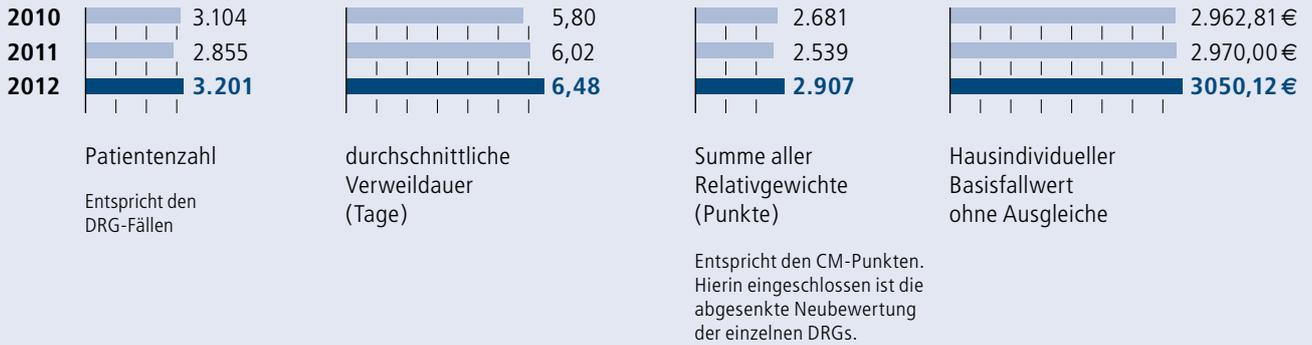
Einzugsgebiete Kreiskrankenhaus Langenau

	2011	2012		2011	2012
Lonsee	44	50	Restliche Kreise		
Laichinger Alb	11	12	Baden-Württemberg:	1.017	1.167
Langenau	808	974	Restliches		
Dornstadt	57	48	Bundesgebiet:	717	763
Blaustein	13	13	Ausland:	3	9
Blaubeuren	9	9			
Ulm	150	124			
Schelklingen	2	3			
Allmendingen	1	0			
Erbach	3	10			
Dietenheim	14	12			
Ehingen	1	5			
Munderkingen	3	2			

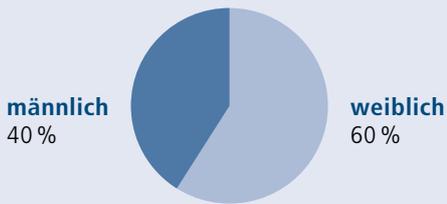


Kennzahlen

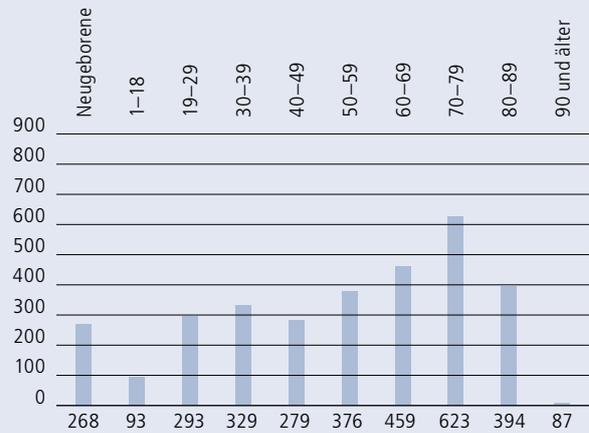
Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Langenau stellen sich wie folgt dar:



Geschlechterverteilung unserer PatientInnen 2012



Altersverteilung unserer PatientInnen 2012



Fachabteilungen und leitende Ärzte

Chirurgie

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

Innere Medizin

Dr. med. Steffen Briem, Chefarzt

Anästhesie

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

Innere Medizin/Allgemeinmedizin

PD Dr. med. Nektarios Dikopoulos, Dr. med. Stefan Küther,
Prof. Dr. med. Leopold Ludwig,
Dr. med. Helmut Schaden (bis 31.12.2012), Belegärzte

Gynäkologie/Geburtshilfe

Dr. med. (I) Michele Mazzotta, Belegarzt

Chirurgie/Phlebologie

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

Pflegedienst

Inge Mermi, Pflegedirektorin

Konsiliarisch tätige Ärztinnen und Ärzte

Praxis für Augenheilkunde

Dr. med. Hans-Friedrich Schoeneich

Praxis für Dermatologie

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben

Praxis für Dermatologie

Dr. med. Stephan Wortmann

Praxis für Frauenheilkunde

Dr. med. (I) Michele Mazzotta

Praxis für Hals-Nasen-Ohren

Dr. med. Heinrich Weber

Praxis für Innere Medizin

Dr. Inge Großhans-Braun

Praxis für Innere Medizin

Prof. Dr. med. Leopold Ludwig
und PD Dr. med. Nektarios Dikopoulos

Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendlichheilkunde

Dr. Klaus Rodens und Armin Schaeer

Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis

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

Pathologische Gemeinschaftspraxis

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

Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie

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

Pneumologische Gemeinschaftspraxis

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

Radiologische Gemeinschaftspraxis

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

Radiologische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Hubert Eichner, Prof. Dr. med. Karl Alfons Schumacher

Praxis für Radiologie

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

Gemeinschaftspraxis für Radiologie, Neuroradiologie, Nuklearmedizin

Dr. med. Dieter Wanjura, Dr. med. Markus Palmbach,
Dagmar Ohlhauser, Dr. med. Andrea Reszt,
Dr. med. Karin Nüssle-Kügele

Praxis für Urologie

Dr. med. Eckart Eiberle

Bericht

2012 war ein gutes Jahr für das Kreiskrankenhaus Langenau. Im Vergleich zum Vorjahr konnten 12 % mehr Patientinnen und Patienten behandelt werden.

Diese Steigerung ist ein Zeichen für die weiter wachsende Akzeptanz der Klinik in der Bevölkerung und auch eine Folge der im Frühjahr 2012 etablierten Hauptabteilung Innere Medizin. Dies wird auch deutlich an der Steigerung der Summe der Relativgewichte, weil sie ein Indikator für die Komplexität der Untersuchungen und Behandlungen ist. Eine um 14 % höhere Summe im Jahresvergleich deutet darauf hin, dass häufiger medizinisch anspruchsvolle Fälle behandelt wurden.

Mit Dr. med. Steffen Briem konnte ein Chefarzt gefunden werden, der die Abteilung von Grund auf aufbaute. Wenige Monate nach der Gründung der Abteilung konnten die internistischen Patientinnen und Patienten auf eine neue und zuvor frisch renovierte Station umziehen. Innerhalb der Schwerpunktbildung des Alb-Donau Klinikums hat die Hauptabteilung Innere Medizin des Kreiskrankenhaus Langenau die Schwerpunkte Rheumatologie und die Versorgung geriatrischer Patienten in der Akutklinik übernommen.

Die neuen internistischen Schwerpunkte wurden auch bei den Veranstaltungen für die Öffentlichkeit deutlich. Im Herbst 2012 fanden sowohl der Sjögren-Tag wie auch der Rheumatag mit Beteiligung der Hauptabteilung Innere Medizin im Gesundheitszentrum Langenau statt. So konnten Rheumapatienten und deren Angehörige wie auch andere Interessierte den neuen Chefarzt unkompliziert kennen lernen und sich gleichzeitig über verschiedene Aspekte von rheumatischen Erkrankungen informieren.

Auch die Geburtshilfe hat sich im Jahr 2012 positiv entwickelt und konnte eine Steigerung der Geburtenzahl um 3,4 % verbuchen.

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
- Spezialsprechstunden für:
 - Schilddrüsenerkrankungen
 - Gelenkerkrankungen
 - Sportverletzungen





Besondere Versorgungsschwerpunkte

Neben den gängigen allgemeinchirurgischen Operationen, z. B. bei Bauchwandbrüchen, Abszessen, Weichteilgeschwülsten und Lymphknotenausräumungen sowie der Anwendung modernster unfallchirurgischer Verfahren bei Extremitäten- und 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
- Portalanlagen (für Chemotherapie oder künstliche Ernährung)
- Viszeralchirurgie
- Minimalinvasive Chirurgie:
 - laparoskopische Blinddarmoperation
 - laparoskopische Entfernung der Gallenblase
 - laparoskopische Lösung von Verwachsungen
 - laparoskopische Dickdarmentfernung
 - laparoskopische Magenoperationen
 - 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 2012

Die Abteilung Chirurgie am Kreiskrankenhaus Langenau hat auch im Jahr 2012 die vielfältigen Herausforderungen, die der ständige Wandel im Gesundheitswesen nach sich zieht, gemeistert. Das ständige Reagieren auf Veränderungen und Neuerungen belastet zwar die direkte Arbeit am Patienten, muss aber dennoch angenommen werden. Die Vorwürfe in den Medien gegenüber operativ tätigen Ärzten, dass zu viel operiert würde und häufig gerade im endoprothetischen Bereich oft aus wirtschaftlichen Gründen Patienten einem Eingriff unterzogen würden, kann für unsere Abteilung klar verneint werden. Die Indikationen werden streng nach klinischen und röntgenologischen Befunden gestellt. Es wird Patienten eher vom Eingriff abgeraten, wenn die allgemein geltenden Indikationen nicht gegeben sind.

Die Mitarbeiter der Chirurgie sowohl im ärztlichen- als auch im nichtärztlichen Bereich haben sich in beispielhafter Weise um die Versorgung der uns anvertrauten Patienten gekümmert. Das Credo der Abteilung, dass der Patient mit seinen Sorgen, Nöten und mit den erforderlichen Maßnahmen im Fokus steht, wurde auch im Jahr 2012 eindrücklich gelebt.

Das Ziel der Abteilung ist es, so zeitnah wie möglich den Patienten zu helfen und damit Termine so rasch wie möglich zu vergeben, dies ungeachtet der zahlreichen Patienten, die eine notfallmäßige Behandlung oder Operation benötigen. Die Abteilung versuchte und hat es auch geschafft, einen hohen indikatorischen- und Therapiestandard anzulegen. In den hohen medizinischen Standard flossen die bei zahlreichen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen gewonnenen Erfahrungen ein. Neue medizinische Erkenntnisse wurden im Klinikalltag implementiert. Wir sehen den Erfolg einer solchen Orientierung in der hohen Akzeptanz unserer Abteilung bei der Bevölkerung im näheren und weiteren Umkreis und auch weit überregional.

Das Klima, das alle Mitarbeiter schaffen, wird mit viel Lob der Patienten, Besucher und auch in der positiven Mund-zu-Mund-Propaganda gedankt. Die schriftlichen Rückmeldungen sind in extrem hoher Zahl positiv. Den wenigen negativen Kommentaren wird Beachtung geschenkt und im Falle von konkreten negativen Voten Rechnung getragen.

Die gute Zusammenarbeit mit der Physiotherapie und das äußerst hohe Engagement dieser Mitarbeiter werden von den Patienten sehr gelobt. Die sehr gute Arbeit dieser Mitarbeiter spiegelt sich besonders im „outcome“ der chirurgisch/orthopädischen Patienten wider.

Chirurgisch hat sich das am Haus bestehende Spektrum nicht wesentlich geändert, allerdings haben wir die Anzahl der Eingriffe in allen Bereichen gesteigert, so dass wir wie im vergangenen Jahr die Zahl von 2000 Eingriffen überschritten haben. Die Zahl der Operationen lag also 2012 noch deutlich über der von 2011. Die OP-Zahl-Steigerung wurde mit dem gleichen Stellenschlüssel bewältigt, womit wir uns alle der Grenzen des Möglichen genähert haben. Dies ist nur durch eine extrem hohe Motivation aller Mitarbeiter möglich, die sich der immer mehr wachsenden Belastung stellen.

Ein weiterer Schwerpunkt unseres medizinischen Wirkens stellte die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter dar. Einerseits waren hausinterne Fortbildungen angesetzt, andererseits wurden wichtige Fortbildungen besucht. Die Assistenten wurden entsprechend ihres Ausbildungsstands zu den Fortbildungen geschickt.

Der Leiter der Abteilung hat auch 2011 wieder zahlreiche von den Ärztekammern zertifizierte Fortbildungen geleitet und Vorträge gehalten. Der Leiter der Abteilung ist in nationale und internationale Studien und Publikationen sowie Entwicklungsgremien eingebunden. Diese Tatsache gewährleistet, dass die Chirurgische Abteilung Langenau „up to date“ ist und gleichzeitig einem stetigen Wandel unterliegt, der den modernen Entwicklungen Rechnung trägt.

Ausblick

Für das Jahr 2013 wird der eingeschlagene Weg beibehalten, das erfolgreiche Konzept weiter verfolgt und die Arbeit ganz in den Dienst der uns anvertrauten Patienten gestellt. Einen besonderen Wert legen wir auf eine gute und konstruktive Zusammenarbeit mit den Zu- und Einweisern, den benachbarten Kliniken und natürlich mit den am Hause tätigen Kollegen und Abteilungen. Wir sehen uns als Teil eines gemeinsamen Ganzen.

Innere Medizin (Hauptabteilung)

Ärztliche Leiter

Dr. med. Steffen Briem, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der Gefäße, insbesondere der Herzschwäche, der Herzrhythmusstörungen, der Herzklappenerkrankungen, des Bluthochdrucks, der Arteriosklerose und der arteriellen Verschlusskrankheit,
- Lungenerkrankungen, insbesondere der Lungenentzündungen sowie der akut und chronischen obstruktivem bzw. restriktiven Lungenveränderungen,

- Magen- und Darmerkrankungen sowie der Erkrankung der Leber und der Gallenwege,
- akuten und chronischen Nierenerkrankungen,
- Stoffwechselerkrankungen einschließlich des Diabetes mellitus, der Schilddrüsenerkrankungen, der Nebenniere und der übergeordneten Hormonregulation,
- Erkrankungen des Blutes sowie des Immunsystems

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

- Echokardiographie (B-Bild, M-Mode, Farbdopplerechokardiographie, cw- und pw-Doppler, Kontrastmittelechokardiographie, Gewebedoppler)
- Schilddrüsenultraschall mit Elastografie und Farbdoppler
- Speicheldrüsenultraschall
- Gefäßsonografie der Arterien an Armen, Hals, Bauch, Becken und Beinen mit farbkodierter Duplex- und Triplexsonografie sowie Verschlussdruckmessungen an Armen und Beinen sowie der Venen mit Kompressionstechniken bzw. FKDS
- Bauch- und Darmsonografie inkl. Kontrastmittel
- Gelenksonografie kleiner und großer Gelenke mit Powerdopplersonografie und Elastografie inkl. Kontrastmittel





- Interventioneller Ultraschall (mit ultraschallgesteuerter Organ- bzw. Gelenkpunktion)
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Langzeit-EKG
- Belastungs-EKG
- Lungenfunktionsmessung mittels Ganzkörper-Bodyplethysmografie sowie Messung der Diffusionskapazität (single breath und intra-breath)
- Polysomnografie
- Magenspiegelung (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie)
- Darmspiegelung (Ileo-Koloskopie)
- Enddarmspiegelung (Prokto-Rektoskopie)
- Endoskopische Schluckdiagnostik
- Röntgen der Thoraxorgane und des Abdomens sowie des gesamten Skeletts
- Notfalllabor, internistisches und rheumatologisches Speziallabor

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

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

Rheumatologie

Ansprechpartner: Chefarzt Dr. med. Steffen Briem

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

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

Spektrum der häufigsten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen:

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

Spektrum der häufigsten nicht entzündlichen Erkrankungen in der Rheumatologie:

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

Akute oder akut schlechter gewordene Schmerzen/Schwellungen/Entzündungen noch unklarer Zuordnung, welche ambulant nicht mehr beherrschbar sind, können hierbei genauso zur Aufnahme

eines Patienten führen wie akute Schübe bzw. Komplikationen von bereits bekannten rheumatischen Erkrankungen. Sollten die Schmerzen keiner rheumatologischen Grunderkrankung zuordenbar sein, wird versucht, in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit dem neurologischen/psychiatrischen Konsiliarier Dr. Jöstingmeier bzw. dem psychiatrischen/psychotherapeutischen Konsiliarier Dr. Kirstein, eine individuell-optimale schmerztherapeutische Komplextherapie unter Federführung der speziell schmerztherapeutischen Kompetenz des Chefarzt Dr. Briem durchzuführen. Zusätzlich besteht eine Zusammenarbeit bei speziellen invasiven rückenmarksnahen Schmerztherapiemaßnahmen mit den Chefarzten der Abteilung für Anästhesie im Hause (Professor Senftleben, Dr. Medert). Auch anerkannte Methoden aus der TCM wie z. B. Akupunktur ist durch Oberarzt Dr. Hapke gewährleistet.

Geriatric

Ansprechpartner: Oberarzt Dr. med. Helmut Hapke

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



aktivierend arbeitenden Pflegekräften. Die Mitarbeiter aus den verschiedenen Berufsgruppen treffen sich wöchentlich, um die Therapieziele und noch bestehenden Defizite für eine optimale Behandlung für den Patienten/in zu planen und zu steuern.

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

■ Physiotherapie

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

■ Ergotherapie

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

■ Psychologie/Psychotherapie

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

■ Logopädie

Erkennung und Therapie von Schluck- oder Sprech-/Sprachstörungen

■ Sozialdienst

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

■ Aktivierende Pflege

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

Entwicklung im Jahr 2012

Die neu eingeführten Versorgungsbereiche haben sich stetig entwickelt und sorgten für einen deutlichen Anstieg der Auslastung im stationären internistischen Bereich sowie eine deutliche Ausweitung des Leistungsspektrums des Krankenhauses. Die Etablierung zweier neuer akut-stationärer Schwerpunkte der Inneren Medizin fand bereits regionale und überregionale Beachtung. Sie ergänzt das Spektrum des einheitlichen Krankenhauses und stärkt die Zusammenarbeit zwischen den internistischen Abteilungen des Alb-Donau Klinikums.

Ausblick

Im Mittelpunkt wird eine Erhöhung der Leistungszahlen im stationären und ambulanten Bereich sowie in den angegliederten Funktionsbereichen des Hauses stehen. Hierbei wird der Fokus auf eine Verbesserung/ Vereinfachungen der Arbeitsabläufe und ihrer Dokumentation insbesondere an den Schnittstellen zwischen Station, der Ambulanz und der Funktionsabteilung gelegt werden. Einzelne internistische Untersuchungsmethoden wie z. B. die transösophageale Echokardiographie oder die flexible Bronchoskopie werden noch ergänzt werden, auch im Hinblick auf den bevorstehenden Aufbau einer interdisziplinären Intensivstation. Eine interdisziplinäre Notaufnahmeschwester nachts und am Wochenende sollte die Betreuungsqualität der wachsenden ambulanten Notfallversorgung des Hauses und die interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken.

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



Anästhesie

Ärztliche Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Sie bietet folgendes Leistungsspektrum an:

- **Vorbereitung und Versorgung von geplanten und Notfalleingriffen vom Kleinkind bis ins hohe Alter**
Um unsere Patientinnen und Patienten ihren Bedürfnissen entsprechend zu behandeln, sprechen wir vor geplanten Eingriffen mit ihnen und nehmen im Einvernehmen mit den Hausärzten gegebenenfalls Untersuchungen vor.
- **Versorgung aller Risikogruppen (Einteilung nach American Society of Anesthesiologists, „ASA“)**
- **Monitorsystem**
Kontinuierliche Überwachung und Aufzeichnung der Vitalzeichen wie elektrische Herzaktivität, arterieller Blutdruck, Pulskurve, Sauerstoffsättigung des arteriellen Blutes und Körpertemperatur. Im Bedarfsfall werden Lungenfunktion und die Gase während der Atmung gemessen.
- **Beatmung**
Ist die Eigenatmung des Patientinnen und Patienten nicht ausreichend, stehen unterstützende und künstliche Atemhilfen zur Verfügung. Dazu zählen nicht-invasive Techniken mit Masken oder Nasensonden sowie Techniken mit Kehlkopfmaske (Larynxmaske) oder Tubus (Intubation, Einführen eines Schlauches in die Luftröhre über Mund oder Nase).
- **Herzkreislauftherapie**
Unterstützung von Herz und Kreislauf durch hochwirksame Medikamente, wenn dies notwendig ist.
- **Flüssigkeitstherapie**
Moderne Infusions- und Spritzenpumpen sichern im Bedarfsfall die präzise Zufuhr der erforderlichen Medikamente und Infusionslösungen.



■ **Behandlung nach Eingriffen in Anästhesie**

■ **Narkoseverfahren**

- Vollnarkosen, sowohl gasfrei (Total Intravenöse Anästhesie, TIVA) als auch mit modernen Gasen (Desflurane, Sevoflurane).
- Regionalanästhesien, häufig auch als „Teilnarkose“ bezeichnet: Es werden gezielt einzelne Körperpartien betäubt. Bei der Spinalanästhesie wird ein Teil der Nerven im Wirbelkanal und bei der Periduralanästhesie ein Teil der Nervenwurzeln im Wirbelkanal betäubt. Diese Verfahren eignen sich besonders für chirurgische Eingriffe an der unteren Körperhälfte. Bei der Plexusanästhesie wird das Nervenplexus eines Armes betäubt. Das Verfahren eignet sich besonders für Eingriffe an Schulter, Arm und Hand.
- Kombinationsverfahren (Regionalanästhesien in Kombination mit Vollnarkosen). Diese Verfahren eignen sich speziell für schmerzhafte Eingriffe.

Weitere Leistungsangebote:

■ **Notfallversorgung**

Das ärztliche und pflegerische Team der Abteilung Anästhesie kann im Notfall von allen Abteilungen des Krankenhauses an 24 Stunden am Tag hinzugezogen werden.

- **Anästhesiologische Ambulanz** zur ambulanten Vorbereitung von Anästhesien

- **Aufwachraum** zur Betreuung nach Eingriffen in Anästhesie

■ **Schmerzbehandlung**

Eine Schmerzbehandlung kann mit speziellen Geräten erfolgen, bei der die Medikamente vom Patienten selbst dosiert verabreicht werden.

Maßnahmen zur Vermeidung von Bluttransfusionen:

■ **Eigenblutspende**

Die Eigenblutentnahme ist ein Verfahren, das ungefähr sechs Wochen vor einer geplanten Operation durchgeführt wird. Zuvor werden die Patientinnen und Patienten auf ihre Spendetauglichkeit hin untersucht; die Eigenblutentnahmen erfolgen in Zusammenarbeit mit dem Blutspendedienst Baden-Württemberg des Deutschen Roten Kreuzes.

■ **Autotransfusion**

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

■ **Hämodilution**

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Entwicklung im Jahr 2012

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

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

Insbesondere zu doppelseitigen Kniegelenks-Eingriffen und zu großen Bauch-Operationen erfolgt häufig eine Katheteranlage im Wirbelkanal („Periduralkatheter“), mit der der Patient selbst die Schmerzbehandlung an seine individuellen Bedürfnisse anpassen kann (z. B. als Patienten-kontrollierte Peridural-Anästhesie, PCEA). Bei diesen Verfahren werden die ÄrztInnen und das Pflegepersonal der bettenführenden Stationen mit eingebunden. Die Besonderheiten dieser Verfahren wurden ihnen vertraut gemacht.

Zur Narkoseführung bei größeren Eingriffen sowie bei schweren bestehenden Vorerkrankungen, wird der Blutdruck zumeist kontinuierlich und direkt im Gefäß gemessen. So wird der Kreislauf während der Operation lückenlos überwacht. Während des Eingriffs wird nur so viel Flüssigkeit ersetzt, wie eben not-

wendig und es werden kreislaufstabilisierende Medikamente verabreicht. Das Ziel dieser Strategie ist die Vermeidung einer Flüssigkeitseinlagerung in die Darmwand. Der Darm erholt sich so schneller von der Operation und funktioniert schneller wieder normal. Der Patient kann sich früher wieder normal ernähren und früher mit Rehabilitationsmaßnahmen beginnen.

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

Ausblick

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

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





Innere Medizin/Allgemeinmedizin

Ärztliche Leiter

PD Dr. med. Nektarios Dikopoulos, Dr. med. Stefan Küther, Prof. Dr. med. Leopold Ludwig, Dr. med. Helmut Schaden (bis 31.12.2012), Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Gastroenterologie

Als Schwerpunkt ist die Gastroenterologie ausgewiesen. Hier können neben der üblichen endoskopischen Diagnostik auch zahlreiche endoskopisch-operative Therapien (z. B. Polypektomien, Verödung von Speiseröhrenkrampfadern) durchgeführt werden.

Endoskopische Untersuchungen

Zu den gängigen endoskopischen Untersuchungsmethoden einschließlich Notfallbehandlung sowie Blutstillungsverfahren und Polypektomie gehören:

- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie
- Proktoskopie
- Rektoskopie

- Sigmoidoskopie
- Ileo-Koloskopie
- Polypabtragungen
- Anlegen einer PEG-Sonde
- Endoskopische Ultraschalluntersuchung (Endosonographie)
- Sonographisch gesteuerte Organpunktionen, z. B. Leberpunktion
- Spezielle sonographische Diagnostik, wie z. B. die Darmwandsonographie

Entwicklung im Jahr 2012

Durch die Möglichkeit der stationären Nachüberwachung ist es zusätzlich möglich, auch größere und technisch aufwendigere endoskopische Entfernungen von Darmpolypen durchzuführen und die Patienten im Anschluss daran auf der belegärztlichen Station über Nacht zu überwachen. Hierdurch wird ein größeres Maß an Sicherheit für unsere Patienten erreicht.

Zum Jahresende 2012 beendete Dr. Schaden seine belegärztliche Tätigkeit am Kreiskrankenhaus Langenau. Wir danken ihm für sein langjähriges Engagement als Belegarzt der Abteilung Innere Medizin und Allgemeinmedizin.

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 minimal-invasiven Chirurgie zu unserem Leistungsspektrum.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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

Entwicklung in 2012

Erfreulicherweise ist die Zahl der Geburten im Vorjahresvergleich leicht gestiegen. Die Akzeptanz des Kreiskrankenhauses Langenau als Geburtsort ist damit verbessert. Viele Frauen schätzen die familiäre Atmosphäre unserer Station.



Hals-Nase-Ohrenheilkunde

Im Rahmen der Bildung eines „einheitlichen Krankenhauses“ wurde die HNO-Abteilung im Kreiskrankenhaus Langenau zum 31. Dezember 2012 aufgelöst. Wir danken Herrn Weber und Herrn Dr. Stussak für ihre langjährige belegärztliche Tätigkeit.

Phlebologische Klinik

Ärztlicher Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Belegärzte betreiben eine Gemeinschaftspraxis in Dornstadt. Die Gemeinschaftspraxis in Dornstadt und die Phlebologische Klinik Langenau sind eine funktionelle Einheit. Dies bedeutet für die Patientinnen und Patienten, dass sie durchgehend vom Arzt ihrer Wahl betreut werden. Sowohl die Untersuchung und Behandlung in der Praxis als auch die Operation und postoperative Betreuung in der Klinik und danach wieder ambulant liegen in einer Hand.

Die Ärzte haben sich auf die Schwerpunkte Venenerkrankungen (Phlebologie) und Enddarmkrankungen (Proktologie) spezialisiert. Die Eingriffe am Venensystem werden mit minichirurgischen Operationstechniken durchgeführt, welche eine sofortige Mobilisation gewährleisten und einen kurzstationären Aufenthalt von ein bis zwei Tagen ermöglichen. Durch die Verzahnung von Praxis und Klinik können unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden und die präoperative Planung und Vorbereitung der Patienten optimiert werden.



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

Das Leistungsspektrum kann wie folgt skizziert werden:

Konservative und operative Behandlung von Venenerkrankungen

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

Konservative und operative Behandlung von Enddarmkrankungen

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

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

Entwicklung im Jahr 2012

Die Phlebologische Klinik kann inzwischen auf eine mehrjährige Erfahrung in den endovenösen Techniken (Radiofrequenztherapie) zur Versorgung des Krampfaderleidens zurückblicken. An der Phlebologischen Klinik finden regelmäßige Workshops zur Ausbildung von anderen phlebochirurgischen Kollegen des Bundesgebietes statt. Durch mehrere integrierte Versorgungsverträge stehen diese Operationsverfahren auch vielen gesetzlich Versicherten zur Verfügung.



Pflegedienst

Pflegedirektorin

Inge Mermi

Pflegekonzept

Unser Pflegekonzept **„Begegnung von Mensch zu Mensch“** ist in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau gültig. Daher verweisen wir für die Darstellung des Konzepts auf den Pflegedienst des Kreiskrankenhauses Blaubeuren – zu finden auf der Seite 73 dieses Berichts.

Entwicklung im Jahr 2012

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein, wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch 2012 in die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde auch im Jahr 2012 von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes gut angenommen.

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

Für die Darstellung, Transparenz und die gezielte Förderung des einzelnen Mitarbeiters wurde 2012 eine Fortbildungsmatrix erstellt.



Der Aufbau und die Etablierung der Hauptabteilung „Innere Medizin“ im Kreiskrankenhaus Langenau, seit Februar 2012, haben auch für die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes in 2012 organisatorische und strukturelle Veränderungen mit sich gebracht. Im August 2012 konnte die Station Innere Medizin in die neu renovierte Station umziehen. Dort stehen jetzt 32 Betten zur Versorgung und Pflege der haupt- und belegärztlichen, internistischen Patienten zur Verfügung.

Um den speziellen Anforderungen an die Qualifikation der Pflege in der Versorgung von akut geriatrischen Patienten gerecht zu werden, wurde eine Mitarbeiterin speziell darin geschult und fortgebildet.

Durch den Aufbau und die Inbetriebnahme der Ambulanz Innere Medizin (Rheumaambulanz und Notfallambulanz), ist auch dort eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung der Patienten möglich. Diese Rund-um-die-Uhr-Versorgung wird die Attraktivität des Kreiskrankenhauses Langenau in der Bevölkerung weiter steigern.

In einer Arbeitsgruppe Pflegestandards bestehend aus MitarbeiterInnen des Pflegedienstes aller drei Kreiskrankenhäuser und LehrerInnen der Krankenpflegeschule, wurde in 2012 begonnen, die vorhandenen Pflegestandards zu überarbeiten und zu aktualisieren. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Überarbeitung der bestehenden Expertenstandards.

Ausblick

In der Hauptabteilung Innere Medizin werden die interdisziplinären Arbeitsabläufe aller beteiligten Berufsgruppen weiter optimiert, um den speziellen Anforderungen (geriatrische und rheumatologische Komplextherapien) an die Versorgung der PatientInnen noch besser erfüllen zu können.

Im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe wird es in 2013 mit der Nachfolgeregelung von Herrn Dr. Mazzotta zu strukturellen und organisatorischen Veränderungen kommen.

Die Hebammen (angestellte Hebammen und Beleghebammen) freuen sich auf die neuen Herausforderungen, welchen sie sich gerne stellen werden.

Wie in unserem Leitbild beschrieben, erbringen „wir als Teil eines regionalen Versorgungsnetzwerks umfassende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Dienstleistungen.“ Unsere besondere Aufmerksamkeit gilt der tatkräftigen Umsetzung unserer unternehmensweiten Ziele und des Leitbildes für eine patientenorientierte Pflege. Auch in 2013 setzen wir unseren Fokus auf die Versorgung, Beratung und Anleitung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.



Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen

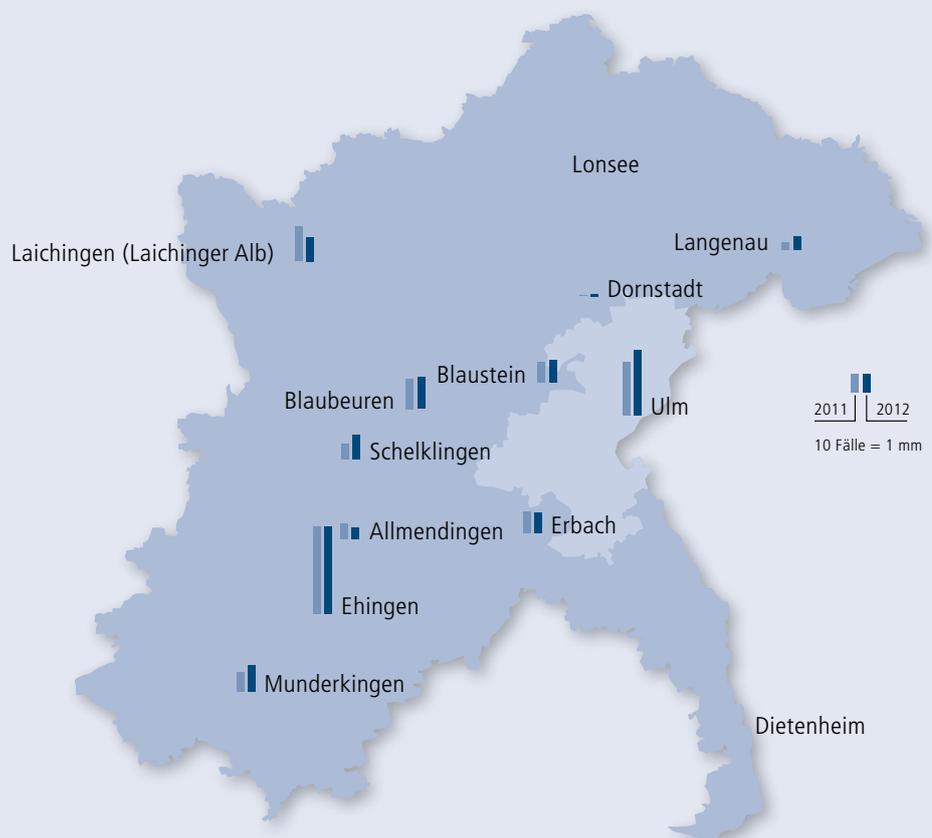
Am 3. September 2001 hat die Geriatrische Rehabilitationsklinik mit insgesamt 35 Planbetten ihren Betrieb im Gesundheitszentrum Ehingen aufgenommen.

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



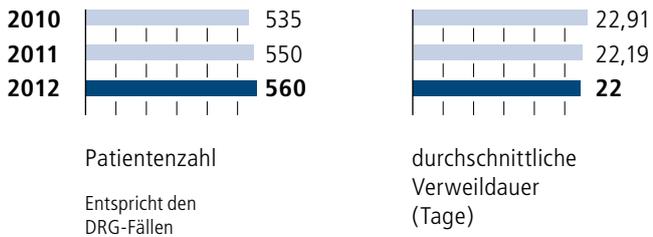
Einzugsgebiete Geriatriische Rehabilitationsklinik Ehingen

	2011	2012		2011	2012
Lonsee	1	2	Restliche Kreise		
Laichinger Alb	46	32	Baden-Württemberg:	66	77
Langenau	10	18	Restliches		
Dornstadt	1	3	Bundesgebiet:	42	50
Blaustein	27	30	Ausland:	0	0
Blaubeuren	40	42			
Ulm	71	86			
Schelklingen	21	32			
Allmendingen	21	15			
Erbach	28	27			
Dietenheim	0	0			
Ehingen	116	116			
Munderkingen	26	35			



Kennzahlen

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



Geriatrische Rehabilitation

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Pflegedirektor

Martin Steinbreier

Stationsleitung

Rose Suckut

Therapieleitung

Antje Muth (Physiotherapie)

Kathrin Obert (Ergotherapie)

Bericht

Im Jahr 2012 konnte die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen den hervorragenden Auslastungsgrad der zurückliegenden Jahre bestätigen. So lag die Belegungsquote mit 96,32 % wieder über dem Zielbereich. Die Verweildauer lag bei 21,80 Tagen (Vorjahr: 22,19 Tage) und die Fallzahl bei 566 (Vorjahr: 550 Fälle).

Unsere Patientinnen und Patienten

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

Im repräsentativen Erfassungszeitraum des Jahres 2012 lag der Median für das Alter unserer Patientinnen und Patienten bei 83 Jahren (Vorjahr: 83 Jahre). 53,7 % unserer Patientinnen und Patienten waren vor der Reha in den drei Kreiskrankenhäusern der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales behandelt worden (Vorjahr: 55,9 %). Dabei kamen 34,0 % unserer Patientinnen und Patienten aus dem Kreiskrankenhaus Ehingen (Vorjahr: 33,2 %), 15,0 % aus dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren (Vorjahr: 19,8 %) und 4,7 % aus dem Kreiskrankenhaus Langenau (Vorjahr: 2,9 %). 31,2 % unserer Patientinnen und Patienten kamen aus den Kliniken des Stadtkreises Ulm (Vorjahr: 29,3 %), namentlich 8,8 % aus der Universitätsklinik Ulm (Vorjahr: 10,9 %), 2,8 % aus dem RKU (Vorjahr: 5,2 %), 14,3 % aus der Bethesda Geriatrischen Klinik Ulm (Vorjahr: 8,7 %) und 5,3 % aus dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm (Vorjahr: 4,5 %).





Indikationen

Das KODAS-Erfassungssystem ergab für den Erhebungszeitraum in 2012 folgende Verteilung der Reha-Hauptdiagnosen:

- Folgezustand nach akutem Schlaganfall: 12,4 % (Vorjahr: 8,3 %)
- Sturzbedingte Hüftfraktur: 18,6 % (Vorjahr: 20,5 %)
- Andere sturzbedingte Frakturen: 15,2 % (Vorjahr: 12,9 %)
- Erkrankungen des Bewegungsapparates wie z. B. Coxarthrose, Gonarthrose, Osteoporose und multifaktoriell bedingte Gangstörungen: 15,2 % (Vorjahr: 22,0 %)
- Herzerkrankungen: 8,3 % (Vorjahr: 10,6 %)
- Neurologische Erkrankungen: 3,4 % (Vorjahr: 3,8 %)
- Verzögerte Rekonvaleszenz nach schweren internistischen Erkrankungen oder größeren operativen Eingriffen: 26,9 % (Vorjahr: 21,9 %)

Geriatrische Syndrome

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

- Kognitive Beeinträchtigungen: 45,5 % (Vorjahr: 47,7 %)
- Depressive Störungen: 28,3 % (Vorjahr: 23,5 %)
- Beeinträchtigungen der Harnkontinenz: 58,6 % (Vorjahr: 53,8 %)
- Schluckstörungen: 10,3 % (Vorjahr: 5,3 %)
- Dekubitus: 4,8 % (Vorjahr: 6,1 %)

- Alltagsrelevante Sehbehinderung: 4,8 % (Vorjahr: 8,3 %)
- Ausgeprägte Schwerhörigkeit: 10,3 % (Vorjahr: 7,6 %)
- Kommunikationsstörungen: 15,2 % (Vorjahr: 9,8 %)

Unsere Behandlungserfolge

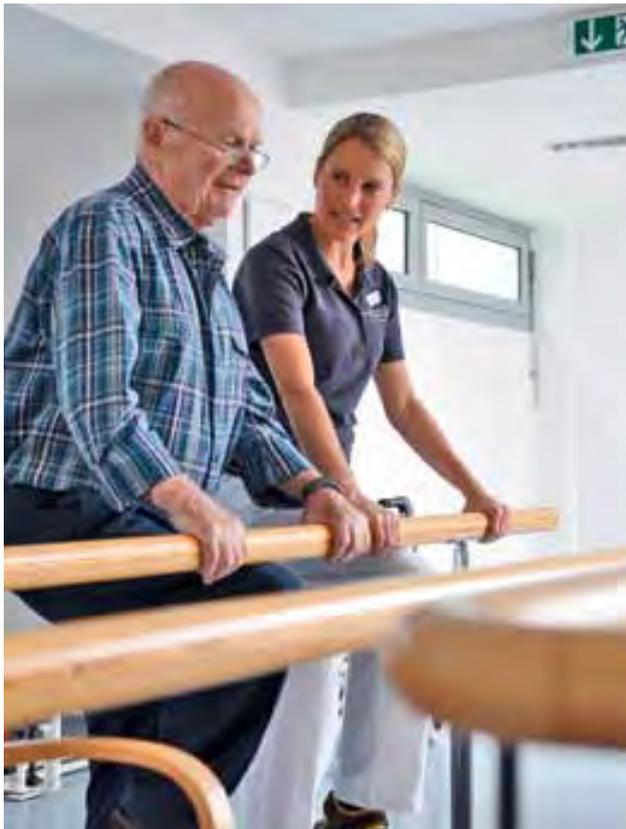
Durch die rückläufige Verweildauer und die zunehmende Fallschwere unserer Patienten verbleibt immer weniger Zeit für eine nachhaltige Verbesserung der Alltagsfunktionen unserer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Trotzdem zeigen sich wie in den Vorjahren klinisch bedeutsame Verbesserungen im Grad der Selbstversorgungsfähigkeit (Barthel-Index), in der Mobilität (Sitz-Stand-Transfer, Wiedererlangung der Gehfähigkeit, Treppensteigen) und in den motorischen Basisfähigkeiten (Statische Balance, Koordination, funktionelle Kraft und Gehgeschwindigkeit).

Im KODAS-Erhebungszeitraum fanden 81,4 % (Vorjahr: 85,6 %) unserer Rehabilitanden wieder den Weg zurück in ihre gewohnte häusliche Umgebung. Damit kann das sozialrechtliche Hauptziel „Rehabilitation vor Pflege“ für die meisten unserer Patientinnen und Patienten verwirklicht werden. Für 11,7 % (Vorjahr: 7,6 %) unserer Patientinnen und Patienten blieb das Ausmaß der funktionellen Beeinträchtigung trotz der rehabilitativen Maßnahmen jedoch so gravierend, dass die Weiterversorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung unvermeidbar war. Schließlich war bei 6,2 % (Vorjahr: 6,8 % unserer Rehabilitanden eine Rückverlegung in die Akutklinik aufgrund noch nicht zur Zufriedenheit gelöster oder neu aufgetretener akutmedizinischer Probleme erforderlich.

Fort- und Weiterbildung

Wie schon in den vergangenen Jahren nimmt die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter als wichtige Personalentwicklungsmaßnahme einen hohen Stellenwert ein. Nachdem zwischenzeitlich die überwiegende Mehrheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das von dem BVG (Bundesverband Geriatrie) zertifizierte Geriatrie-Curriculum (ZERCUR Geriatrie) erfolgreich absolviert hat und im Therapeuten-Team ein hohes Maß an Qualifikationen im Bereich neurophysiologischer Behandlungsmethoden vorliegt, konzentrieren sich unsere Qualifizierungsmaßnahmen weiterhin auf den Erwerb von Expertenwissen im Bereich der evidenzbasierten Therapie und der Aneignung rehabilitationsspezifischer Methodenkompetenz (z. B. ICF-basierte Rehabilitationszielplanung und Anwendung indikationsspezifischer Behandlungskonzepte).

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



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 ein ganztägiges „Update Altersrehabilitation“ an, um den Wissenstransfer neuer Erkenntnisse aus der geriatrischen Rehabilitationsmedizin sicherzustellen. Jährliche medizinische Notfallfortbildungen sowie Fortbildungen zu den nationalen Pflege-Expertenstandards des DNQP bilden eigenständige Veranstaltungen im Rahmen der IBF, die von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern turnusmäßig besucht werden.

Qualitätsmanagement

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

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

Unsere Arbeitsprozesse überprüfen wir jährlich im Rahmen eines Dokumentationsaudits und eines internen Stationsaudits. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Audits umfasst dabei die Überprüfung der sogenannten BAR-Kriterien, die die Grundlage für eine Rezertifizierung bilden und die Überprüfung von 79 Qualitätsindikatoren beinhalten. Die Organisation und Durchführung unserer internen Audits wird von qualifizierten MitarbeiterInnen aus der Pflege und Therapie gewährleistet.

Das in unserer Klinik etablierte Qualitätsmanagement hat sich seit der Erstzertifizierung sehr gut weiterentwickelt. Wir verfügen über geeignete Messinstrumente, um eine nachhaltig hohe Dienstleistungsqualität sicherzustellen und ein hohes Maß an Zufriedenheit bei unseren Patientinnen und Patienten sowie bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu ermöglichen.

Im Rahmen des QS-Reha[®]-Verfahrens, dem für die geriatrische Rehabilitation erstmals in 2012 durchgeführten Qualitätssicherungsverfahren der gesetzlichen Krankenkassen, haben wir ein exzellentes Ergebnis unserer Qualität bescheinigt bekommen. So lagen wir in allen Prüfbereichen (räumliche Ausstattung von Station, Patientenzimmer und Therapiebereich, apparative und medizintechnische Ausstattung, Behandlungs- und Versorgungsangebot, Leistungsspektrum, personelle Ausstattung und Qualitätsmanagementprozess) über dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen.

Entwicklung und Ausblick

Die Herausforderung der Zukunft besteht darin, dass wir neben der alltagspraktischen Umsetzung einer bereits gut etablierten geriatrischen Rehabilitation auch mit fachlichen Weiterentwicklungen Schritt halten. Daraus resultierende Änderungen der Prozessabläufe wollen wir dabei ressourcenschonend in die Arbeitsorganisation einbetten, damit wir die persönlichen Bedürfnisse, Präferenzen und Rehabilitationsziele der uns anvertrauten Patienten stets im Blickfeld behalten.

Neuere Untersuchungen in der Rehabilitationsmedizin machen deutlich, dass der Faktor „Motivation“ und das Behandlungsprinzip des repetitiven Trainings zwei wesentliche Säulen einer erfolgreichen Rehabilitation darstellen. Diese Erkenntnis wird bei der Auswahl und der klinikinternen Weiterentwicklung von Therapieverfahren weiterhin eine zentrale Rolle an unserer Klinik spielen. So haben wir zum Beispiel im vergangenen Jahr als wirksame und innovative Therapiemethode die Constraint Induced Movement Therapie (CIMT) eingeführt, ein Therapieverfahren, welches in der Arm- und Handrehabilitation von Schlaganfallpatienten die höchste Evidenz hat.

Die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen verfügt mittlerweile über einen hochwertigen „Gerätepark“, in dem moderne Technologien wie z. B. das Training in virtuellen Realitäten, die Lokomotionstherapie unter Gewichtsabnahme, die PC-gestützte kognitive Rehabilitation und die robotergestützte Arm- und Handrehabilitation ihren Platz gefunden haben. Wir sind in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie bestens gerüstet, um auf dem neuesten Stand der Wissenschaft eine moderne neurogeriatrische Rehabilitation anzubieten.

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



Im Rahmen unserer Qualitätszielplanung haben wir uns für die Jahre 2013/2014 einige Qualitätsziele vorgenommen. Hier eine kleine Auswahl:

Rehabilitandenorientierung

- Implementierung der indikationsspezifischen Rehakonzepte (Reha-Module)
- Erfolgreiche Umsetzung der ICF-basierten Rehaziplanung und Rehaelevation
- Kontinuierliche Umsetzung der in der Projekt-AG Ernährungsmanagement entwickelten Standards
- Spezifizierung von Trainingsstandards bzw. Trainingsprotokollen für die Lokomotionstherapie und die computergestützte Arm- und Handrehabilitation
- Entwicklung eines Eigentrainings für die motorische Grundfähigkeit „Balance“
- Neuauflage der Patientenbroschüre

Mitarbeiterorientierung, Sicherheit und Qualitätsmanagement

- Ersatzbeschaffung bzw. Erneuerung der Rollstühle
- Fortbildung für das Team mit dem Inhalt „Kommunikation mit Demenzkranken“
- Durchführung einer strukturierten und anonymisierten Mitarbeiterbefragung
- Strukturierte Risikoerfassung und Fehlerprävention
- Aktualisierung des QM-Handbuchs incl. Prozessregelung des Änderungsdienstes

Geriatrischer Schwerpunkt

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Lotse für unsere älteren MitbürgerInnen

Für eine flächendeckende Verbesserung der geriatrischen Versorgung wurde gemäß Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg bereits 1995 im Alb-Donau-Kreis ein **Geriatrischer Schwerpunkt** eingerichtet. Dieser hat seinen Hauptsitz am Kreiskrankenhaus Ehingen.

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

Durch unsere **geriatrischen Assessmentschwestern** erfolgt ein geriatrisches Assessment mit Feststellung des Hilfs- und Pflegebedarfs älterer Menschen, die als „geriatrisch“ identifiziert wurden.

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



Das dem geriatrischen Assessment sich daran anschließende ärztliche **geriatrische Konsil** bewertet die Ergebnisse des geriatrischen Assessments im Zusammenhang mit den akuten und chronischen Erkrankungen und liefert eine medizinisch begründete Aussage zur Rehabilitationsfähigkeit und -prognose. Erst die Zusammenführung der Assessmentergebnisse mit dem ärztlichen Konsil des Geriaters ermöglicht ein fundiertes Urteil über die weitere postakute Behandlungs- bzw. Versorgungsnotwendigkeit und eine Empfehlung im Hinblick auf frührehabilitative oder rehabilitative Maßnahmen.

Neben der Durchführung des geriatrischen Assessments und der geriatrischen Konsile nahm auch in 2012 die frühe therapeutische Betreuung geriatrischer Schlaganfallpatientinnen und -patienten einen wesentlichen Schwerpunkt unserer klinisch-praktischen Tätigkeit ein. Unsere Physiotherapie und Logopädie trägt bereits in der Akutphase dazu bei, dass eine Frühmobilisierung ermöglicht, das Entstehen von Immobilitätsschäden wie z. B. schmerzhafte Schulter-Arm-Syndrome oder Kontrakturen verhindert, der richtige Umgang mit vorhandenen Schluckstörungen praktiziert und die entsprechende Kostadaptation vorgenommen werden kann.



Identifikation des Geriatrischen Patienten

Geriatrisches Screening: Eine Pocket-Card für den Klinikarzt

Untersuchung bei Patienten älter als 70 Jahre

Alter	≥ 80 Jahre	Ja	Nein
Mobilität reduziert	Gangunsicherheit oder Gehhilfen (z. B. Rollator) oder Stürze (mehr als ein Sturz im letzten Jahr) oder Gehunfähigkeit bzw. Immobilität	Ja	Nein
Pflege nötig	Pflegestufe vorhanden oder braucht Hilfe im Alltag	Ja	Nein
≥ 2 Merkmale des Frailty-Komplexes Definition von Frailty: Erhöhte Verletzbarkeit hinsichtlich des Auftretens medizinischer Komplikationen und des Verlustes an Selbstständigkeit	Frailty-Komplex KASKADE Kachexie (BMI < 18,5 kg/m ²) Anämie (Hb < 11,5 g/dl) Sarkopenie (WU < 31 cm / klinischer Aspekt) Kognitives Defizit (klinischer Eindruck) Antriebslosigkeit (klinischer Eindruck) Depressivität (klinischer Eindruck) Ernährungsstörung (z. B. Schluckstörung)	Ja	Nein
Empfehlung: Bei mehr als zwei Ja-Antworten Geriatrisches Konsil einholen			



Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales



Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales

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

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





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

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



Das Konzept

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

Gesundheitszentrum Blaubeuren

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

Folgende Einrichtungen gehören zum Gesundheitszentrum Blaubeuren:

- **Kreiskrankenhaus Blaubeuren**
- **Bistro 26**
- **mags Studio**
- **Arztpraxen:**
 - **Praxis für Allgemeinmedizin**
Dr. med. Hellmuth Eisinger
 - **Praxis für Augenheilkunde**
Dr. med. Ute Grötzinger

- **Praxis für Dermatologie**
PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben
- **Privat-Praxis für Dermatologie**
Dr. med. Stephan Wortmann
- **Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
Dres. med. Ute Mayer-Weber, Martin Bäuerle
- **Praxis für Hals-Nasen-Ohren**
Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl
- **Praxis für Innere Medizin und Rheumatologie**
Dr. med. Klaus Becker
- **Praxis für Kinderheilkunde**
Dr. med. Jürgen Greher
- **Radiologische Gemeinschaftspraxis**
Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück,
Klaus Elsner, Sebastian Thees
- **Praxis für Urologie**
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
- **Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Bad Schussenried,
Psychiatrische Institutsambulanz**
- **Praxis für Logopädie**
Karl-Heinz Stier
- **Praxis für Ernährungsberatung und -therapie**
Dr. rer. nat. Monika Endermann
- **Neue Apotheke Dr. Stuhler**
- **Sanitätshaus**
In Trägerschaft der sanitätshäuser adk gmbh
- **Hörgeräte Langer**
- **PodoDerm Una König**
- **Friseur „Harrys Haarhaus“**
- **Interdisziplinäre Frühförderstelle**

Gesundheitszentrum Ehingen

Das Gesundheitszentrum Ehingen ging im Oktober 2001 als erstes Gesundheitszentrum im Alb-Donau-Kreis mit einem zu dieser Zeit noch sehr innovativen Konzept in Betrieb. Seit dieser Zeit sind immer mehr Ärzte und Einrichtungen hinzugekommen – ein klarer Beleg für die hohe Attraktivität des Gesundheitszentrums sowohl in der Bevölkerung als auch bei denen, die hier arbeiten. Das 2011 eingeweihte Erweiterungsgebäude ist im Bewusstsein der Menschen schon ein fester Bestandteil des Gesundheitszentrums geworden.

Durch die Vielzahl an Einrichtungen und Arztpraxen sehen viele Bürgerinnen und Bürger im Gesundheitszentrum ein zentrales Kompetenzzentrum für Gesundheitsfragen. Durch die im Januar 2013 eingeweihte Notfallpraxis der niedergelassenen Ärzte wurde eine neue Stufe der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit erreicht, die Mut macht, hier noch weitere Projekte anzugehen. Denn von der engen Kooperation an Wochenenden und Feiertagen profitieren die Patientinnen und Patienten ebenso wie die niedergelassenen Ärzte und das Krankenhaus.

Folgende Einrichtungen gehören zum Gesundheitszentrum Ehingen:

- **Kreiskrankenhaus Ehingen**
- **Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen**
- **Fitness- und Gesundheitsstudio S29**
- **Hopfenhaus Restaurant und Café Mokka**
- **Krankenpflegeschule (In Trägerschaft der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales)**





▪ **Arztpraxen:**

– **Praxis für Allgemeinmedizin**

Dres. med. Martin Wagner und Roland Schenzle

– **Praxis für Augenheilkunde**

Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz

– **Chirurgische Praxisklinik**

Dres. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel

– **Praxis für Dermatologie**

Dr. med. Stephan Wortmann

– **Praxis für Frauenheilkunde**

Manfred Hagen (bis 30.06.2013)

– **Praxis für Innere Medizin**

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

– **Praxis für Kinderheilkunde**

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

– **Praxis für Nephrologie (Nierenheilkunde)**

Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation
PD Dr. med. Bernd Zanker und Dr. med. Sylvia Kollmar

– **Notfallpraxis (geöffnet an Sonn- und Feiertagen)**

Notdienstvereins e.V. Ehingen-Munderkingen

– **Praxis für Orthopädie**

Dr. med. Joachim Kolandt, Thomas Koßbiel, Peter Schneider
und Dr. Edelbert Rosenfelder

– **Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie**

Dr. med. Claudia Uhl

– **Radiologische Gemeinschaftspraxis**

Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück,
Klaus Elsner, Sebastian Thees

– **Praxis für Urologie**

Dr. med. Norbert Balk (bis 30.06.2013), Jürgen Prang,
Dres. med. Rainer Beckert und Thomas Neßlauer

– **Praxis für Zahnmedizin**

Dres. med. dent. Jaroslava und Thomas Kaderavek

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

▪ **Trägersgesellschaft Psychiatrie, Bad Schussenried, Psychiatrische Tagesklinik**

▪ **Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Hochschulambulanz – Standort Ehingen, Universitätsklinikum Ulm,**

Prof. Dr. med. Thomas Wiegel, Ärztlicher Direktor

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

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

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

▪ **Alpha Apotheke**

▪ **Sanitätshaus**

In Trägerschaft der sanitätshäuser adk gmbh

▪ **Haarmoden Götz**

▪ **Familienschule/Stillambulanz „Wunderfitz“**

▪ **Gemeindepsychiatrisches Zentrum**

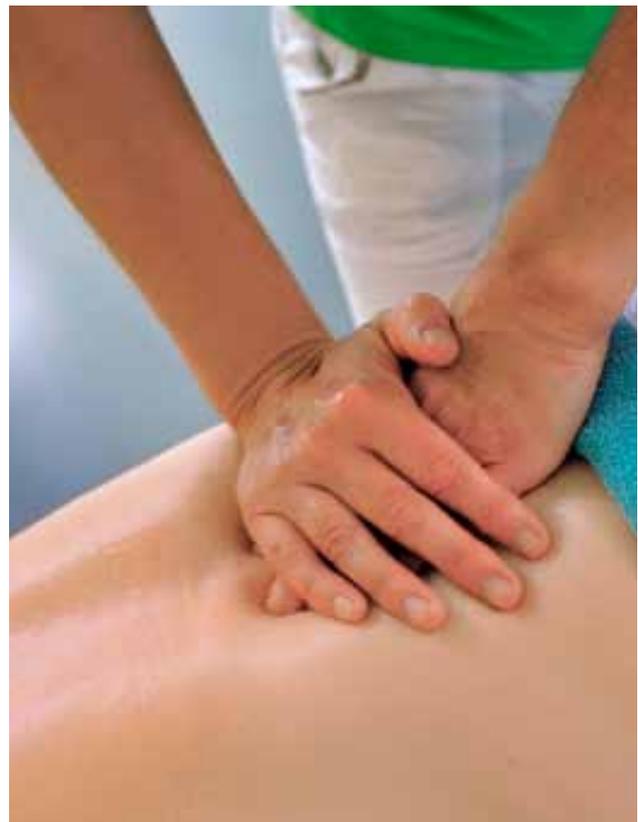
▪ **Interdisziplinäre Frühförderstelle/ Heilpädagogischer Dienst**

Gesundheitszentrum Langenau

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

Folgende Einrichtungen gehören zum Gesundheitszentrum Langenau:

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





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

Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen

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

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

- **Praxis für Allgemeinmedizin und Innere Medizin**
Dres. med. Christa Glöckner, Otmar Heuschmid, Günter Schmid und Paul-Gerhard Steinestel
- **Praxis für Anästhesie**
Dr. med. Martin Schultz, Dr. med. Fritz Georg Walther, Dr. med. Andreas Reith, Dr. med. Jörg Kustermann, Dr. med. Elisabeth Kneitingner und Ralf Glück
- **Praxis für Augenheilkunde**
Dr. med. Alexandra von Ehr und Martin von Ehr
- **Praxis für Chirurgie/Orthopädie**
Dres. med. Andreas Appel und Peter Vogel

- **Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe**

Dres. med. Ute Mayer-Weber, Martin Bäuerle

- **Praxis für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde**

Dr. med. Wolfram Langer

- **Praxis für Logopädie**

Karl-Heinz Stier

- **Praxis für Urologie**

Dr. med. Martin Lutz

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

- **Praxis für Physiotherapie**

Efstratios Savvaidis

Auch das Jahr 2012 war ein bewegendes Jahr für die Bewohner, Gäste, Mitarbeiter und Kooperationspartner des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen.

Seniorenzentrum Laichingen

Im Jahr 2012 wurden die im Jahr 2011 begonnen konzeptionellen, personellen und räumlichen Veränderungen fertiggestellt und im praktischen Tagesbetrieb umgesetzt. Die externen Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen und die Heimaufsichtsbehörde ergaben sehr positive Ergebnisse – sowohl hinsichtlich der formalen Einhaltung der gesetzlichen und rechtlichen Vorgaben wie auch der Ergebnisqualität der erbrachten Leistungen.

Nach wie vor gestaltet sich aber die wirtschaftliche Situation der Einrichtung als sehr schwierig. Der Hauptgrund sind die noch nicht vollständig angepasste Personalmenge an die Leistungs-/Bewohnerstruktur und vor allem die noch immer nicht kostendeckenden Pflegesätze. Leider sind noch erhebliche nicht gedeckte (Personal-)kosten aus den Vorjahren vorhanden, die nur schrittweise in den Pflegesatzverhandlungen angepasst werden können. Deshalb wurden auch die Pflegesätze in den vergangenen zwei Jahren – im Unterschied zu den anderen Seniorenzentren – etwas mehr erhöht als in den anderen Einrichtungen, um diese Finanzierungslücke sukzessive zu schließen.

Ambulanter Pflegeservice Laichingen

Nach dem Umzug in die neuen Räumlichkeiten des Ambulanten Pflegeservices in Laichingen in das erste Obergeschoss des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen nutzen die Kunden und MitarbeiterInnen die hellen und großzügigen Räumlichkeiten für die täglichen Arbeiten und auch die Kundenberatungsgespräche. Die Leistungsentwicklung des Standortes ist stabil. Die Zusammenarbeit mit dem Ortskrankenpflegeverein Laichingen e. V. (OKV) ist gut – auch die vom OKV finanzierten „Diakonischen Zeiten“ werden von den Kunden gut angenommen.

Tagespflege Laichingen

Das im dritten Obergeschoss des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen neu etablierte teilstationäres Angebot der Tagespflege wird stetig von einer größer werdenden Anzahl von Gästen in Anspruch genommen. Wir gehen davon aus, dass wir im Laufe des kommenden Jahres eine Vollausslastung erreichen werden. Die Zusammenarbeit mit dem Ambulanten Pflegeservice auch hinsichtlich der Kundengewinnung ist notwendig und hilfreich. Die Gäste in der Tagespflege verbringen in einem großzügigen Wohnbereich mit Wohnküche den Tag und erhalten die notwendige Unterstützung in Form von Pflege- und Betreuungsleistungen von Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr. Der gemeinsam mit dem Ortskrankenpflegeverein Laichingen e. V. organisierte Fahrdienst gewährleistet, dass die Gäste sicher und ohne eigenes Fahrzeug von und zur Tagespflege befördert werden.

Ambulantes OP-Zentrum

Im ambulanten OP-Bereich werden – je nach Nachfrage der Kooperationspartner – an 2–3 Wochentagen kleinere ambulante Eingriffe durchgeführt. Die anästhesiologische Versorgung der Patienten wird dabei durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Praxis für Anästhesie der Ärzte Dres. Kneiting/Schulz/Kustermann/Reith/Walther und Glück durchgeführt.

Wir halten dieses medizinische Angebot für einen wünschenswerten Bestandteil in der medizinischen Versorgung der Raumschaft Laichingen. Vor allem älteren Patienten sollen dabei längere Wegzeiten erspart bleiben. Allerdings wurde bereits im Jahr 2011 deutlich, dass die Auslastung der ambulanten OP-Räumlichkeiten verbessert werden muss. Leider konnten im vergangenen Geschäftsjahr keine neuen Kooperationspartner hierfür gefunden werden.

(Interdisziplinärer) ärztlicher Bereich

Die Abläufe im interdisziplinären Praxisbereich im 1. Obergeschoss haben sich im vergangenen Geschäftsjahr gut eingespielt. Zu den bisherigen Angeboten der Fachbereiche Augenheilkunde, Urologie und Logopädie, hat sich die bestehende chirurgische/orthopädische Praxis der Ärzte Dres. Appel/Vogel im Herbst 2012 entschlossen, ihr Angebot auszuweiten und zusätzliche Räumlichkeiten im 1. Obergeschoss anzumieten.





Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen

Am 28.02.2012 wurde in Munderkingen ein bedeutsamer Meilenstein gelegt. An diesem Tag fand der Baggerbiss für das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen statt. Die Inbetriebnahme fand im Juli 2013 statt.

Immer mehr niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, besonders im ländlichen Raum, machten sich Sorgen um ihre Nachfolge sowie die Sicherung der medizinischen Versorgung. Aus dieser Sorge heraus entstand das Konzept des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen. Denn die demographische Veränderung bringt nicht nur eine Alterung der Gesellschaft mit sich, sondern auch eine Abnahme der Gesamtbevölkerung in Deutschland. Dies wird ländlich geprägte Regionen, wie unseren Alb-Donau-Kreis, stärker treffen als Ballungsräume.

Immer weniger junger Mediziner suchen bei der ständig wandelnden Gesundheitspolitik mit einer immer stärker finanzierungsgeprägten Gesundheitsvorsorge die Niederlassung – schon gar nicht in strukturschwächeren Regionen. Dafür werden die Risiken zu hoch eingeschätzt.

Das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen setzt an diesem Punkt an und greift die Zeichen der Zeit auf. Inzwischen sind bspw. mehr als die Hälfte aller Medizinabsolventen Frauen. Dies verlangt innovative Konzepte und flexible Arbeitszeitmodelle, die sich in einem solchen Zentrum mit Anstellungsverhältnis in einem Medizinischen Versorgungszentrum oder Anmietung eigener Räumlichkeiten, realisieren lassen und damit auch zur flächendeckenden Gesundheitsversorgung beitragen. Für die Menschen in der Region Munderkingen bringt das Zentrum Fachärzte und somit kurze Wege und eine Konzentration vielfältiger Kompetenzen gebündelt an einen Ort.

Vor allem den Bewohnern der stufen- und schwellenfreien Seniorenwohnungen im Haus werden attraktive Kooperationspartner direkt vor der Haustüre geboten. Die verschiedenen Haus- und Fachärzte, eine Apotheke, die Sozialstation Munderkingen und nicht zuletzt die Bäckerei und der Seniorentreff tragen zu einem runden Angebot bei. So ist die ärztliche Versorgung, aber auch die Möglichkeit für soziale Kontakte sichergestellt.

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

Das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales eröffnet Rahmenbedingungen, die eine Sicherung der medizinischen Versorgung über die mittelfristige Zeitschiene hinaus erleichtern. Ein spannendes Projekt, das zur Jahresmitte 2013 durchstarten wird. Schließlich geht es nicht ausschließlich um die Versorgungssicherheit heute, sondern auch darum, die Versorgungssicherheit für die Zukunft zu sichern und dadurch zu gewährleisten, dass die Menschen in Munderkingen und Umgebung auch noch in fünf, zehn oder zwanzig Jahren einen Arzt in Wohnortnähe haben.





Seniorenzentren



Seniorenzentren

In den Einrichtungen wird das so genannte Hausgemeinschaftskonzept umgesetzt. Der Kerngedanke dieses Pflege- und Betreuungskonzeptes ist es, viele Alltagstätigkeiten, insbesondere auch aus dem hauswirtschaftlichen Bereich, in den Tagesablauf der Bewohner zu integrieren.

Um die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern, werden sie – je nach ihren Möglichkeiten – zur Mithilfe in die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (Kochen, Tisch decken, Backen usw.) einbezogen. Für die pflegerische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sind die Pflegefachkräfte rund um die Uhr zuständig. Dabei orientieren sie sich flexibel an deren individuellen Bedürfnisse und berücksichtigen selbstverständlich auch deren persönlichen und kulturellen Hintergrund.

Alle Seniorenzentren der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis wurden auch 2012 wieder vom MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) unangekündigt überprüft. Hierbei konnten alle Einrichtungen mit einer 1,0 in allen Teilbereichen glänzen.





Träger der Seniorenzentren in Blaustein, Dietenheim, Eningen, Erbach, Laichingen und seit Mitte 2012 auch des Seniorenzentrums in Schelklingen ist die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis.

Die Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH als gemeinsame Gesellschaft der Evangelischen Heimstiftung GmbH und der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis wurde zum 30.06.2012 aufgelöst, nachdem sich die Rechtsprechung zur umsatzsteuerrechtlichen Organschaft verschärft hatte. Das Bürgerheim St. Ulrich in Schelklingen wird seither von der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis betrieben, das Karl-Christian-Planck-Spital von der Evangelischen Heimstiftung GmbH. Diese Aufteilung folgt der Logik, dass die jeweilige neue Trägergesellschaft auch Bauherr dieser Einrichtung war.

Geschäftsführer der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Wolfgang Neumeister, Wolfgang Schneider

Seniorenzentrum Blaustein

Einrichtungsleitung

Birgit Jäger

Pflegedienstleitung

Ruth Feinle (bis 31.12.2012)

Tanja Rapp (ab 01.01.2013)

Präsenzkräfteleitung

Petra Balzen

Zahlen und Fakten

■ Räumlichkeiten

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

■ Angebote

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

■ Inbetriebnahme 31.07.2006

Bericht

Das Seniorenzentrum war auch im Jahr 2012 wieder durchgängig voll belegt. Dieser Umstand macht ein weiteres Mal deutlich, wie wichtig die wohnortnahe Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Blaustein ist.

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

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

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

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

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





Seniorenzentrum Dietenheim

Einrichtungsleitung

Verena Rist

Pflegedienstleitung

Yvonne Erfurt

Präsenzkräfteleitung

Elisabeth Neuhäuser

Zahlen und Fakten

■ Räumlichkeiten

- 64 Einzelzimmer
- Vier Wohnbereiche für 12–20 BewohnerInnen

■ Angebote

- 62 Dauer- und zwei Kurzzeitpflegeplätze
- Tagespflegeeinrichtung für zehn Gäste (gemeinsame Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde Heilig Kreuz, Illerrieden)
- Café unter der Linde
- Frisör

- Inbetriebnahme 01.10.2007

Bericht

Auch im Jahr 2012 war das Seniorenzentrum Dietenheim wieder voll belegt. Die Bewohnerinnen und Bewohner leben in kleinen Wohngruppen und Hausgemeinschaften zusammen, wodurch eine alltägliche Atmosphäre geschaffen wird.

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

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

Die Öffnungszeiten der Tagespflegeeinrichtung, die in einer gemeinsamen Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde Heilig Kreuz, Illerrieden betrieben wird, konnte aufgrund der steigenden Nachfrage ab Mitte 2011 auch auf den Samstag ausgeweitet werden, was sehr gut angenommen und nachgefragt wird. Auf Grund dieser großen Nachfrage ist für 2013 nun auch die Öffnung an Wochenfeiertagen geplant.



Seniorenzentrum Ehingen

Einrichtungsleitung

Verena Rist

Pflegedienstleitung

Matthias Lapschies

Präsenzkräfteleitung

Nicole Deubert (bis 31.10.2012)

Carola Fromm (ab 01.11.2012)

Zahlen und Fakten

■ Räumlichkeiten

- 76 Einzel- und zwei Doppelzimmer
- Fünf Wohnbereiche für 12–20 BewohnerInnen

■ Angebote

- 77 Dauer- und drei Kurzzeitpflegeplätze
- Ambulanter Pflegeservice im benachbarten Gesundheitszentrum
- Direkte Anbindung an das Gesundheitszentrum Ehingen und dessen Angebote, so dass den BewohnerInnen vor Ort zahlreiche Facharztpraxen, ein Dialysezentrum und natürlich auch das Kreiskrankenhaus in unmittelbarer Nähe zur Verfügung stehen.

- Inbetriebnahme 31.07.2010

Bericht

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

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

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

Bei der MDK-Prüfung im Herbst 2012 konnte sich das Seniorenzentrum von einer sehr guten 1,1 im Vorjahr auf eine hervorragende 1,0 sowohl in der Gesamtnote als auch in allen fünf Teilbereichen sogar noch verbessern.

Seniorenzentrum Erbach

Einrichtungsleitung

Verena Rist

Pflegedienstleitung

Sabine Klein

Präsenzkräfteleitung

Edeltraud Hofer

Zahlen und Fakten

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



Bericht

Wie die Jahre zuvor konnten die 75 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze im Seniorenzentrum Erbach auch im Geschäftsjahr 2012 voll belegt werden. Die Tagespflegeeinrichtung war ebenfalls – auch an den Samstagen und Wochenfeiertagen – gut ausgelastet. Bei der Wahl der Pflegeeinrichtung spielt für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige die angenehme Atmosphäre im Seniorenzentrum Erbach und insbesondere das praktizierte Hausgemeinschaftskonzept eine zentrale Rolle.

Auch im Jahr 2012 fanden zahlreiche Veranstaltungen und Festivitäten, wie auch einrichtungsübergreifende Aktivitäten (Ausflüge, Stammtisch etc.) im Seniorenzentrum statt. Dadurch wird der Austausch zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern, sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgreich gefördert.

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

Auch der Frisör im Seniorenzentrum hat seit Mitte 2012 nun mehrere Tage in der Woche geöffnet und steht sowohl den Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen als auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung.

Seniorenzentrum Laichingen

Einrichtungsleitung

Birgit Jäger

Pflegedienstleitung

Sandra Reiss

Präsenzkräfteleitung

Dieter Niewiedziol

Zahlen und Fakten

■ Räumlichkeiten

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

■ Angebote

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

■ Übernahme 01.12.2009

Bericht

Nach zahlreichen Neuerungen in den Jahren 2010 und 2011 wie beispielsweise die Umstellung des Qualitätsmanagementsystems auf den Standard der übrigen Einrichtungen der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis, die Umstellung der Pflegedokumentation auf ein EDV-gestütztes System sowie die Einführung der Medikamentenverblistung und umfangreicher Umbau- und Renovierungsmaßnahmen, lag der Schwerpunkt im Jahr 2012 auf einer Festigung des neu etablierten Hausgemeinschaftskonzepts.

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

Die 2011 in Betrieb genommene Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste erfreut sich ebenfalls zunehmend einer guten Nachfrage.





Seniorenzentrum Schelklingen – Bürgerheim St. Ulrich

**bis 30.06.2012 in Trägerschaft der Blaubeurer/
Schelklinger Pflege GmbH, ab 01.07.2012 in Träger-
schaft der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis**

Geschäftsführer der Blaubeurer/ Schelklinger Pflege GmbH

(bis 30.06.2012)

Wolfgang Schneider, Ruth Schumann

Einrichtungs- und Präsenzkräfteleitung

(ab 01.07.2012) Nicole Deubert

Zahlen und Fakten

- **Räumlichkeiten**
 - 66 Einzelzimmer
 - Vier Wohnbereiche für 12 bis 21 BewohnerInnen
- **Angebote**
 - 64 Dauer- und zwei Kurzzeitpflegeplätze
 - Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste (gemeinsame Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde St. Martinus, Erbach)
 - Elf betreute Seniorenwohnungen im 3. Obergeschoss
 - Café-Restaurant Vis-à-Vis (betrieben vom St. Konradhaus)
 - Arztpraxis
 - Physiotherapeutische Praxis
- Inbetriebnahme 01.05.2008

Bericht

Auch im Geschäftsjahr 2012 war das Bürgerheim St. Ulrich bzw. Seniorenzentrum Schelklingen durchgängig voll belegt.

Zum 1.7.2012 änderte sich die Trägerschaft des Pflegeheims. Die Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH als gemeinsame Gesellschaft der Evangelischen Heimstiftung GmbH und der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis wurde zum 30.06.2012 aufgelöst, nachdem sich die Rechtsprechung zur umsatzsteuerrechtlichen Organschaft verschärft hatte. Die Folge wäre eine nicht unerhebliche Kostensteigerung gewesen, da auch für alle internen Buchungen die Umsatzsteuer fällig geworden wäre. Daher beschlossen die Gesellschafter die Trennung der Gesellschaft zur Jahresmitte. Das Bürgerheim St. Ulrich in Schelklingen wird seither von der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis betrieben, das Karl-Christian-Planck-Spital von der Evangelischen Heimstiftung GmbH. Diese Aufteilung folgt der Logik, dass die jeweilige neue Trägergesellschaft auch Bauherr dieser Einrichtung war. Durch die lange Tradition des Bürgerheim St. Ulrich (jetzt Seniorenzentrum Schelklingen) – ursprünglich war es eine städtische Einrichtung – stellt sie heute eine feste Institution der Stadt Schelklingen dar. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Bürgerheims nehmen durch eine Anzahl verschiedener Vereine und Gruppen, die sich im Seniorenzentrum engagieren, aktiv am öffentlichen Leben teil. Auch 2012 gab es wieder ein vielfältiges Angebot an Ausflügen und Unternehmungen, an denen viele Bewohnerinnen und Bewohner teilnahmen.

Das Alltagsleben der Bewohner und Bewohnerinnen orientiert sich auch in dieser Einrichtung am Hausgemeinschaftsmodell, was einen wesentlichen Beitrag für die familiäre und angenehme Atmosphäre des Hauses leistet.



Ambulanter Pflegeservice



Ambulanter Pflegeservice

Das Leistungsangebot umfasst die gesamte Bandbreite der häuslichen Pflege.

Der Ambulante Pflegeservice bietet Unterstützung in den Bereichen Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Darüber hinaus zählen Hilfe- und Beratungsangebote für Angehörige, der Service „Essen auf Rädern“ und die 24-Stunden-Betreuung ebenfalls zum Leistungsportfolio. Ferner ist es möglich, sogenannte Servicepakete zu buchen. Dahinter verbergen sich Pauschalangebote, die Hilfen in unterschiedlichen Situationen des Alltags bieten.





Die Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK ist an den sechs Standorten
Blaubeuren, Blaustein, Ehingen, Erbach, Laichingen und Ulm aktiv.

Ambulanter Pflegeservice

Verantwortliche Pflegedienstleitung

Georg Hafner

Das im Pflegebereich aus Fachkräften bestehende Mitarbeiter-Team steht rund um die Uhr zur Verfügung. Damit sind ideale Voraussetzungen geschaffen, dass pflegebedürftige Menschen möglichst lange in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung bleiben können.

Mittels einer Kooperation mit der „Stiftung Innovation und Pflege“ in Sindelfingen ist es seit drei Jahren möglich, eine 24-Stunden-Betreuung in Anspruch zu nehmen. Im Rahmen derer ist rund um die Uhr ein Mitarbeiter bzw. eine Mitarbeiterin in der Wohnung des Kunden präsent und übernimmt die Betreuung und Versorgung. So sind ausreichend zeitliche Ressourcen vorhanden, die sowohl für die Pflege des jeweiligen Kunden, aber auch für die Förderung und den Erhalt der im Alter oder bei Behinderung oftmals rückläufigen sozialen Kontakte genutzt werden können.

Auch im Hauswirtschaftlichen Bereich werden umfassende Leistungen in der häuslichen Umgebung zur Unterstützung des täglichen Lebens angeboten.

Alle Leistungen können nicht nur von dauerhaft pflegebedürftigen Menschen in Anspruch genommen werden, sondern es besteht die Möglichkeit, diese auch nur vorübergehend zu nutzen, z. B. in der Zeit nach einer Geburt, bei Krankheit oder nach einem Krankenhausaufenthalt.

Da die Pflege von Angehörigen eine große Belastung darstellen kann, bietet die Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK auch Hilfen für pflegende Angehörige an:

- Unterstützung und Beratung bei der (plötzlichen) Versorgung eines Angehörigen
- Pflegerische Anleitung in der häuslichen Umgebung
- Veranstaltung von Kursen zur Erlangung von grundpflegerischem Wissen und Können
- Unterstützung und Beratung bei der Vermittlung von anderen sozialen Diensten





- Unterstützung und Beratung bei der Beschaffung von Hilfsmitteln und Rezepten
- Beratung bei der Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen
- Durchführung der Qualitätssicherung von selbst erbrachter Pflege
- Verhinderungspflege, um den Angehörigen eine Pause oder einen Urlaub zu ermöglichen, oder um Krankheitsphasen der Angehörigen zu überbrücken
- Hilfe und Beratung zu Fragen der Finanzierung und bei der Beantragung von verschiedenen Leistungen

Darüber hinaus wird an allen Standorten der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK der Service „Essen auf Rädern“ mit täglich frischen Menüs in speziellen Transportbehältern angeboten. Der Service „Essen auf Rädern“ kann zeitlich flexibel (auch einzelne Tage) in Anspruch genommen werden.

Qualitätsmanagement

Der Ambulante Pflegeservice – einschließlich des Standortes Laichingen – unterzog seine Strukturen und Prozesse auch im Jahre 2012 wieder erfolgreich einer externen Qualitätsprüfung. Das Qualitätssiegel nach DIN EN ISO hat weiterhin Gültigkeit.

Zudem erfolgte am 04. September 2012 die Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Diese brachte dem ambulanten Pflegeservice die Note 1,1 ein. Dieses Ergebnis spiegelt zum einen die hohe Qualität der Leistungserbringung im ambulanten Pflegeservice wider. Zum anderen führen die kontinuierlichen Rezertifizierungen und Audits dazu, dass die vorherrschenden Strukturen und Prozesse stetig einer Überprüfung unterzogen werden, aus welcher Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden können.

Sowohl das Siegel als auch die MDK-Note sind ein positives Signal für die bereits bestehenden, aber auch für potentielle Kunden des Ambulanten Pflegeservices.

Entwicklung im Jahr 2012

Das Jahr 2012 war geprägt von der Mitarbeiterakquise. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels haben wir uns entschlossen, verstärkt in die Ausbildung von Auszubildenden zu investieren. Derzeit sind sieben Auszubildende an den verschiedenen Standorten beschäftigt. Offene Stellen konnten Ende 2012 weitgehend besetzt werden.

Ausblick

Im Jahr 2013 wird die Umsetzung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) ein Schwerpunkt im APS bilden. Die noch unklare Finanzierung der Leistungen birgt erhebliche Risiken in Bezug auf die wirtschaftlichen Kennzahlen des Ambulanten Pflegedienstes. Zur Erhaltung des aktuellen Qualitätsniveaus werden auch im Jahr 2013 Audits und Rezertifizierungen nach DIN EN ISO an den Standorten des ambulanten Pflegeservices durchgeführt werden.



Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau



Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Die Gründung der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau erfolgte im Jahr 1948. Als kommunales Wohnungs- und Bauträgerunternehmen ist sie ausschließlich im Alb-Donau-Kreis tätig und hat ihren Sitz in Ehingen/Donau.

Die drei Kerngeschäftsfelder Wohnungsbewirtschaftung, Eigentumsverwaltung und Neubau bilden die tragenden Säulen des Unternehmens. Hierzu zählen der Bau von Familienheimen, Eigentumswohnungen und Mietwohnungen, die nach Größe, Ausstattung und Miete oder Belastung für die breiten Schichten der Menschen im Landkreis bestimmt und geeignet sind. Seit ihrer Gründung hat die Kreisbaugesellschaft über 1.500 Neubausprojekte für ihre Kunden errichtet. Außerdem ist sie aktiv in der Erstellung von Sozial- und Spezialimmobilien wie dem Bau von Medizinischen Versorgungszentren und Fachpflegeheimen. Hinzu kommen das Geschäftsfeld „Rund um das Wohnen“ sowie immobilien-spezifische Dienstleistungen wie die Mietsonderverwaltung oder die Verwaltung von Wohn- und Gewerbeanlagen nach dem Wohnungseigentumsgesetz.





Die Kreisbaugesellschaft versteht sich auch als Partner für den Landkreis und seine Kommunen sowie für die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales bei der Umsetzung ihrer unterschiedlichsten Bauvorhaben.

Wohnen, Bauen und Mieten – Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister
Marc Stephan Brugger

Die Geschäftstätigkeit war im Berichtsjahr wesentlich bestimmt durch:

1. Das Bauvorhaben „Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen“ mit Betreutem Wohnen.
2. Die Entwicklung neuer Projekte wie Fachpflegeheim für psychisch Kranke in Ehingen oder Mehrgenerationenwohnungen, Kettenhäuser und ein Kinderhaus in Dornstadt.
3. Den Verkauf weiterer Wohnungen aus früheren Bauträgergeschäften.
4. Abbau von Mietrückständen.
5. Weiterentwicklung der Organisation und der Unternehmensstruktur.

Neubautätigkeit und Verkauf

Neubautätigkeit

Im Zentrum von Munderkingen hat die Kreisbaugesellschaft mit dem Bauvorhaben „Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales“ mit Betreutem Wohnen im Frühjahr 2012 begonnen. Es umfasst im Erdgeschoss zwei Gewerbeeinheiten. Darüber ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) sowie selbständigen Praxen unterschiedlicher Fachrichtungen, ein Büro für die örtliche Sozialstation sowie ein Konferenz- und Tagungsbereich. Im 2. und 3. Obergeschoss entstehen Betreute Wohnungen, die im Zuge des Bauträgergeschäfts erstellt werden. Dort entstehen 18 Seniorenwohnungen von 50 m² bis 128 m² Wohnfläche. Für den ruhenden Verkehr sind 17 PKW-Stellplätze in einer Sammelgarage und 51 offene PKW-Stellplätze vorgesehen. Die veranschlagten Gesamtkosten belaufen sich auf 7,82 Mio. Euro.

Die zum Verkauf bestimmten 18 Betreuten Wohnungen stießen auf reges Interesse. Zum Ende des Berichtsjahres konnten Verträge für 16 Wohnungen, 15 Garagen und einem PKW-Stellplatz notariell abgeschlossen werden. Im Februar 2013 konnte eine weitere Wohnung und ein weiterer Garagenstellplatz veräußert



werden. Folglich sind rund 95 Prozent des Wohnungsangebots am Markt platziert. Der gesamte gewerbliche Bereich einschließlich der 50 offenen PKW- Stellplätze wird langfristig der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis überlassen.

Die hier zugrunde liegende Konzeption soll eine selbständige und unabhängige Lebensführung gerade im Alter ermöglichen. Um dies nicht nur in baulicher Hinsicht zu gewährleisten – keine Stufen und Schwellen im gesamten Haus – wurde mit dem angrenzenden Pflegeheim ein Kooperationsvertrag geschlossen, der umfassende Service- und andere Dienstleistungen beinhaltet. Darüber hinaus bietet das im Haus befindliche Medizinische Versorgungszentrum auf kürzestem Weg eine optimale ärztliche Versorgung. Der im Erdgeschoss befindliche Senioren-Treff soll die Begegnungen außerhalb der Wohnung fördern und zur Kommunikation der Bewohner untereinander beitragen.

Mit diesem Projekt leistet die Kreisbaugesellschaft einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der medizinischen und der altersspezifischen Wohnraumversorgung im ländlichen Raum.



Weitere Projektierungen

Gemeinsam mit dem Zentrum für Psychiatrie (ZfP) aus Bad Schussenried sind wir in der Projektierung für eine Tagesklinik mit rund 15 Plätzen für eine teilstationäre Behandlung, eines Fachpflegeheims mit rund 45 Plätzen, einer Psychiatrischen Institutsambulanz und einer Psychiatrischen Praxis im Berichtsjahr weiter vorangekommen. Auf dem Areal der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis in Ehingen soll diese Spezialimmobilie entstehen und in das Anlagevermögen übertragen werden.

Das Baugesuch soll in 2013 eingereicht und mit dem Bau 2013/2014 begonnen werden. Mieter des Fachpflegeheims wird das ZfP, das die Einrichtung nach deren Fertigstellung auch in Eigenregie betreiben wird.

Wohnungswirtschaftliche Kennzahlen

	2012	2011	2010	2009	2008
Wohnungen	730	745	766	767	764
Gewerbeeinheiten	3	3	5	5	5
Garagen / Tiefgaragenstellplätze	285	285	309	316	318
Öfftl. geförderte Wohnungen	387	387	387	393	393
Bundesdarlehenswohnungen	191	191	191	191	191
Leerstandsquote	1,2 %	1,6 %	0,7 %	1,0 %	1,4 %
Fluktuationsquote	10,7 %	8,2 %	10,3 %	12,3 %	12,8 %
Durchschnittliche Sollmiete je m ² Wohnfläche/Monat	5,24 %	5,32 %	5,24 %	5,20 %	4,97 %

Mit einem Projekt besonderer Art wollen wir auf dem ehemaligen und im Zentrum gelegenen Sportgelände unsere Geschäftstätigkeit in der Gemeinde Dornstadt ausweiten. Jung und Alt, Familien und Alleinstehende sollen hier einmal gemeinsam wohnen. Drei Mehrfamilienhäuser in Form von überschaubaren Hausgemeinschaften mit rund 27 Wohnungen und vier Einfamilienhäuser in Kettenform sollen Angehörige verschiedener Generationen und Lebensentwürfe zusammenführen. Die Konzeption sieht außerdem Arztpraxen, Räume für eine Alterswohngruppe und eine Kindertagesstätte vor. Für das gesamte Gebäudeensemble ist eine gemeinsame Tiefgarage geplant.

Ein Teil der Kettenhäuser und Wohnungen wird im Rahmen einer Bauträgermaßnahme realisiert werden. Im Anlagevermögen der Kreisbaugesellschaft wird ebenfalls ein Teil verbleiben, um auf die nachhaltige Nutzung auch später Einfluss zu haben. So soll auch die Alterswohngruppe im Eigentum der Kreisbaugesellschaft bleiben und vermietet werden. Bei den geplanten Arztpraxen sind nach derzeitigem Kenntnisstand noch beide Möglichkeiten der Nutzung offen. Das Kinderhaus wird für die Gemeinde Dornstadt errichtet. Der Bebauungsplan wird derzeit aufgestellt. Mitte 2013 soll der Bauantrag eingereicht werden.

Verkäufe aus dem Anlagevermögen

Im Berichtsjahr konnte der Ende 2010 eingeschlagene Weg, nämlich weitere unverkaufte Eigentumswohnungen aus früheren Bauträgermaßnahmen zu veräußern, erfolgreich fortgesetzt werden. So wurden fünf Eigentumswohnungen in Blaustein, Ehingen und Schelklingen sowie fünf Tiefgaragenstellplätze und ein PKW-Stellplatz verkauft.

Außerdem trennten wir uns von zwei äußerst instandhaltungsbedürftigen Mehrfamilienhäusern in Ulm-Einsingen mit zusammen zehn Mietwohnungen und acht Garagen.

Die Verkäufe erbrachten einen Erlös von 1.543.000 Euro. Nach Abzug der Buchwerte verblieb ein Ertrag in Höhe von 840.400 Euro. Mit dieser freigesetzten Liquidität wurde die finanzielle Grundlage für die geplanten Neubauprojekte, Instandhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen im Berichtsjahr und für die kommenden Jahre geschaffen.

Wohnungsbewirtschaftung

Der Immobilienbestand der Kreisbaugesellschaft setzte sich am 31.12.2012 aus 730 Mietwohnungen in 63 Gebäuden, 3 Gewerbeeinheiten sowie 272 Garagen- und Tiefgaragenstellplätze zusammen. Gegenüber dem Vorjahr reduzierte sich wie bereits beschrieben der Bestand um 15 Wohnungen und 13 Garagen/Tiefgaragenplätze.

Das Angebot an Mietwohnungen reicht von der großzügigen 1-Zimmer-Wohnung über attraktive, gut geschnittene 2- und 3-Zimmer-Wohnungen bis zu familiengerechten 4- und 5-Zimmer-Wohnungen. Attraktive Penthouse- und Maisonette-Wohnungen runden das Angebot ab.

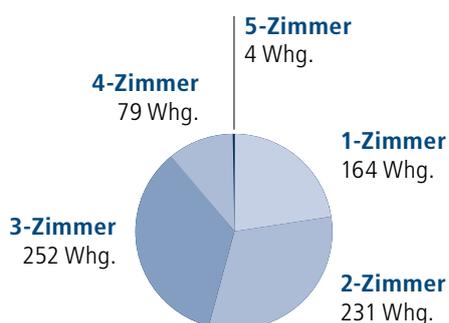
Die Anzahl an Sozialmietwohnungen blieb im Berichtsjahr 2012 unverändert. Darunter fallen 387 Wohnungen, die mit öffentlichen Mitteln gefördert und zweckgebunden sind, d. h. sie können nur an Personen vermietet werden, die zum Kreis der sozial Berechtigten gehören. Außerdem unterliegen sie der Preisbindung. Ihre Miethöhe richtet sich nicht nach der ortsüblichen Vergleichsmiete und damit nach dem Markt, sondern nach den zur Deckung der laufenden Aufwendungen erforderlichen Kosten. Der Anteil am Gesamtbestand beläuft sich auf 53 Prozent, was im Vergleich zu anderen Wohnungsunternehmen in Baden-Württemberg ein sehr hoher Anteil darstellt.

Ähnlichen Regelungen unterliegen die 191 Bundesbedienstetenwohnungen, welche aus Wohnungsfürsorgemitteln des Bundes geschaffen wurden. Dieser Bestand blieb mit 26 Prozent konstant. Auch diese Wohnungen sind an die Kostenmiete gebunden und orientieren sich nicht an die Mieten des freien Marktes.

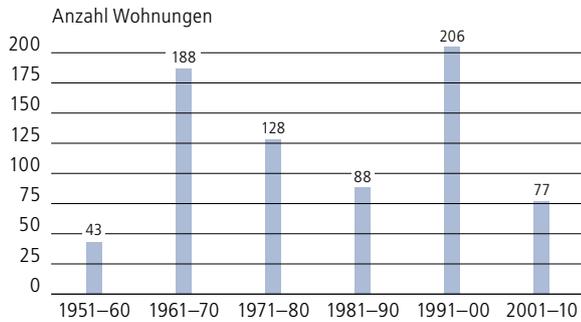
Einer ganz anderen Art von Zweckbindung unterliegen unsere altersgerechten Mietwohnungen. Sie unterscheiden sich nicht grundlegend von Wohnungen für jüngere Bevölkerungsgruppen. Gleichwohl berücksichtigen sie die kommunikativen und psychosozialen Bedürfnisse älterer Menschen und deren Individualität. Eine der wichtigsten Voraussetzungen dieser Wohnform ist die Barrierefreiheit. Für diesen Personenkreis stehen 296 Wohnungen zur Verfügung.

Außerdem verfügt die Kreisbaugesellschaft über ein Mutter-Kind-Haus, in dem vornehmlich alleinstehende Mütter mit Kindern ein Zuhause finden. Diese Personengruppe würde unter normalen Umständen auf dem Wohnungsmarkt nur sehr schwer eine adäquate Wohnung finden.

Wohnungsbestand nach Zimmergrößen



Wohnungsbestand nach Baualter



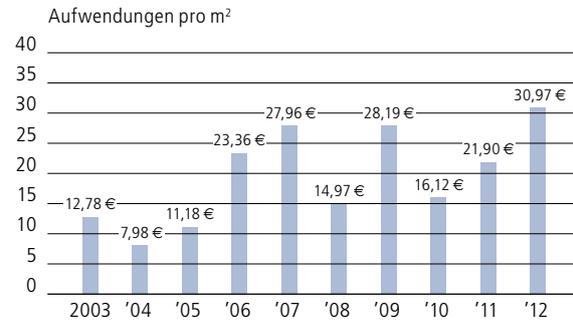
Die Verbesserung der Ausstattung unserer insgesamt 730 Mietwohnungen ist ein kontinuierlicher Prozess. Ohne Ausnahme verfügen alle Wohnungen über ein eigenes Bad bzw. Dusche. Zentral werden 714 Wohnungen beheizt, also 98 Prozent. Ein immer wichtiger werdendes Ausstattungsmerkmal ist der Aufzug, über den aktuell 378 Wohnungen verfügen, also mehr als die Hälfte des Bestandes. Über ein Breitbandkabel oder einen Satellitenanschluss verfügen 97 Prozent unserer Wohnungen.

Im Berichtsjahr investierte die Kreisbaugesellschaft deutlich mehr für die Erhaltung und Verbesserung ihres Wohnungsbestandes als in den vergangenen Jahren. Die erzielten Verkäufe von Wohnungen ehemaliger Bauträgerobjekte machten dies möglich. Insgesamt hat die Kreisbaugesellschaft 789.200 Euro (Vorjahr: 391.500 Euro) für Modernisierungs- und Instandhaltungsmaßnahmen ausgegeben.

Dabei stand die Verbesserung von Wohnungen nach Auszug der Mieter im Vordergrund. Die betreffenden Wohnungen wurden teilweise komplett modernisiert und auf einen nachfragegerechten Stand gebracht, so dass deren Vermietbarkeit wieder mittel- und langfristig gesichert sein dürfte.

Die Umgestaltung des Mahn- und Klagewesen im vergangenen Jahr hat sich bewährt. Der seit einigen Jahren nach oben verlaufende Trend konnte gestoppt werden. Inzwischen sind die Mietrückstände deutlich zurückgegangen und auch die Zahl der ausstehenden Zahler hat sich verringert. Ins Leere liefen unsere Bemühungen meistens nur dann, wenn Mieterhaushalte in eine finanzielle Notlage gerieten oder eine völlig abgewirtschaftete Wohnung hinterließen. Nicht selten bleiben wir auch auf unseren Forderungen sitzen, wenn ein vermögensloser Mieter in ein Pflegeheim umzieht oder stirbt. Häufig distanzieren sich die Angehörigen von eventuellen Zahlungsverpflichtungen oder schlagen das Erbe aus.

Instandhaltungsaufwendungen je m² Wohn- und Nutzfläche



Zum 31.12.2012 waren gerade einmal neun Wohnungen oder 1,2 Prozent unseres Wohnungsbestandes nachfragebedingt vorübergehend nicht vermietet. Zum selben Stichtag lag bei allen 3.000 Wohnungsunternehmen, die der Gesamtverband GdW in den alten Bundesländern vertritt, fast doppelt so hoch, nämlich bei 3,0 Prozent. Im Berichtsjahr wurden 78 Wiedervermietungen abgewickelt – die Fluktuationsquote lag bei gerade einmal 10,7 Prozent, was erneut ein sehr guter Wert darstellt.

Die Sollmieten ohne Nebenkosten (nettokalt) verringerten sich gegenüber dem Vorjahr auf 2.991.800 Euro (3.117.500 Euro). Dieser Mietrückgang war zu erwarten und ist den Wohnungsverkäufen geschuldet.



Mieterförderung

Die Mieterförderung ist ein Teil des täglichen Handelns der Kreisbaugesellschaft. Denn das Anbieten einer Wohnung allein nur zum Wohnen reicht heute oftmals nicht mehr aus. Heute kommen das Wohnumfeld, die Nachbarschaft und das sich Wohlfühlen hinzu. Hierzu tragen wir täglich in unseren Bemühungen bei. Die Dienstleistungen, die die Kreisbaugesellschaft neben ihrem Wohnungsangebot bietet, orientieren sich an den Wünschen und Bedürfnissen ihrer Mieter.

Über das gesamte Jahr hinweg finden Bewohnersprechstunden in unseren Bauorten statt. Hierdurch möchten wir unseren Mietern und Kunden die Möglichkeit bieten, uns direkt vor Ort ihre Anliegen mitzuteilen. Dabei soll auch das Miteinander der Bewohner im Haus gefördert werden.

Über das Jahr verteilt veranstaltet die Kreisbaugesellschaft Mieterfeierlichkeiten wie Grillfeste, Adventscafés oder Weihnachtsfeiern. Auch dieses Angebot ist bei unseren Mietern sehr beliebt und wird rege angenommen. Diese Gelegenheit nutzen unsere Mieter, um neue nachbarschaftliche Beziehungen aufzunehmen oder bereits bestehende zu vertiefen. So stehen bei diesen Veranstaltungen auch die Mitarbeiter und die Geschäftsführung der Kreisbaugesellschaft für einen Meinungsaustausch zur Verfügung.

Die Kreisbaugesellschaft bietet ihren Mietern in den Seniorenwohnanlagen Illerrieden und Rottenacker die Möglichkeit, eine Gästewohnung anzumieten. Hier können preisgünstig komplett eingerichtete und ausgestattete Wohnungen angemietet werden. Somit bieten wir auch den Gästen unserer Mieter ein Wohnangebot der besonderen Art an.



Verwaltung von Fremdimmobilien

Die Kreisbaugesellschaft war bei 35 Wohnungseigentümergemeinschaften mit insgesamt 546 Eigentumswohnungen, 44 Gewerbeeinheiten und 437 Garagen und Tiefgaragenstellplätze zum Verwalter bestellt. Hiervon waren 224 Wohnungen und Gewerbeeinheiten sowie 81 Garagen und Tiefgaragenstellplätze dem Eigenbestand zuzurechnen. Außerdem hatten wir noch eine Geschäftsbesorgung inne.

Die Hereinnahme der Liegenschaft „Neue Dorfmitte“ in Erbach-Ringingen mit vier Gewerbeeinheiten haben die Anzahl der von uns fremd verwalteten Einheiten erhöht.

In der Mietverwaltung für Dritte hat die Kreisbaugesellschaft zehn Wohnungen und drei Tiefgaragen bzw. PKW-Stellplätze. Diese Dienstleistung beinhaltet ein „Rund um Sorglos Paket“ für den jeweiligen Wohnungseigentümer und erstreckt sich über alle Aufgaben, die ein Vermieter zu erledigen hat. Dies fängt bei der Suche nach einem geeigneten Mieter an und endet erforderlichenfalls mit dem Beitreiben rückständiger Mieten.

Überdies erbrachte die Kreisbaugesellschaft kaufmännische und technische Dienstleistungen innerhalb der Immobilienverwaltung der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales für insgesamt 93 Gewerbeeinheiten, 102 Personalwohnheimplätze, 54 Garagen/ PKW-Stellplätze und ein Einfamilienhaus.

Ausblick

Wegen der Flucht vieler Anleger in das „Betongold“ im Zuge der Finanzkrise wird die Gefahr einer Immobilienblase immer wieder heraufbeschworen. Die Folge davon sei eine Überhitzung der Wohnungsmärkte mit anschließendem Preisverfall. Bei diesen Aussagen wird geflissentlich übersehen, dass dem Preisanstieg eine lange Periode sinkender Preise voranging.

Das Jahr 2013 sollte trotz unwägbarer Risiken, denen sich kein Marktteilnehmer völlig entziehen kann, ein erneut gutes Jahr für die Kreisbaugesellschaft werden. Unsere Wohnungen befinden sich alle in einer wachstumsstarken Region mit jährlichen Zuwanderungsraten. Die Mieten der Kreisbaugesellschaft sind angemessen und die Leerstände fallen nicht sonderlich ins Gewicht.

Die Fremdverwaltung von Immobilien und hier die Wohnungseigentumsverwaltung ist neben der Wohnungsbewirtschaftung des eigenen Bestandes und dem Bauträgergeschäft ein Geschäftsbereich der Kreisbaugesellschaft und spiegelt unser Leistungsangebot wieder. Die Wohnungseigentumsverwaltung hat zwar in den vergangenen Jahren solide Erträge erwirtschaftet, im Vergleich zur Wohnungsbewirtschaftung fielen diese jedoch



niedriger aus. Diesen Erträgen stehen jedoch nicht ganz unerhebliche Verwaltungsaufwendungen gegenüber, so dass wir im kommenden Geschäftsjahr diesen Bereich auf dessen Rentabilität hin kritisch untersuchen werden.

Mit dem Neubauvorhaben in Munderkingen ist die Kreisbaugesellschaft nach vielen Jahren der Abstinenz erfolgreich in das Bauträgergeschäft zurückgekehrt.

Für das kommende Geschäftsjahr 2013 rechnen wir ebenfalls mit einem positiven Ergebnis. Diese Erwartung wird getragen von Ergebnissen aus der Wohnungsbewirtschaftung und aus den Erfolgen aus dem Bauträgergeschäft in Munderkingen, welches in 2013 abgeschlossen sein wird.





sanitätshäuser adk gmbh



sanitätshäuser adk gmbh

Die Sanitätshaus Baur GmbH (SANBA) war bis zum 31.03.2012 ein Inhaber-geführtes Unternehmen. Zum 01.04.2012 wurde die SANBA GmbH von der DiGe GmbH ADK übernommen, die 100,0 % der Gesellschaftsanteile hält.

Bereits im Dezember 2012 wurde die SANBA in die „sanitätshäuser adk gmbh“ umfirmiert, um nicht zuletzt die Zugehörigkeit zur ADK Gruppe für Gesundheit und Soziales auch offiziell nach außen darzustellen.

Die sanitätshäuser adk gmbh ist im Alb-Donau-Kreis an den drei Standorten in der Fußgängerzone Ehingen (Zentrale) und an den Gesundheitszentren Ehingen (Filiale) und Blaubeuren (Filiale) aktiv.



Leistungsangebot / Schwerpunktbildung

Das Leistungsangebot und die Schwerpunktbildung der sanitätshäuser adk gmbh können mit dem nachfolgenden Schaubild wie folgt beschrieben werden:



sanitätshäuser adk gmbh

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister
Tobias Firnkes

Qualitätsmanagement / Präqualifizierung

Alle Standorte der sanitätshäuser adk gmbh sind von unabhängigen, branchenspezifischen Zertifizierungsstellen geprüft worden. Dabei haben alle Standorte die entsprechenden Anforderungen der Präqualifizierung erfüllt und sind alle zertifiziert worden.

Die sanitätshäuser adk gmbh hält folgende Zertifikate:

■ ISO 9001:2008 Zertifizierung

Die Zertifizierung bescheinigt das eingeführte und kontinuierlich angewendete Qualitätsmanagementsystem im Bereich der Herstellung, Anpassung, Wartung und Reparatur von Sonderanfertigungen aus dem Bereich der Orthopädietechnik sowie Handel, Vertrieb, Wartung und Reparatur von Heil- und Hilfsmitteln aus dem Bereich der Orthopädietechnik, Reha-Technik-Standard, Sanitätsfachhandel und Homecare

■ Präqualifizierung

Alle drei Standorte haben entsprechend den Präqualifizierungskriterien erfolgreich an der Präqualifizierung teilgenommen und sind für ausgewählte Bereiche zertifiziert

Sowohl die ISO-Zertifizierung als auch die Präqualifizierung sind ein positives Signal für die bereits bestehenden, aber auch für potentielle Kunden sanitätshäuser adk gmbh.





Geschäftsentwicklung 2012

Das Jahr 2012 war von folgenden Ereignissen bzw. Maßnahmen (Auszug) geprägt:

- Einführung einer standortweiten, standardisierten EDV-Hardware gekoppelt mit der EDV-technische Anbindung bzw. (Teil-)Integration in die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis
- Standortspezifische, interne Umbaumaßnahmen (ohne externe Unterstützung) zur Prozessoptimierung
- Einführung eines neuen Logos („sanitätshäuser adk gmbh“) im Zuge der Corporate Identity und damit einhergehend die Umfirmierung im Dezember 2012
- Ansätze zur Optimierung der Aufbau- und Ablauforganisation die in den kommenden Jahren weiter ausgebaut wird

Ausblick 2013

Die primäre Zielsetzung für das Geschäftsjahr 2013 ist die Stabilisierung des Umsatzvolumens bei gleichzeitiger Überprüfung und Stabilisierung der Kostenstruktur. Eine konkrete Ausweitung der bisherigen Geschäftstätigkeit wird trotzdem angestrebt.

Weiterhin wird das Jahr 2013 und die Folgejahre unter anderem auch von der Implementierung und Umsetzung einer Corporate Governance (Grundsätze der Unternehmensführung) im Sinne der Konzernmutter ADK GmbH für Gesundheit und Soziales geprägt werden.



Krankenpflegeschule



Krankenpflegeschule Ehingen

In der Krankenpflegeschule Ehingen werden SchülerInnen zu professionellen Pflegefachkräften ausgebildet.

Im Schulgebäude in Ehingen erfolgt der theoretische Teil der Ausbildung, während der praktische Teil an verschiedenen Einsatzorten stattfindet – z. B. in einem der Krankenhäuser, im Ambulanten Pflegeservice oder in den Tagespflegeeinrichtungen der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und deren Tochtergesellschaften. Lerninhalte sind unter anderem Fachkompetenz, sozial-ethische Kompetenz und Lernkompetenz.



Krankenpflegeschule Ehingen

Schulleitung

Ärztliche Schulleitung: Dr. med. Ulf Göretzlehner, Chefarzt
Pflegerische Schulleitung: Beate Fuchs

Im Jahr 2012 haben wir den jährlichen Ausbildungsbeginn unserer Schule auf den 1. Oktober verlegt. Diese Veränderung war schon länger geplant. Durch den Ausbildungsbeginn im Herbst können Absolventen der Schulen direkt nach dem Schulabschluss die Ausbildung beginnen. Am Ausbildungsverlauf wird sich nichts ändern. Unabhängig vom Beginn der Ausbildung erfolgt die Ausbildung nach den Vorgaben des Gesetzgebers.

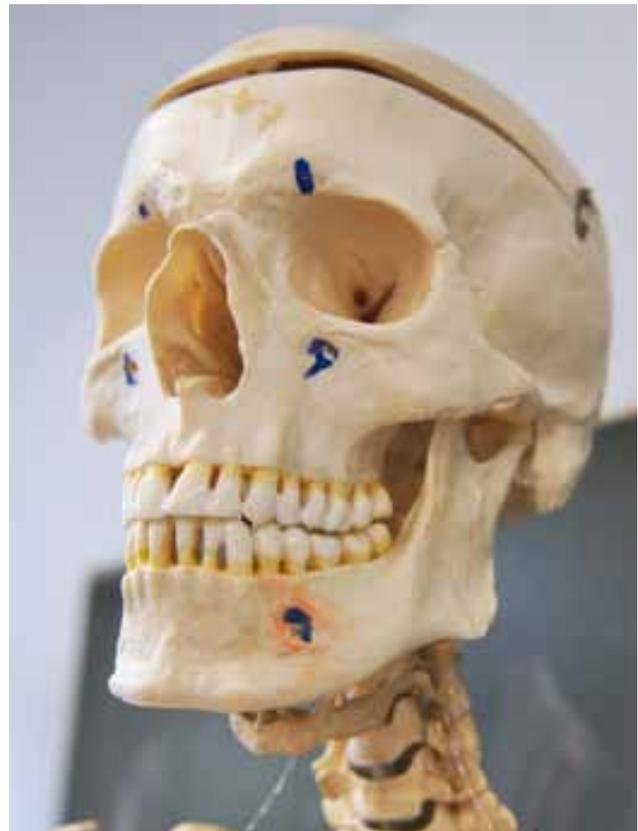
Auf Grund der Umstellung haben im Jahr 2012 zwei Kurse in der Krankenpflegeschule die Ausbildung begonnen; am 1. April und am 1. Oktober 2012. In beiden Kursen sind 15 Ausbildungsplätze genehmigt worden. Ab dem 1. Oktober 2013 startet dann wieder ein Kurs mit 26 SchülerInnen.

Am 1. April begann der Kurs 2012/2015 F der Krankenpflegeschule mit der Ausbildung. Nach einem Einführungsblock von sechs Wochen wurden die Auszubildenden ab Mitte Mai 2012 in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau eingesetzt. Am 01. Oktober starteten die SchülerInnen des zweiten Kurses 2012/2015 H ihre Ausbildung. Auch hier stand ein Einführungsblock mit Unterricht am Beginn der Ausbildung.

Zuvor haben die 21 Auszubildenden des Kurses 2009/2012 die staatliche Prüfung zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn erfolgreich abgeschlossen. Dies wurde am 16. März 2012 in der Halle in Schmiechen mit einem großen Fest und vielen Gästen gebührend gefeiert.

Im Juli 2012 veranstaltete der 2. Kurs zusammen mit den Lehrkräften ein Sommer-Fest, 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.

2012 nahm die Krankenpflegeschule auch wieder an zahlreichen Veranstaltungen teil. Im April und September 2012 stellten sie die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege bei der Messe „Start in die Ausbildung“ in der Lindenhalle in Ehingen und bei der Jobbörse in der Albecker-Tor-Schule in Langenau vor. Die Möglichkeit, sich auf der Ulmer Bildungsmesse vorzu-



stellen, wurde ebenfalls wahrgenommen. Über drei Tage vom 01. bis 03. März 2012 waren VertreterInnen der Krankenpflegeschule anwesend und haben die Interessenten zu den Gesundheitsberufen beraten.

Aber auch außerhalb von Messen nutzen wir die Möglichkeiten, Schülerinnen und Schüler in der Berufsfindungsphase über unseren Ausbildungsberuf zu informieren. Aus diesem Grund engagierten sich zwei SchülerInnen aus dem Mittelkurs als Ausbildungsbotschafter. In dieser Funktion gingen sie in verschiedene Schulklassen und informierten dort über die Inhalte ihrer Ausbildung und ihre eigenen Erfahrungen damit.

Bei der Patientenweihnachtsfeier am 21. Dezember 2012 wirkten die Auszubildenden des Kurses 2011/14 ebenfalls mit. Sie trugen mit einer Sprechszene und Gesang zur Gestaltung bei und erfreuten die Patientinnen und Patienten.



Studios

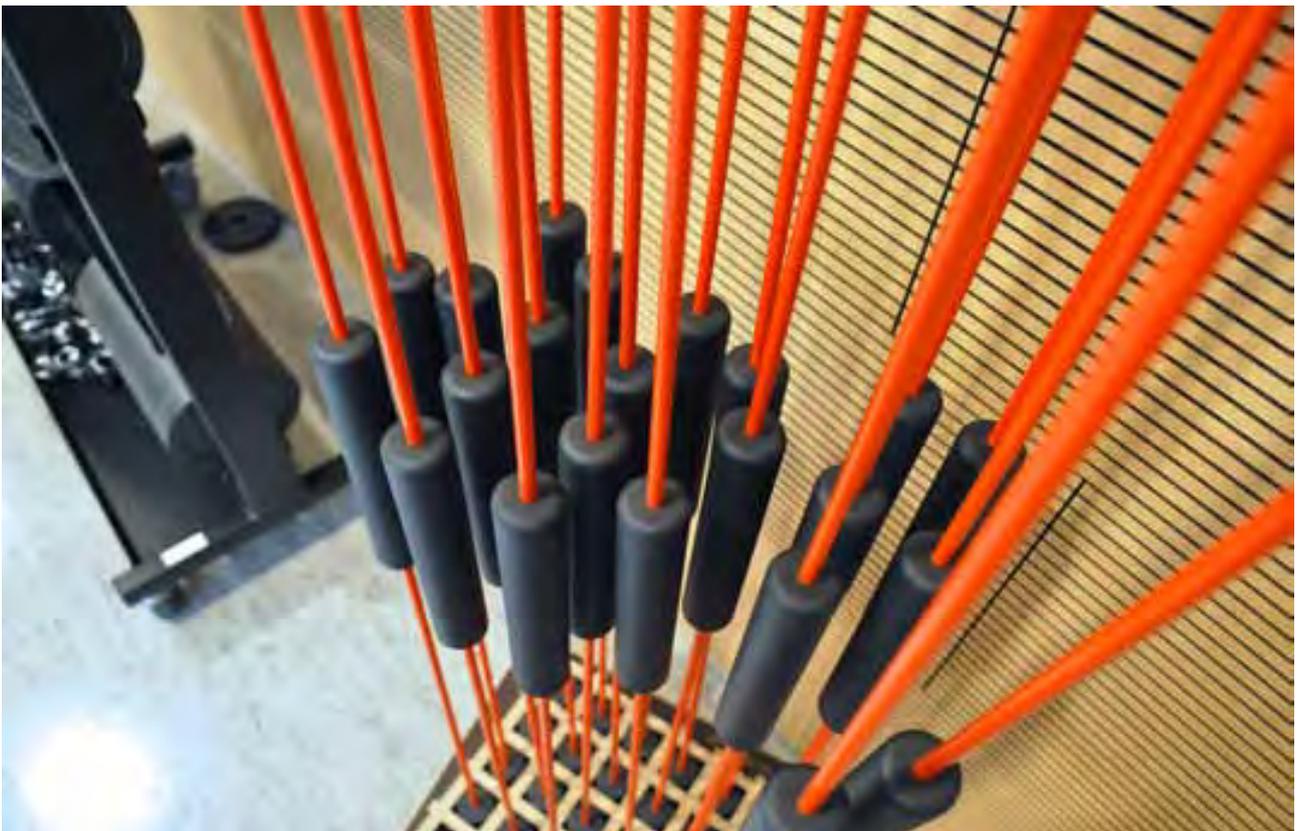


Studios

Fitness und Gesundheit sind für viele Menschen Begriffe, die untrennbar zusammengehören. Und in der Tat kann jeder Einzelne durch regelmäßiges Training dazu beitragen, die eigene Gesundheit länger zu erhalten.

In unseren Fitness- und Gesundheitsstudios legen wir Wert auf gesundheitsorientiertes Training. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind bis auf wenige Ausnahmen mit ebenfalls hoher Qualifikation Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.

Sie kennen die körperlichen Zusammenhänge ganz genau und können auch deshalb Bewegungsfehler beim Training schnell erkennen. Die Verknüpfung von Therapie und Fitnessbereich ist uns wichtig, denn oft greifen beide Bereiche nahtlos ineinander, um ein optimales Ergebnis erreichen zu können. Dies gilt insbesondere für Kunden, die uns nach einer Operation oder einem Unfall aufsuchen oder die etwas gegen ihre Schmerzen unternehmen wollen.





Die Fitness- und Gesundheitsstudios der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis befinden sich in den drei Gesundheitszentren Blaubeuren (mags Studio), Ehingen (S29 Studio) und Langenau (Cardio Plus).

Gesundheitsorientiertes Training

In unseren modernen Studios finden die Kunden computerunterstützte Trainingsgeräte der Firmen Technogym (in Blaubeuren und Ehingen) bzw. Milon (in Langenau), die sie beim Training zusätzlich unterstützen. In den gelenkschonend ausgestatteten Kursräumen bieten wir in allen drei Studios ein umfangreiches Kursprogramm an. Hier setzen die Studios eigene Schwerpunkte, die sich an den Interessen ihrer Mitglieder orientieren. Im Schwimmbad können unsere Kunden je nach individueller Vorliebe schwimmen oder einen der zahlreichen Wasserkurse besuchen. Wer es einmal ruhiger angehen lassen will oder das Training mit einem entspannenden Saunagang ausklingen lassen möchte, kann sich im Wellnessbereich vom Alltagsstress befreien. Bei rechtzeitiger Terminvereinbarung kann dieses entspannende Erlebnis sogar mit entspannend oder anregend wirkenden Massagen kombiniert werden.

Auf jeweils rund 1500 m² bieten unsere drei Studios alles, was moderne TÜV-zertifizierte Fitness- und Gesundheitsanlagen auszeichnet.

mags Studio

Gesamtstudioleitung mags Studio und S29 Studio

Markus Gebhardt

Studioleitung

Markus Zenner

Im mags Studio setzen wir sowohl in der Therapie als auch im Fitnessbereich auf die drehpunktorientierte Bewegung. Dabei lernen unsere Kunden eine spezielle Art der Körperwahrnehmung, die zu einer anderen Beckenhaltung führt. Von dieser profitieren nicht nur Menschen mit Nacken- und Lendenwirbelbeschwerden – sie führt zu einer allgemein besseren Haltung. Durch Veränderungen an unseren Geräten lässt sich diese Art der Beckenhaltung auch an den Kraftmaschinen durchgängig durchführen; dadurch wird der wichtige Rumpfbereich an allen Geräten automatisch mittrainiert. Das alltagsorientierte Konzept hat das Ziel, Bewegungsabläufe so zu automatisieren, dass sie auch in Alltagssituationen ohne Nachdenken angewandt werden können. So tun Sie ihrem Körper etwas Gutes und trainieren auch im Alltag, ohne es richtig zu merken. Diese





Philosophie wird optimal unterstützt durch die Switching-Geräteserie. Hier trainieren die Kunden im Stehen und fordern dadurch immer mehrere Muskelketten gleichzeitig.

Entwicklungen 2012

- Neu im mags Studio: der Blackroll-Orange. Seit 2012 rollt es richtig im mags Studio. Sowohl in der Therapie als auch im Kursbereich arbeiten wir mit der innovativen Selbstmassage-rolle „Blackroll-Orange“ aus dem Hochleistungssport. Diese handliche Rolle wird unter anderem von der deutschen Fußballnationalmannschaft genutzt.
- Im Juni konnten wir unser Geräteangebot um zwei Kinesis Stationen erweitern: Press und Step/Squat. Die Kinesis™ Serie der Firma Technogym ermöglicht ein völlig neues dreidimensionales Trainingskonzept, das auf den Ursprung der natürlichen Bewegung zurückgeht. Die Konstruktion ermöglicht eine uneingeschränkte Bewegungsfreiheit, denn sie erlaubt neben geraden auch diagonale und kreisförmige Bewegungsabläufe. Dadurch lassen sich Bewegungsabläufe, wie sie im Alltag vorkommen, trainieren. Die Geräte bieten zahlreiche Übungsmöglichkeiten, die nicht nur das Krafttraining unterstützen, sondern auch Gleichgewicht, Propriozeption und Koordination verbessern. Dank der vielfältigen Übungsmöglichkeiten ist das Training stets abwechslungsreich und motivierend.
- Im gleichen Monat haben wir auch unseren Cardiobereich um einen weiteren Vario erweitert. Dadurch verkürzen sich in den stark frequentierten Trainingszeiten die Wartezeiten und das Ausdauertraining kann vielfältiger gestaltet werden.

- Im September konnten Neumitglieder die Herbstaktion nutzen, um zu günstigen Konditionen Mitglied zu werden. Gleichzeitig erschien ein neuer Kursplan mit einem erweiterten Kursangebot. Der bei unseren Mitgliedern besonders beliebte Kurs „Zumba“ findet jetzt an zwei Abenden und einem Vormittag statt.
- Im Rahmen der Herbstaktion erschien im Blaumännle ein ausführlicher Artikel über das mags Studio. Diesem war ein Interview mit Herrn Zenner über die Trainingsphilosophie im mags Studio vorausgegangen.
- Das mags Mitgliederfest – unsere beliebte warm up Party – fand im Oktober bereits zum neunten Mal statt: Es gab ein mexikanisches Büffet vom Bistro 26 und Musik mit der Gruppe Timesquare. Viele Mitglieder nutzten diese Gelegenheit und so entstand sofort eine Top Stimmung; die Band Timesquare spielte eine ganze Stunde lang Zugaben.





S29 Studio

Gesamtstudioleitung S29 Studio und mags Studio

Markus Gebhardt

Studioleitung

Anja Rehm

Neben Therapie, Wellness und dem großen Kursangebot liegt im S29 Studio ein großer Schwerpunkt auf dem Gesundheits- und Fitnesstraining. Wir orientieren uns mit unserer drehpunkt-orientierten Trainingsphilosophie möglichst nahe am Alltag unserer Kunden. Der Trend geht weg von zweidimensionalen und geführten Bewegungen, hin zum „Functional Movement“. Es wird also versucht, funktionelle und alltagstaugliche Bewegungen in das Training einzubauen, die frei und dreidimensional trainiert werden – so, wie auch unser Alltag funktioniert.

Entwicklungen 2012

- Das S29 führte jeweils im Frühjahr, Sommer und Herbst Kundenaktionen durch, bei der sich die Neukunden über günstige Einstiegsbedingungen freuen und die Mitgliederzahl weiter ausgebaut werden konnte.
- Der Trainingsbereich wurde um ein zweites Cardio-Gerät „Vario“ der Firma Technogym erweitert. Ebenso wurden zwei Kinesis-Geräte angeschafft, die entsprechend unserer Philosophie ein funktionelles und dreidimensionales Training erlauben, bei dem freie Bewegungen ohne jegliche Voreinstellungen möglich sind.
- Eine neue Generation leistungsfähigerer Trainingsschlüssel wurde von Technogym eingeführt. Sie verfügen über mehr Speicherkapazität und ermöglichen einen schnelleren Check In/Out-Vorgang. Somit werden auch hier die Wartezeiten weiter verkürzt.
- Das Kursprogramm wurde nochmals zeitlich und inhaltlich erweitert und bietet nun zu den beliebten Trainingszeiten meist drei verschiedene Kursangebote zur Auswahl. Um die beliebten Teilnehmerplätze beim Aqua-Cycling zu erhöhen,

wurden drei Aqua-Bikes der neuesten Generation angeschafft. Ein Highlight boten unsere Kursleiter einmal im Monat an – den Kurs-Event. Ob beim „Spinning-Marathon mit Großbildleinwand“, der „Zumba-Fiesta“ oder den „Wohlfühlstunden für Körper & Geist“, es war für jeden Geschmack etwas dabei.

- Im Therapiebereich wurde von Fango auf Naturmoor umgestellt, was nun zwei entscheidende Vorteile bietet: Es werden mit einem zweiten Wärmeträger auch die muskulären Gegenspieler therapiert und die feuchte Wärme dringt tiefer ins Gewebe ein.
- Durch Fortbildungen haben weitere Therapeuten die Ausbildung für Manuelle- und Bobath Therapie abgeschlossen. Ganz neu können wir nun die Cranio-Sacrale-Therapie anbieten, die v. a. für Migräne-, Kopf- und Kieferschmerz sowie Halswirbelsäulen-problematiken Linderung verspricht.
- Im Oktober fand die inzwischen schon legendäre S29 Mitglieder-Party statt. Mit dem Motto „Wilder Westen“, leckerem Essen, einer Cocktail Bar und der Ehinger Live-Band „Time Square“ trafen wir wieder den Geschmack unserer Sportler und feierten bis in die Nacht.



- Auch im World Wide Web wurde unser Auftritt mit eigener Homepage überarbeitet und aktualisiert. Viele neue Fotos zeigen unsere Angebote für Sportler, Patienten und Kunden.
- Anlässlich des EVHF-Cups (vormals Schlecker Cup) unterstützten auch dieses Jahr wieder zwei Mitarbeiter des S29 die physiotherapeutische Betreuung des internationalen Handball-Turniers.



Cardio Plus

Studiveitung

Doris Willburger

Seit Januar 2009 setzt das Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus durch fachliche Kompetenz und professionellen Betreuung Maßstäbe im Bereich der Physiotherapie, Gerätetraining und in der gesundheitsorientierten Prävention. Unser innovativer Gerätezirkel eröffnet insbesondere Menschen mit einem knappen Zeitbudget neue Trainingsmöglichkeiten. Die von uns ausgewählten Milon Geräteserie ermöglicht ein effektives Training, da sich hier auch das Negativgewicht verändern lässt und somit die Exzentrik hervorragend trainiert werden kann. Aber auch Kunden, die sich länger im Cardio Plus aufhalten, nutzen den Zirkel gerne, weil er ihnen durch den Wechsel von Kraft und Ausdauer und eine vorgegebene Trainingszeit ein effektives und abwechslungsreiches Training ermöglicht. Im Wellnessbereich werden täglich zwei verschiedene Saunen angeheizt, ein Solarium lädt zum Sonnenbaden ein und im Schwimmbad lässt es sich gut ein paar Bahnen ziehen.

Entwicklungen 2012

- Der Fitness Kundenstamm konnte im Jahr 2012 ebenso wie der ambulante und der stationäre Therapiebereich kontinuierlich ausgebaut werden.
- Unser Gerätepark wurde um zwei Ausdauer- und zwei Kraftgeräte erweitert – so können die Mitglieder auch in den am stärksten genutzten Trainingszeiten mehr trainieren und müssen seltener warten, bis ihr gewünschtes Gerät verfügbar ist.
- Aufgrund der ausgezeichneten Akzeptanz mussten die Umkleieräume vergrößert werden. Während der nur vier wöchigen Umbauphase wurden Ersatzumkleideräume geschaffen, so dass der Betrieb fast uneingeschränkt weiter laufen konnte. Durch den Umbau ist jetzt ein stressfreies Umkleiden auch zu den Stoßzeiten gegeben.
- Die Räumlichkeiten der physikalischen Therapie wurden ebenfalls durch zwei weitere gut ausgestattete Behandlungsplätze erweitert.





- Auch bei unserem Kursangebot tragen wir den Wünschen unserer Kunden Rechnung und erweitern dieses immer wieder um Kurse, die im Trend liegen oder die zu unserer Philosophie passen. Im Jahre 2012 waren dies z. B. die Kurse „Functional-Training“, „Fit-Mix“ und „Gesunder Rücken Black-Roll-Kurs“.
- Das Cardio Plus bietet Präventionskurse für die Bevölkerung in unterschiedlicher Form wie beispielsweise Aqua Jogging, Aqua-Mix, Yoga, Rheumagymnastik sowie Betriebssport an.
- In Zusammenarbeit mit der Rheuma Liga fanden in den Räumlichkeiten des Gesundheitszentrums Langenau im Herbst 2012 der Weltrheumatag und der SjögrenTag statt. Beide Veranstaltungen hatten bei der Bevölkerung und in der interessierten Fachwelt gute Resonanz und wurden von Therapeuten des Cardio Plus mitgestaltet.
- Das traditionelle Mitgliederjahresfest stand unter dem Motto „Amerika“. Die Band Hot Chilli und das Team vom Rondo umrahmten das Fest wieder so erstklassig gut, dass die zahlreichen Gäste voll auf ihre Kosten kamen.

Ausblick

Auch 2013 wird es im Cardio Plus wieder einige Innovationen geben wie z. B. den neuen Kurs Fascien Fitness. Das Ziel dieses Workouts ist es, über dynamische Dehnungen und elastische Federungen die Zellen im Bindegewebe anzuregen. Es geht darum, das Bindegewebe im menschlichen Körper zu stärken und dessen Beweglichkeit zu fördern. So kann es unsere Bewegungen im Alltag optimal unterstützen und mithelfen, Verletzungen zu vermeiden.





Restaurants und Cafés



Restaurants und Cafés

Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.

Deshalb legt unsere Küche großen Wert auf einen abwechslungsreichen Speiseplan in verschiedenen Kostformen. Unsere Patientinnen und Patienten können täglich aus verschiedenen Menüs wählen, sofern ihr gesundheitlicher Zustand die freie Wahl ermöglicht.





In Ebingen ist unsere Zentralküche untergebracht. Sie versorgt inzwischen

- **die drei Kreiskrankenhäuser und unsere Restaurants Bistro 26, Hopfenhaus Restaurant und Rondo in den Gesundheitszentren Blaubeuren, Ebingen und Langenau,**
- **die sechs Seniorenzentren der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis,**
- **unsere Ambulanten Pflegeservice sowie**
- **eine Schule mit den warmen Komponenten**

Unsere firmeneigenen Fahrzeuge liefern an fünf Tagen in der Woche die bestellten Speisen an die oben genannten Einrichtungen.

Restaurants und Cafés

Gesamtküchenleiter

Thomas Wessel

Wir betreiben in unseren Gesundheits- und Seniorenzentren mehrere Restaurants und Cafés, in denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Besucher und die breite Öffentlichkeit herzlich eingeladen sind, sich von unseren Küchenteams verwöhnen zu lassen. In unseren Selbstbedienungsrestaurants können sich unsere Kunden ihr Wunschmenü aus verschiedenen Hauptspeisen, Beilagen, einem Salatbuffet, einer Tagessuppe und Desserts zusammenstellen. Ab 10 Uhr können sie das jeweilige Tagesangebot im Intranet und Internet bequem von zu Hause, ihrem Arbeitsplatz abrufen und Unterwegs bereits vor dem Restaurantbesuch entscheiden, was sie essen möchten.

Aber nicht nur um die Mittagszeit sind unsere Restaurants und Cafés in den drei Gesundheitszentren gefragt. Im Bistro 26, im Café Mokka und im Rondo finden die Kunden ein großes Frühstücksangebot, eine Snackkarte und eine Eiskarte mit kleinen Köstlichkeiten. Eine vielfältige Kuchenauswahl rundet das Angebot ab und trägt dazu bei, dass unsere Cafés auch außerhalb der Mittagszeit als eine beliebte Anlaufstelle genutzt werden, um zu speisen und in gepflegter Atmosphäre ein wenig auszuruhen. Ein besonderes Aushängeschild sind in den Sommermonaten unsere großzügige Sonnenterassen, auf denen Kaffee-, Kuchen- und Eisspezialitäten besonders gern von den Gästen genossen werden.

Die gleichbleibend hohe Akzeptanz und das positive Feedback unserer Gäste zeigen, dass auch 2012 die Aktionswochen wieder ein voller Erfolg waren, besonders hervorstachen dabei unsere Spargelwoche im Mai, die Fußball WM im Juni und die Olympischen Spiele in London.

Im Rahmen ihrer Möglichkeiten konnten die Aktionen zur Fußball- EM und zu den Olympischen Spielen im Juni auch wieder unsere stationären Gäste davon profitieren. 2013 können sich unsere Gäste auf Salate-, Spargel-, und Schlemmerwochen in unseren Restaurants freuen.

Unsere Köche achteten auch 2012 bei der Zubereitung der Speisen darauf, dass keine gentechnisch veränderten Lebensmittel verarbeitet werden. Mit Rücksicht auf Allergiker greifen die Restaurants 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 unsere Gäste spüren den Unterschied. 2013 stehen wieder vielen interessante Herausforderungen an: Die Eröffnung des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen sowie die Verabschiedung und Einsetzung des Chirurgischen Chefarztes im Kreiskrankenhaus Ehing.

Auf diese Herausforderungen freuen sich jetzt schon die Mitarbeiter der Speiserversorgung um Axel Dabisch, Claudia Bichay, Markus Gürtler und Thomas Wessel.





Bistro 26

Unser Café und Restaurant im Gesundheitszentrum Blaubeuren

Küchenleitung

Claudia Bichay

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 der Gäste.

In unseren Räumen finden Patientinnen und Patienten, deren Besucher, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitszentrum und die Bewohner von Blaubeuren und Umgebung nicht nur ein täglich wechselndes Speisenangebot zur Mittagszeit, sondern auch ein großes Frühstücksangebot, eine Snackkarte und einer Eiskarte mit kleinen Köstlichkeiten. Eine vielfältige Kuchenauswahl rundet das Angebot ab und trägt dazu bei, dass das Bistro 26 auch außerhalb der Mittagszeit als eine beliebte Anlaufstelle genutzt wird, um zu speisen und in gepflegter Atmosphäre ein wenig auszuruhen, genutzt wird.

Gerne nutzten unsere Kunden die zahlreichen Aktionswochen, um Abwechslung auf ihrem Speiseplan einzubauen. Daher können sich unsere Gäste auch im Jahr 2013 wieder auf Salate, Spargel- und Schlemmerwochen in unserem Bistro 26 freuen.

Ein besonderes Aushängeschild ist in den Sommermonaten unsere großzügige Sonnenterasse, auf unsere Gäste bei Sonnenschein ihre Kaffee-, Kuchen- und Eisspezialitäten besonders gerne genießen.

Die Mitarbeiter freuen sich jetzt schon auf ihre Gäste und ein gut besuchtes Bistro 26.



Hopfenhaus Restaurant und Café Mokka

Unsere gastronomischen Einrichtungen im Gesundheitszentrum Ehingen

Küchenleitung

Thomas Wessel und Axel Dabisch

Gäste, die keine Möglichkeit haben, sich von uns im Restaurant Hopfenhaus verwöhnen zu lassen, können dies im Café Mokka tun. Das Café Mokka hat im Jahr 2012 eindrucksvoll seinen neuen Platz in der Speiserversorgung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis bestätigt. Frau Traub und ihr Team haben durch ihre offene und freundlich Art viele Stammgäste gefunden und auch die stationären Gäste haben sich sehr wohlgefühlt. Zu Beginn der Terrassensaison wurde durch neue Möbel die Möglichkeit geschaffen, noch mehr Gästen einen Platz auf unserer Terrasse zu bieten.

Im Hopfenhaus Restaurant haben unsere Gäste inzwischen jeden Dienstag die Möglichkeit, ein Biogericht auszuwählen. Diese neue Wahloption auf unserer Speisekarte ergänzt unsere Bemühungen für einen abwechslungsreichen Speiseplan und ist dadurch eine gute Ergänzung zu den zahlreichen Aktionswochen und den Salattellern, die in den Sommermonaten jeden Donnerstag angeboten werden.

Die neu geschaffenen Räumlichkeiten unseres Tagungsbereichs wurden für eine Vielzahl von unterschiedlichsten Veranstaltungen gebucht. Hier konnte die Hopfenhausküche mit Speisen und Getränken etc. außerhalb der täglichen Abläufe ihre besonderen Fähigkeiten unter Beweis stellen.

Das Team um Axel Dabisch und Thomas Wessel freut sich auch 2013 auf den Besuch der Gäste.

Rondo

Unser Café und Restaurant im Gesundheitszentrum Langenau

Küchenleitung

Markus Gürtler

2012 konnte Markus Gürtler durch seine fachliche Kompetenz erneut viele Gäste für unser Café-Restaurant Rondo gewinnen. Die Speisekarte fand immer mehr Zuspruch unterhalb der Woche, so dass wir uns für ein bei unseren Gästen gut besuchtes Bistro Rondo bedanken können.

Auch bei zahlreichen internen und externen Veranstaltungen konnte das Team um Herrn Gürtler im Café-Restaurant Rondo die Gäste überzeugen und sorgte immer wieder für eine gelungene kulinarische Versorgung.



Unsere Teams um die Küchenleiterinnen Claudia Bichay, und die Küchenleiter Markus Gürtler, Axel Dabisch und Thomas Wessel freuen sich auch im Jahr 2013 darauf, zahlreiche Gäste zu begrüßen – wir sind gerne für Sie da.



Neben diesen großen gastronomischen Einrichtungen gibt es auch in unseren Seniorenzentren Cafés, die sich an Besucher und die Öffentlichkeit gleichermaßen wenden:

Café an der Blau

Das Café im Seniorenzentrum Blaustein

Unser Angebot

Kaffee und Kuchen, Mittagstisch und ganzjährig Eiskarte

Unsere Öffnungszeiten

Täglich 11.30–17.30 Uhr (auch an Feiertagen)

Café unter der Linde

Das Café im Seniorenzentrum Dietenheim

Unser Angebot

Kaffee und Kuchen und Kiosksortiment

Unsere Öffnungszeiten

Donnerstag–Sonntag und Feiertage 15.00–18.00 Uhr

Café Schloßblick

Das Café im Seniorenzentrum Erbach

Unser Angebot

Kaffee und Kuchen

Unsere Öffnungszeiten

Donnerstag 14.30–17.30 Uhr

Samstag, Sonntag und Feiertage 14.30–17.30 Uhr



Impressum und Kontakt

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen

Telefon 07391 586-0

Telefax 07391 2262

E-Mail info@adk-gmbh.de

Internet www.adk-gmbh.de

Geschäftsbericht im Internet

Im Bereich Unternehmensportrait unter der Rubrik
„ADK GmbH für Gesundheit und Soziales“

Herausgeber

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Fotografie und Gestaltung

Bertsche + Spiegel Kommunikation und Design, Ulm

Zusätzliche Fotos: ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

© ADK GmbH für Gesundheit und Soziales
Ehingen, 2013

www.adk-gmbh.de

