

ADK GmbH  
für Gesundheit  
und Soziales



# 2011

**Geschäftsbericht 2011**  
der Unternehmensgruppe



## Inhalt

Vorwort	3
---------	---

### **Die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales**

Organe der Unternehmensgruppe	10
Lagebericht	12
Unternehmensstruktur	23
Bilanz der Unternehmensgruppe zum 31.12.2011	24
Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2011	25
Entwicklung ausgleichspflichtiger Betrag	32
Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer	33
Bericht des Aufsichtsrats	34
Personalbereich	35
Materialbereich	37
Investitionsmaßnahmen	38
Das Vergütungssystem im Krankenhaus mit Fallpauschalen und TOP 30 DRG	41
Qualitätsmanagement	43

### **Kliniken**

Kreiskrankenhaus Blaubeuren	46
Kreiskrankenhaus Ehingen	68
Kreiskrankenhaus Langenau	88
Geriatrische Rehabilitationsklinik	102
Geriatrischer Schwerpunkt	108

### **Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales**

Gesundheitszentrum Blaubeuren	114
Gesundheitszentrum Ehingen	115
Gesundheitszentrum Langenau	117
Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen	118
Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen	120

<b>Seniorenzentren</b>	124
------------------------	-----

Seniorenzentrum Blaustein	126
Seniorenzentrum Dietenheim	127
Seniorenzentrum Ehingen	128
Seniorenzentrum Erbach	129
Seniorenzentrum Laichingen	131
Bürgerheim St. Ulrich (Schelklingen)	132
Karl-Christian-Planck Spital (Blaubeuren)	133

<b>Ambulanter Pflegeservice</b>	136
---------------------------------	-----

<b>Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau</b>	142
---	-----

<b>Krankenpflegeschule Ehingen</b>	150
------------------------------------	-----

<b>Studios</b>	154
----------------	-----

Mags Studio	156
S 29	158
Cardio Plus	160

<b>Restaurants und Cafés</b>	165
------------------------------	-----

Bistro 26	167
Hopfenhaus Restaurant und Café Mokka	167
Rondo	168

Impressum und Kontakt	170
-----------------------	-----



## Weiterhin für eine gute Versorgung



Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

Es ist fünf vor zwölf für die deutschen Krankenhäuser. In diesen Tagen veröffentlichen immer mehr Krankenhausträger ihre Vorjahreszahlen und dabei wird eines sehr deutlich: Eine weiter zunehmende Zahl an Kliniken ist nicht mehr in der Lage, ein ausgeglichenes Ergebnis zu erwirtschaften. Das trifft inzwischen große wie kleine Kliniken, Kliniken auf dem Lande ebenso wie solche in Ballungsräumen. Nicht etwa, weil sie – weil wir – schlecht wirtschaften würden, nein! Diese Misere ist das Ergebnis einer Gesundheitspolitik, die seit Jahrzehnten nur den Weg kennt, die Mittel für die deutschen Krankenhäuser weit weniger stark zu erhöhen, als diese Kostensteigerungen zu verkraften haben.

Ohne Frage ist es richtig, dass unsere Pflegekräfte, Ärzte oder Präsenzkkräfte für ihre täglich aufopferungsvolle Arbeit mit unseren Patienten oder Bewohnern gut entlohnt werden. Ich habe großes Verständnis dafür, dass auch sie am wirtschaftlichen Aufschwung teilhaben und eine spürbare Lohnsteigerung mitnehmen wollen. Das ist auch unter dem Aspekt wichtig, dass diese Berufe auch für junge Leute an Attraktivität gewinnen müssen, wenn wir nicht in wenigen Jahren vor einen deutlich ausgeprägten Fachkräftemangel stehen wollen. Aber wenn auch die Politik fordert, Pflegekräfte aufzuwerten oder die Tätigkeit im Arztberuf für junge Mediziner wieder attraktiv zu gestalten, muss sie dies auch in ihre Gesundheitspolitik einfließen lassen. Denn im System der Fallpauschalen ist der Preis für die Behandlung z. B. eines Blinddarms festgelegt und kann nicht etwa deshalb erhöht werden, weil Personal- und Sachkosten gestiegen sind. Und genau das ist das Problem der deutschen Krankenhäuser. Die Schere zwischen der Budgetentwicklung und den drastisch gestiegenen Sach- und Personalkosten geht seit

Jahren immer stärker auf. Eine zeitlang kann man dies durch organisatorische Veränderungen, Leistungssteigerungen und Einsparungen kompensieren. Inzwischen ist die Krankenhauslandschaft jedoch in einem so starken Umbruch begriffen, dass immer deutlicher wird, dass diese Synergiereserven längst aufgebraucht sind.

Seit Jahren weisen nicht nur wir, sondern auch unsere Dachverbände immer wieder auf diese Entwicklung hin. Dennoch passiert nichts. Der von der Politik in Aussicht gestellte krankenhausspezifische Kostenindex ist immer noch nicht eingeführt und trotz des Milliardenüberschusses bei den Krankenkassen wird selbst das in der Wirtschaftskrise eingeführte Sonderopfer der Krankenhäuser nicht aufgehoben.

Deshalb war das Jahr 2011 auch für unsere Häuser erneut ein finanziell sehr schwieriges Jahr. Und die Tarifabschlüsse im öffentlichen Dienst und für die Ärzte machen mich für 2012 nicht zuversichtlicher. Denn unsere Personalkosten machen rund 70 % der Gesamtkosten aus. Milliardenschwere Mehrausgaben alleine bei den tarifbedingten Personalkosten sind dadurch nicht durch Einsparungen an anderer Stelle zu schultern. Hinzu kommt das, was jeder Bürger im Moment beim Tanken erlebt: In den vergangenen Monaten sind die Energiepreise rasant gestiegen und das trifft uns im Krankenhausbereich besonders deutlich. Denn dies belastet uns dabei nicht nur direkt über Mehrkosten bei Strom, Gas und Erdöl, sondern auch noch indirekt bei vielen Gütern des medizinischen Sachbedarfs wie z. B. Spritzen oder Schutzhandschuhen, weil diese teilweise auf Erdöl basieren.

Als langjähriger Akteur und Beobachter dieser Branche beobachte ich diese Entwicklung mit großer Sorge. Fusionen, Klinikschließungen oder Privatisierungen beherrschen derzeit in zahlreichen baden-württembergischen Landkreisen die öffentliche Diskussion. Die Wut und Enttäuschung der Bürger der von Schließungen bedrohten Kliniken zeigt eines deutlich: Die Menschen betrachten ein Krankenhaus in ihrer Nähe als wichtigen Faktor in der Infrastruktur ihres Wohnortes. Junge Eltern denken da an aufgeschlagene Knie und Platzwunden am Wochenende, ältere Menschen an einen drohenden Schlaganfall oder Herzinfarkt. Egal ob in solchen Notfällen oder bei einer Geburt, einer geplanten Operation oder z. B. Tumorerkrankungen. Ein Krankenhaus in der Region gibt die Sicherheit, im Zweifel schnell Hilfe zu erhalten.

Für uns ist die Wohnortnähe ein wichtiges Kriterium, denn in einer ländlich geprägten Region nimmt mit zunehmendem Alter

auch die Mobilität stärker ab. Wenn das eigene Auto nicht mehr gefahren werden kann, kann die Fahrt in größere Städte oder andere Regionen zeitaufwändig und für manche ältere Menschen nicht mehr einfach zu bewältigen sein. Liegt das Krankenhaus hingegen in der Nähe, so kann man den Kranken oder die jungen Eltern einfach und unkompliziert besuchen. Voraussetzung für die langfristige Sicherstellung der dezentralen Krankenhausstruktur ist aber immer, dass die Menschen in der Region das Angebot auch nutzen.

Denn nicht nur die wohnortnahe Versorgung ist wichtig – es muss eine gute medizinische Versorgung in der Region sein. Denn sonst weichen die Menschen wenn sie selbst krank sind auf andere Kliniken aus. Aus diesem Grund haben wir in den letzten Monaten und Jahren verschiedene Maßnahmen ergriffen, die die medizinische Qualität in unseren Häusern noch einmal verbessert haben. Möglich wurde dies durch neue Ärzte, neue Geräte und eine deutliche Ausweitung des Leistungsspektrums. In unserer Klinik in Blaubeuren sind wir auf diesem Weg schon weit vorangeschritten. Hier zeigt sich derzeit sehr deutlich, dass dieser Weg richtig war. Die Menschen nehmen das neue Angebot des Bauchzentrums der Chefärzte Dr. med. Roland Eisele und Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich intensiv und dankbar an. Hier zeigt sich deutlich, dass auch im ländlichen Raum spezialisierte Leistungen möglich sind. Der verstärkte Patientenzuspruch drückt sich auch in den wirtschaftlich relevanten Zahlen aus. Dadurch bin ich zuversichtlich, dass wir einen ähnlichen Erfolg auch in unseren anderen beiden Kliniken einschlagen können, wo wir ebenfalls mit Spezialisierungsmaßnahmen und Umstrukturierungen im medizinischen Bereich begonnen haben. Beispielfhaft möchte ich hier die Kardiologie von Frau Dr. med. Annett Schiefer in Ehingen sowie die neue internistische Hauptabteilung von Dr. med. Steffen Briem in Langenau nennen.

Das Thema medizinische Versorgung wird in den kommenden Jahren eine immer wichtigere Rolle spielen. Der demografische Wandel ist inzwischen in Deutschland angekommen. Bei der kommenden Bundestagswahl wird erstmals die Mehrheit der Wahlberechtigten 60 Jahre und älter sein. Die Alterung unserer Gesellschaft betrifft unser Unternehmen sehr weitgehend und in allen Unternehmensbereichen, so dass wir uns intensiv damit beschäftigen. Auf der einen Seite steht die Zunahme an älteren Menschen. Dies wird zu einer verstärkten Nachfrage nach medizinischen Angeboten führen. Wenn aber die Zahl der Krankenhäuser und Arztpraxen bis dahin weiter rückläufig ist, stellt sich die Frage, wie schnell die Betroffenen dann Hilfe erhalten können.

Gerade im ländlichen Raum wird es hier zu einer intensiven Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern kommen müssen. Neue Formen der Kooperation sind hier gefragt. Hier sehe ich uns gut aufgestellt, denn mit unseren Gesundheitszentren demonstrieren wir bereits seit mehr als einem Jahrzehnt, dass wir keine Berührungsängste mit dem ambulanten Bereich haben, sondern vielmehr eine enge Zusammenarbeit für wichtig und sinnvoll erachten.

Die Sicherstellung einer guten wohnortnahen Versorgung ist aber auch unter dem Gesichtspunkt der Aufrechterhaltung einer starken Infrastruktur vor Ort ein wichtiges Argument. Denn der demografische Veränderungsprozess hat ja zwei Seiten: Auf der einen wird er zu einer Alterung der Bevölkerung führen. Gleichzeitig wird aber auch die Bevölkerung zahlenmäßig abnehmen. Das erhöht den Wettbewerb von Städten und Gemeinden um junge Familien. Und diese achten bei der Wahl ihres Wohnortes auch auf die Infrastruktur vor Ort. Neben Bildungseinrichtungen und Einkaufsmöglichkeiten spielen hier Gesundheitseinrichtungen eine gewichtige Rolle. Einen Arzt vor Ort und ein Krankenhaus in der Nähe ist für viele Menschen gleich welchen Alters ein wichtiges Sicherheitsargument. Nur durch das Aufrechterhalten dieser Infrastruktur können wir auch im ländlichen Raum eine attraktive Lebensumgebung schaffen, die den Bedürfnissen der Menschen gerecht wird und die eine Voraussetzung für das Gedeihen der lokalen Wirtschaft ist.

Auch deshalb sind wir dem Wunsch einiger Munderkinger Ärzte nachgekommen, gemeinsam mit ihnen Ideen für die langfristige Sicherung der ärztlichen Versorgung in dieser Raumschaft zu entwickeln. Ihre Sorge war, keinen Praxisnachfolger zu finden. Medizinabsolventen entscheiden sich häufig für Städte, weil dort die Infrastruktur attraktiver ist und sie nicht so lange Anfahrtswege bei Hausbesuchen haben. Mit dem Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales schaffen wir in den kommenden rund 14 Monaten eine attraktive Möglichkeit für die ärztliche Versorgung. Hier können sich Ärzte selbstständig niederlassen; sie können sich aber auch anstellen lassen und damit ihr persönliches Risiko senken. Auch für junge ÄrztInnen mit Kindern kann das eine interessante Option sein, denn in einem solchen Zentrum sind auch Teilzeitanstellungen denkbar. Angesichts der Tatsache, dass mehr als die Hälfte der Medizinabsolventen weiblich ist, kann sich ein solches Modell in Zukunft auszahlen. Wir konnten am 28. Februar den Baggerbiss für diese Baumaßnahme feiern und sind zuversichtlich, diese im 2. Quartal 2013 einweihen zu können. Für die Munderkinger Bevölkerung bedeutet dies kurz-

fristig eine Verbesserung, weil sie dann auch Fachärzte an ihrem Wohnort aufsuchen können. Mittel- und langfristig erhöht das Zentrum die Chance, Ärzte für Munderkingen gewinnen zu können.

Mehr ältere Menschen und gleichzeitig weniger junge Menschen werden aber auch zu einer stärkeren Nachfrage nach ganz unterschiedlichen Pflegeleistungen führen. Wenn die eigenen Kinder durch den Fachkräftemangel immer öfter arbeiten, stehen sie in vielen Fällen nicht für die alleinige Pflege der Eltern zur Verfügung. Die Tagespflege, ambulante Pflege oder auch die Dauerpflege in einem Seniorenzentrum werden daher eine verstärkte Nachfrage erfahren. Neue Formen werden hinzukommen – ich denke da unter anderem an Senioren-WGs mit einer gemeinschaftlichen Nutzung von Pflegeangeboten im Bedarfsfall. In unseren Seniorenzentren haben wir nach wie vor eine Vollbelegung an allen Standorten und jeweils eine Warteliste. Im ambulanten Pflegeservice haben wir schon jetzt die Situation, dass wir mehr Anfragen haben, als wir bewältigen können. Denn in diesem Bereich gelingt es nun nicht mehr, den erhöhten Bedarf an gut qualifizierten Pflegekräften auf dem Arbeitsmarkt vollständig zu decken.

Das ist die andere Seite des demografischen Wandels. Nicht nur wir werden den Mangel an Fachkräften zu spüren bekommen. Wenn Deutschland schrumpft, wird auch die Zahl der Auszubildenden, Studierenden und später der Fachkräfte zurückgehen. Gerade im Gesundheits- und Pflegebereich wird hier aber eine sinkende Zahl an Fachkräften einer größer werdenden Zahl an Kunden und Patienten entgegen stehen. Deshalb hat die Ausbildung von jungen Menschen für unser Unternehmen eine hohe Bedeutung. Auch deshalb haben wir den kompletten Bereich der Aus- und Weiterbildung mit hoher Priorität in der gesamten Unternehmensgruppe angesiedelt. Dies gilt auch für die Krankenpflegeschule, die dadurch einen neuen Träger bekommen hat. Zudem stellen wir hier den Ausbildungsbeginn um auf den Herbst. So verkürzen wir die Zeit zwischen Ende der schulischen Ausbildung und dem möglichen Ausbildungsbeginn und sind dadurch als Schule attraktiver für unsere neuen Azubis. Vor dem Hintergrund vieler gut ausgebildeter Frauen sowohl im ärztlichen als auch im nichtärztlichen Dienst kommt dem Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine wachsende Bedeutung zu. Denn wir können es uns weder als Unternehmen noch als Gesellschaft leisten, diese Frauen auf Dauer auf dem Arbeitsmarkt zu verlieren. Gleichzeitig sind das aber die gleichen Frauen, die die Kinder zur Welt bringen sollen, die künftig unsere Sozialversicherungssysteme stützen.

Auch unser Wohnungsbaunternehmen, die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau, wird vom demografischen Wandel nicht unberührt bleiben. Mit einem Schwerpunkt auf betreuten Seniorenwohnungen ist sie hier auf den kommenden Bedarf ganz gut vorbereitet. Da sich aber auch das Thema Wohnen grundlegend verändern wird, muss es hier unsere Aufgabe sein, den Markt aufmerksam zu beobachten und auf neue Anforderungen wo dies möglich ist zu reagieren (wie z. B. beim Segment „Mehrgenerationenwohnen“).

Ich bitte Sie alle weiterhin um eine konstruktive und engagierte Begleitung auf diesem anstehenden Weg der Veränderung, denn gemeinsam können wir es schaffen, auch wenn es uns durch die Rahmenbedingungen alles andere als leicht gemacht wird.

Ihr

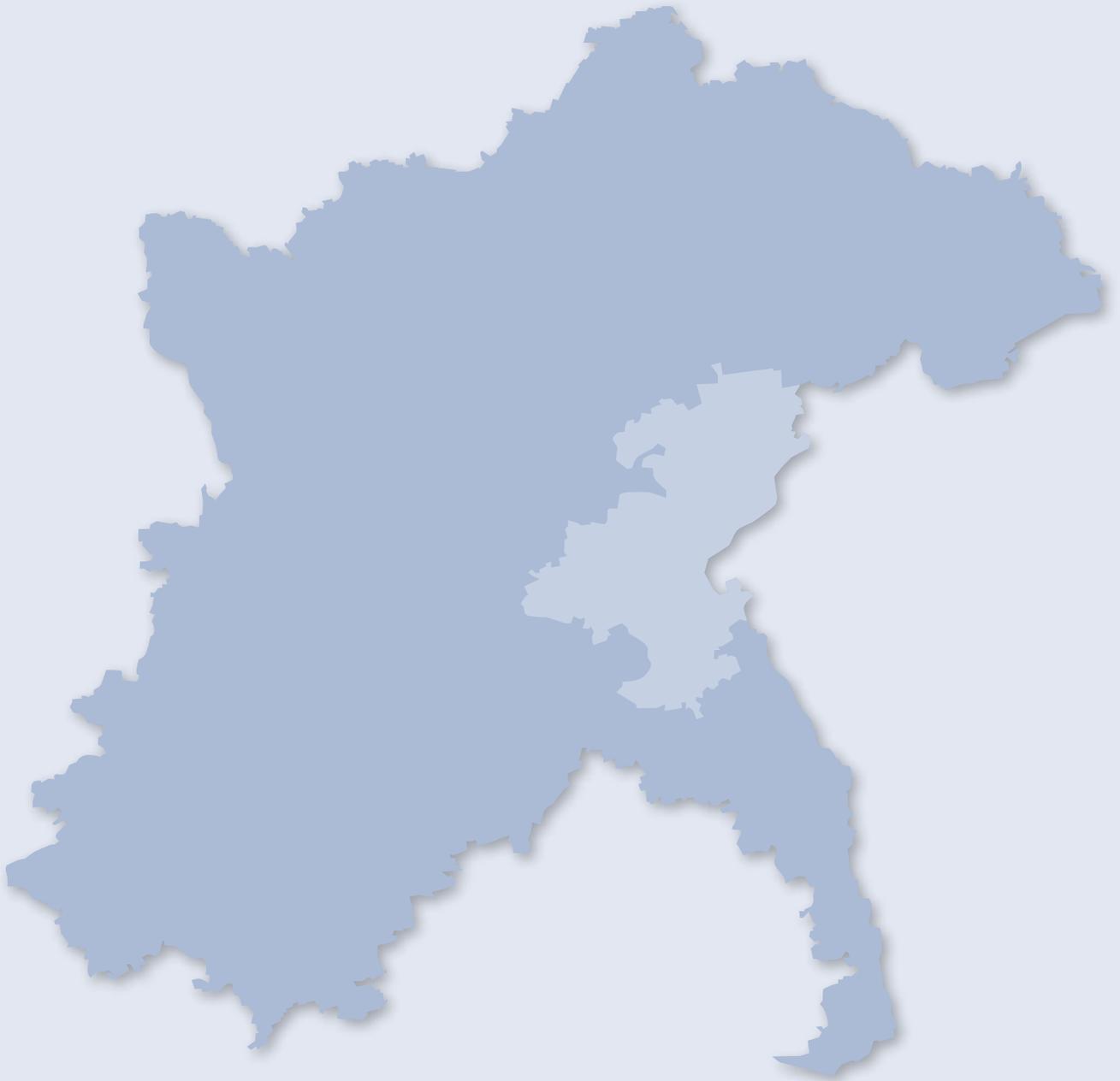


Wolfgang Neumeister  
Geschäftsführer



# Unternehmensgruppe





# ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

---

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

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



## Organe der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

### Aufsichtsrat

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

### Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

### Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

## Tochtergesellschaften

### Organe der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

#### Gesellschafterversammlung

Vertreter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

#### Geschäftsführer

- Wolfgang Neumeister
- Wolfgang Schneider

### Organe der DiGe GmbH

#### Gesellschafterversammlung

Vertreter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

#### Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

### Organe der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

#### Aufsichtsrat

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

#### Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

#### Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

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

- Heinz Seiffert (Vorsitzender)
- Manfred Oster (stv. Vorsitzender, Vorstandsvorsitzender Sparkasse Ulm)
- Rainer Braig (Bürgermeister Gemeinde Dornstadt) ab 2. Juli 2012
- Jens Kaiser (Bürgermeister Gemeinde Illerrieden)
- Thomas Kayser (Bürgermeister Gemeinde Blaustein)
- Dr. Michael Lohner (Bürgermeister Stadt Munderkingen)
- Wolfgang Mangold (Bürgermeister Stadt Langenau)
- Jörg Seibold (Bürgermeister Stadt Blaubeuren)
- Sigisbert Straub (Bürgermeister Stadt Dietenheim) bis 2. Juli 2012

**Gesellschafterversammlung**

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

**Geschäftsführer**

- Wolfgang Neumeister
- Marc Stephan Brugger

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

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

**Gesellschafterversammlung**

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

**Geschäftsführer**

- Wolfgang Neumeister
- Wolfgang Schneider

## Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011

### Darstellung des Geschäftsverlaufs und der Lage des Konzerns

#### Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen

Die wirtschaftliche Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland kann im Vergleich zu der Entwicklung in Europa mit gut bezeichnet werden. Sie ist überwiegend vom Export getragen, aber auch von einer vergleichsweise hohen Binnennachfrage. Die Entwicklung am Arbeitsmarkt ist ebenfalls positiv. Die Zahl der Arbeitslosen sank in den letzten Jahren kontinuierlich auf das niedrigste Niveau seit über 20 Jahren. Problematisch ist der sich immer deutlicher abzeichnende Fachkräftemangel in der Industrie und zunehmend auch im Gesundheitswesen.

#### Entwicklung der Geschäftsbereiche

##### Krankenhäuser/Geriatrie Rehabilitationsklinik

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen haben sich durch das Ende des Jahres 2010 verabschiedete GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) nochmals erheblich verschlechtert, da die Budgets der Jahre 2011 und 2012 nicht einmal mehr um die ohnehin nicht auskömmliche Grundlohnrate angehoben wurden, um die gesetzliche Krankenversicherung „zu sanieren“. Obwohl sich bereits während des Jahres 2011 zeigte, dass die Krankenkassen aufgrund der guten konjunkturellen Entwicklung Überschüsse in Milliardenhöhe erzielen werden, hat die Bundesregierung im laufenden Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) die mit dem GKV-FinG eingeführten Kürzungen nicht aufgehoben oder abgefedert. Das GKV-VStG wurde im Dezember 2011 beschlossen und enthält keine für unsere Einrichtungen relevanten Regelungen.

Die Politik scheint die Diskrepanz zwischen Einnahmen und Ausgaben zwar langsam zur Kenntnis zu nehmen, es fehlt aber immer noch an der Umsetzung dieser Erkenntnis in eine gesetzliche Regelung, die dazu führt, dass die Krankenhäuser tatsächlich mehr Geld erhalten.

Der im Jahr 2011 landesweit geltende Basisfallwert wurde ab 01.02.2011 auf 2.970,00 € festgesetzt. Gegenüber dem Vorjahr betrug die Steigerung damit 7,19 € oder 0,243 %. Damit lag die Steigerung deutlich unter der vom Bundesministerium für Gesundheit bekannt gegebenen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe von 1,15 %. Nach dem GKV-FinG wurde der Berechnung des landesweiten Basisfallwertes eine um 0,5 % verringerte Veränderungsrate zugrunde gelegt. Außerdem haben im Jahr 2010 erbrachte Mehrleistungen und das für das Jahr 2011 erwartete höhere Leistungsvolumen zu einer weiteren Absenkung geführt.

Die für die Abrechnung im stationären Bereich geltenden Kataloge (ICD, OPS, DRG-Katalog usw.) wurden zum 01.01.2011 angepasst. Aufgrund weiterer Differenzierungen wurden verschiedene Entgelte neu aufgenommen bzw. neu bewertet. Im Bereich der Endoprothetik ergab sich insgesamt eine etwas niedrigere Bewertung wie im vergangenen Jahr.





Das Land Baden-Württemberg hat Ende 2010 ein „Aktionsprogramm Landärzte“ beschlossen, weil in manchen ländlichen Regionen Engpässe in der ärztlichen Versorgung bestehen, die sich aufgrund der Altersstruktur der Allgemeinärzte – ein Viertel dieser Ärzte sind älter als 60 Jahre – verstärken werden. Aus dem gleichen Grund hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) ein Maßnahmenpaket zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung vorgestellt. Danach sollen „Niederlassungshürden“ abgebaut, bereits pensionierte Ärzte für eine Mitarbeit gewonnen und eine verbesserte Nachwuchsförderung etabliert werden. Durch den Aufbau von zentralen Notfallpraxen sollen bessere Rahmenbedingungen für den ambulanten Notfalldienst geschaffen werden. Wir prüfen deshalb gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten, ob wir in den Krankenhäusern Notfallpraxen für ambulante kassenärztliche Notfälle einrichten können. Damit greifen wir eine bereits vor Jahren diskutierte Lösung neu auf. Durch die Einbindung der Praxen der Belegärzte und weiterer niedergelassener Ärzte in den Gesundheitszentren, leisten wir seit Jahren einen Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung an den Krankenhausstandorten. Mit dem Bau des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen wird erstmals ein „Medizinisches Versorgungszentrum“ in einer Stadt eingerichtet, in der wir bisher keine Einrichtungen betrieben haben. Dieses Konzept kann ggf. auf weitere Standorte im Alb-Donau-Kreis übertragen werden.

Die Zahl der in den Krankenhäusern behandelten Patienten stieg insgesamt um rd. 416 Fälle oder 2,7 %, während die Verweildauer nochmals um 0,13 Tage gesenkt werden konnte. Die Zahl der Geburten lag bei 1.132 und damit um 15 Geburten über dem Vorjahr (1.117 Geburten).

In Blaubeuren sind die Fallzahlen (um 435) und die Belegtage (um 3.056) in nahezu allen Fachabteilungen angestiegen. Ebenso der Casemix-Index (um 0,127 auf 0,856). Mit der Einrichtung der Viszeralchirurgie zum 01.03.2011 wurden die strukturellen Veränderungen in Blaubeuren konsequent fortgesetzt und das Bauchzentrum um den operativen Bereich erweitert.

In Eningen ist ein leichter Anstieg der Fälle (um 226) festzustellen. In der Inneren Medizin wurden 442 Fälle mehr behandelt wie im Vorjahr, während in allen anderen Abteilungen weniger Patienten behandelt wurden wie im Vorjahr. Die Zahl der Belegungstage sank insgesamt um 1.766 Tage. Der Casemix-Index verringerte sich um 0,024 auf 0,787. Besonders auffällig ist der erneute Fallzahlrückgang in der Chirurgie (Haupt- und Belegabteilung) mit 169 Fällen und 2.502 Belegungstagen.

Auch in Langenau wurden in allen Abteilungen weniger Fälle behandelt als im Vorjahr. Insgesamt betrug der Rückgang 245 Fälle (oder 7,9 %). Die Verweildauer ist um 0,2 Tage gestiegen, so dass 792 Belegtage weniger angefallen sind wie im Vorjahr. Aufgrund der geringen Auslastung in der Inneren Medizin wurde die Einrichtung einer hauptamtlichen Abteilung für Innere Medizin beschlossen.

In der Geriatrischen Rehabilitationsklinik wurden 15 Fälle mehr behandelt als im Vorjahr. Bei 550 Fällen und einer Verweildauer von 22,2 Tagen errechnet sich eine Auslastung in Höhe von 95,4 % (Vorjahr 96,0 %). Die Klinik erfreut sich seit Jahren einer sehr guten Akzeptanz.





### **Budgetverhandlungen/Budgetausschöpfung**

Die Pflegesatzverhandlungen für das Jahr 2011 wurden am 10.10.2011 abgeschlossen. Ab 01.11.2011 haben wir nach der vom Regierungspräsidium Tübingen genehmigten Pflegesatzvereinbarung abgerechnet. Die sich aus der Konvergenzphase ergebenden Differenzen und die hausindividuellen Entgelte wurden über Zu- und Abschläge abgerechnet.

Für das Jahr 2011 hatten wir insgesamt 13.511 CM-Punkte vereinbart. Tatsächlich wurden 13.267 CM-Punkte erbracht. Damit wurde die Vereinbarung nur um 244 Punkte unterschritten und eine Budgetausschöpfung von 98 % erzielt. In der Geriatrischen Rehabilitationsklinik wurden die tagesgleichen Pflegesätze um durchschnittlich 2,0 % angehoben. Eine Kostendeckung ist bei weitem nicht möglich. Trotzdem sind die Verhandlungsergebnisse im Landesvergleich positiv zu werten, zumal die Kostenträger in den Vorjahren nicht einmal zu Verhandlungen bereit waren.

Die Umsetzung erfolgte ab 01.07.2011. Wegen der allgemein unzureichenden Finanzsituation hat die BWKG und die Landesarbeitsgemeinschaft der Geriatrischen Rehabilitationskliniken mit den GKV-Landesverbänden verhandelt. Diese Verhandlungen sind aufgrund unzureichender Finanzierungszugeständnisse gescheitert. Mit einer konzertierten Aktion haben sich die Geschäftsführer der Geriatrischen Rehabilitationskliniken an Frau Ministerin Altpeter gewendet und um deren Unterstützung für den Erhalt der Geriatrischen Rehabilitation gebeten. Außerdem wurde beschlossen, das Angebot der Kostenträger für das Jahr 2012 abzulehnen und den Weg in die im Jahr 2012 einzurichtende Schiedsstelle zu gehen.

### **Seniorenzentren und Ambulanter Pflegedienst**

Das Geschäftsjahr 2011 war durch die Weiterentwicklung der bestehenden Seniorenzentren und Tagespflegeeinrichtungen sowie die vollständige – auch konzeptionelle – Integration der Seniorenzentren in Laichingen und Ehingen in das Unternehmen geprägt.

Nach den im Jahr 2010 im Seniorenzentrum Laichingen durchgeführten qualitätssichernden Umstrukturierungsmaßnahmen folgten im Jahr 2011 umfangreiche Umbau- und personelle Umstrukturierungsmaßnahmen. In den bestehenden Wohngruppen wurden Küchen eingebaut, um auch dort das in den Seniorenzentren praktizierte Hausgemeinschaftskonzept vollständig umzusetzen. Zudem wurde im ehemaligen Krankenhausbereich eine Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste sowie eine Wohngruppe mit 18 Einzelzimmern und eine Wohnküche geschaffen. Trotz der weiterhin sehr guten Auslastung ist die wirtschaftliche Situation der stationären Einrichtung nach wie vor sehr schwierig. Dies ist vor allem auf die personelle Überbesetzung, die nur sukzessive abgebaut werden kann, und die bei Weitem nicht kostendeckenden Pflegesätze zurückzuführen.

Nach der Inbetriebnahme des Seniorenzentrums Ehingen Mitte 2010 stand dort 2011 insbesondere die Stabilisierung und Festigung der Qualitätssicherungsmaßnahmen im Vordergrund.

Die Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK war im Jahr 2011 unverändert an den Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen, Erbach, Laichingen und Ulm tätig. Neben der Grund- und Behandlungspflege werden an allen sechs Standorten der Service „Essen auf Rädern“ und in Zusammenarbeit mit einem Kooperationspartner eine 24-Stunden-Betreuung im häuslichen Umfeld der Kunden angeboten. Abgerundet werden die Leistungen des Ambulanten Pflegeservice durch die Nachbarschaftshilfe. Daneben unterstützt der Ambulante Pflegeservice durch die Planung und Durchführung des Fahrdienstes und die Übernahme

von Beratungsgesprächen und Vertragsabschlüssen die Tagespflegeeinrichtungen in Blaustein, Laichingen und Schelklingen.

Nachdem die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis seit Ende 2005 fast in jedem Jahr eine neue Einrichtung in Betrieb genommen hat, sind jetzt alle im Rahmen des Kreispflegeplanes ausgewiesenen Einrichtungen realisiert. Die Errichtung bzw. Übernahme weiterer Einrichtungen sind aktuell nicht geplant. Die bestehenden Einrichtungen werden von der Bevölkerung sehr gut angenommen und sind nahezu vollständig ausgelastet.

Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Nachfrage nach stationärer und ambulanter Altenhilfe weiterhin stark steigen. Die bestehenden Einrichtungen sind gut ausgelastet und können die zunehmende Nachfrage – besonders im ambulanten Bereich – nicht immer zeitnah abdecken, da Engpässe bei der Ersatz- oder Neueinstellung von qualifiziertem Pflegepersonal bestehen.

Im Januar 2012 wurden daher für die Seniorenzentren Blaustein, Dietenheim, Erbach und Laichingen Pflegesatzverhandlungen geführt. Mit einer erzielten Budgetsteigerung von ca. 3,5 % für die Seniorenzentren Blaustein, Dietenheim und Erbach sowie ca. 6 % für das Seniorenzentrum Laichingen sind die Voraussetzungen geschaffen worden, die Personalkostensteigerungen (Tariferhöhung, ZVK-Beitritt) und Sachkostensteigerungen in Teilen auszugleichen. Für das Seniorenzentrum Ehingen werden wir die Pflegesatzverhandlungen noch aufnehmen.

### Wohnungswirtschaft

Die Bewirtschaftung und Verwaltung der eigenen wie der Wohnungen Dritter ist ein wirtschaftlich stabilisierender Faktor in der Kreisbaugesellschaft mbh Alb-Donau. Der Immobilienbestand setzte sich zum 31.12.2011 aus 745 Mietwohnungen in 66 Gebäuden, 3 Gewerbeeinheiten und 285 Garagen und Tiefgaragenstellplätze zusammen. Der Bestand verringerte sich im Berichtsjahr durch den Verkauf von 21 bisher zwischenvermieteten Wohnungen aus früheren Bauträgerobjekten. Mitverkauft wurden außerdem 19 Stellplätze in den dazugehörigen Tiefgaragen sowie drei Stellplätze. Hinzu kam noch der Verkauf der ehemaligen Geschäftsräume der Kreisbaugesellschaft mbh Alb-Donau in Ulm mit zwei Gewerbeeinheiten und fünf Carports. Die Erlöse aus den Verkäufen ergeben die Summe von 3,8 Mio. €. Nach Abzug der Buchwerte konnte die Kreisbaugesellschaft mbh Alb-Donau einen Ertrag von 0,7 Mio. € für sich verbuchen.

Im Berichtsjahr 2011 blieb die Zahl der Sozialmietwohnungen konstant. Wie im Jahr zuvor sind es 387 Wohnungen, die nach wie vor als öffentlich gefördert gelten und einem Personenkreis bis zu einem bestimmten Einkommen vorbehalten sind. Ihr Anteil am Bestand macht 51,9 % aus. Zweck- und preisgebunden sind auch 191 Bundesdarlehenswohnungen, die ausschließlich für Bundesbedienstete, insbesondere Bundeswehrangehörige bestimmt sind. Dieser Anteil am Bestand blieb ebenfalls unverändert und beträgt 25,6 %.



Eine ganz andere Art von Zweckbindung stellen unsere 294 Wohnungen dar, die über eine seniorengerechte bzw. -freundliche Ausstattung verfügen. Durch den demografischen Wandel wird sich in den kommenden Jahren die Nachfrage nach dieser Wohnform deutlich erhöhen. Angesichts des Umstandes, dass derzeit nur ein Prozent der Wohnungen in Deutschland altersgerecht ausgestattet ist, in 20 Jahren aber mindestens 20 % erforderlich sein dürften, ist die Kreisbaugesellschaft mbh Alb-Donau gut aufgestellt.

Im Bereich der Instandhaltung und Modernisierung haben wir in maßvollem Umfang unsere Investitionen fortgesetzt. Zur Erhaltung des bestehenden ordnungsgemäßen Zustandes sowie zur Wiederherstellung desselben, mussten wieder erhebliche Mittel aufgewendet werden. Die Kosten für Erhaltung und Verbesserung belaufen sich auf insgesamt 0,4 Mio € (Vorjahr: 0,3 Mio. €).

Die Mieteinnahmen ohne Nebenkosten (nettokalt) verringerten sich gegenüber dem Vorjahr auf 3,1 Mio. € (Vorjahr 3,2 Mio. €). Der Rückgang war zu erwarten und ist ausschließlich auf den Verkauf restlicher Wohnungen aus früheren Baurärgeschäften zurückzuführen, die bis jetzt vermietet waren. Durch partielle Mieterhöhungen ist das Mietaufkommen zwar angestiegen, womit aber keine Kompensation der Abnahme zu erreichen war.

Im Bereich der Hausbewirtschaftung erreichten wir eine schnellere, oft nahtlose Wiedervermietung frei gewordener Wohnungen.

Im Jahr 2011 wurden für 61 Wohnungen neue Mietverträge abgeschlossen. Die Fluktuationsquote reduzierte sich auf 8,2 % gegenüber noch 10,2 % im Jahr zuvor. Davon entfielen auf Bundeswehrangehörige 19 Wohnungswechsel. Ohne diese versetzungsbedingten Umzüge läge die Fluktuationsquote bei 5,6 %. Am Jahresende 2011 waren 14 Wohnungen vorübergehend nicht vermietet.

In der Eigentumsverwaltung der Kreisbaugesellschaft mbh Alb-Donau befanden sich im Berichtsjahr 574 Eigentumswohnungen, 40 Gewerbeeinheiten und 473 Garagen und Tiefgaragenstellplätze. Hiervon sind 229 Wohnungen und Gewerbeeinheiten sowie 92 Garagen und Tiefgaragenstellplätze dem Eigenbestand zuzurechnen. Demnach waren wir als gesetzlicher Verwalter für 35 Eigentümergemeinschaften tätig. Aufgrund der Verkäufe in Amstetten, Blaustein und Schelklingen stieg die Zahl der zu verwaltenden Eigentumswohnungen, Gewerbeeinheiten und Garagen/Tiefgaragenstellplätze.

Durch die vorgenannten Zuwächse und moderaten Anpassungen bei einzelnen Eigentümergemeinschaften erhöhte sich die Summe aller erhobenen Verwaltergebühren ohne Mehrwertsteuer auf 86.000 € (Vorjahr 81.500 €). Im Rahmen der Vermögens- und Objektverwaltung legen wir großen Wert auf eine ertragsorientierte und nachhaltige Bewirtschaftung der uns anvertrauten Immobilien. Außerdem erbrachte die Kreisbaugesellschaft mbh Alb-Donau kaufmännische und technische Dienstleistungen innerhalb der Unternehmensgruppe ADK.





Für den Alb-Donau-Kreis war die Kreisbaugesellschaft mbh Alb-Donau mit der Betreuung von Instandhaltungsmaßnahmen für verschiedene Gebäude betraut. Anfang 2011 endete diese Dienstleistung, nachdem der Landkreis diese Aufgabe wieder in eigene Regie übernommen hatte.

In Munderkingen wird die Kreisbaugesellschaft mbh Alb-Donau auf dem ehemaligen Krankenhausareal das Projekt „Zentrum für Medizin, Gesundheit und Soziales mit Betreutem Wohnen“ realisieren. Es umfasst neben zwei Gewerbeeinheiten, sechs bis acht Praxen, einen Konferenz- und Tagungsbereich sowie 18 seniorengerechte Wohnungen und 68 Stellplätze. Im Spätsommer 2011 wurde das Baugesuch eingereicht. Ende Februar 2012 wurde mit dem Bau begonnen. Die Inbetriebnahme ist im 2. Quartal 2013 vorgesehen. Die Gesamtkosten wurden mit rund 7,8 Mio. € veranschlagt.

Mit diesem Projekt soll einerseits die medizinische Versorgung in Munderkingen und Umgebung sichergestellt und andererseits älteren Menschen das Wohnen in den eigenen vier Wänden in gewohnter Umgebung mit entsprechenden Betreuungsleistungen ermöglicht werden. Die seniorengerechten Wohnungen sind für den Verkauf bestimmt. Die Praxen werden von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis angemietet bzw. erworben.

Seit zwei Jahren bestehen Überlegungen, in Dornstadt ein Mehrgenerationenhaus zu bauen. Die bisherige Konzeption sieht außer Wohnungen für Jung und Alt eine Kindertagesstätte, vier Kettenhäuser sowie eine gemeinsame Tiefgarage vor. Im Berichtsjahr wurden die Vorstellungen zu diesem Bauvorhaben

weiter konkretisiert. Über seine Umsetzung soll im Geschäftsjahr 2012 endgültig entschieden werden.

In Ehingen plant die Kreisbaugesellschaft mbh Alb-Donau auf dem Krankenhausgelände eine Tagesklinik für psychisch Kranke mit angeschlossenen Fachpflegeheim. Mieter und Betreiber soll das Zentrum für Psychiatrie ZfP in Bad Schussenried werden. In der Tagesklinik sind 20 Plätze für eine teilstationäre Behandlung vorgesehen, die zusammen mit dem Fachpflegeheim mit 45 Wohngruppen-Plätzen im Bezug auf Logistik und Haustechnik an die schon vorhandene Satellitenstation des ZfP im Gesundheitszentrum der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis angeschlossen werden soll. Für die Planung erfolgte im Berichtsjahr eine Mehrfachbeauftragung. Inzwischen liegen Pläne vor, über die unsere Aufsichtsräte im zweiten Quartal 2012 entscheiden sollen.

### Ertragslage des Konzerns

Insgesamt ist es nicht gelungen, ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Das Geschäftsjahr musste mit einem Konzernverlust (Ergebnis nach Abzug der Gewinnanteile von Minderheitsgesellschaftern) in Höhe von 4,0 Mio. € (Vorjahr 3,2 Mio. €) abgeschlossen werden. Damit ist das Ergebnis schlechter als im Wirtschaftsplan 2011 geplant (– 2,2 Mio. €). Unter Berücksichtigung bestehender Gewinnvorträge ergibt sich ein Verlustvortrag in das Geschäftsjahr 2012 von 3,8 Mio. €.

Die Umsätze (Pos. 1.–3. der GuV) betragen rd. 88,9 Mio. € (Vorjahr rd. 84,9 Mio. €). Die Steigerung um rd. 4,7 % zeigt, dass die im Jahr 2011 geplante Leistungsausweitung nicht in vollem Umfang realisiert werden konnte.

Die Steigerung bei den Personalkosten auf 52,0 Mio. € (Vorjahr 48,6 Mio. €) lag mit 7,0 % – wie in allen tarifgebundenen Krankenhäusern in Deutschland – erneut deutlich über der Budgetsteigerung. Im Sachkostenbereich konnten deutliche Kostensteigerungen ebenfalls nicht vermieden werden. Die Steigerung im Materialaufwand von 18,6 Mio. € auf 19,5 Mio. € ist teilweise auch auf Mehrleistungen aber auch auf die Änderungen in der Leistungsstruktur (Herzkatheterlabor/Viszeralchirurgie u. a.) zurückzuführen.

Die Zinsaufwendungen sind von 2,6 Mio. € auf 2,8 Mio. € gestiegen. Dabei haben sich die Kreditaufnahmen für die Investitionen in Langenau und Ehingen bemerkbar gemacht.

## Vermögenslage des Konzerns

Die Zugänge zum Sachanlagevermögen und zu den immateriellen Vermögensgegenständen wurden durch Abschreibungen und Abgänge mehr als ausgeglichen, so dass es mit 226,0 Mio. € um 1,4 Mio. € unter dem Vorjahr liegt. Die Zugänge betreffen insbesondere die Investitionen im Krankenhausbereich.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind nochmals deutlich um 3,7 Mio. € auf 13,7 Mio. € angestiegen. Da wir seit Ende des Jahres 2011 in allen Gesellschaften wieder regelmäßig mahnen, werden die Forderungen im Jahr 2012 zu einem größeren Teil abgebaut.

Die übrigen Forderungen waren im Vorjahr aufgrund nicht abgerechneter Mieten und Betriebskosten deutlich erhöht. Im Berichtsjahr erfolgte eine teilweise Abrechnung sowie eine Umstellung des Abrechnungsverfahrens. Dadurch reduzierten sich die Forderungen und korrespondierend dazu auch die übrigen Verbindlichkeiten, unter denen die erhaltenen Abschlagszahlungen ausgewiesen waren.

Die Forderungen an Gesellschafter betreffen noch ausstehende Investitionszuschüsse, für die die Gesellschaft in Vorleistung getreten ist.

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

## Finanzlage des Konzerns

Unsere Liquidität war jederzeit gewährleistet. Aufgrund der starken Investitionstätigkeit erhöhte sich das Darlehensvolumen um 3,5 Mio. €.

Im Jahr 2011 hat die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis vom Land Baden-Württemberg Fördermittel zur Beschaffung von kurzfristigem Anlagevermögen in Höhe von 0,8 Mio. € erhalten. Vom Alb-Donau-Kreis im gleichen Zeitraum weitere 2,0 Mio. €, weil wir ansonsten den Ausbau in Blaubeuren, Ehingen und Langenau nicht hätten bewältigen und den medizinischen Standard in unseren Einrichtungen nicht hätten verbessern können. Zusätzlich hat der Alb-Donau-Kreis Zuschüsse in Höhe von 10,0 Mio. € für Investitionsmaßnahmen gewährt. Damit wurden die Vorfinanzierungen für das Gesundheitszentrum Langenau und die Erweiterung des Gesundheitszentrums Ehingen teilweise abgebaut. Das Land Baden-Württemberg hat für das Gesundheitszentrum Langenau nachträglich Fördermittel in Höhe von 1,1 Mio. € gewährt.

## Investitionen

In Ehingen wurde der Neubau auf dem ehemaligen Sportplatz bereits im Jahr 2010 abgeschlossen. Der Bereich der Strahlentherapie wurde zwar rechtzeitig zur Jahresmitte 2010 fertiggestellt, konnte aber erst zum 01.02.2011 an das Universitätsklinikum Ulm (Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie – Hochschulambulanz) vermietet werden, weil das ursprünglich vorgesehene Betreiberkonzept nicht umgesetzt werden konnte.

Im zweiten Halbjahr 2011 haben wir auf dem Dach des Seniorenzentrums Ehingen den geplanten Hubschrauberlandeplatz gebaut, nachdem alle erforderlichen rechtswirksamen Genehmigungen vorlagen. Die Inbetriebnahme erfolgte im Dezember.





Im Gesundheitszentrum Ehingen wurde an das bestehende Treppenhaus der Parkgarage ein Aufzug angebaut, um den Anforderungen von Rollstuhlfahrern, Gehbehinderten und Personen mit Kinderwagen gerecht zu werden. Die Parkflächen wurden saniert und teilweise neu eingeteilt, um eine bessere Nutzung (breitere Parkplätze) zu ermöglichen.

In Langenau konnten wir die Renovierung und Neuausstattung der Zentralsterilisation abschließen. Am Standort Laichingen wurde das ambulante OP-Zentrum grundlegend renoviert und ausgebaut. Parallel hierzu wurde im früheren Verwaltungsbereich des ehemaligen Krankenhauses eine Tagespflegestätte eingerichtet. Diese wurde am 01.04.2011 in Betrieb genommen. Außerdem wurde eine weitere Wohngruppe des Pflegeheimes in diesem Gebäudeteil integriert und über einen Verbindungsgang an das Pflegeheim angeschlossen. Dieser Wohnbereich wurde im Juni in Betrieb genommen. Zudem haben wir im ehemaligen Krankenhausteil weitere Praxen für Ärzte und Logopäden sowie Büroräume für den Ambulanten Pflegeservice realisiert. Die Investitionskosten in Höhe von rd. 2,6 Mio. € (Anteil bis 2011) wurden überwiegend von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis vorfinanziert und werden durch Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises refinanziert.

### Personal- und Sozialwesen

Mit dem Marburger Bund besteht ein „Haustarifvertrag Ärzte“, nach dem im Wesentlichen die Vereinbarungen des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA) zur Anwendung kommen. Im Januar 2012 haben die Tarifparteien (Marburger Bund und Vereinigung kommunaler Arbeitgeber) einen neuen Entgelttarifvertrag vereinbart, der rückwirkend ab 01.01.2012 umgesetzt werden soll. Danach werden die Entgelte der ÄrztInnen um 2,9 % erhöht. Außerdem erhalten die ÄrztInnen eine einmalige Sonderzahlung in Höhe von 440,00 € je vollbeschäftigtem Arzt. Weitere Verbesserungen wurden durch eine geänderte Tabellenstruktur und eine Neuregelung der Bereitschaftsdienstvergütung erzielt. Der Tarifvertrag gilt bis 31.12.2012.

Der bisherige Haustarifvertrag mit ver.di wurde ab 01.06.2011 durch den „Tarifvertrag zur Regelung der Arbeitsbedingungen abgelöst. Dieser ist im Grunde eine Fortschreibung des bisherigen Haustarifvertrages. Insbesondere wird bezüglich der Dynamisierung der Vergütung weiterhin auf die für den kommunalen Bereich geltenden Regelungen verwiesen. Diese wurden auch ab 01.01.2011 inhaltsgleich übernommen. Deshalb mussten wir die Entgelte zum 01.01.2011 um 0,6 % und ab 01.08.2011 um weitere 0,5 % erhöhen. Der Haustarifvertrag sieht außerdem eine schrittweise Anpassung der übrigen kostenwirksamen Regelungen an den TVöD vor. Der Entgelttarifvertrag wurde von ver.di zum 31.12.2011 gekündigt. Die Tarifverhandlungen dauerten zum Zeitpunkt der Erstellung des Lageberichtes noch an.

### Sonstige wichtige Vorgänge im Geschäftsjahr

Die mit dem Aufsichtsrat abgestimmte Zielkonzeption für die künftige Struktur der Krankenhäuser wurde weiterverfolgt. Nach den Chefarztwechseln in der Inneren Medizin in Blaubeuren (2009) und Ehingen (2010), sowie zur Jahresmitte 2010 in der Frauenklinik in Ehingen, wurde zum 01.03.2011 in der Fachabteilung Chirurgie in Blaubeuren mit Herrn Prof. Dr. Lotspeich ein weiterer Chefarzt für den Bereich der Viszeralchirurgie eingestellt. In allen Abteilungen hat sich der Chefarztwechsel und die damit verbundene Änderung des Leistungsspektrums positiv auf die Fallzahlen ausgewirkt. Für das Kreiskrankenhaus Langenau wurde Ende des Jahres die Etablierung einer hauptamtlichen Abteilung Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie beschlossen.

Mitte Dezember hat das Regierungspräsidium unserem Antrag zur Bildung eines Einheitlichen Krankenhauses zugestimmt. Die Umsetzung begann mit dem 01.01.2012, bedarf allerdings noch einiger struktureller und organisatorischer Veränderungen. Wir sind zuversichtlich, dass wir innerhalb des Alb-Donau Klinikums die Zusammenarbeit zwischen den Standorten ausbauen und weitere Synergieeffekte heben können.

Zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation konnten wir den durch die Übernahme der Einrichtungen in Laichingen entstandenen Personalüberhang teilweise im Rahmen der Fluktuation abbauen. Dies war insbesondere für die in Laichingen nicht kostendeckend arbeitenden Bereiche (Röntgen, Labor, Küche, Reinigungsdienst) möglich. Auch die Neuorganisation der Aufgabenverteilung zwischen dem Ärztlichen Dienst und dem Pflegedienst an allen Standorten soll weiterhin geprüft und neu organisiert werden, um die Ärzte von Tätigkeiten zu entlasten, die nicht zwingend von ihnen ausgeführt werden müssen. Zumal es nach wie vor schwierig ist, ausscheidende Ärzte zu ersetzen.

Nachdem zum 01.07.2010 SAP als neues ERP-System eingeführt wurde, haben wir zum Jahresanfang 2011 mit AGFA-Orbis ein neues Krankenhausinformationssystem eingeführt. Nach rund 15 Monaten haben wir mit der Stufe 1 den Leistungsumfang der bisherigen Systeme abgedeckt. Mit der Stufe 2 sollen dann Verbesserungen der Arbeitsabläufe erreicht werden.

Die durch die Gründung der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales bedingte Reorganisation des Kaufmännischen Bereiches der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis wurde fortgeführt. Im März 2011 sind die MitarbeiterInnen der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau von Ulm nach Ehingen umgezogen, so dass die räumliche Integration mittlerweile abgeschlossen ist.

### Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Mit Feststellungsbescheid vom 15. Dezember 2011 hat das Regierungspräsidium Tübingen das Alb-Donau Klinikum mit Wirkung zum 01.01.2012 in den Landeskrankenhausplan 2010 aufgenommen. Gleichzeitig haben die bisherigen Feststellungsbescheide für die Kreiskrankenhäuser Blaubeuren, Ehingen und Langenau ihre Gültigkeit verloren. Die Gesamtplanbettenzahl wurde mit 375 Betten festgelegt. Damit konnten die seit Jahren geführten Verhandlungen erfolgreich abgeschlossen werden.

Am 27.02.2012 wurde im Kreiskrankenhaus Langenau erstmals eine hauptamtliche Fachabteilung Innere Medizin in Betrieb genommen. Damit wollen wir den Standort Langenau stärken und ausbauen. Herr Dr. med. Steffen Briem, Chefarzt, ist Facharzt für Innere Medizin mit dem zusätzlichen Schwerpunkt Rheumatologie und wird die Abteilung aufbauen.

Im Dezember 2011 ermächtigte die Gesellschafterversammlung der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales die Geschäftsführung, alle mit der Übernahme der Sanitätshaus Baur GmbH im Zusammenhang stehenden Maßnahmen zu ergreifen, durchzuführen und den Kaufvertrag mit Herrn Baur abzuschließen. Die Übernahme des Sanitätshauses erfolgt zum 01. April 2012. Im Januar 2012 bzw. Ende März 2012 haben die Tarifparteien



neue Entgelttarifverträge vereinbart, die rückwirkend ab 01.01.2012 (Ärzte) bzw. ab 01.03.2012 (nichtärztlicher Bereich) umgesetzt werden. Danach werden die Entgelte der ÄrztInnen und der nichtärztlichen MitarbeiterInnen deutlich erhöht. Die Tarifverträge gelten bis 31.12.2012 (Ärzte) bzw. bis 28.02.2014 (nichtärztlicher Bereich).

### Voraussichtliche Entwicklung sowie Chancen und Risiken

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

#### Krankenhäuser und Geriatrische Rehabilitationsklinik

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen für das Jahr 2012 bekannt gegeben. Die Veränderungsrate beträgt 1,98 %. Diese Veränderungsrate ist maßgeblich für die Vereinbarung des landesweit geltenden Basisfallwertes. Im GKV-Finanzierungsgesetz wurde festgelegt, dass im Krankenhausbereich für 2012 eine um 0,5 % verringerte Veränderungsrate gilt. Damit wird die Veränderungsrate nur im Umfang von 1,48 % wirksam. Unter Berücksichtigung dieser Veränderungsrate hat sich die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft mit den Landesverbänden der Krankenkassen Ende Februar auf einen landesweiten Basisfallwert nach Abzug von Ausgleichen für 2011 in Höhe von 3.020,65 € geeinigt (Vorjahr 2.970,00 €). Die Steigerung beträgt damit 1,705 % und liegt deutlich unter den für das Jahr 2012 erwarteten Steigerungen bei den Personalkosten.

Die Budgetverhandlungen für das Jahr 2012 können wegen der erforderlichen Vorarbeit auf Landesebene voraussichtlich frühestens im Mai/Juni geführt werden. Eine abgesicherte Prognose für die wirtschaftliche Entwicklung des Jahres 2012 ist daher noch nicht möglich. Aufgrund der im GKV-Finanzierungsgesetz enthaltenen Regelungen über Mehrleistungsabschläge sind wesentliche Ergebnisverbesserungen über die Einnahmeseite nicht möglich.

Im Wirtschaftsplan für das Jahr 2012 haben wir für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis mit einen Fehlbetrag in Höhe von 3,8 Mio. € kalkuliert, da sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (u. a. prognostizierte Grundlohnsummenentwicklung/Sparbeitrag nach dem GKV-Finanzierungsgesetz/Tarifabschlüsse Ärzte und TVöD/Mehrbelastung durch die neuen Haustarifverträge) erneut verschlechtert haben. Da aus dem Jahr 2011 wieder ein Fehlbetrag in Höhe von 4,2 Mio. € vorgetragen werden muss, ist es erforderlich, unsere Bemühungen um mehr Wirtschaftlichkeit zu verstärken. Durch die angestrebte, vorstehend beschriebene und zum Teil bereits umgesetzte Neuausrich-



tung der medizinischen Struktur der Kreiskrankenhäuser, wollen wir eine positive Entwicklung der Fallzahlen und des Casemix erreichen, um die Erlössituation zu verbessern. Dies ist bei den gegebenen Rahmenbedingungen nur bedingt möglich, so dass auch nachhaltige Sparmaßnahmen unerlässlich sind. Wenn die Personalkostensteigerungen weiterhin nicht voll refinanziert werden und Mehrleistungen nur anteilig vergütet werden, ist es auch künftig nicht möglich, ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Vielmehr wird es schwierig werden, einen weiteren Anstieg des Fehlbetrages zu vermeiden, da wir aufgrund der gegebenen Struktur keine nennenswerten Stellenkürzungen vornehmen können. Für das Jahr 2013 haben wir eine Ergebnisverbesserung von rd. 0,6 Mio. € geplant. Erste Ansatzpunkte für Sparmöglichkeiten hat die im Frühjahr 2011 eingesetzte Sparkommission und eine vom Deutschen Krankenhaus-Institut erarbeitete Analyse bereits aufgezeigt.

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

Im Rahmen des zeitnahen Verlustausgleichs für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis durch den Alb-Donau-Kreis soll auch die bisherige Vorfinanzierung von Investitionen abgebaut werden. Für neue Maßnahmen sollen die Zuschüsse so eingeplant werden, dass eine Vorfinanzierung nicht erforderlich wird. Ebenso wurden Absprachen über die Abdeckung der Fehlbeträge für die Jahre 2011 und 2012 getroffen. Auf Dauer kann der Alb-Donau-Kreis neben den Zuschüssen für die Finanzierung von Investitionen die Fehlbeträge im Betriebsbereich nicht ausgleichen. Da immer mehr Krankenhäuser keine ausgeglichenen Ergebnisse mehr erzielen, müssen die finanziellen Rahmenbedingungen verändert werden, wenn eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung gewährleistet bleiben soll.



### Seniorenzentren und Ambulanter Pflegedienst

Im Januar 2012 wurden daher für die Seniorenzentren Blaustein, Dietenheim, Erbach und Laichingen Pflegesatzverhandlungen geführt. Mit einer erzielten Budgetsteigerung von ca. 3,5 % für die Seniorenzentren Blaustein, Dietenheim und Erbach sowie ca. 6 % für das Seniorenzentrum Laichingen sind die Voraussetzungen geschaffen worden, die Personalkostensteigerungen (Tariferhöhung, ZVK-Beitritt) und Sachkostensteigerungen in Teilen auszugleichen. Wenn es darüber hinaus gelingt, die teilweise bestehenden Überbesetzungen weiter abzubauen, besteht in diesem Leistungsbereich die Chance, insgesamt ein ausgeglichenes Ergebnis zu erreichen.

### Wohnungswirtschaft

Für Risiken, die beim unternehmerischen Handeln auftreten können, steht der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau ein entsprechendes Kontrollsystem zur Verfügung, welches weiterentwickelt wird. Hier werden in regelmäßigen Abständen einzelne Risiken in Bezug auf Liquidität, Hausbewirtschaftung, Personal und Technik untersucht und wenn erforderlich entsprechende Gegenmaßnahmen ergriffen. Zur Optimierung der Geschäftsprozesse befindet sich gegenwärtig das Beschwerdemanagement in der Erprobungsphase. Das übergeordnete Controlling umfasst den jährlichen Wirtschaftsplan, ebenso den mittelfristigen, auf vier Jahre ausgelegten Finanz- und Erfolgsplan sowie die Instandhaltungsplanung. Ihre bisherige Risikopolitik, von der die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau auch in Zukunft nicht abweichen wird, war vom Grundsatz der Vorsicht geprägt. Bestands-

gefährdende oder besondere Risiken, die auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Unternehmens einen negativen Einfluss haben könnten, sind derzeit nicht zu erkennen. Die bisher verfolgte Risikovorsorge kann also belassen werden. Für alle erkennbaren Risiken wurden angemessene Rückstellungen, Einzel- oder pauschale Wertberichtigungen gebildet bzw. durchgeführt.

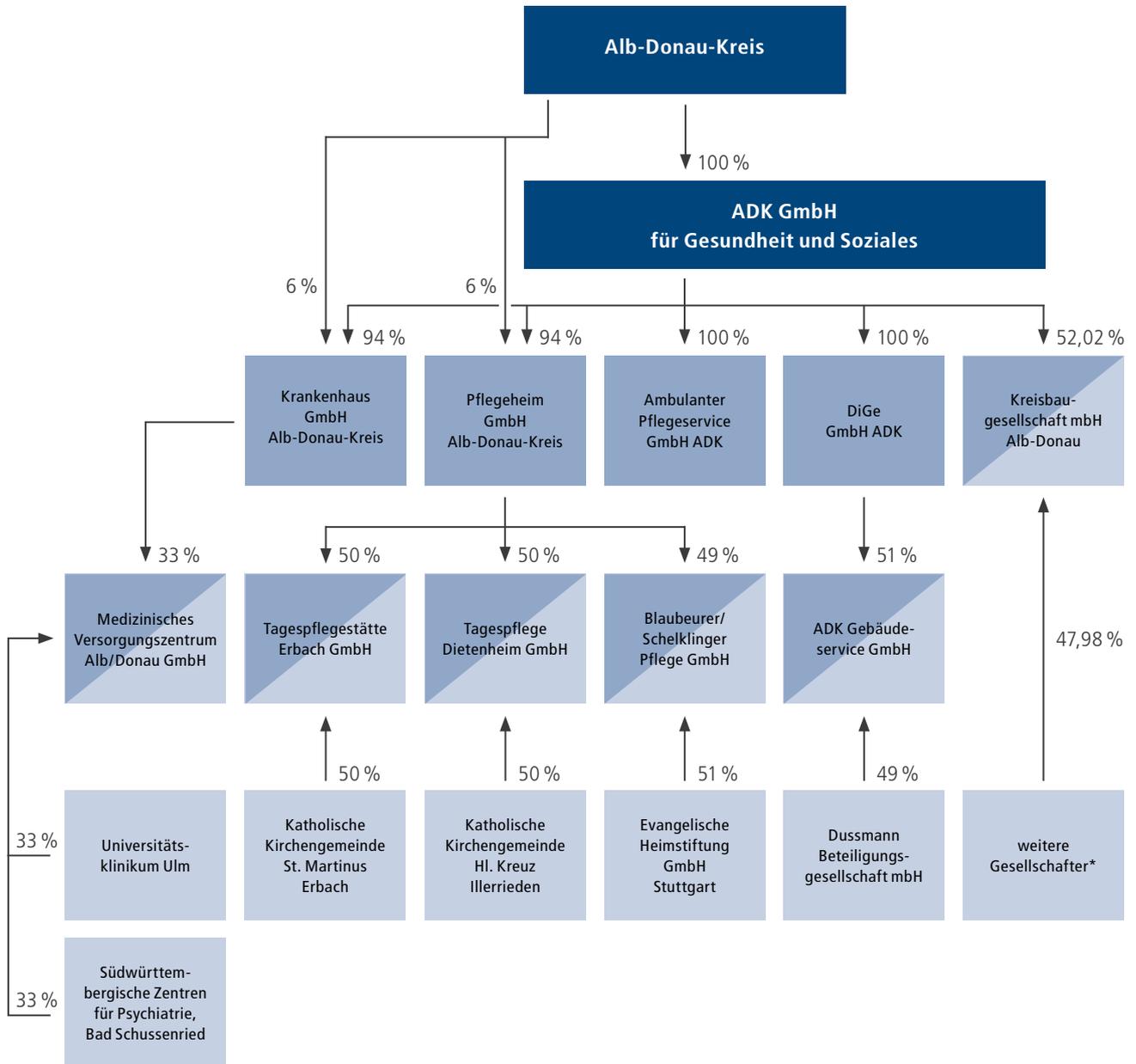
Die zukünftige wirtschaftliche, demographische und soziologische Entwicklung des Landkreises Alb-Donau lässt erwarten, dass die Wohnungen der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau auch in den kommenden Jahren nachgefragt sein werden. Bei den in den kommenden Jahren geplanten Modernisierungen legen wir großen Wert auf die Umsetzung von Energieeinsparmaßnahmen. Den Verkauf von Eigentumswohnungen aus Altbeständen früherer Bauträgergeschäfte wollen wir voranbringen. Der Wiedereinstieg in die Neubautätigkeit ist mit dem Projekt „Zentrum für Medizin, Gesundheit und Soziales“ erfolgt. Die voraussichtliche wirtschaftliche Entwicklung der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau lässt auch in den nächsten Jahren Überschüsse erwarten.

Ehingen, 17.04.2012

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

gez. Wolfgang Neumeister  
Geschäftsführer

Unternehmensstruktur  
zum 31.12.2011



## Bilanz zum 31.12.2011

### Aktiva

	31.12.2011	31.12.2010
<b>Anlagenvermögen</b>		
Immaterielle Vermögensgegenstände	2.421.388 €	2.017.296 €
Sachanlagen	223.562.407 €	225.326.089 €
Anteile an verbundenen Unternehmen	0 €	0 €
Beteiligungen	335.497 €	334.955 €
Finanzanlagen	3.710 €	3.710 €
	<b>226.323.002 €</b>	<b>227.682.050 €</b>
<b>Umlaufvermögen</b>		
Vorräte und unfertige Leistungen	3.076.092 €	2.770.280 €
Forderungen	17.302.693 €	20.211.107 €
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0 €	0 €
Sonstige Vermögensgegenstände	3.330.705 €	5.660.356 €
Wertpapiere des Umlaufvermögens	271.065 €	271.065 €
Flüssige Mittel	5.456.503 €	1.473.026 €
	<b>29.437.057 €</b>	<b>30.385.834 €</b>
<b>Ausgleichsposten nach dem KHG</b>		
<b>Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>53.466 €</b>	<b>49.565 €</b>
	<b>255.813.525 €</b>	<b>258.117.449 €</b>
<b>Passiva</b>		
<b>Eigenkapital</b>		
Gezeichnetes Kapital	100.000 €	100.000 €
Kapitalrücklagen	3.040.469 €	3.040.469 €
Gewinnrücklagen	1.681 €	1.681 €
(Unternehmensgruppen-)Bilanzverlust	-3.807.460 €	-2.942.447 €
Unterschiedsbetrag aus Kapitalkonsolidierung	9.667.859 €	10.852.002 €
Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	4.874.798 €	4.667.937 €
	<b>13.877.347 €</b>	<b>15.729.642 €</b>
<b>Sonderposten</b>		
aus Zuschüssen und Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	<b>128.849.748 €</b>	<b>129.000.335 €</b>
<b>Rückstellungen</b>		
Rückstellungen für Pensionen, ähnliche Verpflichtungen	1.696.361 €	1.634.554 €
Steuerrückstellungen	16.803 €	1.958 €
Sonstige Rückstellungen	5.283.684 €	5.075.169 €
	<b>6.996.847 €</b>	<b>6.711.681 €</b>
<b>Verbindlichkeiten</b>		
gegenüber Kreditinstituten	87.039.908 €	83.539.626 €
Erhaltene Zahlungen	1.730.994 €	1.727.403 €
aus Lieferungen und Leistungen	2.629.708 €	2.845.568 €
gegenüber dem Gesellschafter	10.915.892 €	10.867.469 €
nach dem KHG	62.512 €	526.870 €
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	0 €	0 €
Verbindlichkeiten aus öffentlichen Fördermitteln	0 €	0 €
Sonstige Verbindlichkeiten	3.710.568 €	7.168.856 €
	<b>106.089.582 €</b>	<b>106.675.791 €</b>
<b>Ausgleichsposten</b>		
Rechnungsabgrenzungsposten	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
	<b>255.813.525 €</b>	<b>258.117.449 €</b>

## Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2011

	<b>31.12.2011</b>	<b>31.12.2010</b>
Umsatzerlöse	69.994.269 €	66.444.528 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	272.147 €	-216.287 €
Aktivierete Eigenleistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	18.588.780 €	18.633.805 €
	<b>88.855.196 €</b>	<b>84.862.047 €</b>
Personalaufwand	-51.960.635 €	-48.609.662 €
Materialaufwand	-19.529.591 €	-21.114.834 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	-11.844.557 €	-10.471.939 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-7.688.667 €	-6.893.663 €
Zinsergebnis	-2.822.565 €	-2.609.778 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	<b>-4.990.818 €</b>	<b>-4.837.830 €</b>
Außerordentliches Ergebnis	0 €	232.242 €
Steuern	-130.767 €	-147.982 €
Unternehmensgruppen-Jahresfehlbetrag*	-5.121.584 €	-4.753.570 €
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	-83.267 €	151.568 €
Kapitalkonsolidierung	1.184.142 €	1.360.206 €
Zwischensumme 1	-4.020.709 €	-3.241.796 €
Ausgleich des Verlustvortrages	3.080.112 €	918.968 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	75.584 €	86.822 €
Zwischensumme 2	319.129 €	-2.236.006 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	-2.942.447 €	-706.441 €
<b>Ausgleichspflichtiger Betrag**</b>	<b>-3.807.460 €</b>	<b>-2.942.447 €</b>

\* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2011 enthält Kosten in Höhe von 75.584 €, die durch Abschreibung für nicht gefördertes Anlagevermögen entstanden sind (Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises vor dem 31.12.1993, also vor Gründung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis) und die über die Verringerung der Kapitalrücklage neutralisiert werden.

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

## Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2011

	<b>31.12.2011</b>	<b>31.12.2010</b>
Umsatzerlöse	47.829.914 €	46.018.006 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	105.125 €	11.241 €
Sonstige betriebliche Erträge	14.947.963 €	17.102.079 €
	<b>62.883.002 €</b>	<b>63.131.327 €</b>
Personalaufwand	–40.338.819 €	–38.540.719 €
Materialaufwand	–17.987.578 €	–16.618.923 €
Erfolgsneutrale Erträge	21.648.580 €	26.706.642 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	–13.854.626 €	–20.658.594 €
Abschreibungen	–9.850.572 €	–8.441.496 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–6.374.332 €	–9.195.428 €
Zinsergebnis	–1.549.964 €	–1.227.269 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	–5.424.308 €	–4.844.460 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	171.356 €
Steuern	–24.852 €	–50.639 €
Jahresfehlbetrag*	–5.449.160 €	–4.723.743 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	1.259.726 €	1.447.028 €
Zwischensumme	–4.189.434 €	–3.276.715 €
Verlustvortrag	–3.276.715 €	–977.625 €
Ausgleich Verlustvortrag	3.276.715 €	977.625 €
<b>Ausgleichspflichtiger Betrag**</b>	<b>–4.189.434 €</b>	<b>–3.276.715 €</b>

\* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2011 enthält Kosten in Höhe von 1.259.726 €, die durch Abschreibung für nicht gefördertes Anlagevermögen entstanden sind (Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises vor dem 31.12.1993, also vor Gründung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis) und die über die Verringerung der Kapitalrücklage neutralisiert werden.

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

## Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2011

	<b>31.12.2011</b>	<b>31.12.2010</b>
Umsatzerlöse	13.490.357 €	11.701.763 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	1.731.631 €	2.168.337 €
	<b>15.221.988 €</b>	<b>13.870.100 €</b>
Personalaufwand	–8.715.419 €	–7.278.353 €
Materialaufwand	–2.332.475 €	–2.079.072 €
Erfolgsneutrale Erträge	355.008 €	278.651 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	–1.086.268 €	–1.043.714 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–3.487.925 €	–2.925.124 €
Zinsergebnis	–628.368 €	–664.323 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	–673.460 €	158.166 €
Außerordentliches Ergebnis	134.750 €	60.885 €
Steuern	–9.001 €	–7.628 €
Jahresfehlbetrag	–547.711 €	211.423 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	119.917 €	–91.507 €
<b>Ausgleichspflichtiger Betrag*</b>	<b>–427.794 €</b>	<b>119.917 €</b>

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

## Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2011

	<b>31.12.2011</b>	<b>31.12.2010</b>
Umsatzerlöse	3.866.770 €	3.693.440 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	54.554 €	64.719 €
	<b>3.921.324 €</b>	<b>3.758.159 €</b>
Personalaufwand	-422.939 €	-384.328 €
Materialaufwand	-2.986.836 €	-2.997.292 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	-2.430 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-470.698 €	-494.235 €
Zinsergebnis	2.573 €	3.095 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	40.994 €	-114.601 €
Steuern	-3.002 €	-4.271 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	37.992 €	-118.872 €
Gewinnvortrag aus den Vorjahren	-2.992 €	115.880 €
Einstellung in/Entnahme aus der Gewinnrücklage	150.000 €	0 €
<b>Bilanzgewinn*</b>	<b>185.000 €</b>	<b>-2.992 €</b>

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

## DiGe GmbH ADK

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2011

	31.12.2011	31.12.2010
Umsatzerlöse	0 €	0 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	0 €	413 €
Personalaufwand	0 €	0 €
Materialaufwand	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-9.929 €	-9.808 €
Zinsergebnis	210 €	304 €
Erträge aus Beteiligungen	7.728 €	0 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-1.991 €	-9.091 €
Steuern	-56 €	-81 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-2.046 €	-9.171 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	46.197 €	55.369 €
<b>Jahresüberschuss*</b>	<b>44.151 €</b>	<b>46.197 €</b>

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

## ADK Gebäudeservice GmbH

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2011

	<b>31.12.2011</b>	<b>31.12.2010</b>
Umsatzerlöse	2.999.460 €	2.788.282 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	9.816 €	1.912 €
	<b>3.009.276 €</b>	<b>2.790.195 €</b>
Personalaufwand	–1.624.040 €	–1.475.824 €
Materialaufwand	–957.712 €	–910.628 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	–25.378 €	–29.348 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–359.049 €	–353.167 €
Zinsergebnis	8 €	394 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	43.106 €	21.622 €
Steuern	–11.609 €	–6.097 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	31.497 €	15.525 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	0 €	–372 €
<b>Ausgleichspflichtiger Betrag</b>	<b>31.497 €</b>	<b>15.152 € *</b>

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

## Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2011

	<b>31.12.2011</b>	<b>31.12.2010</b>
Umsatzerlöse	4.865.205 €	4.970.227 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	167.022 €	–227.528 €
Andere aktivierte Eigenleistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	840.214 €	196.368 €
	<b>5.872.441 €</b>	<b>4.939.067 €</b>
Personalaufwand	–859.419 €	–930.439 €
Materialaufwand	–1.859.814 €	–1.599.067 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	–890.192 €	–957.382 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–707.450 €	–528.737 €
Zinsergebnis	–647.920 €	–723.445 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	907.645 €	199.999 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	–60.100 €
Steuern	–82.247 €	–79.266 €
Jahresüberschuss	825.398 €	60.633 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	166.974 €	106.341 €
Einstellung in/Entnahme aus Gewinnrücklagen	–500.000	0 €
<b>Jahresfehlbetrag/Jahresüberschuss *</b>	<b>492.373 €</b>	<b>166.974 €</b>

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

## Entwicklung ausgleichspflichtiger Betrag

	Bilanzergebnis 2011	Bilanzergebnis 2010	Bilanzergebnis 2009
ADK Gebäudeservice GmbH	31.497 €	15.525 €	-372 €
ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	33 €	-20.827 €	34.159 €
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	37.992 €	-118.872 €	12.624 €
DiGe GmbH ADK	-2.046 €	-9.171 €	6.629 €
Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis	-4.189.434 €	-3.276.715 €	-735.556 €
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	825.398 €	60.633 €	56.690 €
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	-547.711 €	211.423 €	178.926 €
<b>Gesamt*</b>	<b>-3.807.460 €</b>	<b>-2.942.447 €</b>	<b>-469.414 €</b>

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

## Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den von der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, Ehingen, aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Konzernbilanz, Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, Konzernanhang, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalspiegel – und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Mutterunternehmens. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und über den Konzernlagebericht abzugeben.

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

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

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

Stuttgart, am 17. April 2012

CURACON GmbH,  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft,  
Zweigniederlassung Stuttgart

gez. Schäfer  
Wirtschaftsprüfer

gez. Sander  
Wirtschaftsprüfer

Die Wirtschaftsprüfer erteilen auch allen zur Unternehmensgruppe gehörenden Tochtergesellschaften den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2011.

## Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales sowie die Aufsichtsräte der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau haben im Geschäftsjahr 2011 die ihnen nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen und die Geschäftsführung auf der Grundlage mündlicher und schriftlicher Berichterstattung beraten und überwacht. Sie haben sich regelmäßig und umfassend über den Geschäftsverlauf und die wirtschaftliche Lage der Gesellschaften und ihrer Tochterunternehmen, die Unternehmensplanung einschließlich der Finanz-, Investitions- und Personalplanung, die Entwicklung der Ertrags- und Finanzlage sowie über weitere wesentliche Geschäftsvorfälle und Maßnahmen unterrichten lassen.

Alle für das Unternehmen bedeutsamen Entscheidungen, insbesondere solche, die nach Gesetz und Gesellschaftsvertrag der Zustimmung des Aufsichtsrats bedürfen, wurden diesem vorgelegt und in den drei (ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau) bzw. vier (Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis) Aufsichtsratssitzungen im Geschäftsjahr 2011 ausführlich behandelt.

Dabei befasste sich der Aufsichtsrat erneut intensiv mit der Frage der künftigen strukturellen Ausrichtung der Kreiskrankenhäuser (u. a. Bildung einheitliches Krankenhaus und Etablierung einer Hauptabteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Langenau), dem Bauvorhaben zum Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen, der Übernahme der Sanitätshaus Baur GmbH sowie der Weiterentwicklung des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen. Weitere Schwerpunkte waren u. a. das Bauvorhaben eines Fachpflegeheims in Ehingen, die Projekte Mehrgenerationenwohnen und der Trägerwechsel der Krankenpflegeschule.

Darüber hinaus informiert der Geschäftsführer der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales den Aufsichtsratsvorsitzenden in regelmäßig stattfindenden Gesprächen über wesentliche Entwicklungen in den Einrichtungen und Gesellschaften der Unternehmensgruppe. Zur zeitnahen Information erhielten die Aufsichtsratsmitglieder regelmäßig einen E-Mail-Newsletter.

Der Jahresabschluss und der Konzernabschluss sowie der Bericht über die Lage der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales und ihrer Tochtergesellschaften für das Jahr 2011 sind von dem jeweils gewählten Abschlussprüfer geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen worden. Die Abschlussprüfer der CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und der Bavaria Treu AG haben ihre Prüfungsergebnisse in den Bilanzaufsichtsratssitzungen ausführlich mit den jeweiligen Aufsichtsräten erörtert. Dabei gingen sie insbesondere auf die Prüfungsschwerpunkte ein. Die Prüfungsberichte haben den Aufsichtsräten vorgelegen.

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

gez.  
Heinz Seiffert,  
Vorsitzender der Aufsichtsräte

## Personalbereich

### Unser Kapital für die weitere Entwicklung

Am Jahresende 2011 waren 1.712 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Vorjahr 1.694) in der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales beschäftigt.

Auch im angelaufenen Geschäftsjahr fand eine Tarifierhöhung nach dem TVöD statt. Zum 1. Januar 2011 erhielten die nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine lineare Lohnerhöhung in Höhe von 0,6 % und eine Einmalzahlung in Höhe von 240 Euro. Zum ersten August 2011 erhöhten sich die Tariflöhne für dieselbe Personengruppe im letzten Schritt linear um weitere 0,5 %. Im Frühjahr 2012 wurden sowohl für die Ärztinnen und Ärzte als auch für die nicht-ärztlichen Beschäftigten neue Tarifabschlüsse vereinbart. Die spürbaren Lohnerhöhungen treffen uns wirtschaftlich hart, da wir sie zum überwiegenden Teil erneut nicht refinanzieren können. Dennoch sind wir auch der Ansicht, dass es unsere Beschäftigten verdient haben, an der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung teilzuhaben. Insbesondere bei den Ärzten ist die Erhöhung auch notwendig, um diese für unsere Häuser gewinnen zu können.

Im Jahr 2011 kam es im Kreiskrankenhaus Blaubeuren zu mehreren Veränderungen in der Leitungsebene der Klinik. Zum Jahresbeginn kam mit Diana Knecht eine neue Pflegedirektorin. Im medizinischen Bereich konnten wir mit Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich einen herausragenden Viszeralchirurgen als Chefarzt der neu gegründeten Abteilung für Viszeralchirurgie gewinnen. Die Suche nach einem ausgewiesenen Experten war Teil der Pläne für ein Bauchzentrum, zu dem die ebenfalls sehr gut aufgestellte



Innere Medizin unter der Leitung von Dr. med. Roland Eisele den anderen wichtigen Beitrag leistet. Mit diesen beiden in der Region anerkannten Ärzten ist die Patientenzahl des Hauses deutlich gestiegen, wodurch mittelfristig auch Abläufe verändert und mehr Personal in einzelnen Bereichen vorgehalten werden.

Mit Blick auf den bereits einsetzenden demografischen Wandel werden wir uns zunehmend mehr mit dem sinkenden Angebot von gut qualifizierten Fachkräften in allen Bereichen auseinandersetzen müssen. Im ärztlichen Bereich spüren wir das bereits heute, im Pflegebereich ist eine solche Entwicklung absehbar; zumal der Bedarf an Pflegeleistungen durch die Alterung unserer Gesellschaft noch steigen wird. Daher ist es umso wichtiger, die häufig gut qualifizierten Frauen nicht auf dem Arbeitsmarkt zu verlieren und sie durch entsprechende Unterstützung an unser Unternehmen zu binden. Deshalb ergreifen wir bereits jetzt Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf in allen Unternehmensbereichen. Dabei spielen innovative Arbeitszeitmodelle eine wichtige Rolle. In vielen Fällen benötigen aber Frauen nach einer Familienpause auch Informationen darüber, ob und unter welchen Voraussetzungen sich eine Beschäftigung für sie finanziell überhaupt lohnen kann. Hier unterstützen wir alle potentiellen Bewerberinnen und Bewerber mit einem Link auf die „Perspektive Wiedereinstieg“. Diese Homepage der Bundesregierung bietet neben einem umfassenden Informationsangebot auch einen interaktiven Rechner, mit dem sich verschiedene Szenarien durchspielen lassen.

Ärztinnen und Ärzte für Kliniken im ländlichen Raum zu begeistern, ist nicht immer leicht. Denn vielen ist nicht bewusst, dass sie in kleineren Häusern auch viele Vorteile haben. Deshalb nutzen wir wo immer das möglich ist das persönliche Gespräch. Eine Möglichkeit hierfür sind Messen für Medizinstudenten. Hier können wir den jungen Ärztinnen und Ärzten unsere Kliniken vorstellen und sie von den Vorzügen einer Arbeit in unserem Unternehmen überzeugen.

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

## Übersicht über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Stand 31.12.2011

### Krankenhäuser /

#### Geriatrische Rehabilitationsklinik

	Anzahl	Anteil in %	Vollkräfte	Teilzeitfaktor
Ärztlicher Pflegedienst	90,00	8,09 %	79,60	1,13
Pflegedienst	421,92	37,94 %	255,42	1,65
Medizinisch-technischer Dienst	133,43	12,00 %	93,40	1,43
Funktionsdienst	125,50	11,29 %	81,16	1,55
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	112,20	10,09 %	81,39	1,38
Technischer Dienst	5,70	0,51 %	6,57	0,87
Verwaltungsdienst mit Informationen und Patientenaufnahme	108,40	9,75 %	75,52	1,44
Sonderdienst	3,34	0,30 %	1,85	1,81
Personal der Ausbildungsstätten	4,52	0,41 %	3,52	1,28
Sonstiges Personal*	107,00	9,62 %	40,42	2,65
<b>Gesamt</b>	<b>1.112,01</b>	<b>100 %</b>	<b>718,85</b>	<b>1,55</b>

### Tochtergesellschaften

ADK Gebäudeservice GmbH	94		55,76	1,69
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	73,00		17,55	4,16
DiGe GmbH ADK	0,00		0,00	0,00
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis einschl. Tagespflegestätte Erbach/Dietenheim	364,00		214,87	1,69
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	69,00**		23,91	2,89
<b>Gesamt</b>	<b>600,00</b>		<b>312,09</b>	<b>1,92</b>
<b>Unternehmensgruppe gesamt</b>	<b>1.712,01</b>		<b>1.030,94</b>	<b>1,66</b>

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

\*\* inkl. WEG Hausmeister

## Materialbereich

Mit der Etablierung einer der Abteilung Viszeralchirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich ist es uns gelungen, das Leistungsspektrum des Kreiskrankenhauses Blaubeuren deutlich auszuweiten. Durch die zahlreichen neuen Behandlungsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen der Inneren Organe sind nicht nur die medizinischen Möglichkeiten gestiegen. Durch die neuen Operationen haben wir auch neue Materialien eingeführt. Dies führte zu einer Erhöhung der Aufwendungen für den medizinischen Sachbedarf. Da wir in unseren Häusern das Ziel verfolgen, unseren Patienten eine bestmögliche Versorgung zu ermöglichen und gleichzeitig die Kosten zu optimieren, haben wir durch Rahmenvereinbarungen und Preisverhandlungen einer zu stärkeren Kostensteigerung entgegen gewirkt.

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

Im vergangenen Jahr hatten wir in unterschiedlichen Bereichen mit gestiegenen Rohstoffpreisen zu tun. Die Erhöhung der Rohstoffpreise für Baumwolle hatte Kostensteigerungen beim medizinischen Sachbedarfs zur Folge. Davon betroffen ist ein breites Artikelsortiment bei den Verbandsmaterialien. Diese Artikel zählen in einem Krankenhaus zu den täglich verwendeten Produkten. Um diese Kostensteigerungen weitgehend aufzufangen, haben wir in Abstimmung mit den leitenden ÄrztInnen und Pflegedienstleitungen Änderungen am Produktsortiment vorgenommen und durch die Einholung von Vergleichsangeboten und Konditionsverhandlungen mit den Lieferanten neue Preise erreichen können.

Im Bereich der Abfallentsorgung konnten zum dritten Quartal 2011 die Kosten durch Verhandlungen und einen Angebotsvergleich deutlich gesenkt werden.

Mit Hilfe von Kostenvergleichen ist es uns gelungen, unsere Ausgaben beim Nahtmaterial um 10 % zu senken. Dadurch konnten wir dem gestiegenen Materialbedarf insbesondere im Bereich der Viszeralchirurgie entgegenwirken.

Steigende Energiekosten treffen uns als Unternehmen in doppelter Hinsicht. Zum einen direkt über höhere Preise bei Strom, Gas und Wasser, zum anderen aber auch über den medizinischen Sachbedarf, weil viele Produkte Bestandteile beinhalten, die auf Basis von fossilen Rohstoffen hergestellt werden. Im Jahr 2011 wurde mit Hilfe eines externen Dienstleisters das Projekt Energieeffizienz angestoßen. Es wurde am Standort Ehingen eine Analyse über den Verbrauch von Energie (Strom, Gas, Wasser) durchgeführt, welche Verbesserungspotenziale aufdecken und geeignete Lösungsvorschläge unterbreiten soll. Die Auswertung wird bis ins Jahr 2012 hineinreichen.

Mit dem Abschluss von längerfristigen Rahmenvereinbarungen ist es gelungen, Kosteneinsparungen u. a. in den Bereichen des medizinischen Sachbedarfs zu erzielen.



## Investitionsmaßnahmen

An zahlreichen Standorten wurde erneut investiert und die Attraktivität gesteigert:

### Kreiskrankenhäuser, Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales



### Blaubeuren

In Kreiskrankenhaus Blaubeuren wurden im Jahr 2011 mehrere kleinere Baumaßnahmen durchgeführt. So wurde beispielsweise im zweiten Obergeschoss ein Büro für den neuen Chefarzt der Viszeralchirurgie Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich eingerichtet. Darüber hinaus erhielt das Medizincontrolling neue Räume. Auch das Notarztbereitschaftszimmer und die Arztzimmer wurden saniert und verbessert damit die Arbeitsbedingungen der Ärzte, die hier auf ihren Einsatz als Notarzt warten.

### Ehingen

Die Strahlentherapie im Erweiterungsbau des Gesundheitszentrums Ehingen nahm ihre Tätigkeit im 1. Quartal 2011 auf. Damit waren alle neu hinzu gekommenen Einrichtungen bis zum Frühling in Betrieb. Das neue Gebäude konnten die Menschen in Ehingen und Umgebung am 22. Mai 2012 bei einem Tag der offenen Tür ganz genau unter die Lupe nehmen.

Zur Verbesserung der Notfallversorgung wurde auf dem Dach des Seniorenzentrums Ehingen ein Hubschrauberlandeplatz für das Kreiskrankenhaus Ehingen realisiert. Die dafür notwendige Baumaßnahme wurde im Juli 2011 begonnen und konnte im 4. Quartal 2011 baulich fertig gestellt werden. Der erste Rettungsanflug fand Ende Dezember 2011 statt. Am 8. März 2012 erfolgte dann im Beisein von Landrat Heinz Seiffert und dem Oberbürgermeister der Stadt Ehingen Alexander Baumann der offizielle Anflug des in Ulm stationierten Rettungshubschraubers Christoph 21.

Schon bei der Zusammenführung der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau und der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis zur ADK GmbH für Gesundheit und Soziales war klar gewesen, dass die jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch räumlich zusammenrücken sollten. Nachdem zuvor die Voraussetzungen für eine Verlagerung der Geschäftsstelle geschaffen wurden (u. a. der Umzug der IT-Abteilung und von zwei Praxen in andere Gebäudeteile), konnte im zweiten Obergeschoss des Hochhauses eine neue Geschäftsstelle für unser Wohnungsbauunternehmen gestaltet werden. In diesem Zuge wurde die räumlichen Zuordnungen der einzelnen Büros und Bereiche effizienter gestaltet. Die Räume selbst wurden innen saniert. Anfang März konnten die Mitarbeiter der Kreisbaugesellschaft Alb-Donau die neu hergerichteten Räumlichkeiten in Ehingen beziehen. Anschließend wurden auch die anderen Stockwerke im Hochhaus saniert und die Abteilungen so angeordnet, dass bestmögliche Abläufe ermöglicht wurden.

Im Dezember 2010 und in Januar 2011 wurde das Café im Gesundheitszentrum Ehingen umgebaut. Die Räume wurden komplett bis auf Estrich und Zwischenwände leer geräumt, damit dem Neuaufbau nichts im Wege stand. Im hinteren Teil des neuen Café Mokka haben wir eine kleine Spülküche eingerichtet, so dass das anfallende Geschirr hygienisch abgetrennt gereinigt werden kann. Eine Lüftungsanlage verbessert zudem das Raumklima und hält die Temperatur auch dann konstant, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter frische Köstlichkeiten für die Gäste backen.



Auch in unserem Fitness- und Gesundheitsstudio S 29 wurde 2011 gebaut: Hier wurde im Herbst der Fußbodenbelag erneuert. Um den alten Teppichboden durch einen neuen Bodenbelag in Holzoptik ersetzen zu können, mussten alle Trainingsgeräte in ein provisorisch eingerichtetes Trainingszelt ausgelagert werden. Durch den neuen Belag wirkt der Raum nun viel freundlicher und beschert den Besuchern eine angenehme Trainingsatmosphäre.

Das Parkhaus am Gesundheitszentrum wurde u. a. durch den Einbau eines Aufzugs und die Verbreiterung der Parkplätze kundenfreundlicher gestaltet. Zudem wurden die Fahrbeläge erneuert, da diese durch die inzwischen rund zwanzig Jahre lange Nutzung deutliche Nutzungsspuren zeigten.

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

### Langenau

Der Bereich der Sterilgutaufbereitung im Kreiskrankenhaus Langenau wurde 2011 grundlegend saniert und mit neuen Geräten auf dem neuesten Stand der Technik ausgestattet. Die renovierten Räume und die neuen Geräte entsprechen den gewachsenen Anforderungen an einen modernen OP-Betrieb. Im Zuge dieser Sanierung wurde zudem eine EDV-gestützte Dokumentation der Sterilgutaufbereitung eingeführt.

Für die Weiterentwicklung des Standortes Langenau wurden verschiedene Konzepte zur Etablierung einer Hauptabteilung für Inneren Medizin sowie erste planerische Überlegungen für eine mögliche Intensivstation erörtert.





### Laichingen

Im Jahr 2011 stand der Umbau des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales im Vordergrund. Nachdem die neue Wohngruppe baulich fertig gestellt waren, wurden die restlichen drei Wohnbereiche Zug um Zug ebenfalls renoviert und mit neuen Wohnküchen in den Wohnbereichen für das Wohngemeinschaftskonzept fit gemacht. Um dies bei laufendem Betrieb gewährleisten zu können, mussten alle Bewohner jeweils für die Zeit des Umbaus ihres eigenen Wohnbereichs in einen anderen ausweichen. So konnte die Baumaßnahme schnell und reibungslos abgeschlossen werden. Die Senioren haben sich mit der neuen Küche und der wohnlicheren Gestaltung ihres Wohnbereichs rasch angefreundet und sich in der neuen Ambiente schnell wohlfühlt. Der Verbindungssteg zwischen den beiden Bauteilen des Seniorenzentrums wurde ebenfalls im Jahr 2011 fertig gestellt. Er ist ein beliebter Aufenthaltsort für die Senioren, da diese von hier einen sehr schönen Blick auf Laichingen haben. Auch die Sonnenterrasse ist inzwischen fertig und freut sich darauf, im kommenden Sommer erstmals intensiv genutzt zu werden. Auch die interdisziplinäre Arztpraxis ist fertig gestellt und wird bereits genutzt.

### Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

In der Schillerstraße 14 in Munderkingen realisiert die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen. Die Initiative dazu kam aus dem Kreis der Munderkinger Ärzteschaft, die in Sorge um die langfristige Sicherstellung der medizinischen Ver-

sorgung in Munderkingen sind. In dem neuen Zentrum entstehen mehrere Arztpraxen, eine Apotheke, 18 betreute Seniorenwohnungen sowie eine weitere gewerbliche Nutzungseinheit.

Nach Abschluss der Planung und Kostenberechnung wurde am 20. Juli 2011 das Baugesuch eingereicht. Am 28. Februar fiel dann mit dem Baggerbiss der offizielle Startschuss für das neue Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales. Mit der Fertigstellung rechnen wir im 2. Quartal 2013.

Sich in der eigenen Wohnung wohlfühlen, hat oft auch mit dem Wohnumfeld zu tun. Daher haben wir in unserer Wohnanlage Ulmer Tal in Dornstadt im vergangenen Jahr zahlreiche Maßnahmen durchgeführt, die die Attraktivität der Anlage erhöhen sollen. So wurden beispielsweise die Außenanlagen erneuert und ein Müllsammelplatz angelegt. Dieser soll verhindern, dass die Mülleimer der Mieter über die ganze Anlage verteilt sind. Der neue Sammelplatz wurde eingefasst und begrünt, so dass er sich möglichst unauffällig in die Wohnanlage einbindet. Der alte Spielplatz wurde ebenfalls durch einen neuen ersetzt, um die Sicherheit und den Spaß für die Kinder in der Wohnanlage zu erhöhen. Dabei konnten die Mieter in Rahmen einer Mieterbefragung über den künftigen Standort des Spielplatzes mitentscheiden. Die Arbeiten zogen sich teilweise bis ins Jahr 2012 hinein, sind aber inzwischen komplett abgeschlossen.

In der Goethestraße in Dornstadt mussten wir die alten Garagen abbrennen. Damit die Mieter auch weiterhin ihr Auto in der Nähe ihrer Wohnung abstellen können, wurden als Ersatz dafür neue Stellplätze angelegt.

## Das Vergütungssystem im Krankenhaus mit Fallpauschalen

Mit dem im Jahr 2000 verabschiedeten Gesundheitsreformgesetz wurde vom Bundesgesetzgeber die Entscheidung getroffen, zum 01. Januar 2003 ein pauschaliertes Entgeltsystem (DRG = Diagnoses Related Groups) einzuführen. Seit diesem Zeitraum werden die stationären Krankenhausleistungen in unseren Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau nach den diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRGs) abgerechnet.

Das Fallpauschalengesetz vom 23. April 2002 regelte erstmalig die stufenweise Angleichung des Krankenhausbudgets an ein zu erreichendes, landeseinheitliches Preisniveau. In dieser budgetneutralen Einführungsphase des DRG-Systems wurden die „alten“ Krankenhausbudgets im Wesentlichen fortgeschrieben und ein krankenhausindividueller Basisfallwert ermittelt.

Zum 1. Januar 2005 hat die Konvergenzphase begonnen. Ziel dieses ursprünglich auf fünf Jahre geplanten Prozesses war eine stufenweise Anpassung der krankenhauspezifischen Vergütungshöhen auf Basis des krankenhausindividuellen Basisfallwertes an einen landesweiten Basisfallwert.

Seit dem 01.03.2010 rechnen wir in allen drei Krankenhäusern unseres Verbundes den einheitlichen Landesbasisfallwert ab. Der genehmigte Landesbasisfallwert für 2011 beträgt 2.970 €. Das langfristige Ziel der Regierung ist es hierbei, einen bundes-einheitlichen Basisfallwert zu etablieren.

Mit dem aus dem Jahr 2009 in Kraft getretenen Krankenhausfinanzierungsreformgesetz erstreckt sich die Konvergenzphase für Krankenhäuser, beginnend mit dem Jahr 2010, auf einen 5-Jahres Zeitraum. In dieser Zeit sollen die unterschiedlichen Landesbasisfallwerte an einen einheitlichen Basisfallwertkorridor angenähert werden. Die Auswirkungen dieser Entscheidung werden wir in den nächsten Jahren zu spüren bekommen, da diverse Bundesländer einen niedrigeren Landesbasisfallwert als

Baden-Württemberg vereinbart haben. Dies bedeutet für uns im Umkehrschluss, dass die Anpassung der Länder an den bundeseinheitlichen Basisfallwert für uns eine weitere Schwächung der Budgets für unsere Krankenhäuser bedeutet.

Finanziell wirken sich zudem ab dem Jahr 2011 auch die in 2010 abgeschlossenen Tarifverhandlungen für den öffentlichen Dienst aus, die eine Steigerung des Gesamtkostenblocks für unsere Krankenhäuser zur Folge haben.



## TOP 30 DRGs

DRG	„Umsatz“ (CM-Punkte)
<b>I47B</b> Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	912,27
<b>I44B</b> Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation/-revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC, ohne Korrektur einer Brustkorbformität	838,51
<b>O60D</b> Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	292,64
<b>G18B</b> Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	275,58
<b>P67D</b> Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	243,18
<b>G67D</b> Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkrankungen d. Verdauungsorgane ohne komplexe od. kompliz. Diagn./Dial./kompl. Eingr., Alter > 2 J., ohne äuß. schw. CC od. gastrointest. Blutung od. Ulkuserkrankung, ohne äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 75 J., außer bei Para-/Tetraplegie	236,94
<b>I05Z</b> Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	190,97
<b>H08B</b> Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	182,77
<b>F62C</b> Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	181,28
<b>G24Z</b> 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	171,92
<b>F71B</b> Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC	131,10
<b>G67B</b> Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. m. kompl. Diag. od. Alt. < 1 J. od. gastroint. Blutung, m. äuß. schw. od. schw. CC od. Alt. > 74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. > 74 J., > 1 Beleg.tag, oh. kompliz. Diag./Dial./kompl. Eingr.	124,23
<b>G23C</b> Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	117,27
<b>I44C</b> Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	115,49
<b>F39B</b> Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	113,21
<b>I08F</b> Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie, ohne Muskel-/Gelenkplastik	109,29
<b>O60C</b> Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	99,51
<b>N21Z</b> Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	97,06
<b>F67D</b> Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	96,22
<b>K06D</b> Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	94,38
<b>E77G</b> Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para-/Tetraplegie	93,44
<b>M01B</b> Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	89,10
<b>F62B</b> Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	87,11
<b>G25Z</b> Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	80,59
<b>I68C</b> Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbels.ber., mehr als ein Bel.tag, Alt. > 55 J. od. m. äuß. schw. od. schw. CC od. m. Para-/Tetrapl., auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn. od. and. Frakturen am Femur	80,51
<b>D06C</b> Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexe Diagnose	80,16
<b>K62B</b> Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose	78,61
<b>E65C</b> Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	77,24
<b>I08E</b> Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC oder mit Osteotomie oder Muskel-/Gelenkplastik	75,98
<b>I13D</b> Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, mit mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose	75,86

## Qualitätsmanagement

### Die Kundenzufriedenheit steht im Mittelpunkt

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

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

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

### In 2011 konnten folgende Projekte abgeschlossen bzw. weiter vorangetrieben werden:

- Weiterentwicklung des QM-Systems nach KTQ® im Kreiskrankenhaus Ebingen
- Neuerliche Bestätigung unseres Brust-Zentrums Donau-Riß über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2008 und die Erfüllung der hohen fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie an zertifizierten Brustzentren
- Neuerliche Bestätigung unseres Ambulanten Pflegeservices über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2008
- Neuerliche Bestätigung des TÜV-Fitness Siegel unserer Fitness- und Gesundheitsstudios Mags (im Gesundheitszentrum Blaubeuren) und S 29 (im Gesundheitszentrum Ebingen) durch den TÜV Rheinland
- Erfolgreiche Zertifizierung des TÜV-Fitness Siegel unseres Fitness- und Gesundheitsstudios Cardio Plus (im Gesundheitszentrum Langenau) durch den TÜV Rheinland
- Erfolgreiche Rezertifizierung der Seniorenzentren Blaustein, Dietenheim und Erbach mit dem IQD-Qualitätssiegel für Pflegeheime sowie erstmalige Auszeichnung mit dem Zusatzsiegel für die „Besondere Betreuung von Menschen mit Demenz“ vom Institut für Qualitätskennzeichnung von Sozialen Dienstleistungen GmbH.
- Durchführung interner Audits in den Kreiskrankenhäusern, der Geriatrischen Rehabilitationsklinik, dem Ambulanten Pflegeservice und dem Brustzentrum
- Aufbau und Pflege von intranetgestützten QM-Handbüchern mit einer Vielzahl von Standards und Verfahrensanweisungen
- Verabschiedung von einem unternehmensweit geltenden Leitbild von Führungsgrundsätzen
- Erfolgreiche Rezertifizierung des Krankenhauses Blaubeuren nach KTQ®
- Erneute Bestätigung der Babyfreundlichkeit des Kreiskrankenhauses Ebingen durch die WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ e.V.





# Kliniken



# Kreiskrankenhaus Blaubeuren

**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 und Viszeralchirurgie 55 Betten und der Inneren Medizin in der Hauptabteilung 43 Betten und in der internistischen 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.



## Einzugsgebiete Kreiskrankenhaus Blaubeuren

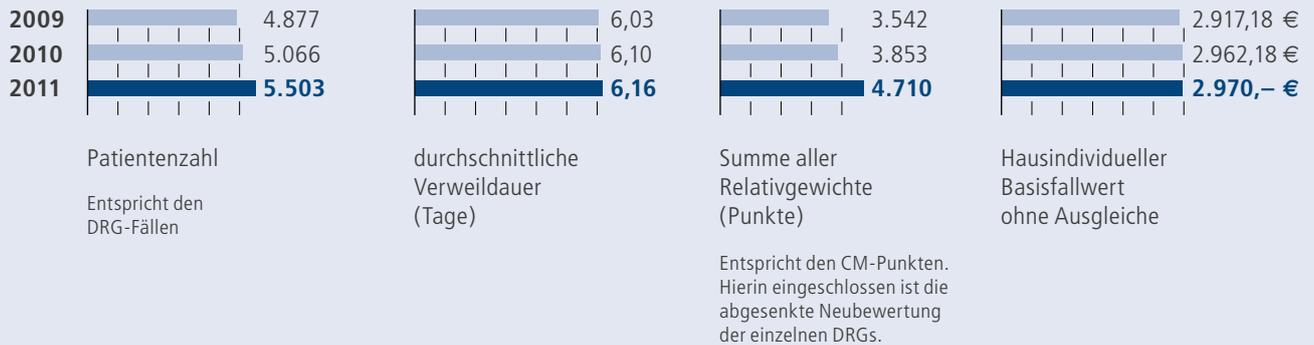
	2010	2011
Lonsee	9	<b>20</b>
Laichinger Alb	1.366	<b>1.398</b>
Langenau	17	<b>27</b>
Dornstadt	70	<b>73</b>
Blaustein	506	<b>552</b>
Blaubeuren	1.066	<b>1.097</b>
Ulm	170	<b>265</b>
Schelklingen	459	<b>513</b>
Allmendingen	83	<b>125</b>
Erbach	409	<b>183</b>
Dietenheim	7	<b>6</b>
Ehingen	253	<b>365</b>
Munderkingen	45	<b>80</b>

	2010	2011
Restliche Kreise		
Baden-Württemberg:	560	<b>595</b>
Restliches		
Bundesgebiet:	179	<b>181</b>
Ausland:	4	<b>16</b>

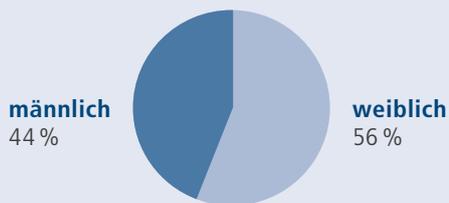


## Kennzahlen

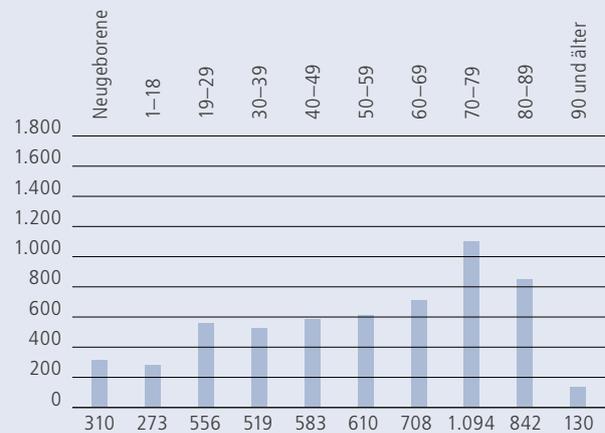
Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Blaubeuren stellen sich wie folgt dar:



## Geschlechterverteilung unserer PatientInnen 2011



## Altersverteilung unserer PatientInnen 2011



## Fachabteilungen und leitende Ärzte

### Unfallchirurgie/Orthopädie

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

### Viszeralchirurgie

Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich, Chefarzt

### Innere Medizin

Dr. med. Roland Eisele, Chefarzt

### Anästhesie

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

### Gynäkologie/Geburtshilfe

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

### Hals-Nasen-Ohren

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl,  
Belegärzte

### Innere Medizin/Rheumatologie

Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

### Pflegedirektorin

Diana Knecht

## Konsiliarisch tätige Ärztinnen und Ärzte

### Praxis für Augenheilkunde

Dr. med. Ute Grötzinger

### Praxis für Dermatologie/Dermatologische Privatklinik

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben und  
Dr. med. Stephan Wortmann

### Praxis für Innere Medizin

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

### Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis

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

### Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie

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

### Pathologische Gemeinschaftspraxis

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

### Praxis für Pathologie

Dr. med. Karl Baczako

### Praxis für Pathologie

Dr. med. Hans-Georg Flegel (Jüterbog)

### 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 Woehle

### Praxis für Urologie

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

### Praxis für Zahnmedizin

Dres. med. dent. Rudolf Kopp und Emma Lehnhardt

## Bericht

Für das Kreiskrankenhaus Blaubeuren war das Jahr 2011 ein außerordentlich erfreuliches Jahr. Im dritten Jahr in Folge konnte die Zahl der Patientinnen und Patienten spürbar gesteigert werden. Gegenüber 2010 kamen mehr als 400 Patienten und damit mehr als 8 % zusätzliche Patientinnen und Patienten ins Kreiskrankenhaus Blaubeuren.

Wir führen diese Entwicklung darauf zurück, dass unsere Klinik in Blaubeuren einen sehr guten Ruf genießt. Erneut konnte das Leistungsspektrum des Kreiskrankenhauses erheblich erweitert werden, so dass künftig noch mehr Menschen in der Region wohnortnah versorgt werden können.

Dies gilt insbesondere für alle Erkrankungen im Magen-Darm-Trakt und im Bereich der inneren Organe. Durch die Chefärzte Dr. med. Roland Eisele (Innere Medizin) und Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich (Viszeralchirurgie) ist in den letzten beiden Jahren ein Bauchzentrum entstanden, das in der Bevölkerung sehr stark nachgefragt wird. Die neu gegründete Abteilung Viszeralchirurgie hat hier noch einmal einen deutlichen Schub geleistet, denn nun kann von Prof. Dr. Lotspeich all das operiert werden, was zuvor in der Abteilung von Dr. Eisele diagnostiziert wurde. Für das Kreiskrankenhaus bedeutet dies eine erhebliche Zahl an neuen Operationen und Behandlungsmethoden. Dass dies auch eine Zunahme an medizinisch anspruchsvollen Fällen bedeutet, wird an der sehr starken Zunahme der Summe der Relativgewichte deutlich. Für die Bürgerinnen und Bürger ist aber nur eines entscheidend – sie fühlen sich im Kreiskrankenhaus Blaubeuren gut versorgt und haben nun in noch mehr Fällen die Möglichkeit, sich vor Ort behandeln zu lassen.

Eine erfreuliche Entwicklung können wir auch bei den Geburten verzeichnen. Gegenüber dem Vorjahr haben sich mehr Paare zu einer Geburt in der Blautopfstadt entschieden.

## Chirurgie



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

In drei Operationssälen wird mit einer hochwertigen modernen technischen Ausstattung unter Berücksichtigung eines integrierten Qualitätsmanagements gearbeitet. Für die stationäre Versorgung stehen 55 Chirurgische Betten auf drei Stationen sowie sechs interdisziplinär geführte Intensivbetten zur Verfügung.

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

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

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

## Unfallchirurgie/Orthopädie

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Frank Wirtz, Chefarzt

### Operatives Spektrum

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

#### Endoprothetik

- Standardhüftprothese zementiert und zementfrei
- Spezialprothesen bei Hüftgelenkdysplasien
- Kurzschaftprothesen bei jungen und aktiven Patienten
- Prothesenwechseloperationen bei Lockerung oder Verschleiß
- Knieprothesen als ungekoppelter Oberflächenersatz
- Knieprothesen mit Teilkopplung bei Stabilitätsverlust
- Monokondyläre sog. Schlittenprothese
- Gleitflächenersatz bei Kniescheibenarthrose
- Schulterprothesen nach Trümmerbrüchen
- Schulterprothesen bei Arthrose
- Inverse Schulterprothesen bei Rotatorenmanschettenverlust
- Ellenbogenprothesen
- Sprunggelenkprothesen

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

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

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

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



### Handchirurgie

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

### Fußchirurgie

- Hallux valgus Operationen
- Hammerzehkorrekturen
- Arthrodesen Operationen

### Krankengymnastik

- Funktionelle Nachbehandlung auf Motorschienen
- Physiotherapeutische Betreuung mit Bewegungsbad

### Entwicklung im Jahr 2011 / Ausblick

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

Diesem Umstand hat die Geschäftsleitung Rechnung getragen durch die Besetzung je einer zusätzlichen Oberarztstelle. Im Januar 2012 hat Dr. med. Peter Orban als Oberarzt für Unfallchirurgie Orthopädie die Abteilung verstärkt. Dr. Orban ist unter anderem erfahren auf dem Gebiet der traumatologischen Wirbelsäulen Chirurgie, so dass wir jetzt in der Lage sind, diese Patienten selbst zu versorgen und auch die entsprechenden Erlöse zu generieren.



## Viszeralchirurgie

### Ärztlicher Leiter

Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich, Chefarzt

Die Abteilung Viszeralchirurgie ermöglicht den Patienten im Alb-Donau-Kreis die Versorgung im gesamten Spektrum der Viszeralchirurgie. Es besteht eine außerordentlich enge Zusammenarbeit mit der Abteilung Innere Medizin im Hause, insbesondere mit der Gastroenterologie. Eine enge Zusammenarbeit besteht mit den Gastroenterologen der Umgebung. Chefarzt Prof. Dr. Lotspeich ist derzeit von der Landesärztekammer für 12 Monate im Fachgebiet der Viszeralchirurgie zur Weiterbildung ermächtigt. Gemeinsam mit Chefarzt Dr. Wirtz und Chefarzt Dr. Winter besteht die Weiterbildungsermächtigung für 24 Monate in der Basischirurgie.

### Operatives Spektrum

#### Hernien-Chirurgie

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

#### Endokrinologische Chirurgie

- Struma
- Nebennieren (auch laparoskopisch)

#### Colon-Chirurgie

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

#### Pankreas-Chirurgie

- pp-Whipple
- Pankreaslinksresektionen
- Pankreastumorenukleationen

#### Magen-Ösophagus-Chirurgie

- Gastrektomie
- BII-Magenresektionen



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

#### **Leber-Chirurgie**

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

#### **Proktologische Chirurgie**

- Analfisteln und Analabszesse
- Hämorrhoiden
- Analfissuren

#### **Sonstiges**

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

#### **Entwicklung im Jahr 2011**

Durch die Neueinführung der Abteilung für Viszeralchirurgie wurde das Behandlungsspektrum im Kreiskrankenhaus Blaubeuren erheblich erweitert, insbesondere um die laparoskopische Magen Chirurgie und die laparoskopische Colonchirurgie. Des Weiteren wurden maligne Entartungen im Magen und der Bauchspeicheldrüse und der Speiseröhre behandelt. Es kam zu einem deutlichen Anstieg der operativen Versorgung von bösartigen Darm- und Enddarkerkrankungen.

#### **Ausblick**

Im Laufe des Jahres 2012 wird diese Entwicklung weiter forciert werden, insbesondere durch die Erweiterung der OP-Kapazität und der Aufstellung von Aufnahme- und Wachstationsbetten.



## Innere Medizin Hauptabteilung

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Roland Eisele, Chefarzt

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

Angiologie, Gastroenterologie, Kardiologie, internistische Intensivmedizin sowie mit Unterstützung unserer Kollegen im Gesundheitszentrum in den Bereichen Rheumatologie und Pneumologie. Chronische Wunden werden von unserem Angiologen in Zusammenarbeit mit den Dermatologen im Gesundheitszentrum auf höchstem Niveau behandelt.

Die Landesärztekammer erweiterte Chefarzt Dr. Eisele die Ermächtigung zur nun vollen Basisweiterbildung (36 Monate) im Fachgebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin, mit der Möglichkeit auf 6 Monate Weiterbildung in der Intensivmedizin (gemeinsam mit dem Chefarzt der Anästhesiologie, Dr. Winter) sowie auf 18 Monate Facharztkompetenz in der Inneren Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie. Dadurch bietet das Kreis-krankenhäuser Blaubeuren den Assistenzärztinnen und -ärzten eine hervorragende Weiterbildungsstätte und ist nun ein noch attraktiverer Arbeitgeber.

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

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

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

### Gastroenterologie

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

### Therapeutisches Spektrum

#### Magen und Darm

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

#### Leber

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

#### Speiseröhre

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

#### Unklare Schluckstörungen

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

### Diagnostisches/interventionelles Spektrum

#### Endoskopie

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

### Interventionelle Endoskopie

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

### Gastroenterologische Funktionsdiagnostik

- Hochauflösende Druckmessung in der Speiseröhre (Ösophagusmanometrie)
- Hochauflösende Druckmessung der Analmuskulatur (Analmanometrie)
- Atemgasanalyse bei Dünndarmerkrankungen (H<sub>2</sub>-Atemteste)
- Milchzuckerintoleranz (Laktose)
- Fruchtzuckerintoleranz (Fruktose)
- Süßstoffintoleranz (Sorbit)
- Bakterienfehlbesiedelung
- Säuremessung und Massenrefluxmessung in der Speiseröhre (pH- Metrie) und Impedanzmessung

### Endoskopischer Ultraschall, inkl. Kontrastmittel und Intervention

- Endosonographie Speiseröhre (Ösophagus- und Mediastinaltumore)

- Endosonographie Magen (Magen-, Nebenniere- und Pankreastumore)
- Endosonographie Enddarm (Anal- und Rektumtumore)
- Endosonographische Punktionen (Feinnadel und Cutting needle)
- Endosonographische Zystendrainagen (Abszesse, Pseudozysten)

### Ultraschall-Labor

Leitung: Oberärztin Dr. med. Johanna Vogelpohl

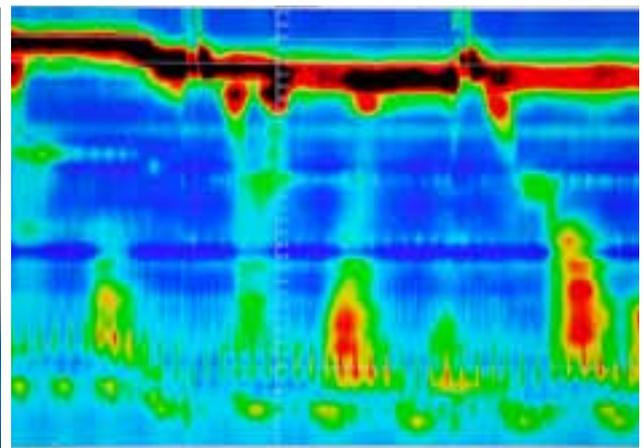
- Schilddrüsenultraschall
- Oberbauchsonographie inkl. Kontrastmittel
- Interventioneller Ultraschall
  - Grobnadel (Cutting needle)
  - Feinnadelaspirationszytologie, inkl. Kontrastmittelverstärkung
  - Drainagenanlage
  - Gewebezerstörung (PEI)

### Kardiologie

Leitung: Dr. med. Marc Röderer

### Therapeutisches Spektrum

- Arterielle Hypertonie
- Pulmonale Hypertonie
- Herzklappenfehler (angeboren und erworben)
- Koronare Herzerkrankung (KHK)
- Entzündliche Herzerkrankungen:
  - Endokarditis
  - Myokarditis
  - Perikarditis
- Kardiomyopathien:
  - Hypertrophe nicht- obstruierende Kardiomyopathie (HNCM)
  - Hypertrophe obstruierende Kardiomyopathie (HOCM)
  - Restriktive Kardiomyopathie
  - Dilatative Kardiomyopathie
  - Kardiomyopathie bei Systemerkrankungen





- Herzinsuffizienz
- Herzrhythmusstörungen:
  - Bradykardie HRST inkl. Schrittmachertherapie
  - Tachykardie HRST inkl. Elektrotherapie (Kardioversion, overdrive-pacing)
- Erkrankungen des Perikards im weiteren Sinn
- Lungenerkrankungen:
  - Asthma bronchiale
  - COPD
  - Schlafapnoe- Syndrom

#### **Diagnostisches/interventionelles Spektrum**

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

#### **Angiologie**

Leitung: Dr. med. Jan Ahnefeld

#### **Therapeutisches Spektrum**

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

#### **Diagnostisches Spektrum**

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

#### **Intensivmedizin**

Interdisziplinäre Intensivstation mit zwei Beatmungsplätzen und fünf Überwachungsplätzen. Es werden aktuelle internistische Therapieverfahren (ohne Nieren- und Lebersatzverfahren IABP

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

### Notfallmedizin

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

### Entwicklung im Jahr 2011

Die im Vorjahr eingeführten Versorgungsbereiche haben sich hervorragend etabliert und sorgten für eine gute Auslastung des stationären Bereichs (erneute Steigerung der Patientenzahl um 12,1 %, Steigerung der CMP um 11,4 %). Die deutlich gesteigerten ambulanten Patientenzahlen und die neu eingeführte Abteilung Viszeralchirurgie führten zu einer enormen Steigerung der endoskopischen Untersuchungen und der Ultraschalldiagnostik. So wurden 1.260 Gastroskopien (+28 %), 1.000 Koloskopien (+39 %), 195 ERCP, 192 Endosonographien (+53 %) und 4.010 Ultraschalluntersuchungen (+20 %) durchgeführt.

Durch die im Frühjahr 2011 erfolgreich durchgeführte Re-Zertifizierung nach KTQ® wurden sehr viele organisatorische und strukturelle Verbesserungen eingeführt, was sich in reibungsloseren täglichen Arbeitsabläufen bezahlt macht.

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

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

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

med. Gertraud Krähn-Senfleben, in der Hauptabteilung optimal behandelt werden. Die Zusammenarbeit mit der Chefärztin Frau Dr. med. Schiefer, Abteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Ehingen, ermöglicht die Behandlung von kardiologischen Patienten auf höchstem Niveau.

Seit März 2011 steht dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren durch den neuen Chefarzt für Viszeralchirurgie Prof. Dr. med. Lotspeich, bis auf die Transplantationsmedizin, das weitgehend vollständige Repertoire der Viszeralmedizin zur Verfügung. Die Strahlentherapie und Onkologie in Ehingen und in Ulm erlaubt eine wohnortnahe Versorgung des gesamten Spektrums der Tumortherapie des Bauchraums.

Dieses umfassende Spektrum und die deutlich gestiegenen Patientenzahlen ermöglichen eine Erhöhung der Assistenzarztstellen und damit verbunden eine deutlich verbesserte und erweiterte Ausbildungsstruktur.

### Ausblick

Durch die Erneuerung der Durchleuchtungsanlage (u. a. zur Durchführung von ERCPs) wird die Diagnostik und Therapie der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege gemeinsam mit der Viszeralchirurgie zu einer überregionalen Etablierung der Bereiche Leber-, Galle-, Bauchspeicheldrüsen-, Speiseröhren- und Magen-/Darmerkrankungen führen.

Die interventionellen Möglichkeiten von Tumorbehandlungen, insbesondere im Bereich der Leber (Mikrowellenablation und Chemoembolisation) sollen eingeführt werden. Onkologische Patienten werden darüber hinaus in ein Tumorboard eingebracht werden, um sämtliche Fachrichtungen für die optimale Therapie eines Krebspatienten zu integrieren.



## Anästhesie

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

### Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin erbringt Leistungen in allen vier Säulen des Fachgebietes, der modernen

**Anästhesie, der Intensivmedizin, Schmerztherapie sowie der Notfallmedizin.** Das Spektrum wird ergänzt durch **transfusionsmedizinische Leistungen** (z. B. Eigenblutspende).

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

#### Anästhesiologie

Im Rahmen der Vollnarkose kommen neben der Technik der total intravenösen Narkoseapplikation (TIVA) moderne, präzise steuerbare Narkosegase zur Anwendung. Bereits seit 2006 wird komplett auf den Einsatz von Lachgas ( $N_2O$ ) verzichtet. Neben der klassischen Form der Vollnarkose, der Intubations-

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

Diese erweitern erheblich das Leistungsspektrum z. B. im Sinne rückenmarksnaher Verfahren wie der Spinal-<sup>1</sup> und Periduralanästhesie<sup>2</sup>, z. B. der Möglichkeit der thorakalen<sup>3</sup> Periduralanästhesie bei Baueingriffen oder der kombinierten Spinal-Epiduralanästhesie im Bereich der Endoprothetik (v. a. bei Hüftgelenksersatz). Dasselbe gilt für alle gängigen peripheren Nervenblockaden der oberen wie der unteren Extremitäten, entweder als alleinigem Verfahren oder in Kombination mit einer Vollnarkose, Sedierung oder auch einer Spinalanästhesie z. B. bei Kniegelenksoperationen.

#### Intensivmedizin

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





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

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

### Notfallmedizin

Die Ärzte der Abteilung sind gemeinsam mit den internistischen Fachärzten regelmäßig fest in den Rettungsdienst und die regionale notärztliche Patientenversorgung am Notarztstandort Blaubeuren nebst umgebendem Einsatzgebiet eingebunden. Für alle akuten Notfälle im Krankenhaus Blaubeuren sowie auf Anforderung im Gesundheitszentrum steht das Notfallteam des

Krankenhauses zur Verfügung. Dieses besteht aus den diensthabenden Ärzten der Abteilung Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie sowie einer Intensiv-Pflegekraft.

### Schmerztherapie

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

So tragen diese Schmerzkathetertechniken wesentlich zu einer verbesserten Schmerzreduktion im Bereich der geburtshilflichen und gynäkologischen Anästhesie, bei abdominalen Eingriffen und der elektiven Hüftgelenks- und Kniegelenkschirurgie sowie nach unfallchirurgischen Operationen bei. Der Genesungsprozess und der erforderliche stationäre Krankenhausaufenthalt können hierdurch erfahrungsgemäß deutlich verkürzt werden. Im Bereich der Abdominalchirurgie – d. h. bei Eingriffen im Bauchraum – ist diese Methode fester Basisbestandteil der so genannten Fast-Track-Chirurgien<sup>4</sup>. Darunter versteht man ein Behandlungskonzept, das sämtliche Maßnahmen vor, während und nach einer Operation so optimiert, dass die stationären Behandlungszeiten bei komplikationslosem Verlauf mehr als halbiert werden können. Mit den hierbei verwendeten modernen Substanzen bleibt die Motorik der Extremitäten weitestgehend erhalten, so dass bei deutlicher Schmerzreduktion bzw. möglicher kompletter Schmerzfreiheit eine verbesserte und frühere Mobilisation des Patienten möglich ist.

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

Die Abteilung betreibt eine Schmerzambulanz.

### Eigenblutspende

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

<sup>1)</sup> Spinalraum = mit Nervenflüssigkeit gefüllter Liquorraum. Ein Lokalanästhetikum wird bei der Spinalanästhesie in den mit Nervenflüssigkeit gefüllten Raum der Lendenwirbelsäule eingespritzt (Liquorraum).

<sup>2)</sup> Periduralraum = Raum über der harten Rückenmarkshaut. Bei der Periduralanästhesie kann ein Katheter in diesen Raum gelegt und hierüber ein Lokalanästhetikum appliziert werden.

<sup>3)</sup> thorakal = auf Höhe der Brustwirbelsäule

<sup>4)</sup> Fast-Track = Schneller Weg

## Entwicklung im Jahr 2011

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 3.034 Narkosen (Vorjahr 2.445) durch die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um 24 %. Regionalanästhesie- und/oder begleitende Katheterverfahren kommen bei 28 % aller Narkosen zur Anwendung.

### Intensivmedizin

Mit der Neuausrichtung der Abteilung für Innere Medizin sowie der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Krankenhaus Blaubeuren konnten auch die interdisziplinären Therapiemöglichkeiten der Intensivstation erweitert werden, was sich hierzu parallel in der sich gegenüber den Vorjahren fortsetzenden Steigerung der Auslastung der Intensivkapazität um 3,5 % widerspiegelte.

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

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

### Schmerztherapie

Die seit dem 01. Oktober 2010 erfolgreich eröffnete schmerztherapeutische Ambulanz erfährt eine sehr gute Resonanz bei steigenden Patientenzahlen.

### Schmerzambulanz Blaubeuren – Schwerpunkte schmerztherapeutischer Tätigkeit

#### Anästhesiologische Schmerztherapie:

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

#### Konservative Schmerztherapie:

- Medikamentöse Schmerztherapie
- Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS)
- Koordination physiotherapeutischer Maßnahmen
- Muskelrelaxation nach Jacobson
- Psychosomatische Grundversorgung

#### Komplementäre alternative Schmerztherapie:

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

#### Interdisziplinäre Schmerztherapie

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

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

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

## Ausblick

Geplant ist für 2012 der weitere Ausbau der Beatmungskapazitäten der Intensivstation. Mit den Veränderungen des Patientenkollektivs der im Jahr 2011 neu hinzu gekommenen Abteilung Viszeralchirurgie wird im Rahmen der intensivmedizinischen Patientenversorgung eine Anpassung an den erhöhten Bedarf an Beatmungskapazität, vor allem der Möglichkeit der so genannten nicht-invasiven Beatmung (NIV) notwendig. Die Anpassungen der räumlichen Kapazitäten werden im Hinblick auf die bestehenden Ressourcen der Intensivstation für zusätzliche Überwachungsmöglichkeiten im Sinne einer interdisziplinären Aufnahmestation für Patienten mit entsprechender Erkrankung geprüft.





## Gynäkologie und Geburtshilfe

### Ärztliche Leiter

Dr. med. Ute Mayer-Weber, Belegärztin

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

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

### Medizinisches Leistungsspektrum

#### Geburtshilfe

- Präoperative, ambulante Diagnostik
- Nachstationäre, ambulante Behandlung
- Entbindungsraum mit Gebärdinsel, Familiendusche und Wasserstrahlmassage
- Entbindungsraum mit Geburtsbadewanne
- Modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner – der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann – Platz zu bieten
- Ruheraum mit einem entspannenden Musikwasserbett
- In allen Kreißsälen besteht die Möglichkeit, selbst ausgewählte oder mitgebrachte Musik abzuspielen
- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Babymassagekurse, Babyschwimmen, Hebammensprechstunde u. a.)

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

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



### Gynäkologie

In operativer Hinsicht werden sämtliche abdominalen und vaginalen Standardoperationen des gesamten Spektrums der Gynäkologie durchgeführt. Unter anderem auch minimalinvasive Eingriffe (Laparoskopie, Hysteroskopie) und karzinomchirurgische Eingriffe an der Brust (auch in Kooperation mit dem Brustzentrum in Ehingen).

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

### Entwicklung im Jahr 2011

Wie schon im Jahr 2010 sind die Frauen sehr zufrieden mit den angebotenen Operationen und fühlen sich in Blaubeuren sehr gut betreut. Dies gilt sowohl für die ambulanten als auch stationären Operationen. Wegen der sehr guten Rund-um-Versorgung und der speziellen Operationen wie Endometriumablation mittels Thermochoicekatheter und TVT-O Verfahren bei Blasenschwäche nehmen die Frauen weiterhin gerne einen weiteren Anfahrtsweg in Kauf.

In der Geburtshilfe konnten wir unseren sehr guten Ruf weiter ausbauen, so dass wir mit 308 Geburten die magische Grenze von 300 Geburten erreicht haben. Auch hier nehmen die Frauen einen weiteren Anfahrtsweg gerne in Kauf und kommen z. B. aus dem Raum Geislingen nach Blaubeuren.

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

### Ausblick

Aktuell läuft der Kreißsaalumbau auf Hochtouren. Der ehemals so genannte „technische Kreißsaal“ wird komplett erneuert, so dass nicht nur ein sehr ansprechendes Wohlfühlambiente entsteht, sondern auch künftig in diesem Kreißsaal Notfallkaiserschnitte durchgeführt werden können.

Mit Ablauf Juni 2012 scheidet Herr Dr. Walter Lechner aus der Ärztepartnerschaft und als Kassenärztlicher Vertragsarzt aus. Herr Dr. Martin Bäuerle, Oberarzt an der Universitätsfrauenklinik Ulm, übernimmt ab 1. Juli 2012 die kassenärztliche Zulassung von Dr. Lechner und tritt mit gleichem Datum in die dann neu gegründete Ärztepartnerschaft Dr. Mayer-Weber/Dr. Bäuerle ein.

## Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### Ärztlicher Leiter

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

- gehörverbessernde Operationen (alle Typen der Tympanoplastik inklusive Stapes-Plastik)
- plastische Eingriffe im Gesicht (Ohrmuschelplastiken, Nasenplastiken, Rehabilitation nach Nervenlähmungen, Rekonstruktionschirurgie)
- Chirurgie der großen Kopfspeicheldrüsen (Submandibularis, Sublingualis, Parotischirurgie inklusive dazugehöriger Tumorchirurgie)
- Laserchirurgie (CO<sub>2</sub> Laser mit Scanner)
- Kehlkopfchirurgie
- Speiseröhrendivertikel, Ablation von Hautveränderungen
- Chirurgie der bösartigen Veränderungen im Kopf- Halsbereich (Kehlkopf-Teilresektionen, Totalentfernungen, Rachen, Mundhöhle) inklusive der großen plastischen Wiederherstellungschirurgie (freie Lappen und gestielte Insellappen)
- alle gängigen Nasennebenhöhleneingriffe bzw. Schädelbasiseingriffe inklusive osteoplastischer Eingriffe

### Entwicklung im Jahr 2011

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

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



## Innere Medizin/Rheumatologie Belegabteilung

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

In den letzten zwei Jahren wurde parallel zu den Neustrukturierungen der Hauptabteilungen im Kreiskrankenhaus Blaubeuren auch die Neuausrichtung der internistischen Praxis und damit auch der internistischen Belegabteilung vorangetrieben. Zwischenzeitlich ist die Umgestaltung der Praxis zur Schwerpunkt Praxis Rheumatologie am Standort Blaubeuren vollzogen.

Die Belegabteilung Innere Medizin wurde parallel zur spezialisierten Schwerpunktabteilung entwickelt, mit dem Ziel der stationären Versorgung rheumatologischer Akutpatienten. Im Zuge der Neuorientierung wurden endoskopische Leistungen ausgliedert und an die Hauptabteilung übergeben, die im Schwerpunkt gastroenterologisch ausgerichtet ist. Ziel ist es, in enger Kooperation mit der Hauptabteilung Innere Medizin, mit Chefarzt Dr. med. Roland Eisele und seinem Team, eine fachübergreifende Behandlung von rheumatologisch-immunologischen Erkrankungen zu gewährleisten.

Die Vorteile einer flexiblen Integration der rheumatologischen Belegpatienten in eine kompetente internistische Betreuung auf den fachinternistischen Stationen, mit gut integrierten Schnittstellen der Versorgung, kommt den Patienten jetzt zu gute.

In Kooperation mit der Hauptabteilung und Dr. Eisele wird die spezifisch internistische Organdiagnostik betrieben, so dass die Patienten nach wie vor von einem breiten diagnostischen Instrumentarium profitieren. Dadurch können auch schwerwiegende Erkrankungen, wie z. B. systemische gefäßentzündliche Erkrankungen (Vaskulitiden) am Standort versorgt werden. Zudem ist die rheumatologische Diagnostik und Behandlung auch bei kombinierten Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes mit rheumatischen Symptomen oder einer rheumatologischen Systemerkrankung von Bedeutung und kann in der beidseitigen Schwerpunktversorgung der Patienten abgebildet werden.



Rheumatologisch belegärztlich fokussiert die Diagnostik in der Spezialität zum einen auf die immunologische Labordiagnostik, die zwischenzeitlich über die Integration in ein immunologisches Labor gewährleistet wird, so dass zeitnah Untersuchungsergebnisse abrufbar sind, zum anderen auf die bildgebende Diagnostik mittels Röntgen, MRT und Ultraschalldiagnostik, die umfassend und auf hohem Niveau durch die am Standort implementierte moderne Technologie möglich ist.

Die Spezialität der Belegabteilung liegt hier vor allem im Bereich der hochauflösenden Gelenksonografie und der sonografisch gezielten Intervention an Gelenken, Sehnen und Entesen. Es wurden zwischenzeitlich die ersten interdisziplinären Kurse auch zur interventionellen Arthrosonografie in Blaubeuren durchgeführt.

Da im Zuge der Erkenntnisentwicklung in der Rheumatologie die Überlappungserkrankungen zu den Hautkrankheiten zunehmende Bedeutung gewinnen, ist ein Schwerpunkt auch die interdisziplinäre Versorgung von dermatologisch-rheumatologischen Mischerkrankungen. Dabei wurde in Zusammenarbeit mit den Dermatologen PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben und Dr. med. Stephan Wortmann insbesondere ein Versorgungsschwerpunkt für Patienten mit Psoriasis- und Psoriasis-Arthritis ausgebildet. Hier konnten neue Entwicklungen einer modernen Diagnostik wie z. B. die optische Kohärenz Tomografie (OCT) in Kombination mit der Arthrosonografie in das diagnostische Management integriert werden, was spezifische Erkenntnisse zum Krankheitsbild und zur Therapie liefert und so ein individuelles Management der Erkrankung ermöglicht.

Ein weiteres Ziel ist die Schaffung eines interdisziplinären Schwerpunktes für die spezifische Immuntherapie (SIT), da die Allergien mit teils schweren Verläufen zunehmend sind und sich über SIT gut behandeln lassen, wofür allerdings stationäre Therapieeinleitungen erforderlich sind; gleiches gilt für Patienten mit Mastozytose, für die auch ein Versorgungsschwerpunkt gebildet wurde.

Unverändert werden auch weiterhin Patienten mit Schmerzkrankungen belegärztlich akutstationär versorgt, wenn die Optionen der ambulanten Therapie ausgeschöpft sind oder akute Verschlechterungen dies erforderlich machen. Auch hier ist die interdisziplinäre Versorgung integraler Bestandteil in Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen Abteilung von Chefarzt Dr. med. Markus Winter und seinem Oberarzt Dr. med. Frank Weiser, durch den zwischenzeitlich auch die Anbindung und Weiterversorgung der Patienten an die ambulante Schmerztherapie gewährleistet ist.

## Pflegedienst

### Ärztlicher Leiter

Diana Knecht

### Pflegekonzept

#### „Begegnung von Mensch zu Mensch“

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

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

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

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

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



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

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

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

Die Vernetzung der einzelnen Elemente unseres Pflegekonzeptes ermöglicht uns, die Patientinnen und Patienten stets in den

Mittelpunkt der Pflege und Betreuung zu stellen. Das verstehen wir unter patientenorientierter Pflege.

### Entwicklungen im Jahr 2011

Zu Beginn des Jahres 2011 gab es einen Wechsel in der Leitung der Pflegedirektion. Frau Diana Knecht übernahm zum 1. Januar die Leitung des Pflege- und Funktionsdienstes. Primäre Ziele zu diesem Zeitpunkt waren zum Einen die Begleitung des neuen Krankenhausinformationssystems ORBIS, welches zum 3. Januar 2011 in Echtbetrieb ging, zum Anderen die letzten Vorbereitungen für die KTQ® Rezertifizierung im März 2011 zu treffen und die noch offenen Punkte der Testvisitation vom November 2010 abzuarbeiten. Alle MitarbeiterInnen waren aufgefordert, entsprechend der erfolgreichen Zertifizierung nach KTQ® im Jahr 2008, die bestehenden Prozesse und Abläufe im Pflege- und Pflegefunktionsdienst durchgängig zu überprüfen und ggf. Anpassungen vorzunehmen. Gemeinsam mit dem Qualitätsmanagement wurden Hausbegehungen durchgeführt und letzte, kritische Bereiche besprochen und verändert. Die Prozessbeschreibungen in der Selbstbewertung halfen den MitarbeiterInnen dabei, sich auf die kollegialen Dialoge der Rezertifizierung vorzubereiten.

Gleichzeitig wurden alle Berufsgruppen des Kreiskrankenhauses Blaubeuren, vor allem aber der Pflege- und Funktionsdienst ab 1. März 2011 vor eine neue Herausforderung gestellt. Das Kreiskrankenhaus Blaubeuren gründete eine neue Abteilung für Viszeralchirurgie innerhalb der Chirurgie unter Prof. Dr. Erkki Lotspeich als Chefarzt.

Sämtliche Arbeitsprozesse und Abläufe im Pflege- und Funktionsdienst mussten überdacht und reorganisiert werden. Nach der erfolgreichen Rezertifizierung Ende März und den ersten vier Wochen unter Prof. Dr. Lotspeich konnte intensiv mit der Neugestaltung und Reorganisation innerhalb der Abteilungen begonnen werden. Vor allem die interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde dadurch verstärkt und gefördert.

Die neue Abteilung wurde sowohl von den MitarbeiterInnen, aber auch von der Bevölkerung rund um Blaubeuren sehr gut angenommen, was sich in den Patientenzahlen und schlussendlich in der Bettenbelegung widerspiegelte. So wurde Anfang Sommer gemeinsam entschieden, die Chirurgie 3, die bisher als Kurzlieger-Station diente, dauerhaft – also auch über das Wochenende – zu öffnen. Nach dem Bewerberverfahren konnten zum 1. Oktober 2011 insgesamt sechs neue Mitarbeiter für diese Station eingestellt werden. Mit der Zielvorgabe, spätestens Mitte Oktober die Station auch am Wochenende zu öffnen, mussten auch hier die Ablauforganisation, aber auch die Pflegeprozesse neu ausgerichtet werden. Aufnahmeverfahren mit der Erfas-

sung von pflege- und therapierelevanter Besonderheiten. Gedankliche und stichwortartige Präzisierung der Pflegeziele und der notwendigen Maßnahmen gehen der pflegerischen Intervention voraus bzw. begleiten diese.

Darüber hinaus erfolgte eine kontinuierliche Überprüfung der Ergebnisqualität durch Audits, die von unseren internen Auditoren durchgeführt wurden.

Das in 2010 von einer Projektgruppe erstellte unternehmensweite Leitbild wurde 2011 in der ersten Betriebsversammlung veröffentlicht und vorgestellt. Die Implementierung in der Praxis ist mehr als gelungen.

Durch fortschreitende Veränderungen und zunehmende Ökonomisierung wird eine Verlagerung von Tätigkeiten und Neuordnung der Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen unerlässlich. So wurde seit Februar 2011 im Bereich des Funktionsdienstes OP damit begonnen, SterilisationsassistentInnen einzusetzen, so dass es zu einer Entlastung der Fachpflegekräfte des Funktionsdienstes in diesem Bereich kommt. Die SterilisationsassistentInnen wurden entsprechend den Vorgaben des Regierungspräsidiums Tübingen in Fachkunde 1 geschult.

Nach bestandener Abschlussprüfung werden die Teilnehmer als Technische Sterilisationsassistenten/-innen bezeichnet.

Neben einer patientenorientierten Pflege ist uns die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter ein großes Anliegen. So haben wir im zweiten Quartal 2011 in Abstimmung mit dem Betriebsrat eine Mitarbeiterbefragung von der Firma Mecon durchführen lassen. Aufgrund der überraschend hohen Teilnehmerzahl konnten aus den Ergebnissen sehr aufschlussreiche Erkenntnisse gewonnen werden.

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch im Jahr 2011 in die interne und externe Fort- und Weiterbildung sowie die Personalentwicklung unserer Mitarbeiter. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gut angenommen.

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

Insgesamt war das Jahr 2011 von der Rezertifizierung und vor allem aber der Implementierung des Leitungsspektrums der Viszeralchirurgie sowohl in den operativen, aber auch den konservativen Bereichen des Krankenhauses geprägt. Alle Abteilungen, die Innere Medizin wie die Chirurgie, die Funktionsdienste OP und Endoskopie, die Intensivstation, aber auch die Physiotherapie, mussten vorhandene Strukturen überdenken und Arbeitsprozesse neu gestalten bzw. reorganisieren

## Ausblick

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

Der Beginn der Krankenpflegeausbildung in unserer Krankenpflegeschule in Ehingen soll ab Jahr 2012 im Oktober angeboten werden. Zur Umstellung wird im kommenden Jahr sowohl ein Kurs im April, als auch im Oktober angeboten. Eine qualitativ hochwertige Ausbildung der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen ist uns ebenfalls sehr wichtig. Deshalb werden wir auch im Jahr 2012 weitere Praxisanleiter in einer Inhouse-Schulung ausbilden, um die praktische Ausbildung und den Theorie-Praxis-Transfer durch entsprechend qualifizierte MitarbeiterInnen sicherstellen zu können.

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

Der Bereich des Qualitätsmanagements wird im kommenden Jahr neu ausgerichtet. Unsere ausgebildeten, internen Auditoren werden dadurch mit Sicherheit vor neue, spannende Aufgaben gestellt werden.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung im letzten Jahr wurden soweit ausgewertet und in der Betriebsversammlung im November 2011 den anwesenden MitarbeiterInnen präsentiert. So war ein großes Anliegen der MitarbeiterInnen des Pflege- und Funktionsdienstes die aktuellen Dienstzeiten und Schichtmodelle zu prüfen und eventuell neu zu gestalten.

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



# Kreiskrankenhaus Ehingen

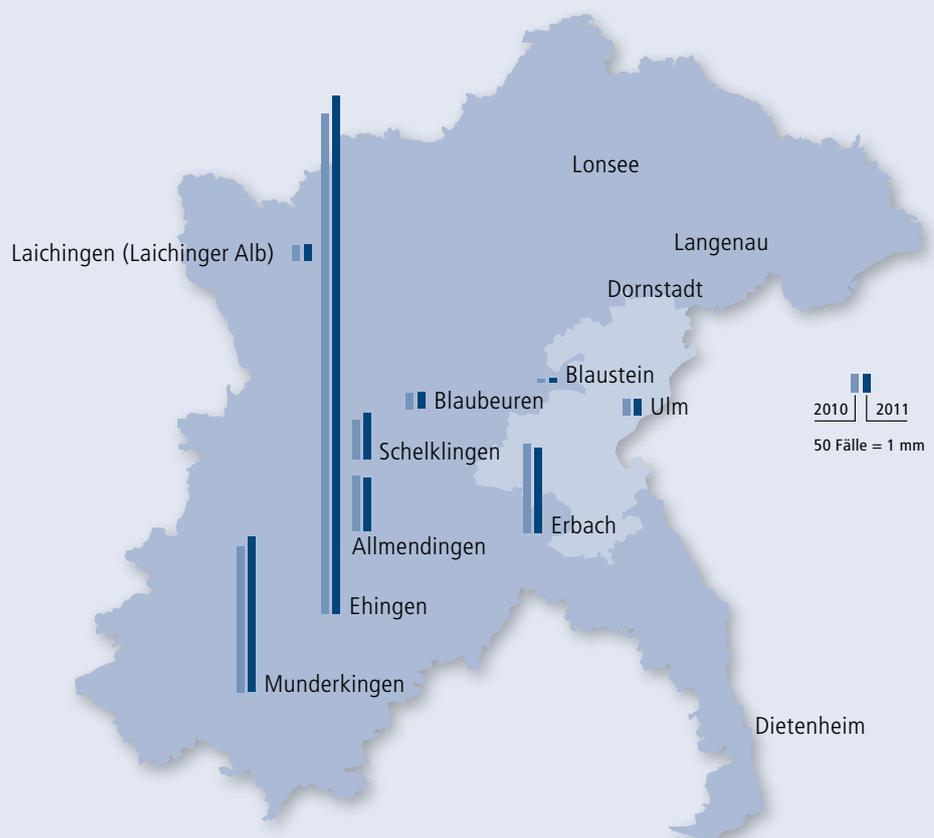
**Das Kreiskrankenhaus Ehingen ist im Krankenhausplan III des Landes als Haus der Regelversorgung ausgewiesen.**

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.



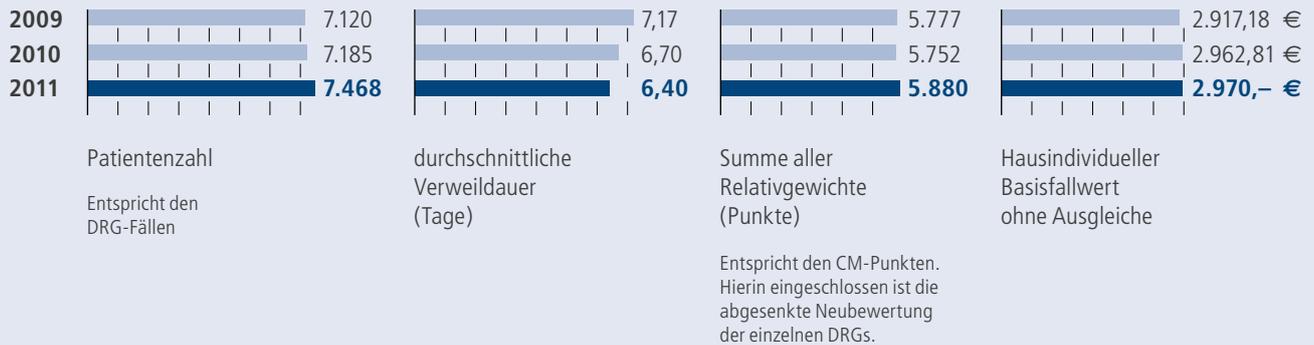
## Einzugsgebiete Kreiskrankenhaus Ehingen

	2010	2011		2010	2011
Lonsee	0	<b>1</b>	Restliche Kreise		
Laichinger Alb	102	<b>111</b>	Baden-Württemberg:	1.399	<b>1.317</b>
Langenau	3	<b>4</b>	Restliches		
Dornstadt	6	<b>3</b>	Bundesgebiet:	110	<b>66</b>
Blaustein	21	<b>31</b>	Ausland:	0	<b>6</b>
Blaubeuren	106	<b>109</b>			
Ulm	107	<b>109</b>			
Schelklingen	264	<b>306</b>			
Allmendingen	368	<b>356</b>			
Erbach	590	<b>567</b>			
Dietenheim	5	<b>1</b>			
Ehingen	3.319	<b>3.436</b>			
Munderkingen	966	<b>1.030</b>			



## Kennzahlen

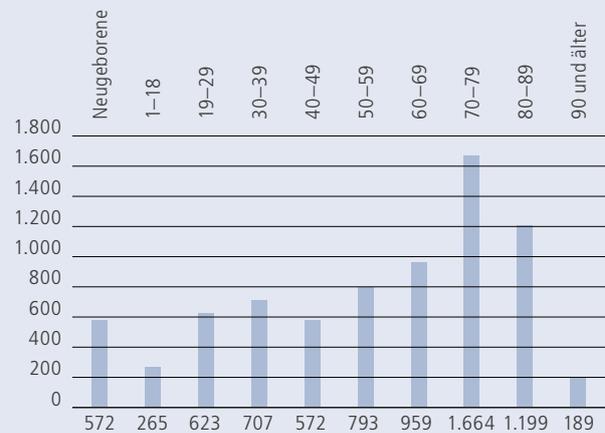
Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Ehingen stellen sich wie folgt dar:



## Geschlechterverteilung unserer PatientInnen 2011



## Altersverteilung unserer PatientInnen 2011



## Fachabteilungen und leitende Ärzte

### Chirurgie

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

### Innere Medizin

Dr. med. Annett Schiefer, Chefarztin

### Anästhesie

Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

### Frauenklinik

Dr. med. Ulf Göretzlehner, Chefarzt

### Urologie

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

### Hals-Nasen-Ohren

Dr. med. Peter Kummer, Belegarzt

### Chirurgie

Dr. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel, Belegärzte

### Pflegedirektorin

Martin Steinbreier

## Konsiliarisch tätige Ärztinnen und Ärzte

### Praxis für Augenheilkunde

Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz

### Praxis für Dermatologie

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

### Praxis für Hals-Nasen-Ohren

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl

### Praxis für Kinderheilkunde

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

### Praxis für Kinder- und Jugendheilkunde

Dr. med. Johannes Zimmer

### Praxis für Nephrologie (Nierenheilkunde)

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

### Praxis für Neurologie und Psychiatrie

Dres. med. Michael und Ulrike Jöstingmeier

### Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie

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

### Pathologische Gemeinschaftspraxis

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

### Radiologische Gemeinschaftspraxis

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

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

Prof. Dr. med. Thomas Wiegel, Ärztlicher Direktor

### Zentrum für Psychiatrie (ZfP), Bad Schussenried

Dr. med. Hildegard Heinemann

## Bericht

Für einzelne Bereiche des Kreiskrankenhauses war das Jahr 2011 ein erfolgreiches Jahr. Die Zahl der Patientinnen und Patienten konnte zum zweiten Mal in Folge gesteigert werden. Insgesamt ließen sich im Vergleich zum Vorjahr knapp 300 Menschen zusätzlich in unserer Ehinger Klinik behandeln. Zurückzuführen ist dies auf eine deutlich gestiegene Inanspruchnahme der Abteilung Innere Medizin von Chefärztin Dr. med. Annett Schiefer. Diese zeigt, dass die Etablierung des Herzkathetermessplatzes und der Ausbau des Schwerpunktes Kardiologie die richtige Entscheidung war, weil nun mehr Patientinnen und Patienten mit diesem Beschwerdebild in Ehingen behandelt werden können.

Auch deshalb ist es erfreulich, dass wir inzwischen den Hub-schrauberlandeplatz in Betrieb nehmen konnten, so dass Notfälle nun auf dem direkten Weg auf der Plattform landen und von dort aus sehr schnell das Herzkatheterlabor oder andere Teile des Kreiskrankenhauses erreichen können.

Durch die enge internationale Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen und nationale und internationale Workshops in der Frauenklinik unter anderem in der Urogynäkologie war das Kreiskrankenhaus Ehingen im Jahr 2011 mehrfach Gastgeber von Ärzten unter anderem aus Portugal und Österreich.

Ende des Jahres konnten wir uns über eine besondere Auszeichnung freuen. Als Anerkennung für überdurchschnittlich gute Patientenbewertungen in allen Bereichen bekamen wir von der Techniker Krankenkasse den TK Klinikus verliehen. Über diesen Preis freuen wir uns sehr, weil er ein deutliches Zeichen dafür ist, dass sich unsere Patientinnen und Patienten in unserem Kreiskrankenhaus wohl fühlen. In Folge dieser Auszeichnung wurde das Kreiskrankenhaus Ehingen im Januar 2012 im Titelthema der Hörzu „Die 100 besten Krankenhäuser Deutschlands“ in mehreren Fachrichtungen genannt.



## Chirurgie Hauptabteilung

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Roland Trautwein, Chefarzt

### Medizinisches Leistungsspektrum

Die Fachabteilung Chirurgie deckt die Grundversorgung im Bereich der Allgemeinchirurgie, Orthopädie, Speziellen Unfall- und Viszeralchirurgie ab. Neben dem stationären Bereich wird die ambulante Versorgung der Patienten (einschließlich der Behandlung von Arbeitsunfällen und Notfällen) sichergestellt.

### Weitere Leistungsangebote

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

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

Neben den üblichen abdominal-chirurgischen Techniken wie Hernien, Magen-, Dickdarm- und Gallenwegeingriffen sowie der Anwendung modernster unfallchirurgischer 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 (minimal-invasive Chirurgie)
  - arthroskopische Eingriffe an Schulter- und Kniegelenken mit Meniskusreparatur, navigierte Knieprothetik, Knorpelzellverpflanzung und Kreuzbandrekonstruktionen
  - endoprothetische Versorgung von Hüft-, Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenken mit modernster Technik und Materialpaarung
- Unfallchirurgie
  - Ausbau der intramedullären Stabilisierungen von proximalen Femur-(PFN) und Oberarmfrakturen(Targon) im Hinblick auf die zunehmenden Frakturversorgungen älterer Patienten
  - Ausbau der winkelstabilen Versorgungen von Knochenbrüchen
  - alle modernen Verfahren der Unfallchirurgie bei Extremitäten und Beckenverletzungen durch Marknagelung, Verplattung und Fixateur-extern-Stabilisierung

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

#### Entwicklung im Jahr 2011

Im Jahr 2011 wurde in unserer Abteilung schwerpunktmäßig die Versorgung von Oberarmfrakturen und hüftnaher Oberschenkelfrakturen auf neue Marknagelsysteme (Targon, PFNA) umgestellt. Bei der Endoprothetik (Gelenkersatzchirurgie) war ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Im Bereich Operationen der Schilddrüsenchirurgie konnten wir ebenfalls eine leichte Steigerung feststellen.



## Innere Medizin

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Annett Schiefer, Chefarztin

### Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Innere Medizin des Kreiskrankenhauses Ehingen bietet zur Versorgung ihrer PatientInnen ein weites Spektrum an hochmodernen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Sie deckt das gesamte Fachgebiet der Inneren Medizin ab. Unser Anspruch ist eine wohnortnahe patientenorientierte Versorgung auf höchstem Niveau, wobei das Spektrum die gängigen invasiven Eingriffe und nicht-invasiven Möglichkeiten (z. B. Ultraschall) umfasst.

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

Unsere besonderen Schwerpunkte liegen auf der Diagnose und Behandlung von:

- Herzerkrankungen (Kardiologie) mit eigenem Herzkatheterlabor
- Magen-Darm-Erkrankungen (Gastroenterologie)

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

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

### Endoskopische Untersuchungen

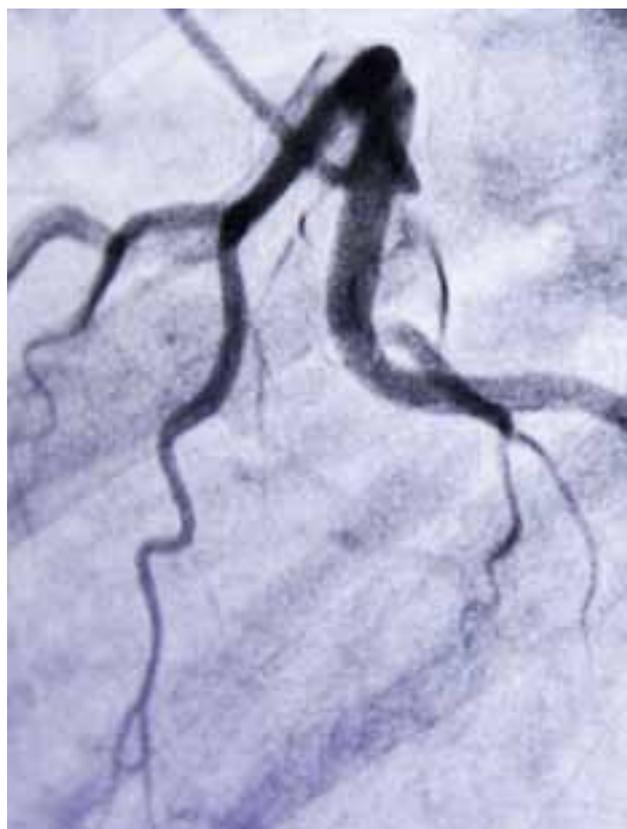
Wir bieten alle gängigen endoskopischen Untersuchungsmethoden einschließlich Notfallbehandlung sowie Blutstillungsverfahren und Polypektomie an:

- Ösophago-Gastroskopie/Duodenoskopie
- Anlage von Ernährungssonden
- Coloskopie
- Rektoskopie
- ERCP mit Papillotomie
- Bronchoskopie

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

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

In unserem Herz-Katheterlabor versorgen wir Patienten mit deutlichen Verengungen (Stenosen) der Herzkranzgefäße. Wir bieten ferner eine 24-Stunden-Herz-Katheterbereitschaft, um Patienten mit einem akuten Herzinfarkt oder einem drohendem Verschluss der Herzkranzgefäße unmittelbar zu diagnostizieren und direkt zu behandeln.



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

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

### Leistungsspektrum im Versorgungsschwerpunkt Kardiologie

#### Invasiv/interventionell

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

#### Nicht-invasiv

- Transthorakale und Transoesophageale Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung des Herzens) mit hochmodernen Untersuchungsgeräten
- Telemetrie-Überwachungsstation zur mobilen Überwachung des Herzrhythmus
- Medikamentöse oder elektrische Wiederherstellung eines regelmäßigen Herzrhythmus (Kardioversion)
- Langzeit-Blutdruck-Messung
- Langzeit EKG
- Belastungs-EKG
- Duplexuntersuchung (spezielle Ultraschalluntersuchung) der Gefäße



- Lungenfunktionsuntersuchungen
- Herzschrittmacher-, Ereignis-Recorder-, ICD- und CRT-D-Kontrolle

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

#### Ausblick

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

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

## Frauenklinik

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Ulf Göretzlehner, Chefarzt

### Medizinisches Leistungsspektrum

Neben der Allgemein-Gynäkologie und der Geburtshilfe bieten wir die minimal-invasive (endoskopische) Chirurgie, plastische Beckenbodenrekonstruktionen (mit körpereigenem und Netzgewebe), die interdisziplinäre Inkontinenzchirurgie und die gynäkologische Onkologie mit Behandlung von Brust- und 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- und BERA (erweitertes Hörscreening)
- Schmerzlinderung/Entspannung: Neben den „herkömmlichen“ Behandlungsverfahren gegen die Geburtsschmerzen, inkl. Periduralanästhesie – z. T. auch mit Erhaltung der Bewegungsfreiheit – stehen weitere Methoden zur Auswahl (Akupunktur, Aromatherapie, Entspannungsbad, Entspannungsmusik, bzw. Musik von selbst mitgebrachten CDs)



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

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

#### Familienorientierte Geburtshilfe

mit individueller Betreuung durch die Hebammen

#### Stillen

Wir sind seit 2005 von WHO und UNICEF mit dem Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet und 2009 rezertifiziert worden. Wir ermuntern die Frauen, ihre Kinder zu stillen und klären die Mütter über die Vorteile des Stillens in Bezug auf die Entwicklung der Kinder auf. Wir unterstützen und begleiten das Stillen intensiv auf der Wochenstation.

In einer Stillsprechstunde und im Stillcafé in der Familienschule „Wunderfitz“ stehen wir den Eltern auch nach dem Krankenhausaufenthalt mit Rat und Tat zur Seite. Eine intensive Betreuung beim Stillen erfolgt von fachlich ausgebildeten Krankenschwestern und zertifizierten Lactationsberaterinnen.

#### Gynäkologie

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

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

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



#### Operationen bei Krebserkrankung

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

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

#### Minimalinvasive Chirurgie

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

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

#### Gebärmutterentfernungen (Hysterektomie)

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

#### Operative Behandlungen beim unwillkürlichen Harnverlust (Inkontinenz)

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



### Konservative und operative Behandlungen bei Senkungsbeschwerden

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

### Kleine Eingriffe

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

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung (Überweisung unter Auflagen)

- Ambulante Operationen nach §115 b SGB V

### Leistungen der Chefarzt-Ambulanz

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

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

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

#### Harninkontinenz (unfreiwilliger Harnabgang)

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

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

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

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

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

#### Senkung der Beckenorgane (Deszensus, Prolaps, Vorfall)

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

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

### Mammachirurgie

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

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

Bei uns kam im Jahr 2011 bei 71 % unserer Patientinnen mit Brustkrebs die brusterhaltende Therapie zur Anwendung.

Durch Einführung der so genannten „Wächter-Lymphknoten-Technik“ konnten wir 2011 bei einer überwiegenden Zahl unserer Patientinnen und Patienten – wir operieren auch Männer bei Brustkrebs – auf die vollständige Entfernung der Achsellymphknoten verzichten. Dies hat zu einer erheblichen Reduktion therapiebedingter Spätfolgen geführt und verbessert die Lebensqualität der Betroffenen enorm.

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

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



---

## Entwicklung im Jahr 2011

2011 konnten wir unser Angebote in der Brust- und Beckenbodenchirurgie vervollständigen und erweitern. Zudem erfolgte der erfolgreiche Ausbau der Kooperation mit der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie in Form einer Hochschulambulanz am Standort Ehingen. Neben der regelmäßigen Teilnahme an den Tumorfallkonferenzen ist dadurch jetzt auch der direkte Kontakt in der prä- und postoperativen Planung und Therapiestaltung für unser Brustzentrum erleichtert. Im Juni konnten wir das Audit für das Brustzentrum erfolgreiche durchführen. Im November erfolgte die erfolgreiche Rezertifizierung als Babyfreundliches Krankenhaus. Darüber hinaus haben wir im Jahr 2011 den Zyklus einer fachspezifischen Fortbildung für die Assistenten eröffnet sowie den Gynäkologenstammtisch mit der Teilnahme der einweisenden Gynäkologen aus unserem Heimatkreis und den Nachbarkreisen eingerichtet. Zudem konnten wir zum ersten Mal Fachzirkel für die Zusammenarbeit von Frauenärzten und Hebammen durchführen. Das Initiierungstreffen fand im Juli 2011 statt.

---

## Ausblick

Für 2012 planen wir die weitere Vervollkommnung des Leistungsangebotes der Klinik, insbesondere durch Erweiterung des laparoskopischen Operationsangebotes mit der Einbeziehung der laparoskopischen Teil- und Kompletentfernung der Gebärmutter. In der ersten Jahreshälfte soll die intraoperative Bestrahlung als fester Bestandteil des brusterhaltenden Konzeptes des Brustzentrums initiiert werden. Im ersten Halbjahr 2012 werden wir uns zudem auf die Rezertifizierung des Brustzentrums im Juni 2012 vorbereiten.

Die Zusammenarbeit sowohl mit dem Gynäkologenstammtisch als auch mit dem Hebammenstammtisch mit Ehingen als Organisationszentrum soll weitergeführt werden.

---

## Anästhesie

---

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

---

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

- **Versorgung der Patientinnen und Patienten** jeder Alters- und Risikogruppe bei operativen Eingriffen, in zunehmender Zahl bei ambulanten Operationen.
- **Anamnese und Untersuchung** aller Patientinnen und Patienten vor einer Operation; ein ausführliches Gespräch hinsichtlich der Krankengeschichte und die sorgfältige Untersuchung sowie die Risikoauflärung sind Voraussetzung für eine adäquate Behandlung. Dafür steht eine Anästhesie-Ambulanz zur Verfügung.
- **Monitorsystem:** Kontinuierliche Überwachung und Aufzeichnung der Vitalparameter wie EKG, Blutdruck, Puls, und Sauerstoffsättigung des Blutes. Bei Allgemeinanästhesien werden darüber hinaus generell die Narkosegaskonzentration, das Kohlendioxid in der Expiration und die Muskelaktivität, im Bedarfsfall auch der invasive Blutdruck, die Gehirnaktivität und die Temperatur gemessen.
- **Beatmung:** Bei Allgemeinanästhesien werden die Patientinnen und Patienten künstlich beatmet, wobei in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation unterschiedliche Hilfsmittel zur Anwendung kommen (Gesichtsmaske, Larynxmaske, Larynx-tubus, Trachealtubus). Zwei Bronchoskope stehen der Abteilung für eine fiberoptische Intubation zur Verfügung.
- Im Aufwachraum steht neben der Überwachung der Vitalparameter die Schmerztherapie im Vordergrund. Der Wundschmerz wird bereits während der Narkose mit bedacht und im Aufwachraum mit oralen und intravenösen Medikamenten behandelt. Auf eine frühe Nahrungsaufnahme wird Wert gelegt.
- **Autotransfusion:** Speziell in der Hüft- und Kniegelenkschirurgie wird intra- und postoperativ eine maschinellen Autotransfusion durchgeführt. Meist gelingt es dadurch, eine Fremdbluttransfusion zu vermeiden.



### Narkoseverfahren

- Allgemeinanästhesien mit modernen Inhalationsanästhetika (Sevoflurane, Desflurane) und intravenös verabreichten Medikamenten (TIVA)
- Unterschiedliche Verfahren der Regionalanästhesie: rückenmarksnahe Narkoseverfahren wie Spinal- und Periduralanästhesie für Eingriffe am Unterleib und den unteren Gliedmaßen
- Blockade des Ischias- und Femoralisnerves bei Eingriffen an der unteren Extremität
- Anästhesie des Nervengeflechts eines Armes (Plexusanästhesie) für Eingriffe an den oberen Extremitäten
- Nervenblockaden werden unter Nervenstimulation oder unter sonographischer Kontrolle angelegt
- Im Kreißsaal erleichtert ein Periduralkatheter den Geburtsschmerz, wenn die Patientin dies wünscht.
- Kreislaufüberwachung und „Beistand“ bei kleineren operativen Eingriffen wie Augenoperationen
- Analgosedierung zu diagnostischen Eingriffen bei Kindern und Erwachsenen (z. B. Coloskopie, MRT)
- Schmerzkatheter zur postoperativen Schmerztherapie werden vor allem bei Implantation von Kniegelenksprothesen, komplizierten handchirurgischen Eingriffen und Darmoperationen angelegt und von den Ärzten der Anästhesieabteilung versorgt
- Die postoperative Visite dient Patientenzufriedenheit und der Qualitätskontrolle

### Die Intensivstation

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

### Weitere Leistungsangebote

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

### Entwicklung im Jahr 2011 und Ausblick

Das anästhesiologische Spektrum ist im Jahr 2011 unverändert geblieben.



## Urologie

### Ärztliche Leiter

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

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

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

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

### Spektrum der operativen Therapie

#### Operative Chirurgie

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

#### Tumorchirurgie

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

#### Eingriffe äußeres Genitale

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

#### Steinbehandlung

- ESWL (Steinertrümmerung bei Nieren und Harnleitersteinen)
- Ureterorendoskopie (Harnleiterspigelung mit mechanischer Steinertrümmerung und Steinextraktion)
- ureterorendoskopische Laserlithotripsie von Harnleiter- und Nierensteinen (Harnleiter- und Nierenspigelung mit Zerkleinerung von Steinen mittels Laserlicht)
- Blasensteinertrümmerung und -entfernung
- Harnleiterschienenanlage

**Prostata**

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

**Endourologie**

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

**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

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

**Besondere Versorgungsschwerpunkte**

- Tumordiagnostik und -therapie
- Steinbehandlung und ESWL
- operative Endourologie
- Operationen am äußeren Genitale
- Vorbereitung der Strahlentherapie der Prostata mit Markierung der Prostata mit Goldseeds
- ambulante und stationäre Chemotherapie
- Neurourologie mit urodynamischen Meßplatz
- Beratungsstelle der Deutschen Gesellschaft für Inkontinenz
- Notfallversorgung an 365 Tagen im Jahr

**Entwicklung im Jahr 2011**

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

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

- Palliativmedizin
- Medikamentöse Tumortherapie
- Spezielle urologische Chirurgie
- Andrologie

Desweiteren verfügt unsere Abteilung über folgende Möglichkeiten:

- Eigenes mikrobiologisches Labor
- Ambulantes Operieren
- Psychosomatische Grundversorgung

## Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Peter Kummer, Belegarzt

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

#### Stationäre Eingriffe

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

#### Ambulante Eingriffe

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



## Chirurgie Belegabteilung

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel, Belegärzte

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

#### Chirurgie der Gefäße

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

#### Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Leistenbruch- und Bauchwandbruchoperationen, besonders in laparoskopischer Technik
- Chirurgie des Leistenbruchs bei Kindern, ambulant und stationär
- komplette Chirurgie des Magen-Darmtraktes bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen, insbesondere des Dickdarmes und des Magens, Schwerpunkt: Minimal-invasive Operationen
- Enddarmchirurgie und Proktologie, ambulant und stationär
- Chirurgie der Schilddrüse mit intraoperativem Neuromonitoring



### Minimalinvasive Chirurgie

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

### Chirurgie der Haut

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

### Kosmetisch-ästhetische Leistungen

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

### Medikamentöse Faltenbehandlung

(Botulinumtoxin A, Faltenunterspritzungen)

### Medikamentöse Behandlung krankhaften Schwitzens

(Gesicht, Axilla)

### Entwicklung im Jahr 2011

Im abgelaufenen Geschäftsjahr konnten wir einen Ausbau der proktologischen ambulanten und stationären Leistungen einschließlich der Operationen nach Longo und STARR erreichen. Zudem konnten wir den 1.000. Patienten mit der laparoskopischen, minimalinvasiven Technik (TAPP) operieren. In der endoluminalen Venenchirurgie haben wir das Radiowellenverfahren erfolgreich etabliert. Darüber hinaus gelang uns die Steigerung der Versorgung von Patienten mit komplexen Wunden bei arteriellen Durchblutungsstörungen, diabetischen Füßen, Ulcera crures etc. In unserer Abteilung stellten wir 2011 eine steigende Rate an Implantationen von Herzschrittmachern, Defibrillatoren und implantierbaren Ereignis-Recordern fest.



## Pflegedienst

### Ärztlicher Leiter

Martin Steinbreier

### Pflegekonzept

Unser Pflegekonzept **„Begegnung von Mensch zu Mensch“** ist in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau gültig. Daher verweisen wir für die Darstellung des Konzepts auf den Pflegedienst des Kreiskrankenhauses Blaubeuren – zu finden auf der Seite 65 dieses Berichts.

### Entwicklungen im Jahr 2011

Mit dem Jahreswechsel wurde ein neues Krankenhausinformationssystem in Betrieb genommen. Bereits im Vorfeld der verschiedenen Implementierungsphasen wurden hierzu zahlreiche klinische Prozesse überprüft und teilweise weitergehende Maßnahmen abgeleitet. Beispielsweise wurde in diesen Zusammenhang die IT-Infrastruktur optimiert und gezielt die Software-

Anwendungen geschult. Die für den Pflegedienst wichtige Rolle, nämlich die Vereinbarkeit zwischen „Unterstützung durch Technik“ und „Patientenorientierung“, obliegt hierbei einen hohen Stellenwert. Die nächste Projektphase steht in Kürze bevor.

Unter dem Gesichtspunkt der angestrebten Zertifizierung nach KTQ® wurden und werden Prozesse und Abläufe im Pflegedienst weiterhin genau überprüft und – wo erforderlich – optimiert. Im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sind die Berufsgruppen interdisziplinär und hierarchieübergreifend gefordert. Eine umfassende Bestandsaufnahme wurde erstellt, unterstützt durch die Überprüfung der Ergebnisqualität in Form interner Audits.

Im Pflegedienst wurden qualitätsrelevante Fragestellungen definiert und dahingehende Qualitätszirkel gebildet. Zur aktiven, themenbezogenen Mitgestaltung wurde das gesamte Pflege- und Funktionsteam eingeladen. Die zielgerichtete thematische Auseinandersetzung wird hierbei durch benannte Paten gewährleistet. Einzelne Themen werden hierbei standortübergreifend bearbeitet.



Mit den übergeordneten Strukturen und der Weiterentwicklung ist das zentrale Qualitätsmanagement befasst. So wurde beispielsweise 2011 ein unternehmensweites Leitbild implementiert und Führungsgrundsätze erstellt.

Im Juli 2011 hat das Brustzentrum Donau-Riß das jährlich stattfindende Überwachungsaudit erfolgreich bestanden. Weitergehend wurde als erster gemeinsamer Qualitätsindikator das Thema Schmerz vereinbart. Hierzu wurde ein Erhebungsbogen entwickelt und die Ergebnisse im Qualitätslenkungsausschuss dargelegt und Maßnahmen abgeleitet.

Nicht nur unter dem Gesichtspunkt eines einheitlichen Klinikums wurden die Kommunikationsstrukturen überprüft und angepasst. Neben dem regelmäßigen Austausch zwischen den Pflegedirektionen sind auch nachfolgende Versorgungsstrukturen wie beispielsweise die Seniorenzentren regelmäßig eingebunden.

Da die Qualität der Pflege nur so gut sein kann wie die Menschen, die sie erbringen, investierten wir auch im Jahr 2011 in die interne und externe Fort- und Weiterbildung sowie die Personalentwicklung unserer Mitarbeiter. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr gut angenommen.

Im Rahmen einer Projektphase wurde die Inanspruchnahme des Angebotes zur Personalentwicklung mit Hilfe verschiedener Qualitätskennzahlen ermittelt und künftig dadurch auch vergleichbar. Wir möchten auch künftig die Kompetenzen des Einzelnen stärken und durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen auf die rasanten Entwicklungen im Gesundheitswesen eingehen.

Fachspezifische Weiterbildungen wurden 2011 im Bereich der Führung und Organisation, in der Instrumentenaufbereitung und Sterilisation, in der Intensiv- und Anästhesiepflege oder im Bereich der palliativen Versorgung erzielt.

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

Die Inbetriebnahme des Herzkathetermessplatzes ging einher mit zahlreichen Einarbeitungs- und Qualifizierungsmaßnahmen der Mitarbeiter. Durch die Erhebung pflegerischer Qualitätsindikatoren werden im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses auch 2011 Maßnahmen abgeleitet (z. B. Sturzrate, Dekubitusinzidenz).



Die Akademisierung der Pflege wird befürwortet und im Rahmen einer Stiftungsprofessur aktiv vom Unternehmen unterstützt. Gemeinsam mit einem Kooperationspartner werden wir künftig den Bachelor Studiengang Pflege für Menschen mit Hochschulabschluss anbieten können.

### Ausblick

Qualitätsmanagement – Voraussetzung für einen reibungslosen Ablauf und Patientenorientierung – wird auch im Jahr 2012 die größte Herausforderung für die Mitarbeiter darstellen. Vor diesem Hintergrund wird der Fokus im Pflege- und Funktionsdienst auch weiterhin auf die „Best Practice“ gerichtet sein. Dabei wollen wir – das Wohl des Patienten stets im Blick – Stärken erkennen und gezielt ausbauen. Einzelne Prozesse werden unter diesen oder auch anderen Gesichtspunkten reflektiert und optimiert.

Die weiteren Schritte im Zusammenhang mit dem Krankenhausinformationssystem werden uns darüber hinaus in 2012 begleiten.

Da für uns die qualitativ hochwertige Ausbildung der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen ein wichtiges Anliegen ist, werden wir auch im Jahr 2012 weitere PraxisanleiterInnen ausbilden, um die praktische Ausbildung und den Theorie-Praxis-Transfer durch entsprechend qualifizierte Mitarbeiter sicherstellen zu können. Ergänzt wird der bisherige konventionelle Ausbildungsweg in der Gesundheits- und Krankenpflege künftig durch einen Studiengang mit einem Kooperationspartner.



# Kreiskrankenhaus Langenau

---

**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 (Hauptabteilung) und der Inneren Medizin/Allgemeinmedizin (Belegabteilung), 12 Betten der Gynäkologie/Geburtshilfe und 2 Betten der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung zugeordnet.



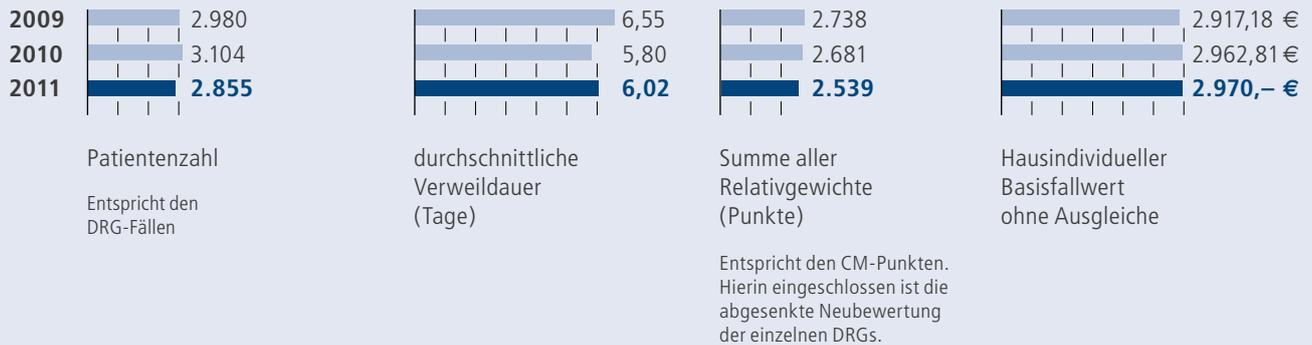
## Einzugsgebiete Kreiskrankenhaus Langenau

	2010	2011		2010	2011
Lonsee	47	<b>44</b>	Restliche Kreise		
Laichinger Alb	9	<b>11</b>	Baden-Württemberg:	1.367	<b>1.017</b>
Langenau	849	<b>808</b>	Restliches		
Dornstadt	69	<b>57</b>	Bundesgebiet:	596	<b>717</b>
Blaustein	15	<b>13</b>	Ausland:	1	<b>3</b>
Blaubeuren	8	<b>9</b>			
Ulm	152	<b>150</b>			
Schelklingen	3	<b>2</b>			
Allmendingen	1	<b>1</b>			
Erbach	11	<b>3</b>			
Dietenheim	7	<b>14</b>			
Ehingen	1	<b>1</b>			
Munderkingen	1	<b>3</b>			

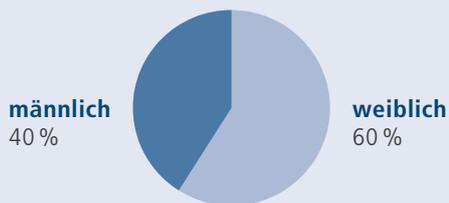


## Kennzahlen

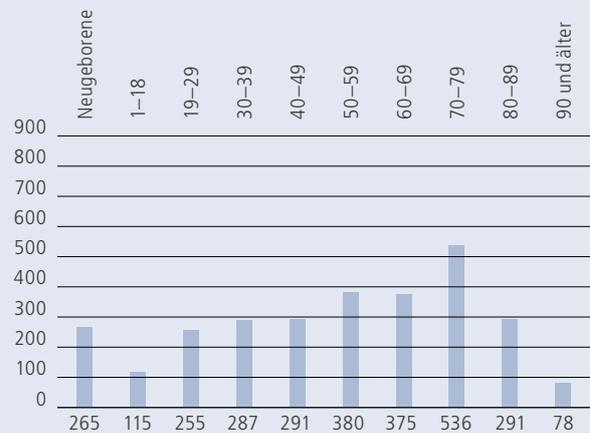
Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Langenau stellen sich wie folgt dar:



## Geschlechterverteilung unserer PatientInnen 2011



## Altersverteilung unserer PatientInnen 2011



## Fachabteilungen und leitende Ärzte

### Chirurgie

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

\*Staatl. Akademie Orenburg

### Anästhesie

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

### Innere Medizin/Allgemeinmedizin

PD Dr. med. Nektarios Dikopoulos, Dr. med. Stefan Küther,  
Prof. Dr. med. Leopold Ludwig, Dr. med. Helmut Schaden,  
Belegärzte

### Hals-Nasen-Ohren

Heinrich Weber und Dr. med. Günther Stussak, Belegärzte

### Gynäkologie/Geburtshilfe

Dr. med. (I) Michele Mazzotta, Belegarzt

### Chirurgie/Phlebologie

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

### Pflegedienst

Inge Mermi, Pflegedirektorin

## Konsiliarisch tätige Ärztinnen und Ärzte

### Praxis für Augenheilkunde

Dr. med. Hans-Friedrich Schoeneich

### Praxis für Dermatologie

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

### Praxis für Frauenheilkunde

Dr. med. Hans-Michael Walter

### Praxis für Innere Medizin

Dr. Inge Großhans-Braun

### Praxis für Innere Medizin

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

### Praxis für Innere Medizin

Dr. med. Corinna Knoop

### Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendlichheilkunde

Dr. Klaus Rodens und Armin Schaeer

### Praxis für Neurologie und Psychiatrie

Dres. med. Michael und Ulrike Jöstingmeier

### Pathologische Gemeinschaftspraxis

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

### Praxis für Radiologie

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

### Praxis für Urologie

Dr. med. Eckart Eiberle

## Bericht

Auch im Jahr 2011 konnte das Leistungsspektrum im Kreiskrankenhaus Langenau erneut sukzessive erweitert werden. Insbesondere in der Fachabteilung Chirurgie wurden von Prof. Dr. med. Siegfried Rübenacker auch im vergangenen Jahr wieder neue Operationsverfahren eingeführt. So können sich Patientinnen und Patienten nun auch wegen einer Handgelenksendoprothese oder einer Hüftarthroskopie in die Hände der Ärzte der Langenauer Chirurgie begeben.

Eine so innovativ ausgerichtete operative Abteilung benötigt auch eine wachsende Infrastruktur im Hintergrund, um sich weiter entwickeln zu können. Darum und weil es in der Bevölkerung in Langenau den Wunsch nach einer Rund-um-die-Uhr-Versorgung auch im Bereich der Inneren Medizin gab, fiel im Herbst 2011 die Entscheidung zum Aufbau einer Hauptabteilung Innere Medizin. Mit Dr. med. Steffen Briem konnte ein Chefarzt für diese neue Abteilung gewonnen werden. Die letzten Monate des Jahres 2011 und die ersten in 2012 standen unter dem Zeichen des personellen und organisatorischen Aufbaus. Umso mehr freuen wir uns, dass die neue Hauptabteilung Innere Medizin nun seit Februar 2012 in Betrieb ist und von den Menschen in Langenau und Umgebung genutzt werden kann. Die Gründung der Hauptabteilung war aber nicht gleichbedeutend mit der Schließung der Belegabteilung. Diese wird es auch in Zukunft weiter geben, denn auch an den anderen Standorten unserer Kreiskrankenhäuser gibt es verschiedene Beispiele für eine sinnvolle Zusammenarbeit von Haupt- und Belegabteilung in einer Fachrichtung.



## Chirurgie

### Ärztlicher Leiter

Prof.\* Dr. med. Siegfried Rübenacker, Chefarzt

\*Staatl. Akademie Orenburg

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

### Darüber hinaus werden folgende Leistungen angeboten:

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

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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



- einschließlich operativer Behandlung von Lebermetastasen
- Milzeingriffe bei Tumor oder Verletzung
  - Enddarmchirurgie/Proktologie
    - Hämorrhoiden (Hämorrhoidal-Arterien-Ligatur, ultraschallgesteuert)
    - Analfissur
    - Entfernung von Schleimhautgeschwülsten des Enddarmes
  - Vakuumversiegelungstechnik und alle modernen Methoden der Wundbehandlungstechnik
  - Gelenkchirurgie/Arthroskopische Chirurgie (minimalinvasive Chirurgie)
    - arthroskopische Eingriffe an Knie- und Schultergelenken mit Meniskusreparatur, Knorpelzellverpflanzung und Kreuzbandrekonstruktionen
    - endoprothetische Versorgung von Hüft-, Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenken mit modernster Technik und Materialpaarung
    - Extremitäten-Verlängerungsoperationen durch Kallusdistraktionsverfahren
    - Korrekturoperationen des Fußskelettes
  - Unfallchirurgie
  - Alle modernen Verfahren der Unfallchirurgie bei Extremitäten- und Beckenverletzungen durch Marknagelung, Verplattung und Stabilisierung mit dem „Äußeren Spanner“, einschließlich Nerven- und Blutgefäßnähte, Kyphoplastie der Wirbelkörper bei Osteoporose-bedingten Frakturen
  - Handchirurgie
    - operative Knochenbruchversorgung der Hand und der Finger
    - Sehnenchirurgie
    - Nervenengpasserkrankungen

### Entwicklung im Jahr 2011

Die Abteilung Chirurgie am Kreiskrankenhaus Langenau hat auch im Jahr 2011 die vielfältigen Herausforderungen, die der ständige Wandel im Gesundheitswesen nach sich zieht, gemeistert. Das ständige Reagieren auf Veränderungen und Neuerungen belastet zwar die direkte Arbeit am Patienten, muss aber dennoch angenommen werden.

Die Mitarbeiter der Chirurgie sowohl im ärztlichen als auch im nichtärztlichen Bereich haben sich in beispielhafter Weise um die Versorgung der uns anvertrauten Patienten gekümmert. Das Credo der Abteilung, dass der Patient mit seinen Sorgen, Nöten und mit den erforderlichen Maßnahmen im Fokus steht, wurde auch im Jahr 2011 eindrücklich gelebt.

Das Ziel der Abteilung ist es, so zeitnah wie möglich den Patienten zu helfen und damit Termine so rasch wie möglich zu vergeben, dies ungeachtet der zahlreichen Patienten, die eine notfallmäßige Behandlung oder Operation benötigen.

Die Abteilung versuchte und hat es auch geschafft, einen hohen indikatorischen Standard und Therapiestandard anzulegen. In den hohen medizinischen Standard flossen die bei zahlreichen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen gewonnenen Erfahrungen ein. Neue medizinische Erkenntnisse wurden im Klinikalltag implementiert. Wir sehen den Erfolg einer solchen Orientierung in der hohen Akzeptanz unserer Abteilung bei der Bevölkerung im näheren und weiteren Umkreis und auch weit überregional.



Das Klima, das alle Mitarbeiter schaffen, wird mit viel Lob der Patienten, Besucher und auch in der positiven Mund-zu-Mund-Propaganda gedankt.

Chirurgisch hat sich das am Haus bestehende Spektrum nicht wesentlich geändert, allerdings haben wir die Anzahl der Eingriffe in allen Bereichen gesteigert, so dass wir erstmals die Zahl von 2.000 Eingriffen überschritten haben. Die OP-Zahl-Steigerung wurde mit dem gleichen Stellenschlüssel bewältigt, womit wir uns alle der Grenzen des Möglichen genähert haben.

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

Der Leiter der Abteilung hat auch 2011 wieder zahlreiche Fortbildungen geleitet und Vorträge gehalten. Ein besonderes Ereignis stellte die Berufung zu einer Vortragstour in die drei chinesischen Städte Peking, Guangzhou und Shanghai zusammen mit einem amerikanischen Kollegen dar. Die Vorträge wurden an jeweils 10 zusätzliche Orte in China via Satellit übertragen, so dass jeweils mehrere Tausend Zuhörer beteiligt waren. Weiterhin ist der Leiter der Abteilung in nationale und internationale Studien und Publikationen und Entwicklungsgremien eingebunden. Diese Tatsache gewährleistet, dass die Chirurgische Abteilung Langenau up to date ist und gleichzeitig einem stetigen Wandel unterliegt.

### Ausblick

Für das Jahr 2012 wird der eingeschlagene Weg beibehalten, das erfolgreiche Konzept weiter verfolgt und die Arbeit ganz in den Dienst der uns anvertrauten Patienten gestellt. Einen besonderen Wert legen wir auf eine gute und konstruktive Zusammenarbeit mit den Zu- und Einweisern, den benachbarten Kliniken und natürlich mit den am Hause tätigen Kollegen und Abteilungen. Wir sehen uns als Teil eines gemeinsamen Ganzen.

## Anästhesie

### Ärztliche Leiter

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

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

#### Sie bietet folgendes Leistungsspektrum an:

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

## ■ Behandlung nach Eingriffen in Anästhesie

### ■ Narkoseverfahren

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

### Weitere Leistungsangebote:

#### ■ Notfallversorgung

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

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

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

### ■ Schmerzbehandlung

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

### Maßnahmen zur Vermeidung von Bluttransfusionen:

#### ■ Eigenblutspende

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

#### ■ Autotransfusion

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

#### ■ Hämodilution

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





### Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

### Entwicklung im Jahr 2011

Die Anästhesieabteilung spielt eine zentrale Rolle bei der Erbringung der Kernleistungen eines operativ ausgerichteten Krankenhauses: Sie ermöglicht die Durchführung von Operationen bei Patientinnen und Patienten aller Fachabteilungen. Die Fachärztinnen und -ärzte für Anästhesie verantworten die Aufrechterhaltung der lebensnotwendigen Körperfunktionen während einer Operation. Bei größeren Eingriffen treffen sie Vorbereitungen für die Schmerzbehandlung der Patientinnen und Patienten nach der Operation.

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

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

Zur Narkoseführung bei großen Bauchoperationen wird der Blutdruck zumeist kontinuierlich und direkt im Gefäß gemessen. So wird der Kreislauf während der Operation lückenlos überwacht. Es wird während des Eingriffs immer nur soviel Flüssigkeit ersetzt, wie eben notwendig. Das Ziel dieser Strategie ist die Vermeidung einer Flüssigkeitseinlagerung in die Darmwand. Der Darm kann sich so schneller von der Operation erholen und funktioniert schneller wieder normal. Der Patient kann sich früher wieder normal ernähren.

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

### Ausblick

Im Jahr 2012 soll die Ultraschall-gesteuerte Regionalanästhesie in die klinische Routine am Kreiskrankenhaus Langenau eingeführt werden. Diese Technik ermöglicht eine Erhöhung des Spektrums von regionalen Anästhesieverfahren und erhöht gleichzeitig die Sicherheit und Effizienz dieser Verfahren. Hierzu wurden bereits mehrere Ultraschall-Geräte getestet.

Das Kreiskrankenhaus Langenau wurde 2009 im Rahmen einer umfassenden Überprüfung der Angebote und Leistungen nach KTQ® zertifiziert. Die erneute Überprüfung erfolgt regelmäßig nach drei Jahren. Die Rezertifizierung wird von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als wichtiges Instrument zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Medizin wahrgenommen und aktiv unterstützt.

## Innere Medizin/Allgemeinmedizin

### Ärztliche Leiter

PD Dr. med. Nektarios Dikopoulos, Dr. med. Stefan Küther,  
Prof. Dr. med. Leopold Ludwig, Dr. med. Helmut Schaden,  
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 Suchberatungen gehören zum Leistungsspektrum der Fachabteilung Innere Medizin.

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

#### Gastroenterologie

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

#### 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
- Endoskopische Ultraschalluntersuchung (Endosonographie)
- Sonographisch gesteuerte Organpunktionen, z. B. Leberpunktion
- Spezielle sonographische Diagnostik, wie z. B. die Darmwandsonographie

### Entwicklung im Jahr 2011

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

Durch den Aufbau des Schwerpunktes Gastroenterologie war es im Jahr 2011 möglich, neben Patienten mit Erkrankungen aus dem Bereich der allgemeinen Inneren Medizin, auch schwerpunktmäßig Patienten mit gastroenterologischen Erkrankungen stationär fachspezifisch zu behandeln.



## Gynäkologie/Geburtshilfe

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. (I) Michele Mazzotta, Belegarzt

### Medizinisches Leistungsspektrum

#### Geburtshilfe

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

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

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

#### Gynäkologie

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

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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

Im ärztlichen Bereich konnten wir Dr. med. Marion Ilona Oechsle als Verstärkung gewinnen.



## Hals-Nase-Ohrenheilkunde

### Ärztliche Leiter

Heinrich Weber, HNO-Arzt

Dr. med. Günther Stussak, HNO-Arzt, Allergologie,  
Plastische Operationen

### 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.

### Operative Eingriffe

- Endoskopisch-endonasale Pansinusoperationen
- Septumplastik
- Ästhetisch-funktionelle Nasenplastik (Septorhinoplastik)
- Operationen zur Behandlung von Schnarchen (Radiochirurgisch unterstützte Gaumensegelplastik, RAUPP)
- Adenotomie mit Paukendrainage
- Ohranlegeplastik (Anthelixplastik)
- Blepharoplastik (Oberlidplastik, Unterlidplastik)
- Liposuktion

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

### Radiofrequenztechnik

- Entfernung von Polypen und Zysten aus Nase und Nasennebenhöhlen
- Verkleinerung der Nasenmuscheln zur Verbesserung der Nasenatmung
- Radiochirurgisch unterstützte Gaumensegeloperation und Uvulaverkleinerung zur Behandlung von Schnarchleiden (RAUP, radiochirurgisch unterstützte Uvulopalatopharyngoplastik)
- Entfernung von Hautflecken (Naevi)



### Entwicklung im Jahr 2011

Im Jahr 2011 ist die Zahl der stationär durchgeführten Operationen zugunsten der ambulanten Eingriffe im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen.

### Im Einzelnen setzte sich das Leistungsspektrum folgendermaßen zusammen:

- Endoskopisch-endonasale Nasennebenhöhlenoperationen zur Behandlung der chronischen Sinusitis
- Septumplastik und Nasenmuschelverkleinerung („Conchotomie“) zur Beseitigung der Nasenatmungsbehinderung
- Septorhinoplastik (offene und geschlossene Technik)
- Radiochirurgische Gaumensegelplastik zur Behandlung von Schnarchen
- Radiochirurgische Narbenkorrekturen
- Ohrmuschelplastik (Anthelixplastik)

### Ausblick

Im Rahmen der Bildung eines „einheitlichen Krankenhauses“ wird die HNO-Abteilung im Kreiskrankenhaus Langenau zum 31. Dezember 2012 aufgelöst.

---

## Phlebologische Klinik

---

### Ärztlicher Leiter

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

---

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

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

Das Leistungsspektrum kann wie folgt skizziert werden:

#### Konservative und operative Behandlung von Venenerkrankungen

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

#### Konservative und operative Behandlung von Enddarmkrankungen

- ultraschallgesteuerte Unterbindung der Hämorrhoidenarterien (HAL-Methode)

- Hämorrhoidenoperationen nach Longo
- Operation des analen Fistelleidens

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

Die Phlebologische Klinik kann inzwischen auf eine mehrjährige Erfahrung in den endovenösen Techniken (Radiofrequenztherapie) zur Versorgung des Krampfaderleidens zurückblicken.

An der Phlebologischen Klinik finden regelmäßige Workshops zur Ausbildung von anderen phlebochirurgischen Kollegen des Bundesgebietes statt.

Die Gemeinschaftspraxis in Dornstadt und die Phlebologische Klinik wurden auf Grund ihres Leistungsspektrums von der zuständigen Fachgesellschaft zum Kompetenzzentrum Coloproktologie ernannt.

---

## Pflegedienst

---

### Ärztlicher Leiter

Inge Mermi

---

### Pflegekonzept

Unser Pflegekonzept „Begegnung von Mensch zu Mensch“ ist in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau gültig. Daher verweisen wir für die Darstellung des Konzepts auf den Pflegedienst des Kreiskrankenhauses Blaubeuren – zu finden auf der Seite 65 dieses Berichts.

---

### Entwicklung im Jahr 2011

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein, wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch 2011 in die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde auch im Jahr 2011 von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes gut angenommen. Für die Darstellung,

Transparenz und die gezielte Förderung des einzelnen Mitarbeiters wurde 2011 eine Fortbildungsmatrix erstellt.

Im Kreiskrankenhaus Langenau fand Anfang März 2011 die erste Inhouse – Weiterbildung zur „Technischen Sterilisationsassistentin Fachkunde 1“ statt. Daran teilgenommen haben Mitarbeiterinnen, die in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau im OP oder der Zentralsterilisation eingesetzt sind. Bei der Weiterbildung handelt es sich um eine Zusatzqualifikation für Mitarbeiter, welche mit der Aufbereitung von Medizinprodukten und Instrumenten, entsprechend den Richtlinien, beauftragt werden. Die Weiterbildung wird in verschiedenen Stufen durchgeführt und stellt sicher, dass durch eine solide Kenntnis aller Vorschriften und Prozesse bei der Anwendung der Medizinprodukte keine Gefahr von Gesundheitsschäden für Patienten, Anwender und Dritte ausgeht. Die Inhalte der Weiterbildung orientieren sich daher auch an den Vorgaben der Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung e. V.. Mit der Inhouse-Schulung verfolgte die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis das Ziel, die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhöhen, die in der Zentralsterilisation eingesetzt werden können. Zudem konnten durch die abgeschlossene Gruppe an internen Teilnehmern im Rahmen der Weiterbildung auch interne Fragestellungen geklärt werden, die sich auf spezifische Abläufe in unseren Einrichtungen bezogen. Die Weiterbildung schloss nach 80 Unterrichtseinheiten mit einer schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfung ab. Alle elf Mitarbeiterinnen haben die Prüfung erfolgreich bestanden und erhielten das begehrte Zertifikat Fachkunde 1 als Nachweis darüber, dass sie die Anforderungen gemäß der Medizinbetriebsverordnung erfüllen.

Im August 2011 konnte die neue Zentralsterilisation im Kreiskrankenhaus Langenau in Betrieb genommen werden.

Um den rasanten Entwicklungen im Gesundheitswesen und seinen gravierenden Auswirkungen auf die Profession der Pflege aktiv zu begegnen, haben wir die Fachkompetenz Einzelner durch die Teilnahme an verschiedenen internen und externen Fort- und Weiterbildungen gestärkt. An den Fortbildungen zu den Themen der nationalen Expertenstandards Schmerz-, Dekubitus-, Inkontinenz-, Entlassungs- und Ernährungsmanagement haben inzwischen fast alle Pflegedienstmitarbeiter teilgenommen.

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

## Ausblick

Die Etablierung einer Hauptabteilung in der „Inneren Medizin“ im Kreiskrankenhaus Langenau wird auch für die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes in 2012 organisatorische und strukturelle Veränderungen bringen. Die dadurch mögliche Rund-um-die-Uhr-Versorgung auch in der Inneren Medizin wird die Attraktivität des Kreiskrankenhauses Langenau in der Bevölkerung weiter steigern. Die Pflegenden freuen sich auf die neuen Herausforderungen, welchen sie sich gerne stellen werden.

Wie in unserem Leitbild beschrieben, erbringen „wir als Teil eines regionalen Versorgungsnetzwerks umfassende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Dienstleistungen.“ Unsere besondere Aufmerksamkeit gilt der tatkräftigen Umsetzung unserer unternehmensweiten Ziele und des Leitbildes für eine patientenorientierte Pflege. Auch in 2012 setzen wir unseren Fokus auf die Versorgung, Beratung und Anleitung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.



# Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen

---

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

Mit dieser Einrichtung setzen wir das speziell für die Betreuung älterer Menschen entwickelte Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg als Ergänzung der Akutversorgung um. Im Jahr 2011 konnte die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen den hervorragenden Auslastungsgrad der zurückliegenden Jahre bestätigen. So lag die Belegungsquote mit 95,44 % wieder im Zielbereich. Die Verweildauer lag bei 22,19 Tagen (Vorjahr: 22,91 Tage) und die Fallzahl bei 550 (Vorjahr: 535 Fälle).



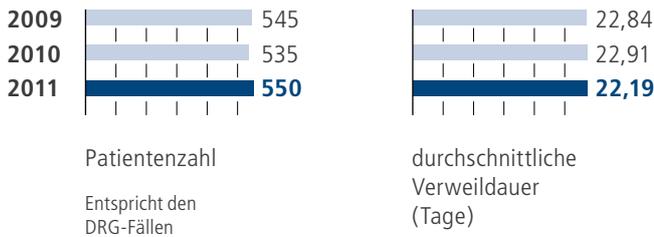
## Einzugsgebiete Geriatriische Rehabilitationsklinik Ehingen

	2010	2011		2010	2011
Lonsee	0	<b>1</b>	Restliche Kreise		
Laichinger Alb	46	<b>46</b>	Baden-Württemberg:	81	<b>66</b>
Langenau	11	<b>10</b>	Restliches		
Dornstadt	5	<b>1</b>	Bundesgebiet:	21	<b>42</b>
Blaustein	22	<b>27</b>	Ausland:	0	<b>0</b>
Blaubeuren	31	<b>40</b>			
Ulm	80	<b>71</b>			
Schelklingen	26	<b>21</b>			
Allmendingen	15	<b>21</b>			
Erbach	30	<b>28</b>			
Dietenheim	0	<b>0</b>			
Ehingen	125	<b>116</b>			
Munderkingen	41	<b>26</b>			



## Kennzahlen

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



## Geriatrische Rehabilitation

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

### Pflegedirektor

Martin Steinbreier

### Stationsleitung

Rose Suckut

### Therapieleitung

Antje Scheible (Physiotherapie)

Christina Hitzler (Ergotherapie)

### Unsere Patientinnen und Patienten

Wie in jedem Jahr dokumentieren wir die Stamm- und Behandlungsdaten mit Hilfe des externen Qualitätssicherungssystems KODAS (Kollektiver Datensatz), welches in Baden-Württemberg für die Geriatrischen Rehabilitationskliniken das führende Instrument zur Erfassung der Ergebnisqualität geworden ist. Im repräsentativen Erfassungszeitraum des Jahres 2011 lag der Median für das Alter unserer Patientinnen und Patienten bei 83 Jahren (Vorjahr: 82 Jahre). Damit ist unsere Klientel nochmals älter geworden. 55,9 % unserer Patientinnen und Patienten waren vor der Reha in den drei Kreiskrankenhäusern der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales behandelt worden (Vorjahr: 58,3 %). Dabei kamen 33,2 % unserer Patientinnen und Patienten aus dem Kreiskrankenhaus Ehingen (Vorjahr: 38,2 %), 19,8 % aus dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren (Vorjahr: 16,2 %) und 2,9 % aus dem Kreiskrankenhaus Langenau (Vorjahr: 3,9 %). Positiv hervorzuheben ist damit vor allem der weiter ansteigende Anteil an Patientenzuweisungen aus dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren. 29,3 % unserer Patientinnen und Patienten kamen aus den Kliniken des Stadtkreises Ulm, namentlich 10,9 % aus der Universitätsklinik Ulm, 5,2 % aus dem RKU, 8,7 % aus der Bethesda Geriatrischen Klinik Ulm und 4,5 % aus dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm.



### Indikationen

Das KODAS-Erfassungssystem ergab für den Erhebungszeitraum in 2011 folgende Verteilung der Reha-Hauptdiagnosen:

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

### Geriatrische Syndrome

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

- Kognitive Beeinträchtigungen (47,7 %)
- Depressive Störungen (23,5 %)
- Beeinträchtigungen der Harnkontinenz (53,8 %)
- Ernährungsstörungen (59,8 %)
- Dekubitus (6,1 %)
- Alltagsrelevante Sehbehinderung (8,3 %)
- Ausgeprägte Schwerhörigkeit (7,6 %)
- Kommunikationsstörungen (9,8 %)

### Unsere Behandlungserfolge

Durch die rückläufige Verweildauer und die zunehmende Fallschwere unserer Patienten verbleibt immer weniger Zeit für eine nachhaltige Verbesserung der Alltagsfunktionen unserer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Trotzdem zeigen sich wie in den Vorjahren gleichbleibend signifikante Verbesserungen im Grad der Selbstversorgungsfähigkeit (Barthel-Index), im Sitz-Stand-Transfer (Esslinger Transferskala), bei der Wiedererlangung der Gehfähigkeit (Timed Up & Go Test), beim Treppensteigen (Esslinger Skalierung) sowie in der Balance (Tandem-Stand-Sequenz) und in der funktionellen Kraft und Koordination (Chair-Rise-Test).

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



### Fort- und Weiterbildung

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

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

Um darüber hinaus ständig unser Fachwissen auf dem aktuellen Stand zu halten, bieten wir jährlich unseren eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie allen interessierten Beschäftigten der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales drei ganztägige Veranstaltungen in Form eines „Update“ an. Dabei stehen die häufigsten Alterserkrankungen (Update Altersmedizin), der Schlaganfall (Schlaganfalltag) und das Therapieleistungsspektrum der geriatrischen Rehabilitation (Update Altersrehabilitation) im Fokus. Jährliche medizinische Notfallfortbildungen sowie die nationalen Pflege-Expertenstandards des DNQP bilden eigenständige Veranstaltungen im Rahmen der IBF, die von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern turnusmäßig besucht werden.

### Qualitätsmanagement

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

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

Unsere Arbeitsprozesse überprüfen wir jährlich im Rahmen unserer vier internen Audits, die ihren Schwerpunkt auf die Bereiche „Patientenzentrierte Prozesse“, „Sicherheit“, „Dokumentation“ und „Kommunikation und Organisation“ setzen. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Audits umfasst dabei die Überprüfung der sogenannten BAR-Kriterien, die die Grundlage für eine Rezertifizierung bilden und die Überprüfung von 79 Qualitätsindikatoren beinhalten. Die Organisation und Durchführung unserer internen Audits wird derzeit von einem 5-köpfigen Audit-Team aus MitarbeiterInnen der Pflege und Therapie gewährleistet.

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

### Ausblick

Die Herausforderung der Zukunft besteht darin, dass wir neben der alltagspraktischen Umsetzung eines bereits gesicherten Wissens in der geriatrischen Medizin auch die Integration neuer rehabilitativer Therapieinnovationen in die Klinikroutine anstreben, diese in eine ressourcenschonende Arbeitsorganisation einbetten und dabei die persönlichen Bedürfnisse, Präferenzen und Rehabilitationsziele der uns anvertrauten Patienten stets im Blickfeld behalten.

Die Rehabilitationsmedizin macht derzeit weiterhin große und sehr interessante Fortschritte. Moderne Technologien wie z. B. das Training in virtuellen Realitäten oder robotergestützte Therapieverfahren verbreiten sich zunehmend in der neurologischen Rehabilitation, da sie teilweise zu besseren Behandlungserfolgen führen als die bislang eingesetzten konventionellen

Therapieverfahren. Das liegt hauptsächlich am Faktor „Motivation“, der durch diese neuen Behandlungsverfahren stark gefördert und in geschickter Weise mit dem Behandlungsprinzip des repetitiven Trainings verknüpft wird. Für die geriatrische Rehabilitation bietet diese relativ neue Entwicklung interessante Perspektiven. Hier wird es stets darum gehen, neue Therapieinnovationen hinsichtlich ihrer Praxistauglichkeit in der geriatrischen Rehabilitation zu überprüfen. Für den Bereich der Arm- und Handrehabilitation wurde in 2011 diese Praxiserprobungsphase erfolgreich durchgeführt. Dabei kamen Roboter- bzw. PC-gestützte Therapiegeräte wie der Armeo-Spring, der Amadeo und der Pablo zum Einsatz. Im Ergebnis konnte hier die Tauglichkeit dieser neuen Therapieverfahren auch bei unseren geriatrischen Patienten eindrucksvoll festgestellt werden, so dass der Aufbau eines Arm- und Handtherapielabors eines der zentralen strategischen Ziele unserer Klinik für die kommenden Jahre darstellt.

Allen Experten ist klar, dass die Rehabilitation älterer Menschen nach akuten Erkrankungen und bei chronischen Krankheiten mit graduellen Funktionsverlust eine wesentliche Säule in der Sicherung eines Lebens alter Menschen zur Wahrung ihrer sozialen Teilhabe darstellt. Die Bedeutung der geriatrischen Rehabilitation wird in Zukunft wachsen. Dabei hat die Politik jedoch diejenigen Voraussetzungen zu schaffen, die notwendig sind, damit eine faire Finanzierung der geriatrischen Rehabilitation seitens der Kostenträger möglich wird. In dieser Frage sind in der vergangenen Dekade schwere Versäumnisse zu beklagen. Trotz dieser „sozialpolitischen Enttäuschung“ werden wir weiterhin professionell an der Fortentwicklung der von uns betriebenen Rehabilitationsmedizin arbeiten und diese Herausforderung mit Freude, Zuversicht und Neugier anpacken.

Im Rahmen unserer Qualitätszielplanung haben wir für die Jahre 2012 und 2013 folgende Qualitätsziele fortgeschrieben bzw. neu formuliert. Hier eine Auswahl:

#### Rehabilitandenorientierung

- Weiterentwicklung des interdisziplinären Ernährungsmanagements (Projekt)
- Weiterentwicklung der indikationsspezifischen Rehabilitationskonzepte
- Weiterentwicklung des Theorie-Praxis-Transfers bezüglich der nationalen Pflege-Expertenstandards
- Optimierung der Pflegeplanung in Anlehnung an die ICF
- Aufbau einer Arm- und Handtherapie-Trainingsstation
- ICF-basierte Dokumentation und Evaluation der Rehabilitationsziele unter besonderer Berücksichtigung der beiden Gesundheitsdomänen „Aktivitäten“ und „Teilhabe“
- Standardisiertes Assessment der IADL-Kompetenz „Medikamenteneinnahme“ inkl. Patientenschulung
- Etablierung logopädischer Therapieformen bei Demenzerkrankungen

- Ausbau des Eigentrainings in der Ergotherapie mit Bereitstellung von Patientenvlyern
- Bereitstellung eines Internetzugangs für Patienten und Angehörige in der Reha-Klinik

#### Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen und Qualitätsmanagement

- Mitarbeiterschulungen zur Konzeption der ICF
- Mitarbeitertrainingskurse zur Durchführung interner Audits
- Mitarbeiterqualifizierung im Bereich Projektmanagement
- Herausgabe einer gerontopharmakologischen Bewertungsliste
- Weiterentwicklung eines strukturierten Fehlermanagementsystems zur Erfassung von Beinahefehlern
- Durchführung einer standardisierten Mitarbeiterbefragung
- Etablierung eines systematischen Beschwerdemanagements



## Geriatrischer Schwerpunkt

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt



### Lotse für unsere älteren MitbürgerInnen

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

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

Am Anfang des geriatrischen Entscheidungsprozesses steht zunächst die **Identifizierung des geriatrischen Patienten**. Hierzu steht dem Pflegedienst in den Kreiskrankenhäusern Ehingen und Blaubeuren seit 2010 ein praktikables Screening-Instrument zur Verfügung, damit der geriatrische Patient frühzeitig erkannt wird. Richtungsweisend für die Identifikation des geriatrischen Patienten sind hierbei folgende Merkmale:

- hohes Alter (80 Jahre und älter)
- Hinweise auf ein kognitives Defizit (Gedächtnisstörungen oder Desorientiertheit)
- Schwierigkeiten beim Sitz-Stand-Transfer oder Gehen
- Sturzereignisse in der jüngeren Vergangenheit
- mehr als zwei Krankenhausbehandlungen im vergangenen Jahr
- vorhandene Pflegestufe
- fehlende soziale Unterstützung

Liegen zwei oder mehr der o. g. Merkmale vor, wird der „erweiterte Barthel-Index“ erhoben, um dadurch den Grad der Selbstversorgungsfähigkeit bzw. Hilfsbedürftigkeit zu objektivieren. Zeigt sich im Barthel-Index ein relevanter Hilfebedarf (definiert durch einen Index  $\leq 75$  Punkte), erfolgt eine weitere Abklärung durch das **geriatrische Assessment**.

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

Seit 2010 werden wesentliche Elemente des geriatrischen Assessments durch die Assessmentschwester des Geriatrischen Schwerpunktes durchgeführt. Das sich darin anschließende ärztliche **geriatrische Konsil** bewertet die Ergebnisse des geriatrischen Assessments im Zusammenhang mit den akuten und chronischen Erkrankungen und liefert eine medizinisch begründete Aussage zur Rehabilitationsfähigkeit und -prognose. Erst die Zusammenführung der Assessmentergebnisse mit dem ärztlichen Konsil des Geriaters ermöglicht ein fundiertes Urteil über die weitere postakute Behandlungs- bzw. Versorgungsnotwendigkeit und eine Empfehlung im Hinblick auf frührehabilitative oder rehabilitative Maßnahmen.

In Anlehnung an das Frailty-Konzept von Linda-Fried (*Fried LP et al.: Cardiovascular Healthy Study Group. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 56(3):M146–M156, 2001*) wurde in 2011 für die Klinikärzte der Kreiskrankenhäuser auch eine Pocket-Card entwickelt, die ebenfalls eine Hilfestellung bei der Identifikation des geriatrischen Patienten bietet. Die Pocket-Card ist bislang nicht validiert, bietet aber aufgrund pathophysiologischer Überlegungen eine sinnvolle Ergänzung des in der Pflege eingesetzten Screening-Instrumentes.

Der Begriff Frailty kann annähernd mit dem Begriff „Gebrechlichkeit“ gleichgesetzt werden. Frailty ist mit einer erhöhten Morbidität und Sterblichkeit vergesellschaftet und die Rate an sekundären Komplikationen ist sowohl in pflegerischer als auch in medizinischer Hinsicht erhöht. Im Krankenhaus dominieren dabei die Komplikationen des Delirs und der Immobilität. Insgesamt resultieren für die Betroffenen eine Abnahme der Selbständigkeit und erhöhte Einweisungsraten in Pflegeheime.

## Identifikation des Geriatrischen Patienten

### Geriatrisches Screening: Eine Pocket-Card für den Klinikarzt

#### Untersuchung bei Patienten älter als 70 Jahre

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

Die Pocket-Card berücksichtigt die wesentlichsten geriatrischen Syndrome, die mit Frailty assoziiert sind. Die (chronische) Anämie gilt nach neueren Untersuchungen ebenfalls als Frailty-Marker, da sie in hohem Maße mit einer herabgesetzten Funktionalität (muskuläre Schwäche, reduzierte Gehgeschwindigkeit) und mit erhöhter Mortalität assoziiert ist.

Neben der Durchführung des geriatrischen Assessments und der geriatrischen Konsile nahm auch in 2011 die frühe therapeutische Betreuung geriatrischer Schlaganfallpatientinnen und -patienten einen wesentlichen Schwerpunkt unserer klinisch-praktischen Tätigkeit ein. Unsere Physiotherapie und Logopädie trägt bereits in der Akutphase dazu bei, dass eine Frühmobilisierung ermöglicht, das Entstehen von Immobilitätsschäden wie z. B. schmerzhafte Schulter-Arm-Syndrome oder Kontrakturen verhindert und der richtige Umgang mit vorhandenen Schluckstörungen angebahnt bzw. trainiert werden kann.



# Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales



# Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales

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

- Gesundheitszentrum Blaubeuren
- Gesundheitszentrum Ehingen
- Gesundheitszentrum Langenau
- Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen
- Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen (im Bau)





---

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

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

## Das Konzept

Die Gesundheitszentren sind ein Beispiel dafür, wie die intensive Zusammenarbeit unterschiedlicher Partner im Gesundheitswesen im ländlichen Raum funktionieren kann. Die traditionelle Trennung zwischen ambulantem und stationärem Bereich wurde hier zu Gunsten kurzer Wege und Vorteilen für die Patienten überwunden. Denn sie finden hier an einem Ort eine breite Palette von Angeboten aus den Bereichen Gesundheitsvorsorge, Erkennung und Behandlung von Krankheiten und Nachsorge.

Eine der Ideen hinter dem Konzept ist die Nutzung von freien Ressourcen. So können Räume und Geräte von unterschiedlichen Partnern gemeinsam genutzt und so Kosten gespart werden. Auch die Öffnung der ehemaligen physikalischen Therapie für ambulante Patienten und Fitnesskunden ist ein Beispiel für die sinnvolle Nutzung von Ressourcen. So wurden zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen: Für die Bürgerinnen und Bürger entstand an den jeweiligen Standorten ein breites Angebot an neuen Leistungen. Gleichzeitig konnten Synergieeffekte genutzt und dadurch wirtschaftliche Vorteile geschaffen werden. Die Attraktivität der Kreiskrankenhäuser wurde durch deren Weiterentwicklung zu Gesundheitszentren gestärkt.

## Gesundheitszentrum Blaubeuren

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

### Folgende Einrichtungen gehören zum Gesundheitszentrum Blaubeuren:

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



- **Praxis für Dermatologie/  
Dermatologische Privatklinik**  
PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben  
und Dr. med. Stephan Wortmann
- **Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**  
Dres. med. Ute Mayer-Weber, Walter Lechner  
(bis 30.06.2012), Martin Bäuerle (ab 01.07.2012)
- **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
- **Praxis für Urologie**  
Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang,  
Dres. med. Rainer Beckert und Thomas NeBlauer
- **Schlaflabor**  
Dr. med. Michael Barczok, Dr. med. Elisabeth Ketterl,  
Dr. med. Rüdiger Sauer, Holger Woehrle
- **Praxis für Zahnmedizin**  
Dres. med. dent. Rudolf Kopp und Emma Lehnhardt
- **Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Bad Schussenried,  
Psychiatrische Institutsambulanz**
- **Praxis für Logopädie**  
Karl-Heinz Stier
- **Praxis für Ernährungsberatung und -therapie**  
Dr. rer. nat. Monika Endermann
- **Neue Apotheke Dr. Stuhler**
- **Sanitätshaus Baur**
- **Hörgeräte Langer**
- **PodoDerm Una König**
- **Friseur „Harrys Haarhaus“**
- **Interdisziplinäre Frühförderstelle**



## Gesundheitszentrum Ehingen

Im Jahr 2011 konnte das Gesundheitszentrum Ehingen seinen ersten runden Geburtstag feiern. Denn im Oktober 2001 ging das erste Gesundheitszentrum im Alb-Donau-Kreis mit einem zu dieser Zeit noch sehr innovativen Konzept in Betrieb. Dadurch feierten auch die Geriatriische Rehabilitationsklinik und das S 29 in diesem Jahr ihren 10. Geburtstag. Seit dieser Zeit sind immer mehr Ärzte und Einrichtungen hinzugekommen – ein klarer Beleg für die hohe Attraktivität des Gesundheitszentrums sowohl in der Bevölkerung als auch bei denen, die hier arbeiten. Da im Bestandsgebäude kein Platz für weitere Anbauten vorhanden war, entstand in rund zweijähriger Bauzeit ein Erweiterungsgebäude auf dem ehemaligen Schafmarktsportplatz. Im Mai 2011 wurde dieses neue Gebäude im Rahmen eines Tags der offenen Tür eingeweiht und der Bevölkerung übergeben. Das Interesse an den neuen Einrichtungen (z. B. der Herzkathetermessplatz mit der internistischen Funktionsambulanz oder der Strahlentherapie) war nicht nur an diesem Tag groß; es zeigte sich auch in den Monaten danach schnell, dass hier ein entsprechender Bedarf gedeckt worden war.

### Folgende Einrichtungen gehören zum Gesundheitszentrum Ehingen:

- **Kreiskrankenhaus Ehingen**
- **Geriatriische Rehabilitationsklinik Ehingen**
- **Fitness- und Gesundheitsstudio S 29**
- **Hopfenhaus Restaurant und Café Mokka**
- **Krankenpflegeschule (In Trägerschaft der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales)**

### – **Arztpraxen:**

#### – **Praxis für Allgemeinmedizin**

Dres. med. Martin Wagner und Roland Schenzle

#### – **Praxis für Augenheilkunde**

Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz

#### – **Chirurgische Praxisklinik**

Dr. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel

#### – **Praxis für Dermatologie**

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

#### – **Praxis für Frauenheilkunde**

Manfred Hagen

#### – **Praxis für Innere Medizin**

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

#### – **Praxis für Kinderheilkunde**

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

#### – **Praxis für Nephrologie (Nierenheilkunde)**

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

#### – **Praxis für Orthopädie**

Dr. med. Joachim Kollandt, Thomas Koßbiel  
und Peter Schneider

#### – **Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie**

Dr. med. Claudia Uhl

#### – **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

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

#### – **Trägergesellschaft Psychiatrie, Bad Schussenried, Psychiatrische Tagesklinik**

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

Prof. Dr. med. Thomas Wiegel, Ärztlicher Direktor

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

#### – **Wohnhaus am Spital (Haus am Berg GmbH)**

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

#### – **Alpha Apotheke**

#### – **Sanitätshaus Baur**

#### – **Haarmoden Götz**

#### – **Familienschule/Stillambulanz „Wunderfitz“**

#### – **Gemeindepsychiatrisches Zentrum**

#### – **Interdisziplinäre Frühförderstelle/ Heilpädagogischer Dienst**



## Gesundheitszentrum Langenau

Das Gesundheitszentrum Langenau wurde im Mai 2009 eingeweiht und hat sich in dieser Zeit einen festen Platz im Bewusstsein der Langenauer Bevölkerung erkämpft. Hier finden die Menschen viele Ansprechpartner für ihre Gesundheitsfragen. Zudem können sie hier ganz unterschiedliche Präventionsangebote nutzen und machen davon z. B. im Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus regen Gebrauch. Auch im Jahr 2011 war das Gesundheitszentrum auf den Langenauer Messetagen präsent.

### Folgende Einrichtungen gehören zum Gesundheitszentrum Langenau:

- **Kreiskrankenhaus Langenau**
- **Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus**
- **Café-Restaurant Rondo**
- **Phlebologische Klinik Langenau GmbH:**  
Dres. med. Michael Distler, Gabriele Rothenbücher und Karl-Heinz Vogler
- **Arztpraxen:**
  - **Praxis für Allgemeinmedizin**  
Dr. med. Helmut Schaden
  - **Praxis für Augenheilkunde**  
Dr. med. Hans-Friedrich Schoeneich
  - **Praxis für Frauenheilkunde**  
Dr. med. (I) Michele Mazzotta
  - **Praxis für Innere Medizin**  
Dr. med. Corinna Knoop
  - **Praxis für Innere Medizin (bis 31.07.2012)**  
Prof. Dr. med. Leopold Ludwig und PD Dr. med. Nektarios Dikopoulos
  - **Praxis für Orthopädie**  
Dr. med. Markus Barth
  - **Praxis für Urologie**  
Dr. med. Eckart Eiberle
  - **Praxis für Zahnheilkunde**  
Dr. med. dent. Harald Remsch
  - **Dr. Stussak Ästhetische Medizin GmbH**  
Dr. med. Günther Stussak
- **Apotheke im Gesundheitszentrum, Reinhard Kraski**
- **Hair & Beauty Gerda Endler**
- **Kundenzentrum der AOK**
- **Praxis für Logopädie:**  
Carolin Miltner
- **Sanitätshaus Hartlieb**
- **Hebammenpraxis LUNA**
- **Betreute Seniorenwohnanlage (Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau)**
- **Diakoniestation Langenau; Tagespflegeeinrichtung und ambulanter Pflegeservice**
- **Interdisziplinäre Frühförderstelle**





## Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen

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

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

### Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

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

- **Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe**  
Dres. med. Ute Mayer-Weber, Walter Lechner  
(bis 30.06.2012) und Martin Bäuerle (ab 01.07.2012)

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

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

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

### Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

- **Praxis für Ergotherapie**  
Birgit Pfeilmeier-Huber
- **Praxis für Physiotherapie**  
Efstratios Savvaidis

Auch das Jahr 2011 war ein bewegendes Jahr für die Bewohner, Gäste, Mitarbeiter und Kooperationspartner des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen.

### Seniorenzentrum Laichingen

Für das Seniorenzentrum Laichingen war das Jahr 2011 geprägt von konzeptionellen, personellen und räumlichen Veränderungen. Diese sind ausführlich im Bericht des Seniorenzentrums Laichingen geschildert – zu finden aus Seite 131 in diesem Bericht.

### **Ambulanter Pflegeservice Laichingen**

Die Räumlichkeiten des Ambulanten Pflegeservices in Laichingen wurden Ende Februar von der benachbarten betreuten Seniorenwohnanlage in das erste Obergeschoss des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen verlagert. Hier stehen den MitarbeiterInnen und Kunden helle und großzügige Räumlichkeiten zur Verfügung, welche die Möglichkeit bieten, Beratungsgespräche in angenehmer und freundlicher Atmosphäre zu führen.

### **Tagespflege Laichingen**

Um das pflegerische Angebot am Standort Laichingen zu vervollständigen, wurde im dritten Obergeschoss des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen ein teilstationäres Angebot – die Tagespflege – für zwölf pflegebedürftige Menschen eingerichtet. Die Gäste verbringen hier in einem großzügigen Wohnbereich mit Wohnküche ihren Tag. Eine direkte, vom Wohnbereich aus zugängliche Terrasse, steht den Gästen ebenfalls zur Verfügung. Die Betreuung und Versorgung wird von Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr angeboten. Der Fahrdienst wird mit der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und dem Ortskrankenpflegeverein Laichingen e. V. gemeinsam organisiert. Wir halten dieses Angebot für eine wesentliche Unterstützung von Menschen, die am Tag Betreuung wünschen, jedoch den Abend und die Nacht im eigenen

gewohnten Umfeld verbringen möchten. Pflegende Angehörige werden durch die Tagespflege entlastet und erhalten so die Möglichkeit, sich Freiräume für ihre eigenen Interessen oder die Berufstätigkeit zu schaffen.

### **Ambulantes OP-Zentrum**

Nach der großen Umbaumaßnahme des ambulanten OP-Zentrums im Jahr 2010 konnte der Betrieb nach ein paar Monaten wieder aufgenommen werden. Der Betrieb und die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Vertragspartnern und Mitarbeitern vom Kreiskrankenhaus Blaubeuren spielten sich in den ersten Monaten im Jahr 2011 gut ein. Mittlerweile werden im ambulanten OP-Bereich an 2–3 Wochentagen kleinere ambulante Eingriffe durchgeführt. Die anästhesiologische Versorgung der Patienten wird dabei durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Praxis für Anästhesie der Ärzte Dres. Kneitinger/Schulz/Kustermann/Reith/Walther und Glück sichergestellt. Wir halten dies für einen wichtigen Bestandteil darin, die medizinische Versorgung in der Raumschaft Laichingen sicherzustellen und zudem unseren Patienten und deren Angehörigen bei kleineren Eingriffen längere Wegezeiten zu ersparen. Um diese dezentrale medizinische Versorgung auch zukünftig aufrechterhalten zu können, müssen wir weiter an der Auslastung der hierfür umgebauten Räumlichkeiten arbeiten. Hierfür sind wir bestrebt, weitere Kooperations- und Nutzungsvereinbarungen mit niedergelassenen Ärzten einzugehen.



### Interdisziplinärer Bereich

Im ersten Obergeschoss des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen wurde im Jahr 2011 ein interdisziplinärer Praxisbereich geschaffen, in dem verschiedene medizinische und therapeutische Angebote vorgehalten werden. Die Augenärzte Dr. Alexandra und Martin von Ehr haben dort ihre neuen Räumlichkeiten bezogen. Gegenüber, in direkter Nachbarschaft, bietet Karl-Heinz Stier, der bereits im Gesundheitszentrum Blaubeuren eine Praxis für Logopädie betreibt, eine logopädische Zweigpraxis an. Im vorderen Bereich wurden interdisziplinär nutzbare Räumlichkeiten geschaffen, die derzeit von dem Facharzt für Urologie Dr.med. Martin Lutz genutzt werden.

### Labor- und Röntgenbereich

Aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten wurde der Betrieb des Labors im Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen zum 01. Juni 2011 eingestellt. Zudem wurde ab 01. Juli 2011 der Betrieb der Röntgeneinrichtung an die Ärzte Dres. Appel/Vogel übergeben und die dazugehörigen Räumlichkeiten an diese vermietet. Um die radiologische Versorgung der Patienten auch weiterhin sicherzustellen, wurde dahingehend eine Kooperationsvereinbarung mit den Ärzten geschlossen. Die zu diesem Zeitpunkt im Labor- und Röntgenbereich tätigen Mitarbeiterinnen konnten nach Hospitationen an andere Standorte der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis versetzt werden.

## Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen

Die demographischen Veränderungen bringen nicht nur eine Alterung der Gesellschaft mit sich, sondern auch eine Abnahme der Gesamtbevölkerung in Deutschland. Dies wird ländlich geprägte Regionen stärker treffen als Ballungsräume. Die Gründe hierfür liegen größtenteils in der vergleichsweise schwächeren Infrastruktur im ländlichen Raum.

Vor diesem Hintergrund machen sich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte angesichts des Ärztemangels immer mehr Sorgen um ihre Nachfolge. Und auch hier gilt, dass Ballungsräume von dieser Entwicklung weniger stark betroffen sein werden als der ländliche Raum. Daher kamen einige niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus dem Raum Munderkingen auf die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis zu und regten die Bildung eines Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen an. Sie bewegte die Sorge um ihre eigene Nachfolge ebenso wie die um die längerfristige Sicherung der medizinischen Versorgung in der Raumschaft Munderkingen.

Der klassische Landarzt früherer Prägung wird in Zukunft immer schwerer zu finden sein. Denn immer weniger junge Mediziner sind angesichts unsicherer Zukunftsaussichten durch eine sich ständig ändernde Gesundheitspolitik bereit, das Risiko einer Niederlassung einzugehen. Dazu kommt die Erwartung einer fast ständigen Verfügbarkeit, die viele durch wachsende Verantwortung in der eigenen Familie nicht mehr bereit sind zu tragen. Da bereits heute mehr als die Hälfte aller Medizinabsolventen Frauen sind und das die gleichen Frauen sind, die zur Sicherung der Bevölkerungsentwicklung Kinder gebären sollen, wird es künftig innovative Konzepte und Arbeitszeitmodelle benötigen, wenn wir die medizinische Versorgung in der Fläche sichern wollen.

Das im Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen integrierte Medizinische Versorgungszentrum bietet die Chance, Ärzte sowohl selbstständig tätig bleiben zu lassen als auch, sie anzustellen und ihnen damit das Risiko einer Praxisgründung abzunehmen. Auch Teilzeitmodelle mehrerer Ärzte und Ärztinnen, die ihnen so mehr Familienzeit ermöglichen, wären in einem solchen Zentrum denkbar. Dadurch eröffnet das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Rahmenbedingungen, die eine Sicherung der medizinischen Versorgung über die mittelfristige Zeitschiene hinaus erleichtern.





Erstmals wird es im Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales auch die Möglichkeit geben, Fachärzte aufzusuchen. So ist beispielsweise angedacht, orthopädisches Röntgen zu ermöglichen. Hier steht die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis als späterer Betreiber des Medizinischen Versorgungszentrums in intensiven Verhandlungen mit verschiedenen Ärzten. Die Apotheke wird vom Munderkinger Apotheker Dr. Thomas Mack betrieben. Die Sozialstation wird Räume anmieten, in denen sie zu bestimmten Zeiten Kunden beraten kann. Zudem sind in dem Gebäude 18 betreute Seniorenwohnungen untergebracht. Für die Bewohner dieser Wohnungen ist der Standort durch die Nähe zu Ärzten, Apotheke und weiteren Kooperationspartnern aus dem medizinisch-therapeutischen Spektrum sehr attraktiv. Für sie spielt aber auch die Nähe zur Innenstadt eine zentrale Rolle.

Am 28. Februar fand der Baggerbiss statt; bereits im zweiten Quartal 2013 soll das neue Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen genutzt werden können.





# Seniorenzentren



# Seniorenzentren

---

**In den Einrichtungen wird das so genannte Hausgemeinschaftskonzept umgesetzt oder in den Beteiligungseinrichtungen Elemente davon angewandt.**

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

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





---

**Die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis ist Träger der Seniorenzentren in Blaustein, Dietenheim, EHINGEN, Erbach und Laichingen.**

**Zudem ist sie gemeinsam mit der Evangelischen Heimstiftung GmbH, Stuttgart, Gesellschafter der Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH. Diese betreibt das Karl-Christian-Planck Spital in Blaubeuren und das Bürgerheim St. Ulrich in Schelklingen.**

## Seniorenzentrum Blaustein

### Einrichtungsleitung

Birgit Jäger (ab 01. Oktober 2011)

Wolfgang Schneider (bis 30. September 2011)

### Pflegedienstleitung

Ruth Feinle

### Präsenzkräfteleitung

Petra Balzen

### Zahlen und Fakten

#### ■ Räumlichkeiten

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

#### ■ Angebote

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

- Inbetriebnahme 31.07.2006

#### Bericht

Das Seniorenzentrum war auch im Jahr 2011 wieder durchgängig voll belegt. Dieser Umstand macht ein weiteres Mal deutlich, wie wichtig die wohnortnahe Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Blaustein ist.

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





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

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

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

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

## Seniorenzentrum Dietenheim

### Einrichtungsleitung

Verena Rist (ab 01. Oktober 2011)

Wolfgang Schneider (bis 30. September 2011)

### Pflegedienstleitung

Yvonne Kranick

### Präsenzkräfteleitung

Elisabeth Neuhäuser

### Zahlen und Fakten

#### ■ Räumlichkeiten

- 60 Einzel- und zwei Doppelzimmer
- Vier Wohnbereiche für 12–20 BewohnerInnen

#### ■ Angebote

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

#### ■ Inbetriebnahme 01.10.2007



## Bericht

Auch im Jahr 2011 war das Seniorenzentrum Dietenheim wieder voll belegt. Die Bewohnerinnen und Bewohner leben in kleinen Wohngruppen und Hausgemeinschaften zusammen, wodurch eine alltägliche Atmosphäre geschaffen wird.

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

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

Die Öffnungszeiten der Tagespflegeeinrichtung, die in einer gemeinsamen Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde Heilig Kreuz, Illerrieden betrieben wird, konnte aufgrund der steigenden Nachfrage ab Mitte 2011 nun auch auf den Samstag und Wochenfeiertage ausgeweitet werden, was sehr gut angenommen und nachgefragt wird.

## Seniorenzentrum Ehingen

### Einrichtungsleitung

Verena Rist

### Pflegedienstleitung

Matthias Lapschies

### Präsenzkräfteleitung

Nicole Deubert

### Zahlen und Fakten

#### ■ Räumlichkeiten

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

#### ■ Angebote

- 77 Dauer- und drei Kurzzeitpflegeplätze
- Ambulanter Pflegeservice im benachbarten Gesundheitszentrum





- Direkte Anbindung an das Gesundheitszentrum Ehingen und dessen Angebote, so dass den BewohnerInnen vor Ort zahlreiche Facharztpraxen, ein Dialysezentrum und natürlich auch das Kreiskrankenhaus in unmittelbarer Nähe zur Verfügung stehen.

- Inbetriebnahme 31.07.2010

### Bericht

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

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

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

Im Juni 2011 wurde das Seniorenzentrum Ehingen erstmalig vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüft. Bei der für alle stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtenden, unangekündigten Prüfung konnte das Seniorenzentrum in allen Bereichen überzeugen und erhielt die Gesamtnote 1,1.

## Seniorenzentrum Erbach

### Einrichtungsleitung

Verena Rist

### Pflegedienstleitung

Sabine Klein

### Präsenzkräfteleitung

Edeltraud Hofer

### Zahlen und Fakten

#### ■ Räumlichkeiten

- 71 Einzel- und zwei Doppelzimmer
- Fünf Wohnbereiche für 11–21 BewohnerInnen

#### ■ Angebote

- 72 Dauer- und zwei Kurzzeitpflegeplätze
- Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste (gemeinsame Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde St. Martinus, Erbach)
- Ambulanter Pflegeservice im Gebäude
- Café Schloßblick

- Inbetriebnahme 01.10.2007

### Bericht

Wie die Jahre zuvor konnten die 75 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze im Seniorenzentrum Erbach auch im Geschäftsjahr 2011 voll belegt werden. Die Tagespflegeeinrichtung war ebenfalls – auch an den Samstagen und Wochenfeiertagen – sehr gut ausgelastet. Bei der Wahl der Pflegeeinrichtung spielt für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige die angenehme Atmosphäre im Seniorenzentrum Erbach und insbesondere das praktizierte Hausgemeinschaftskonzept eine zentrale Rolle.

Auch im Jahr 2011 fanden zahlreiche Veranstaltungen und Festivitäten, wie auch einrichtungsübergreifende Aktivitäten (Ausflüge, Stammtisch etc.) im Seniorenzentrum statt. Dadurch wird der Austausch zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern, sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgreich gefördert.

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



## Seniorenzentrum Laichingen

### Einrichtungsleitung

Birgit Jäger (ab 15. Januar 2011)

Wolfgang Schneider (bis 14. Januar 2011)

### Pflegedienstleitung

Birgit Jäger (bis 31. Januar 2011)

Sandra Reiss (ab 1. Februar 2011)

### Präsenzkräfteleitung

Dieter Niewiedziol (ab 01. September 2011)

### Zahlen und Fakten

#### ■ Räumlichkeiten

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

#### ■ Angebote

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

#### ■ Übernahme 01.12.2009

### Bericht

Nach zahlreichen Neuerungen im Jahr 2010, wie bspw. die Umstellung des Qualitätsmanagementsystems auf den Standard der übrigen Einrichtungen der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis, der Umstellung der Pflegedokumentation auf ein EDV-gestütztes System sowie die Einführung der Medikamentenverblisterung, war auch das Jahr 2011 für das Seniorenzentrum Laichingen geprägt von vielen Veränderungen.

So konnten die Umbau- und Renovierungsmaßnahmen in den drei Wohnbereichen – Ahorn, Buche und Linde – fertig gestellt werden. Die Bewohner, die für diese Zeit im neuen Wohnbereich Eiche untergebracht waren, zogen danach wieder auf ihre Wohnbereiche zurück. Der Wohnbereich Eiche wurde im Anschluss daran mit neuen Bewohnern in Betrieb genommen. Um die Anbindung des Wohnbereichs Eiche mit den drei

anderen Wohnbereichen zu verbessern, wurde ein verglaster Verbindungssteg gebaut. Speziell an sonnigen und nebelfreien Tagen ist dies für die BewohnerInnen ein schöner Ort, um zu verweilen und den Ausblick „über den Dächern von Laichingen“ zu genießen. Seit Anfang März 2011 ist im Seniorenzentrum Laichingen – wie in allen anderen Standorten der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis – das Hausgemeinschaftskonzept eingeführt. Die Senioren werden dabei im Sinne eines normalen Alltagslebens durch die Präsenzkräfte in den Tagesablauf und die Haushaltstätigkeiten mit einbezogen.

Seit Anfang September wurde das Leitungsteam im Seniorenzentrum Laichingen durch Dieter Niewiedziol als Präsenzkräfteleitung verstärkt. Damit besteht die Leitungsstruktur aus Birgit Jäger (Einrichtungsleitung), Sandra Reiss (Pflegedienstleitung) und Dieter Niewiedziol (Präsenzkräfteleitung).

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

Das Seniorenzentrum Laichingen wurde ebenfalls im Juni 2011 erstmalig vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüft. Bei der für alle stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtenden, unangekündigten Prüfung konnte auch dieses Seniorenzentrum in allen Bereichen überzeugen und erhielt die Gesamtnote 1,0.

Darüber hinaus wurde in Laichingen eine neue Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste geschaffen, die am 01. April 2011 ihren Betrieb aufgenommen hat



## Bürgerheim St. Ulrich Schelklingen

In Trägerschaft der Blaubeurer/  
Schelklinger Pflege GmbH

Geschäftsführer der Blaubeurer/  
Schelklinger Pflege GmbH

Wolfgang Schneider, Ruth Schumann

### Hausdirektion und Pflegedienstleitung

Gabriele Müller (bis 30.03.2012)

Nicole Deubert (ab 01.07.2012)

### Zahlen und Fakten

#### ■ Räumlichkeiten

- 66 Einzelzimmer
- Vier Wohnbereiche für 12 bis 21 BewohnerInnen

#### ■ Angebote

- 64 Dauer- und zwei Kurzzeitpflegeplätze
- Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste (gemeinsame Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde St. Martinus, Erbach)
- Elf betreute Seniorenwohnungen im 3. Obergeschoss
- Café-Restaurant Vis-à-Vis (betrieben vom St. Konradhaus)
- Arztpraxis
- Physiotherapeutische Praxis

#### ■ Inbetriebnahme 01.05.2008



### Bericht

Auch im Geschäftsjahr 2011 war das Bürgerheim St. Ulrich durchgängig voll belegt.

Inzwischen ist das Bürgerheim St. Ulrich seit vier Jahren in Betrieb und beherbergt bis zu 66 Bewohnerinnen und Bewohner in vier Wohngruppen. Das Alltagsleben der Bewohner und Bewohnerinnen orientiert sich auch in dieser Einrichtung am Hausgemeinschaftsmodell, was einen wesentlichen Beitrag für die familiäre und angenehme Atmosphäre des Hauses leistet.

Durch die lange Tradition des Bürgerheim St. Ulrich – ursprünglich war es eine städtische Einrichtung – stellt sie heute eine feste Institution der Stadt Schelklingen dar. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Bürgerheims nehmen durch eine Anzahl verschiedener Vereine und Gruppen, die sich im Seniorenzentrum engagieren, aktiv am öffentlichen Leben teil. Auch 2011 gab es wieder ein vielfältiges Angebot an Ausflügen und Unternehmungen, an denen viele Bewohnerinnen und Bewohner teilnahmen.



## Karl-Christian-Planck-Spital Blaubeuren

In Trägerschaft der Blaubeurer/  
Schelklinger Pflege GmbH

Geschäftsführer der Blaubeurer/  
Schelklinger Pflege GmbH

Wolfgang Schneider, Ruth Schumann

### Hausdirektion

Susanne Barthel

### Präsenzkräfteleitung

Kerstin Dworschak (ab 01. November 2011)

Margarete Breitling (bis 31. Oktober 2011)

### Zahlen und Fakten

- **Räumlichkeiten**
  - 105 Einzelzimmer
  - Vier Wohnbereiche für 18 bis 29 BewohnerInnen
- **Angebote**
  - 105 Dauer- und drei Kurzzeitpflegeplätze
  - 22 betreute Seniorenwohnungen
  - Café
  - Friseur
  - Zehn Wohnplätze für Menschen mit Behinderung
- Übernahme 18.05.2009

### Bericht

Nachdem das neu erbaute Karl-Christian-Planck-Spital Mitte 2009 in Betrieb genommen wurde, wurden viele Neuerungen, wie z. B. die Einführung der EDV-gestützten Dokumentation und der Medikamentenverblistung, vorgenommen.

Wie in den anderen Einrichtungen wird auch in diesem Pflegeheim Wert darauf gelegt, die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner zu berücksichtigen und in deren Alltagsleben Elemente des Hausgemeinschaftsmodells einfließen zu lassen. Aufgrund der schmackhaften und großen Speiseauswahl ist das Café besonders zur Mittagszeit durch externe Besucherinnen und Besucher stark frequentiert.



Durch die lange Tradition des Pflegeheims – ursprünglich waren die beiden Blaubeurer Einrichtungen Spital und Karl-Christian-Planck Stift städtische Einrichtungen – gehört sie fest zum Blaubeurer Stadtleben. Viele Blaubeurer Gruppen (und solche aus dem Umland) bleiben dem vormaligen Spital und dem Karl-Christian-Planck Stift treu und engagieren sich nun auch in den neuen Räumlichkeiten zum Wohle der Bewohnerinnen und Bewohner.

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

Im Mai 2011 wurde auch das Karl-Christian-Planck-Spital vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüft und erhielt die Gesamtnote 1,1.



# Ambulanter Pflegeservice



# Ambulanter Pflegeservice

---

## **Das Leistungsangebot umfasst die gesamte Bandbreite der häuslichen Pflege.**

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





---

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



## Ambulanter Pflegeservice

### Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister  
Wolfgang Schneider

### Prokuristen

Georg Hafner (verantwortliche Pflegedienstleitung)  
Verena Rist

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

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

Alter oder bei Behinderung oftmals rückläufigen sozialen Kontakte genutzt werden können. Auch im hauswirtschaftlichen Bereich werden umfassende Leistungen in der häuslichen Umgebung zur Unterstützung des täglichen Lebens angeboten.

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

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

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

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

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

### Qualitätsmanagement

Der Ambulante Pflegeservice – einschließlich des Standortes Laichingen – unterzog seine Strukturen und Prozesse auch im Jahre 2011 wieder erfolgreich einer externen Qualitätsprüfung. Das Qualitätssiegel nach DIN EN ISO hat weiterhin Gültigkeit.

Zudem erfolgte am 07. Juni 2011 die Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Diese brachte dem ambulanten Pflegeservice die Note 1,0 ein. Dieses Ergebnis spiegelt zum einen die hohe Qualität der Leistungserbringung im ambulanten Pflegeservice wider. Zum anderen führen die kontinuierlichen Rezertifizierungen und Audits dazu, dass die vorherrschenden Strukturen und Prozesse stetig einer Überprüfung unterzogen werden, aus welcher Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden können.

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

### Entwicklung im Jahr 2011

Das Jahr 2011 war geprägt von der weiteren Integration des Standorts Laichingen. Darüber hinaus lag ein Augenmerk auch auf der Unterstützung der Tagespflege Laichingen.

### Ausblick

Im Jahr 2012 wird die Unterstützung und Beratung von pflegenden Angehörigen wieder ein Schwerpunkt der Arbeit des Ambulanten Pflegeservices sein. Zu diesem Zweck soll die Pflegeberatung innerhalb der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK noch weiter ausgebaut werden. Ein weiterer wichtiger Punkt im Jahr 2012 werden die Mitarbeiterakquise und -bindung sein. Auf Grund der sich bereits jetzt abzeichnenden Entwicklung des Fachkräfteangebots wird dieser Themenbereich im Jahr 2012 zentral behandelt werden, damit die Leistungen auch zukünftig an allen Standorten im selben Umfang erbracht werden können und auf diese Weise erneut ein positives Ergebnis erreicht werden kann. Zur Erhaltung des aktuellen Qualitätsniveaus werden auch im Jahr 2012 Audits und Rezertifizierungen nach DIN EN ISO an den Standorten des ambulanten Pflegeservices durchgeführt werden.





# Kreisbaugesellschaft



# Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

---

**Die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau wurde im Jahr 1948 gegründet. Als kommunales Wohnungs- und Bauträgerunternehmen ist sie ausschließlich im Alb-Donau-Kreis tätig und hat seit ihrem Umzug von Ulm im März 2011 ihren Sitz in Ehingen/Donau.**

Ihr Auftrag sieht den Bau von Familienheimen, Eigentumswohnungen und Mietwohnungen vor, die nach Größe, Ausstattung und Miete oder Belastung für die breiten Schichten der Menschen im Landkreis bestimmt und geeignet sind. Seit ihrer Gründung hat die Kreisbaugesellschaft über 1.500 Neubauprojekte für ihre Kunden errichtet. Hinzu kommen Geschäftsfelder „Rund um das Wohnen“. Dazu gehören Sozialimmobilien, wohnungsbezogene Dienstleistungen und gewerbliche Einheiten. Die Kreisbaugesellschaft versteht sich auch als Partner für den Landkreis und seine Kommunen sowie für die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales bei der Umsetzung ihrer unterschiedlichsten Bauvorhaben.





---

**Der Immobilienbestand und die Verwaltung von Immobilien der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau verteilt sich gleichmäßig auf ca. 20 Standorte im Alb-Donau-Kreis und Ulm.**

## Wohnen, Bauen und Mieten – Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

### Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister  
Marc Stephan Brugger

Die Geschäftstätigkeit der Kreisbaugesellschaft war im Berichtsjahr wesentlich bestimmt durch:

1. Den Verkauf von Wohnungen aus früheren Bauträgergeschäften, was zu einer beachtlichen Stärkung der Liquidität führte.
2. Mehrere Projektentwicklungen für Bauvorhaben, die im Jahr 2012 und in den Folgejahren begonnen werden sollen.
3. Eine Konsolidierung der Finanzen des Unternehmens.
4. Umfassende Neuorganisation in Verbindung mit einer neuen Unternehmensstruktur.

### Geschäftsentwicklung

#### Wohnungsbewirtschaftung

Der Immobilienbestand setzte sich zum 31.12.2011 aus 745 Mietwohnungen in 66 Gebäuden, drei Gewerbeeinheiten sowie 285 Garagen und Tiefgaragenstellplätze zusammen. Die Reduzierung begründet sich durch den Verkauf von 21 bisher zwischenvermieteten Wohnungen, 19 dazugehörigen Tiefgaragen und drei Stellplätzen aus früheren Bauträgerobjekten.

Hinzu kam noch der Verkauf der ehemaligen Geschäftsräume der Kreisbaugesellschaft in Ulm mit zwei Gewerbeeinheiten und fünf Carports.

Im Berichtsjahr 2011 blieb die Zahl der Sozialmietwohnungen konstant. Wie im Jahr zuvor sind es 387 Wohnungen, die nach wie vor als öffentlich gefördert gelten und einem Personenkreis bis zu einem bestimmten Einkommen vorbehalten sind. Eine ganz andere Art von Zweckbindung stellen unsere 294 Wohnungen dar, die über eine seniorengerechte bzw. -freundliche Ausstattung verfügen.



Aufgrund unserer Vielzahl von unterschiedlichen Wohnungen kann die Kreisbaugesellschaft ihren Kunden ein weitreichendes Angebot an Immobilien zu vernünftigen und günstigen Mieten anbieten. Des Weiteren können unsere Mieter bis ins hohe Alter in ihrer Wohnung wohnen bleiben, ohne die Befürchtung zu haben, eine Kündigung wegen Eigenbedarf zu erhalten.

Im Bereich der Instandhaltung und Modernisierung haben wir in maßvollem Umfang unsere Investitionen fortgesetzt. Zur Erhaltung des bestehenden ordnungsgemäßen Zustandes sowie zur Wiederherstellung desselben mussten wieder erhebliche Mittel aufgewendet werden. Außerdem erfolgten Maßnahmen zur Wohnraum- und Wohnumfeldverbesserung.

Der neu eingeschlagene Weg in der Handhabung des Mahn- und Klagewesens zeigt erste Erfolge. Der jahrelang nach oben weisende Trend konnte gestoppt werden und verläuft jetzt in die entgegengesetzte Richtung.

Durch eine weitere Professionalisierung der Mitarbeiter in der Hausbewirtschaftung erreichten wir eine schnellere, oft nahtlose Wiedervermietung frei gewordener Wohnungen. Die Fluktuationsquote reduzierte sich auf 8,2 Prozent gegenüber noch 10,2 Prozent im Jahr zuvor.

Ein aussagekräftiges Kriterium für eine gute Bewirtschaftung des Wohnungsbestandes ist insbesondere im Leerstand zu sehen.



Am Jahresende 2011 standen 12 Wohnungen nachfragebedingt zeitweise leer, was einer Leerstandsquote von 1,6 Prozent entspricht. Bundesweit liegt dieser Wert bei ca. 3 Prozent.

#### Verwaltung von Fremdimmobilien

In der Eigentumsverwaltung der Kreisbaugesellschaft befanden sich im Berichtsjahr 574 Eigentumswohnungen, 40 Gewerbeeinheiten und 473 Garagen und Tiefgaragenstellplätze. Demnach waren wir als gesetzlicher Verwalter für 35 Eigentümergemeinschaften tätig. Aufgrund der Verkäufe aus dem Anlagevermögen erhöhte sich die Zahl der verwalteten Einheiten.

In der Mietverwaltung für Dritte hatte die Kreisbaugesellschaft neun Wohnungen und sieben Tiefgaragen bzw. Stellplätze. Während des Geschäftsjahres kamen eine weitere Wohnung und zwei Tiefgaragenstellplätze hinzu.

## Wohnungswirtschaftliche Kennzahlen

	2011	2010	2009	2008	2007
Wohnungen	745	766	767	764	729
Gewerbeeinheiten	3	5	5	5	5
Garagen / Tiefgaragenstellplätze	285	309	316	318	290
Öfftl. geförderte Wohnungen	387	387	393	393	393
Bundesdarlehenswohnungen	191	191	191	191	191
Leerstandsquote	1,6 %	0,7 %	1,0 %	1,4 %	1,2 %
Fluktuationsquote	8,2 %	10,3 %	12,3 %	12,8 %	14,1 %



Überdies erbrachte die Kreisbaugesellschaft kaufmännische und technische Dienstleistungen innerhalb der Immobilienverwaltung der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales.

#### **Betreuung von Liegenschaften des Alb-Donau-Kreises**

Für den Alb-Donau-Kreis war die Kreisbaugesellschaft mit der Betreuung von Instandhaltungsmaßnahmen für verschiedene Gebäude betraut. Anfang 2011 endete diese Dienstleistung, nachdem der Landkreis diese Aufgabe wieder in eigene Regie übernommen hatte.

#### **Neubautätigkeit und Verkauf**

##### **Neubautätigkeit**

In Munderkingen realisiert die Kreisbaugesellschaft auf dem ehemaligen Krankenhausareal das Projekt „Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales“ mit Betreutem Wohnen. Es umfasst neben zwei Gewerbeeinheiten verschiedene Praxen, einen Konferenz- und Tagungsbereich sowie 18 seniorengerechte Wohnungen und 68 Stellplätze. Bereits Ende Februar 2012 erfolgte der Baubeginn. Die vorgesehene Bauzeit ist auf rund 14 Monate bemessen. Mit der Fertigstellung des Bauvorhabens wird im 2. Quartal 2013 gerechnet.

Mit diesem Projekt soll einerseits die medizinische Versorgung in Munderkingen und Umgebung sichergestellt und andererseits älteren Menschen das Wohnen in den eignen vier Wänden in gewohnter Umgebung mit entsprechenden Betreuungsleistungen ermöglicht werden.

In Dornstadt soll ein Mehrgenerationenwohnen realisiert werden. Die bisherige Konzeption sieht außer Wohnungen für Jung und Alt eine Kindertagesstätte, vier Kettenhäuser sowie eine gemeinsame Tiefgarage vor. Im Berichtsjahr wurden die Vorstellungen zu diesem Bauvorhaben weiter konkretisiert. Über seine Umsetzung soll im Geschäftsjahr 2012 endgültig entschieden werden.

Eine Sozialimmobilie ganz besonderer Art soll auf einer Teilfläche des Gesundheitszentrums Ehingen entstehen. Dort plant die Kreisbaugesellschaft eine Tagesklinik für psychisch Kranke mit angeschlossenem Fachpflegeheim. Mieter und Betreiber soll das Zentrum für Psychiatrie ZfP in Bad Schussenried werden. In der Tagesklinik sind 20 Plätze für eine teilstationäre Behandlung vorgesehen, die zusammen mit dem Fachpflegeheim mit 45 Wohngruppen-Plätzen im Bezug auf Logistik und Haustechnik an die schon vorhandene Satellitenstation des ZfP im Gesundheitszentrum der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis angeschlossen werden soll.

#### **Verkäufe aus dem Anlagevermögen**

Der Ende 2010 eingeschlagene Weg, von den aus früheren Bauträgergeschäften übrig gebliebenen Eigentumswohnungen möglichst viele zu verkaufen, wurde im Geschäftsjahr 2011 konsequent fortgesetzt. Von den Verkaufsüberhängen, welche Mitte 2010 noch aus 31 Eigentumswohnungen und einer Gewerbeeinheit sowie 30 Garagen/Tiefgaragenstellplätzen und 16 Stellplätzen bestanden, konnten in der Zeit von Oktober 2010 bis Dezember 2011 nicht weniger als 22 Eigentumswohnungen, 19 Tiefgaragenstellplätze und 5 Stellplätze veräußert werden. In diesen Zeitraum fiel auch der Verkauf unserer früheren Geschäftsstelle in Ulm mit 2 Gewerbeeinheiten und 5 Carports sowie der Verkauf eines Abstellraums im Untergeschoss des Mehrfamilienhauses Erhard-Grözinger-Str. 51 in Blaustein.

Damit ist der schon vor Jahren abhanden gekommene finanzielle Spielraum wieder zurückgewonnen worden, ohne den an eine Wiederaufnahme der Neubautätigkeit und schon gar nicht des Bauträgergeschäfts zu denken wäre. Darüber hinaus ermöglichen die erwirtschafteten Eigenmittel aber auch, die erforderlichen Modernisierungsmaßnahmen anzugehen.

## Ausblick

Die zukünftige wirtschaftliche, demografische und soziologische Entwicklung des Alb-Donau-Kreis lässt erwarten, dass die Nachfrage nach altengerecht ausgestatteten Wohnungen steigen wird. Die Kreisbaugesellschaft ist mit ihrem Schwerpunkt Betreute Seniorenwohnungen vor diesem Hintergrund sehr gut aufgestellt.

Bei den in den kommenden Jahren geplanten Modernisierungen legen wir großen Wert auf die Umsetzung von Energieeinsparmaßnahmen durch den Einbau zeitgemäßer Heizungen und die Durchführung von Maßnahmen im Wärmedämmbereich. Dabei sollen weitere Parameter wie der Zustand der jeweiligen Fassade und die Vermietungssituation Berücksichtigung finden, so dass sich eine Entscheidung nur am einzelnen Gebäude vornehmen lässt.

Den Verkauf von Eigentumswohnungen aus Altbeständen früherer Bauträgergeschäfte wollen wir voranbringen, um die darin gebundene Liquidität wieder freizubekommen. Ohne einen gewissen Bestand an Geldmitteln würden die notwendigen Voraussetzungen für größere Bestandsinvestitionen und Neubaufvorhaben fehlen. Der Auftakt für einen Wiedereinstieg in die Neubautätigkeit stellt das Projekt „Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen“ mit Betreutem Wohnen dar, womit aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen aufgegriffen werden sollen.

Außerdem beabsichtigen wir, den Bestand im Bezug auf dessen baulichen Zustand untersuchen zu lassen. Vom Ergebnis werden wir ein kurz-, mittel- und langfristiges Instandhaltungs- und Modernisierungsprogramm erarbeiten, welches bis dato noch nicht vorgelegen hat. Gleichzeitig wird unser Immobilienbestand bzw. die einzelnen Gebäude unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten untersucht werden. Dabei analysieren wir auch, in wieweit entsprechende Investitionen vom Markt angenommen und mitgetragen werden.

Der im Jahr 2010 bereits eingeschlagene Weg der Neustrukturierung und Neuorganisation auch im Umgang mit unseren Kunden und Geschäftspartnern wird uns auch im kommenden Jahr beschäftigen. Die Kreisbaugesellschaft möchte sich künftig als ein dienstleistungs- und kundenorientiertes Wohnungs- und Bauträgerunternehmen präsentieren. Unsere Mieter sollen sich in unseren Wohnungen wohlfühlen und in uns einen verlässlichen Partner sehen.

Der voraussichtliche wirtschaftliche Verlauf der Kreisbaugesellschaft lässt auch in den nächsten Jahren bestimmte Überschüsse erwarten. Neben der planmäßigen Tilgung der Fremdmittel werden sie Raum für weitere Investitionen eröffnen und zur Stärkung der Eigenkapitalquote beitragen.





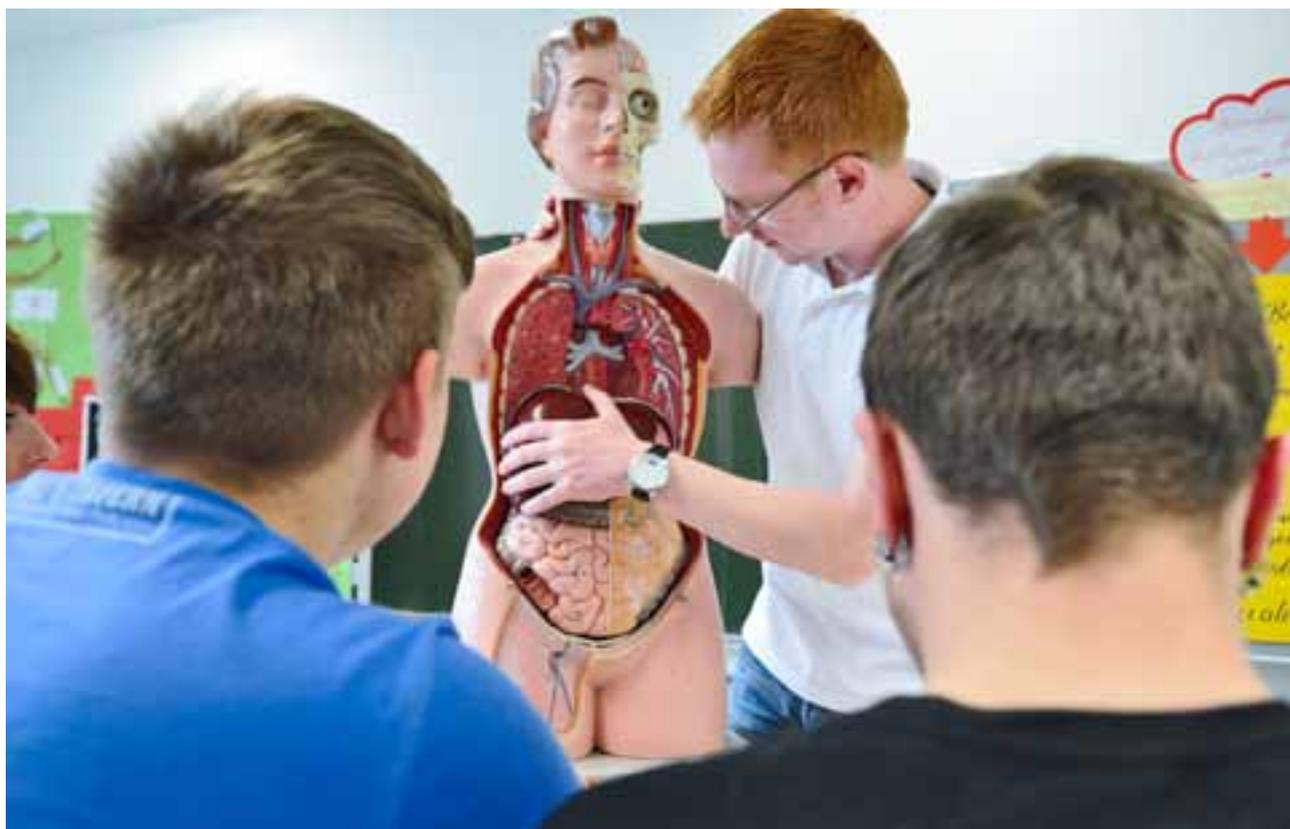
# Krankenpflegeschule



# Krankenpflegeschule Ehingen

**In der Krankenpflegeschule Ehingen werden SchülerInnen zu professionellen Pflegefachkräften ausgebildet.**

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





## Krankenpflegeschule Ehingen

### Schulleitung

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

Am 1. April begann der Kurs 2011/2014 der Krankenpflegeschule mit der Ausbildung. Nach einem Einführungsblock von sechs Wochen wurden die Auszubildenden ab Mitte Mai 2011 in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau eingesetzt.

Zuvor haben die 23 Auszubildenden des Kurses 2008/2011 die staatliche Prüfung zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn erfolgreich abgeschlossen. Dies wurde am 18. März 2011 in der Halle in Lauterach mit einem großen Fest und vielen Gästen gebührend gefeiert.

Im Juli 2011 veranstaltete der 2. Kurs zusammen mit den Lehrkräften ein Grill-Fest, wozu der 1. und 3. Kurs eingeladen wurden. Dies ermöglichte den Auszubildenden der drei Kurse, sich näher kennen zu lernen und sich über den Verlauf der Ausbildung auszutauschen. Es war ein gelungener Nachmittag mit gutem Essen und diversen Gruppenspielen.

2011 nahm die Krankenpflegeschule auch wieder an zahlreichen Veranstaltungen teil. Im April und September 2011 stellten sie die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege bei der Messe „Start in die Ausbildung“ in der Lindenhalle in Ehingen und bei der Jobbörse in der Albecker-Tor-Schule in Langenau vor.

Bei der Patientenweihnachtsfeier am 23. Dezember 2011 wirkten die Auszubildenden des Kurses 2010/13 ebenfalls mit. Sie trugen mit einer Sprechszene, Gesang sowie einem Gedicht zur Gestaltung bei und erfreuten die Patientinnen und Patienten. Als Geschenk für diese verteilten die Auszubildenden Weihnachtsplätzchen.

Im Rahmen des theoretischen Unterrichtes besuchten die Auszubildenden des Kurses 2011/2013 im Juli die „Sinn-Welt“ im Jordan-Bad in Biberach. Im November 2011 brach der Kurs 2010/13 zu einer Besichtigung des Labor Dr. Gärtner in Weingarten auf.



# Fitness- und Gesundheitsstudios



# Fitness- und Gesundheitsstudios

---

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

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

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





---

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

## Gesundheitsorientiertes Training

In unseren modernen Studios finden die Kunden computerunterstützte Trainingsgeräte der Firmen Technogym (in Blaubeuren und Ehingen) bzw. Milon (in Langenau), die sie beim Training zusätzlich unterstützen. In den gelenkschonend ausgestatteten Kursräumen bieten wir in allen drei Studios ein umfangreiches Kursprogramm an. Hier setzen die Studios eigene Schwerpunkte, die sich an den Interessen ihrer Mitglieder orientieren.

Im Schwimmbad können unsere Kunden je nach individueller Vorliebe schwimmen oder einen der zahlreichen Wasserkurse besuchen. Wer es einmal ruhiger angehen lassen will oder das Training mit einem entspannenden Saunagang ausklingen lassen möchte, kann sich im Wellnessbereich vom Alltagsstress befreien. Bei rechtzeitiger Terminvereinbarung kann dieses entspannende Erlebnis sogar mit entspannend oder anregend wirkenden Massagen kombiniert werden.

Auf jeweils rund 1.500 m<sup>2</sup> bieten unsere drei Studios alles, was moderne TÜV-zertifizierte Fitness- und Gesundheitsanlagen auszeichnet.

## Mags Studio

### Gesamtstudioleitung Mags Studio und S 29

Markus Gebhardt

### Studioleitung

Markus Zenner

Im Mags Studio setzen wir sowohl in der Therapie als auch im Fitnessbereich auf die drehpunktorientierte Bewegung. Dabei lernen unsere Kunden eine spezielle Art der Körperwahrnehmung, die zu einer anderen Beckenhaltung führt. Von dieser profitieren nicht nur Menschen mit Nacken- und Lendenwirbelbeschwerden – sie führt zu einer allgemein besseren Haltung. Durch Veränderungen an unseren Geräten lässt sich diese Art der Beckenhaltung auch an den Kraftmaschinen durchgängig durchführen; dadurch wird der wichtige Rumpfbereich an allen Geräten automatisch mittrainiert. Das alltagsorientierte Konzept hat das Ziel, Bewegungsabläufe so zu automatisieren, dass sie auch in Alltagssituationen ohne Nachdenken angewandt werden können. So tun Sie ihrem Körper etwas Gutes und trainieren auch im Alltag, ohne es richtig zu merken. Diese Philosophie





wird optimal unterstützt durch die Switching Geräteserie. Hier trainieren die Kunden im Stehen und fordern dadurch immer mehrere Muskelketten gleichzeitig.

### Entwicklungen 2011

- Im Juli haben wir unseren Cardioreich erweitert. Der neue „Vario“ von Technogym erlaubt ein noch effektiveres und schonenderes Ausdauertraining.
- Seit diesem Jahr ist im Mags Studio das beliebte Radtrainingsprogramm „Spinning“ auch außerhalb des Kursprogramms möglich. Der E-Spinner von Startrac ermöglicht ein effektives Ausdauertraining ohne festen Termin mit einem virtuellen Trainer zu mitreißender Musik. Eine iPod-Schnittstelle und Fahrtwind sind ebenfalls vorhanden und erhöhen den Spaßfaktor beim Ausdauertraining noch einmal.
- Am 22. August trainierten internationale Handballstars im Mags. Im Rahmen des Schlecker Cups war der französische Erstligaclub und Europapokalteilnehmer Montpellier zu Gast in unserem Studio. Nikola Karabatic und seine Kollegen absolvierten im Anschluss an ihre Turnierteilnahme noch eine Ausdauerinheit in Blaubeuren.
- Im September konnten Neumitglieder die Herbstaktion nutzen, um zu günstigen Konditionen Mitglied zu werden. Gleichzeitig erschien ein neuer Kursplan mit einem erweiterten Kursangebot. Neu sind der Trendkurs Aroha Fitness; zudem kann man Yoga jetzt auch am Freitagvormittag trainieren.
- Das Mags Mitgliederfest – unsere beliebte warm up Party – fand im Oktober bereits zum achten Mal statt: Es gab ein italienisches Büffet vom Bistro 26 und Musik mit der Gruppe Timesquare. Viele Mitglieder nutzten diese Gelegenheit und so entstand sofort eine Top Stimmung; die Band Timesquare spielte eine ganze Stunde lang Zugaben.
- Am 25. Oktober war der regionale Fernsehsender Regio TV zu Gast im Mags Studio. In dem 3-Minuten-Beitrag berichtete der Sender über das Besondere am Mags Training: Markus Gebhardt erläuterte in einem Fernsehinterview das funktionelle drehpunktorientierte Training und die videogestützte Funktionsanalyse mit Hilfe des Simi Motionsystems. Dabei können Kunden selbst sehen, wie sich Veränderungen in der Haltung auf ihren Körper auswirken.
- Im Jahr 2011 waren die Kinder- und Babyschwimmkurse erneut gut besucht; die gute Zusammenarbeit mit der AOK konnte fortgesetzt werden.

## S 29

### Gesamtstudioleitung S 29 und Mags Studio

Markus Gebhardt

### Studioleitung

Anja Rehm

Wie das S 29 setzt auch das Mags Studio auf die dort ausführlich geschilderte Philosophie der Drehpunktorientierten Bewegung. Zusätzlich hat das Studio aber noch einen weiteren Schwerpunkt: Hier finden die Kunden eine außergewöhnlich breite Auswahl an Kursen im Wasser. Hier kann man beliebte Ausdauerworkouts wie Nordic Walking, Jogging oder Spinning im Wasser durchführen – spezielle Stöcke oder Fahrräder machen es möglich. Die Kurse heißen dann z. B. Aqua Nordic Walking oder Aqua Cycling. Den Kunden gefällt es ganz offensichtlich, für viele Kurse sind regelmäßig die Anmelde Listen voll.



### Entwicklungen 2011

- Das S 29 konnte in diesem Jahr sein zehnjähriges Bestehen feiern. Im März fand aus diesem Anlass eine Kundenaktion statt, bei der sich die Neukunden über günstige Einstiegsbedingungen freuen konnten.
- Im Mai war der Umbau des Therapiebereichs abgeschlossen. Dabei erhielten die Behandlungskabinen mehr Privatsphäre. Im Eingangsbereich der Therapie entstand ein neuer Trainingsraum, den wir in die Therapie einbeziehen und in dem wir zudem unseren Patienten Übungen für zuhause noch besser erklären können.
- Im August erweiterten und modernisierten wir unsere Trainingsfläche durch die Neuanschaffung bzw. den Austausch von insgesamt sieben Cardiogeräten. Durch sie entstehen auch neue Möglichkeiten für die Mitglieder. So können diese seither z. B. auch außerhalb der sehr stark frequentierten Spinningkurse das beliebte Radtraining in Eigenregie durchführen. Dabei werden sie von einem virtuellen Trainer angeleitet und motiviert.
- Anlässlich des Ehinger Schlecker Cups unterstützten zwei Mitarbeiter des S 29 die physiotherapeutische Betreuung des Turniers.
- Im September hatten wir unseren Mitgliedern etwas Außergewöhnliches zu bieten: Weil im Studio ein neuer Bodenbelag verlegt werden musste, konnten sie eine Woche lang in einem extra dafür aufgestellten Trainingszelt trainieren. Als Highlight verwöhnten das Team die Kunden in dieser Zeit mit Getränken, Obst und Snacks. Nach der Renovierung hat das Studio eine ganz andere Atmosphäre, was vielen Kunden sofort positiv auffiel.
- Ebenfalls seit September macht das Ausdauertraining im S 29 noch mehr Spaß. Denn nun gibt es an allen Ausdauergeräten eine kleine Box mit Kopfhörerbuchse: Das so genannte Cardio Theater. Damit kann per Kopfhörer einer von drei TV- oder zwei Radio-Kanälen ausgewählt werden. So kann man einen Film oder die Sportberichterstattung nun auch im Studio genießen und sich dadurch vielleicht sogar zu etwas mehr Trainingszeit überwinden.



- Im Oktober fand das inzwischen schon traditionelle Mitgliederfest statt. Das italienische Buffet kam sehr gut an und die Mitglieder zeigten einmal mehr, dass sie es einfach verstehen, Stimmung zu machen.
- Beim Ehinger Special in der Lindenhalle war auch das S 29 mit einem Messestand vertreten. Wir veranstalteten ein Gewinnspiel, bei dem es tolle Preise zu gewinnen gab. Die glücklichen Gewinner bekamen ihre Preise im Rahmen einer Preisverleihung überreicht.
- Die Herbstaktion bot einmal mehr eine Gelegenheit, zu günstigen Einstiegsbedingungen Mitglied zu werden und damit etwas für die eigene Fitness und Gesundheit zu tun.
- Im November wurde die Musikanlage im Schwimmbad erneuert.
- Im Dezember verabschiedeten wir Martina Kreutle. Sie war Masseurin und medizinische Bademeisterin sowie die gute Seele des S 29. Nach 38 Jahren im Krankenhaus Ehingen bzw. bei der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis trat sie den verdienten Vorruhestand an.



## Cardio Plus

### Studiveitung

Doris Willburger

Seit Januar 2009 setzt das Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus durch fachliche Kompetenz und professionellen Betreuung Maßstäbe im Bereich der Physiotherapie, Gerätetraining und in der gesundheitsorientierten Prävention. Unser innovativer Gerätezirkel eröffnet insbesondere Menschen mit einem knappen Zeitbudget neue Trainingsmöglichkeiten. Die von uns ausgewählten Milon Geräteserie ermöglicht ein effektives Training, da sich hier auch das Negativgewicht verändern lässt und somit die Exzentrik hervorragend trainiert werden kann. Aber auch Kunden, die sich länger im Cardio Plus aufhalten, nutzen den Zirkel gerne, weil er ihnen durch den Wechsel von Kraft und Ausdauer und eine vorgegebene Trainingszeit ein effektives und abwechslungsreiches Training ermöglicht. Im Wellnessbereich werden täglich zwei verschiedene Saunen angeheizt, ein Solarium lädt zum Sonnenbaden ein und im Schwimmbad lässt es sich gut ein paar Bahnen ziehen.

### Entwicklungen 2011

- Mit unterschiedlichen saisonalen Aktionen konnten wir nochmals unseren Kundestamm erweitern. Daher wurde auch unser Gerätepark 2011 um drei weitere Kraft- und Ausdauergeräte und um sechs Spinning-Bikes ergänzt.
- Erfreulicherweise gelang es uns auch in diesem Jahr, die Leistungen im ambulanten und stationären Therapiebereich weiterhin zu steigern.
- Das Kursprogramm wurde 2011 wieder durch viele Highlights erweitert. Zahlreiche unserer Kurse finden im Wasser statt – wie beispielsweise Aquarobic, Aquajogging und Aquacycling. Sie ermöglichen ein gelenkschonendes Training. Wer im Trockenen seine Fitness steigern möchte, hat die Möglichkeit, das Angebot zahlreicher Trendkurse wie Pilates, Hot-Iron, Aroha, Zumba, Step, Tae-Bo und noch vieles mehr zu nutzen.





- Darüber hinaus konnten verschiedene Kooperationen mit der Rheuma-Liga und den Krankenkassen geschlossen werden. Dadurch wurde die Bezuschussung von speziellen Präventionskursen ermöglicht.
- Bei den Gesundheitstagen der Stadt Langenau und am Weltreumatag konnten wir mit zahlreichen Veranstaltungen unser fachliches Know-How unter Beweis stellen. Unser Schwerpunkt lag an beiden Veranstaltungen auf der Beratung und Anleitung von Patienten.
- Auf der LA-ME-TA (Langenauer Messe Tage) war das Team des Cardio Plus stark vertreten und informierte die interessierte Bevölkerung über das Leistungsspektrum des Studios.
- Im Rahmen des Sportunterrichtes besuchten Schüler der Realschule in Gerstetten das Cardio Plus und lernten das Training an Ausdauer-, Kraft-, und Koordinationsgeräten kennen. Für die Teenager war das Training sehr schweißtreibend, machte aber auch jede Menge Spaß.
- Das Jahresfest wurde von den Mitgliedern sehr gut besucht. Die Band Hot Chilly gestaltete die musikalische Unterhaltung. Für das leibliche Wohl sorgte wieder das Team vom Rondo.

### Ausblick

Durch die ausgezeichnete Akzeptanz hat das Cardio Plus in nur drei Jahren Betriebszeit so viele Mitglieder gewonnen, dass die ursprünglich geplanten Umkleideräume nicht mehr ausreichen. Deshalb werden die Umkleidebereiche im Sommer 2012 erweitert, so dass ein entspanntes Umkleiden vor und nach dem Training auch in den Stoßzeiten wieder möglich wird.



# Restaurants und Cafés



# Restaurants und Cafés

---

## Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.

Deshalb legt unsere Küche großen Wert auf einen abwechslungsreichen Speiseplan in verschiedenen Kostformen. Unsere Patientinnen und Patienten können täglich aus verschiedenen Menüs wählen, sofern ihr gesundheitlicher Zustand die freie Wahl ermöglicht.





**In EHINGEN ist unsere Zentralküche untergebracht. Sie versorgt inzwischen**

- die drei Kreiskrankenhäuser und unsere Restaurants **Bistro 26, Hopfenhaus Restaurant und Rondo** in den Gesundheitszentren **Blaubeuren, EHINGEN und LANGENAU,**
- fünf Seniorenzentren der **Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis,**
- unseren **Ambulanten Pflegeservice** sowie
- eine **Schule mit den warmen Komponenten**

**Unsere firmeneigenen Fahrzeuge liefern an fünf Tagen in der Woche die bestellten Speisen an die oben genannten Einrichtungen.**

## Restaurants und Cafés

### Gesamtküchenleiter

Thomas Wessel

### Entwicklung im Jahr 2011

Die Herausforderung Anfang des Jahres 2011 bestand für die Zentralküche darin, die Speiserversorgung des Standortes Laichingen mit in den Ablauf zu integrieren. Dazu mussten einige strukturelle Maßnahmen getroffen werden, die von den Mitarbeitern in gewohnter Souveränität gemeistert wurden.

Wir betreiben in unseren Gesundheitszentren und Seniorenzentren mehrere Restaurants und Cafés, in denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Besucher und die breite Öffentlichkeit herzlich einladen sind, sich von unseren Küchenteams verwöhnen zu lassen. In unseren Selbstbedienungsrestaurants können sich unsere Kunden ihr Wunschmenü aus verschiedenen Hauptspeisen, Beilagen, einem Salatbuffet, einer Tagessuppe und Desserts zusammenstellen. Ab 10 Uhr können sie das jeweilige Tagesangebot im Intranet und Internet bequem von der Couch oder ihrem Arbeitsplatz abrufen und so bereits vor dem Restaurantbesuch entscheiden, was sie essen möchten.

Aber nicht nur um die Mittagszeit sind unsere Restaurants und Cafés in den drei Gesundheitszentren gefragt. Im Bistro 26, im Café Mokka und im Rondo finden die Kunden ein großes Frühstücksangebot, eine Snackkarte mit kleinen Gerichten sowie eine Eiskarte mit kleinen Köstlichkeiten. Eine vielfältige Kuchenauswahl rundet das Angebot ab und trägt dazu bei, dass unsere Cafés auch außerhalb der Mittagszeit als eine beliebte Anlaufstelle genutzt werden, um zu speisen und in gepflegter

Atmosphäre ein wenig auszuruhen. Ein besonderes Aushängeschild sind in den Sommermonaten unsere großzügige Sonnenterrassen, auf denen Kaffee-, Kuchen- und Eisspezialitäten besonders gern von den Gästen genossen werden.

Die gleichbleibend hohe Akzeptanz und das positive Feedback unserer Gäste zeigten, dass auch 2011 die Aktionswochen ein voller Erfolg waren. Diese Aktionen werden daher auch 2012 mit gewohnter Qualität durchgeführt. Die Schwerpunkte werden in diesem Jahr z. B. die Fußball-Europameisterschaft und die Olympische Spiele in London sein. Als besonderes Highlight für unsere Gäste bieten wir auch in diesem Jahr wieder leckere Speisen rund um den Spargel sowie eine Grillwoche an.

Unsere Köche achteten auch 2011 bei der Zubereitung der Speisen darauf, dass keine gentechnisch veränderten Lebensmittel verarbeitet werden. Mit Rücksicht auf Allergiker greifen die Restaurants bereits in über 90 % der Fälle auf Produkte zurück, die keine kennzeichnungspflichtigen Zusatzstoffe, wie z. B. Glutamat enthalten. Das verbessert nicht nur die Verträglichkeit der Speisen; auch unsere Gäste spüren den Unterschied.

Unsere Teams um die Küchenleiterinnen und Küchenleiter Claudia Bichay, Axel Dabisch, Thomas Wessel und Markus Gürtler freuen sich auch im Jahr 2012 darauf, viele Gäste zu begrüßen und sind gerne für sie da.





## Bistro 26 – Café und Restaurant im Gesundheitszentrum Blaubeuren

### Küchenleitung

Claudia Bichay

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

## Hopfenhaus Restaurant und Café Mokka im Gesundheitszentrum Ehingen

### Küchenleitung

Thomas Wessel und Axel Dabisch

Gäste, die keine Möglichkeit haben, sich von uns im Restaurant Hopfenhaus verwöhnen zu lassen, konnten dieses im Café Mokka nachholen. Das neu eröffnete Café im Gesundheitszentrum konnte 2011 neue Akzente setzen und das Angebot der Speisenversorgung erweitern.

In den Sommermonaten wurde das Restaurant Hopfenhaus so zahlreich von Gästen besucht, dass die vorhandenen Sitzplätze nicht immer ausreichten. Deshalb soll 2012 das Angebot an Sitzplätzen aufgestockt werden.

Die neu geschaffenen Räumlichkeiten unseres Tagungsbereichs wurden für eine Vielzahl von unterschiedlichsten Veranstaltungen gebucht. Hier konnte die Hopfenhausküche mit Speisen und Getränken etc. außerhalb der täglichen Abläufe ihre besonderen Fähigkeiten unter Beweis stellen.




---

## Rondo – Café und Restaurant im Gesundheitszentrum Langenau

### Küchenleitung

Markus Gürtler

2011 übernahm Markus Gürtler die Küchenleitung in unserem Café und Restaurant Rondo. Bereits nach kurzer Einarbeitungszeit konnte Herr Gürtler mit seinem Können das Vertrauen neuer Gäste gewinnen und somit das Bistro Rondo mit weiterem Leben füllen.

Bei zahlreichen internen und externen Veranstaltungen konnte das Bistro Rondo ihre Gäste überzeugen und sorgte immer für eine gelungene kulinarische Versorgung.

Neben diesen großen gastronomischen Einrichtungen gibt es auch in unseren Seniorenzentren Cafés, die sich an Besucher und die Öffentlichkeit gleichermaßen wenden:

---

## Café an der Blau im Seniorenzentrum Blaustein

### Unser Angebot

Kaffee und Kuchen und Mittagstisch

### Unsere Öffnungszeiten

Täglich 11.30 – 17.30 Uhr

---

## Café unter der Linde im Seniorenzentrum Dietenheim

### Unser Angebot

Kaffee und Kuchen und Kiosksortiment

### Unsere Öffnungszeiten

Donnerstag – Sonntag und Feiertage 15.00 – 18.00 Uhr

---

## Café Schloßblick im Seniorenzentrum Erbach

**Unser Angebot**

Kaffee und Kuchen

**Unsere Öffnungszeiten**

Donnerstag 14.30 – 17.30 Uhr

Samstag, Sonntag und Feiertage 14.30 – 17.30 Uhr



---

## Impressum und Kontakt

---

### **ADK GmbH für Gesundheit und Soziales**

Hopfenhausstraße 2  
89584 Ehingen

Telefon (0 73 91) 5 86 - 0

Telefax (0 73 91) 2262

E-Mail [info@adk-gmbh.de](mailto:info@adk-gmbh.de)

Internet [www.adk-gmbh.de](http://www.adk-gmbh.de)

### **Geschäftsbericht im Internet**

Im Bereich Unternehmensportrait unter der Rubrik  
„ADK GmbH für Gesundheit und Soziales“

### **Herausgeber**

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

### **Fotografie und Gestaltung**

Bertsche + Spiegel Kommunikation und Design, Ulm

Zusätzliche Fotos: ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

© ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Ehingen, 2012



[www.adk-gmbh.de](http://www.adk-gmbh.de)

