

ADK GmbH
für Gesundheit
und Soziales



Geschäftsbericht 2007 der Unternehmensgruppe



Vorwort	4	Gesundheitszentrum Blaubeuren	45
Organe der Unternehmensgruppe	7	Kreiskrankenhaus Blaubeuren	47
Lagebericht der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	9	mags Studio	61
Unternehmensstruktur zum 31.12.2007	10	Bistro 26	62
ADK Gebäudeservice GmbH	11	Interdisziplinäre Frühförderstelle	63
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	12	Gesundheitszentrum Ehingen	65
DiGe GmbH ADK	13	Kreiskrankenhaus Ehingen	68
Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis	14	Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen	84
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	20	Memory-Ambulanz Alb-Donau	91
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	22	Geriatrischer Schwerpunkt	94
Bilanz der Unternehmensgruppe zum 31.12.2007	24	Fitness- und Gesundheitsstudio S 29	95
Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2007	25	Hopfenhaus Restaurant	96
Entwicklung ausgleichspflichtiger Betrag	32	Interdisziplinäre Frühförderstelle/Heilpäd. Dienst	97
Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer	33	Krankenpflegeschule	98
Bericht des Aufsichtsrats	34	Kreiskrankenhaus Langenau	99
Personalbereich	35	Seniorenzentren	113
Materialbereich	38	Seniorenzentrum Blaustein	115
Investitionsmaßnahmen	39	Seniorenzentrum Dietenheim	117
DRG-Änderungen und TOP 30 DRG	41	Seniorenzentrum Erbach	119
Qualitätsmanagement	43	Ambulanter Pflegeservice	121
		Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	125
		Impressum und Kontakt	130



Jede(r) ist gefragt

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

im Jahr 2007 stand das Gesundheitswesen erneut im Fokus der öffentlichen Meinung. Zahlreiche Proteste von niedergelassenen Ärzten und ihren angestellten Kollegen in Kliniken machten auf die nach mittlerweile 15 Jahren Budgetdeckelung zunehmend größer werdenden Probleme von Krankenhäusern und niedergelassenen Praxen sowie auf die immer stärker werdende Staatsmedizin aufmerksam.

Auch die im April 2007 verabschiedete Gesundheitsreform hat keine langfristige Planungssicherheit, dafür aber neue Belastungen und Unsicherheiten speziell für Krankenhäuser mit sich gebracht. Zusätzlich zu den Sachkostensteigerungen und der Mehrwertsteuer müssen wir seither einen zusätzlichen Sanierungsbeitrag leisten. Dabei sind auch bereits vor dieser neuen Zusatzbelastung die ständigen Kostensteigerungen – insbesondere bei den Personalkosten – nicht durch entsprechende Budgetsteigerungen refinanziert gewesen.

Die angespannte Finanzsituation im Krankenhausbereich gestaltete auch die Haustarifverhandlungen, zu denen uns ver.di und der Marburger Bund aufgefordert hatten, schwierig. Auf der einen Seite habe ich großes Verständnis für die Wünsche unserer Mitarbeiter nach spürbaren Lohnsteigerungen und eine Teilhabe am allgemeinen Aufschwung – sind sie es doch, die unsere Patienten oft mit viel Aufopferung und Engagement liebevoll versorgen. Auf der anderen Seite ist jedoch die Schwierigkeit im Krankenhausbereich, dass wir die einzige Branche sind, die durch die anhaltende Budgetdeckelung ihre Preise und Erlöse nicht selbst bestimmen und nicht einmal die Erhöhung der tariflichen Lohn- und Lohnnebenkosten refinanzieren kann. Daher erzwingt jede Erhöhung im Personalkostenbereich neue Sparmaßnahmen. Nach mehreren Sparrunden in den letzten Jahren sind jedoch weitere Einsparungen ohne Folgen für die Substanz nicht mehr machbar. Die Verhandlungen waren daher von dem Willen geprägt, beide Interessen zu berücksichtigen und einen Vertrag auszuhandeln, der für die MitarbeiterInnen finanzielle Besserstellungen bringt, ohne das Unternehmen in der von vorne herein schwierigen Konvergenzphase über seine Möglichkeiten hinaus zu belasten. Nach mehrmonatigen Verhandlungen konnten wir dann im Frühsommer für unsere Beschäftigten im ärztlichen und nichtärztlichen Dienst Haustarifverträge mit einer Gültigkeit bis 31.12.2009 bzw. 31.12.2010 abschließen.

Teil der Tarifvereinbarung war die Übernahme von Lohnerhöhungen für die nichtärztlichen MitarbeiterInnen in der Laufzeit des Tarifvertrags. Daher sind auch wir von den im April 2008 beschlossenen Lohnerhöhungen im öffentlichen Dienst betroffen. Ich sehe die Tarifeinigung mit Blick auf unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Erleichterung, weil es nach Jahren der Lohnzurückhaltung auch notwendig ist, mehr Geld in den Taschen zu haben. Aber ich sehe den

Abschluss durch die fehlende Refinanzierbarkeit auch mit großer Sorge für die Zukunft des Unternehmens, es sei denn, es gelingt doch noch, die Personalkostensteigerung zu refinanzieren, indem der Bundesgesetzgeber den diesbezüglichen Deckel aufhebt. Alle reden darüber – leider passiert nichts.

Für unsere Unternehmensgruppe bedeutet die Tarifeinigung, dass die Löhne und Gehälter im Jahr 2008 um ca. 1.205.000 € steigen. Unsere Budgets werden im gleichen Zeitraum nach der geltenden Rechtslage um 0,14%, also ganze 51.000 € angehoben. Die 1.154.000 € als Differenz zwischen diesen beiden Beträgen sind nicht gedeckt und müssen refinanziert werden. Es ist bereits jetzt klar, dass der Tarifabschluss im öffentlichen Dienst für das Jahr 2009 noch weit höhere Kostensteigerungen mit sich bringt.

Das Jahr 2008 wird also davon geprägt sein müssen, hier nach entsprechenden Lösungen zu suchen. Auch wenn die ungünstigen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen nicht im Alb-Donau-Kreis sondern in Berlin gemacht werden – wir müssen unsere Chancen hier nutzen und durch die Erschließung von neuen Geschäftsfeldern und den damit verbundenen Erlössteigerungen sowie weiteren Sparmaßnahmen die Folgen der Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen für unser Unternehmen abfedern.

2007 war aber in vielfacher Hinsicht auch ein erfolgreiches und spannendes Jahr. Die Einrichtungen unserer Unternehmensgruppe waren in der Öffentlichkeit erneut stark präsent. Am ersten Brusttag präsentierte sich die Frauenklinik im Gesundheitszentrum EHINGEN der Öffentlichkeit. Bei den 25. Allmendinger Gesundheitstagen waren wir mit Informationsständen und einer von unserer Krankenpflegeschule gestalteten Ausstellung zum Thema „25 Jahre Krankenpflege“ vertreten. Mehrere hundert Besucher konnten wir auch beim Info- und Familientag der Geburtshilfstation des Kreiskrankenhauses Blaubeuren begrüßen. Das Interesse an diesen Veranstaltungen und die nach wie vor hohe Resonanz auf die Vorträge der Gesundheitsforen Blaubeuren und EHINGEN sowie auf unsere geburtshilflichen Informationsabende sind für uns Ansporn, auch künftig für entsprechende Aktivitäten zu sorgen.

Am 16. September 2007 konnten wir das Seniorenzentrum Dietenheim eröffnen und bereits am 30. März 2007 feierten wir den Spatenstich für den Neubau des Bürgerheims St. Ulrich in Schelklingen. In 13 Monaten Bauzeit entstand in der Ortsmitte von Schelklingen ein modernes und architektonisch ansprechendes Gebäude, in dem seit Mai 2008 66 SeniorInnen eine neue Heimat finden. Für 2008 ist der Baubeginn für das Pflegeheim in EHINGEN auf dem Gelände des Sportplatzes in der Hopfenhausstraße geplant. All diese Einrichtungen werden nach dem alltagsorientierten Konzept der Hausgemeinschaften betrieben, mit dem wir bereits in unseren Seniorenzentren in Blaustein, Erbach und Dietenheim ausgesprochen gute Erfahrungen sammeln konnten. Die sehr hohe Akzeptanz dieser drei Einrichtungen bei den Angehörigen und Bewohnern, aber auch in der jeweiligen Bevölkerung bestätigt uns in diesem Ansatz.

Auch bei den Gesundheitszentren tut sich was: Noch im Jahr 2008 wird das Gesundheitszentrum EHINGEN u. a. um weitere Arztpraxen, ein Strahlencentrum für Tumorpatienten und eine Dialysestation erweitert. Damit erreichen wir insbesondere bei der Versorgung von krebserkrankten Menschen einen wichtigen Meilenstein beim Aufbau eines regionalen Gesundheitsnetzwerks. Dieser Gedanke der kurzen Wege war auch ausschlaggebend dafür, dass wir im Gesundheitszentrum Blaubeuren ein Schlaflabor angesiedelt haben. In Langenau schreiten die Bauarbeiten zügig voran, so dass wir das dortige Gesundheitszentrum mit seinen wesentlichen Teilen voraussichtlich zum Jahreswechsel in Betrieb nehmen können. Dann finden auch die Menschen in Langenau und Umgebung wohnortnah und an einem Ort neue medizinische und nichtmedizinische Dienstleistungen aus den Bereichen Prävention und Behandlung vor. Feste Zielgröße bleibt für uns die wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung aus einem

Guss in einem lokal aufgestellten Gesundheitsnetzwerk, das wir mit unseren Einrichtungen sowie einer Vielzahl von Kooperationspartnern erfolgreich betreiben.

Im November 2007 wurde die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales gegründet, in der die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis mit ihren bisherigen Tochtergesellschaften Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis, Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK, ADK Gebäudeservice GmbH und DiGE GmbH ADK sowie die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau zu einem Unternehmensverbund verschmolzen wurden. Das Jahr 2008 wird auch davon geprägt sein, vorhandene Synergieeffekte zu nutzen und auszuloten, wo es durch die Zusammenarbeit der verschiedenen Gesellschaften zu neuen Leistungsangeboten kommen kann.

Wie gesagt: 2008 wird für uns alle erneut kein einfaches Jahr, weder für die niedergelassenen Ärzte noch für uns als Krankenhaus. Insbesondere mit Blick auf die demographische Entwicklung und den Ablauf der Konvergenzphase ist es jetzt entscheidend, die schwierige Zeit so gut wie möglich zu bewältigen und uns auf unsere Stärken zu besinnen. Wir sind gefordert, unser Unternehmen weiter so auszurichten, dass wir zusätzliche Einnahmen in verschiedenen Bereichen erzielen können. Wir dürfen die Augen nicht verschließen und warten, bis vielleicht irgendwann irgendwann irgendwas für uns richtet. Jede(r) an seinem Platz ist gefragt.

Packen wir es gemeinsam an!



Wolfgang Neumeister
Geschäftsführer



ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Aufsichtsrat

Heinz Seiffert Vorsitzender

Karl Traub, MdL Kreisrat, stellvertretender Vorsitzender

Alexander Baumann Kreisrat

Werner Brodbeck Betriebsratsvorsitzender

Manfred Daur Kreisrat

Hans Häckel Kreisrat

Ulrike Hoffarth Betriebsratsvorsitzende

Michael Knapp Kreisrat

Wolfgang Mangold Kreisrat

Prof. Dr. med. Peter Merkle

Ärztlicher Direktor Katharinenhospital, Stuttgart

Karl Scherer Dipl. Volkswirt,

Steuerberater, vereidigter Buchprüfer, Freiburg

Jörg Seibold Kreisrat

Sigisbert Straub Kreisrat

Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Tochtergesellschaften:

Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

Gesellschafterversammlung

Wolfgang Neumeister

Geschäftsführer ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Wolfgang Schneider

DiGe GmbH

Gesellschafterversammlung

Wolfgang Neumeister

Geschäftsführer ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

Aufsichtsrat

Heinz Seiffert Vorsitzender

Karl Traub, MdL Kreisrat, stellvertretender Vorsitzender

Werner Brodbeck Betriebsratsvorsitzender

Manfred Daur Kreisrat

Hans Häckel Kreisrat

Johann Krieger Kreisrat

Mathilde Maier Betriebsratsvorsitzende

Wolfgang Mangold Kreisrat

Prof. Dr. med. Peter Merkle

Ärztlicher Direktor Katharinenhospital, Stuttgart

Karl Ogger Kreisrat

Karl Scherer Dipl. Volkswirt,

Steuerberater, vereidigter Buchprüfer, Freiburg

Gerhard Scheible Betriebsratsvorsitzender

Jörg Seibold Kreisrat

Sigisbert Straub Kreisrat

Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Aufsichtsrat

Heinz Seiffert Vorsitzender

Manfred Oster Vorstandsvorsitzender Sparkasse Ulm,
stellvertretender Vorsitzender

Jens Kaiser Bürgermeister Gemeinde Illerrieden

Dr. Michael Lohner Bürgermeister Stadt Munderkingen

Wolfgang Mangold Bürgermeister Stadt Langenau

Gerald Schikorr (bis 31.01.2008)

Bürgermeister Gemeinde Blaustein

Jörg Seibold Bürgermeister Stadt Blaubeuren

Sigisbert Straub Bürgermeister Stadt Dietenheim

Gesellschafterversammlung

Vorstandsvorsitzender Sparkasse Ulm

Geschäftsführer ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Bürgermeister Gemeinde Allmendingen

Bürgermeister Gemeinde Beimerstetten

Bürgermeister Stadt Blaubeuren

Bürgermeister Gemeinde Blaustein

Bürgermeister Stadt Dietenheim

Bürgermeister Gemeinde Dornstadt

Bürgermeister Gemeinde Erbach

Bürgermeister Gemeinde Illerrieden

Bürgermeister Stadt Langenau

Bürgermeister Stadt Munderkingen

Bürgermeister Gemeinde Rottenacker

Bürgermeister Stadt Schelklingen

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Wilhelm Stiefet

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Aufsichtsrat

Heinz Seiffert Vorsitzender

Karl Traub, MdL Kreisrat, stellvertretender Vorsitzender

Hans-Jörg Bailer

Stellvertretender Bürgermeister Stadt Dietenheim

Werner Brodbeck Gesamtbetriebsratsvorsitzender

Manfred Daur Kreisrat

Hans Häckel Kreisrat

Ulrike Hoffarth Betriebsratsvorsitzende

Thomas Kayser (ab 1.2.2008)

Bürgermeister Gemeinde Blaustein

Johann Krieger Kreisrat

Wolfgang Mangold Kreisrat

Karl Ogger Kreisrat

Paul Roth Bürgermeister Stadt Erbach

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

Gerald Schikorr (bis 31.01.2008)

Bürgermeister Gemeinde Blaustein

Jörg Seibold Kreisrat

Sigisbert Straub Kreisrat

Dr. med. Martin Wagner niedergelassener Arzt

Gesellschafterversammlung

Heinz Seiffert Landrat

Wolfgang Neumeister

Geschäftsführer ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Wolfgang Schneider

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 21. Dezember bis 31. Dezember 2007

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

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

Das Rumpfgeschäftsjahr 2007 wurde mit einem Jahresüberschuss von 193,58 € abgeschlossen. Dieser soll auf das Jahr 2008 vorgetragen werden. Die Liquidität der Gesellschaft war stets gewährleistet.

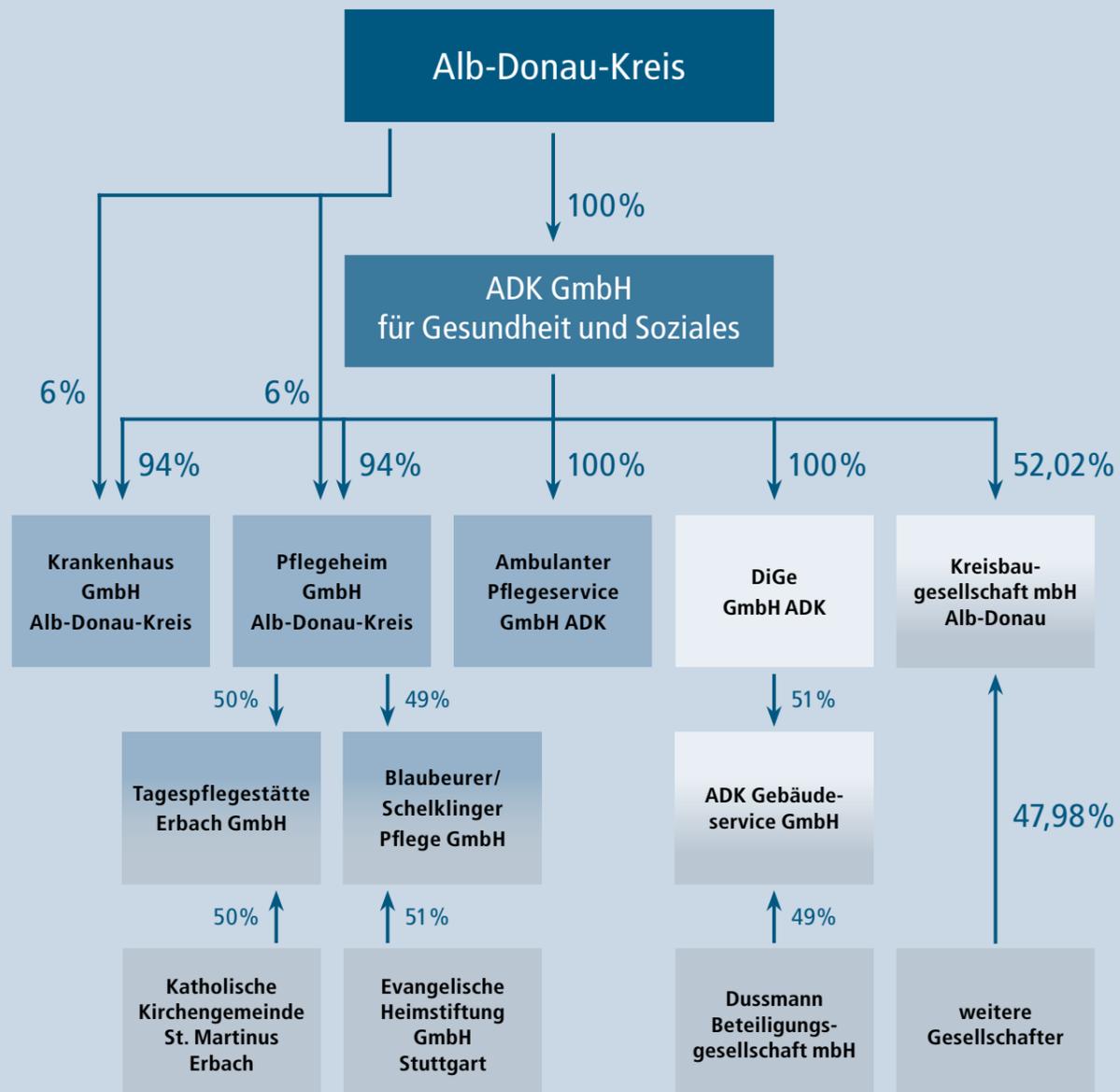
Besondere Vorgänge

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

Ausblick

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





ADK Gebäudeservice GmbH

Geschäftsverlauf und Lage 2007

Die DiGe GmbH ADK, seit dem 27. November 2007 eine 100%ige Tochter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, hat am 02.09.2003 gemeinsam mit der Dussmann Beteiligungsgesellschaft mbH eine Tochtergesellschaft – die ADK Gebäudeservice GmbH – gegründet. Die DiGe GmbH ADK hält 51% der Gesellschaftsanteile. Die ADK Gebäudeservice GmbH hat ihre Tätigkeit am 01.01.2004 aufgenommen.

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

Zum Jahresende 2007 bestand aufgrund der Ausweitung des Geschäftsumfanges ein Personalbestand von rd. 33,3 Vollkräften. Hinzu kommen die von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis beigestellten 23,6 Vollkräfte.

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

Insgesamt konnten Erlöse von rd. 2,18 Mio. € erzielt werden. Die Ertrags- und Aufwandsstrukturen blieben bei günstigen Verrechnungspreisen an die Auftragnehmer im Wesentlichen stabil. Die ADK Gebäudeservice GmbH hat ihr viertes Geschäftsjahr erneut mit einem Gewinn in Höhe von 43.062,07 € (Vorjahr 37.705,25 €) abgeschlossen. Der Gewinn wird voraussichtlich an die Gesellschafter ausgeschüttet. Hierüber entscheidet die Gesellschafterversammlung bei der Feststellung des Jahresabschlusses.

Die Liquidität der Gesellschaft war jederzeit gewährleistet.

Besondere Vorgänge nach Schluss des Geschäftsjahres

Anfang des Jahres 2008 haben wir aufgrund der linearen Anhebung der Tarife im Bereich der Gebäudereinigung die Reinigungsintensität in den patientenfernen Bereichen (z. B. Kaufmännischer Bereich, Büroräume und Flure) nochmals reduziert, um einen weiteren Beitrag zu einem wirtschaftlicheren Betrieb der Krankenhäuser leisten zu können. Weitere Reduzierungen sind nicht mehr ohne Qualitätsverluste möglich.

Ausblick

Die Tochtergesellschaft soll ihren Tätigkeitsbereich kontinuierlich ausweiten. Gegen Ende des Jahres 2008 wird die Reinigung des Gesundheitszentrums in Langenau übernommen. Für das Wirtschaftsjahr 2008 erwarten wir aufgrund der ausgeweiteten Geschäftstätigkeit – trotz der zu erwartenden Personalkostensteigerung – ein Ergebnis in Höhe des abgelaufenen Jahres.

Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

Geschäftsverlauf und Lage 2007

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

Im Jahr 2007 war der ambulante Pflegedienst an den fünf Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen, Erbach und Ulm tätig. Auch 2007 konnten insgesamt mehr KundInnen betreut werden als im Vorjahr. Die Leistungszahlen sind gestiegen, der Umsatz konnte weiter gesteigert werden. Der anthroposophische Pflegedienst Therapie in Ulm konnte wie in den Vorjahren eine zunehmende Akzeptanz verzeichnen. Zum Jahresende zog diese Niederlassung unseres Pflegedienstes nach Ulm-Wiblingen in neue Räumlichkeiten um. Das Angebot „Essen auf Rädern“ wird bis auf Ulm an allen Standorten unterbreitet und erfreut sich einer guten Akzeptanz.

In Blaustein unterstützte der Pflegedienst die Organisation des teilstationären Angebotes der Tagespflege im Seniorenzentrum.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements überprüfen und optimieren wir ständig unsere Arbeitsabläufe. Ende des Jahres 2007 wurde wie in den letzten Jahren ein umfassendes Audit durch den TÜV Rheinland Berlin Brandenburg mit Erfolg durchgeführt. Damit bleibt das Qualitätssiegel DIN EN ISO 9001:2000 für alle Standorte erhalten.

Das Geschäftsjahr 2007 konnte aufgrund einer verbesserten Produktivität mit einem Jahresüberschuss in Höhe von 137.242,63 € abgeschlossen werden. Hiervon wurden 83.195,42 € in eine Gewinnrücklage eingestellt.

Besondere Vorgänge

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

Ausblick

Auch im Jahr 2008 sollen an allen Standorten die Leistungen erhöht werden. Für das Wirtschaftsjahr 2008 haben wir einen Überschuss von 65.000,00 € veranschlagt. Unsere Planung berücksichtigt eine weitere Erhöhung der Leistungsmenge bei stabilen Preisen. Nur beim Angebot „Essen auf Rädern“ müssen wir aufgrund steigender Kosten zum Jahresanfang eine moderate Preisanpassung durchführen. Der Ausbau der Leistungen erfordert – unter Berücksichtigung qualitativer Leistungssteigerungen – auch eine Aufstockung der Vollkräftestellen in entsprechendem Umfang.

DiGe GmbH ADK

Geschäftsverlauf und Lage 2007

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

Darüber hinaus hat die DiGe vorübergehend MitarbeiterInnen beschäftigt, die je nach Bedarf weitere Dienstleistungen für die Krankenhäuser erbringen. Im abgelaufenen Geschäftsjahr war kein Personal beschäftigt.

Im Geschäftsjahr 2006 fielen neben Zinserträgen nur Beteiligungserträge an. Der in der ADK Gebäudeservice GmbH im Wirtschaftsjahr 2006 angefallene Gewinn wurde entsprechend den Gesellschaftsanteilen ausgeschüttet. Der Gewinnvortrag in das Jahr 2007 betrug 14.545,21 €. Die DiGe GmbH ADK hat das Geschäftsjahr 2007 mit einem Gewinn von 14.530,83 € (Vorjahr 8.318,38 €) abgeschlossen. Dieser soll auf das Jahr 2008 vorgetragen werden. Der Gewinnvortrag beträgt dann insgesamt 29.076,04 €.

Die Liquidität der Gesellschaft war stets gewährleistet.

Besondere Vorgänge

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

Ausblick

Der ausgewiesene Gewinnvortrag soll im Geschäftsjahr 2008 bei der Gesellschaft verbleiben. Über weitere Ausschüttungen der ADK Gebäudeservice GmbH entscheidet die Gesellschafterversammlung nach der Feststellung des Jahresabschlusses 2007.

Für das Wirtschaftsjahr 2008 gehen wir von einem Überschuss in der bisherigen Höhe aus.



Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

Geschäftsverlauf und Lage 2007

Allgemeine Entwicklung im Berichtsjahr

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber eingeführt, dass die Rechnungen von allen ab dem 01.01.2007 entlassenen GKV-Patienten pauschal um 0,5% gekürzt werden. Dadurch werden den Krankenhäusern Einnahmen entzogen und die gesetzlichen Krankenkassen entlastet. Da die Budgets der Krankenhäuser gleichzeitig nur um 0,48% (prognostizierte Grundlohnsummenentwicklung und Beitrag zur Verbesserung der Arbeits(zeit)-bedingungen) erhöht wurden, ergab sich schon alleine aus diesen gesetzlich geregelten Tatbeständen, dass im stationären Bereich nur über die Erbringung von Mehrleistungen zusätzliche Erlöse zu erzielen sind. Im Bereich der Personalkosten haben die allgemeinen Tarifabschlüsse der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber (VKA) mit dem Marburger Bund bzw. mit ver.di im Herbst 2006 dazu geführt, dass wir mit beiden Gewerkschaften Haustarifverträge aushandeln mussten. Dies hat bereits im abgelaufenen Jahr Mehrkosten (weniger wie auf Landesebene) verursacht, wird sich aber ab 2008 nochmals deutlich stärker auswirken, da die Steigerungen dann ganzjährig zu Buche schlagen und die verbesserte Vergütung der Bereitschaftsdienste im nichtärztlichen Bereich erst ab 2008 in Kraft getreten ist. Im Sachkostenbereich hat die Anhebung der Mehrwertsteuer um 3% zu höheren Bezugspreisen geführt. Da wir nur in geringem Umfang einen Vorsteuerabzug geltend machen können, wirken sich die dadurch bedingten höheren Einkaufspreise nahezu voll aus. Deutliche Kostensteigerungen bei den Energie- und Lebensmittelkosten führten auch bei anderen Warengruppen zu Preiserhöhungen, da die Anbieter die höheren Produktionskosten weiterverrechnet haben, soweit dies am Markt durchsetzbar war. Aufgrund der gesetzlich vorgegebenen Rahmenbedingungen ist dies im Bereich der Krankenhäuser nicht möglich, da wir unsere Preise nicht erhöhen können. Zusätzlich mussten wir aufgrund der mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz eingeführten Angleichung der Basisfallwerte an den Landesbasisfallwert in Blaubeuren und Ehingen weitere Budgetkürzungen hinnehmen.

Erfreulicherweise konnte durch eine erneute Leistungsausweitung die Erlössituation gegenüber dem Vorjahr verbessert werden. Durch strukturelle Maßnahmen ist es gelungen, die Personalaufwendungen in verschiedenen Bereichen dauerhaft zu reduzieren. Insgesamt konnten wir im abgelaufenen Geschäftsjahr ein deutlich besseres Ergebnis erzielen, wie dies bei der Verabschiedung des Wirtschaftsplanes zu erwarten war. Im kommenden Jahr wird sich die finanzielle Situation wieder erheblich verschärfen, da abzusehen ist, dass die Tarifierhöhungen (im Ärztlichen Dienst haben wir bereits eine Anhebung um 3% ab 01.04.2008 vereinbart) durch die Grundlohnsummenerhöhung (0,63%) nicht refinanziert werden können. Einerseits ist für die MitarbeiterInnen eine reale Lohnerhöhung notwendig, andererseits lässt die von Berlin verordnete Deckelung keine Erhöhung der Erlöse zu – damit werden also Krankenhäuser gezwungen, sich kaputt zu sparen. Die Folge werden weniger Krankenhäuser sein, weitere Wege für die älter werdende Bevölkerung, etc. Diese Politik führt unweigerlich zu einer Verknappung und Verschlechterung der Leistungen, die die Patienten brauchen, und zwangsläufig zu einer Zweiklassenmedizin.

Die Budgetverhandlungen wurden am 12.06.2007 aufgenommen und noch im Juni abgeschlossen. Die Ergebnisse wurden ab 01.08.2007 umgesetzt. Neben der linearen Steigerung um 0,28% (prognostizierte Grundlohnsummenentwicklung) konnte eine Budgetsteigerung in Höhe von 0,20% für Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeits(zeit)bedingungen vereinbart werden. Für das Kreiskrankenhaus Ehingen haben wir aufgrund der guten Akzeptanz der Belegabteilung Chirurgie und wegen des Ausbaus der Endoprothetik die Aufnahme zusätzlicher Fälle in das Budget vereinbaren können. Für Langenau konnten wir aufgrund einer Leistungsausweitung im

Entwicklung des stationären Budgets und der Leistungen



Bereich der autologen Chondrozytentransplantation ein Zusatzentgelt vereinbaren. Die Verträge im Rahmen der Integrierten Versorgung konnten entsprechend den Budgetvereinbarungen angepasst werden.

Aufgrund der Konvergenzphase wurden die Budgets der KKH Blaubeuren und Ehingen nochmals gekürzt, während für Langenau eine geringfügige Budgeterhöhung erfolgte. Insgesamt wurden die Budgets um rd. 480.000 € reduziert. Zusammen mit den Kürzungen des Vorjahres haben wir in der Konvergenzphase bereits Budgetkürzungen in Höhe von rd. 1,026 Mio. € verkraften müssen. Da die Basisfallwerte in Blaubeuren und Ehingen immer noch über dem Landesbasisfallwert liegen, werden auch in den Jahren 2008–2010 weitere Budgetkürzungen auf uns zukommen.

In den Krankenhäusern wurden mehr Patienten behandelt wie im Vorjahr. Trotz erneut rückläufiger Verweildauern fielen rd. 1.700 Belegungstage mehr an. Auch der Casemix (Summe der bewerteten Leistungen) hat um rund 390 Punkte zugenommen; bei der Vergleichsberechnung wurde berücksichtigt, dass die DRG-Fallpauschalen ab 2007 neu bewertet wurden, d. h. der so genannte Katalogeffekt wurde eliminiert. Besonders erfreulich war die leichte Zunahme der Geburten an allen Standorten. Insgesamt kamen 1.137 Kinder in unseren geburtshilflichen Abteilungen zur Welt (Vorjahr: 1.099).

Die Geriatrische Rehabilitationsklinik war im Jahresdurchschnitt mit 96,13 % ausgelastet. Bei nahezu gleicher Fallzahl hat der Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer um 0,57 Tage zu einem Belegungsrückgang um 2,78 % geführt. Da die Entgelte in der Geriatrie überwiegend nach Tagessätzen abgerechnet werden, sind auch die Erlöse etwas niedriger als im Vorjahr. Eine Fortschreibung der Entgelte konnte erneut nicht erreicht werden. Dies ist nicht zufriedenstellend, da die Preisvereinbarung mit den Kostenträgern auf der Kostenbasis des Jahres 1999 beruht – trotz zwischenzeitlich eingetretener Lohn- und Preissteigerungen.

Investitionen

Mit einem „Baggerbiss“ wurde am 20.04.2007 die bauliche Erweiterung des Kreiskrankenhauses Langenau zu einem Gesundheitszentrum offiziell begonnen. Zu diesem Zeitpunkt waren die Vorabmaßnahmen (Bau eines Pavillons und von Parkplätzen) bereits abgeschlossen. Mit der Errichtung der Betreuten Seniorenwohnungen konnte ebenfalls begonnen werden. Der Aufsichtsrat hat zwischenzeitlich auch den Ausbau des 1. OG des Gesundheitszentrums und die Realisierung von weiteren Parkplätzen beschlossen. In Blaubeuren konnten wir mit dem Bau von Räumen für ein Schlaflabor beginnen. Die Maßnahme wird voraussichtlich im März 2008 abgeschlossen. Außerdem hat das Land Baden-Württemberg für die Sanierung der Küche und der umliegenden Räume einen Förderfestbetrag in Höhe von 0,9 Mio. € zugesagt. Mit den Umbaumaßnahmen soll im Laufe des Jahres 2008 begonnen werden. In Ehingen wurden die Pläne für die Bebauung des ehemaligen Sportplatzes fortgeschrieben. Die Pläne sind mit dem Kuratorium für Hemodialyse abgestimmt, so dass mit diesem Teilabschnitt in 2008 begonnen werden kann. Wir hoffen, dass das geplante Seniorenzentrum in das Förderprogramm des Jahres 2008 aufgenommen wird und beide Teilabschnitte parallel gebaut werden können.

Personal- und Sozialwesen

Im Jahr 2007 verringerte sich die Besetzung im Gesamtunternehmen zunächst um ca. 21,1 Vollkräfte. Zum Teil wurden hierfür Honorarkräfte beschäftigt (z. B. im ärztlichen Bereich), deren Kosten dann bei den Sachkosten zu Buche schlagen, zum anderen Teil wurden die im Wirtschafts- und Versorgungsdienst weniger besetzten Stellen (–6,2) teilweise in der ADK Gebäudeservice GmbH ersetzt.

Die Personalkosten konnten um 0,69 Mio. € reduziert werden. Die Urlaubsrückstellungen konnten um rd. 0,098 Mio. € abgebaut werden, während die Überstundenrückstellungen um rd. 0,160 Mio. € erhöht werden mussten. Während des Jahres konnten kontinuierlich Überstunden abgebaut werden. Dadurch, dass im Dezember alle nach dem TVöD freien Tage und alle Feiertage auf einen Werktag gefallen sind, fielen allein im Dezember rd. 8.300 Mehrarbeits- bzw. Überstunden an.

**Liquidität**

Unsere Liquidität – auch unter Berücksichtigung einer Darlehensgewährung an unsere Tochtergesellschaft Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis – war jederzeit gewährleistet. Aufgrund der starken Investitionstätigkeit mussten weitere Kredite, wie im Wirtschaftsplan vorgesehen, aufgenommen werden.

Finanzielles Ergebnis des Geschäftsjahres

Durch verschiedene Maßnahmen im personellen Bereich und bei den Sachkosten ist es gelungen, die Kostenentwicklung abzufedern. Die positive Akzeptanz einzelner Fachabteilungen hat es ermöglicht, im Rahmen der Budgetverhandlungen für das Jahr 2007 zusätzliche Leistungen zu vereinbaren. Da die vereinbarten Leistungen erbracht wurden, haben sich die Einnahmen entsprechend erhöht. Insgesamt ist es unter Berücksichtigung der Ausgleichszahlungen durch die Kostenträger für vergangene Jahre gelungen, den in den Kreiskrankenhäusern und der Geriatrischen Rehabilitationsklinik in den Vorjahren aufgelaufenen Verlust in Höhe von 223.890,57 € auszugleichen. Da sich ab 2008 die finanziellen Rahmenbedingungen erneut verschlechtern (pauschale Einnahmekürzung durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz um 0,5%, Verlängerung der Rechnungskürzung für die Integrierte Versorgung (bis zu 1%), weiter steigende Energiekosten, Mehrkosten durch die Haustarifverträge, lineare Anhebung der Vergütungen, Budgetreduzierungen aufgrund der Konvergenzphase) bedarf es weiterhin größter Anstrengungen, um auch künftig ein halbwegs vertretbares Ergebnis erzielen zu können; von einem ausgeglichenen Ergebnis können wir bei einem Fortbestand der Deckelung nicht mehr reden. Alleine die lineare Anhebung der Vergütung wird bei den Personalkosten zu einer erheblichen Unterdeckung führen, da die hierfür anfallenden Mehrkosten nicht durch Mehreinnahmen ausgeglichen werden.

Sonstige wichtige Vorgänge

Nachdem sich der Aufsichtsrat durch eine Anhörung der Chef- und Belegärzte und der Pflegedirektorinnen einen Überblick über die derzeitigen Strukturen und Problemstellungen der Kreiskrankenhäuser verschafft hatte, haben wir gemeinsam mit einem externen Beratungsunternehmen eine medizinische Struktur- und Marktanalyse vorgenommen und darauf aufbauend eine Zielkonzeption für die künftige Struktur der Krankenhäuser erarbeitet. Der Aufsichtsrat hat die Empfehlungen positiv bewertet. Die Ergebnisse sollen im ersten Halbjahr 2008 der Gesellschafterversammlung vorgestellt werden. Mit der Umsetzung der strukturellen Veränderungen kann zum Jahreswechsel 2008/2009 begonnen werden. Entsprechende Gespräche mit dem Land Baden-Württemberg und den Kostenträgern wurden bereits geführt. Gemeinsam mit einem Fremdlabor haben wir die Voraussetzungen für die Gründung einer Laborgemeinschaft am Standort Ehingen geschaffen. Ab April bieten wir auch für die niedergelassenen Ärzte die Analytik ihrer Laboruntersuchungen an und nutzen die vorhandenen Räumlichkeiten und Geräte besser aus.

Die mit dem Pflegezentrum Laichinger Alb gGmbH geführten Verhandlungen über eine mögliche künftige Kooperation wurden von Laichingen über die Presse einseitig abgebrochen, da man sich für eine eigenständige Lösung – den „Laichinger Weg“ – entschieden hatte.

Zum 01.12.2007 wurde die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales als neue Dachgesellschaft gegründet. In dieser Gesellschaft hat der Alb-Donau-Kreis die Aktivitäten seiner Tochtergesellschaften neu strukturiert und zusammengeführt. Zum bisherigen Unternehmensverbund hinzugekommen ist die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau. Mit der dadurch notwendigen Reorganisation des Kaufmännischen Bereiches der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis wurde begonnen. Die notwendigen Veränderungsprozesse sollen 2008 abgeschlossen werden.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Die Budgets werden lediglich mit 0,63% linear fortgeschrieben werden (prognostizierte Grundlohnsummensteigerung). Der durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz rückwirkend zum 01.01.2007 eingeführte pauschale Budgetabzug in Höhe von 0,50% gilt vorläufig weiter, obwohl verfassungsrechtliche Bedenken gegen diese pauschale Kürzung der Krankeneinnahmen bestehen. Die mit der DRG-Einführung beschlossene stufenweise Anpassung der Basisfallwerte an den Landesbasisfallwert (sog. Konvergenzphase), führt ebenso zu niedrigeren Einnahmen wie die verlängerte Regelung zur Förderung der Integrierten Versorgung. Die Budgetverhandlungen können wegen der erforderlichen Vorarbeit auf Landesebene voraussichtlich frühestens im Mai/Juni geführt werden.

Die auf der Bundesebene laufenden Tarifverhandlungen werden zu erheblichen Mehrkosten führen. In den Krankenhäusern führt eine lineare Erhöhung der Vergütungen um mehr als 0,63% zu einer Verschlechterung des Betriebsergebnisses, da eine Refinanzierung der Personalkostensteigerung über die Erlöse nicht möglich ist. Es ist kaum anzunehmen, dass es den Tarifvertragsparteien gelingt, die Besonderheiten des Krankenhausesektors im Rahmen der Lohn- und Tarifverträge zu berücksichtigen. Die Folgen der „BAT/TVöD-Schere“ könnten nur durch eine Gesetzesänderung abgefangen bzw. abgemildert werden. Beispielsweise könnte der vor einigen Jahren abgeschaffte „BAT-Ausgleich“ wieder eingeführt werden. Die gegebenen Rahmenbedingungen zwingen uns, weitere Synergieeffekte und Einsparpotentiale zu erschließen. Da die Sparmaßnahmen herkömmlicher Prägung weitgehend ausgereizt sind, müssen die Strukturen und die Prozesse in den Häusern verändert werden. Mit der begonnenen Zertifizierung, der Einstellung eines OP-Koordinators, der Neustrukturierung des Unternehmensverbundes und der eingeleiteten Reorganisation des Kaufmännischen Bereiches wurden erste Veränderungsprozesse eingeleitet.

Erläuterungen zu den einzelnen Standorten

Blaubeuren

Das im Gesundheitszentrum Blaubeuren angebotene Leistungsspektrum wird durch die Kooperation mit den Betreibern des Schlaflabors nochmals erweitert. Die für die Belegabteilung Innere Medizin/Rheumatologie ausgeschriebene zweite Belegarztstelle konnte aufgrund einer Negativ-Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung noch nicht eingerichtet werden, obwohl unserer Meinung nach ein Bedarf besteht und bei einer entsprechenden Besetzung auch eine Leistungsausweitung möglich wäre.

Ehingen

Die von der Geriatrischen Rehabilitationsklinik zusammen mit der Psychiatrischen Institutsambulanz des Zentrums für Psychiatrie aufgebaute Memory-Ambulanz hat sich zwischenzeitlich etabliert und findet eine breite Akzeptanz. Durch die gute Kooperation der beiden Partner ist es möglich geworden, insbesondere für ältere Menschen ein Angebot zu schaffen, das es in dieser Form bisher im Alb-Donau-Kreis nicht gegeben hat. Die Geriatrische Rehabilitationsklinik wurde im Oktober – als eine der ersten Geriatrischen Rehabilitationskliniken im Bundesgebiet – nach KTQ® zertifiziert. Im September fand eine Prüfung der Klinik durch den Medizinischen Landesverband der Krankenkassen statt. Die Planungen für die Erweiterung der Funktionsbereiche der Geriatrie wurden weiterentwickelt, so dass die bauliche Umsetzung Anfang 2008 erfolgen kann.

Die Frauenklinik hat das Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ erhalten. Das gemeinsam mit der Frauenklinik Biberach gebildete „Brust-Zentrum Donau-Riß“ wurde erfolgreich rezertifiziert. Zusammen haben die beiden Kliniken „Brusttage“ in Ehingen und Biberach organisiert.



Langenau

Mit der baulichen Realisierung des Gesundheitszentrums werden die Voraussetzungen für die angestrebte Ausweitung des Leistungsangebotes geschaffen. Durch den Erwerb eines weiteren angrenzenden Grundstückes können zusätzliche Parkplätze und eine Rettungswache für den ASB realisiert werden. Im Rahmen der Gesamtmaßnahme wird die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis eine Anlage mit 18 betreuten Seniorenwohnungen als Generalunternehmer erstellen und diese nach der Fertigstellung an die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau übergeben. Ende des Jahres ist Frau Markert als Pflegedirektorin ausgeschieden. Ihre Nachfolge hat Frau Mermi im Dezember angetreten.

Ausblick – voraussichtliche Entwicklung in 2008

Im Wirtschaftsplan für das Jahr 2008 haben wir für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis (ohne Tochterunternehmen) mit einem Fehlbetrag in Höhe von 395.000 € kalkuliert, da sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (u. a. prognostizierte Grundlohnsummenentwicklung/Konvergenzphase/Tarifabschluss/Energiekosten) erneut verschlechtern werden. Auch wenn aus den Vorjahren kein Fehlbetrag mehr vorgetragen wird, müssen wir unsere Bemühungen um mehr Wirtschaftlichkeit beibehalten. Durch die angestrebte Neuausrichtung der medizinischen Struktur der Krankenhäuser wollen wir eine positive Entwicklung der Fallzahlen und des Case-mix erreichen, um die Erlössituation zu verbessern. Gleichzeitig müssen die Bemühungen um mehr Wirtschaftlichkeit beibehalten werden.

Die eingeleiteten baulichen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Standorte sollen den Bestand unserer Einrichtungen sichern. Für die Bevölkerung wollen wir ein umfassendes und wohnortnahes Angebot an Gesundheitsleistungen im Landkreis schaffen und dauerhaft erhalten.

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Geschäftsverlauf und Lage 2007

Gesellschafter waren bis 30.11.2007 der Alb-Donau-Kreis, die Sparkasse Ulm und zwölf Gemeinden des Alb-Donau-Kreises.

Geschäftsfelder der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau sind die Bewirtschaftung des eigenen Immobilienbestandes (derzeit 5 Gewerbeeinheiten, 729 Wohnungen, 290 Abstellplätze und Garagen), die WEG- und Sondereigentumsverwaltung (32 WEG-Gemeinschaften mit 505 Wohnungen, 1 Garagen-Gemeinschaft und 1 Geschäftsbesorgung). Darüber hinaus sind wir mit 3 Projekten in Blaustein und Langenau im Bauträgergeschäft tätig.

Das Geschäftsjahr 2007 war für die Kreisbau GmbH Alb-Donau mit einschneidenden Veränderungen verbunden. Dies betraf neben der wirtschaftlichen Entwicklung auch wesentliche Veränderungen im Hinblick auf die gesellschaftsrechtliche Konstellation und die zukünftige Ausrichtung des Unternehmens.

Der allgemeine konjunkturelle Aufschwung, der sich im Jahre 2007 deutlich fortgesetzt hat, brachte für die Kreisbau GmbH Alb-Donau branchenbedingt nur teilweise positive Impulse. So haben wir unsere geplanten Ziele im Bereich der Immobilienverwaltung und Hausbewirtschaftung im Wesentlichen erreichen können. Die Umsatzerlöse aus Mieten sind aufgrund von erfolgreichen Mieterhöhungen und die Überführung der in 2006 gebauten 21 Seniorenwohnungen in Blaustein von rd. 2.782 T € auf rd. 2.887 T € gestiegen. Durch die Übernahme der Seniorenwohnanlage in Blaustein sind auch die Miet- und Aufwendungszuschüsse der Gemeinden und des Alb-Donau-Kreises von rd. 112 T € auf 144 T € gestiegen. Die gleichzeitig von rd. 75 T € auf rd. 103 T € gestiegenen Erlösschmälerungen konnten so aufgefangen werden.



Insgesamt ist das Geschäftsjahr 2007 für die Kreisbau GmbH Alb-Donau eingeschränkt erfolgreich verlaufen. Während sich das Hauptgeschäftsfeld, bestehend aus dem Wohnungsbestand der Kreisbau GmbH Alb-Donau positiv weiter entwickelt hat und angesichts einer auch für die Zukunft grundsätzlich guten Nachfrage weitere Perspektiven eröffnen, stehen dem gegenüber nur noch eingeschränkte Chancen im zweiten Hauptgeschäftsfeld, der Bauträger-tätigkeit gegenüber. Angesichts der hohen Investitionen im Berichtsjahr und der äußerst spärlichen Nachfrage war in diesem Geschäftsfeld das Ergebnis nicht zufriedenstellend.

Die Vermögenslage der Gesellschaft ist geordnet.

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

Der Jahresfehlbetrag von 952,4 T € resultiert im Wesentlichen aus der Hausbewirtschaftung. Der Deckungsbeitrag aus der Hausbewirtschaftung hat sich 2007 gegenüber dem Vorjahr um 860,1 T € verringert. Dies resultiert im Wesentlichen aus den gestiegenen Instandhaltungsaufwendungen im Jahr 2007 und den Rückstellungen für Instandhaltung im Jahr 2008.

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

Es bestehen keine bestandsgefährdenden und entwicklungsbeeinträchtigenden Risiken zum Bilanzstichtag. Getrübt wird die Lage jedoch von den unbefriedigenden Vermarktungsergebnissen in unseren beiden Neubauprojekten in Blaustein. Durch die kaum noch vorhandene Nachfrage mussten die Investitionen für diese beiden Wohnanlagen durch einen Bauträgerkredit zwischenfinanziert werden, was wiederum zu einem Anstieg der Zinsaufwendungen geführt hat. Zwischenzeitlich müssen wir davon ausgehen, dass trotz der Fertigstellung beider Objekte nur wenige Einheiten in einem absehbaren Zeitraum veräußert werden können. In wie weit aufgrund des Preisdruckes bei einem Verkauf noch nennenswerte Gewinne erwirtschaftet werden können, ist aus heutiger Sicht noch nicht absehbar. Vor diesem Hintergrund werden wir vor einer ausreichend guten Vermarktung dieser Bauträgerobjekte keine weiteren Bauträgermaßnahmen beginnen.

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Geschäftsverlauf und Lage 2007

Auch im vierten Geschäftsjahr seit der Gründung unserer Gesellschaft im Juni 2004 war die Tätigkeit vom Auf- und Ausbau der neuen Einrichtungen in Erbach, Blaustein und Dietenheim geprägt. Daneben waren die Betriebsführungen des Blaubeurer Pflegeheims Spital und des Bürgerheims St. Ulrich in Schelklingen Schwerpunkte der Tätigkeit. Ende März 2007 konnte mit dem Ersatzneubau des Bürgerheims in Schelklingen begonnen werden. Die Evangelische Heimstiftung startete im November 2007 mit dem Neubau des Karl-Christian-Planck-Spitals in Blaubeuren. Die beiden Einrichtungen werden von der im Jahr 2007 gegründeten gemeinsamen Gesellschaft der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis (49%) und der Evangelischen Heimstiftung GmbH (51%) – der Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH – betrieben.

Das Seniorenzentrum Erbach konnte im gesamten Jahresverlauf voll belegt werden. Die Tagespflegeeinrichtung am dortigen Seniorenzentrum, deren Träger eine gemeinsame Tochtergesellschaft der Pflegeheim GmbH (50%) und der katholischen Kirchengemeinde St. Martinus Erbach (50%) ist, konnte ebenfalls eine fast 100%ige Auslastung vorweisen.

Das zweite Seniorenzentrum in Blaustein wurde Mitte 2006 eröffnet und konnte nach acht Monaten im April 2007 erstmals voll belegt werden. Die dortige Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste, die allein in unserer Trägerschaft steht, war zum Jahresende 2007 mit ca. 90% ausgelastet.

Zum 01.10.2007 wurde in Dietenheim ein weiteres Seniorenzentrum mit 62 Dauer- und 2 Kurzzeitpflegeplätzen in Betrieb genommen.

Das Geschäftsjahr 2007 wurde unter Berücksichtigung von Abschreibungen und sonstigen betrieblichen Aufwendungen mit einem nahezu ausgeglichenen Jahresergebnis in Höhe von



444,79 € (plus) abgeschlossen. Zusammen mit dem Verlustvortrag aus den Vorjahren ergibt sich ein neuer Verlustvortrag von 184.410,23 €. Unter Berücksichtigung der erheblichen Anlaufkosten für die Seniorenzentren Blaustein und Dietenheim sowie der Vorfinanzierung der Baumaßnahme für das Bürgerheim in Schelklingen zeigt das Ergebnis eine positive Entwicklung.

Liquidität

Im Jahr 2007 wurde – insbesondere zur Finanzierung der Errichtung der Pflegeheime – die finanzielle Unterstützung des Unternehmensverbundes in Anspruch genommen. Zum Stichtag resultieren aus dieser Vorfinanzierung Verbindlichkeiten in Höhe von rd. 14,7 Mio. €. Ein Grund dafür war auch, dass die Auszahlung der bewilligten Fördermittel zeitlich gestreckt erfolgte.

Besondere Vorgänge

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

Ausblick

Am 01.05.2008 wird der Ersatzneubau des Bürgerheims St. Ulrich in Schelklingen den Betrieb aufnehmen. Weiter werden wir mit dem Bau des Pflegeheims Ehingen – nachdem dieses Projekt in das Förderprogramm des Jahre 2008 aufgenommen wurde – beginnen. Diese Einrichtung in Ehingen wird von einer noch zu gründenden Gesellschaft der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis (49%) und der St. Elisabeth Stiftung, Bad Waldsee (51%) betrieben.

Für das Wirtschaftsjahr 2008 erwarten wir erneut ein positives Ergebnis und hoffen, einen Teil der bisher aufgelaufenen Verlustvorträge abtragen zu können.

Aktiva

	31.12.2007	31.12.2006
Anlagenvermögen		
Immaterielle Vermögensgegenstände	103.485 €	118.656 €
Sachanlagen	170.703.133 €	127.287.092 €
Anteile an verbundenen Unternehmen	0 €	25.000 €
Beteiligungen	270.000 €	
Finanzanlagen	3.710 €	3.550 €
	171.080.328 €	127.434.298 €
Umlaufvermögen		
Vorräte und unfertige Leistungen	6.064.420 €	1.284.516 €
Forderungen	9.621.554 €	10.529.326 €
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0 €	0 €
Sonstige Vermögensgegenstände	1.602.828 €	459.467 €
Wertpapiere des Umlaufvermögens	1.749.810 €	521.065 €
Flüssige Mittel	1.396.335 €	5.041.021 €
	20.434.948 €	17.835.395 €
Ausgleichsposten nach dem KHG		
Rechnungsabgrenzungsposten	69.114 €	79.784 €
	191.584.390 €	145.349.477 €
Passiva		
Eigenkapital		
Gezeichnetes Kapital	100.000 €	2.556.459 €
Kapitalrücklagen	3.040.469 €	11.721.246 €
(Unternehmensgruppen-)Bilanzverlust	194 €	-278.040 €
Unterschiedsbetrag aus Kapitalkonsolidierung	14.861.147 €	0 €
Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	5.059.110 €	30.736 €
	23.060.919 €	14.030.401 €
Sonderposten		
aus Zuschüssen und Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	84.866.207 €	78.981.973 €
Rückstellungen		
Rückstellungen für Pensionen, ähnl. Verpflichtungen	1.798.061 €	979.654 €
Steuerrückstellungen	23.487 €	16.937 €
Sonstige Rückstellungen	7.421.930 €	6.615.947 €
	9.243.478 €	7.612.538 €
Verbindlichkeiten		
gegenüber Kreditinstituten	51.658.134 €	25.109.113 €
Erhaltene Zahlungen	1.721.079 €	200.213 €
aus Lieferungen und Leistungen	1.865.749 €	1.932.400 €
gegenüber dem Gesellschafter	10.306.855 €	10.564.734 €
nach dem KHG	3.848.429 €	3.070.139 €
Verbindlichkeiten gegenüber verb. Unternehmen	0 €	0 €
Verbindlichkeiten aus öffentlichen Fördermitteln	0 €	2.407.834 €
Sonstige Verbindlichkeiten	5.005.344 €	1.432.592 €
	74.405.591 €	44.717.024 €
Ausgleichsposten		
Rechnungsabgrenzungsposten	8.195 €	7.542 €
	191.584.390 €	145.349.477 €

Der Unternehmensverbund ADK GmbH für Gesundheit und Soziales wurde zum 01.12.2007 gegründet. Die Eintragung in das Handelsregister erfolgte am 21.12.2007. Der Erstkonsolidierungszeitpunkt für die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung wurde auf den 31.12.2007 festgelegt, so dass bei der Gewinn- und Verlustrechnung des Unternehmensverbundes nur die Geschäftsfälle des Einzelunternehmens ADK GmbH für Gesundheit und Soziales zu berücksichtigen waren. Das Rumpfgeschäftsjahr 2007 konnte die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales (und damit der Unternehmensverbund) mit einem Jahresüberschuss in Höhe von 193,58 € abschließen. Die Gewinn- und Verlustrechnung der Unternehmensgruppe für das Jahr 2007 ist somit nicht aussagekräftig. Wir haben uns deshalb dazu entschlossen, im Geschäftsbericht 2007 die Gewinn- und Verlustrechnungen der einzelnen Tochtergesellschaften zu veröffentlichen. Dies sind die

- Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis
- Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis
- Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK
- DiGe GmbH ADK
- ADK Gebäudeservice GmbH
- Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

	31.12.2007	31.12.2006
Umsatzerlöse	42.512.285 €	42.695.870 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	41.940 €	31.879 €
Sonstige betriebliche Erträge	7.752.131 €	7.626.977 €
	50.306.356 €	50.354.727 €
Personalaufwand	-31.200.487 €	-31.892.655 €
Materialaufwand	-12.641.452 €	-12.025.225 €
Erfolgsneutrale Erträge	13.675.405 €	12.523.385 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	-8.319.412 €	-8.332.455 €
Abschreibungen	-6.105.866 €	-6.179.363 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-6.471.378 €	-5.368.142 €
Zinsergebnis	-556.538 €	-626.093 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-1.313.371 €	-1.545.821 €
Steuern	-31.823 €	-26.284 €
Jahresfehlbetrag*	-1.345.194 €	-1.572.105 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	1.569.085 €	1.634.015 €
Zwischensumme	223.891 €	61.910 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	-223.891 €	-285.800 €
Ausgleichspflichtiger Betrag	0 €	-223.891 €

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

	31.12.2007	31.12.2006
Umsatzerlöse	5.072.990 €	2.395.090 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen		
Sonstige betriebliche Erträge	528.215 €	2.081.533 €
	5.601.205 €	4.476.623 €
Personalaufwand	-3.031.576 €	-1.496.360 €
Materialaufwand	-1.123.318 €	-556.897 €
Erfolgsneutrale Erträge	1.822.003 €	3.433.335 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	-1.648.856 €	-3.316.103 €
Abschreibungen	-614.683 €	-415.967 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-668.973 €	-2.221.966 €
Zinsergebnis	-334.269 €	-33.655 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	1.533 €	-130.990 €
Steuern	-1.089 €	-37 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	445 €	-131.027 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	-184.855 €	-53.828 €
Ausgleichspflichtiger Betrag	-184.410 €	-184.855 €

* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2007 enthält Kosten in Höhe von 1.569.085 €, 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).

Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

	31.12.2007	31.12.2006
Umsatzerlöse	1.978.198 €	1.788.728 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen		
sonstige betriebliche Erträge	33.087 €	26.310 €
	2.011.285 €	1.815.038 €
Personalaufwand	-165.620 €	-147.754 €
Materialaufwand	-1.411.957 €	-1.373.365 €
Erfolgsneutrale Erträge		
Erfolgsneutrale Aufwendungen		
Abschreibungen		
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-301.051 €	-253.924 €
Zinsergebnis	7.437 €	2.542 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	140.094 €	42.537 €
Steuern	-2.851 €	2.778 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	137.243 €	39.758 €
Gewinnvortrag	166.805 €	127.046 €
Einstellung in Gewinnrücklage	-250.000 €	0 €
Bilanzgewinn	54.047 €	166.805 €

DiGe GmbH ADK

	31.12.2007	31.12.2006
Umsatzerlöse	0 €	0 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	0 €	12.394 €
		12.394 €
Personalaufwand	-188 €	-12.322 €
Materialaufwand	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-5.417 €	-3.421 €
Zinsergebnis	905 €	291 €
Erträge aus Beteiligungen	19.230 €	11.376 €
Jahresüberschuss	14.531 €	8.318 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	14.545 €	6.227 €
Jahresüberschuss	29.076 €	14.545 €

ADK Gebäudeservice GmbH

	31.12.2007	31.12.2006
Umsatzerlöse	2.153.252 €	2.013.554 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	25.747 €	41.160 €
	2.178.999 €	2.054.714 €
Personalaufwand	-911.605 €	-739.179 €
Materialaufwand	-858.132 €	-960.507 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	-26.192 €	-16.235 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-314.036 €	-281.151 €
Zinsergebnis	-230 €	276 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	68.804 €	57.917 €
Steuern	-25.742 €	-20.212 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	43.062 €	37.705 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	20 €	20 €
Ausgleichspflichtiger Betrag	43.082 €	37.725 €

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

	31.12.2007	31.12.2006
Umsatzerlöse	5.516.749 €	4.018.727 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	2.001.094 €	1.413.616 €
Andere aktivierten Eigenleistungen	53.600 €	56.323 €
Sonstige betriebliche Erträge	156.013 €	413.868 €
	7.727.456 €	5.902.534 €
Personalaufwand	-660.705 €	-680.257 €
Materialaufwand	-5.825.657 €	-3.304.896 €
Erfolgsneutrale Erträge		
Erfolgsneutrale Aufwendungen		
Abschreibungen	-1.210.001 €	-934.863 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-281.101 €	-212.435 €
Zinsergebnis	-626.204 €	-585.219 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-876.210 €	184.864 €
Steuern	-76.225 €	-66.790 €
Jahresfehlbetrag	-952.436 €	118.074 €

	Bilanzergebnis 2007	Bilanzergebnis 2006	Bilanzergebnis 2005
ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	194 €		
Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis	223.891 €	61.910 €	-104.264 €
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	445 €	-131.027 €	-44.891 €
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	54.047 €	39.758 €	93.499 €
DiGe GmbH ADK	14.531 €	8.318 €	9.975 €
ADK Gebäudeservice GmbH	43.062 €	37.705 €	22.305 €
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	-952.436 €		

Wir haben den von der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, Ehingen, aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang, Kapitalflussrechnung sowie Eigenkapitalspiegel – und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 21. bis 31. Dezember 2007 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung des gesetzlichen Vertreters der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht abzugeben.

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

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

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

Köln, den 27. März 2008

BDO Deutsche Warentreuhand Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

ppa.

Lorke Siebenmorgen
Wirtschaftsprüferin Wirtschaftsprüfer

Die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales wurde zum 01.12.2007 gegründet. Die Eintragung in das Handelsregister erfolgte am 21.12.2007. Daher kann der Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer nur das Rumpfgeschäftsjahr 2007 umfassen. Die Wirtschaftsprüfer erteilen auch für alle zur Unternehmensgruppe gehörenden Tochtergesellschaften den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk für das gesamte Geschäftsjahr.

Der Aufsichtsrat hat im Geschäftsjahr 2007 die ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen und die Geschäftsführung auf der Grundlage mündlicher und schriftlicher Berichterstattung beraten und überwacht. Er hat sich regelmäßig und umfassend über den Geschäftsverlauf und die wirtschaftliche Lage der Gesellschaft und ihrer Tochterunternehmen, die Unternehmensplanung einschließlich der Finanz-, Investitions- und Personalplanung, die Entwicklung der Ertrags- und Finanzlage sowie über weitere wesentliche Geschäftsvorfälle und Maßnahmen unterrichten lassen.

Alle bedeutsamen Entscheidungen, insbesondere solche, die nach Gesetz und Gesellschaftsvertrag der Zustimmung des Aufsichtsrats bedürfen, wurden vorgelegt und in drei Aufsichtsratssitzungen und in zwei Sitzungen der Tarifkommission, die aus der Mitte des Aufsichtsrates gebildet wurde, im Geschäftsjahr 2007 ausführlich behandelt. Intensiv befasste sich der Aufsichtsrat erneut mit der Frage der künftigen strukturellen Ausrichtung der Kreiskrankenhäuser sowie dem Ausbau des Kreiskrankenhauses Langenau zu einem Gesundheitszentrum. Weitere Schwerpunkte waren die Zusammenführung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis inklusive aller Tochtergesellschaften sowie der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau zur ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, die weitere bauliche Entwicklung an den Standorten Blaubeuren und Ehingen und die Information über den Stand der Haustarifverhandlungen. Darüber hinaus wurde der Aufsichtsratsvorsitzende in regelmäßigen Gesprächen mit dem Geschäftsführer über wesentliche Entwicklungen informiert. Zur zeitnahen Information erhielten die Aufsichtsratsmitglieder monatlich einen schriftlichen Bericht über die wesentlichen Entwicklungen des Vormonats.

Der Jahresabschluss und der Konzernabschluss sowie der Bericht über die Lage der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales für das Jahr 2007 sind von dem gewählten Abschlussprüfer geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen worden.

Der Abschlussprüfer, vertreten durch Dipl. Kfm. Jörg Siebenmorgen (Wirtschaftsprüfer, Steuerberater) hat seine Prüfungsergebnisse in der Sitzung vom 28.04.2008 ausführlich mit dem Aufsichtsrat erörtert. Dabei ging er insbesondere auf die Prüfungsschwerpunkte ein. Die Prüfungsberichte haben dem Aufsichtsrat vorgelegen.

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

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

Ehingen, den 28.04.2008

gez.
Heinz Seiffert,
Landrat Vorsitzender des Aufsichtsrates



Personalbereich

Unser Kapital für die weitere Entwicklung

Am Jahresende 2007 waren 1.234 MitarbeiterInnen im Unternehmensverbund ADK GmbH für Gesundheit und Soziales beschäftigt (Vorjahr: 1.250). Im Krankenhausbereich hat die Zahl der Beschäftigten gegenüber dem Vorjahr aufgrund von strukturellen Veränderungen leicht abgenommen. Der Zuwachs im Pflegeheimbereich ist insbesondere auf die durch den Belegungsanstieg erforderlich gewordene Verstärkung im Seniorenzentrum Blaustein und die Inbetriebnahme des Seniorenzentrums in Dietenheim zurückzuführen. Für das Jahr 2008 erwarten wir einen weiteren Anstieg der Beschäftigtenzahlen im Bereich der Pflegeheime, da im Seniorenzentrum Dietenheim weitere Einstellungen erforderlich sind.

Da wir zum 01.01.2006 unsere Mitgliedschaft beim Kommunalen Arbeitgeberverband (KAV) in eine Gastmitgliedschaft umgewandelt haben, sind die im August 2006 zwischen der Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und ver.di vereinbarten Änderungstarifverträge zum TVöD-K für unsere Einrichtungen nicht automatisch wirksam geworden. Dies galt auch für den zwischen der VKA und dem Marburger Bund neu ausgehandelten TV-Ärzte/VKA. Als Folge davon haben uns beide Gewerkschaften – unabhängig voneinander – zu Haustarifverhandlungen aufgefordert. Diese Verhandlungen wurden Anfang des Jahres aufgenommen. Im Mai 2007 wurden Eckpunkte für eine Einigung ausgehandelt. Nach Abschluss der Redaktionsverhandlungen im Juli wurden die Haustarifverträge ab Juli (TVöD) bzw. für die Ärzte (TV-Ärzte/Alb-Donau-Kreis) ab August umgesetzt. Die Dauer der Verhandlungen ist ein Beleg dafür, dass es nicht einfach war, die unterschiedlichen Interessenslagen gegeneinander abzuwägen und einen Kompromiss zu finden, der sowohl für die Arbeitnehmerseite als auch für den Krankenhausträger akzeptabel ist.

Mit dem mit ver.di abgeschlossenen Haustarifvertrag ist es letztlich gelungen, die mit dem TVöD-K für den Krankenhausbereich neu eingeführten Vergütungskomponenten hinsichtlich der Höhe und des Umsetzungszeitpunkts abgestuft einzuführen. Die Verbesserungen für die Auszubildenden wurden ab 01.07.2007 voll umgesetzt. Ebenso wurde eine schrittweise Anpassung der unterschiedlichen wöchentlichen Arbeitszeiten vereinbart, so dass ab 2009 wieder für alle Beschäftigten (Ausnahme: Ärzte) eine einheitliche wöchentliche Arbeitszeit von 39 Stunden vereinbart wird, gilt diese ab dem Inkrafttreten der Vereinbarung auch in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und in der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis. Für die Einführung des leistungs- und erfolgsorientierten Entgelts nach § 18 TVöD wurde ein Umsetzungsweg gefunden, der wenig Personalressourcen bindet und Konflikte vermeidet. Schließlich wurde vereinbart, dass die von der VKA ausgehandelten linearen Tarifierhöhungen automatisch übernommen werden, um während der Laufzeit des Haustarifvertrages örtliche Entgelttarifverhandlungen zu vermeiden. Der Haustarifvertrag ist erstmals zum 31.12.2010 kündbar, so dass wir bis zum Abschluss der Konvergenzphase Planungssicherheit haben.

Mit dem TV-Ärzte/Alb-Donau-Kreis wurde im Wesentlichen der TV-Ärzte/VKA übernommen. Als regelmäßige Wochenarbeitszeit wurden 41 Stunden vereinbart. Außerdem wurde für die zwischen der VKA und dem Marburger Bund umstrittene Eingruppierung der Oberärzte ebenso eine Lösung gefunden wie für die Bewertung und Vergütung der Rufbereitschafts- und Bereitschaftsdienste. Der Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis zum 31.12.2009 und sieht zum 01.04.2008 eine Erhöhung der mtl. Entgelte um 3,0% vor.

Die mit der Ende November 2007 gegründeten ADK GmbH für Gesundheit und Soziales verbundene Unternehmensumstrukturierung wird eine Reorganisation des Kaufmännischen Bereiches nach sich ziehen, die wir bereits in die Wege geleitet haben. Im Frühjahr bzw. Sommer 2007 wurden im Pflegedienst in Blaubeuren und Langenau neue Rahmenarbeitszeiten eingeführt.

Wie sich die im Unternehmensverbund Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis beschäftigten MitarbeiterInnen auf die einzelnen Gesellschaften und Dienstarten verteilen, zeigt die nachfolgende Tabelle. Dabei sind die ehrenamtlichen Mitglieder der Krankenhauseelsorge, des Krankenhausbesuchdienstes, der Nachbarschaftshilfe und der Hospizgruppe nicht berücksichtigt.

MitarbeiterInnen

Übersicht über die am 31.12.2007 beschäftigten MitarbeiterInnen aller Häuser

Krankenhäuser / Geriatrische Rehabilitationsklinik	Anzahl	Anteil Dienstart	Vollkräfte	Teilzeitfaktor
Ärztlicher Dienst	74,00	7,76 %	69,43	1,07
Pflegedienst	364,00	38,16 %	217,17	1,68
Medizinisch-technischer Dienst	121,00	12,68 %	81,27	1,49
Funktionsdienst	97,00	10,17 %	62,1	1,56
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	78,00	8,18 %	60,41	1,29
Technischer Dienst	5,00	0,52 %	5,29	0,95
Verwaltungsdienst mit Infobereich und Patientenaufnahme	71,00	7,44 %	50,44	1,41
Sonderdienst	3,00	0,31%	2,28	1,32
Personal der Ausbildungsstätten	4,00	0,42%	3,52	1,14
Sonstiges Personal*	137,00	14,36%	69,68	1,97
Gesamt	954,00	100,00%	621,59	1,53
Tochtergesellschaften				
ADK Gebäudeservice GmbH	55,00		33,3	1,65
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	34,00		8,3	4,10
DiGe GmbH ADK	0		0	
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	179		113,58	1,58
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	12		9,5	1,26
Gesamt	280,00		164,68	1,70
Unternehmensgruppe gesamt	1.234,00		786,27	1,57

* Krankenpflege-, AltenpflegeschülerInnen, Auszubildende, Zivildienstleistende, PraktikantInnen

Materialbereich

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

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

Die Preise für Heizöl und Erdgas sind im Jahr 2007 enorm gestiegen und führten zu erheblichen Mehraufwendungen. Eine deutliche Entspannung dieser Preisentwicklung ist nicht in Sicht. Wir müssen für das Jahr 2008 noch mit weiteren Preissteigerungen beim Bezug von Erdgas rechnen, da die Entwicklung der Erdgaspreise der des Rohölpreises mit einem Abstand von 3–6 Monaten folgt. Der Rohölpreis hat im Winter 2007 die magische Marke von 100 Dollar/Barrel erstmals überschritten. Experten gehen davon aus, dass der Rohölpreis sich mittelfristig über 100 Dollar pro Barrel einpendelt. Auch bei unseren Lieferanten für Medizinprodukte führte diese Situation zu Mehraufwendungen. Bisher konnten wir die angekündigten Preiserhöhungen seitens der Lieferanten größtenteils abwenden.

Gemeinsam mit einem externen Dienstleister haben wir erstmals den Erdgasbedarf für den Standort Ehingen gemeinsam mit einem „Pool regionaler Industrieunternehmen“ ausgeschrieben. Trotzdem haben wir nur das Angebot des örtlichen Erdgasversorgers erhalten. Andere Anbieter hatten kein Interesse an einer Belieferung. Die Regulierungsbehörde arbeitet seit 2004 an Durchleitungsvereinbarungen für Erdgas. Leider wurden für den Endverbraucher noch keine spürbaren Erfolge erzielt.

Im Herbst 2007 haben wir nach gezielter Marktbeobachtung neue Stromlieferverträge zu verhältnismäßig günstigen Konditionen mit neuen Vertragspartnern abgeschlossen. Mehrkosten waren dennoch nicht zu vermeiden. Eine planerische Sicherheit über eine Laufzeit von 24 Monaten war uns wichtig, da wir davon ausgehen, dass der Strompreis auch in den nächsten Jahren weiter steigen wird.

Im Bereich Lebensmittel haben wir seit Herbst 2007 mit deutlichen Preissteigerungen bei Molkereiartikeln wie Milch, Butter und Käse zu kämpfen, da unser Lieferant aufgrund der Marktpreisentwicklung in Deutschland die bisherigen Preise nicht halten konnte. Alternative Lieferanten waren nicht bereit, Angebote mit Preisbindungen abzugeben. Vor allem aber konnten sie eine Belieferung nicht garantieren. Im Hinblick auf die Versorgungssicherheit haben wir den Lieferanten nicht gewechselt und beobachten die Marktentwicklung weiter.



Investitionsmaßnahmen

An allen drei Standorten wurde erneut investiert und die Attraktivität gesteigert

Blaubeuren

Durch einen Grundstückstausch mit der Evangelischen Heimstiftung GmbH (EHS) haben wir die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die EHS auf dem ehemaligen Luz-Gelände ein Pflegeheim errichten kann. Mit dem Spatenstich am 09. November 2007 wurde die Baumaßnahme begonnen. Nach Fertigstellung des Neubaus werden die BewohnerInnen des Karl-Christian-Planck-Stifts und des Städtischen Alten- und Pflegeheimes in das Karl-Christian-Planck-Spital umziehen.

Von Oktober 2007 bis Anfang März 2008 wurde das Gesundheitszentrum Blaubeuren baulich erweitert, um im ersten Obergeschoss Platz für ein modernes Schlaflabor zu schaffen. Nach der Inbetriebnahme stehen für die Untersuchung von Patienten mit Schlafstörungen sechs Überwachungsräume zur Verfügung. Betrieben wird das Schlaflabor von der Pneumologischen Gemeinschaftspraxis Dres. Barczok, Ketterl, Sauer aus Ulm.

Das Land Baden-Württemberg hat für die Modernisierung der Küche einen Zuschuss in Höhe von 0,9 Mio. € bewilligt. Die Planungen wurden vorangetrieben. Mit der Maßnahme kann im Laufe des Jahres 2008 begonnen werden.

Ehingen

Für die Erweiterung der Funktionsbereiche der Geriatrischen Rehabilitationsklinik wurden Pläne erarbeitet. Die Maßnahme wird ab Frühjahr 2008 von einem Generalunternehmer realisiert. Gleichzeitig wird im 1. OG eine Verbindung zwischen der internistischen Station und der Geriatrischen Rehabilitationsklinik geschaffen.

Auf dem ehemaligen Sportplatz an der Hopfenhausstraße wird sich im Jahr 2008 einiges verändern: Das Gesundheitszentrum wird umfassend erweitert. Neben neuen Arztpraxen entsteht in Kooperation mit dem Kuratorium für Heimdialyse (KfH) ein Dialysezentrum. Ebenso sind in diesem Gebäudekomplex ein Strahlencentrum für Tumorpatienten, ein zentrales Rechenzentrum sowie Fortbildungsräume für die Einrichtungen der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales geplant.

Nachdem am 19. Februar 2008 bekannt wurde, dass das geplante Pflegeheim in Ehingen im Jahresförderprogramm 2008 ist, kann die Erweiterung des Gesundheitszentrums gemeinsam mit der Neubaumaßnahme für das Pflegeheim (60 Pflegeplätze sowie 8 Betreute Seniorenwohnungen) durchgeführt werden.

Langenau

Am 20. April 2007 fiel mit dem ersten Baggerbiss der Startschuss für den Ausbau des Standortes zu einem Gesundheitszentrum. Zusätzlich wird die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis auf dem Gelände des Gesundheitszentrums 18 betreute Seniorenwohnungen bauen und an die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau verkaufen. Der ASB plant auf einem von uns erworbenen Grundstück den Bau und Betrieb einer Rettungswache. Bereits im Herbst 2006 haben wir mit der Errichtung eines Pavillons nördlich des Krankenhauses begonnen. In diesem Bereich konnte ab Frühjahr zunächst interimistisch die Urologische Praxis und die Dienstraumgruppe der Fachabteilung Chirurgie untergebracht werden. Mittlerweile ist der Rohbau so weit fortgeschritten, dass man die künftige Form immer besser erahnen kann. Die Baumaßnahmen verlaufen im vorgesehenen Zeitplan. Der Aufsichtsrat hat zwischenzeitlich den Ausbau der im 1. Obergeschoss vorgesehenen Bettenstation und die Schaffung weiterer Parkmöglichkeiten beschlossen. Wesentliche Teile des Gesundheitszentrums sollen bis Dezember 2008 in Betrieb gehen.

Krankenhaus GmbH

Die Telefonanlagen in den Kreiskrankenhäusern wurden modernisiert und zusammenschaltet, so dass für Gespräche zwischen den Einrichtungen keine Gebühren mehr anfallen. Zusätzlich konnten die Wartungsgebühren deutlich reduziert werden. Mit der Einführung einer neuen Labor-EDV an allen Standorten wurde die Etablierung einer Laborgemeinschaft am Kreiskrankenhaus Ehingen vorbereitet. Die Kooperation mit dem Labor Dr. Gärtner konnte dadurch ausgebaut und verbessert werden.



DRGs – Die Konvergenzphase

Die „Scharfschaltung“ des Systems wirkt sich auch wirtschaftlich aus

Seit 2003 werden die stationären Krankenhausleistungen in unseren Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau nach den so genannten DRGs (Diagnosis Related Groups), den diagnoseorientierten Fallpauschalen abgerechnet. Nach der so genannten budgetneutralen Einführungsphase des DRG-Systems, in welcher die „alten“ Krankenhausbudgets im Wesentlichen fortgeschrieben wurden und ein krankenhausespezifischer Basisfallwert ermittelt wurde, hat zum 1. Januar 2005 die Konvergenzphase begonnen.

Nun werden die krankenhausespezifischen Basisfallwerte in fünf Schritten bis 2009 auf ein landesweit einheitliches Niveau gebracht. Für bestimmte Sondertatbestände wie z. B. Ausbildungsstätten (Krankenpflegeschulen) gibt es ab 2005 Zuschläge. Nach dem jetzigen Stand der Gesetzgebung ist ab 2010 in jedem Krankenhaus in Baden-Württemberg der gleiche „Preis“ für die gleiche Leistung abzurechnen. Diese Änderung hat für unsere Kreiskrankenhäuser deutliche finanzielle Auswirkungen. In den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Ehingen, wo die hausindividuellen Basisfallwerte über dem landesweiten Basisfallwert liegen, haben wir in der Konvergenzphase deutliche Mindereinnahmen. Das Kreiskrankenhaus Langenau hingegen profitiert von der Angleichung der Basisfallwerte.

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

TOP 30 DRGs in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau 2007

DRG		„Umsatz“ (Case Mix)	Anzahl Fälle
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	865,40	366
I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation/-revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	777,70	298
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	294,52	630
P67D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne anderes Problem oder ohne schweres Problem, ein Belegungstag	258,66	982
I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	215,36	75
B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag oder Delirium mit äußerst schweren CC	170,96	150
F62B	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	165,02	136
G67E	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder gastro-intestinale Blutung und Ulkuserkrankung, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, Alter < 75 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	161,36	447
G24Z	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	150,36	219
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	145,99	184
G18B	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplizierende Diagnose oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 3 Jahre	142,68	59
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose	132,69	147
O01F	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplexe Diagnose	119,49	142
I13B	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	111,71	72
F39B	Unterbindung u. Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	109,34	294
O60C	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	100,89	182
F73Z	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	96,46	197
I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	94,86	166
E77C	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	91,63	80
I08A	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose bei zerebraler Lähmung oder mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule	89,86	26
I08C	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	89,68	51
B69C	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	86,31	87
N21Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	84,43	84
D06C	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre	81,98	191
K12Z	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, äußerst schwere oder schwere CC	80,76	83
K62Z	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	78,41	116
F72B	Instabile Angina pectoris oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, ohne äußerst schwere oder schwere CC	78,27	180
I08B	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur, komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	76,99	34
I44C	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	75,57	37
E77D	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	74,47	93

Qualitätsmanagement

Die Kundenzufriedenheit steht im Mittelpunkt

Entsprechend unseres Unternehmensauftrags sind wir in verschiedenen Branchen und Sparten des Gesundheits- und Sozialwesens tätig. Dementsprechend vielfältig sind unsere Kundenbeziehungen und haben wir es mit unterschiedlichen Kundengruppen (z. B. Patienten, Bewohner) 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. Maßstab für die Qualität unserer Arbeit und unserer Leistungen ist die Zufriedenheit unserer Kunden. Kundenzufriedenheit setzt voraus, dass wir uns um eine ständige Verbesserung unserer Leistungen im Hinblick auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer Kunden bemühen. Es ist unser Anspruch, unser Handeln und unsere Leistungen in einem permanenten Prozess zu durchleuchten und nach Möglichkeit zu verbessern. Unser Bemühen nach Optimierung von Arbeitsabläufen und nach Verbesserung von Ergebnissen ist der Kern unserer Qualitätsphilosophie und der Grund, Qualitätsmanagementsysteme in unseren Einrichtungen zu etablieren und weiter zu entwickeln.

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, 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.

Neben der sukzessiven Einführung von QM-Systemen in unseren Einrichtungen ist uns immer auch die erfolgreiche Zertifizierung wichtig. Damit dokumentieren wir sowohl gegenüber unseren MitarbeiterInnen als auch nach außen den hohen Stellenwert, den wir unserem Bemühen nach ständiger Verbesserung und Kundenzufriedenheit einräumen.

In 2007 konnten folgende Projekte abgeschlossen bzw. weiter vorangetrieben werden:

- Erfolgreiche Zertifizierung der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen nach KTQ®
- Neuerliche Bestätigung unseres Brust-Zentrums Donau-Riß über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2000 und die Erfüllung der hohen fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie an zertifizierten Brustzentren
- Neuerliche Bestätigung unseres Ambulanten Pflegeservices über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2000
- Fortsetzung der Einführung eines QM-Systemes nach KTQ® in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Langenau; die Zertifizierung des Kreiskrankenhauses Blaubeuren ist im April 2008 geplant
- Fortsetzung der Einführung eines QM-Systems nach IQD in den Seniorenzentren Dietenheim, Erbach und Blaustein; die Zertifizierung der Seniorenzentren Erbach und Blaustein sind für das 4. Quartal 2008 geplant
- Aufbau und Pflege von intranetgesützten QM-Handbüchern mit einer Vielzahl von Standards und Verfahrensanweisungen

Breites Spektrum von Angeboten durch vielfältige Kooperationen



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

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

Innere Medizin

Dr. med. Hans-Otto Appel, Chefarzt

Anästhesie

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

Gynäkologie / Geburtshilfe

Dr. med. Josef Bogner, Belegarzt

Hals-Nasen-Ohren

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte

Innere Medizin / Rheumatologie

Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

Pflegedienst

Birgit Gambert, Pflegedirektorin

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

Dr. med. Hellmuth Eisinger

Praxis für Augenheilkunde

Dr. med. Ute Grötzinger

Praxis für Dermatologie/**Dermatologische Privatklinik**

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben und

Dr. med. Stephan Wortmann

Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Josef Bogner

Praxis für Hals-Nasen-Ohren

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl

Praxis für Innere Medizin und Rheumatologie

Dr. med. Klaus Becker

Praxis für Kinderheilkunde

Dr. med. Jürgen Greher

Praxis für Orthopädie

MUDr. /Univ. Olmütz Peter Vogel

Radiologische Gemeinschaftspraxis

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

Schlaflabor

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

Dr. med. Rüdiger Sauer, Holger Woehrle

Praxis für Zahnmedizin

Dres. med. dent. Rudolf Kopp und Emma Lehnhardt

Konsiliarisch tätige Ärzte**Kardiologisch-angiologische Gemeinschaftspraxis**

Dr. med. Winfried Haerer und Partner

Praxis für Kinderheilkunde

Dr. med. Michael Füchtner (bis 30.06.2007)

Dr. med. Michael Sigel-Krätzig (ab 01.07.2007)

Praxis für Neurologie

Dres. med. Michael Lang, Herbert Schreiber und Jürgen Kriebel

Pathologische Gemeinschaftspraxis

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

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

Praxis für Urologie

Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang,

Dres. med. Rainer Beckert und Thomas Neßlauer

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

Bad Schussenried, Psychiatrische Institutsambulanz

Praxis für Logopädie

Karl-Heinz Stier

Praxis für Ernährungsberatung und -therapie

Dr. rer. nat. Monika Endermann

**Praxis für Psychotherapie nach HPG
und Gestalttherapie**

Rosanna Bauder

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

Der Ausbau zum Gesundheitszentrum hat sich für das Kreiskrankenhaus Blaubeuren erneut bewährt. Die Bevölkerung profitiert mittlerweile ganz selbstverständlich von einer Vielzahl an stationären und ambulanten Angeboten. Das Spektrum ambulanter Gesundheitsleistungen konnte durch die neue augenärztliche Praxis erneut erweitert werden. Unsere Kooperationspartner stärken die Attraktivität des Standorts und tragen durch verschiedene Kooperationsformen auch zu neuen Möglichkeiten für unsere stationär aufgenommenen Patienten bei.

In der zweiten Jahreshälfte wurde das Gesundheitszentrum räumlich erweitert, um oberhalb der Geschäftsräume des Hörgeräteakustikers und des Biorevitalstudios Platz für ein Schlaflabor zu schaffen. Damit besteht ab März 2008 erstmals auch im Alb-Donau-Kreis die Möglichkeit, Patienten mit Schlafstörungen zu diagnostizieren und zu behandeln. Betrieben wird das Schlaflabor von der in Ulm ansässigen pneumologischen Gemeinschaftspraxis Dres. med. Barczok, Ketterl, Sauer.

Auch im Jahr 2007 prägte die Arbeit an einem Qualitätsmanagementsystem nach KTQ® den Alltag in allen Fachabteilungen und zentralen Bereichen. Die Arbeit an der Selbstbewertung

und am Qualitätshandbuch wurde in Arbeitsgruppen intensiviert und alle Prozesse wurden in Vorbereitung auf den Visitationstermin auf den Prüfstand gestellt.

Die geburtshilflich/gynäkologische Station konnte sich am 25. März 2007 im Rahmen eines Familien- und Infotages der Bevölkerung vorstellen. Mehrere hundert Besucher nutzen die Möglichkeit, die Kreißsäle und das besonders wohnlich gestaltete Familienzimmer kennen zu lernen. Dabei wurde auch deutlich, dass die Geburtshilfestation als attraktiv und familiär erlebt wird – auch deshalb kann sich das Kreiskrankenhaus Blaubeuren über einen Anstieg der Geburtenzahlen um rund 7% freuen.

Überblick

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

Kennzahlen

	2005	2006	2007
Patientenzahl	4.198	4.100	4.384
Verweildauer	7,50 Tage	7,20 Tage	7,00 Tage
Summe aller Relativgewichte*	3.524 Punkte	3.245 Punkte	3.369 Punkte
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	3.175,20 €	3.240,69 €	3.217,11 €

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs

Chirurgie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Frank Wirtz, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

▪ Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Magenchirurgie
- Dünndarmchirurgie
- Dickdarmchirurgie
- Proktologie
- Narben- und Leistenbruchoperationen

- Herzschrittmacherimplantationen
- Portimplantationen für Chemotherapie
- minimalinvasive Chirurgie:
 - laparoskopische Gallenblasenentfernungen
 - laparoskopische Leistenbruchoperationen
 - laparoskopische Blinddarmentfernungen
 - laparoskopische Verwachsungslösungen

▪ Unfallchirurgie

- Arthroscopien an Kniegelenk und Schulter
- Meniskusoperation
- Kreuzbandoperationen
- alle modernen Verfahren der Frakturbehandlung
- Handchirurgie

▪ Orthopädische Operationen

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

▪ Schilddrüsenchirurgie

- gutartige Strumaoperationen
- Schilddrüsenkrebsoperationen
- Portimplantationen zur Chemotherapie nach Tumor-entfernungen

Darüber hinaus bieten wir folgende Leistungen an:

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

Entwicklung im Jahr 2007

Gegenüber dem Vorjahr konnte der Umfang der operativen Tätigkeit unverändert aufrechterhalten werden.

Im Bereich der Kniegelenkersatz-Chirurgie konnten wir mit dem Modell Vanguard ein neues und noch besseres Knieprothesensystem etablieren. Der Vorteil dieses Prothesensystems liegt darin, dass es sich minimalinvasiv und damit für den Patienten besonders schonend implantieren lässt. Darüber hinaus können die Patienten mit dieser Knieprothese eine sehr hohe Beugefähigkeit von über 130 Grad erreichen, was mit kaum einem anderen Prothesensystem am Markt gelingt.



Innere Medizin Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Hans-Otto Appel, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

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

Internistische Notfälle werden auf der interdisziplinären Intensivstation von Internisten behandelt.

Darüber hinaus bietet die Fachabteilung folgende Leistungen an:

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Gastroenterologie

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

Endoskopische Untersuchungen

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

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

Kardiologie

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

Tumornachsorge und onkologische Behandlung

Entwicklung im Jahr 2007

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

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

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

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

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

Das vergangene Jahr war darüber hinaus geprägt durch die Arbeit an einem Qualitätsmanagementsystem nach KTQ®.



Anästhesie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Anästhesiologie

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

Erheblich erweitert wird das Spektrum durch sämtliche Möglichkeiten der Regionalanästhesie, im Sinne rückenmarksnaher Verfahren wie der Spinal-¹ und Periduralanästhesie²,

z. B. der Möglichkeit der thorakalen³ Periduralanästhesie bei 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 alleiniges Verfahren oder in Kombination mit einer Vollnarkose, Sedierung oder auch einer Spinalanästhesie z. B. bei Kniegelenkoperationen.

Schmerztherapie

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

So tragen diese Schmerzkathetertechniken wesentlich zu einer verbesserten Schmerzreduktion im Bereich der geburts-hilflichen und gynäkologischen Anästhesie, bei abdominalen Eingriffen und der elektiven Hüftgelenk- und Kniegelenkchirurgie sowie nach unfallchirurgischen Operationen bei. Der Genesungsprozess und der erforderliche stationäre Krankenhausaufenthalt können hierdurch erfahrungsgemäß deutlich verkürzt werden. Im Bereich der Abdominalchirurgie – d.h. bei Eingriffen im Bauchraum – ist diese Methode fester Basisbestandteil der so genannten Fast-Track⁴-Chirurgie. Darunter versteht man ein Behandlungskonzept, das sämtliche Maßnahmen vor, während und nach einer Operation so

optimiert, dass die stationären Behandlungszeiten bei 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 Schmerzfremheit eine verbesserte und frühere Mobilisation des Patienten möglich ist.

Intensivmedizin

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

Die Monitorüberwachung der Patienten entspricht nicht nur dem aktuellen Standard, sondern darüber hinaus kann mit

dieser Anlage unter anderem auch mittels eines katheterassoziierten Messverfahrens (PiCCO®) die Herz- und Kreislaufsituation beim kritisch Kranken detailliert gemessen und die Therapie hieran exakt adaptiert werden.

Sowohl die gängigen Beatmungsmöglichkeiten werden durch die vor einem Jahr beschafften Intensivbeatmungsgeräte ermöglicht, als auch die patientenschonendere Möglichkeit der nichtinvasiven Beatmungsverfahren. Ein transportables Notfall- und Intensivbeatmungsgerät ermöglicht die Fortsetzung der begonnenen intensivmedizinischen Therapie und des Monitorings auch bei Transporten/Verlegungen sowohl innerhalb des Hauses z. B. zwischen OP und Intensivstation oder einer gegebenenfalls erforderlichen diagnostischen Maßnahme als auch zur intensivmedizinischen Verlegung in ein Zentrum.



Eigenblutspende

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

Entwicklung im Jahr 2007

Im Jahr 2007 wurden insgesamt 2.254 Narkosen durch die Abteilung Anästhesie durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr 2006 konnte damit eine Steigerung um 4,6% erreicht werden.

Intensivmedizin

Im Rahmen der kostenorientierten Prozessoptimierung sowie des effizienteren Personaleinsatzes wurden die Fachpflegegruppen der Anästhesie sowie der Intensivstation organisatorisch wie funktionell zusammengelegt.

Schmerztherapie

Neu eingeführt wurde neben regelmäßigen postoperativen Schmerzvisiten bei Patienten mit Schmerzkathetern auch eine komplett überarbeitete Konzeption der postoperativen medikamentösen Schmerztherapie.

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

Außerdem erhält der Patient nunmehr bereits präoperativ eine Schmerzmedikation mit einem hochpotenten und zentral wirkenden starken Schmerzmittel aus der Gruppe der Opiode, welches zur Behandlung von starken bis sehr starken Schmerzen angewendet wird. Zielgröße dieser in Tablettenform verabreichten Medikation ist ein kontinuierlicher Wirkspiegel über 12 Stunden, so dass nur noch im Bedarfsfalle postoperativ eine Ergänzungsdosis appliziert werden muss. Die Therapie kann patientenindividuell und bedarfsgesteuert beliebig fortgesetzt werden.

Dass diese Bemühungen von Erfolg gekrönt sind, wurde auch in der extern ausgewerteten Patientenbefragung am Krankenhaus Blaubeuren deutlich: 89,1 % der Patienten gaben an, dass die verwendete Menge an Schmerzmitteln genau richtig war und sie weder mehr noch weniger Medikamente haben wollten.

Am 1. Dezember 2007 begann Dr. med. Frank Weißer als weiterer Oberarzt seine Tätigkeit in der Abteilung für Anästhesie am Krankenhaus Blaubeuren und wird an seinem neuen Wirkungsort unter anderem mit dazu beitragen, die Schmerztherapie weiter auszubauen.

Notfallmedizin

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

Ausblick

Geplant ist für 2008 der Ausbau der Betreuung von Schmerzpatienten im Rahmen einer einzurichtenden schmerztherapeutischen Ambulanz.

Die hausinterne Notfallversorgung soll durch die neu installierte notfallmedizinische Versorgungskonzeption für innerklinische Notfälle erheblich verbessert werden.

Grundlage ist neben einer neu strukturierten Alarmierung hierfür die Beschaffung von automatischen Defibrillatoren. So befinden sich auf den Stationen pro Stockwerk je ein Notfallkoffer sowie ein automatischer externer Defibrillator (AED) an gesondert gekennzeichneten Punkten. Ein AED befindet sich zudem in der Physiotherapie sowie im Eingangsbereich des Gesundheitszentrums. Dieser wird im Notfall direkt zum Patienten gebracht.

Für alle akuten Notfälle im Krankenhaus Blaubeuren sowie auf Anforderung im Gesundheitszentrum steht das neu gegründete Notfallteam des Krankenhauses zur Verfügung. Dieses besteht aus den diensthabenden Ärzten der Abteilung Innere, Chirurgie und Anästhesie sowie einer Intensiv-Pflegekraft. Die Intensivpflegekraft führt einen nach dem aktuellen notärztlichen Standard ausgestatteten Notfallrucksack mit sich. Durch die Nachrüstung und Modernisierung der Personenschuchanlage wird die Alarmierung erheblich erleichtert und neu strukturiert, um kompetente notfallmedizinische Maßnahmen innerhalb kürzester Zeit dem Notfallpatienten zukommen lassen bzw. damit den Patienten eine verbesserte Akutversorgung anbieten zu können.

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

Gynäkologie und Geburtshilfe

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Josef Bogner, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Geburtshilfe

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

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

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

Gynäkologie

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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



Entwicklung im Jahr 2007

Die Schwerpunkte unserer Arbeit waren im Jahr 2007 die individuelle und bedürfnisorientierte Geburtshilfe einschließlich der Versorgung der Wöchnerinnen und Säuglinge durch unsere Hebammen und Kinderkrankenschwestern sowie die Betreuung der stationär oder ambulant gynäkologisch operierten Patientinnen.

Erfreulicherweise ist es uns gelungen, die Zahl der Geburten um 7% deutlich zu steigern. Wir werten diese Entwicklung als Bestätigung unserer Arbeit und freuen uns, dass es uns offensichtlich gelungen ist, die Attraktivität unserer Klinik für werdende Eltern zu verbessern.

Das im Herbst 2006 in Betrieb genommene Familienzimmer stößt bei den jungen Eltern auf eine erfreulich gute Akzeptanz. Mittlerweile nehmen so viele jungen Paare den wohnlich gestalteten Raum, der ihnen in den ersten Tagen mit ihrem Kind einen besonders intensiven Kontakt und Intimität ermöglicht, gerne an, dass wir noch im ersten Halbjahr 2008 ein weiteres Familienzimmer eröffnen, um der Nachfrage nach dieser Unterbringungsform Rechnung tragen zu können.

Auf ein ausgesprochen großes Interesse stieß der Info- und Familientag, den die Geburtshilfestation am 25. März 2007 für die Öffentlichkeit veranstaltete. Viele junge Familien und Paare nutzten die Möglichkeit, u. a. die Kreißsäle mit ihren unterschiedlichen Gebärmöglichkeiten anzuschauen und sich über die Besonderheiten des Kreiskrankenhauses Blaubeuren zu informieren. Dabei stieß insbesondere das 3D Ultraschallgerät auf großes Interesse. Dieses ergänzt in unserer Frauenarztpraxis das diagnostische Leistungsspektrum.

Ausblick

Im ersten Halbjahr 2008 werden einige Modernisierungsmaßnahmen in der Geburtshilfestation des Kreiskrankenhauses dafür sorgen, dass die Attraktivität für junge Paare nochmals steigt. Dazu wird zunächst das Kinderzimmer modernisiert sowie ein Stillzimmer eingerichtet. Beide Räume erhalten neue Böden, die Wände werden frisch gestrichen und die Einbaumöbel bekommen neue Fronten. Auch die Vorhänge und die Innenausstattung werden modern und zeitgemäß gestaltet, so dass sich die Mütter und ihre Partner in der freundlichen Atmosphäre wohl fühlen. Sobald diese Arbeiten abgeschlossen sind, bekommt der Technische Kreißsaal eine optische Verjüngungskur. Auch hier werden neue Wandgestaltungen, Böden, Vorhänge und Einbaumöbel für eine neue Optik sorgen. Parallel dazu entsteht ein zweites Familienzimmer, in dem die Paare die ersten Tage mit ihrem Kind gemeinsam und in besonders wohnlicher Atmosphäre genießen können.



Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Leiter

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- gehörverbessernde Operationen (alle Typen der Tympanoplastik inklusive Stapesplastik)
- plastische Eingriffe im Gesicht (Ohrmuschelplastiken, Nasenplastiken, Rehabilitation nach Nervenlähmungen, Rekonstruktionschirurgie)
- Chirurgie der großen Kopfspeicheldrüsen (Submandibularis, Sublingualis, Parotischirurgie inklusive dazugehöriger Tumorchirurgie)
- Laserchirurgie (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 Inselappen)
- alle gängigen Nasennebenhöhleneingriffe bzw. Schädelbaseeingriffe inklusive osteoplastische Eingriffe

Entwicklung im Jahr 2007

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

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

Innere Medizin Belegabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

Entwicklung im Jahr 2007

Die Diagnostik und Behandlung rheumatologischer Grunderkrankungen wird zwischenzeitlich sowohl von ambulanten als auch von stationären Patienten gut angenommen. Dank unserer stationären Möglichkeiten in der Belegabteilung konnten schwierige immunologische Therapieverfahren eingesetzt werden, so dass den Patienten Zeit und Wege erspart werden konnten und ein zeitnahe Krankheitsmanagement möglich ist. Im Vorjahresvergleich konnten wir mehr Patienten stationär behandeln. Zudem stellen wir fest, dass der rheumatologische Teil unseres Leistungsspektrums verstärkt nachgefragt wird. Die geplante zweite Belegarztstelle konnte leider

auf Grund der Ablehnung der Kassenärztlichen Vereinigung nicht eingerichtet werden, obwohl aus unserer Sicht ein entsprechender Bedarf besteht.

Ausblick

Für das Jahr 2008 planen wir den Ausbau der bestehenden Kooperation mit der dermatologischen Gemeinschaftspraxis im Gesundheitszentrum insbesondere bei der Betreuung von Patienten, die unter Psoriasis (Schuppenflechte) leiden sowie von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen, die mit entzündlichen Hautkrankheiten verbunden sind. Ebenso geplant ist der Aufbau eines eigenständigen immunologischen Labors.

Ein weiteres Ziel für das Jahr 2008 sehen wir im Aufbau einer Kompetenz im Bereich der Schmerztherapie in der Rheumatologie in Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren und den Schmerztherapeuten der anästhesiologischen Fachabteilung. Dabei wurde auch die Möglichkeit einer Kältekammer angedacht.



Pflegedienst

Pflegedirektorin

Birgit Gambert

Pflegekonzept

„Begegnung von Mensch zu Mensch“

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2007

Das vergangene Jahr brachte für den Pflegedienst im Kreiskrankenhaus eine große Welle der Veränderung. Ursachen dafür waren die Umstrukturierung im Bereich der Normalpflege, die Zusammenlegung der Bereiche Intensiv und Pflegefunktionsdienst Anästhesie, die neuen Arbeitszeiten im Pflegedienst sowie die neuen Rahmendienstpläne.

Anschaulich, verbindlich, messbar.

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

Da alle Berufsgruppen und Hierarchien in den Zertifizierungsprozess einbezogen wurden und gemeinsam die Selbst- und Fremdbewertung vorbereiten, haben sich in der Arbeit an einem Qualitätsmanagementsystem eine stärkere interdisziplinäre Verzahnung und ein gemeinsames Ziel herauskristallisiert.



Dieses Ziel – das Zertifikat im Frühjahr 2008 zu erhalten – wirkte zugleich als Prozessbeschleunigung und als Motivation, Qualitätsstandard zu erhalten und weiter zu verbessern.

Die Implementierung der nationalen Expertenstandards Dekubitus, Schmerz, Inkontinenz und Entlassungsmanagement ist weitgehend umgesetzt. Im Jahr 2008 wird weiterhin die Fachkompetenz der Pflege gestärkt durch gezielte Fortbildungen u. a. im Bereich Wundmanagement und Schmerz.

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch im Jahr 2007 in die Fort- und Weiterbildung und in die Personalentwicklung. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeitern gut angenommen. Für die gezielte Förderung des Einzelnen wurde zusätzlich eine Fortbildungsmatrix erstellt, die im Jahr 2008 fortgeführt wird.

Ausblick

Der Pflegedienst will seine Pflegeprofession ständig weiterentwickeln und sichtbar machen. Dazu soll im Jahr 2008 ein Pflegeleitbild entwickelt werden, das für unsere Pflegekräfte zusätzliche Orientierung im Pflege- und Betreuungshandeln ist.

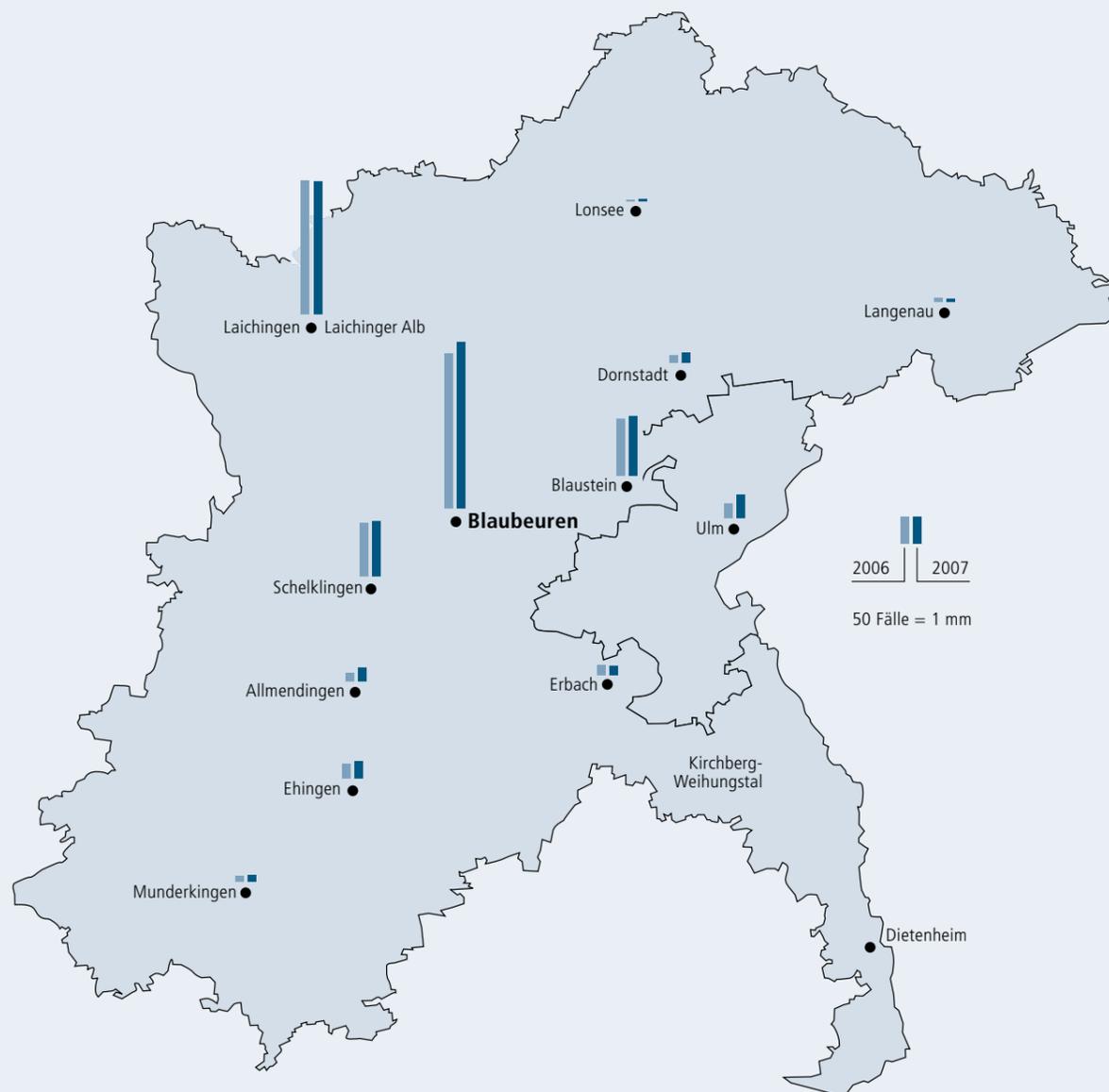
Unsere besondere Aufmerksamkeit gilt auch der tatkräftigen Umsetzung unserer Ziele für eine patientenorientierte Pflege. Dazu zählt neben der Einführung der EDV-gestützten

Pflegedokumentation „Cymed Pflege plus“ im Bereich der Normalpflege insbesondere die Erweiterung der speziellen pflegerischen Fachkompetenz im Bereich der Normal- und Intensivpflege in folgenden Bereichen:

- Kontinenzförderung
- Schmerz
- Sturz
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Zudem wollen wir die Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen mehr als bisher in den Alltag integrieren.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Blaubeuren



	2006	2007		2006	2007
Lonsee	13	15	Kirchberg-Weihungstal	4	4
Laichinger Alb	1.000	994	Erbach	75	70
Langenau	28	23	Dietenheim	2	5
Dornstadt	56	75	Ehingen	109	126
Blaustein	424	443	Munderkingen	44	50
Blaubeuren	1.159	1.244	Übriges Baden-Württemberg	317	325
Ulm	110	176	Übriges Bundesgebiet	69	90
Schelklingen	402	413	Ausland	13	4
Allmendingen	66	100			

mags Studio

Studiverlei

Markus Gebhardt

Neue Angebote sorgen für erfolgreiches Jahr

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

Über das Jahr verteilt hatten Interessenten bei zahlreichen Aktionen immer wieder die Möglichkeit, das Studio kennen zu lernen und zu besonders günstigen Konditionen einen Vertrag abzuschließen. Auf gute Resonanz stießen insbesondere die Aktion zu Jahresbeginn, die Sommeraktion im Juli und August sowie die Schnupperaktion im September. Das mags war auch bei den 25. Allmendinger Gesundheitstagen wieder mit einem Informationsstand vertreten. Gemeinsam mit den Kollegen des Ehinger Partnerstudios S29 präsentierten die Mitarbeiter die Trainings- und Therapiemöglichkeiten.

Hohen Besuch erhielt das mags Studio am 16. Januar 2007 – Regierungspräsident Hermann Strampfer und Landrat Heinz Seiffert besichtigten im Rahmen ihres Aufenthalts im Gesundheitszentrum Blaubeuren auch das Fitness- und Gesundheitsstudio. Der Regierungspräsident zeigte sich interessiert

an den computergestützten Trainingsgeräten und der Verbindung von Physiotherapie und Fitness in einem Studio.

In neuem Look präsentierte sich die Internetseite des Studios. Nach dem Relaunch finden Mitglieder und Interessierte unter www.mags-studio.de noch mehr Informationen und Fotos zum Therapie- und Fitnessprogramm. Dabei setzt das mags auch auf die Initiative seiner Mitglieder, denn diese können auf der Studioseite Fotos von sportlichen Outdooreinsätzen veröffentlichen. Ebenfalls für die Mitglieder fand im Oktober die schon traditionelle Warm-up-Party mit der Band Duo Karacho statt.

Keine Zeit – diese Trainingsausrede zählt nun im mags noch weniger, denn nach den guten Erfahrungen im Vorjahr wurden die Sonntagstrainingszeiten im Winterhalbjahr erneut bis 18.00 Uhr ausgeweitet. So blieb selbst in der stressigen Vorweihnachtszeit trotz ausgedehnter Shoppingtouren und dem gemütlichen Sonntagsfrühstück genügend Zeit, das Trainingsprogramm unterzubringen.

Auch im Jahr 2007 setzte das mags in der Physiotherapie verstärkt auf Wellnessmassagen und Präventionsleistungen im Selbstzahlerbereich. Speziell in der Vorweihnachtszeit waren die Gutscheine für die breite Palette an Wellnessangeboten ein gefragtes Geschenk.



Bistro 26

Gesamtküchenleiter

Thomas Wessel

Im Bistro 26 haben wir im Jahr 2007 z. B. durch verschiedene Aktionswochen dazu beigetragen, mehr Abwechslung auf den Speiseplan zu bringen und die Attraktivität für unsere Kunden weiter zu erhöhen. So boten u. a. die Kroatische oder Norddeutsche Woche die Möglichkeit, neue kulinarische Leckerbissen kennen zu lernen. Im Frühsommer kamen die Spargelfans auf ihre Kosten – Liebhaber deftiger Gerichte fanden während des Oktoberfestes im September ihre Lieblings Speisen auf dem Menüplan. Die Kunden nehmen die Aktionswochen gerne an, was sich neben dem positiven Feedback auch daran ablesen lässt, dass die Zahl der Mittagessen während der Spezialitätenwochen steigt. Auf Grund der guten Resonanz werden wir auch im Jahr 2008 wieder verschiedene Küchen vorstellen.

Während der Mittagszeit wurde an mindestens zwei Tagen in der Woche an der so genannten Frontcooking-Theke Fleisch vor den Augen der Besucher gegrillt. Die Snackkarte mit kleinen Gerichten für das Nachmittagsgeschäft sowie neue Frühstücksangebote, eine Eiskarte mit Eisbechern und neue Kuchensorten tragen dazu bei, das Bistro 26 auch außerhalb der Mittagszeit zu einer beliebten Anlaufstelle zu machen. Dazu trug auch die Umstellung aller Kaffeespezialitäten auf die Kaffeemarke Lavazza bei.

Um den Vorlieben unserer Kunden noch besser entgegen kommen zu können, haben wir die Öffnungszeiten des Bistro angepasst: Künftig können unsere Besucher zwischen 08.30 und 18.00 Uhr den kleinen und großen Hunger stillen.

Seit Mitte 2007 können unsere Kunden die Tageskarte des Bistro 26 auch im Internet sowie im firmeneigenen Intranet abrufen. So verpassen sie zukünftig kein Lieblingsessen mehr und können sich bereits vorab überlegen, was sie aus dem umfangreichen Angebot auswählen.

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

In der Essensversorgung der Stationen wurde das bisherige Anrichteband in der Küche entfernt und durch eine neue Anrichtestation ersetzt. So können die Essen künftig noch schöner und effizienter auf die Teller angerichtet werden.

Thomas Klarer wurde nach Abschluss einer entsprechenden Weiterbildung offiziell als Küchen- und Bistroleiter für das Bistro 26 eingesetzt.

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



Interdisziplinäre Frühförderstelle

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

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

Das bewusst niederschwellig angelegte Hilfsangebot wurde von Anfang an sowohl von den Kindern und ihren Eltern als auch von den zuweisenden Stellen (niedergelassene ÄrztInnen, LogopädInnen, Kindergärten etc.) gut angenommen.

Wie erwartet kommen viele Eltern mit ihren Kindern nicht nur aus Blaubeuren und den umliegenden Gemeinden, sondern auch aus dem nördlichen Alb-Donau-Kreis, was uns zeigt, dass es in dieser Region eine Nachfrage gibt, die durch bislang existierende Beratungseinrichtungen nicht ausreichend befriedigt werden konnte.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Frühförderstelle liegt in der Arbeit mit den Kindern. Nach der Aufnahme eines Kindes findet zunächst ein Gespräch mit den Eltern statt, in dem die Kranken- und Familiengeschichte des Kindes thematisiert wird. Bei den folgenden Diagnostikterminen wird u. a. mit verschiedenen Testverfahren der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes festgestellt. Ergänzt durch Rücksprachen mit Erzieher-



Innen, ÄrztInnen, usw. werden die Ergebnisse der Befundung im Rahmen einer Fallbesprechung im interdisziplinären Team erörtert. Dann sprechen wir unsere Empfehlung in Bezug auf den Förderbedarf und -inhalt mit den Eltern ab und führen, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit ihnen, die entsprechenden Therapien durch. Die Familienorientierung bildet einen ganz wesentlichen Bestandteil unserer Arbeit, weil eine erfolgreiche Frühförderung nur gelingen kann, wenn alle Bezugspersonen des Kindes an einem Strang ziehen und Therapie-schritte auch im häuslichen Umfeld weiter umgesetzt werden.

Neben den bislang angebotenen Einzel- und Gruppentherapien wurden 2007 erstmals eine Kompetenzgruppe, eine Psychomotorikgruppe und eine Vorschulgruppe angeboten. Diese modifizierten Gruppenangeboten dienen u. a. der Förderung von emotionalen und sozialen Kompetenzen sowie der gezielten Förderung vorschulischer Fähigkeiten in Kleingruppen. Daneben bildete die Diagnostik einen weiteren Schwerpunkt der Arbeit in der Einrichtung.

Das interdisziplinär zusammengesetzte Team besteht aus einer Heilpädagogin, einer Ergotherapeutin und einem Psychologen. Die MitarbeiterInnen nutzen die Möglichkeiten des kollegialen Austauschs mit der Interdisziplinären Frühförderstelle und dem Heilpädagogischen Dienst im Gesundheitszentrum EHINGEN. Auch mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum der Universitätsklinik Ulm fand im Februar 2007 ein Kooperationstreffen statt. Es konnten mit neu angesiedelten therapeutisch und medizinisch arbeitenden Institutionen weitere Vernetzungspartner gewonnen werden. Darüber hinaus wurde auch ein intensiver Kontakt mit Schulärztinnen des Gesundheitsamtes Ulm gepflegt.

Die intensive und konstruktive Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, wie Kindergärten, freien Therapeuten usw. und die daraus entstandene Sensibilisierung für frühzeitig angesetzte Förderung veränderte das Aufnahmealter erfreulicherweise weiterhin nach unten bis ins Säuglingsalter.

Eine feste Größe in allen Gesundheitsfragen





Kreiskrankenhaus EHINGEN

Fachabteilungen und leitende Ärzte

Chirurgie

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

Innere Medizin

Dr. med. Bernhard Platt, Chefarzt

Anästhesie

Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

Frauenklinik

Dr. med. Klaus Gnad, Chefarzt

Urologie

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

Hals-Nasen-Ohren

Dr. med. Peter Kummer, Belegarzt

Chirurgie

Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel, Belegärzte

Pflegedienst

Birgit Gambert, Pflegedirektorin

Geriatrische Rehabilitationsklinik EHINGEN

Leitender Arzt

Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Pflegedirektorin

Birgit Gambert

Abteilungsleitung Pflege

Rose Suckut

Weitere Einrichtungen

Fitness- und Gesundheitsstudio S29

Hopfenhaus Restaurant

Interdisziplinäre Frühförderstelle /

Heilpädagogischer Dienst

Krankenpflegeschule

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

Praxis für Allgemeinmedizin

Dres. med. Martin Wagner und Roland Schenzle

Praxis für Augenheilkunde

Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz

Chirurgische Praxisklinik

Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel

Praxis für Dermatologie

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben,

Dres. med. Stephan Wortmann

Praxis für Frauenheilkunde

Manfred Hagen

Praxis für Frauenheilkunde

Dr. med. Hans-Michael Walter

Praxis für Innere Medizin

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

Praxis für Neurologie

Dr. med. Sabine Ott-Oechsle

Praxis für Orthopädie

Dr. med. Joachim Kolandt und Thomas Koßbiel

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie

Dres. med. Claudia Uhl und Wilhelm Binder

Radiologische Gemeinschaftspraxis

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

Praxis für Urologie

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

Praxis für Zahnmedizin

Dres. med. dent. Jaroslava und Thomas Kaderavek

Konsiliarisch tätige Ärzte

Kardiologisch-angiologische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Winfried Haerer und Partner

Praxis für Kinderheilkunde

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

Praxis für Kinder- und Jugendheilkunde

Dr. med. Johannes Zimmer

Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie

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

Pathologische Gemeinschaftspraxis

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

Zentrum für Psychiatrie (ZfP), Bad Schussenried

Dr. med. Hildegard Heinemann

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

Zentrum für Psychiatrie (ZfP), Bad Schussenried

Psychiatrische Abteilung

Trägergesellschaft Psychiatrie, Bad Schussenried

Psychiatrische Tagesklinik

Laborgemeinschaft

in Zusammenarbeit mit der Gemeinschaftspraxis

Labor Dr. Gärtner & Partner

Haus am Berg GmbH

Wohnhaus am Spital

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Betreute Seniorenwohnanlage

Alpha Apotheke

Sanitätshaus Baur

Café Martinello

Friseur „Haarschnitt“

Kosmetik „Bella Beauty“

Familienschule / Stillambulanz „Wunderfitz“

Gemeindepsychiatrisches Zentrum

Kreiskrankenhaus EHINGEN

Das Gesundheitszentrum EHINGEN konnte sich im Jahr 2007 bereits über sechs Jahr Betriebsdauer freuen. In dieser Zeit hat es sich im Bewusstsein der Bevölkerung zu einer festen Größe in allen Fragen der Gesundheit entwickelt. Das Kreiskrankenhaus genießt bei den Menschen in der Region einen hervorragenden Ruf – das zeigen nicht nur die Ergebnisse der Patientenbefragung, sondern auch die Tatsache, dass die Patientenzahlen trotz der nach wie vor stattfindenden Verlagerung von stationären zu ambulanten Eingriffen im Vergleich zum Vorjahr nur leicht gesunken sind. Trotz dieser für alle Krankenhäuser typischen Entwicklung konnten die Frauenklinik sowie die Fachabteilung Urologie die Zahl ihrer Patienten im Vorjahresvergleich steigern.

Erfreulicherweise ist es unserer Frauenklinik trotz bereits guter Geburtenzahlen im Vorjahr erneut gelungen, die Zahl der Geburten im Kreiskrankenhaus EHINGEN zu steigern. Die jungen Eltern fühlen sich offensichtlich im „Babyfreundlichen Krankenhaus“ sehr gut aufgehoben, was nicht zuletzt in zahlreichen positiven Patientenrückmeldungen deutlich wird.

Am 16. Mai 2007 veranstaltete die Frauenklinik als Teil des kooperativen Brust-Zentrums Donau-Riß den ersten Brust-Tag für niedergelassene Ärzte und die Öffentlichkeit. Die sehr gut besuchte Veranstaltung zeigte das Interesse der Bevölkerung an den neuen Erkenntnissen bei der Behandlung von Brustkrebs und den im Brust-Zentrum angewandeten Methoden zu dessen Behandlung.

Überblick

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

Kennzahlen

	2005	2006	2007
Patientenzahl	7.326	7.518	7.392
Verweildauer	7,60 Tage	7,60 Tage	7,40 Tage
Summe aller Relativgewichte*	6.107 Punkte	6.279 Punkte	6.201 Punkte
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	3.179,88 €	2.962,15 €	2.936,71 €

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs

Chirurgie Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Roland Trautwein, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Weitere Leistungsangebote

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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



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

▪ **Handchirurgie**

- Osteosynthese der Hand und der Finger
- Sehnenchirurgie
- Karpaltunnel-Syndrom
- Sulcus-Ulnaris-Syndrom
- Loge de Gyon

Entwicklung im Jahr 2007

Auch im Jahr 2007 wurden in unserer Fachabteilung Operationsverfahren und Behandlungsmethoden dem medizinischen und technischen Fortschritt angeglichen. Bei der Behandlung von Knochenbrüchen setzen wir neue winkelstabile Implantate ein. Insbesondere bei der Versorgung von gelenknahen Knochenbrüchen profitieren die Patienten von dieser neuen Form der so genannten Plattenosteosynthese.

Im Jahr 2007 konnten wir erneut eine Zunahme ambulant durchgeführter Operationen z. B. in den Bereichen Arthroskopie, Handchirurgie, Weichteilchirurgie und Metallentfernungen beobachten. Diese Entwicklung ist zumindest in Teilen darauf zurückzuführen, dass Eingriffe, die früher stationär durchgeführt werden, zunehmend in den ambulanten Bereich verlagert werden.

Das Jahr 2007 war darüber hinaus auch durch die Tarifverhandlungen mit dem Marburger Bund und die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes geprägt.



Innere Medizin

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Bernhard Platt, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

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

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

Weitere Leistungsangebote

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

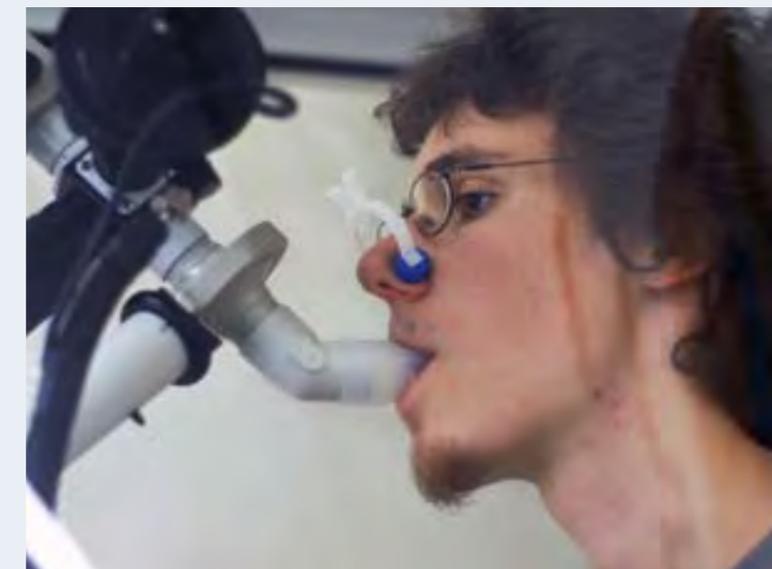
Besondere Versorgungsschwerpunkte

▪ **Gastroenterologie**

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

▪ **Endoskopische Untersuchungen**

Wir bieten alle gängigen endoskopischen Untersuchungsmethoden einschließlich Notfallbehandlung sowie Blut-



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

▪ **Kardiologie**

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

▪ **Tumornachsorge und onkologische Behandlung**

Entwicklung im Jahr 2007

Die Fachabteilung Innere Medizin überzeugte auch 2007 durch ihr breites Leistungsspektrum. Im abgelaufenen Geschäftsjahr konnte die Zahl der stationär behandelten Patienten auf einem hohen Niveau stabilisiert werden. Die Fachabteilung bietet die gleichen Leistungen und umfangreichen Behandlungsmöglichkeiten wie im Vorjahr an; auch unsere Schwerpunkte haben wir in bewährter Form beibehalten. Trotz der immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen ist der „menschliche“ Umgang mit unseren PatientInnen weiterhin unser erklärtes Ziel.

Frauenklinik

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Klaus Gnad, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Geburtshilfe

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

Unser spezielles Angebot

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

Gynäkologie

Wir bieten ein umfangreiches gynäkologisches Behandlungsspektrum im stationären und ambulanten Bereich an. Es umfasst alle durch die Scheide (vaginal) und mittels Bauch-

schnitt (abdominal) möglichen gynäkologischen Eingriffe, einschließlich der großen Krebs- (onkologische) Operationen sowie der minimal-invasiven Chirurgie (z. B. Bauchspiegelung). Darüber hinaus sind wir auch auf die Beckenbodenchirurgie sowie die Behandlung von Inkontinenz spezialisiert.

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

Operationen bei Krebserkrankung

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

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

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

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

Gebärmutterentfernungen (Hysterektomie)

- durch die Scheide
- durch Bauchschnitt
- durch Bauchspiegelung

Konservative und operative Behandlungen beim unwillkürlichen Harnverlust (Inkontinenz)

Operative Behandlung der Stressharninkontinenz (Urinverlust bei körperlicher Belastung):

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



Konservative und operative Behandlungen bei Senkungsbeschwerden

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

Kleine Eingriffe

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

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- ambulante Operationen nach §115 b SGB V

Leistungen der Chefarzt-Ambulanz

- Mutterschaftsvorsorge
 - Krebsfrüherkennungsuntersuchungen
- Für diese beiden Leistungen wird kein Überweisungsschein benötigt, sondern lediglich die Krankenkassenkarte.
- Konsiliarische Beratung in schwierigen Fällen in Fragen der gynäkologischen Onkologie und Urogynäkologie auf Überweisung.
 - Spezialsprechstunde Brust: Untersuchung, Ultraschall, Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle auf Überweisung sowie weitere in diesem Zusammenhang erforderliche Untersuchungen bzw. OP-Planung
 - Durchführung von Untersuchungen und Beratungen im Rahmen der Geburtsplanung im Sinne der Mutterschaftsrichtlinien auf Überweisung
 - Durchführung von gynäkologischen Untersuchungen und Behandlungen, einschließlich der Mit- bzw. Weiterbehandlung von Risikoschwangerschaften im Endstadium der Schwangerschaft auf Überweisung durch niedergelassene Gynäkologen.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Familienorientierte Geburtshilfe

mit individueller Betreuung durch die Hebammen

Stillen

Wir sind 2005 von WHO und UNICEF mit dem Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet worden. Wir ermuntern die Frauen, ihre Kinder zu stillen und klären die Mütter über die Vorteile des Stillens in Bezug auf die Entwicklung der Kinder auf. Wir unterstützen und begleiten das Stillen intensiv auf der Wochenstation. In einer Stillsprechstunde und im Stillcafé der Familienschule „Wunderfitz“ stehen wir den Eltern auch nach dem Krankenhausaufenthalt mit Rat und Tat zur Seite.

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

Harninkontinenz (unfreiwilliger Harnabgang)

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

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

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

Ein weiterer wesentlicher Teil ist das Gespräch über das private und soziale Umfeld.

Senkung der Beckenorgane (Deszensus, Prolaps, Vorfall)

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

Mammachirurgie

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

Die Diagnose „Brustkrebs“ ist für viele Frauen zunächst ein äußerst einschneidendes Erlebnis und löst elementare Ängste aus. Neben der Furcht, möglicherweise an der Krankheit zu sterben, belastet viele Frauen die Angst, nach einer möglichen Brustentfernung von sich und ihrem Umfeld nicht mehr als Frau wahrgenommen zu werden. Durch die Einführung neuer Behandlungsverfahren ist es uns gelungen, die Rate von brusterhaltenden Operationen deutlich zu steigern. So wird

beispielsweise im Vorfeld einer Operation eine Chemotherapie durchgeführt, die den Tumor verkleinert. Es ist ein großer Fortschritt in der Behandlung von Brustkrebs, die Brust nicht mehr in allen Fällen total zu operieren, sondern nur noch den Tumor sowie ein Stück umgebendes gesundes Gewebe zu entfernen. Bei etwa 70% der Frauen ist diese Methode anwendbar.

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

Mit neuen Operationsverfahren kann die Brust nach einer operativen Entfernung durch ein Implantat oder eine Eigenewebe-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 2007

Babyfreundliches Krankenhaus

Seit zwei Jahren führt die Frauenklinik das Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ von WHO und der UNICEF. Die intensive Betreuung der Mütter stößt bei den jungen Paaren auf eine ausgesprochen positive Resonanz. So ist es auch zu erklären, dass auch im Jahr 2007 erneut mehr Babys in EHINGEN zur Welt kamen. Dies ist vor dem Hintergrund ständig sinkender Geburtenraten und den bereits sehr positiven Zahlen in den letzten Jahren ein Zeichen für die ausgesprochen hohe Attraktivität unserer Geburtshilfestation.

Besondere Beachtung schenken wir dabei dem richtigen Stillen. Dabei berücksichtigen wir insbesondere den Wunsch vieler Frauen, ihre Kinder zu stillen. Werdende Eltern werden bereits während der Schwangerschaft mit Stillvorbereitungs-

kursen unterstützt. Während des Krankenhausaufenthaltes erhalten die Mütter kompetente Unterstützung beim Stillbeginn. Auch nach der Entlassung ist die Elternschule und Stillambulanz „Wunderfitz“ Ansprechpartner der Eltern und unterstützt diese u. a. mit einem Stillcafé. Im Rahmen der Weltstillwoche von WHO und UNICEF hat sich auch die Frauenklinik mit Beratungsangeboten beteiligt.

Brust-Zentrum Donau-Riß

Im August 2007 hat das gemeinsame Brust-Zentrum Donau-Riß das erste Überwachungsaudit erfolgreich absolviert. Damit bestätigten uns die unabhängigen Fachgutachter, dass das Brust-Zentrum Donau-Riß die hohen fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie auch weiterhin erfüllt. Die gemeinsame Arbeit im landkreisübergreifenden Brust-Zentrum hat sich mittlerweile gut eingespielt. Sie konnte den niedergelassenen Ärzten und der Bevölkerung am 16. Mai 2007 im Rahmen des Ersten Ehinger Brust-Tags vorgestellt werden. Am Nachmittag konnten die niedergelassenen Kollegen nach einem Fachvortrag zur modernen Strahlentherapie eine öffentliche Tumorfallkonferenz miterleben und dabei die Vorteile dieser in Brust-Zentren üblichen interdisziplinären Zusammenarbeit kennen lernen. Am Abend fand dann im bis auf den letzten Platz gefüllten Hopfenhaus Restaurant eine Podiumsdiskussion zum Thema Brustkrebs statt. Dabei wurde auch deutlich, dass das Brust-Zentrum einen wesentlichen Beitrag leistet, die qualitative Versorgung von Brustkrebspatientinnen in der Region zu verbessern. Dies bestätigen auch die Patientinnen, die unser Angebot sehr zufrieden annehmen.

Gynäkologie

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

Ausblick

Auch im Jahr 2008 werden wir die regelmäßigen Qualitätszirkel und Tumorfallkonferenzen im Rahmen unseres Brust-Zentrums fortführen. Für den Frühsommer planen wir einen zweiten Ehinger Brust-Tag für die Bevölkerung sowie die niedergelassenen Ärzte.

Für die Arbeit unserer Fachabteilung gilt es trotz schwieriger Rahmenbedingungen, das Erreichte zu halten und wo möglich weiter auszubauen. Hierbei wollen wir zunehmend innovative Konzepte entwickeln, die die ambulante und stationäre Versorgung der Patienten besser verzahnen.



Anästhesie

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

- **Versorgung der Patienten**
jeder Alters- und Risikogruppe bei operativen Eingriffen.
- **Anamnese und Untersuchung**
aller Patienten vor einer Operation; ein ausführliches Gespräch hinsichtlich der Krankengeschichte und die sorgfältige Untersuchung ist Voraussetzung für eine adäquate Behandlung der Patienten.
- **Monitorsystem**
Kontinuierliche Überwachung und Aufzeichnung der Vitalparameter wie EKG, Blutdruck, Puls und Sauerstoffsättigung des Blutes. Bei Allgemeinanästhesien werden darüber hinaus generell die Narkosegaskonzentration und das Kohlendioxid in der Expiration gemessen.
- **Beatmung**
Bei Allgemeinanästhesien werden die Patienten künstlich beatmet, wobei in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation unterschiedliche Hilfsmittel zur Anwendung kommen (Gesichtsmaske, Larynxmaske, Larynxtubus, Trachealtubus). Zwei Bronchoskope stehen der Abteilung für eine fiberoptische Intubation zur Verfügung.
- **Herzkreislauftherapie**
Unterstützung von Herz und Kreislauf durch hochwirksame Medikamente, sofern dies erforderlich sein sollte.
- **Flüssigkeitstherapie**
Moderne Infusions- und Spritzenpumpen sichern eine präzise Zufuhr aller Medikamente und Infusionslösungen.
- **Narkoseverfahren**
 - Allgemeinanästhesien mit modernen Inhalationsanästhetika (Sevoflurane, Isoflurane) und intravenös verabreichten Medikamenten
 - unterschiedliche Verfahren der Regionalanästhesie: rückenmarksnahe Narkoseverfahren wie Spinal- und Periduralanästhesie für Eingriffe am Unterleib und den unteren Gliedmaßen
 - Blockade des Ischias- und Femoralisnerves bei Eingriffen an der unteren Extremität
 - Anästhesie des Nervengeflechts eines Armes (Plexusanästhesie) für Eingriffe an den oberen Extremitäten

Weitere Leistungsangebote

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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

Entwicklung im Jahr 2007

Das anästhesiologische wie auch das operative Spektrum blieben im Jahr 2007 unverändert. Die Zahl der durchgeführten Anästhesien ist im abgelaufenen Kalenderjahr leicht gesunken. Dagegen konnten wir einen Anstieg bei den OP-Zeiten feststellen.

Urologie

Ärztliche Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

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

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

Spektrum der operativen Therapie

- **Tumorchirurgie**
 - radikale Cystektomie beim Harnblasenkarzinom (totale Entfernung der Harnblase) mit verschiedenen Arten des Harnblasenersatzes
 - radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom (totale Entfernung der Prostata bei Krebs)
 - nerverhaltende Prostatektomie bei Prostatakarzinom (totale Entfernung der Prostata bei Krebs mit Erhaltung der Nerven für die Potenz)
 - retroperitoneale/transperitoneale Tumornephrektomie (totale Entfernung der Niere bei Krebs)
 - nierenerhaltende Tumorchirurgie (nierenerhaltende Krebsentfernung)
 - Nephroureterektomie (Entfernung von Niere und Harnleiter)





- Penis(teil)amputation bei Karzinom (Entfernung des Gliedes teilweise/ganz bei Krebs)
- Anlage einer Nierenfistel (Anlage einer Urinfistel der Niere)
- palliative Eingriffe (Eingriffe bei Krebsleiden)

▪ Eingriffe äußeres Genitale

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

▪ Steinbehandlung

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

▪ Prostata

- Stufenbiopsie der Prostata (Gewebeentnahme aus der Prostata)

- transurethrale Prostatektomie („Hobeln“ der Prostata – Elektrosektion)
- transvesikale Prostatektomie (Entfernung Prostata über einen Unterbauchschnitt)
- Laserbehandlung der Prostata

▪ Endourologie

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

▪ Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Entwicklung im Jahr 2007

Die im Jahr 2006 erfolgte Verstärkung des ärztlichen Teams der Belegabteilung machte sich im abgelaufenen Geschäftsjahr deutlich bemerkbar. Es können dadurch alle großen tumorchirurgischen Eingriffe angeboten werden.

Die Ausweitung des Leistungsspektrums sowie die gute Akzeptanz führten dazu, dass sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich eine deutliche Steigerung verzeichnet werden konnte. Die im Vergleich zum Vorjahr deutlich höhere Zahl an stationären Eingriffen ist um so bemerkenswerter, als viele Operationen aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nicht mehr stationär durchgeführt werden dürfen, so dass der Anteil ambulanter operativer Maßnahmen am Gesamtaufkommen der Operationen weiter steigt.

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Peter Kummer, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

▪ Stationäre Eingriffe

- Entfernung der Rachenmandeln
- Entfernung der Gaumenmandeln
- Begradigung der Nasenscheidewand

- Operation bei chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen
- Stimmbandpolypen

▪ Ambulante Eingriffe

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

Entwicklung im Jahr 2007

Seit Januar 2007 führen wir neben der vollständigen chirurgischen Entfernung der Gaumenmandeln zusätzlich bei Kindern bis zum 7. Lebensjahr die Teilentfernung der Gaumenmandeln durch.



Chirurgie Belegabteilung

Ärztliche Leiter

Dr. med. Jürgen Pillasch und Erik Seidel, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Weitere Leistungsangebote

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

■ Chirurgie der Gefäße

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

■ Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

■ Minimalinvasive Chirurgie

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

■ Chirurgie der Haut

- Narbenkorrekturen
- Lappenplastiken zur Deckung größerer Hautdefekte

- lasergestützte Entfernung von Warzen
- lasergestützte und konventionelle chirurgische Entfernungen von Hautanhangsgebilden/Leberflecken etc.

■ Kosmetisch-ästhetische Leistungen

Laserbehandlung von Besenreiserkrampfaden, Hautanhangsgebilden, Altersflecken und Falten der Gesichtshaut.

■ Medikamentöse Faltenbehandlung

(Botulinumtoxin A, Faltenunterspritzungen)

■ Medikamentöse Behandlung krankhaften

Schwitzens (Gesicht, Axilla)

Entwicklung des Jahres 2007

In der Praxisklinik mit Belegabteilung hat die Versorgung ambulanter und stationärer Patienten weiter erheblich zugenommen. Ein Grund hierfür ist die bei uns gebotene schwerpunktmäßige Anwendung „sanfter chirurgischer Methoden und Verfahren“ wie z. B. die laparoskopische Versorgung bei Leistenbrüchen, Blinddarmentzündungen und Gallenblaserkrankungen etc. oder die schonende lasergestützte Behandlung auch von großen Krampfaden, die sonst chirurgisch entfernt werden müssten. Bei all diesen „sanften Verfahren“ ist der Komfort der Patienten nach dem Eingriff wesentlich höher als nach den konventionell chirurgischen Eingriffen. So sind viele dieser Eingriffe ambulant möglich, die Patienten sind wesentlich schneller schmerzfrei und können damit erheblich schneller in normale Lebensabläufe eingegliedert werden.

Es ist uns gelungen, die Zahl der ambulant und stationär durchgeführten Operationen im Vorjahresvergleich zu steigern und auch bei der stationären Belegung konnten wir eine positive Entwicklung feststellen. Steigerungen konnten wir insbesondere bei den OP-Zahlen bei Darm- und Magenkarzinomen und bei den endoskopisch durchgeführten Leistenbruchoperationen (TAPP) feststellen. Aber auch im Bereich der Schilddrüsenoperationen und bei den OP-Zahlen bei gefäßchirurgischen Eingriffen waren Zuwächse zu verzeichnen.

Darüber hinaus konnten wir das Wundmanagement bei Problemwunden durch die Einführung der V.A.C. Therapie (Vakuumversiegelung) intensivieren.

Die Lasertherapie konnten wir im abgelaufenen Geschäftsjahr ausbauen. Hier war eine deutliche Zunahme bei den endovenösen Lasertherapien in der Behandlung von Krampfaden festzustellen.



Pflegedienst

Pflegedirektorin

Birgit Gambert

Pflegekonzept

„Begegnung von Mensch zu Mensch“

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

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

Qualität zu erreichen ist eine Sache – sie zu erhalten und zu

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

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

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

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2007

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch im Jahr 2007 in die Fort- und Weiterbildung und in die Personalentwicklung. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeitern gut angenommen.

Im Jahr 2008 wird weiterhin die Fachkompetenz der Pflege gestärkt durch gezielte Fortbildungen im Bereich Wundmanagement, Schmerz etc.

In der Geriatrischen Rehabilitationsklinik haben wir die Zertifizierung nach KTQ® als eine der ersten Geriatrischen Rehabilitationsklinik im Land geschafft. Damit wurden die großen Anstrengungen, die alle Berufsgruppen im Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems unternommen hatten, zu einem erfolgreichen Abschluss geführt. Nach der Zertifizierung ist jedoch auch vor der Zertifizierung, denn nun gilt es, das Erreichte in zahlreichen Arbeitskreisen zu vertiefen und weiter auszubauen.

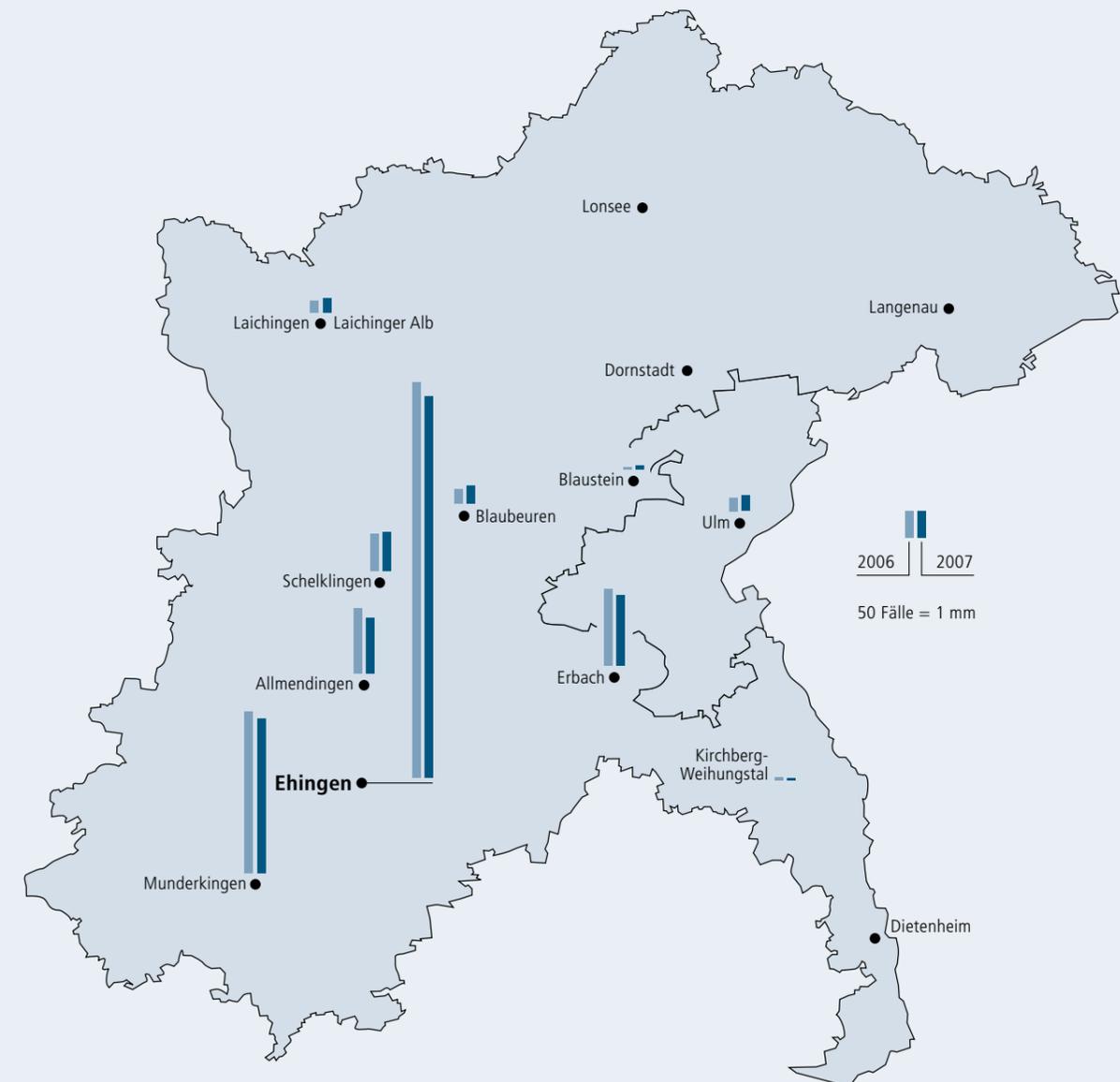
Ausblick 2008

Der Pflegedienst will seine Pflegeprofession ständig weiterentwickeln und sichtbar machen. Dazu soll im Jahr 2008 ein Pflegeleitbild entwickelt werden, das für unsere Pflegekräfte zusätzliche Orientierung im Pflege- und Betreuungshandeln ist.

Unsere besondere Aufmerksamkeit gilt auch der tatkräftigen Umsetzung unserer Ziele für eine patientenorientierte Pflege.

Zudem wollen wir die Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen mehr als bisher in den Alltag integrieren.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses EHINGEN



	2006	2007		2006	2007
Lonsee	3	1	Kirchberg-Weihungstal	21	16
Laichinger Alb	86	111	Erbach	576	532
Langenau	5	9	Dietenheim	2	4
Dornstadt	3	4	EHINGEN	2.984	2.877
Blaubeuren	110	136	Munderkingen	1.219	1.164
Ulm	101	119	Übriges Baden-Württemberg	883	981
Schelklingen	281	296	Übriges Bundesgebiet	94	88
Allmendingen	490	421	Ausland	9	9



Geriatrische Rehabilitationsklinik EHINGEN

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Pflegedirektorin

Birgit Gambert

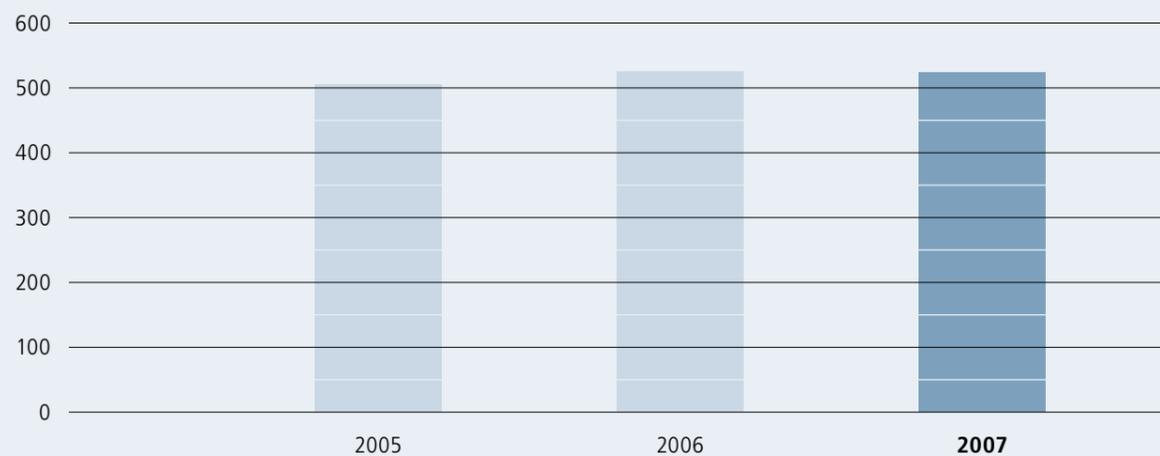
Abteilungsleitung

Rose Suckut

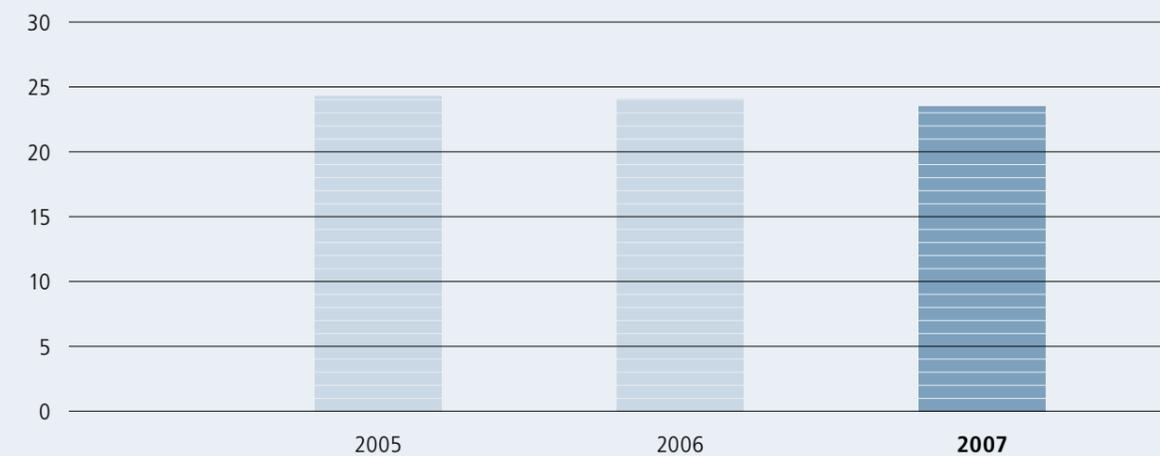
Überblick

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

Entwicklung der Patientenzahl



Entwicklung der Verweildauer (in Tagen)



Bericht

Im Jahr 2007 konnte die Geriatrische Rehabilitationsklinik EHINGEN den hervorragenden Auslastungsgrad der zurückliegenden Jahre bestätigen. So lag die Belegungsquote mit 96,13% trotz weiterer Abnahme der Verweildauer (23,52 Tage) im Zielbereich. Die Fallzahl lag bei 522 und damit annähernd gleich hoch wie im Vorjahr (524 Fälle).

Von allen eingegangenen Rehaanträgen wurden seitens der Krankenkassen 52 Anträge abgelehnt (im Vorjahr 69 Ablehnungen). Die Kundennachfrage (Anzahl aller Rehabewilligungen plus Anzahl aller Rehaablehnungen durch die Krankenkassen oder durch uns) war im Vergleich zum Vorjahr etwas rückläufig (-3,3%). Diese Entwicklung werden wir kritisch begleiten, weil es sich hierbei um eine wichtige Größe der Akzeptanz unserer Einrichtung handelt. Um hier wichtige Einsichten und Verbesserungspotentiale aufzuspüren, führen wir seit Herbst 2006 eine permanente und extern ausgewertete Patientenbefragung durch.

Unsere Patienten

Der Median für das Alter unserer Patienten lag in diesem Jahr bei 82 Jahren (Vorjahr 81 Jahre). 98,2% unserer Patienten wurden uns direkt aus einem Krankenhaus zugewiesen, nur 1,8% unserer Patienten kamen aus dem ambulanten Bereich. Sehr auffällig ist eine Verschiebung der Zuweiserquoten. Nur noch 53% unserer Patienten kamen aus den drei Kreiskrankenhäusern der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis. Im

Vorjahr lag diese Quote noch bei 64% und im Jahr 2005 noch bei 69%. Bezogen auf alle unsere Rehapatienten kamen damit 39,6% unserer Fälle aus dem Kreiskrankenhaus EHINGEN, 10,6% unserer Fälle aus dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren und 3,0% unserer Fälle aus dem Kreiskrankenhaus Langenau. 8,4% unserer Patienten wurden aus der Bethesda Geriatriischen Klinik und weitere 18,6% unserer Patienten aus der Universitätsklinik Ulm, dem RKU und dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm zugewiesen. Damit kommen mittlerweile 27% unserer Rehapatienten aus dem Stadtkreis Ulm (im Vorjahr 20%).

Bezüglich der Wohnsituation ist zu sagen, dass nur noch 1,5% unserer Rehabilitanden vor dem Akutereignis Pflegeheimbewohner waren. 98,5% unserer Rehabilitanden lebten zuvor noch in ihrer eigenen Wohnung.

Indikationen

Die Indikationen, die 2007 zu einer geriatrischen Rehabilitation führten, waren:

- Folgezustand nach akutem Schlaganfall (19%)
- sturzbedingte Hüftfraktur (20%)
- andere sturzbedingte Frakturen (14%)
- Erkrankungen des Bewegungsapparates wie z. B. Coxarthrose, Gonarthrose, Osteoporose und multifaktoriell bedingte Gangstörungen (17%)
- Herzerkrankungen (6%)
- neurologische Erkrankungen (3%)

- Diabetesfolgen, z. B. Amputationen (1%)
- verzögerte Rekonvaleszenz nach schweren internistischen Erkrankungen oder größeren operativen Eingriffen (12%)
- sonstige Erkrankungen (8%)

Im Vergleich zu den Vorjahren bedeuten diese Zahlen im Wesentlichen eine Beibehaltung des bisherigen Patientenprofils.

Geriatrische Syndrome

Die geriatrischen Syndrome traten in folgender Häufigkeit auf:

- kognitive Beeinträchtigungen (52%)
- Orientierungsstörungen (21%)
- Verhaltensstörungen bei Demenz (5%)
- depressive Störungen (29%)
- Harninkontinenz (52%)
- Stuhlinkontinenz (8%)
- Dekubitus (6%)
- Ernährungsstörungen (13%)
- Schluckstörungen (6%)
- manifeste Unterernährung mit einem BMI ≤ 20 kg/m² (9%)
- alltagsrelevante Sehbehinderung (12%)
- ausgeprägte Schwerhörigkeit (15%)
- Störungen in der Sprachproduktion (8%)
- Störungen im Sprachverständnis (5%)

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich damit die Häufigkeitsverteilung der geriatrischen Syndrome nicht entscheidend verändert. Auffällig ist lediglich die Zunahme der kognitiv beeinträchtigten Rehabilitanden, die sich von 42% auf 52% erhöht hat. Allerdings muss hierbei bedacht werden, dass durch die Einführung einer verfeinerten neuropsychologischen Diagnostik mit Hilfe des Diplom-Psychologen und durch die Etablierung der Reha-Memory-Konferenz eine höhere Detektionsrate für den Nachweis kognitiver Beeinträchtigungen möglich wurde. In der klinischen Alltagsbeobachtung (Global Deterioration Scale ≥ 3) war nur bei 41% unserer Rehabilitanden eine kognitive Beeinträchtigung erkennbar, so dass sich die kognitive Gesamtsituation unserer Rehabilitanden im Vergleich zum Vorjahr vermutlich nicht entscheidend verändert hat. Für die longitudinale Verlaufsbeurteilung unserer Klientel wird künftig die Global Deterioration Scale regelmäßig erhoben, um ein möglichst objektives Gesamtbild zu erhalten.

Zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme lag bei 60% der Rehabilitanden eine deutlich erhöhte Sturzgefährdung vor. 25% aller Patienten boten dabei ein sehr hohes Sturzrisiko (Vorjahr 21%). Die Komorbidität zeigte mit durchschnittlich 6,3 behandlungsbedürftigen Erkrankungen eine weiter ansteigende Tendenz, was sich auch im hohen Arzneimittelverbrauch niederschlug. 26% unserer Patienten waren bei Verlegung in unsere Rehaklinik mit 10 oder mehr Medika-

menten versorgt. Im Vorjahr lag diese Quote noch bei 13%. Diese Veränderung innerhalb eines Jahres ist in hohem Maße kritisch zu sehen. Trotz aller Bemühungen einer sinnvollen Medikamentenreduktion erhielten auch noch zum Entlassungszeitpunkt 24% unserer Rehabilitanden 10 oder mehr Medikamente. Diese Entwicklung muss unter dem Aspekt eines erhöhten Interaktionsrisikos bei bestehender Multimedikation als besorgniserregend betrachtet werden. Sie stellt eine große Herausforderung in der Geriatrie dar und macht deutlich, dass eine leitlinienkonforme Medikamententherapie hier nicht mehr in sinnvoller Weise umgesetzt werden kann. Der medikamentösen Therapie einer Erkrankung müssen Betrachtungen der Pharmakosicherheit gegenüber gestellt werden. Hier ist ein Paradigmenwechsel erforderlich, der nicht nur für die geriatrischen Ärzte, sondern für alle Ärzte, die ältere Menschen behandeln, zweifelsfrei einen schwierigen Lernprozess darstellt.

Unsere Behandlungserfolge

Unsere Behandlungserfolge dokumentieren wir seit 2004 mit Hilfe des externen Qualitätssicherungssystems KODAS (Kollektiver Datensatz), welches in Baden-Württemberg für die geriatrischen Rehabilitationskliniken das führende Instrument zur Erfassung der Ergebnisqualität geworden ist. Mittlerweile liegen der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrischer Rehabilitationskliniken in Baden-Württemberg 21.433 Patientendatensätze aus einem sechsjährigen Beobachtungszeitraum vor. Eine umfassende Analyse dieser Daten wird noch im 1. Halbjahr 2008 im Rahmen einer Publikation im Geriatrie-Journal der Fachöffentlichkeit bekannt gemacht. Zusammenfassend kann an dieser Stelle bereits gesagt werden, dass die Daten der letzten sechs Jahre einen klaren Trend zur schwerer betroffenen Patienten und kürzerer Rehabilitation belegen. So hat in diesem Zeitraum die durchschnittliche Rehabilitationsdauer um 5 Tage abgenommen. Dazu kommt, dass auch die Akutverweildauer bei diesen Patienten mittlerweile 4 Tage kürzer ist als noch im Jahre 2002. Die Folge ist klar: die Patienten kommen teilweise in einem schlechteren Gesundheitszustand in unsere Klinik und verursachen dadurch einen höheren medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Behandlungsaufwand.

Der wichtigste Score zur Erfassung der Ergebnisqualität ist nach wie vor der Barthel-Index, mit dem der Selbsthilfestatus unserer Patienten quantifiziert wird. Im Jahr 2007 lag der Median des Barthel-Index zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme bei 50 Punkten (Vorjahr: 60 Punkte) und zum Zeitpunkt der Patientenentlassung bei 80 Punkten (Vorjahr: 85 Punkte). Damit kann, wie schon in den Vorjahren, eindrucksvoll belegt werden, dass der Selbsthilfestatus unserer geriatrischen Rehabilitanden deutlich verbessert werden konnte. Gleichzeitig ist erkennbar, dass der Median im Vergleich zu 2006 sowohl

bei der Aufnahme als auch bei der Entlassung gesunken ist. Auch dies deutet darauf hin, dass der Grad der Behinderung und funktionellen Einbußen zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme im Vergleich zu den Vorjahren weiter zunehmend ist. 82,4% unserer Rehabilitanden konnten am Ende der Rehabilitation trotzdem wieder in ihre gewohnte häusliche Umgebung entlassen werden. Dies sind 1,8% weniger als im Vorjahr. 8,8% unserer Patienten mussten in eine stationäre Pflegeeinrichtung verlegt werden. Das ist exakt die gleiche Quote wie im Vorjahr. 7,8% unserer Rehabilitanden mussten aufgrund einer medizinischen Komplikation bzw. eines interkurrenten Akutereignisses wieder in die Akutklinik zurückverlegt werden. Dies sind 1,3% mehr als in 2006. Die Häufigkeit der Todesfälle ist im Jahr 2007 auf 1,0% gestiegen und bedeutet damit einen deutlichen Zuwachs im Vergleich zum Vorjahr (0,4%).

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

Folgende Komplikationsraten traten im Jahr 2007 auf:

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

Diese Komplikationsraten liegen somit auf etwa gleichem Niveau wie im Jahre 2006. Besonders erfreulich ist die niedrige Quote an sturzbedingten Frakturen und Hüftluxationen, die Ausdruck dafür sind, dass das multimodale Sturzrisikomanagement und auch die TEP-Luxationsprophylaxe in unserer Klinik vorbildlich funktionieren.

Die für geriatrische Patienten typischerweise hohe Rate an Infektionen ist vornehmlich auf Harnwegsinfekte und infektiöse Diarrhoen sowie auf Pneumonien und Sepsis zurückzuführen. Ein Drittel dieser Patienten hatten während der Rehabilitation dadurch fieberhafte Episoden von mehr als zwei Tagen.

Fort- und Weiterbildung

Wie schon in den vergangenen Jahren nimmt die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter als wichtige Personalentwicklungsmaßnahme einen hohen Stellenwert ein. Weit mehr

als die Hälfte unserer Mitarbeiter haben zwischenzeitlich erfolgreich die fachspezifischen Bobath-Kurse und das von der BAG zertifizierte Curriculum Geriatrie (ZERCUR Geriatrie) erfolgreich absolviert. Um darüber hinaus ständig unser Fachwissen zu aktualisieren, haben wir 2007 ein dreijähriges innerbetriebliches und interdisziplinäres Reha-Fortbildungscurriculum aufgelegt. Ziele dieses Reha-Fortbildungscurriculums sind die Gewährleistung eines standardisierten Vorgehens in medizinischen Notfallsituationen, die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Rehabilitation, die Implementierung nationaler Expertenstandards in der Pflege und die Verbesserung des interdisziplinären Informationsaustausches. Unser Reha-Fortbildungscurriculum besteht aus vier Themenblöcken: dem medizinischen Notfallmanagement (Block 1), den geriatrischen Syndromen und Krankheitsbildern (Block 2), dem geriatrisch-rehabilitativen Management (Block 3) und den geriatrischen Pflegestandards (Block 4). Das Reha-Fortbildungscurriculum umfasst pro Kalenderjahr 20 Unterrichtsstunden à 45 min sowie 6 Doppelstunden à 2 Stunden mit praktischen Übungen. Im Vordergrund dieser praktischen Übungen stehen vor allem das jährliche Reanimationstraining sowie praktische Übungen zum Thema „Transfer und Lagerung bei Hemiplegie“. Jeder Mitarbeiter führt ein Fortbildungsheft, in dem die Dozenten die Teilnahme an der Fortbildung bescheinigen. Zwischenzeitlich wurden die nationalen Pflege-Expertenstandards des DNQP in das innerbetriebliche Fortbildungsprogramm der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis mit aufgenommen.

Forschung

In Kooperation mit der Bethesda Geriatrischen Klinik Ulm und mit Unterstützung der Robert-Bosch-Stiftung konnte Ende 2007 erfolgreich der operative Teil einer umfassenden Gangrehabilitationsstudie mit dem Akronym IRIE (Inpatient Rehabilitation In EHINGEN) an unserer Klinik abgeschlossen werden. Mehr als 180 geriatrische Rehabilitanden haben sich zur Teilnahme an dieser Studie bereit erklärt und ein umfassendes Assessment während der Rehabilitation durchlaufen. In wöchentlichen Abständen wurden beispielsweise die Fortschritte in der Gangrehabilitation mit Hilfe unserer instrumentellen Ganganalyse gemessen. Gleichzeitig wurden weitere wesentliche Outcome-Parameter wie kognitive Leistungsfähigkeit, Sturzangst, Lebensqualität, Kontinenz und Depression erfasst. Ein wesentlicher Teil der Studie ist ferner ein erneutes geriatrisches Assessment, welches vier Monate nach der Entlassung aus der Rehabilitation im häuslichen Umfeld durchgeführt wird. Mit großer Spannung erwarten wir die Auswertung der umfangreichen Studiendaten, die für Mai 2008 angekündigt ist. Mehrere Publikationen in international renommierten geriatrischen Zeitschriften sind geplant.



Qualitätsmanagement

2007 stand ganz im Zeichen von KTQ® und der Etablierung dieses Qualitätsmanagementverfahrens. Nachdem bereits im Jahr 2006 in einem ersten Durchlauf die Selbstbewertung abgeschlossen wurde, galt es im Jahr 2007 die Vielschichtigkeit der in einer geriatrischen Rehabilitation ablaufenden Arbeitsprozesse in Form schriftlicher Regelungen in einem Qualitätsmanagementhandbuch zusammenzuführen. Dieses QM-Handbuch wurde schließlich ins Intranet gestellt und umfasst mittlerweile mehr als 550 schriftliche Dokumente, die die Bereiche Organisation, patientenzentrierte Prozesse, einrichtungsübergreifende Prozesse, prozessunterstützende Dokumente, Qualitätsmessung und strukturierte Verbesserungsmaßnahmen wie z. B. Projektmanagement abbilden. Wichtig war in diesem Zusammenhang auch die Definition einer einheitlichen Terminologie. So tauchen im QM-Handbuch regelmäßig Begriffe wie Verfahrensanweisung, Handlungsanleitung, Standards, Algorithmen, Flussdiagramme, Klinikrichtlinien, klinische Behandlungspfade sowie hausinterne Klinikleitlinien, modifizierte Expertenstandards der Pflege und ausgewählte medizinische Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften auf. Maßgeblich für die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements ist die verbindliche Einhaltung dieser schriftlichen Regelungen, die schlussendlich Grundlage dafür ist, dass sämtliche Arbeitsprozesse von unseren Kunden als zuverlässig und berechenbar erlebt werden. Nachdem wir die Selbstbewertung in einem zweiten Durchlauf im Frühjahr 2007 nochmals aktualisiert und das QM-

Handbuch fertig gestellt haben, konnten wir uns noch vor der Sommerpause für das KTQ®-Zertifizierungsverfahren anmelden. Die KTQ®-Visitation wurde dann am 24.10.2007 mit großem Erfolg und einer glänzenden Mitarbeiterleistung bestanden. Mit dem KTQ®-Zertifikat in der Version 1.0 wurde uns bescheinigt, dass das Qualitätsmanagementsystem unserer Rehabilitationsklinik in besonderer Weise den Kriterien des KTQ®-Verfahrens entspricht. Hervorzuheben ist, dass unsere noch relativ junge Einrichtung bundesweit erst die dritte Geriatrische Rehabilitationsklinik ist, die dieses Qualitätsmanagementverfahren erfolgreich absolviert hat. Im Regierungsbezirk Süd-Württemberg sind wir sogar die erste Rehabilitationsklinik überhaupt, die sich diesem Verfahren erfolgreich gestellt hat.

Für die Zukunft geht es nun darum, den Grundgedanken des Qualitätsmanagements und die Strategie des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiter in die Mitarbeiterschaft hineinzutragen, damit der Durchdringungsgrad verbessert und die Kluft zwischen Soll- und Ist-Zustand weiter verringert wird. Dazu sollen insbesondere Verfahren der Qualitätsmessung (Audits, Patienten- und Mitarbeiterbefragung, Kennzahlen) und daraus abzuleitende Verbesserungsmaßnahmen beitragen. Die Optimierung jener Arbeitsprozesse, die sich im Bereich von Schnittstellen abspielen, werden unter Beteiligung der betroffenen Berufsgruppen im Rahmen eines strukturierten Projektmanagements angesteuert und nach entsprechender Projektergebnispräsentation in die Klinikroutine implementiert.

Wir sind zuversichtlich, dass uns die Methode des Qualitätsmanagements trotz erschwelter Rahmenbedingungen in die Lage versetzt, auch nachhaltig eine höhere Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit zu erzielen.

Ausblick

Aufgrund der hohen Akzeptanz unserer Einrichtung wird in 2008 eine bauliche Erweiterung des Therapiebereiches in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik EHINGEN vorgenommen. Zwei große Gruppenräume sowie drei therapeutische Einzelkabinen werden eine deutliche Ausweitung der bestehenden Therapiemöglichkeiten in der Klinik ermöglichen.

In den beiden Gruppenräumen können die Patienten an Seilzug-, Knie-, Schulter- und Beinpresse sowie an einem Laufband mit Gewichtsunterstützung trainieren. Das spezielle Laufband ist in der Geschwindigkeit dosierbar und kann durch eine Art Fallschirm das Körpergewicht um 30% entlasten. Dadurch können Patienten mit Mobilitätseinschränkungen wie z. B. Rumpfinstabilität oder Standunsicherheit deutlich leichter das Gehen wiedererlernen. Profitieren können davon insbesondere Patienten, die an Parkinson oder den Folgen eines Schlaganfalls leiden oder Patienten, die nach einer Hüftgelenkersatzoperation nur eine Teilbelastung durchführen dürfen, von einer Sturzangst betroffen sind oder Schmerzen beim Gehen haben. Das spezifische Gehtraining an diesem Laufband wird durch eine Gehschule mit einem Rundgang ergänzt, der die beiden Gruppenräume miteinander verbindet. In diesen Rundgang sind Treppenstufen, ein Gehbarren sowie eine Rampe integriert, bei der das Gehen auch auf einer schiefen Ebene geübt werden kann.

In den drei Einzelkabinen können physiotherapeutische, logopädische und ergotherapeutische Einzelanwendungen noch gezielter und variabler angewandt werden, zumal sich diese Einzelkabinen auf der Stationsebene befinden und dadurch besonders für die funktionell stärker eingeschränkten Patienten verringerte Hol- und Bringzeiten entstehen. Eine der Kabinen ist zudem mit einer so genannten Bobathliege ausgestattet, die es ermöglicht, auch schwer betroffene Schlaganfallpatienten optimal zu behandeln. Die Baumaßnahme soll noch im ersten Halbjahr 2008 abgeschlossen werden.

Im Rahmen der Qualitätszielplanung haben wir uns für die kommenden drei Jahren u. a. folgende Ziele vorgenommen:

Für die Kundenorientierung

- Verbesserung des Wegeleitsystems
- Strukturierung der Angehörigenintegration
- Etablierung der gewichtsunterstützten Laufbandtherapie
- Einführung einer gerätegestützten Bewegungstherapie in der Kleingruppe

- Einführung eines Haushaltstrainings in der Kleingruppe
- Erstellung und Umsetzung eines indikationsspezifischen Eigentrainingskonzepts
- Implementierung eines klinischen Behandlungspfad für die Rehabilitation von Parkinson-Patienten
- Aufbau einer Seminarreihe für Angehörige von Demenzerkrankten (Gerisem Demenza)
- Einführung eines strukturierten Beschwerdemanagements

Für die Mitarbeiterorientierung

- Durchführung einer strukturierten Mitarbeiterbefragung
- Erwerb einer Basis-EDV-Kompetenz bei allen Mitarbeitern (Word, Outlook)
- Erhöhung des Mitarbeiteranteils mit Powerpoint-Kenntnissen
- Datenschuttschulungen für alle Mitarbeiter

Für die Sicherheit

- Verbesserung der Hygienestandards

Für die Dokumentation

- Etablierung einer Therapieleistungsdokumentation (angelehnt an KTL)

Für die Qualitätssicherung

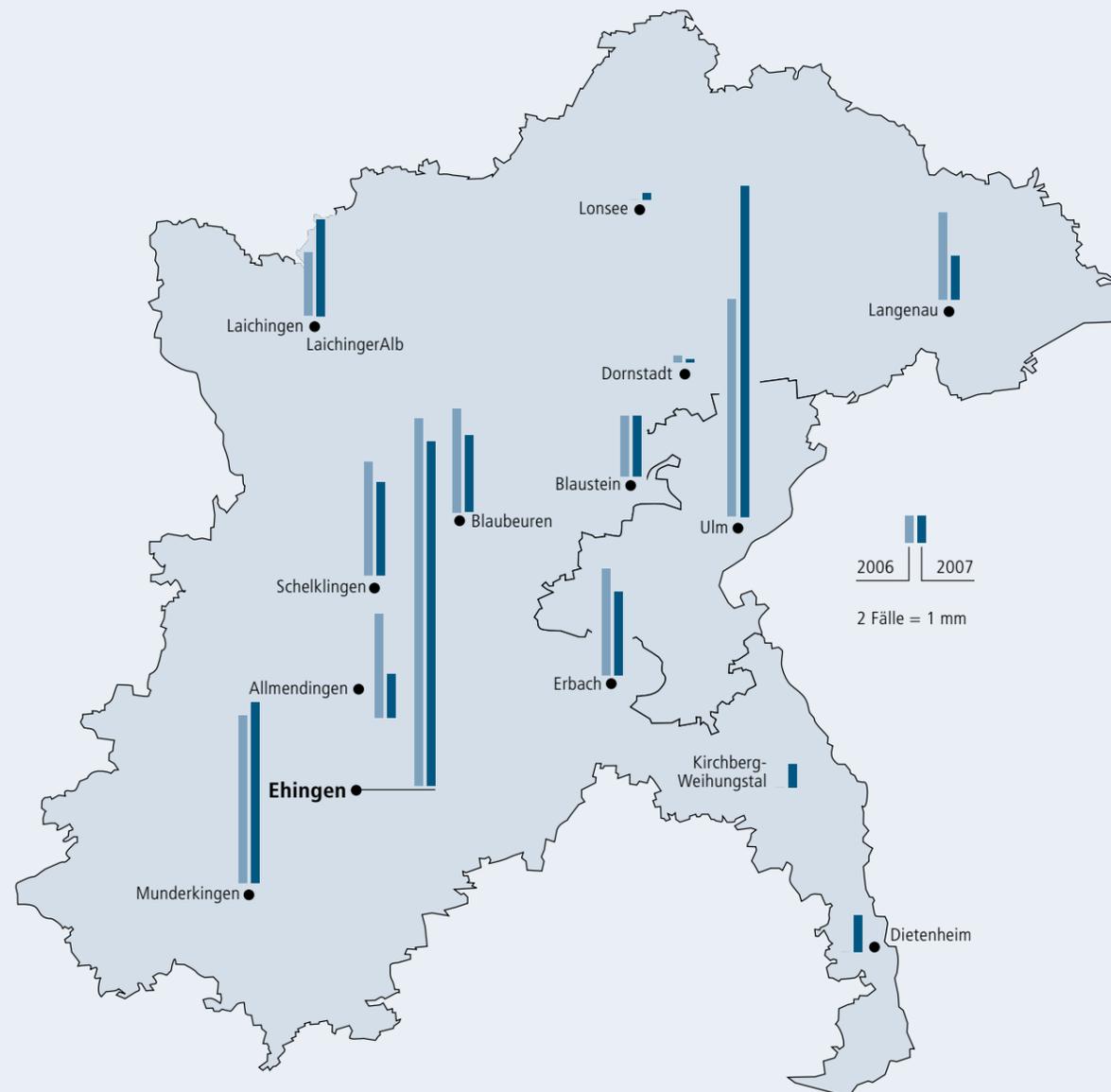
- Evaluation kognitiver Trainingsmaßnahmen mit geeigneten neuropsychologischen Testinstrumenten
- Einführung einer Qualitätssicherung für die Logopädie

Für das Qualitätsmanagement

- Etablierung eines internen Auditwesens nach erfolgter Mitarbeiterausbildung zu internen Auditoren
- Aufbau eines Kennzahlensystems
- Implementierung eines strukturierten Projektmanagements



Einzugsgebiete der Geriatrischen Rehabilitationsklinik in Ehingen



	2006	2007		2006	2007
Lonsee	0	2	Kirchberg-Weihungstal	0	7
Laichinger Alb	19	29	Erbach	32	25
Langenau	26	13	Dietenheim	0	11
Dornstadt	2	1	Ehingen	110	103
Blaustein	18	18	Munderkingen	50	54
Blaubeuren	31	23	Übriges Baden-Württemberg	79	51
Ulm	65	99	Übriges Bundesgebiet	27	47
Schelklingen	34	28	Ausland	0	0
Allmendingen	31	13			

Memory Ambulanz Alb-Donau

Ärztlicher Leiter

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

Überblick

Im Herbst 2006 hat die Memory-Ambulanz Alb-Donau ihren Betrieb im Gesundheitszentrum Ehingen aufgenommen. Es handelt sich dabei um eine Kooperation der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen mit dem Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried.

Bericht

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

Als Aufgaben und Angebote der Memory-Ambulanz Alb-Donau lassen sich zusammenfassen:

- Abgrenzung der verschiedenen Demenzsyndrome im Frühstadium durch ein spezialisiertes Ärzte-Team (Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Innere Medizin und Geriatrie)
- Eingehende Testung der kognitiven Fähigkeiten mittels einer anerkannten Testbatterie durch einen Diplom-Psychologen
- Veranlassung einer bildgebenden Untersuchung des Gehirns und der hirnzuführenden Arterien in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Praxis am Gesundheitszentrum Ehingen
- Aufklärung und Beratung der Patienten und ihrer Angehörigen über das Krankheitsbild und die Behandlungsmöglichkeiten
- Beratung hinsichtlich sozialmedizinischer Aspekte wie ambulante und stationäre Hilfsangebote, Generalvollmacht und Patientenverfügung und ggf. Einrichtung einer Betreuung
- In Zusammenarbeit mit den behandelnden Haus- und Fachärzten Festlegung der weiteren Therapie sowie

Kontrolle des Therapieerfolgs und Krankheitsverlaufs in regelmäßigen Abständen (in der Regel 1x jährlich)

- Angebot einer ambulanten Aktivgruppe mit Gedächtnis- und Bewegungstraining für Patienten mit leichten dementiellen Syndromen
- Verzahnung und Bündelung ambulanter und (teil-)stationärer Hilfsangebote des Landkreises für Patienten mit dementiellen Syndromen und deren Angehörigen

Im Verlauf der letzten Monate hat sich herausgestellt, dass auch die Diagnostik und Behandlung von „Verhaltensstörungen“ bei fortgeschrittenen dementiellen Syndromen und bisher erfolglosen ambulanten Therapieversuchen ein wichtiger Aufgabenbereich der Memory-Ambulanz ist. Insbesondere hier spielt auch die praktische Angehörigenarbeit mit ausführlichen Aufklärungs- und Beratungsgesprächen eine wichtige Rolle.

Anmeldung

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

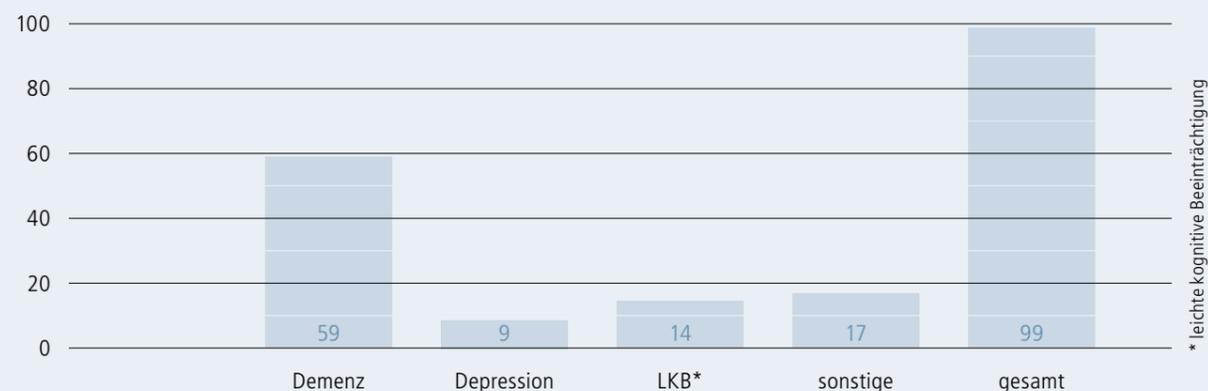
Aktivgruppe

Seit Januar 2007 findet einmal wöchentlich vormittags ein Gedächtnis- und Bewegungstraining in der so genannten Aktivgruppe der Memory-Ambulanz Alb-Donau statt. Die Aktivgruppe wird von einer speziell ausgebildeten Rehabilitationsfachkraft und Gedächtnistrainerin geleitet. Ziel der Gruppe ist die Aktivierung und Reaktivierung kognitiver Funktionen durch Lernen am Erfolg im Rahmen eines multimodalen, themenzentrierten Trainings in Kombination mit einem Bewegungstraining.

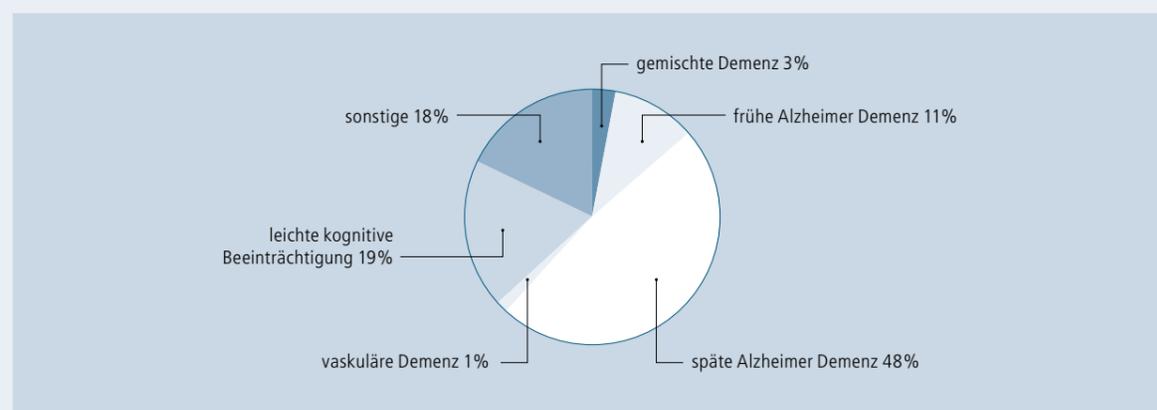
Auftaktveranstaltung der Memory-Ambulanz Alb-Donau am 31.01.2007

Am 31.01.2007 lud die Memory-Ambulanz Alb-Donau zu einer Auftaktveranstaltung ein. Zielgruppe waren insbesondere die überweisenden Hausärzte und Fachärzte des Landkreises. Nach einer Ansprache des Geschäftsführers Wolfgang Neumeister gab Chefarzt Dr. med. Michael Jamour einen Überblick über das diagnostisch-therapeutische Konzept der Memory-Ambulanz Alb-Donau. Außerdem wurden für das interessierte Publikum Vorträge über den aktuellen Stand der Wissenschaft zu den Themen Demenz und Altersdepressionen gehalten.

Diagnosen in der Memory Ambulanz 2007



Demenz-Typisierung in der Memory Ambulanz 2007



Einladung zum Runden Tisch am 13.07.2007

Sowohl die Vernetzung als auch die Vermittlung der Betroffenen und Angehörigen an geeignete Einrichtungen und Angebote sind eine der zentralen Aufgaben der Memory-Ambulanz Alb-Donau. Am 13.07.2007 folgten viele Einrichtungen des Landkreises der Einladung der Memory-Ambulanz und sandten einen Vertreter zu einem Runden-Tisch-Gespräch im Hopfenhaus Restaurant des Gesundheitszentrums Ehingen. Nachdem sich die Memory-Ambulanz zunächst vorstellte und einen Überblick über ihre bisherige Tätigkeit gab, wurde die Möglichkeit für einen regen Erfahrung- und Gedankenaustausch genutzt und so manche Anregung für eine künftig noch engere Kooperation mit nach Hause genommen.

Die Patienten

2007 haben 99 Patienten das Angebot der Memory-Ambulanz wahrgenommen. 57% der Patienten kamen aus der Stadt Ehingen bzw. aus dem Landkreis Alb-Donau, jeder dritte Patient kam aus dem Landkreis Biberach, 10% aus weiter entfernten Landkreisen. Die Überweisung erfolgte meistens durch den Hausarzt, in seltenen Fällen auch durch den Facharzt (Neurologen). Die ärztlichen Zuweiser hatten ihren Praxissitz überwiegend im Alb-Donau-Kreis (70%), zu 26% im Landkreis Biberach, und zu 4% in den übrigen Landkreisen. Bezüglich der Geschlechterverteilung war der Anteil von Frauen und Männern, die zur ambulanten Abklärung einer Gedächtnisstörung kamen, ausgeglichen. Das durchschnittliche Alter unserer Patienten lag bei knapp 73 Jahren, zur Abklärung kamen jedoch auch deutlich jüngere und deutlich ältere Patienten, der jüngste Patient war 41 Jahre, der älteste 91 Jahre alt.

Diagnosen und Behandlung

In den meisten Fällen wurde eine Beeinträchtigung des Gedächtnisses durch die Diagnostischen Methoden der Memory-Ambulanz bestätigt. Bei 14% der Patienten lag eine leichte kognitive Beeinträchtigung (LKB) als mögliche Vorstufe eines beginnenden dementiellen Syndroms vor. Bei fast 60% aller Patienten konnte eine Demenz gesichert werden, hiervon wurde bei etwa 80% eine Alzheimer Demenz diagnostiziert. Bei dieser Gruppe wurde in den leichten Stadien eine sehr frühe, in den übrigen Stadien eine differenzierte therapeutische Empfehlung bzw. Intervention durch die Memory-Ambulanz möglich. Andere teilweise gut behandel- oder sogar heilbare dementielle Syndrome wurden bei knapp 20% der Patienten diagnostiziert. Bei etwa 10% der Patienten wurde als Ursache der Gedächtnisstörungen eine gut behandelbare depressive Erkrankung diagnostiziert, eine Demenz konnte bei dieser Gruppe ausgeschlossen werden. Interessant ist, dass bei etwa jedem 10. Patienten mit diagnostizierter Demenz zusätzlich ein behandlungsbedürftiges depressives Syndrom vorlag.

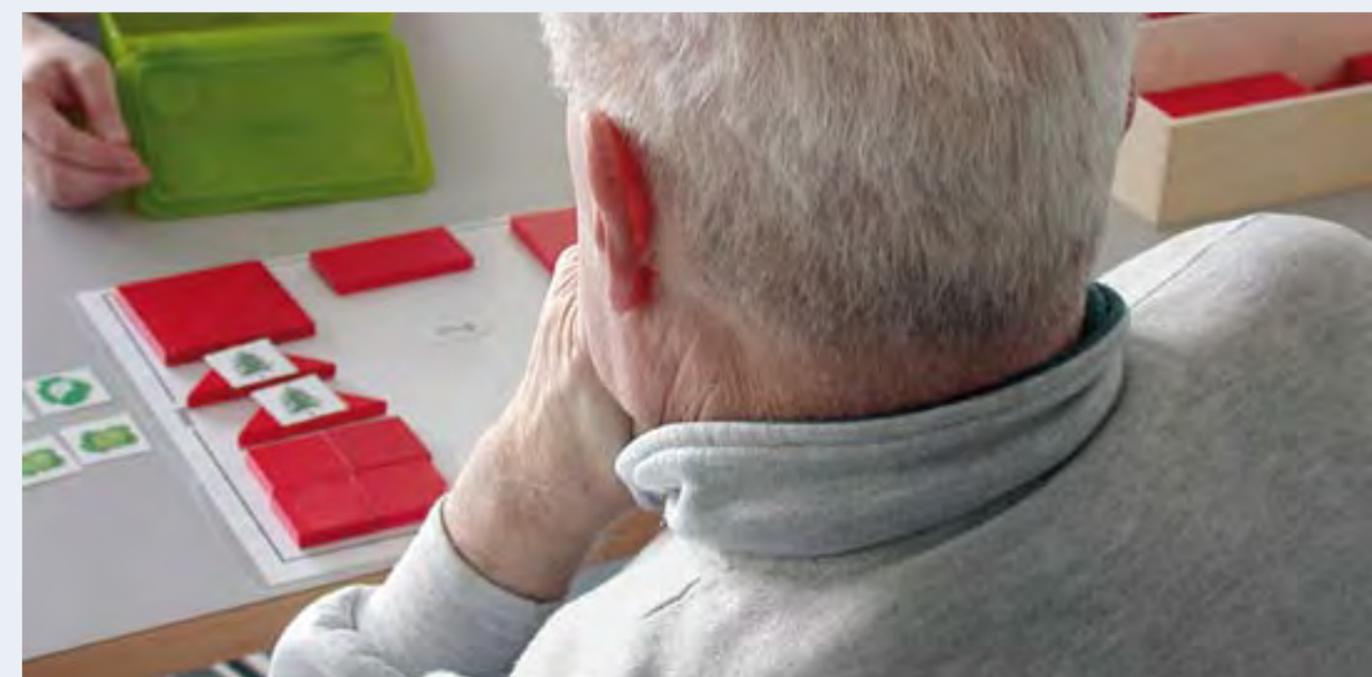
Einem Teil der Patienten mit leichter Demenz haben wir die Teilnahme an unserer ambulanten Aktivgruppe empfohlen. Davon nehmen acht Patienten seit vielen Monaten wöchentlich erfolgreich und mit großer Freude an der Gruppe teil. Auch von den Angehörigen gibt es überwiegend positive Rückmeldungen.

Ausblick

Die Memory-Ambulanz Alb-Donau wurde im Jahr 2007 als ergänzendes und hochspezialisiertes ambulantes Angebot für vorwiegend ältere Bürger und Bürgerinnen des Landkreises sehr gut angenommen. Die meisten Überweisungen erfolgten durch den Hausarzt, bei etwa 60% der Patienten wurde die Verdachtsdiagnose einer Demenz (davon etwa ¾ Alzheimer Demenz) bestätigt, bei nochmals 14% ein mögliches Vorstadium einer Demenz.

Die verschiedenen Demenzformen konnten durch das interdisziplinäre Team der Memory-Ambulanz erfolgreich differenziert werden und so eine individuelle und geeignete Therapie vorgeschlagen bzw. initiiert werden. Die Diagnosehäufigkeiten der verschiedenen Demenzformen entspricht den nationalen und internationalen Studienbefunden, so dass die diagnostischen Möglichkeiten der Memory-Ambulanz Alb-Donau als exzellent bezeichnet werden dürfen. Verlaufsuntersuchungen hinsichtlich Verträglichkeit und Wirksamkeit der verordneten Antidementiva wurden von den Zuweisern wahrgenommen.

Insbesondere die Aktivgruppe für leichte Demenzbetroffene ist auf großes Interesse gestoßen, so dass bereits eine Warteliste vorliegt. Wegen der großen Nachfrage wird voraussichtlich im Frühjahr 2008 eine zweite Gruppe in den Räumen der Geriatrischen Rehabilitationsklinik installiert werden.



Geriatrischer Schwerpunkt

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Lotse für unsere älteren MitbürgerInnen

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

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

Wie in den vergangenen Jahren war auch 2007 die früh-rehabilitative Betreuung geriatrischer Schlaganfallpatienten ein wesentlicher Schwerpunkt unserer klinisch-praktischen Tätigkeit. Physiotherapeuten, Logopädinnen und aktivierend-therapeutische Pflege tragen schon in der Akutphase dazu bei, dass eine Frühmobilisierung gefördert und Hilfe zur Selbsthilfe ermöglicht wird. Unsere Logopädinnen geben Handlungsempfehlungen, damit ein richtiger Umgang bei vorhandenen Schluckstörungen durch das Pflegeteam des Akutkrankenhauses gewährleistet ist. Ferner ist die aktivierend-therapeutische Pflege auch in der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses tätig, wo nach größeren Operationen die Rekonvaleszenz ausgewählter geriatrischer Patienten unterstützt wird.

Im Jahr 2007 wurden von der aktivierend-therapeutischen Pflege insgesamt 210 Patienten, von der Physiotherapie 123 Schlaganfallpatienten und von der Logopädie 68 Schlaganfallpatienten während ihres akutstationären Aufenthaltes betreut und behandelt. Dies entspricht im Wesentlichen den Fallzahlen vom Vorjahr.

Die Anzahl der im Jahr 2007 durchgeführten geriatrischen Konsile war gegenüber dem Vorjahr etwas rückläufig (-5,5%) und damit etwa auf dem Niveau von 2005. Von den 362 durchgeführten geriatrischen Konsilen entfielen 346 Konsile auf den Standort EHINGEN und 16 Konsile auf den Standort BLAUBEUREN.

Betrachtet man die zurückliegenden drei Jahre, so kann jetzt festgestellt werden, dass sich die Nachfrage nach speziellem geriatrischem Know-how im Akutsektor auf einem stabilen Plateau eingependelt hat.

Bemerkenswert ist, dass den 346 in EHINGEN durchgeführten geriatrischen Konsilen nur 198 stationäre geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen folgten (57,2%). Dies bestätigt den subjektiven Eindruck, dass der Geriater zunehmend auch zu unklaren Delirzuständen, palliativen Situationen oder ungeklärter sozialer Versorgung Stellung nimmt.



Fitness- und Gesundheitsstudio S 29

Studioleniter

Franz Mayr

Gesundheit und Fitness liegen nach wie vor im Trend. Das Fitness- und Gesundheitsstudio S 29 kann diese beiden Themen bereits seit sechs Jahren durch ein durchdachtes gesundheitsorientiertes Konzept und qualifiziertes Personal ideal bedienen und nicht zuletzt deshalb auch 2007 auf ein sehr erfolgreiches Jahr zurückblicken.

Mit verschiedenen Aktionen machte das S 29 Neumitgliedern den Start leicht. Auf gute Resonanz stießen insbesondere die „Fett weg“-Aktion im Februar, die Sommeraktion sowie die Aktionswoche im Herbst. Wer sich in diesen Zeiten zum Abschluss eines Fitnessvertrags entschloss, wurde mit einem attraktiven Angebot belohnt. Insgesamt konnte das S 29 u. a. in diesen Aktionszeiträumen im Vergleich zum Vorjahr mehr als 100 zusätzliche Mitglieder gewinnen.

Bei den 25. Allmendinger Gesundheitstagen waren Mitarbeiter des S 29 und des mags Studio in Blaubeuren mit einem gemeinsamen Stand vertreten und konnten dort das Studio gut präsentieren. Während der Solariums- und Hydrojetwochen konnten sich Mitglieder und Interessierte mit entsprechenden Wertkarten eindecken und diese u. a. in der Urlaubsvorbereitung einsetzen.

Im Oktober freuten sich die Mitglieder über ein zünftiges Oktoberfest. Mit dem schon traditionell im Herbst durchgeführten Mitgliederfest bedankte sich das Studio bei seinen Mitgliedern.

Die im Vorjahr erstmals während der Wintermonate erweiterten Öffnungszeiten kamen bei den Mitgliedern so gut an, dass diese Ausweitung auch im Jahr 2007 durchgeführt wurde. Mit dieser Regelung kommt das S 29 insbesondere den Kunden entgegen, die den Sonntag Nachmittag in der kalten Jahreszeit dazu nutzen wollen, sich auszupeinern oder sich im Schwimmbad oder der Sauna zu entspannen.

In der Therapie hatten wir im Jahr 2007 nach wie vor darunter zu leiden, dass viele Ärzte durch den Druck der Krankenkassen in ihrem Verschreibungsverhalten zurückhaltender werden. Dennoch gibt es nach wie vor Therapiekunden, die uns über Jahre treu bleiben – dies ist für uns eine Bestätigung unserer Arbeit, zeigt es doch, dass sie mit den Leistungen des S 29 zufrieden sind. Um die Rückgänge bei den Rezepten teilweise zu kompensieren, bauen wir unser Selbstzahlerangebot weiter aus. Dass dieses von den Kunden geschätzt und gerne genutzt wird, wurde insbesondere in der Vorweihnachtszeit deutlich. Vor allem Gutscheine für Wellnessmassagen waren bei den Kunden als Weihnachtsgeschenk für ihre Liebsten gefragt.

Die bestehenden Kooperationen mit verschiedenen Krankenkassen und Firmen wurden fortgeführt. Hier ist für das Jahr 2008 eine weitere Ausweitung insbesondere im Bereich der Aquakurse geplant.



Hopfenhaus Restaurant

Gesamtküchenleiter

Thomas Wessel

Die MitarbeiterInnen des Hopfenhaus Restaurants konnten sich 2007 erneut über eine nochmals gestiegene Zahl an Gästen und viele zufriedene Gesichter freuen. Diese erfreuliche Entwicklung machte eine Aufstockung des Bestecks sowie der Essenstabletts notwendig. Die vergrößerte Tablettstation fügt sich gut ins Gesamtbild im Ausgabebereich ein.

Während der auch 2007 durchgeführten Aktionswochen konnten wir wieder verschiedene Küchen mit ihren kulinarischen Besonderheiten vorstellen und damit für eine gelungene Abwechslung auf dem Speiseplan sorgen. So boten u. a. die Kroatische oder Norddeutsche Woche die Möglichkeit, neue kulinarische Leckerbissen kennen zu lernen. Im Frühsommer kamen die Spargelfans auf ihre Kosten – Liebhaber deftiger Gerichte fanden während des Oktoberfestes im September ihre Lieblings Speisen auf dem Menüplan. Die Kunden nehmen die Aktionswochen gerne an, was sich neben dem positiven Feedback auch daran ablesen lässt, dass die Zahl der Mittagessen während der Spezialitätenwochen steigt. Auf Grund der guten Resonanz werden wir auch im Jahr 2008 wieder verschiedene Küchen vorstellen.

Seit Mitte 2007 können unsere Kunden die Tageskarte des Hopfenhaus Restaurants auch im Internet sowie im firmeneigenen Intranet abrufen. So verpassen sie zukünftig kein Lieblingsessen mehr und können sich bereits vorab überlegen, was sie aus dem umfangreichen Angebot auswählen.

Bei der Zubereitung der Speisen achten unsere Köche darauf, dass keine gentechnisch veränderten Lebensmittel im Kochtopf landen. Mit Rücksicht auf Allergiker greifen sie bereits in 90% der Fälle auf Produkte zurück, die keine kennzeichnungspflichtigen Zusatzstoffe wie Glutamat enthalten. Das verbessert nicht nur die Verträglichkeit der Speisen – auch die Geschmacksnerven spüren den Unterschied. Das Auge isst ja bekanntlich mit – deshalb wurde eine dekorative Garnitur für Speisen im Restaurant eingeführt. Auch bei den Stationsessen wurde eine weiterentwickelte Anrichtestation in Betrieb genommen.

Die Umstellung auf Lavazza Kaffeespezialitäten wurde von den Kunden gut angenommen. Seither gönnen sich mehr Kunden einen leckeren Kaffee oder Latte Macchiato nach dem Essen.

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

Die Küche des Hopfenhaus Restaurants übernimmt zudem seit Oktober 2007 auch die Speisenversorgung des Seniorenzentrums Dietenheim an den Tagen, an denen nicht in den Wohnbereichen gekocht wird. Ein Treffen mit Kindern und Lehrern der ebenfalls von unserer Küche belieferten Grund- und Werkrealschule Dietenheim sowie Vertretern der Stadt Dietenheim zeigte, dass die Zufriedenheit der jungen Kunden sehr hoch ist. Verbesserungsvorschläge und Wünsche wurden sofort umgesetzt. Künftig können die Schüler nun zwischen drei leckeren Menüs wählen.

Thomas Wessel übernahm zunächst Mitte des Jahres die Funktion des Produktionsleiters, bevor er nach dem Weggang des bisherigen Küchenchefs im März 2008 kommissarischer Gesamtküchenleiter wurde.

Interdisziplinäre Frühförderstelle und Heilpädagogischer Dienst

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

Im vergangenen Jahr konnte die Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFFS) der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis im Gesundheitszentrum EHINGEN bereits auf sieben erfolgreiche Jahre zurückblicken. In dieser Zeit hat sie sich zu einer von Kindern, Eltern und zuweisenden Stellen (niedergelassene ÄrztInnen, Kindergärten usw.) gleichermaßen gut akzeptierten Einrichtung entwickelt.

Das Team ist mit einer Heilpädagogin, einer Ergotherapeutin und einem Psychologen interdisziplinär zusammengesetzt.

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

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

Neben den bislang angebotenen Einzel- und Gruppentherapien wurden 2007 erstmals eine Kompetenzgruppe, eine Psychomotorikgruppe und eine Vorschulgruppe angeboten. Diese modifizierten Gruppenangeboten dienen u. a. der Förderung von emotionalen und sozialen Kompetenzen sowie der gezielten Förderung vorschulischer Fähigkeiten in Kleingruppen. Daneben bildete die Diagnostik einen weiteren Schwerpunkt der Arbeit in der Einrichtung.

Auch die enge Zusammenarbeit mit den in der Region ansässigen Kinder- und Jugendärzten und den hiesigen Kindergärten war ein wichtiger Schwerpunkt unserer Arbeit. Runde Tische und Informationsveranstaltungen mit zahlreichen Kindergärten intensivierten die vorhandenen Kontakte. Die enge Zusammenarbeit mit Erzieherinnen und Kinderärzten zeigt sich auch daran, dass sich der Anteil der bei der Aufnahme 3–4-jährigen im Jahr 2007 im Vorjahresvergleich verdoppelt hat. Diese Entwicklung ist sehr erfreulich, da die Kinder umso stärker von der Förderung profitieren, je jünger sie sind. Auch die Kontakte zu Schulen wurden fortgeführt und inten-

siviert. Darüber hinaus waren Mitarbeiterinnen der Frühförderstelle an der Behindertenplanung der Stadt Ulm und des Alb-Donau-Kreises beteiligt und nahmen am Arbeitstreffen Kinder- und Jugendeinrichtungen in EHINGEN teil.

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

Der Heilpädagogische Dienst kooperiert eng mit den MitarbeiterInnen der Interdisziplinären Frühförderstelle. Eine durchgehende Begleitung und Förderung entwicklungsverzögerter und verhaltensauffälliger Kinder bis in das Grundschulalter hinein ist somit möglich. Durch die enge Vernetzung zwischen Frühförderstelle und Heilpädagogischem Dienst war dieser auch an einigen der oben aufgeführten Aktionen vertreten.



Krankenpflegeschule

Im Frühjahr 2007 wurde das Examen zum ersten Mal nach der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung abgenommen. Nach der schriftlichen Prüfung im Januar wurden in den folgenden Wochen die praktischen Prüfungen in den Einrichtungen Blaubeuren, EHINGEN und Langenau und im März die mündliche Prüfung durchgeführt. Erfreulicherweise haben alle Auszubildenden die Prüfung bestanden. Bereits am 1. April 2007 startete ein neuer Ausbildungskurs mit 23 Auszubildenden. Die Kurse 2005–2008 und 2006–2009 absolvierten ihre Zwischenprüfungen.

Auch im Jahr 2007 war die Krankenpflegeschule wieder an zahlreichen Veranstaltungen der Unternehmensgruppe beteiligt: Auf der Jobbörse in Langenau und in der Ehinger Lindenhalle stellte sie die Ausbildungsmöglichkeiten vor. Bei den 25. Allmendinger Gesundheitstagen präsentierte sie mit einem beeindruckenden Stand unter dem Motto „Pflege heute und vor 25 Jahren“ die Entwicklung, die die Pflege in den letzten Jahrzehnten genommen hat. Auch die Patientenweihnachtsfeier umrahmten wieder SchülerInnen der Krankenpflegeschule. Dieses Mal führten die Auszubildenden einen Lichtertanz auf, trugen ein Gedicht vor und gestalteten die instrumentelle Begleitung der Feier.

Die Studienfahrt führte den Kurs 2005–2008 vom 27.02. bis 02.03.2007 nach Berlin. Dort wurden neben den Sehenswürdigkeiten der Hauptstadt auch eine Lehrsektion in der Charité sowie das medizinische Museum besucht.

Am 1. April wurde das Lehrerkollegium um Tanja Gamper ergänzt. Sie ersetzt den langjährigen Lehrer für Krankenpflegeberufe Rainer Kröger.

Die Umsetzung des Lehrplanes nach dem neuen Krankenpflegegesetz 2004 war erfolgreich, das Curriculum wurde erstellt und ist bereits in der Evaluationsphase. Die Schüler nehmen die neuen Unterrichtsmethoden an und auch die meisten Dozenten haben ihre Unterrichtsformen angepasst. Die vom Gesetz geforderten neuen Unterrichtsinhalte sind erarbeitet und werden in den Lernsituationen eingebracht. Die Praxisbegleitung durch die Lehrer der Krankenpflegeschule findet statt. Erste positive Erfahrungen konnten bereits in den Schülergesprächen gemacht werden. Diese werden von den Auszubildenden zur Standortbestimmung sehr gerne angenommen. Die Anpassung der Ausbildungsziele auf die neuen Anforderungen machte die Einführung eines neuen Ausbildungsleitfadens mit Lernzielen sowie einen neuen Beurteilungsbogen und Prüfungsdokumentationsunterlagen zur Überprüfung der angestrebten Kompetenzen notwendig.

Zur Information der Praxisanleiter über die Gesetzeslage und die Umsetzung in der Praxis fanden regelmäßige Informationsveranstaltungen mit den Lehrerinnen der Krankenpflegeschule statt. Wie in jedem Jahr trafen sich die neuen Auszubildenden und ihre zukünftigen Praxisanleiter zum gegenseitigen Kennenlernen im Hopfenhaus Restaurant.

Die Vorbereitungen für das Examen 2008 laufen auf Hochtouren. Hierzu werden die Erfahrungen aus dem letzten Jahr evaluiert. Wie jedes Jahr konnten sich die Prüfer aus der Praxis und der Theorie mit ihren Erfahrungen aus dem Vorjahr bzgl. des Prüfungsablaufs austauschen und Verbesserungsvorschläge einbringen.

Die Räumlichkeiten der Krankenpflegeschule standen auch im Jahr 2007 wieder für eine Vielzahl von außerschulischen Veranstaltungen zur Verfügung. Sie werden insbesondere für Veranstaltungen der innerbetrieblichen Fortbildung gerne genutzt.



Weiterentwicklung
zum modernen
Gesundheitszentrum



Fachabteilungen und leitende Ärzte**Chirurgie**

Prof.* Dr. med. Siegfried Rübenacker, Chefarzt

*Staatl. Akademie Orenburg

Anästhesie

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

Innere Medizin / Allgemeinmedizin

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

Hals-Nasen-Ohren

Heinrich Weber und Dr. med. Günther Stussak, Belegärzte

Gynäkologie / Geburtshilfe

Dr. med. (I) Michele Mazzotta, Belegarzt

Chirurgie / Phlebologie

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

Pflegedienst

Bis 30.11.2007: Elke Markert, Pflegedirektorin

Ab 1.12.2007: Inge Mermi, Pflegedirektorin

Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen**Phlebologische Klinik Langenau GmbH**

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

Dr. Stussak Aesthetische Medizin GmbH

Dr. med. Günther Stussak

Praxis für Gynäkologie / Geburtshilfe

Dr. med. (I) Michele Mazzotta

Internistische Praxis

Dr. med. Corinna Knoop

Urologische Praxis

Dr. med. Eckart Eiberle

Konsiliarisch tätige Ärzte**Praxis für Augenheilkunde**

Dr. med. Hans-Friedrich Schoeneich

Praxis für Dermatologie

Dr. med. Beate Schwarz

Praxis für Dermatologie

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben,

Dres. med. Stephan Wortmann

Neurochirurgie Günzburg

Prof. Dr. med. Richter

Praxis für Neurologie und Psychiatrie

Dr. med. Michael Jöstingmeier

Praxis für Pathologie

Prof. Dr. med. Karl Baczako

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen**Praxis für Krankengymnastik und Massage**

Ingo Goerigk

Gerda Endler Haarstudio

Kreiskrankenhaus Langenau

Im April 2007 fiel der offizielle Startschuss zum Bau des Gesundheitszentrums Langenau. Im laufenden Krankenhausbetrieb wird seither mit jedem Monat die Kontur des neuen Gebäudes deutlicher erkennbar. Nach seiner für Ende 2008 geplanten Fertigstellung profitieren die Menschen im Raum Langenau im neuen Gesundheitszentrum von deutlich erweiterten Dienstleistungen und kurzen Wegen. Die Weiterentwicklung des bestehenden Kreiskrankenhauses zu einem modernen Gesundheitszentrum wird für eine engere Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen stehen und auch im präventiven Bereich für neue Angebote sorgen.

Bereits heute kann sich das Kreiskrankenhaus Langenau über eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung freuen. Dies zeigen nicht nur die Ergebnisse der Patientenbefragungen, sondern besonders eindrucksvoll die gestiegenen Patientenzahlen. Diese Entwicklung ist besonders erfreulich, da nach wie vor eine Verlagerung von ehemals stationär ausgeführten Leistungen in den ambulanten Bereich zu beobachten ist.

Auch 2007 waren alle Berufsgruppen mit dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach KTQ® befasst. Diese Arbeit wird die Mitarbeiter aller Bereiche auch im Jahr 2008 weiter beschäftigen.

Erfreulicherweise konnte die Zahl der Neugeborenen im Kreiskrankenhaus Langenau im Jahr 2007 erneut leicht gesteigert werden. Im Bereich der Endoprothetik wurden neue und für die Patienten besonders schonende Verfahren eingeführt und etabliert.

Überblick

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

Kennzahlen

	2005	2006	2007
Patientenzahl	3.141	3.036	3.091
Verweildauer	6,80 Tage	6,70 Tage	6,70 Tage
Summe aller Relativgewichte*	2.811 Punkte	2.593 Punkte	2.651 Punkte
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	2.660,43 €	2.724,20 €	2.797,64 €

* Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs

Chirurgie

Ärztlicher Leiter

Prof. * Dr. med. Siegfried Rübenacker, Chefarzt

*Staatl. Akademie Orenburg

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Darüber hinaus werden folgende Leistungen angeboten:

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Neben den gängigen allgemeinchirurgischen Operationen z. B. bei Bauchwandbrüchen, Abszessen, Weichteilgeschwülsten und Lymphknotenausräumungen sowie der Anwendung modernster unfallchirurgischer Verfahren bei Extremitäten- und Beckenverletzungen durch Marknagelungen, Verplattung und

Behandlungen mit dem „äußeren Spanner“ etc. werden darüber hinaus schwerpunktmäßig folgende Leistungen angeboten:

- **Chirurgie der Schilddrüse**
- **Chirurgie der männlichen Brust einschließlich Tumorchirurgie**
- **Portanlagen (für Chemotherapie oder künstliche Ernährung)**
- **Viszeralchirurgie**
- **Minimalinvasive Chirurgie:**
 - laparoskopische Blinddarmoperation
 - laparoskopische Entfernung der Gallenblase
 - laparoskopische Lösung von Verwachsungen
 - laparoskopische Dickdarmentfernung (seit Herbst 2005)
 - laparoskopische Magenoperationen (seit Herbst 2005)
 - laparoskopische Bruchoperationen in verschiedenen Techniken
- **Magenchirurgie einschließlich Tumorerkrankungen**
- **alle Operationen an Dünn-, Dick- und Mastdarm einschließlich Tumoroperationen nach den aktuellsten Leitlinien**
- **Eingriffe an Eingeweideschlagadern bei akutem Verschluss**
- **Operationen an Gallenwegen, Bauchspeicheldrüse und Leber einschließlich operativer Behandlung von Lebermetastasen**

- **Milzeingriffe bei Tumor oder Verletzung**

- **Enddarmchirurgie / Proktologie**

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

- **Vakuumversiegelungstechnik und alle modernen Methoden der Wundbehandlungstechnik**

- **Gelenkchirurgie / Arthroskopische Chirurgie (minimalinvasive Chirurgie)**

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

- **Unfallchirurgie**

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

- **Handchirurgie**

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

Entwicklung im Jahr 2007

Die Situation des Gesundheitswesens in Deutschland hat auch Einflüsse auf die Chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhauses Langenau im Jahr 2007 gehabt. Die Einsparerfordernisse gestalten das Arbeiten am Krankenhaus immer schwerer.

Trotz dieser Bedingungen war das ganze Team der Chirurgischen Abteilung bemüht, den Leistungsstandard und das Engagement der Vorjahre zu halten beziehungsweise zu verbessern. Dies spiegelt sich in den gesteigerten DRG-Fällen, der Steigerung der CM-Punkte und in einer Verbesserung des CMI wieder. Auch die durchgeführten operativen Eingriffe zeigen dieses Bild der Steigerung.

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

Die Mitarbeiter der Abteilung haben wieder zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen besucht, um auf diese Weise den

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

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

Der 1. Oberarzt der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Langenau wurde zum 1. Oktober zum Chefarzt einer niederbayerischen Klinik berufen. Sein Weggang hat die Personalsituation in der Fachabteilung drastisch verschärft, da der designierte Nachfolger an seiner früheren Arbeitsstelle nicht frühzeitig von seinen Pflichten entbunden wurde. Zeitweise konnte ein Professor der Viszeralchirurgie als Vertreter gewonnen werden.

Bei den Assistenzärzten hat sich die Situation ebenfalls drastisch verschlechtert. Einerseits muss das Arbeitszeitgesetz penibel eingehalten werden, was das Arbeiten am Krankenhaus für die Verantwortlichen nicht erleichtert, andererseits stehen immer weniger Bewerber für die Assistentenstellen zur Verfügung, da viele junge Ärzte die Vorzüge des benachbarten Auslandes im Norden und Süden erkannt haben und dem Ruf dorthin folgen. Die Probleme in diesem Sektor werden auch im Jahr 2008 evident sein.

Ausblick

Trotz der nicht beruhigenden Situation werden alle Mitarbeiter der Abteilung sich darum bemühen, den Leistungsstandard am Hause zu halten, wenn nicht weiter zu verbessern.

Wir werden auch in diesem Jahr versuchen, für die Bevölkerung in und um Langenau ein verlässlicher und kompetenter medizinischer Partner zu sein. Die familiäre Atmosphäre am Krankenhaus möchten wir weiterhin pflegen, um damit unsere Patienten bei deren Genesung zu unterstützen.



Anästhesie

Ärztlicher Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Sie bietet folgendes Leistungsspektrum an:

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

Körperhälfte. Bei der Plexusanästhesie wird das Nervengeflecht eines Armes betäubt. Das Verfahren eignet sich besonders für Eingriffe an Schulter, Arm und Hand.

Weitere Leistungsangebote:

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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

Entwicklung im Jahr 2007

Die Hauptaufgabe der Anästhesie besteht in der Ermöglichung von Operationen. Die Anästhesieabteilung hat somit eine zentrale Rolle bei der Erbringung der Kernleistungen eines operativ ausgerichteten Krankenhauses. Die Fachärzte für Anästhesie verantworten die Aufrechterhaltung der lebensnotwendigen Körperfunktionen während einer Operation.

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

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

Ausblick

Das Kreiskrankenhaus Langenau wird bis Ende 2008 zu einem Gesundheitszentrum ausgebaut. Es ist zu erwarten, dass sich durch die dann möglichen neuen Kooperationen ambulante und stationäre Leistungen künftig noch enger verzahnen lassen. Die dabei entstehenden neuen Versorgungsabläufe werden u. a. neue räumliche und organisatorische Strukturen, z. B. bei der Versorgung ambulant operierter Patienten erfordern. Eine Aufgabe der Anästhesie wird u. a. darin bestehen, diese Strukturen in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern neu zu gestalten.



Innere Medizin / Allgemeinmedizin

Ärztliche Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Gastroenterologie

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

Endoskopische Untersuchungen

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

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

Entwicklung im Jahr 2007

Bei der Versorgung unserer Patienten setzten wir den Schwerpunkt auf die Behandlung von allgemein internistisch erkrankten Patienten insbesondere aus dem kardiovaskulären, gastroenterologischen, pulmonologischen und onkologischen Bereich.

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

Auch die Versorgung und Therapie von Schmerzpatienten vor allem im neurologischen Bereich war erneut ein wichtiges Thema.

Die Ausweitung in diesem Bereich sorgte dafür, dass wir mehr Patienten behandeln konnten, die unter einem Wurzelkompressionssyndrom leiden.



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 der Mütter nehmen wir ernst und richten unsere Ausstattung entsprechend aus. Auf Wunsch der Gebärenden ist jederzeit eine Schmerztherapie (Periduralanästhesie) möglich.

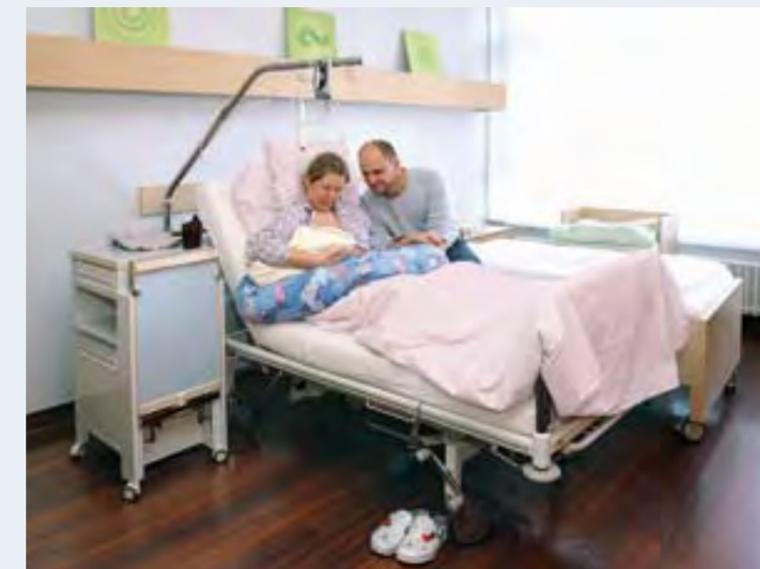
- präoperative, ambulante Diagnostik
- nachstationäre, ambulante Behandlung
- Entbindungsraum mit Geburtsbadewanne
- modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner – der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann – Platz zu bieten
- Ruheraum zur Entspannung
- in allen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

Gynäkologie

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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



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

Entwicklung im Jahr 2007

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

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

Ausblick

Für Ende 2008 ist der Umzug unserer frauenheilkundlichen Praxis in die neuen Räume des Gesundheitszentrums geplant. Auch ein Umbau der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe soll im Laufe des Jahres 2008 durchgeführt werden. Durch die Erweiterung des Instrumentariums für die minimalinvasive Chirurgie ist eine Ausdehnung des Behandlungsspektrums in diesem Bereich zu erwarten.

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Leiter

Heinrich Weber und Dr. med. Günther Stussak, Belegärzte

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Stationäre Eingriffe

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

Weiter Leistungsangebote

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Operationen zur Behandlung von Nasennebenhöhlen-erkrankungen (Kiefer-, Siebbein-, Stirn- und Keilbeinhöhlen)
- Spezialverfahren für Entfernung von Schleimhautpolypen bei sehr ausgedehnter und schwerer Erkrankung der Nasennebenhöhlen

Radiofrequenztechnik

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

Entwicklung im Jahr 2007

Im Geschäftsjahr 2007 ist die Zahl der durchgeführten operativen Eingriffe im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen. Den Schwerpunkt bildeten nach wie vor die Operationen im

Bereich der Nase und der Nasennebenhöhlen. Im Vordergrund standen die endonasal-endoskopischen Nasennebenhöhlenoperationen und die ästhetisch-funktionelle Nasenkorrekturen (Rhinoplastik).

Im Einzelnen setzte sich das Leistungsspektrum folgendermaßen zusammen:

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

Ausblick

Im ersten Quartal 2008 hat die Zahl der Naseneingriffe deutlich zugenommen. Wie bereits im vorhergehenden Geschäftsbericht angedeutet, wurde daher im ersten Quartal 2008 die Zahl der Operationstage pro Monat von bisher zwei auf vier erhöht. Die Anmeldungen für Operationen auf dem Gebiet der endonasalen Nasennebenhöhlen-Chirurgie und im Bereich der ästhetischen chirurgischen Operationen reichen schon bis in die zweite Jahreshälfte.

Phlebologische Klinik

Ärztliche Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

Mit Zustimmung des Sozialministeriums wurde im Mai 1999 im Kreiskrankenhaus Langenau eine Phlebochirurgische Belegabteilung eingerichtet. Die Belegärzte betreiben eine Gemeinschaftspraxis in Dornstadt. Die Gemeinschaftspraxis in Dornstadt und die Phlebologische Klinik Langenau sind eine funktionelle Einheit. Dies bedeutet für die Patienten, dass sie durchgehend vom Arzt ihrer Wahl betreut werden. Sowohl die Untersuchung und Behandlung in der Praxis als auch die Operation und postoperative Betreuung in der Klinik und danach wieder ambulant liegen in einer Hand.

Die Ärzte haben sich auf die Schwerpunkte Venenerkrankungen (Phlebologie) und Enddarmkrankungen (Proktologie) spezialisiert. Die Eingriffe am Venensystem werden mit mini-chirurgischen Operationstechniken durchgeführt, welche eine sofortige Mobilisation gewährleisten und einen kurzstationären Aufenthalt von ein bis zwei Tagen ermöglichen.

Das Leistungsspektrum kann wie folgt skizziert werden:

Konservative und operative Behandlung von Venenerkrankungen

- Operation von Krampfadern in minimalchirurgischer Technik
- Krampfadernoperationen in Lasertechnik (EVLT)
- endoluminale Radiofrequenztechnik (ClosureFast)
- Krampfadernoperationen nach der CHIVA-Methode
- Verödungen
- Schaumskelorisierung der Varizen
- Untersuchung und Behandlung der Beinvenenthrombose
- offene Beine (ulcus cruris)

Konservative und operative Behandlung von Enddarmkrankungen

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2007

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

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

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

Ausblick

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

Pflegedienst

Pflegedirektorin

Inge Mermi

Pflegekonzept

„Begegnung von Mensch zu Mensch“

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

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

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



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

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

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2007

Die Arbeit an der KTQ®-Selbstbewertung hat die MitarbeiterInnen des Pflegedienstes auch im Jahr 2007 weiterbeschäftigt. In den interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppen wurden im Rahmen der Selbstbewertung weitere Verfahrensanweisungen erstellt.



Die Einführung und Umsetzung der nationalen Expertenstandards zur Dekubitus-, Sturz-, und Inkontinenzprophylaxe sowie zum Schmerz- und Entlassmanagement wurde begonnen. Da die Umsetzung jedoch sehr weitreichend ist und hohe qualitative Ansprüche birgt, muss sie im Jahr 2008 fortgeführt werden.

Die weitere Einführung und Etablierung verschiedener EDV-Programme (z. B. Laboranforderungen und Befundabfrage der Stationen über EDV) wurde stetig fortgeführt. Ein weiteres Beispiel für diese Entwicklung ist der kontinuierliche Auf- und Ausbau des Intranets.

Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde auch im Jahr 2007 von den MitarbeiterInnen des Pflegedienstes gut angenommen. Die haus- und berufsgruppenübergreifende Personalentwicklungsreihe für Führungskräfte und die dazugehörigen Begleitgruppentreffen wurden ebenso fortgeführt.

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

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

Alle überarbeiteten Standards und Verfahrensanweisungen sind im Intranet für alle MitarbeiterInnen einsehbar.

Die Arbeitsgruppe Entlassmanagement wurde auch im Jahr 2007 weitergeführt. Hier wurden Pflegekräfte, Ärzte, der Soziale Beratungsdienst des Kreiskrankenhauses und die umliegenden stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zu einem gemeinsamen Gespräch eingeladen. Ziel war die Optimierung der Zusammenarbeit zwischen dem Kreiskrankenhaus Langenau und der Diakoniestation sowie der umliegenden Pflegeheime. Diese Arbeit soll auch im Jahr 2008 fortgeführt werden.

Innerhalb der Selbstbewertung wurde bei der Bearbeitung des Fragenkomplexes „Erfüllung ethischer Aufgaben“ die Umgestaltung des Totenraumes angeregt. Dieser wurde so umgestaltet, dass für die Angehörigen nun auch dort ein würdevolles Abschiednehmen in angemessener Atmosphäre möglich ist.

Im Dezember 2007 gab es einen Wechsel in der Pflegedirektion. Die bisherige Pflegedirektorin Elke Markert hat das Kreiskrankenhaus Langenau zum 31.12.2007 verlassen. Fast 20 Jahre umfasste ihr Werdegang im Kreiskrankenhaus Langenau, in welchem sie zuletzt als Pflegedirektorin die wesentlichen Prozesse und Geschehnisse des Hauses mitbestimmte und beeinflusste. Seit dem 1. Dezember 2007 ist Inge Mermi, die bis zu diesem Zeitpunkt als stellvertretende Pflegedienstleitung im Kreiskrankenhaus Blaubeuren tätig war, neue Pflegedirektorin in Langenau.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Langenau



	2006	2007		2006	2007
Lonsee	36	39	Kirchberg-Weihungstal	10	13
Laichinger Alb	8	14	Erbach	8	5
Langenau	1.213	1.112	Dietenheim	6	8
Dornstadt	120	89	EHINGEN	8	3
Blaustein	8	5			
Blaubeuren	4	8	Übriges Baden-Württemberg	541	585
Ulm	128	153	Übriges Bundesgebiet	674	772
Schelklingen	0	1	Ausland	3	4
Allmendingen	1	1			

Das Hausgemeinschafts-
konzept wurde an
drei Standorten verwirklicht



Seniorenzentren



Seniorenzentrum Blaustein (Start 31.07.2006)

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



Seniorenzentrum Dietenheim (Start 01.10.2007)

- 62 Dauer- und 2 Kurzzeitpflegeplätze in 60 Einzel- und zwei Doppelzimmern
- Tagespflegeeinrichtung für 10 Gäste geplant



Seniorenzentrum Erbach (Start 01.12.2005)

- 72 Dauer- und 3 Kurzzeitpflegeplätze in 71 Einzel- und zwei Doppelzimmern
- Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste (gemeinsame Gesellschaft mit der Sozialstation Erbach)

Träger der drei Seniorenzentren ist die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis. Das Pflege- und Betreuungskonzept in diesen Einrichtungen ist an das Hausgemeinschaftskonzept angelehnt. Die Idee dieses Konzeptes ist es, viele Alltags-tätigkeiten, insbesondere auch aus dem hauswirtschaftlichen Bereich, in die Tagesbeschäftigung einfließen zu lassen. Zur Förderung der Selbstständigkeit werden die Bewohner – nach ihren Möglichkeiten – zur Mithilfe in die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (Kochen, Tisch decken, Backen usw.) einbezogen. So orientiert sich das Leben in den Wohngruppen

am früheren Lebensumfeld der pflegebedürftigen BewohnerInnen und schafft durch Alltagssituationen Normalität und Stabilität in deren Tages- und Lebensgestaltung.

In den Wohnbereichen der Seniorenzentren wird an mehreren Tagen in der Woche gemeinsam gekocht. Dabei können sich die BewohnerInnen in vielfacher Hinsicht einbringen, wenn es etwa darum geht, den Speiseplan aufzustellen oder Rezepte für ein bestimmtes Gericht auszutauschen. Eine so genannte Präsenzkraft organisiert und betreut die Aktivitäten in der Wohngruppe.

Die Fachpflegekräfte übernehmen – teilweise auch wohnbereichsübergreifend – die Grund- und Behandlungspflege der SeniorInnen.

Dieses innovative Pflege- und Betreuungskonzept hat sich im Alltag der Einrichtungen bestens bewährt. Sowohl das Seniorenzentrum in Erbach wie auch das Seniorenzentrum Blaustein sind jeweils voll belegt; beide Einrichtungen führen eine Warteliste für Interessenten. Auch die Belegung der neuen Einrichtung in Dietenheim gestaltet sich sehr positiv, die beiden Wohngruppen im ersten Obergeschoss waren zum Jahresende 2007 bereits geöffnet und das Haus zu etwa 35% belegt.

Die in allen drei Einrichtungen begonnene Einführung eines Qualitätsmanagementsystems macht gute Fortschritte, so dass für das Seniorenzentrum Erbach und Blaustein für Ende 2008 die Zertifizierung durch die IQD (= Institut für Qualitätskennzeichnung von sozialen Dienstleistungen) GmbH geplant ist. Die Zertifizierung des Seniorenzentrums Dietenheim ist im Anschluss daran für Anfang 2009 geplant.

Derzeit befindet sich zudem der Ersatzneubau für das Bürgerheim St. Ulrich in der Endphase. Das von der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis gebaute moderne Gebäude wird neben dem Pflegeheim mit 63 Dauer- und 3 Kurzzeitpflegeplätzen auch eine Tagespflegeeinrichtung, elf betreute Seniorenwohnungen, ein Café sowie Praxisräume (Allgemeinarzt und Krankengymnastik) bieten. Die offizielle Eröffnung sowie ein Tag der offenen Tür für die interessierte Öffentlichkeit ist für den 27. April 2007 geplant. Die ersten BewohnerInnen werden dann anschließend zum 01. Mai 2008 in das neue Haus umziehen. Das neue Bürgerheim St. Ulrich in Schelklingen wird, wie auch das neue noch im Bau befindliche Karl-Christian-Planck-Spital in Blaubeuren, von der Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH – einer gemeinsamen Gesellschaft der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und der Evangelischen Heimstiftung GmbH Stuttgart – betrieben.

Wohnortnahe Versorgung bei voller Belegung



Seniorenzentrum Blaustein

Einrichtungsleiter

Wolfgang Schneider

Pflegedienstleitung

Ruth Feinle

Leitung der Präsenzkkräfte

Petra Balzen

Überblick

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

Bericht

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

Wie auch in Erbach und Dietenheim ist die besondere Atmosphäre und das Zusammenleben in Hausgemeinschaften ein wichtiges Entscheidungskriterium für BewohnerInnen und Angehörige. Die konzeptionellen Strukturen der Hausgemeinschaften bzw. Wohngruppen sind deckungsgleich mit Erbach; deshalb wird an dieser Stelle auf die dortigen Ausführungen verwiesen.

Die Einbindung der Einrichtung in das gesellschaftliche und kirchliche Umfeld Blausteins konnte weiter ausgebaut werden. Verschiedene Gruppierungen und beide Kirchengemeinden

engagieren sich nach kurzer Zeit auf unterschiedlichste Weise im Seniorenzentrum.

Die Tagespflege Blaustein, die seit Ende 2006 Gäste aufnimmt, kann auf eine beachtliche Akzeptanz verweisen. So konnte die Belegung im Jahresdurchschnitt auf ca. 70% gesteigert werden. Zum Jahresende waren durchgängig mehr als 90% Auslastung zu verzeichnen.

Die Zusammenarbeit mit der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK, die ihren Standort auch im Seniorenzentrum Blaustein hat, wirkt sich gerade für die teilstationäre Versorgungsform der Tagespflege positiv aus.

Die weiteren Angebote im Seniorenzentrum – dies ist neben einem Frisör und einer krankengymnastischen Praxis auch das „Café an der Blau“ – konnten sich allesamt im abgelaufenen Jahr sehr gut etablieren.

Die zentrale Lage der Einrichtung im Ortszentrum verbunden mit einer umfassenden Angebotspalette spricht unterschiedlichste Einwohnergruppen an und ist deshalb nach kurzer Zeit schon zu einer festen Institution in Blaustein geworden.

Die neueröffnete
Einrichtung ist bereits
mit Leben erfüllt



Seniorenzentrum Dietenheim

Einrichtungsleiter

Wolfgang Schneider

Pflegedienstleitung

Bettina Hein

Leitung der Präsenzkkräfte

Elisabeth Neuhäuser

Überblick

Am 01.10.2007 konnten im Seniorenzentrum in Dietenheim mit seinen 60 Dauer- und 2 Kurzzeitpflegeplätzen die ersten BewohnerInnen einziehen. Wie in den anderen Zentren gibt es in Dietenheim ein öffentliches Café, einen Frisörsalon und eine Tagespflegeeinrichtung, die voraussichtlich im Laufe des Jahres 2008 die ersten Gäste betreuen wird.

Bericht

Zum Jahresende 2007 war die Einrichtung zu ca. einem Drittel belegt – die Voranmeldungen lassen den Schluss zu, dass auch die Einrichtung in Dietenheim rasch weiter belegt werden kann.

Auch in Dietenheim wird das in Erbach und Blaustein schon praktizierte Zusammenleben in Hausgemeinschaften gelebt. Die BewohnerInnen und die MitarbeiterInnen in den vier Wohngruppen können zudem von den vielen Erfahrungen, die in den anderen Einrichtungen gemacht wurden, profitieren.

Besonders erfreulich ist in Dietenheim die Einbindung der Einrichtung in das gesellschaftliche und kirchliche Umfeld der Gemeinde. Die BewohnerInnen des Seniorenzentrums parti-

zipieren von der großen Vielfalt der Vereine und Gruppen, die sich im Seniorenzentrum mit unterschiedlichsten Aktivitäten mit viel Engagement einbringen. Bei verschiedenen – auch jahreszeitlichen – Feiern und Veranstaltungen konnten die MitarbeiterInnen auf die Mitwirkung und Unterstützung dieser Gruppen, wie auch von Schulen und Kindergärten bauen.

Für das laufende Jahr ist geplant, die Tagespflegeeinrichtung, die sich im gleichen Gebäude befindet, in Betrieb zu nehmen. Dazu wird mit der örtlichen Sozialstation Iller-Weihung – aufbauend auf den positiven Erfahrungen bei der Zusammenarbeit mit der Sozialstation Erbach – eine Kooperation angestrebt.

Sehr erfreulich ist die gute Akzeptanz des „Cafés unter der Linde“ und des Frisörs. Beide Einrichtungen stehen den BewohnerInnen, Angehörigen und gleichermaßen auch der Öffentlichkeit zur Verfügung. Die Gäste und Kunden dieser Einrichtungen tragen zur Öffnung der Einrichtung erheblich bei – und fördern so eine gewohnte Wohn- und Lebenssituation der pflegebedürftigen BewohnerInnen des Seniorenzentrums.

Gute Nachfrage
dank des nicht alltäglichen
Alltagskonzepts



Seniorenzentrum Erbach

Einrichtungsleiter

Wolfgang Schneider

Pflegedienstleitung

Sabine Klein

Leitung der Präsenzkkräfte

Edeltraud Hofer

Überblick

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

Bericht

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

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

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

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

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

Im kommenden Jahr wird das „Café Schloßblick“ im Seniorenzentrum mit größerem Angebot, erweiterten Öffnungszeiten und neuen Möbeln BewohnerInnen, deren Angehörigen und vor allem auch der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen.

Immer für Sie da –
mit Brief und Siegel





Ambulanter Pflegeservice

Verantwortliche Pflegedienstleitung

Georg Hafner

Der Ambulante Pflegeservice bietet seine Leistungen derzeit an fünf Standorten an: In Blaubeuren, Blaustein, Ehingen, Erbach und Ulm ist er jeweils mit einer eigenen Filiale vertreten.

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

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

Unsere Pflege umfasst die Grund- und Behandlungspflege:

- Körperpflege und Wäschewechsel

- Hilfe beim Essen
- Hilfe bei der Toilette
- Förderung der körperlichen und geistigen Aktivität
- Verbandswechsel und Wundpflege
- Injektionen
- Dekubitusversorgung
- Katheterpflege und -wechsel
- künstliche Ernährung und Sondenernährung
- Arzneimittelgabe und Arzneimittelüberwachung
- Blutdruck- und Blutzuckerkontrolle
- Beatmung
- Vermittlung und Betreuung von Hausnotrufsystemen

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

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

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

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

- Unterstützung mit Rat und Tat, z. B. bei einem plötzlich eintretenden Pflegefall
- pflegerische Anleitung und Beratung zu Hause
- Veranstaltung regelmäßiger Kurse zur Pflege
- Vermittlung von Hilfen von anderen sozialen Diensten
- Durchführung der Qualitätssicherung Ihrer selbst erbrachten Pflege
- wenn Sie eine Pause brauchen, Urlaub machen wollen oder krank sind, dann springen wir im Rahmen der Verhinderungspflege für Sie ein

- Beratung in Fragen der Pflegefinanzierung und Hilfe bei der Antragsstellung

Den Service „Essen auf Rädern“ bietet der Ambulante Pflegeservice an den Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen und Erbach an. Die Menüs kommen direkt aus unseren Küchen in den Gesundheitszentren Blaubeuren und Ehingen warm auf Ihren Tisch. Dazu werden spezielle Transportbehälter verwendet.

- Lieferung an sieben Tagen in der Woche, selbstverständlich auch an Feiertagen
- Auswahl zwischen verschiedenen Menüs: Vollkost, Schonkost, vegetarische, Diät- oder cholesterinarme Kost
- Alle Mahlzeiten, bestehen aus Suppe, Hauptgericht, Beilagen und – auf Wunsch – Dessert

Sie können Essen für einzelne Tage oder für einen bestimmten Zeitraum bestellen. Das erste Probeessen liefern Ihnen die



MitarbeiterInnen des Ambulanten Pflegeservice kostenlos ins Haus.

Der Ambulante Pflegeservice stellt sein Leistungsspektrum regelmäßig bei Informationsveranstaltungen und Messen verschiedener Veranstalter der Öffentlichkeit vor. So war er im vergangenen Jahr unter anderem bei den Allmendinger Gesundheitstagen sowie beim Baustellentag und bei der Einweihung des Seniorenzentrums Dietenheim mit einem Infostand präsent.

Qualitätsmanagement

Auch der Ambulante Pflegeservice stellte sich im abgelaufenen Geschäftsjahr wieder der Herausforderung einer externen Begutachtung. Bereits seit Ende 2002 verfügt der Ambulante Pflegeservice über das internationale Qualitätsmanagement-zertifikat DIN EN ISO 9001:2000. Im Dezember 2007 fand ein so genanntes Überwachungsaudit für die Standorte Blaustein, Ehingen und Ulm statt. Im Rahmen dieses Audits wurde u. a. überprüft, ob die Forderungen der internationalen Norm DIN EN ISO 9001:2000 an ein Qualitätsmanagementsystem erfüllt, behördliche und gesetzlichen Auflagen eingehalten werden sowie interne Abläufe und Regelungen mit den Vorgaben der Qualitätsmanagementdokumentation übereinstimmen. Dabei wurden alle Standorte des Ambulanten Pflegeservice auditiert.

Das Ergebnis der Rezertifizierung war für alle Beteiligten erfreulich: Die Auditoren bestätigten, dass der Ambulante Pflegeservice über ein funktionierendes und wirksames Qualitätsmanagementsystem auf der Basis der DIN EN ISO 9001:2000 verfügt.

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

Entwicklung im Jahr 2007

Erfreulicherweise konnte der Ambulante Pflegeservice seinen Kundenstamm erneut an allen Standorten innerhalb des Alb-Donau-Kreises ausbauen. Auch die Zahl der Teilnehmer am Hausnotrufsystem erhöhte sich deutlich. Damit verbunden war auch eine Steigerung der Leistungszahlen und Umsätze. Unser Ulmer Pflegeservice Therapie wurde bis Dezember 2007 als anthroposophischer Pflegedienst geführt. Im Dezember folgte dann der Umzug nach Ulm-Wiblingen – damit verbunden war auch die Entscheidung, anthroposophische Leistungen künftig auf Wunsch als Zusatzangebot zu führen.

Die Kurse für pflegende Angehörige führt der Ambulante Pflegeservice nun in Zusammenarbeit mit der AOK Ulm-Biberach durch. Im Juni 2007 wurde die EDV gestützte Personal-

einsatzplanung in Verbindung mit der Leistungsabrechnung eingeführt. Zwei Pflegedienstleitungen haben im vergangenen Jahr an einer Weiterbildung zur Personalentwicklung teilgenommen. Im Dezember fanden an den Standorten Blaustein und Blaustein Kundenweihnachtsfeiern statt.

Ausblick

Im Jahr 2008 ist geplant, an den einzelnen Standorten Beratungsschwerpunkte einzuführen, um dem gestiegenen Bedürfnis unserer Kunden nach intensiver Beratung noch besser gerecht werden zu können. Daneben wird der Ausbau des Leistungsspektrums, wie etwa Palliative Care und ambulante Hospizarbeit, betrieben.

Eröffnung weiterer
Zukunftsperspektiven in einer
wechselhaften Branche



Geschäftsentwicklung 2007

Das Geschäftsjahr 2007 war für die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau mit einschneidenden Veränderungen verbunden. Dies betraf neben der wirtschaftlichen Entwicklung auch wesentliche Veränderungen im Hinblick auf die gesellschaftsrechtliche Konstellation und die zukünftige Ausrichtung des Unternehmens.

Der allgemeine konjunkturelle Aufschwung, der sich im Jahre 2007 deutlich fortgesetzt hat, brachte für die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau branchenbedingt nur teilweise positive Impulse. So haben wir unsere geplanten Ziele im Bereich der Immobilienverwaltung und Hausbewirtschaftung im Wesentlichen erreichen können. Die Umsatzerlöse aus Mieten sind aufgrund von erfolgreichen Mieterhöhungen und die Überführung der in 2006 gebauten 21 Seniorenwohnungen in Blaustein gestiegen. Durch die Übernahme der Seniorenwohnanlage in Blaustein konnten auch die Miet- und Aufwendungszuschüsse der Gemeinden und des Alb-Donau-Kreises gesteigert werden. Unsere Zinsaufwendungen sind gegenüber dem Vorjahr ebenfalls angewachsen. Dies liegt im Wesentlichen darin begründet, dass wir einen Teil der Investitionen im Umlaufvermögen durch einen Bauträgerkredit zwischenfinanzieren.

Angesichts einer sich stark verändernden Nachfrage, den ersten Auswirkungen des demographischen Wandels und vor dem Hinblick einer sich ändernden Aufgabenstellung eines kommunalen Wohnungsunternehmens haben wir zum Jahresende 2007 allen Gesellschaftergemeinden, die einen Gesellschafteranteil von unter 1% am Stammkapital halten, den Erwerb dieser Anteile angeboten. Unser Angebot haben 13 Gesellschaftergemeinden angenommen. Die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau hat damit 5,18% des Stammkapitals mit einem Nennwert von 49.084,01 € erworben.

In den letzten Jahren zeigte sich, dass es bei den Aufgabenstellungen der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau und der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis mit ihren Tochterunternehmen immer mehr Anknüpfungspunkte für eine Zusammenarbeit gab. Im Zuge dieser Entwicklungen haben sich u. a. beim Bau und Betrieb von betreuten Seniorenwohnungen auch Themenfelder ergeben, die im Zuge der Bündelung einzelner Geschäftsbereiche sinnvollerweise zusammengefasst werden können. Der Landkreis hat deshalb die Gründung einer kommunalen Steuerungsgesellschaft, der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, beschlossen, in die wiederum alle Anteile des Alb-Donau-Kreises an den bisherigen Gesellschaften eingebracht wurden.

In diesem Zusammenhang wurde im Zuge der Verflechtung der einzelnen Tochtergesellschaften der für die ADK GmbH für

Gesundheit und Soziales bestellte Geschäftsführer Wolfgang Neumeister auch zum weiteren Geschäftsführer für die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau bestellt.

Innerbetrieblich waren die Vermittlung der Unternehmensziele, die Verbesserung von Arbeitsabläufen und die Weiterentwicklung unseres Erscheinungsbildes als Dienstleister die wesentlichen Kernpunkte der Personalarbeit. Zur Qualifizierung und Weiterbildung haben die Mitarbeiter/innen an einer Vielzahl von Fachseminaren für Mietrecht, Änderungen WEG-Recht, EDV und Baurecht teilgenommen. Die für das Berichtsjahr ursprünglich geplante Umstellung auf ein neues EDV-Programm wurde im Hinblick auf die Neustrukturierung der Gesellschaftsstruktur in das Jahr 2008 zurückgestellt.

Zusammenfassend ist das Geschäftsjahr 2007 für die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau eingeschränkt erfolgreich verlaufen. Während sich der Wohnungsbestand der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau positiv weiter entwickelt hat und angesichts einer auch für die Zukunft grundsätzlich guten Nachfrage weitere Perspektiven eröffnen, stehen demgegenüber nur noch eingeschränkte Chancen im zweiten Hauptgeschäftsfeld, der Bauträgertätigkeit, gegenüber. Angesichts der hohen Investitionen im Berichtsjahr und der äußerst spärlichen Nachfrage war in diesem Geschäftsfeld das Ergebnis nicht zufriedenstellend.

Wohnungsbestand/Hausbewirtschaftung

Der Wohnungsbestand der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau umfasst zum 31.12.2007 729 Wohneinheiten, 1 Wohnheim, 5 Gewerbeeinheiten sowie 291 Garagen und Tiefgaragenstellplätze. Die bewirtschaftete Wohnfläche beträgt 48.573 m².

Unsere Mietwohnungen erfreuen sich weiterhin einer guten Nachfrage. Die vermietungsbedingte Leerstandsquote beträgt lediglich 1,2%. Die Fluktuationsrate liegt wie in den Vorjahren mit 14,1% etwas höher als der Durchschnitt vergleichbarer Wohnungsunternehmen. Hierin spiegeln sich neben den versetzungsbedingten Umzügen der von der Bundeswehr belegten Wohnungen in Dornstadt auch lokal starker Mieterwechsel in unseren betreuten Seniorenwohnungen sowie modernisierungsbedingte Leerstände. Die Mietausfälle sind im Jahr 2007 angestiegen. Zwar können wir durch eine straffe Handhabung des Mahnwesens in vielen Fällen einen weiteren Anstieg der Mietrückstände verhindern und über Ratenzahlungsvereinbarungen einen sukzessiven Abbau der Mietrückstände erreichen. Trotzdem bleibt in einzelnen Fällen der Mietrückstand uneinbringlich. Dies gilt insbesondere bei der Verfolgung von Mietforderungen aus beendeten Mietverhältnissen. Diese können nur selten eingebracht werden. Aus diesem Grund suchen wir die frühzeitige Beratung und Betreu-

ung der Mietschuldner, um alle Möglichkeiten zur Begrenzung von Mietschulden bei angehenden Problemen auszuschöpfen.

Wie in den Vorjahren haben wir auch im Jahr 2007 die Modernisierung unserer Mietwohnungen erfolgreich weitergeführt. Im Berichtsjahr 2007 haben wir rd. 2,1 Mio. € in den Erhalt und die Verbesserung unseres Wohnungsbestandes investiert. Einen hohen Anteil hieran hatte die Fortführung der Modernisierungsmaßnahmen im Quartier Ulmer Tal in Dornstadt mit zwei Gebäuden und 36 Wohneinheiten.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Investitionen waren umfangreiche Sanierungsmaßnahmen an unserem Objekt Buchbronnenweg in Blaustein. Darüber hinaus konnten wir unser am Jahresanfang beschlossenes Investitionsprogramm in unseren übrigen Wohnanlagen erfolgreich umsetzen. Das Modernisierungsprogramm werden wir auch in Zukunft weiterführen, um eine nachhaltige Vermietbarkeit unserer Wohnungen für die künftigen Jahre sicherzustellen.

Tendenziell zeigt sich, parallel zum starken Rückgang der Nachfrage nach Verkaufsobjekten, eine stabile Nachfrage nach gut ausgestatteten Mietwohnungen, insbesondere in Teilsegmenten des Wohnungsmarktes wie z. B. bei den betreuten Seniorenwohnungen. Aus diesem Grund investieren wir derzeit in neue Wohnanlagen in Schelklingen, Langenau und Öpfingen.

Verwaltung nach Wohnungseigentumsgesetz

Derzeit verwalten wir 33 Gemeinschaften mit 540 Wohn-/Geschäftseinheiten und 377 Stellplätzen/Garagen nach dem Wohnungseigentumsgesetz. Für die Eigentümergemeinschaften führen wir sowohl die kaufmännische als auch die technische Betreuung und Verwaltung der Wohnanlagen. Diese umfassende Betreuung schafft eine überzeugende Basis für unsere Kunden für eine weitere Zusammenarbeit. So konnten sowohl die Verwalterhonorare angepasst als auch die Verlängerung auslaufender Verwalterverträge erreicht werden. Zudem haben wir für besondere technische Leistungen, wie z. B. die Durchführung von größeren Instandhaltungs- und Sanierungsmaßnahmen in unseren Eigentümergemeinschaften entsprechende Honorare vereinbaren können.

Betreutes Wohnen/Seniorenwohnungen

In diesen Segmenten sind wir im Alb-Donau-Kreis an 10 Standorten mit 280 Wohnungen in 13 Seniorenwohnanlagen vertreten. Hinzukommen wird im Jahr 2008 eine Seniorenwohnanlage mit 18 Wohneinheiten in Langenau in unmittelbarer Nähe zum Gesundheitszentrum. Ferner erweitern wir unser Angebot mit der Übernahme von 11 Wohnungen im dritten Obergeschoss des neuen Bürgerheims in Schelklingen und 10 Wohneinheiten in Öpfingen.

Die hohe Nachfrage nach betreuten Wohnungen bzw. Seniorenwohnungen erklärt sich neben demographischen Faktoren auch aus der Nachhaltigkeit der Qualität unseres Angebotes. Hier zeigt sich, dass über den Notruf hinaus ein großes Spektrum an Dienstleistungs- und Betreuungsangeboten vorhanden sein muss. Dies können wir durch die Kooperation mit den Einrichtungen der Tochtergesellschaften der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales optimal erreichen.

Baubetreuung/Service- und Dienstleistungen

Unsere traditionellen Geschäftsfelder sind zwischenzeitlich durch umfangreiche Wohnungs-, Dienstleistungs- und Serviceangebote ergänzt worden.

So beraten wir unsere Kunden nicht nur beim Kauf oder der Anmietung einer Wohnung, sondern auch in technischer Hinsicht sowie in einer möglichen Bewirtschaftung und Betreuung von Immobilien. Zudem bieten wir die Vermittlung und Bewertung von Immobilien an.

Bauträger- und Verkaufstätigkeit

Im Geschäftsjahr 2007 war trotz umfangreicher Vermarktungs- und Akquisitionsbemühungen kaum Nachfrage an schlüsselfertigen Neubauten festzustellen. Hierfür lassen sich eine Vielzahl von Ursachen nennen.

Statistische Berechnungen nehmen für den städtischen Raum Ulm/Neu-Ulm weiterhin ein deutliches Bevölkerungswachstum an. Im Alb-Donau-Kreis jedoch stagniert die Bevölkerung. Neben dem allgemeinen Rückgang an Geburten und dem damit verbundenen Absinken der Bevölkerung ist die Renaissance der städtischen Zentren, die ein großes Arbeitsplatzangebot, die gewünschte Infrastruktur und die verkehrstechnischen Möglichkeiten für die geforderte Flexibilität vorweisen, ein wesentlicher Hauptgrund für diese Entwicklung.

Bei den schlüsselfertigen Reihenhäusern/Doppelhaushälften kann mindestens mittelfristig mit keiner Nachfrage mehr gerechnet werden. Privatbauherren bevorzugen das klassische Einfamilienhaus oder erwerben im Stadtkreis Ulm/Neu-Ulm Grundstücke, um zu bauen.

Im Geschosswohnungsbau rechnen wir nur noch für bestimmte Nischen mit einer Nachfrage. Dies gilt aus unserer Sicht an einigen wenigen Standorten für betreutes Wohnen und/oder Seniorenwohngemeinschaften. Hier prüfen wir, ob gegebenenfalls neue Wohnmodelle wie beispielsweise Seniorenwohngemeinschaften erfolgreich eingeführt werden können. Folgerichtig haben wir deshalb unsere Bauträgeraktivitäten derzeit auf die beiden Standorte in Blaustein „Pfaffenhau“ konzentriert. Dabei konnten wir im Mehrfamilienhaus Nelly-Sachs-Straße nunmehr vier der neun Wohneinheiten verkaufen.

Das zweite Objekt in der Gemeinde Blaustein im Ortsteil Ehrenstein ist zum 31.12.2007 bezugsfertig übergeben worden. Neben dem Bürgerzentrum haben wir dort ein Wohn- und Geschäftshaus mit 13 Wohneinheiten und zwei Gewerbeeinheiten errichtet. Die beiden Gewerbeeinheiten (Sparkassenfiliale und Bäckerei) sind veräußert worden. Auch der Verkauf der Wohnungen konnte erfolgreich begonnen werden.

Der Aufwand für Vertriebs- und Kundenbetreuung ist unverändert hoch. Wie in den Vorjahren unterliegen jedoch die Verkaufspreise und die Gewinnmargen angesichts der großen Konkurrenz und gestiegener Baukosten einem hohen Druck. Die Kaufinteressenten sind sich dabei bewusst, dass angesichts des Käufermarktes ein enormer Druck auf die Bauträger ausgeübt werden kann.

Den zweiten und dritten Bauabschnitt in Langenau, Obere Mühle (vier Reihenhäuser und zwei Doppelhäuser) haben wir daher vorerst zurückgestellt. Den ersten Bauabschnitt mit drei Kettenhäusern haben wir im Jahr 2005 erfolgreich verkaufen, fertigstellen und übergeben können.

Auch hier zeigt sich die Problematik, dass durch das große Angebot in der Stadt Langenau das Interesse für schlüsselfertige Reihenhäuser und Doppelhaushälften fast vollständig ausbleibt.

Ausblick ins Jahr 2008

Der konjunkturelle Aufschwung soll sich nach den Prognosen der Bundesregierung und der Wirtschaftsweisen mit reduzierter Dynamik im Jahr 2008 weiter fortsetzen. Wir rechnen deshalb mit einer weiterhin grundsätzlich guten Nachfrage nach unseren Mietwohnungen. Wie sich bereits in den Vorjahren gezeigt hat, wird sich die Nachfrage nach Immobilien zunehmend regional differenziert darstellen. Wir werden daher unsere Wohnungen sukzessive modernisieren und dem heutigen Ausstattungsstandard anpassen. Zudem streben wir eine sukzessive Verjüngung unseres Wohnungsbestandes an.

Für unsere Bauträgerobjekte werden wir weiterhin mit großem Engagement alle Vermarktungs- und Vertriebsbemühungen intensivieren, um einen Erfolg der Maßnahmen sicherzustellen. Wir gehen dabei davon aus, dass wir in unseren beiden Bauträgerobjekten in Blaustein noch eine Reihe von Verkäufen tätigen können.

Am Standort Langenau werden wir im Jahr 2008 in 18 betreute Seniorenwohnungen investieren. Zehn dieser Wohnungen werden in unserem Wohnungsbestand weitergeführt. Die weiteren acht Wohneinheiten sollen als Verkaufsobjekte auf dem Markt platziert werden. Die unmittelbare Nähe zum Gesundheitszentrum und zum Stadtzentrum der

Stadt Langenau stellen einen Standortvorteil dar, der aus unserer Sicht ausreichende Nachfrage erwarten lässt.

Für schlüsselfertige Reihenhäuser und Doppelhaushälften sehen wir derzeit keine Nachfrage. Diese sind allenfalls noch von örtlich kleinen Privatbauträgern zu vermarkten. Inwieweit wir deshalb in den zweiten und dritten Bauabschnitt unseres Bauträgervorhabens Langenau, Obere Mühle, investieren, können wir erst nach erfolgreichem Abschluss der Bauträgermaßnahmen in Blaustein festlegen.

Des Weiteren werden wir zum Mai 2008 die neu gebauten und dann bezugsfertigen 10 Seniorenwohnungen in Öpfingen vermieten. Ferner übernehmen wir die von der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis fertig gestellten elf Wohneinheiten im dritten Obergeschoss des Bürgerheims in Schelklingen. Beide Wohnanlagen werden wir zum April/Mai 2008 vermieten. Die Resonanz auf unsere Vermarktungsbemühungen und Besichtigungstermine zeigt großes Interesse.

Aufgrund des ausgeglichenen Wohnungsmarktes und der demographischen Faktoren werden wir auch weiterhin unsere Hauptstandorte stärken. Der vorhandene Wohnungsbestand wird unter nachhaltigem Gesichtspunkten saniert und modernisiert. Hier sollen insbesondere das Quartier Ulmer Tal in Dornstadt und die Wohnanlage Buchbronnenweg in Blaustein umfangreich modernisiert werden.

Im Jahr 2008 werden wir unsere Geschäfts- und Immobilienverwaltung stark ausbauen. Durch die Übernahme der Immobilienbestände der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und des Ambulanten Pflegeservices wird unser Hauptgeschäftsfeld ein breiteres Fundament erhalten. Zudem streben wir die Übernahme des Gebäudemanagements für die Immobilienbestände des Alb-Donau-Kreises an.

Immobilien-Übersicht

Alb-Donau-Kreis und Stadt Ulm



Impressum und Kontakt

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales
Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen

Telefon (0 73 91) 5 86-59 29
Telefax (0 73 91) 5 86-59 45

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: Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis
Peter Bölzle (Luftbild Langenau)

© ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, Ehingen, 2008



20

www.adk-gmbh.de