

Krankenhaus
GmbH



GESCHÄFTSBERICHT

ZWEITAUSEND DREI

Vorwort	4
Organe der Krankenhaus GmbH	
Alb-Donau-Kreis	5

GESAMTBETRACHTUNG

Lagebericht	6
Bilanz zum 31.12.2003	12
Gewinn- und Verlustrechnung für 2003	13
Ergebnisentwicklung	14
Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer	16
Bericht des Aufsichtsrates	17
Personalbereich	18
Materialbereich	20
Investitionsmaßnahmen	21
DRG-Einführung bei der Krankenhaus GmbH	22
Gründung von Tochtergesellschaften	24

EINZELBETRACHTUNGEN

Gesundheitszentrum Blaubeuren	26
Kreiskrankenhaus Blaubeuren	28
mags Studio	32
Bistro 26	33
Gesundheitszentrum Ehingen	34
Kreiskrankenhaus Ehingen	36
Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen	40
Geriatrischer Schwerpunkt	45
Fitness- und Gesundheitsstudio S 29	46
Hopfenhaus Restaurant	47
Interdisziplinäre Frühförderstelle/ Heilpädagogischer Dienst	48
Krankenpflegeschule	49
Kreiskrankenhaus Langenau	50
Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK	56
Pflegeheim gGmbH ADK	57

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

„Noch einmal mit einem blauen Auge davongekommen“ – so könnte man die Situation der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis beschreiben. Dies gilt vor allem dann, wenn man unsere wirtschaftliche Lage mit der von anderen ähnlich großen oder auch größeren Häusern vergleicht. Die Zeiten sind stürmisch, nicht nur, aber auch für das Gesundheitswesen. Wir haben einerseits von der Politik vorgegebene finanzielle Einschnitte zu verkraften, andererseits gestiegene Anforderungen durch Gesundheitsreform sowie DRG-Einführung zu erfüllen und zudem mit steigenden Kosten in allen Bereichen zu kämpfen.

Die Krankenhaus GmbH ist für all diese Herausforderungen vergleichsweise gut gerüstet. Dies liegt unter anderem daran, dass wir uns schon frühzeitig auf die sich ändernden Rahmenbedingungen eingestellt haben. Schon seit langem durchforsten wir unsere Einrichtungen nach Einsparpotentialen, überprüfen und optimieren unsere Arbeitsabläufe. Durch eine effiziente Unternehmensstruktur sind wir in der Lage, flexibel zu reagieren und Neuerungen umgehend einzuführen. So können wir heute zu Recht stolz auf die Umsetzung innovativer Modelle und zukunftsweisender Konzepte sein. Ein zentrales Stichwort in diesem Zusammenhang ist der Gedanke der integrierten Versorgung, den wir mit der Umwandlung der beiden Kreiskrankenhäuser Blaubeuren und Ehingen zu Gesundheitszentren beispielhaft verwirklicht haben. Auch die weitere Entwicklung unseres Gesundheitsnetzwerks unter Einbeziehung der teilstationären und stationären Pflege ist hier exemplarisch zu nennen.

Dass das Konzept „Gesundheitszentrum“ ausgezeichnet funktioniert, zeigen uns seit Oktober 2001 Tag für Tag unsere Erfahrungen in Ehingen. Die Bevölkerung nutzt unsere Angebote – nicht nur im stationären Bereich, sondern eben auch die ambulanten Leistungen, sowohl die kurativen, als auch die präventiven und rehabilitativen. Die Menschen profitieren von den kurzen Wegen, der verbesserten Abstimmung zwischen den einzelnen Dienstleistern und den zusätzlichen Angeboten, wie beispielsweise der stets hervorragend besuchten Vortragsreihe „Gesundheitsforum“. PatientInnen und BesucherInnen schätzen die offene

Atmosphäre des Hauses, das nichts mehr mit dem oft bedrückenden traditionellen Krankenhaus gemeinsam hat.

Wir sind uns selbstverständlich im Klaren darüber, dass wir uns auf dem hier Erreichten nicht ausruhen dürfen. Nur folgerichtig war es deshalb, den Kreis unserer Kooperationspartner auch 2003 wieder weiter auszudehnen. Im Jahr 2004 packen wir das nächste größere Projekt in Ehingen an: Wir werden die Intensivstation, den Aufwachraum und die Zentralsterilisation komplett sanieren und damit die Qualität unserer medizinischen Versorgung weiter erhöhen. In diesem Zusammenhang können wir zudem eine Reihe von organisatorischen Verbesserungen umsetzen.

Auch in Blaubeuren haben wir mit dem Jahreswechsel 2003/2004 einen Meilenstein in der Geschichte des Hauses erreicht. Gemeinsam mit zahlreichen Kooperationspartnern bieten wir nun auch hier der Bevölkerung ein umfassendes Gesundheitsnetzwerk an. Der äußere Rahmen ist meiner Ansicht nach sehr gelungen. Viele positive Rückmeldungen aus der Bevölkerung und ein von Anfang an starkes Interesse an den neuen Angeboten bestätigen uns, dass unser Leistungsspektrum sowie die Gestaltung des hellen und freundlichen Gebäudes die Bedürfnisse und Wünsche der Menschen treffen. Ich gehe davon aus, dass auch das Blaubeurer Gesundheitszentrum eine lebendige und weiter wachsende Einrichtung ist, die der Bevölkerung eine optimale Versorgung im Gesundheitsbereich bieten kann.

In kleinerem Maße setzen wir schon seit längerer Zeit auch am Kreiskrankenhaus Langenau die Idee der integrierten Versorgung in die Tat um. Der letzte größere Schritt in diese Richtung war die gelungene Integration der internistischen Praxis im vergangenen Jahr. Das große Interesse der Bevölkerung an unserem Haus beim Tag der Offenen Tür im Frühjahr 2003 ist für uns ein Beleg für dessen Attraktivität.

Dass unser Erfolg nicht immer von allen mit Wohlwollen betrachtet wird, versteht sich von selbst. Denn in dem ein oder anderen Bereich mag manch anderer Leistungsanbieter unsere qualitativ hochwertigen Angebote als unliebsame Konkurrenz empfinden. Ich antworte auf entsprechende Kritik meist folgendermaßen: Einerseits wird von den Einrichtungen

des Gesundheitswesens verlangt, attraktive Dienstleistungsangebote von hoher Qualität zu offerieren, innovativ zu sein, den Standort zu sichern, Arbeitsplätze zu schaffen und gleichzeitig betriebswirtschaftlich zu agieren. Andererseits sollen wir uns nur da bewegen, wo sonst niemand tätig sein will. Ich denke, jedem leuchtet ein, dass beides nicht möglich ist.

Die Krankenhaus GmbH wird daher auch künftig, soweit das sozial vertretbar ist, ökonomisch handeln, neue Wege gehen, weitere Angebote entwickeln und der Bevölkerung des Alb-Donau-Kreises die bestmögliche Versorgung im Gesundheitsbereich zur Verfügung stellen. Ich bin zuversichtlich, dass wir auf diese Weise – gerade für die Bürgerinnen und Bürger unseres Landkreises – auch für stürmische Zeiten gut gerüstet sind.



Wolfgang Neumeister
Geschäftsführer

ORGANE DER
KRANKENHAUS GMBH
ALB-DONAU-KREIS

Aufsichtsrat

Dr. Wolfgang Schürle
(Vorsitzender)

Karl Traub, MdL
(stellvertretender Vorsitzender)

Werner Brodbeck
(Betriebsratsvorsitzender)

Manfred Daur
(Kreisrat)

Hans Häckel
(Kreisrat)

Georg Hiller
(Kreisrat)

Mathilde Maier
(Betriebsratsvorsitzende)

Johann Krieger
(Kreisrat)

Wolfgang Mangold
(Kreisrat)

Prof. Dr. med. Peter Merkle
(Ärztlicher Direktor
Katharinenhospital, Stuttgart)

Karl Scherer
(Dipl. Volkswirt, Freiburg)

Gerhard Scheible
(Betriebsratsvorsitzender)

Sigisbert Straub
(Kreisrat)

Rudolf Stütze
(Kreisrat)

Gesellschafterversammlung
Die Mitglieder des Kreistages
des Alb-Donau-Kreises

Geschäftsführer
Wolfgang Neumeister

GESCHÄFTSVERLAUF UND LAGE 2003

Erfolgreich im Rahmen des Möglichen –
dieses positive Fazit können wir für das Geschäftsjahr 2003 ziehen



Alles in allem hat die Akzeptanz unserer Einrichtungen weiter zugenommen. In den Kreiskrankenhäusern wurde mit 14.767 stationär behandelten PatientInnen das hohe Ergebnis des Vorjahres erneut erreicht. Besonders erfreulich sind die Geburtenzahlen: Hier konnten wir trotz des allgemein rückläufigen Trends mit 1.249 Geburten das Niveau des Vorjahrs noch übertreffen. Weil wir die durchschnittliche Verweildauer unserer PatientInnen weiter senken konnten, ist die Auslastung in den drei Kreiskrankenhäusern rückläufig. Da wir bereit seit 01.08.2003 auf die ab 01.01.2004 gesetzlich vorgeschriebene DRG-Abrechnung umgestiegen sind, erfolgt die Vergütung der stationären Krankenhausleistungen nicht mehr verweildauerbezogen, sondern diagnosebezogen. Deshalb führt die rückläufige Auslastung nicht zwangsläufig zu verminderten Einnahmen.

In der Geriatriischen Rehabilitationsklinik konnten wir bei steigenden Patientenzahlen und in etwa konstanter Verweildauer die Auslastung bis an die Obergrenze erhöhen.

Konsequent fortgesetzt haben wir die Weiterentwicklung der Kreiskrankenhäuser zu Gesundheitszentren. Besonders deutlich wird dies an unserem Standort Blaubeuren. Hier schlossen wir die Bauarbeiten planmäßig ab und übergaben unseren Kooperationspartnern Mitte Dezember 2003 die jeweiligen Räumlichkeiten. Diverse Arztpraxen, eine Apotheke, ein Sanitätshaus, und sonstige Dienstleister sind inzwischen in das Gesundheitszentrum eingezogen. Ende Dezember konnten wir das Bistro 26, ein Restaurant mit integriertem Café und Kiosk, in Betrieb nehmen. Damit unterbreiten wir unseren PatientInnen, deren BesucherInnen, unseren MitarbeiterInnen und den sonstigen Gästen ein gut sortiertes Angebot in einem attraktiv gestalteten Ambiente. Das Fitness- und Gesundheitsstudio „mags“ bietet seit Januar 2004 Therapie, Fitness und Wellness für PatientInnen, Studiomitglieder und Gäste. Wie beim Studio S 29 im Gesundheitszentrum Ehingen stehen auch hier Gesundheit und Prävention an erster Stelle. Ab Juni 2004 wird unsere Interdisziplinäre Frühförderstelle auch im Gesundheitszentrum Blaubeuren behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und deren Eltern unterstützen.

Unseren Ambulanten Pflegeservice haben wir auf Grund der guten Akzeptanz und der gestiegenen Nachfrage kontinuierlich ausgebaut. Zum 01.07.2003 haben wir auf Wunsch der Gemeinde Blaustein die Sozialstation Blaustein übernommen und damit die Zahl unserer KundInnen und MitarbeiterInnen beträchtlich erhöht. Mit unserem „Essen auf Rädern“ können wir der Blausteiner Bevölkerung einen neuen Service bieten. In Ulm haben wir mit Beginn des Jahres 2003 den anthroposophisch ausgerichteten Pflegedienst „Therapeia“ gegründet, der ebenfalls auf zunehmende Resonanz stößt.

Zu unseren Plänen für den Bau und Betrieb von Pflegeheimen erhielten wir im vergangenen Jahr viele positive Rückmeldungen, aber auch Kritik. Da wir aber der Meinung sind, dass wir mit unseren Erfahrungen einen wichtigen Beitrag zur immer notwendiger werdenden wohnortnahen und hochwertigen pflegerischen Versorgung der Bevölkerung leisten können, wollen wir unser Gesundheitsnetzwerk in diese Richtung hin erweitern. Für die Standortsicherung unserer Häuser ist dieser Schritt unabdingbar.

Insgesamt vier Gemeinden haben sich für eine Zusammenarbeit mit uns entschieden. Für die beiden Projekte in Blaustein und Erbach haben wir im Juli 2003 Förderanträge beim Sozialministerium eingereicht, über die voraussichtlich im April 2004 entschieden wird. Im Januar konnten wir auch den Antrag für den Standort Dietenheim abgeben. Von der Gemeinde Schelklingen müssen zunächst noch offene Grundstückfragen geklärt werden. Sollten eines oder mehrere der Projekte vom Land gefördert werden, beginnen wir noch im Jahr 2004 mit dem Bau. In diesem Fall könnten wir das erste Pflegeheim voraussichtlich bereits Ende 2005 in Betrieb nehmen.

Mit der Ausweitung unserer Geschäftsfelder ergab sich für uns die Notwendigkeit, einerseits die verschiedenen Bereiche klar voneinander zu trennen und damit mehr Transparenz zu schaffen und andererseits die Wettbewerbsfähigkeit der verschiedenen Einrichtungen zu stärken. Daher haben wir mit der Gründung von Tochter- bzw. Enkeltochterunternehmen (Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK, DiGe GmbH ADK und ADK Gebäudeservice GmbH) den einzelnen Unternehmensbereichen eine selbständigere Form gegeben. Mit der Pflegeheim gGmbH ADK haben wir eine weitere Unternehmensgründung vorbereitet, die wir umsetzen werden, sobald für ein oder mehrere Standorte einen Förderbescheid des Sozialministeriums vorliegt.

Im finanziellen Bereich haben wir mit einer Reihe von Erschwernissen zu kämpfen: So hatten wir beispielsweise im Personalbereich erhöhte Ausgaben durch eine lineare Lohnerhöhung von 2,4% und weitere Arbeitgeberbelastungen von 1,2% (Erhöhung der Sanierungsumlage der ZVK um 0,5%, Mehrkosten in der Sozialversicherung von rd. 0,7%). Unsere Einnahmen stiegen gleichzeitig lediglich um 0,81% durch die Fortschreibung der Budgets um die Grundlohnsummenentwicklung sowie um weitere 0,2% für die Verbesserung der Arbeits(zeit)bedingungen. Alleine bei unseren Personalkosten von etwas mehr als 31 Mio. € entstand dadurch eine Deckungslücke von rd. 870.000 €. Entsprechend schwierig waren die Pflegesatzverhandlungen, zumal wir uns auf Grund des Beitragssatzsicherungsgesetzes dazu entscheiden mussten, mit allen drei Kreiskrankenhäusern bereits ab dem Jahr 2003 auf das neue Abrechnungssystem umzusteigen, um nicht auf Dauer die für das Jahr 2003 prognostizierte Grundlohnsummenentwicklung in Höhe von 0,81% zu verlieren. Die Pflegesatzverhandlungen konnten erst Mitte des Jahres abgeschlossen werden, so dass der Umstieg auf das neue Abrechnungssystem tatsächlich erst zum 01.08.2003 vollzogen wurde. Die Abrechnung ist seither wesentlich komplizierter geworden.

Auf Grund der Verschlechterung der finanziellen Situation waren wir gezwungen, die Arbeitsabläufe noch einmal zu durchleuchten und uns bei gleichbleibender Qualität um eine verbesserte Effektivität zu bemühen. Trotz aller Anstrengungen und der Vereinbarung eines „Sparpaketes“ mit dem Gesamtbetriebsrat haben wir im laufenden Jahr ein ausgleichs-

pflichtiges Ergebnis von 77.775 € erzielt, da ein Teil der Kostensenkungsmaßnahmen erst im Laufe des Jahres umgesetzt werden konnte. Zwar konnten wir damit erstmals seit Gründung der GmbH 1994 kein ausgeglichenes Ergebnis mehr ausweisen. Doch angesichts der deutlichen Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser bundesweit können wir mit unserem Ergebnis mehr als zufrieden sein.

Die Umwälzungen im Gesundheitswesen und die zunehmende Komplexität der Arbeitsabläufe machen einen Faktor für uns immer wichtiger: Gut ausgebildetes Personal mit hohen fachlichen und sozialen Kompetenzen. Deshalb schulen wir unsere Führungskräfte aus allen Ebenen des Unternehmens in einem Personalentwicklungs-Programm. Es soll unsere MitarbeiterInnen in die Lage versetzen, mit den anstehenden Herausforderungen besser umzugehen, unsere PatientInnen / KundInnen optimal zu betreuen und die Zusammenarbeit innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen und mit Kooperationspartnern möglichst effizient zu gestalten.

Die Rahmenbedingungen werden ohne Zweifel immer schwieriger. Dennoch wollen wir auch künftig unserer Aufgabe gerecht werden, der Bevölkerung des Alb-Donau-Kreises im Gesundheitswesen ein umfassendes und qualitativ hochwertiges Angebot zu machen. Dazu verfolgen wir auch weiterhin den Weg, ambulante und stationäre Behandlungsformen zu verzahnen und zusammen mit Kooperationspartnern ein umfassendes Gesundheitsnetzwerk zu knüpfen.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Die Pflegesatzverhandlungen für das Wirtschaftsjahr 2004 konnten im abgelaufenen Wirtschaftsjahr nicht mehr geführt werden, da auf Grund umfangreicher Gesetzesänderungen keine gesicherte Basis für Verhandlungen bestand.

Mit der bekannten Grundlohnsummenveränderung um 0,02% und einer weiteren Budgeterhöhung um 0,2% für Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeits-(zeit)bedingungen sind einige – für uns völlig unzureichende – Eckdaten bekannt. Mit der zum 01.01.2004 wirksam gewordenen Neufassung der DRG-Kataloge und den geänderten Kodierrichtlinien wurden die Voraussetzungen für die Vorkalkulation der Leistungsstrukturen des Jahres 2004 geschaffen. Hierzu müssen sämtliche Behandlungsfälle des Jahres 2003 nochmals nach den für das Jahr 2004 gültigen Kriterien bewertet werden, um auf dieser Basis das Leistungsspektrum des Jahres 2004 festzulegen und mit den Kostenträgern zu verhandeln.

Zum 01.01.2004 ist das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) in Kraft getreten. Damit wurde den Kostenträgern die Möglichkeit eröffnet, für die Förderung der integrierten Versorgung Abzüge bei den Krankenhausrechnungen bis zu 1% des Rechnungsbetrages vorzunehmen. Außerdem wurden im Fall einer nicht fristgerechten Umsetzung der Datenübermittlung nach § 301 SGB V Rechnungskürzungen bis zu 5% ermöglicht. Schließlich müssen wir auch bei ambulanten Notfallbehandlungen eine Zuzahlung von den Patienten in Höhe von 10,- € je Notfall (sogenannte „Praxisgebühr“) einziehen. Inwieweit hierdurch Einnahmeausfälle entstehen und ob diese durch Kooperationsmodelle im Bereich der integrierten Versorgung vermieden werden können, ist derzeit noch nicht absehbar.



Blaubeuren

Mit der baulichen Erweiterung des Kreiskrankenhauses Blaubeuren zu einem Gesundheitszentrum wurde am 15. Februar 2002 begonnen. Das Richtfest konnten wir nach einer nur neunmonatigen Bauzeit am 27. November 2002 feiern. Bereits Mitte Dezember 2003 war der Neubauteil soweit fertiggestellt, dass wir die Räume an unsere Kooperationspartner übergeben bzw. unsere Einrichtungen in Betrieb nehmen konnten. Folgende neue Dienstleistungen werden nun im Gesundheitszentrum Blaubeuren angeboten:

- Arztpraxen verschiedener Fachrichtungen
- Radiologische Praxis, u.a. mit Computertomographie und Kernspintomographie (ab Anfang 2006)
- Dermatologische Privatklinik
- Praxis für Ernährungsberatung
- Praxis für Logopädie
- Apotheke
- Sanitätshaus
- Hörgeräteakustiker
- Kosmetik- und Fußpflegestudio
- Friseur
- Restaurant (einschließlich Café und Kiosk) für PatientInnen, BesucherInnen und MitarbeiterInnen (Bistro 26)
- Fitness- und Gesundheits-Studio („mags“)
- Interdisziplinäre Frühförderstelle (ab Mai 2004)
- Psychiatrische Institutsambulanz
- Orthopädiewerkstatt
- Familienschule
- Vortrags- und Veranstaltungsprogramm

Die Weiterentwicklung des Standortes ist durch den Kauf eines an das Krankenhausgelände angrenzenden Grundstücks gesichert. Wie rasch die nächsten Schritte erfolgen, wird sich im Laufe des Jahres 2004 ergeben.

Ehingen

Für die umfassende Sanierung der Räume der Intensivstation, des Aufwachsraums, der Zentralsterilisation sowie des anästhesiologischen Arztdienstes haben wir ein Gesamtkonzept erarbeitet und einen Förderantrag beim Regierungspräsidium Tübingen eingereicht. Nachdem die Maßnahme in das Krankenhausförderprogramm des Jahres 2003 aufgenommen wurde, haben wir in Gesprächen mit dem Sozialministerium einen Förderfestbetrag in Höhe von 4,05 Mio. € aushandeln können. Damit sind die Voraussetzungen für die Sanierung gegeben. Parallel zur Klärung der Finanzierungsfragen haben wir gemeinsam mit den Architekten, den Fachplanern und den Nutzern das Planungskonzept verfeinert, so dass wir noch in der ersten Jahreshälfte 2004 mit dem Bau beginnen können. Bereits vorab haben wir mit dem Austausch der Aufzugsanlagen zur Erschließung dieses Gebäudeteils begonnen. Außerdem haben wir den im Rahmen dieser Sanierungsmaßnahme ohnehin erforderlichen Bau des Verbindungsgangs zwischen dem Gebäude C und dem Bettenhaus vorgezogen, um eine bessere Anbindung beider Bereiche herzustellen. Sobald diese Teilmaßnahme fertiggestellt ist, werden die Chirurgischen und Internistischen Stationen „getauscht“, um verschiedene organisatorische Verbesserungen zu erreichen. So ist dann unter anderem am Wochenende ein reduzierter Personaleinsatz in der Chirurgie möglich, ohne dass PatientInnen wegen einer Stationsschließung intern verlegt werden müssen.

Seit 01.07.2003 betreibt Frau Privatdozentin Dr. med. Krähn-Senftleben im 3. OG des Hochhauses eine dermatologische Praxis. Herr Dr. med. Hillenbrand führt seine augenärztliche Praxis seit Anfang des Jahres 2003 zusammen mit Herrn Dr. med. Schütz als Gemeinschaftspraxis.

Die im Oktober 2003 in Betrieb gegangene Familienschule und Stillambulanz „Wunderfitz“ ist mittlerweile fest etabliert. Das Kurs- und Vortragsprogramm wurde erweitert und wird gut angenommen.

Das „Hopfenhaus-Restaurant“ und das „Fitness- und Gesundheits-Studio S29“ erfreuen sich auf Grund des attraktiven Leistungsangebots einer kontinuierlich steigenden Akzeptanz. Im S29 wird seit Oktober 2003 mit „Spinnung“ ein höchst effizientes Herz-Kreislauf-Training angeboten, das den Teilnehmern offensichtlich



Quelle: VdAK / Focus

Spaß macht. Außerdem besteht an zwei Vormittagen in der Woche die Möglichkeit einer kostenlosen Kinderbetreuung, so dass die Eltern in diesen Zeiten eine Behandlung in der Physikalischen Therapie in Anspruch nehmen, etwas für ihre Fitness tun oder im Wellness-Bereich entspannen können. Neu sind auch die vergrößerten Umkleidekabinen für den Schwimmbad- und Saunabereich sowie mehrere geänderte und neue Kursangebote. Seit der Inbetriebnahme des „mags“ in Blaubeuren (Januar 2004) können die Mitglieder beider Studios beide Einrichtung nutzen.

Mit dem Erwerb des an das Krankenhausgelände anschließenden Sportplatzes und eines Firmengeländes am Mühlweg (gegenüber der Krankenpflegeschule) haben wir die mittelfristige Weiterentwicklung des Standortes sichergestellt. Welche Einrichtungen in das ehemalige Firmengelände verlagert werden, um im Gesundheitszentrum für weitere Angebote Platz zu machen bzw. wie der Sportplatz künftig bebaut wird, wird sich voraussichtlich im Laufe des Jahres 2004 konkretisieren.

■ Langenau

Nachdem Frau Dr. med. Knoop ihre Internistische Praxis im Neubau bereits zum Jahreswechsel 2002/2003 eingerichtet hatte, haben wir die in diesem Zusammenhang für die anästhesiologische Ambulanz geschaffenen Räume in den ersten Monaten des Jahres 2003 fertiggestellt und bezogen. Durch die Kooperation mit der Internistischen Praxis und den Ausbau der anästhesiologischen Ambulanz wurde der Standort Langenau gestärkt. Nachdem die für die Erweiterung der Küche beantragten Fördermittel zur Verfügung standen, haben wir diese Maßnahme im Laufe des Sommers/Herbsts umgesetzt. Damit konnten wir im Bereich der Spülküche deutlich bessere Arbeitsabläufe und Arbeitsbedingungen realisieren.

Der Aufsichtsrat hat Herrn Dr. Waller für eine weitere Periode (März 2004 bis Februar 2006) zum Ärztlichen Direktor des Kreiskrankenhauses Langenau bestellt. Herrn Dr. med. Siegfried Rübenacker wurde auf Grund seines Engagements im Universitätskrankenhaus Orenburg und der daraus resultierenden Zusammenarbeit mit der Universität der Titel „Professor“ verliehen.

Durch den Kauf eines an das Krankenhausgelände angrenzenden Grundstücks (ehemalige Gärtnerei) ist es gelungen, die weitere Entwicklung des Standortes abzusichern. Auf Grund der zusätzlichen Flächen bestehen bei der Weiterentwicklung des Standortes zu einem Gesundheitszentrums erweiterte Möglichkeiten, um zusätzliche Einrichtungen anzubinden.

Bei einem Tag der Offenen Tür haben ca. 4.500 BesucherInnen die Möglichkeit, einen Blick hinter die Kulissen eines Krankenhauses zu werfen, wahrgenommen. Anlass für den Tag der Offenen Tür waren das 10-jährige Bestehen der Hauptabteilungen Anästhesie und Chirurgie sowie die 10-jährige Tätigkeit der beiden Chefarzte Prof. Dr. med. Siegfried Rübenacker und Dr. med. Dr. (I) Hans Arnd Medert sowie des Belegarztes Dr. med. (I) Michele Mazzotta in Langenau. Bei dieser Gelegenheit konnten wir in den verschiedenen Räumlichkeiten und anhand von zahlreichen Informationsständen das Therapie- und Behandlungsspektrum der einzelnen Fachabteilungen darstellen.

Ausblick

Für das Jahr 2003 hatten wir ursprünglich noch ein ausgeglichenes Ergebnis kalkuliert. Die dargestellten Verschlechterungen der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen haben dazu geführt, dass dieses trotz zahlreicher Einsparmaßnahmen nicht ganz erreicht werden konnte. Aufgrund der nochmals deutlich schwierigeren Rahmenbedingungen für das Jahr 2004 haben wir im Wirtschaftsplan 2004 ein Defizit in Höhe von rd. 600.000 € veranschlagt. Diese Entwicklungen zwingen uns zu einer permanenten Überprüfung sämtlicher Arbeitsabläufe und zu weiteren Sparmaßnahmen. Die mit der Einführung des DRG-Systems verbundenen Veränderungen (Reduzierung der Verweildauer, Festlegung von Mindestmengen bei bestimmten Leistungen, Anpassung des Basisfallwertes an einen durchschnittlichen Landeswert in den Jahren 2005 und 2006) werden auch strukturelle Veränderungen erforderlich machen. Erste Ansatzpunkte, welche Stärken und Schwächen in den einzelnen Abteilungen gegeben sind und welche Maßnahmen ergriffen werden können, ergibt eine seit Frühjahr 2003 vorliegende externe Darstellung. Ausgehend von der weiteren Entwicklung werden wir im Aufsichtsrat und in der Gesellschafterversammlung entscheiden müssen, ob und ggf. welche strukturellen Veränderungen wir mittelfristig umsetzen können und wollen.

Den Ausbau der Standorte Blaubeuren und Ehingen zu Gesundheitszentren werden wir durch eine noch bessere Abstimmung der verschiedenen Leistungsangebote und – wenn möglich – durch die Einführung neuer Leistungen fortsetzen. Für den Standort Langenau wollen wir eine inhaltliche Konzeption entwickeln und darauf aufbauend die baulichen Realisierungsmöglichkeiten prüfen.

Die im Jahr 2003 vorbereitete und inzwischen teilweise vollzogene Änderung der Unternehmensstruktur wird im kommenden Jahr greifen. Nachdem die Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK, die DiGe GmbH ADK und die ADK Gebäudeservice GmbH 2003 gegründet wurden und ihren Betrieb zum 01.01.2004 aufgenommen haben, soll auch die Pflegeheim gGmbH ADK im Laufe des Jahres 2004 gegründet werden. Dies geschieht, sobald das Sozialministerium eine der beantragten Maßnahmen fördert und wir mit dem Bau einer Einrichtung beginnen können.

BILANZ
DER KRANKENHAUS GMBH
ALB-DONAU-KREIS
ZUM 31.12.2003

AKTIVA	31.12.2003	31.12.2002
Anlagevermögen		
Immaterielle Vermögensgegenstände	94.180 €	74.809 €
Sachanlagen	100.660.428 €	91.752.071 €
Anteile an verbundenen Unternehmen	50.000 €	- €
Finanzanlagen	3.500 €	1.500 €
	100.808.108 €	91.828.380 €
Umlaufvermögen		
Vorräte	1.333.521 €	1.062.064 €
Anzahlung für Umlaufvermögen	- €	- €
Forderungen	14.678.016 €	8.288.591 €
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	14.224 €	- €
Sonstige Vermögensgegenstände	831.601 €	556.645 €
Wertpapiere des Umlaufvermögens	592.498 €	1.079.234 €
Flüssige Mittel	9.245.354 €	1.140.289 €
	26.695.214 €	12.126.823 €
Ausgleichsposten nach dem KHG	3.958.045 €	3.933.120 €
Rechnungsabgrenzungsposten	13.604 €	6.369 €
	131.474.971 €	107.894.692 €
PASSIVA		
Eigenkapital		
Gezeichnetes Kapital	2.556.459 €	2.556.459 €
Kapitalrücklagen	21.045.146 €	22.935.355 €
Bilanzverlust	- 77.775 €	0 €
	23.523.831 €	25.491.814 €
Sonderposten		
nach KHG	26.801.235 €	27.891.893 €
Zuweisungen und Zuschüsse	34.712.093 €	23.606.769 €
Sonstige	573.275 €	601.836 €
	62.086.602 €	52.100.497 €
Rückstellungen		
Rückstellungen für Pensionen, ähnliche Verpflichtungen	768.073 €	650.759 €
Steuerrückstellungen	0 €	31.800 €
übrige Rückstellungen	3.786.511 €	3.517.560 €
	4.554.584 €	4.200.119 €
Verbindlichkeiten		
gegenüber Kreditinstituten	20.482.428 €	10.477.671 €
aus Lieferungen und Leistungen	935.423 €	1.233.454 €
gegenüber Gesellschafter	10.319.356 €	10.322.293 €
nach dem KHG	7.916.163 €	3.211.507 €
gegenüber verbundenen Unternehmen	11.238 €	- €
übrige Verbindlichkeiten	1.613.632 €	841.698 €
	41.278.241 €	26.086.623 €
Ausgleichsposten	879 €	1.319 €
Rechnungsabgrenzungsposten	30.833 €	14.320 €
	131.474.971 €	107.894.692 €

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG
DER KRANKENHAUS GMBH
ALB-DONAU-KREIS
VOM 01.01.2003 BIS 31.12.2003

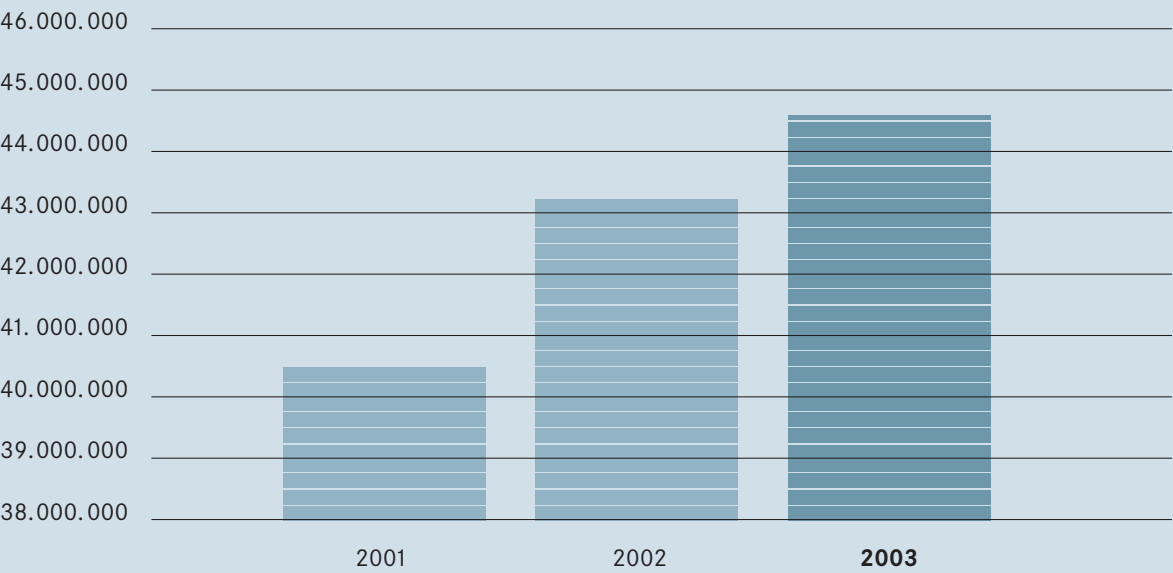
	31.12.2003	31.12.2002
Erlöse aus Krankenhausleistungen	35.673.559 €	35.142.074 €
Nutzungsentgelte	1.321.193 €	1.240.254 €
sonstige betriebliche Erträge	7.968.571 €	7.133.919 €
	44.963.323 €	43.516.246 €
Personalaufwand	- 30.942.876 €	- 29.402.998 €
Materialaufwand	- 9.317.702 €	- 8.712.034 €
erfolgsneutrale Erträge	17.390.391 €	13.714.889 €
erfolgsneutrale Aufwendungen	- 14.010.725 €	- 10.550.020 €
Abschreibungen	- 5.232.588 €	- 5.275.022 €
sonstige betriebliche Aufwendungen	- 4.422.629 €	- 5.001.482 €
Zinsergebnis	- 377.406 €	- 294.850 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit *	- 1.950.212 €	- 2.005.270 €
außerordentliche Erträge	0 €	0 €
außerordentliche Aufwendungen	0 €	0 €
Steuern	20.726 €	9.864 €
Jahresfehlbetrag	- 1.970.938 €	- 2.015.134 €
Veränderung der Kapitalrücklage	1.893.163 €	2.015.134 €
Bilanzverlust / Bilanzgewinn	- 77.775 €	0 €

* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2003 enthält Kosten in Höhe von 1.893.163 €, die durch Abschreibung für nicht gefördertes Anlagevermögen entstanden sind. Dadurch verändert sich in gleicher Höhe die Kapitalrücklage.

Entwicklung ausgleichs- pflichtiger Betrag	Blaubeuren	Ehingen	Geriatric	Langenau	gesamt
Bilanzergebnis 2001	471.206	- 105.393	- 218.083	- 147.730	0
Bilanzergebnis 2002	451.898	- 203.204	- 153.319	- 95.375	0
Bilanzergebnis 2003	- 113.760	532.025	- 93.330	- 402.709	- 77.775

ERGEBNISENTWICKLUNG

ERTRÄGE IN EURO

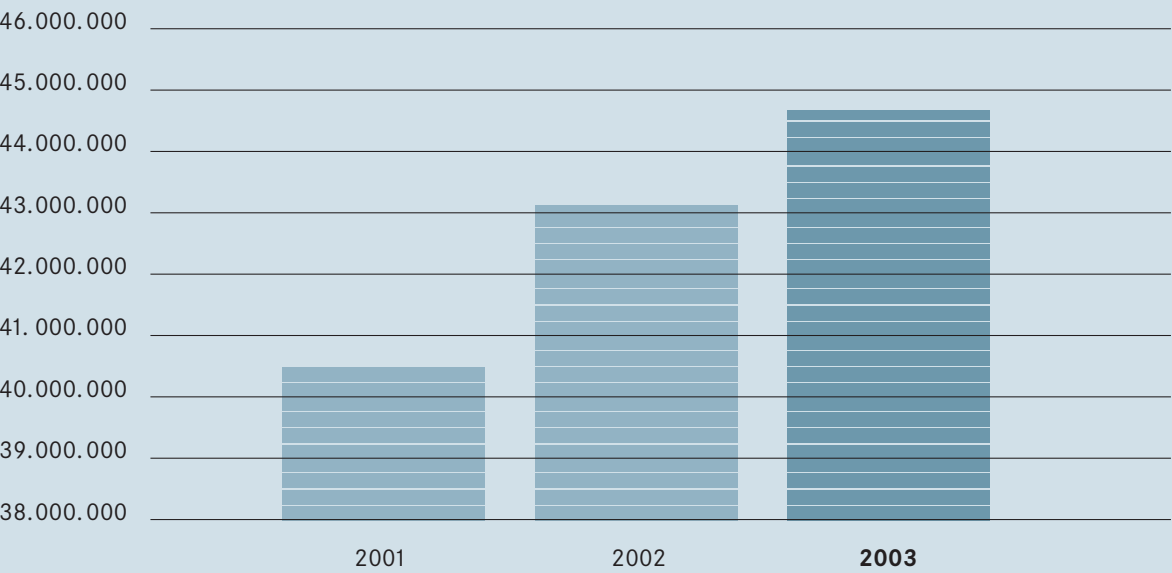


ERLÖSE

	2001	2002	2003
Erlöse aus Krankenhausleistungen	36.102.148 €	38.771.865 €	41.455.367 €
Nutzungsentgelte	1.442.805 €	1.240.254 €	1.321.193 €
Sonstige betriebliche Erträge	2.960.974 €	3.504.127 €	2.186.763 €
Zinsergebnis / investives Ergebnis	- 9.120 €	- 294.850 €	- 377.406 €
Summe Erträge	40.496.807 €	43.221.396 €	44.585.917 €

AUFWANDSENTWICKLUNG

AUFWAND IN EURO



AUFWENDUNGEN

	2001	2002	2003
Personalaufwand	27.374.526 €	29.402.998 €	30.942.876 €
Materialaufwand	7.826.379 €	8.712.034 €	9.317.702 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	5.301.347 €	5.001.482 €	4.422.629 €
Außerordentliche Aufwendungen	0 €	0 €	0 €
Steuern	9.920 €	9.864 €	20.726 €
Summe Aufwendungen	40.512.172 €	43.126.378 €	44.703.933 €

BESTÄTIGUNGSVERMERK DER ABSCHLUSSPRÜFER

Wir haben den Jahresabschluss der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, Ehingen, unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den Gliederungsvorschriften der KHBV liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung sowie den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung 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 Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht 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 der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt. Nach unserer Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage der Gesellschaft und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.

Köln, den 3. März 2004

BDO Deutsche Warentreuhand Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
ppa.

gez. Lorke Wirtschaftsprüferin	gez. Siebenmorgen Wirtschaftsprüfer
--------------------------------------	---

BERICHT DES AUFSICHTSRATES

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

Alle bedeutsamen Entscheidungen, insbesondere solche, die nach Gesetz und Satzung der Zustimmung des Aufsichtsrates bedurften, wurden vorgelegt und in den Aufsichtsratssitzungen ausführlich behandelt.

Der von der Geschäftsführung aufgestellte Jahresabschluss sowie der Bericht über die Lage des Unternehmens sind von der von der Gesellschafterversammlung als Abschlussprüfer gewählten BDO Deutsche Warentreuhand Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Köln geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen worden. Der Abschlussprüfer hat an den Beratungen des Aufsichtsrates über den Jahresabschluss teilgenommen und über die wesentlichen Ergebnisse seiner Prüfung berichtet. Die Prüfungsberichte haben dem Aufsichtsrat vorgelegen. Der Aufsichtsrat hat den geprüften Jahresabschluss, einschließlich des Berichtes über die Lage des Unternehmens, gebilligt und empfiehlt der Gesellschafterversammlung, den Jahresabschluss festzustellen.

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

Ehingen, den 23.04.2004

gez.
Dr. Wolfgang Schürle, Landrat
Vorsitzender des Aufsichtsrates

Unser Erfolgsfaktor

Nachdem im Vorjahr der Personalbestand relativ konstant geblieben war, ist er bis zum Ende des Jahres 2003 um ca. 5,5% auf rd. 1.050 MitarbeiterInnen angestiegen. Ein guter Teil davon entfällt auf den Ambulanten Pflegeservice, den wir durch die Inbetriebnahme von Therapie und die Übernahme der Sozialstation Blaustein deutlich ausgeweitet haben. Im übrigen Bereich des Pflegedienstes haben wir Stellen abgebaut – sonst wäre die Steigerung insgesamt noch höher ausgefallen. Weitere neue Stellen haben wir auf Grund des Ausbaus des Fitness- und Gesundheits-Studios S 29 sowie des Hopfenhaus-Restaurants und zur Vorbereitung der Inbetriebnahme der neuen Einrichtungen in Blaubeuren (mags und Bistro 26) besetzt. Auch beim sonstigen Personal (PraktikantInnen und Zivildienstleistende) waren überdurchschnittliche Steigerungen zu verzeichnen.

Insbesondere im Ärztlichen Dienst war es nicht immer einfach, frei werdende Stellen sofort wieder zu besetzen. Teilweise nahmen wir deshalb vorübergehend Angebote von Personalvermittlungsagenturen in Anspruch. Da nur noch ein Teil der bei uns beschäftigten Assistenzärzte über den Fachkundenachweis im Rettungsdienst verfügt, sicherten wir den Notarztdienst durch Kooperationsvereinbarungen mit dem Bundeswehrkrankenhaus bzw. der Universität Ulm ab. Im Pflegedienst war das Angebot an qualifizierten Fachkräften ebenfalls nicht ganzjährig zufriedenstellend. Wir setzen daher in verstärktem Maße auf unsere eigene Ausbildung und erhöhten nochmals die Kapazitäten. Nach einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs zu einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom Februar 2003 hat der Gesetzgeber eine Änderung des Arbeitszeitgesetzes zum 01.01.2004 initiiert. Im Vermittlungsverfahren mit dem Bundesrat wurde der Gesetzesentwurf nochmals geändert und eine zweijährige Übergangsfrist ermöglicht. In dieser Zeit müssen die Tarifvertragsparteien Regelungen vereinbaren, die die im Arbeitszeitgesetz vorgesehenen Ausnahmemöglichkeiten für Krankenhäuser ausfüllen. Durch diese Entwicklung wurden erneute deutliche Mehrkosten im Jahre 2003 und im Jahr 2004 vermieden. Wir hoffen, dass auf der Basis der tariflichen Neuregelungen Arbeitszeitmodelle entwickelt werden können, die für die MitarbeiterInnen und die Arbeitgeber wirtschaftlich akzeptabel sind.

Auf die Entwicklung der Lohntarifverträge und der Lohnnebenkosten (Umlage zur ZVK, Beiträge zur Sozialversicherung, u.a.) sind wir bereits beim Lagebericht eingegangen. Bedingt durch die so genannte BAT-Schere entsteht eine erhebliche Finanzierungslücke bei den Personalkosten. Auf Grund der seit Beginn der Deckelungsphase (1992) bereits umgesetzten Einsparmaßnahmen besteht (bei gleichzeitig stark gestiegenen Fallzahlen und Leistungsausweitungen) kein nennenswertes Einsparpotenzial mehr, ohne an die Strukturen zu gehen (z.B. geänderte Arbeitszeiten, Arbeitsabläufe, Leistungsstrukturen, Verbesserung der Kooperation durch die Entwicklung von Behandlungspfaden usw.). Die Ausgliederung des Reinigungsdienstes in die ADK Gebäudeservice GmbH ist ein Beispiel für eine strukturelle Veränderung, mit der wir sehr kurzfristig bereits einen nennenswerten Einspareffekt erzielen konnten, der – bei gleichbleibenden gesetzlichen Rahmenbedingungen – mittelfristig sogar noch anwächst.

Trotz aller Sparbemühungen haben wir uns mit der Entwicklung eines Konzeptes zur „Personalentwicklung für Führungskräfte“ befasst, um ein Fundament für ein einheitliches Führungshandeln zu schaffen und um Führungskräfte gezielt weiterzuentwickeln. Als Grundlage für die Personalentwicklung haben wir Führungsgrundsätze erarbeitet, auf deren Basis die Fähigkeiten der MitarbeiterInnen ausgebaut und deren Motivation und Engagement gefördert werden sollen. Nach Durchführung der Maßnahmen werden wir diese Grundsätze hinterfragen und – wenn notwendig – weiterentwickeln. Dieses Modul zur Personalentwicklung wird von weiteren internen und externen Fort- und Weiterbildungsangeboten begleitet.

Wie sich die in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis arbeitenden MitarbeiterInnen auf die einzelnen Dienstarten verteilen, zeigt die nachfolgende Tabelle. Nicht berücksichtigt sind die ehrenamtlichen Mitglieder der Krankenhausseelsorge, des Krankenhausbesuchdienstes, und der Hospizgruppe.

Übersicht über die am 31. 12. 2003 beschäftigten MitarbeiterInnen

Dienstart	Anzahl MitarbeiterInnen	Anteil in %	Anzahl Vollkräfte	Teilzeitfaktor
Ärztlicher Dienst	76	7,46	66	1,15
Pflegedienst	396	38,86	240	1,65
Medizinisch-technischer Dienst	117	11,48	84	1,39
Funktionsdienst	92	9,03	63	1,46
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	119	11,68	83	1,43
Technischer Dienst	9	0,88	8	1,13
Verwaltungsdienst, inklusive Informationen und Patientenaufnahme	69	6,77	52	1,33
Sonderdienst	5	0,49	4	1,25
Personal der Ausbildungsstätten	4	0,39	4	1,00
Sonstiges Personal *	132	12,95	70	1,89
Gesamt	1019	99,99	674	1,51
Belegärzte	16			

* KrankenpflegeschülerInnen, Auszubildende, Zivildienstleistende, PraktikantInnen

Stichtag für die Besetzung ist jeweils der 31.12.2003.

Die Kosten im Griff behalten

Im abgelaufenen Jahr haben wir erneut die Kostenstruktur der besonders kostenintensiven Bereiche analysiert und nach Einsparpotentialen durchforstet. Ziel dieser Analyse war die gezielte Straffung des Produktsortiments sowie eine möglichst weitgehende Vereinheitlichung der Lieferanten bzw. Hersteller. Die Maßnahmen haben wir vor der Umsetzung mit den Chef- und Belegärzten, PflegedirektorInnen und den sonstigen Nutzern abgestimmt, um die Qualität und die Effizienz unserer Leistungen nicht zu beeinträchtigen. Die Beschaffungskommission befasste sich insbesondere mit dem Kostenblock „Endoprothetik“. Hier haben wir eine weitere Harmonisierung der Produktpalette für die Hüft- und Knieendoprothetik erzielt. Dadurch konnten wir mit den verbliebenen Lieferanten verbesserte Konditionen verhandeln.



Durch gezielte Ausschreibungen haben wir zum Beispiel die Preise für die Abfallentsorgung (erneut) deutlich gesenkt. Im Bereich der Wäscheversorgung konnten wir durch eine Verfahrensänderung beim Bügeln der Berufskleidung und durch die Umstellung auf Leasingwäsche ebenfalls eine deutliche Kostenreduktion erzielen. Als weiterer Synergieeffekt ergab sich dadurch eine Reduzierung des Personaleinsatzes für die Wäscheverteilung. Ebenso erbrachten Ausschreibungen für Büromaterial, EDV-Verbrauchsmaterial, Drucksachen und Formulare weitere Kostenreduzierungen. Trotz intensiver Analysen und Benchmarking waren im Bereich der Telefongebühren und für unsere Festverbindungen augenblicklich keine weiteren Preisreduzierungen möglich.

Die Aufwendungen für den Bezug von Erdgas sind durch die Auswirkungen des Irak-Krieges und durch die Steuererhöhung deutlich angestiegen. In Hinblick auf den sich öffnenden Gasmarkt sind wir mit mehreren Unternehmen sowie unseren derzeitigen Erdgasversorgern im Kontakt und bemühen uns um Alternativangebote. Im Jahr 2004 wird die Regulierungsbehörde ihre Arbeit bezüglich der Durchleitungsvereinbarungen aufnehmen. Wir hoffen, dann günstigere Konditionen aushandeln zu können. Die Strompreise sind im Herbst 2003 deutschlandweit um ca. 10% angestiegen. Wir profitieren immer noch von unserer Mitgliedschaft in einem europaweit ausgeschriebenen Strompool, durch den wir eine Strompreiserhöhung im Jahr 2003 vermeiden konnten.

Die Vereinheitlichung der Laboranalysegeräte aller drei Standorte haben wir im Jahr 2003 abgeschlossen. Hierdurch konnten wir ebenfalls ein Einsparpotential realisieren und gleichzeitig die Artikelvielfalt bei den Reagenzien und sonstigen Verbrauchsmaterialien senken. Zudem bietet ein einheitlicher Gerätepark ein hohes Maß an Flexibilität im Personaleinsatz und die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches zwischen den drei Laboratorien unserer Kreiskrankenhäuser.

Bauliche Erweiterung an allen drei Standorten

Auch im Jahr 2003 haben wir an den Standorten Blaubeuren, Ehingen und Langenau mehrere Baumaßnahmen durchgeführt, um das Dienstleistungsangebot zu erweitern bzw. zu verbessern.

Der Neubau für das Gesundheitszentrum Blaubeuren konnte Ende des Jahres 2003 planmäßig fertiggestellt werden. Nach einer Bauzeit von rd. 22 Monaten (der Spatenstich erfolgte am 15. Februar 2003, Richtfest wurde am 27. November 2003 gefeiert) haben wir unsere neuen Einrichtungen in Betrieb genommen bzw. die Räume an unsere Kooperationspartner übergeben. Damit haben wir das Leistungsspektrum des Standorts Blaubeuren wesentlich erweitert und eine effektive Vernetzung von stationären und ambulanten Dienstleistungsangeboten realisiert. Bis April kommenden Jahres werden im Altbau und an den Schnittstellen zwischen Alt- und Neubau noch verschiedene Umbau- und Sanierungsmaßnahmen erforderlich, bevor wir im Mai 2004 die Gesamtmaßnahme abschließen und an einem Tag der Offenen Tür der Bevölkerung vorstellen werden.



In Ehingen konnten wir durch Umbaumaßnahmen im Fitness- und Gesundheits-Studio S 29 unseren Service für unsere KundInnen verbessern: Zu nennen sind insbesondere das Kursangebot Spinning, die Ausweitung der Behandlungsmöglichkeiten in der Physikalischen Therapie sowie die Erweiterung der Umkleide- und Sanitärbereiche. Durch einen Anbau an die Küche des Hopfenhaus-Restaurants haben wir zusätzliche Kühlkapazitäten geschaffen, um einerseits die Arbeitsabläufe zu optimieren und andererseits die Voraussetzungen für die Belieferung weiterer Einrichtungen (u.a. der projektierten Pflegeheime) zu schaffen.

Mit der Fertigstellung der Außenarbeiten am Erweiterungsbau des Kreiskrankenhauses Langenau und der Ausstattung der anästhesiologischen Dienstraumgruppe einschließlich Ambulanz haben wir eine weitere Maßnahme in Langenau abgeschlossen. Im Anschluss daran erreichten wir mit der baulichen Erweiterung der Spülküche und der Anschaffung einer neuen Spülmaschine sowie einer Neugestaltung der Arbeitsabläufe eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsabläufe in der Küche. Die neue Spülküche erfüllt sämtliche Anforderungen der einschlägigen Hygienevorschriften und ermöglicht eine strikte Trennung zwischen reinem und unreinem Bereich.



DRG-EINFÜHRUNG BEI DER KRANKENHAUS GMBH ALB-DONAU-KREIS

Das neue Fallpauschalengesetz verändert die Krankenhauslandschaft massiv

Das Fallpauschalen-System Diagnosis Related Groups (DRG-System) muss in allen Krankenhäusern spätestens ab dem Jahr 2004 zwingend eingeführt werden. Wir haben bereits zum 01.08.2003 auf das DRG-System umgestellt, um auf Dauer die im Falle eines späteren Umstiegs durch das Beitragssicherungsgesetz resultierenden wirtschaftlichen Nachteile zu vermeiden. In der sogenannten budgetneutralen Phase (Jahre 2003 und 2004) erfolgt die Abrechnung auf der Grundlage eines Basisfallwertes, der abhängig vom bisherigen krankenhausindividuellen Budget und der vereinbarten Leistungsstruktur ermittelt wurde. In den Jahren 2005 und 2006 wird dieser krankenhaus-individuelle Fallwert schrittweise an einen landeseinheitlichen Wert angeglichen, der spätestens ab dem Jahr 2007 für alle Krankenhäuser gilt. Damit ergeben sich ab dem Jahr 2007 die Gesamteinnahmen der Krankenhäuser auf der Basis der landeseinheitlich festgelegten Baserate, die mit der Anzahl der Patienten multipliziert wird. Dabei wird durch die Einstufung jedes Patienten in eine DRG-Fallpauschale der Schweregrad der einzelnen Behandlungsfälle bewertet und berücksichtigt. Bereits jetzt müssen wir bei den Pflegesatzverhandlungen das voraussichtliche Leistungsspektrum nach dem DRG-System darstellen. Damit haben die Kostenträger eine deutlich höhere Transparenz über die von uns erbrachten Leistungen. Aufgrund der Angleichung an den landeseinheitlichen Basisfallwert müssen wir die in unseren Einrichtungen gegebenen Leitungsstrukturen überdenken und ggf. anpassen. Insbesondere müssen im einen oder anderen Fall Leistungen künftig ambulant oder mit einer deutlich kürzeren Verweildauer erbracht werden. Für verschiedene Leistungen sollen Mindestmengen vorgeschrieben werden, so dass diese Leistungen in kleinen Einrichtungen möglicherweise nicht mehr erbracht werden dürfen.

Die Analyse der gegebenen Leistungsstrukturen und die sich daraus ableitenden Konsequenzen werden mit darüber entscheiden, wie sich die wirtschaftliche Situation unserer Krankenhäuser in der Zukunft entwickelt.

Zusammenfassend ergeben sich folgende Ziele für die kommenden Monate und Jahre:

- Überprüfung und ggf. Neuausrichtung der in den Fachabteilungen erbrachten Leistungen mit dem Ziel, den Anteil schwerer Behandlungsfälle zu steigern.
- Beibehaltung der bisherigen Patientenzahlen. Unter Umständen müssen leichtere Fälle ambulant behandelt werden und durch schwierigere Fällen kompensiert werden.
- Anpassung der Verweildauer an die Behandlungsintensität, um Wirtschaftlichkeitsreserven aus-zuschöpfen.
- Verbesserung der Arbeitsabläufe durch die Ein-führung von standardisierten Behandlungsleitfäden (medical pathways).

In der folgenden Übersicht ist das Leistungsspektrum der drei Kreiskrankenhäuser dargestellt. Wir haben die 30 umsatzstärksten Fallpauschalen in absteigen-der Reihenfolge aufgeführt. Danach entfallen auf die Endoprothetik, auf arthroskopische Eingriffe sowie auf Entbindungen und die Behandlung des Schlaganfalls ein guter Teil der Erlöse.

TOP 30 DRGs der Kreiskrankenhäuser Blaubeuren, Ehingen und Langenau 2003

DRG	DRG-Text	Anzahl Fälle GmbH	„Umsatz“ (Case Mix) GmbH
I04B	Ersatz des Kniegelenkes/Replantation am Kniegelenk ohne äußerst schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	262	866
I03C	Ersatz des Hüftgelenkes ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	314	664
I03B	Ersatz/Revision des Hüftgelenkes mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	194	622
I18Z	Eingriffe am Kniegelenk, z.B.: Arthroskopie am Kniegelenk	588	501
P67D	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne Problem	1.109	482
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	857	459
B70A	Apoplexie („Schlaganfall“) mit schwerer/komplizierender Diagnose/Prozedur	166	321
F20Z	Unterbindung und Stripping von Venen („Entfernung von Krampfadern“)	473	221
G09Z	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre	253	205
F62B	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	198	194
F62A	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	141	190
I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk, z.B. Arthroskopie am Schultergelenk	147	165
I04A	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	39	163
O01D	Sectio caesarea („Kaiserschnitt“) ohne komplizierende Diagnose	136	162
I13C	Eingriffe am Oberarmknochen, Schien-, Wadenbein oder Sprunggelenk, Alter < 60 Jahre ohne Komplikationen/ Begleiterkrankungen	120	157
I08A	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	58	151
N04Z	Hysterektomie („Gebärmutterentfernung“) außer bei bösartiger Neubildung	133	146
G02A	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	35	146
G67B	Versch. Erkrankungen der Verdauungsorgane, z.B. „Entzündungen der Magen- und Darm-Schleimhaut“, Alter > 9 Jahre ohne Komplikationen/Begleiterkrankungen	314	135
G42A	Andere Gastroskopie („Magenspiegelung“) bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	144	134
E62A	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen	98	134
G07B	Appendektomie („Blinddarmentfernung“) ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankungen	178	126
I20Z	Eingriffe am Fuß (z.B. OP einer „X-Großzehe“)	112	113
I68B	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Schmerztherapie, Alter < 75 Jahre ohne Komplikationen oder Begleiterkrankungen (z.B. „Ischiasschmerzen“)	148	111
H04B	Cholezystektomie („Entfernung der Gallenblase“) ohne endoskopischen Gallenwegeingriff ohne Komplikationen/Begleiterkrankungen	110	109
N07Z	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen („Gebärmutter und Eierstöcke, Eileiter“) außer bei bösartiger Neubildung	138	108
A06Z	Langzeitbeatmung 11 Tage und mehr, jedes Alter, jeder Zustand	11	107
F12Z	Implantation eines Herzschrittmachers	56	104
D11Z	Tonsillektomie/Adenotomie („Entfernung der Gaumen- oder Rachenmandeln“)	246	103
K06Z	Eingriffe an der Schilddrüse	81	96

GRÜNDUNG VON TOCHTERGESELLSCHAFTEN

Wir formieren uns neu

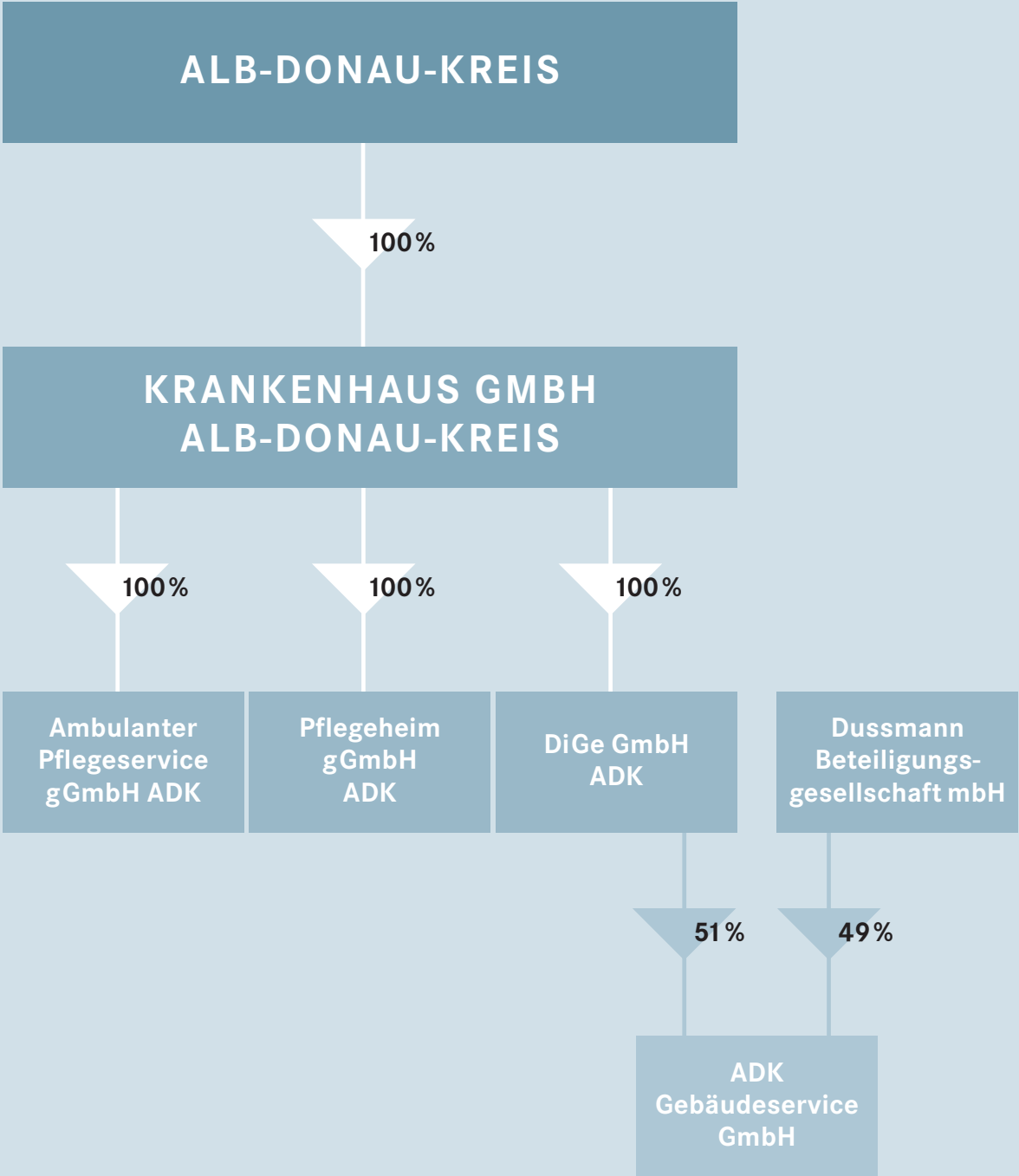
Im März 2003 hatte der Kreistag die Weichen gestellt, inzwischen hat die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis die Beschlüsse umgesetzt: Sie ist stolze Mutter der beiden Töchter „Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK“ und „DiGe GmbH ADK“. Die DiGe GmbH ADK gründete wiederum, gemeinsam mit der Firma PEDUS – Dussmann Beteiligungsgesellschaft mbH, Berlin, eine Tochter, die „ADK Gebäudeservice GmbH“. Sobald für ein oder mehrere unserer geplanten Pflegeheime ein Förderbescheid des Sozialministeriums vorliegt, werden wir entsprechend dem Beschluss des Kreistags mit der Pflegeheim gGmbH ADK ein weiteres Tochterunternehmen gründen.

Das Leistungsspektrum der gemeinnützigen „Ambulanter Pflegeservice gGmbH ADK“ umfasst den Bereich der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe sowie das Angebot „Essen auf Rädern“. Die gewerbliche „DiGe GmbH ADK“ kann Dienstleistungen wie z.B. Reinigung, Wäscheversorgung, hauswirtschaftliche Dienste und Transportdienste vorwiegend für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und deren Gesellschaften erbringen. Die ebenfalls gewerbliche Enkeltochter „ADK Gebäudeservice GmbH“ wird Reinigungsleistungen durchführen.

Hintergrund für die Neuregelung ist zum einen der Wunsch, die Krankenhaus GmbH für die Öffentlichkeit möglichst transparent darzustellen. Dies gilt insbesondere für die Bereiche, die sich im Wettbewerb mit anderen Einrichtungen befinden. Die wirtschaftliche und rechtliche Ausgliederung dieser Unternehmensanteile soll Interessenkonflikte und Quersubventionierungen vermeiden. Denn ausschlaggebend für den Erfolg eines Unternehmens sollte unserer Meinung nach einzig und allein dessen Qualität sein.

Daneben sprechen für die Entscheidung, bestimmte Bereiche in Tochterunternehmen auszugliedern, steuerliche Gründe: Auch bisher schon hatte die Krankenhaus GmbH einen Teil ihrer Reinigungsarbeiten an die externe Firma PEDUS vergeben. Da beide Firmen nun mit der „ADK Gebäudeservice GmbH“ eine gemeinsame Enkeltochter haben, entfällt für die Krankenhaus GmbH die bisher an PEDUS zu entrichtende Umsatzsteuer komplett. Diese als Organschaftsmodell bezeichnete Unternehmensstruktur ist eine mittlerweile weit verbreitete und sich an den Vorgaben des Umsatzsteuergesetzes orientierende Möglichkeit.

Die gesellschaftsrechtliche Ausgestaltung der Tochterunternehmen orientiert sich stark an den Regelungen für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis. Die Kontroll- und Entscheidungsrechte von deren Aufsichtsrat bzw. der Gesellschafterversammlung (Kreistag) gelten unverändert auch für die beiden Töchter. Die Aufgliederung des Unternehmens soll im übrigen nicht zu einer Verringerung der Handlungsfähigkeit oder gar zu einem Auseinanderbrechen der einzelnen Teile führen: Die Gesamtleitung der Einrichtungen bzw. Tochtergesellschaften verbleibt nach wie vor bei der Geschäftsführung der Krankenhaus GmbH.



GESUNDHEITSZENTRUM BLAUBEUREN

26

Blaubeuren



KREISKRANKENHAUS BLAUBEUREN

FACHABTEILUNGEN UND LEITENDE ÄRZTE

Chirurgie

Chefarzt Dr. med. F. Wirtz
(Ärztlicher Direktor)

Innere Medizin

Chefarzt Dr. med. H.-O. Appel

Anästhesie

Chefarzt Dr. med. H. Müller

Gynäkologie/Geburtshilfe

Belegarzt Dr. med. J. Bogner

Hals-Nasen-Ohren

Belegärzte Dres. med. I. Köhler, K. Hehl

Pflegedienst

Pflegedirektorin B. Gambert

WEITERE EINRICHTUNGEN

mags Studio

Bistro 26

Interdisziplinäre Frühförderstelle

KOOPERATION MIT NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN

Praxis für Geburtshilfe/Gynäkologie

Dr. med. J. Bogner/D. Anastassiadis

Praxis für Kinderheilkunde

Dr. med. J. Greher

Praxis für Zahnmedizin

R. Kopp/Dr. med. E. Lehnhardt

Praxis für Orthopädie

Dr. med. L. Bahle

Praxis für HNO

Dres. med. I. Köhler/K. Hehl

Praxis für Dermatologie

Dres. med. E. Rimmel-Schick/S. Wortmann

Praxis für Allgemeinmedizin

Dr. med. H. Eisinger

Radiologische Gemeinschaftspraxis

J. Kaufmann/Dres. med. W. Krück/K. Elsner

Dermatologische Privatklinik

KOOPERATION MIT SONSTIGEN EINRICHTUNGEN

Zentrum für Psychiatrie (ZfP)

Bad Schussenried, Psychiatrische Institutsambulanz

Praxis für Logopädie

K.-H. Stier

Praxis für Ernährungsberatung

Dr. rer. nat. M. Endermann

Neue Apotheke Dr. Stuhler

Sanitätshaus Baur

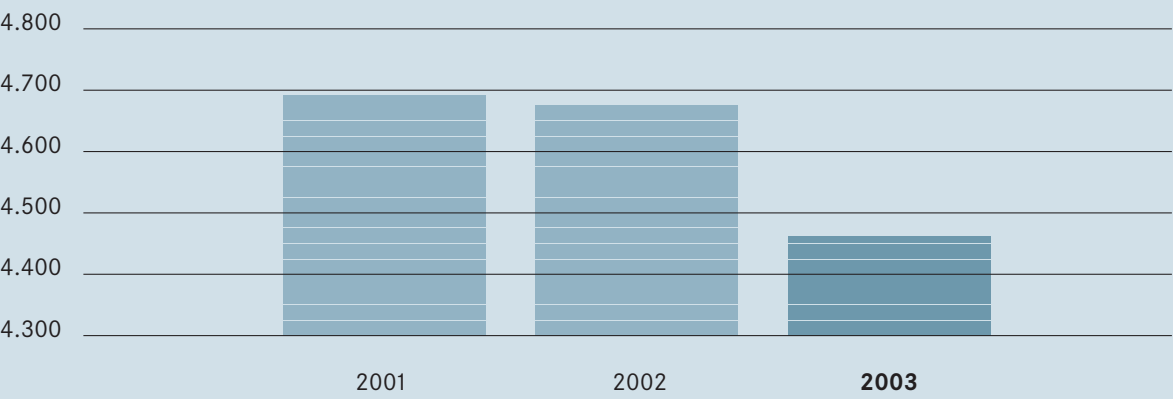
Hörgeräte Langer

Biorevitalstudio Una König

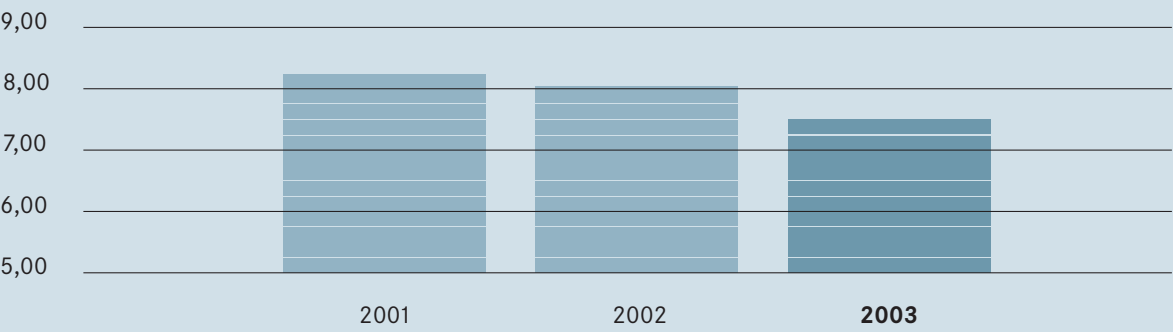
Friseur „Harrys Haarhaus“

27

ENTWICKLUNG FALLZAHLEN



ENTWICKLUNG VERWEILDAUER



Im Kreiskrankenhaus Blaubeuren ging die Zahl der behandelten PatientInnen aufgrund des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ im vergangenen Jahr leicht zurück, blieb aber insgesamt trotzdem auf relativ hohem Niveau. Der Rückgang der Patientenzahlen verteilt sich insbesondere auf die Fachabteilungen Gynäkologie/Geburtshilfe, HNO und Innere Medizin. Bemerkenswert ist die Zunahme der Geburten – entgegen dem Landestrend – um 3,3%.

Bei der Verweildauer setzte sich die Tendenz der vergangenen Jahre fort: Wiederum konnten wir die durchschnittliche Aufenthaltsdauer unserer PatientInnen reduzieren, so dass diese nun bei 7,55 Tagen liegt. Auch dieses Jahr ist wieder insbesondere die Fachabteilung Chirurgie für diese Entwicklung verantwortlich. Im Jahr 2003 war das Kreiskrankenhaus Blaubeuren mit durchschnittlich 76,29% ausgelastet.

Überblick

Das Kreiskrankenhaus Blaubeuren ist im Krankenhausplan III des Landes als Haus der Grundversorgung ausgewiesen. Von den insgesamt 121 zur Verfügung stehenden Planbetten sind der Chirurgie 55 Betten und der Inneren Medizin 46 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.

Mit dem Jahr 2003 ging für das Kreiskrankenhaus Blaubeuren eine Epoche zu Ende. Denn mit dem Jahresbeginn 2004 startete der Betrieb des Gesundheitszentrums Blaubeuren, das das Kreiskrankenhaus in einen größeren Rahmen einbindet. So profitieren die Blaubeurer BürgerInnen nun von einem zukunftsweisenden Konzept der integrierten Versorgung. Sie können im Gesundheitszentrum miteinander vernetzte stationäre und ambulante, medizinische und nicht medizinische, präventive, diagnostische, kurative und rehabilitative Angebote nutzen.

Die Monate vor der pünktlichen Inbetriebnahme des Neubaus waren für den ein oder anderen Beteiligten sicher nicht immer einfach. Stichworte dafür sind: neue Wege, provisorischer Eingang, Bauarbeiten, neue Abläufe und Zuständigkeiten oder Umstrukturierungen. Doch der Aufwand und die Mühen haben sich gelohnt: Das Kreiskrankenhaus Blaubeuren ist bereit für die Zukunft.

In der **Chirurgie** konnten wir die Fallzahlen des vergangenen Jahres wiederum erreichen. Dabei verteilten sich unsere Eingriffe – im großen und ganzen unverändert – auf etwa ein Drittel visceral-chirurgische Eingriffe und zwei Drittel traumatologisch-orthopädische Chirurgie. Um rechtzeitig auf die Umbrüche im Gesundheitswesen zu reagieren, haben wir bereits erste Weichen gestellt: Wir wollen künftig an Projekten der integrierten Versorgung teilnehmen und vermehrt chirurgische Leistungen im ambulanten Bereich erbringen.

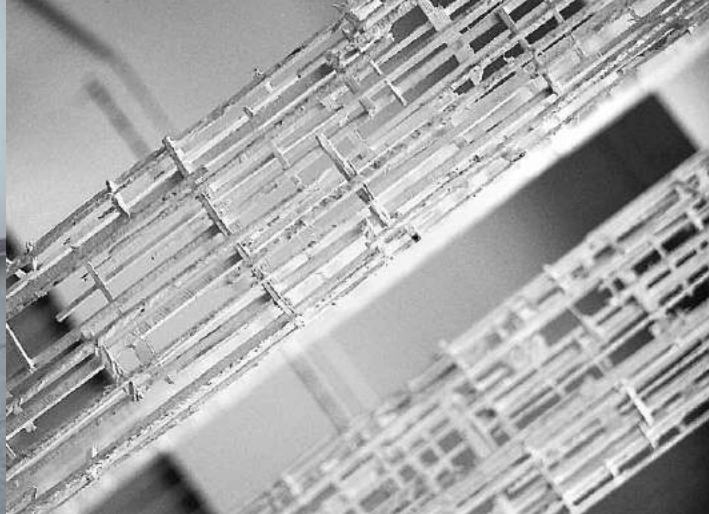
In der **Inneren Medizin** lagen unsere Schwerpunkte auch im Jahr 2003 bei den Erkrankungen von Herz und Kreislauf, Atmungsorganen und Verdauungssystem. Um auch weiterhin unsere hohe Akzeptanz in der Bevölkerung zu erhalten und auf dem neuesten Stand der Technik zu bleiben, planen wir für die kommenden Jahre diverse Neuanschaffungen im medizintechnischen Bereich. Die nächste deutliche Verbesserung unserer diagnostischen Möglichkeiten erwarten wir bereits ab Anfang 2004 mit der Ansiedlung der radiologischen Praxis im Gesundheitszentrum. Durch die Einführung der Computertomographie können unsere PatientInnen diese Untersuchungsmöglichkeiten nun auch in Blaubeuren nutzen.

Aufgrund einer größeren Zahl von Operationen stiegen die Leistungen der Abteilung **Anästhesie** an. Neben dem klassischen Narkoseverfahren haben wir im postoperativen Bereich speziell bei endoprothetisch versorgten PatientInnen vermehrt Schmerzkatheter gelegt. Ein neues Gerät zur maschinellen Autotransfusion (MAT) ermöglichte uns in der Hüft- und Kniegelenkschirurgie einen deutlich höheren Anteil an Eigenblutrettransfusionen. So konnten wir Fremdblutgaben erheblich reduzieren. Im vergangenen Jahr haben wir die Nutzung der Ambulanz in der Anästhesie verstärkt. Dort werden unsere PatientInnen für die geplante Operation vorbereitet, so dass sie am Aufnahmetag ohne Verzögerungen operiert werden können. Dies trug zu einer weiteren Verkürzung der Verweildauer bei.

Auf unserer interdisziplinären Intensivstation haben wir im Jahr 2003 insgesamt 997 PatientInnen intensivmedizinisch versorgt und weitere 498 PatientInnen postoperativ überwacht. Damit haben wir rund 15% PatientInnen mehr betreut als im Vorjahr.

Die **Geburtshilfe** im Kreiskrankenhaus Blaubeuren setzt auf eine Verbindung von individueller und familienorientierter Betreuung mit moderner medizinischer Technik. Die fünf jeweils unterschiedlich ausgestatteten Kreißsäle bieten in harmonischer Atmosphäre zahlreiche verschiedene Gebärmöglichkeiten. Die Bedürfnisse der werdenden Mutter nehmen wir sehr ernst – so unterstützen wir gerne den zunehmenden Wunsch vieler Frauen, ihr Kind in aufrechter Haltung zu gebären, und richten unsere Ausstattung entsprechend aus. Dieser Service wird honoriert: im Jahr 2003 konnten wir uns über eine steigende Anzahl von Geburten freuen.

Im Bereich der **Gynäkologie** bieten wir sämtliche abdominalen und vaginalen Standardoperationen des gesamten Spektrums der Gynäkologie an. Wir erwarten, dass sich mit der Ansiedlung der geburtshilflich/gynäkologischen Gemeinschaftspraxis im Gesundheitszentrum Blaubeuren durch die Verknüpfung von ambulanter und stationärer Versorgung die Durchgängigkeit des Angebots für unsere Patientinnen intensiviert.



In der Belegabteilung **HNO** gelang es uns, unseren Einzugs- und Zuweisungsbereich weiter in Richtung Bayrisches Schwaben auszudehnen. Zum Jahreswechsel zogen die beiden BelegärztInnen mit ihrer Praxis in die neuen Räumlichkeiten im Gesundheitszentrum ein. So können wir nun unseren PatientInnen ambulante und stationäre Leistungen unter einem Dach anbieten, in beiden Bereichen auf technisch modernste Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten zurückgreifen und die Arbeitsabläufe optimieren. Wir freuen uns darüber, dass die neuen Praxisräume behindertengerecht gestaltet werden konnten.

Der **Pflegedienst** war im Jahr 2003 in besonderem Maße aufgefordert, auf den sich bundesweit vollziehenden Wandel im Gesundheitswesen zu reagieren. Da im Zuge der DRG-Einführung mit einer Verkürzung der Verweildauer zu rechnen ist, haben wir die Station Chirurgie III zur Kurzzeitliegerstation umgewandelt. Unser Ziel ist es, auf dieser Station die PatientInnen zu behandeln, deren voraussichtliche Verweildauer unter 5 Tagen liegt. So können wir diese Station am Wochenende schließen und damit unsere Kosten, insbesondere im Bereich Personal, deutlich reduzieren. Es hat sich gezeigt, dass für einen reibungslosen Ablauf ein ausgefeiltes Einbestell- und Entlassmanagement erforderlich ist. Dies werden wir im kommenden Jahr weiter verbessern.

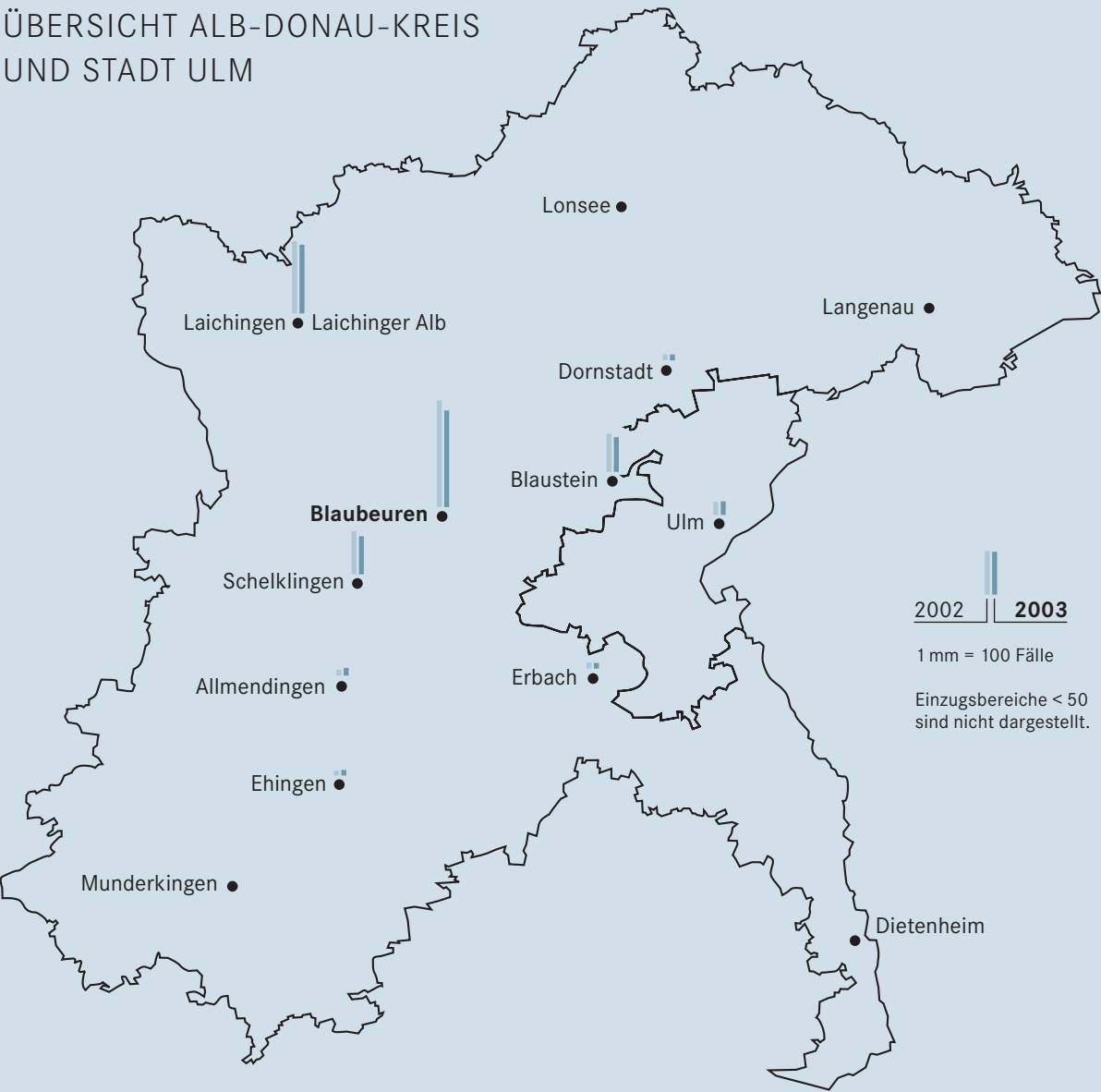
Durch ein verändertes Arbeitszeitmodell mit einer Rahmenarbeitszeit von 7 Stunden im Tagdienst konnten wir eine Optimierung unserer Ressourcen erzielen. Eine Flexibilisierung der Arbeitszeit bewirkt zudem, dass diese den veränderlichen Erfordernissen problemlos angepasst werden kann. Mit dieser Neugestaltung der Arbeitszeiten konnten wir erfolgreich Mehrarbeitsstunden abbauen.

Unsere bereits bestehenden Pflegestandards haben wir 2003 erneut geprüft und überarbeitet. Dazu gab es sowohl eine krankenhausinterne, als auch eine häuserübergreifende Arbeitsgruppe mit den Kreiskrankenhäusern Ehingen und Langenau. Auch die Entwicklung weiterer Standards und insbesondere die Einführung nationaler Pflegestandards gehörte zu unseren Aufgaben, die wir 2004 fortsetzen werden.

Die Fähigkeiten und das Engagement unserer MitarbeiterInnen sind das wichtigste Potential des Unternehmens. Um diese weiter auszubauen, haben wir 2003 mit einer gezielten Personalentwicklung für Führungskräfte begonnen. Ein besonderes Gewicht legen wir dabei auf den Theorie-Praxis-Transfer, um das Gelernte in den Arbeitsalltag zu integrieren. Unser Ziel ist es, die von Geschäftsführung und oberer Managementebene erarbeiteten Führungsgrundsätze umzusetzen und weiter zu entwickeln. Im Pflegebereich wurden zu diesem Zweck Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarungen geführt. Die MitarbeiterInnen sollen dadurch in ihrer Arbeit bestärkt werden und die nötige Unterstützung finden.

EINZUGSGEBIETE DES KREISKRANKENHAUSES BLAUBEUREN

ÜBERSICHT ALB-DONAU-KREIS UND STADT ULM



	2002	2003		2002	2003
Lonsee	7	9	Schelklingen	614	546
Laichinger Alb	1.034	984	Allmendingen	84	110
Langenau	31	26	Kirchberg-Weihungstal	5	5
Dornstadt	85	84	Erbach	87	80
Blaustein	549	497	Dietenheim	1	3
Blaubeuren	1.527	1.383	Ehingen	69	80
Ulm	184	195	Munderkingen	28	41
			restliche Kreise		
			Baden-Württemberg	316	301
			restliches Bundesgebiet	51	110
			Ausland	5	8

Leben ist Bewegung

Ende 2003 war alles komplett: Im neuen Gebäudeteil des Gesundheitszentrums Blaubeuren waren die MitarbeiterInnen und die Einrichtungen des mags Studios startklar für die Eröffnung am 2. Januar 2004. Mit einem Fitness- und Gesundheitsstudio der besonderen Art wollen wir hier der Bevölkerung ein ganz spezielles Angebot machen: Gesundheit und Prävention sollen im mags im Mittelpunkt stehen, nicht Idealmaße oder der Aufbau überdimensionaler Muskelpakete.

Unsere KundInnen finden auf über 1.500 qm Fläche ein breites Angebot: Unter anderem eine großzügige Trainingsfläche mit modernen, computergestützten Trainingsgeräten, einen großen, separaten Kursraum mit gelenkschonendem Elastikboden, einen Wellnessbereich mit Sauna, Dampfbad, Erlebnisdusche und Solarium, ein Schwimmbad mit höhenverstellbarem Boden und einen Therapiebereich mit zahlreichen Behandlungsplätzen für Krankengymnastik und Massage.

Besonders am Herzen liegt uns eine fachlich qualifizierte Betreuung unserer KundInnen. Um deren Wohl kümmern sich ausschließlich ausgebildete PhysiotherapeutInnen und SportlehrerInnen. Dabei arbeiten wir nach einem ganzheitlichen Ansatz: Training und Therapie sind nur dann sinnvoll und weiterführend, wenn sie den gesamten Körper berücksichtigen und ihr Ziel die Umsetzung in den Alltag ist.

Dieses Konzept und die Ausstattung des Studios überzeugten offensichtlich. Inzwischen trainiert im mags eine große Zahl von Mitgliedern. Mit den „Mitgliedern der ersten Stunde“ konnten wir im Januar den erfolgreichen Start mit einem großen Fest feiern. Auch unser erster Tag der Offenen Tür lockte zahlreiche BesucherInnen in unsere Räumlichkeiten.



Jetzt auch in Blaubeuren

Mit einem „soft Opening“ startete im Dezember das neue Restaurant für PatientInnen, BesucherInnen und MitarbeiterInnen im Gesundheitszentrum Blaubeuren. Seit dem 2. Januar 2004 ist das „Bistro 26“ nun voll in Betrieb – täglich von 9.30 bis 18.00 Uhr. 160 Sitzplätze auf zwei Etagen und eine großzügige Terrasse für die warmen und sonnigen Tage stehen den Gästen zur Verfügung.

In der Mittagszeit von 11.30 bis 13.30 Uhr können sich unsere Gäste nach Wunsch ein komplettes Menü zusammenstellen. Sie haben die Wahl zwischen vier Hauptgerichten, einer Reihe von warmen Beilagen, diversen Salaten vom Buffet, einer Tagessuppe und verschiedenen Desserts. Während der gesamten Öffnungszeit erhalten unsere Kunden bei uns warme und kalte Snacks, Kaffee und Kuchen und zahlreiche Kioskartikel.

Das neue Angebot scheint den Bedarf getroffen zu haben: Inzwischen geben wir im Restaurant schon bis zu 100 Mittagessen täglich aus.



GESUNDHEITSZENTRUM EHINGEN

34

Ehingen



KREISKRANKENHAUS EHINGEN

FACHABTEILUNGEN UND LEITENDE ÄRZTE

Chirurgie

Chefarzt Dr. med. R. Trautwein
(Ärztlicher Direktor)

Innere Medizin

Chefarzt Dr. med. B. Platt

Anästhesie

Chefarzt Dr. med. M. Popp

Gynäkologie/Geburtshilfe

Chefarzt Dr. med. K. Gnad

Urologie

Belegärzte Dr. med. N. Balk und J. Prang

Hals-Nasen-Ohren

Belegarzt Dr. med. P. Kummer

Pflegedienst

Pflegedirektorin B. Gambert

GERIATRISCHE REHABILI- TATIONSKLINIK EHINGEN

Leitender Arzt

Chefarzt Dr. med. M. Jamour

Pflegedienstleitung

B. Gambert

Abteilungsleitung Pflege

R. Suckut

WEITERE EINRICHTUNGEN

Fitness- und Gesundheitsstudio S 29

Hopfenhaus Restaurant

**Interdisziplinäre Frühförderstelle/
Heilpädagogischer Dienst**

Krankenpflegeschule

KOOPERATION MIT NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN

Praxis für Augenheilkunde

Dres. med. N. Hillenbrand / U. Schütz

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. W. Binder

Radiologische Gemeinschaftspraxis

F. Kräutle / J. Kaufmann / Dr. med. W. Krück

Praxis für Frauenheilkunde

M. Hagen

Praxis für Allgemeinmedizin

Dres. med. M. Wagner / R. Schenzle

Praxis für Innere Medizin

Dres. med. F. Miller / M. Simon / R. Weber

Praxis für Neurologie

Dr. med. S. Ott-Oechsle

Praxis für Orthopädie

Dr. med. J. Kolandt

Praxis für Zahnmedizin

Dres. med. dent. J. und T. Kaderavek

Praxis für Dermatologie

PD Dr. med Gertraud Krähn-Senftleben

KOOPERATION MIT SONSTIGEN EINRICHTUNGEN

Zentrum für Psychiatrie (ZfP)

Bad Schussenried, Psychiatrische Abteilung

Trägergesellschaft Psychiatrie

Bad Schussenried, Psychiatrische Tagesklinik

Haus am Berg GmbH

Wohnhaus am Spital

Kreisbau Gesellschaft mbH

Betreute Seniorenwohnanlage

Alpha Apotheke

Sanitätshaus Baur

Café Martinello

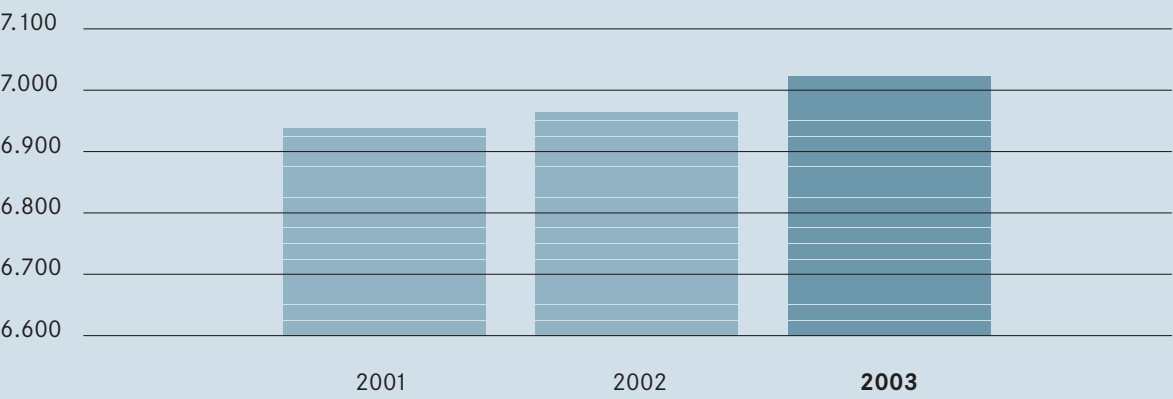
Friseur „Haarschnitt“

Kosmetik „Bella Beauty“

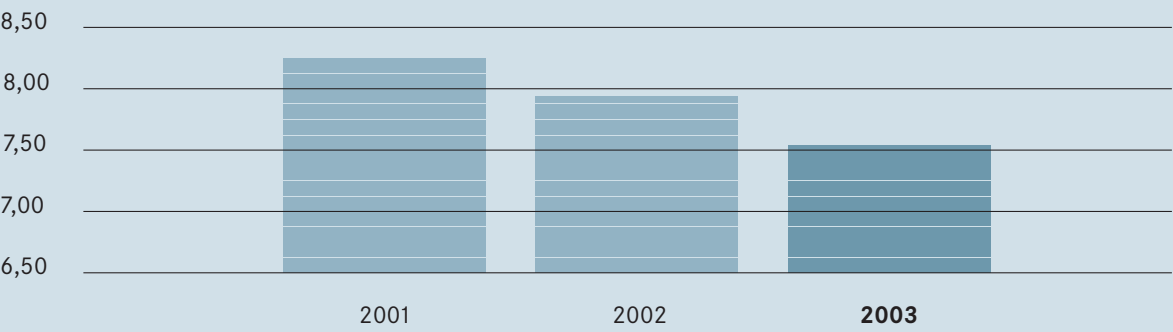
Familienschule / Stillambulanz „Wunderfitz“

35

ENTWICKLUNG FALLZAHLEN



ENTWICKLUNG VERWEILDAUER



Auch im Jahr 2003 ist die Anzahl der im Kreiskrankenhaus Echingen behandelten PatientInnen wieder gestiegen – um 0,85%. Besonders erfreulich ist deutliche Patientensteigerung von 10,2% in der Fachabteilung Innere Medizin.

Die Verweildauer konnten wir – insbesondere in den Fachabteilungen Chirurgie und Innere Medizin – im Vergleich zum Vorjahr erneut reduzieren. Diese Verkürzung der durchschnittlichen Liegedauer führt insgesamt zu einer um 0,43% niedrigeren Auslastung als im Jahr 2002.

Überblick

Das Kreiskrankenhaus Echingen ist im Krankenhausplan III des Landes als Haus der Regelversorgung ausgewiesen. Von den insgesamt 198 zur Verfügung stehenden Planbetten sind der Chirurgie 72 Betten und der Inneren Medizin 63 Betten zugeordnet. Darüber hinaus verfügt die Gynäkologie/Geburtshilfe über 36 Betten. Zusätzlich sind der Urologie 16 Betten, der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung 3 Betten und der interdisziplinären Intensivstation 8 Betten zugeteilt.

Dass aus dem ehemaligen Kreiskrankenhaus Echingen ein Gesundheitszentrum geworden ist, ist für die meisten PatientInnen und BesucherInnen inzwischen selbstverständlich. Kein Wunder – denn die Vorteile eines Gesundheitsnetzwerkes liegen auf der Hand: Nur gemeinsam mit Kooperationspartnern können wir der Bevölkerung ein so breites und qualitativ hochwertiges Angebot machen. Unsere PatientInnen und BesucherInnen profitieren von den kurzen Wegen, nehmen unsere zahlreichen Informationsangebote gerne an und fühlen sich, wie wir immer wieder bestätigt bekommen, bei uns wohl. Das bestärkt uns darin, den Weg der integrierten und umfassenden Versorgung im Gesundheitsbereich weiter zu gehen.

Die Fachabteilung **Chirurgie** hat im Jahr 2003 verschiedene Operationsverfahren intensiviert und die Anzahl der so behandelten PatientInnen gesteigert. Ausgebaut haben wir insbesondere die Implantation von Kniegelenksendoprothesen und Hüftprothesen – insbesondere von speziell gefertigten Prothesen für sehr junge PatientInnen – die arthroskopisch assistierte Versorgung von Tibiakopffrakturen ohne Eröffnung des Kniegelenks, die diagnostischen Laparoskopien sowie die laparoskopische Versorgung von Briden- und Adhäsionsileus. Auch die Zahl der handchirurgischen Eingriffe nahm zu. Einen weiteren Schwerpunkt legten wir auf den Ausbau des Ambulanten Operierens.

Für das Jahr 2004 wollen wir die bisherige Entwicklung fortsetzen. Neben der operativen Arthroskopie für das Schultergelenk werden wir zudem die Knorpeltransplantation mit osteochondralen Transfervverfahren (Mosaikplastiken) und die autologe Chondrozytentransplantation neu durchführen. Außerdem planen wir, bei ausgewählten Fällen mit medialer Gonarthrose eine unicondyläre Schlittenprothese (Oxford-Knie) einzuführen und endoskopische Hernioplastiken vorzunehmen.

Die Fachabteilung **Innere Medizin** konnte im Jahr 2003 bei gewohnt breitem Leistungsspektrum ihre hohe Akzeptanz weiter ausbauen. Bei einer erneuten Verkürzung der Verweildauer konnten wir unsere Gesamtfallzahl um über 10% steigern. Damit ist die Abteilung weiterhin hervorragend ausgelastet.

In der **Geburtshilfe** konnten wir mit einer unverändert großen Zahl von Geburten unser hohes Leistungsniveau beibehalten. Der Zertifizierung „Stillfreundliches Krankenhaus“ sind wir ein großes Stück näher gekommen.

Für werdende und frischgebackene Eltern konnten wir in Kooperation mit der Familienschule und Stillambulanz „Wunderfitz“ wieder ein umfangreiches Angebot bieten. An der steigenden Zahl von Informations- und Kursveranstaltungen herrschte großes Interesse.

Im Bereich der **Gynäkologie** sind wir dem regionalen Netzwerk „Mammacarcinom“ beigetreten. Als neue Methode haben wir die Sentinel node (Wächterlymphknoten)-Biopsietechnik eingeführt. In Zusammenarbeit mit unseren Radiologen können wir nun auch die minimalinvasive Lymphknotenentfernung aus der Axilla anbieten. Damit bieten wir der Bevölkerung neben einer hoch qualifizierten Geburtshilfe auch eine innovative Therapie des Mammacarcinoms wohnortnah an. Diese Möglichkeit wird zunehmend wahrgenommen – wir haben die Behandlungen bei Mammacarcinom im vergangenen Jahr um über 30% gesteigert.

Im Bereich der ambulanten Operationen bieten wir sämtliche auf diese Weise durchführbaren Operationen an. Die Infrastruktur des Krankenhauses stellt dabei sicher, dass im Falle von Komplikationen die Möglichkeit der intensiven, stationären Überwachung gegeben ist.

Die Fachabteilung **Anästhesie** hat im vergangenen Jahr über 4.500 PatientInnen und damit rund 13% mehr als im Vorjahr betreut. Die Steigerung basiert insbesondere auf einer Zunahme von ambulanten Operationen am Auge.

Im Bereich der Endoprothetik konnten wir durch die sorgfältige Blutstillung der Operateure und mit Hilfe maschineller Autotransfusion weitgehend Fremdbluttransfusionen vermeiden. Hierbei leistet uns das neue Gerät zur Herstellung gewaschener Erythrytenkonzentrate wertvolle Dienste, da es deutlich schneller und effektiver als das bisherige Gerät arbeitet. Weitere Neuanschaffungen haben unsere Arbeit ebenfalls erleichtert: Ein zweites „Cato“-Narkosegerät, das wirtschaftliche „minimal-flow-Anästhesien“ ermöglicht,



ein neues Blutgasanalysegerät und ein modernes CPAP-Gerät zur nichtinvasiven Beatmung.

Unsere interdisziplinäre Intensivstation war mit 1.649 PatientInnen, von denen 71 PatientInnen über insgesamt 291 Tage beatmet wurden, wieder gut ausgelastet. Da gerade im Bereich der Intensivmedizin die Entwicklung besonders schnell voranschreitet, werden wir die 1982 gebaute Intensivstation im kommenden Jahr an die neuesten medizinischen Erkenntnisse anpassen und komplett neu bauen. Im Zuge der Bauarbeiten werden wir auch die Zentralsterilisation, die Räumlichkeiten der Anästhesie und den Aufwachraum, der direkt mit der Intensivstation verbunden sein wird, modernisieren.

In der Belegabteilung **Urologie** konnten wir unser Leistungsspektrum durch die Gewinnung eines dritten Belegarztes deutlich erweitern. Wir operieren nun an drei Tagen wöchentlich und haben unser bestehendes Operationsspektrum weiter gefestigt. Zusätzlich führen wir nun organerhaltende Nierentumoreroperationen, nerverhaltende Prostatatumoreroperationen und radikale Prostataktomien durch. Die ambulante und stationäre Chemotherapie konnten wir weiter ausbauen. Als neue Untersuchungsmethode bei Tumorerkrankungen nutzen wir ein dreidimensionales Ultraschallgerät.

Unser neuer urodynamischer Meßplatz ermöglicht uns die Behandlung von weiblicher und kindlicher Harninkontinenz und die Betreuung von Querschnittspatienten. In Zusammenarbeit mit der Fachklinik für Neurologie Dietenbronn haben wir uns zum urologischen Kompetenzzentrum für MS-PatientInnen entwickelt.

Das Leistungsspektrum der **HNO** Belegabteilung umfasste sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungen. Im stationären Bereich lag der Schwerpunkt auf den Bereichen Adenotomie unter endoskopischer Kontrolle, Paracentes, Paukendrainage, Tonsillektomie und Septumplastik. Unser Angebot im ambulanten Bereich besteht insbesondere aus Anhelixplastik, Hauttumoren im Gesichtsbereich mit plastischer Deckung sowie Lymphknotenexstirpation im Halsbereich.

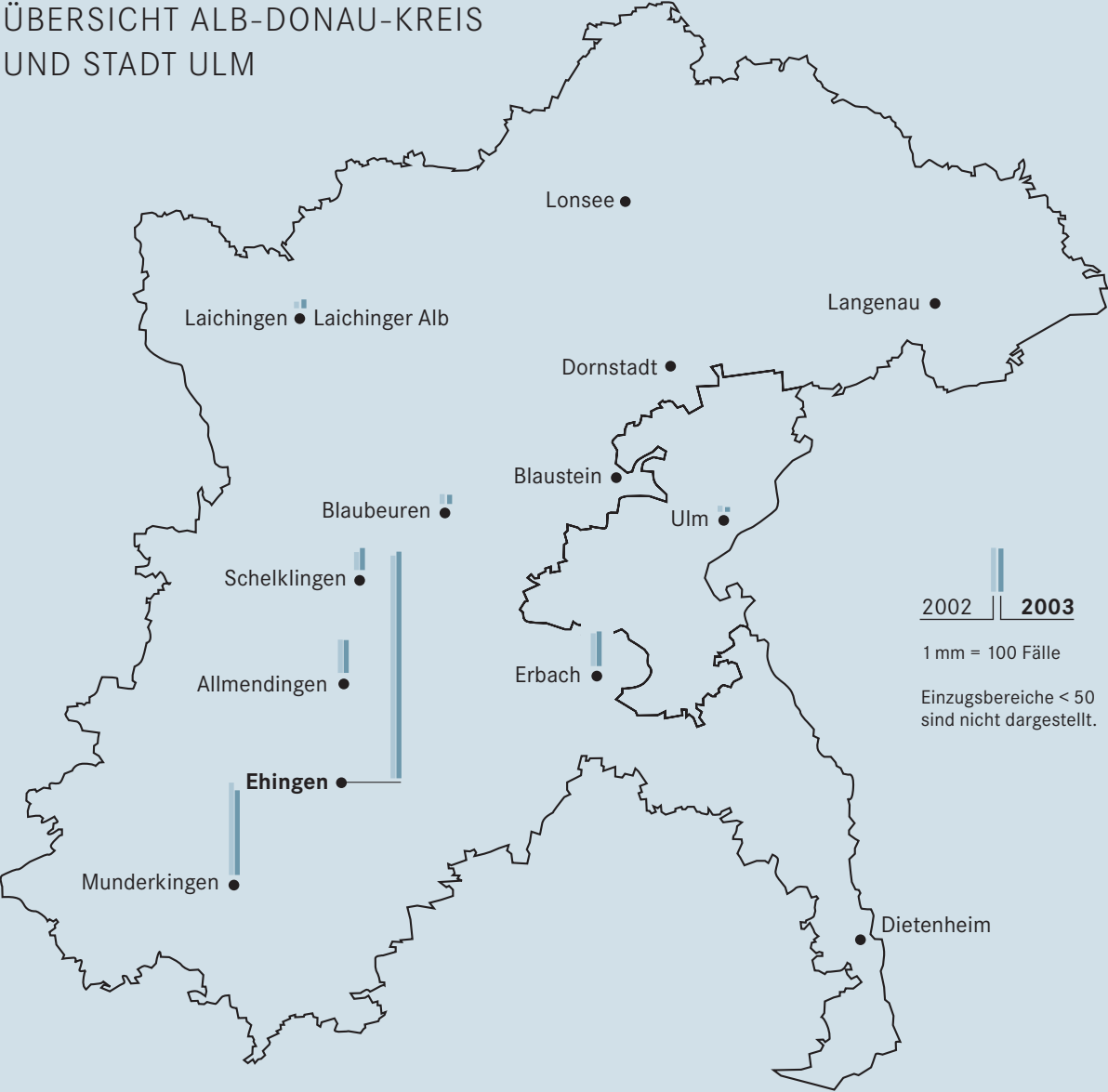
Der **Pflegedienst** hat im vergangenen Jahr zahlreiche Strukturen, Abläufe und Verantwortlichkeiten neu organisiert. Ebenso wie im Kreiskrankenhaus Blaubeuren haben wir auch in Ehingen die Station Chirurgie I zur Kurzzeitliegerstation umgewandelt. Zudem haben wir ein neues Arbeitszeitmodell mit einer Rahmenarbeitszeit von 7 h im Tagdienst und einer Flexibilisierung der Arbeitszeit eingeführt und damit Mehrarbeitsstunden abgebaut.

Eine gut geführte Pflegedokumentation trägt erheblich dazu bei, die Pflegequalität zu verbessern und Prozesse zu optimieren. Mit Einführung der DRGs steigen zudem die Anforderung an die Dokumentation weiter an. Um diesen gerecht zu werden, haben wir das Dokumentationssystem auf den Stationen der Inneren Medizin sowie der Belegabteilungen Urologie und HNO auf das sonst im Haus bereits bestehende OPTI-Plan System umgestellt. Die notwendigen Formulare haben wir interdisziplinär erarbeitet, so dass das neue Dokumentationssystem auch den medizinischen Ansprüchen entspricht. Insgesamt konnten wir die Umstellung sehr erfolgreich abschließen. Auch in der Abteilung Chirurgie haben wir weiter an der Optimierung der Pflegedokumentation und des Pflegeprozesses gearbeitet. Zu diesem Zweck haben wir Standardpflegepläne zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen erarbeitet. In Zusammenarbeit mit den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Langenau haben wir alle vorhandenen Pflegestandards erneut geprüft und überarbeitet.

Um die Fähigkeiten und das Engagement unserer MitarbeiterInnen zu fördern, haben wir auch im Kreiskrankenhaus Ehingen im vergangenen Jahr mit der Personalentwicklung für Führungskräfte begonnen.

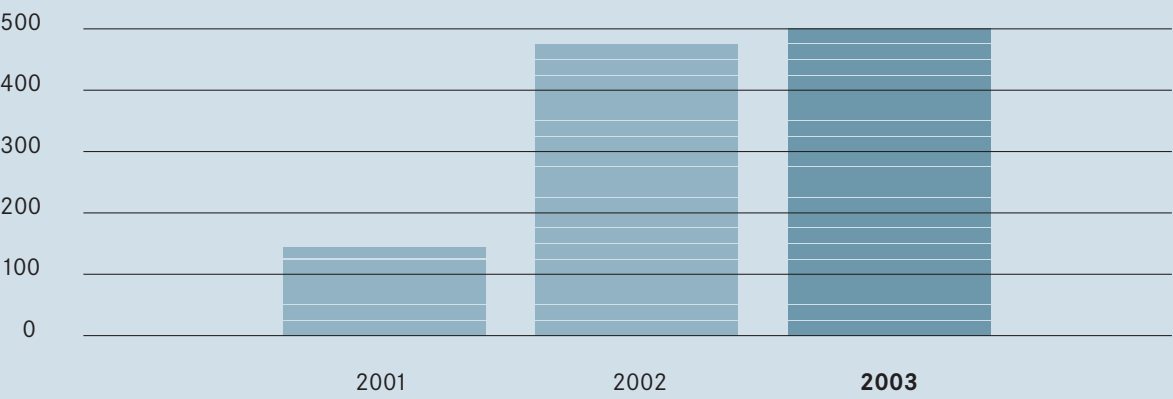
EINZUGSGEBIETE DES KREISKRANKENHAUSES EHINGEN

ÜBERSICHT ALB-DONAU-KREIS UND STADT ULM

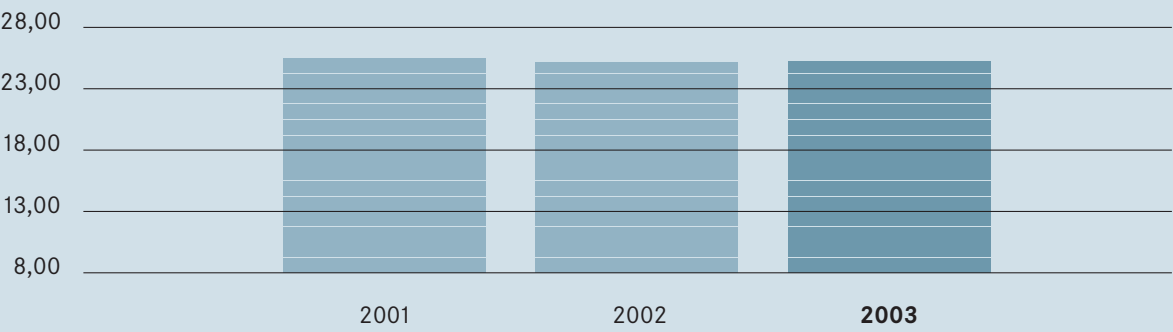


	2002	2003		2002	2003
Lonsee	1	1	Schelklingen	255	313
Laichinger Alb	99	132	Allmendingen	473	467
Langenau	10	3	Erbach	466	493
Dornstadt	2	2	Ehingen	3.169	3.225
Blaustein	19	18	Munderkingen	1.314	1.205
Blaubeuren	140	131			
Ulm	87	67			
			restliche Kreise		
			Baden-Württemberg	867	901
			restliches Bundesgebiet	59	63
			Ausland	4	1

ENTWICKLUNG FALLZAHLEN



ENTWICKLUNG VERWEILDAUER



2003 war für die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen ein erfolgreiches Jahr. Es wurden insgesamt 498 PatientInnen behandelt. Durchschnittlich verbrachten unsere PatientInnen 24,97 Tage in unserer Klinik. Damit lag die Auslastung bei 97,05%. Die Zielvorgaben wurden somit übertroffen. Die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen nimmt jetzt einen festen Platz in der Krankenhaus GmbH und im Alb-Donau-Kreis ein.

Überblick

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

Unsere PatientInnen

Das Durchschnittsalter unserer PatientInnen lag bei 80 Jahren. Der älteste in unserer Klinik rehabilitierte Patient war 98 Jahre alt. 68% unserer PatientInnen wurden zuvor in den Krankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau behandelt. Die häufigsten externen Zuweisungen kamen aus den Krankenhäusern Riedlingen und Laupheim (8%), Illertissen und Weißenhorn (7%) und aus den Ulmer Kliniken (7%).

Nicht alle angemeldeten PatientInnen konnten wir zur Rehabilitation aufnehmen. So mussten wir in 72 Fällen wegen fehlender Rehabilitationsfähigkeit absagen. In weiteren 39 Fällen lehnte die zuständige Krankenkasse die Kostenübernahme einer stationären geriatrischen Rehabilitation ab.

Die Indikationen, die 2003 zu einer geriatrischen Rehabilitation geführt haben, waren sturzbedingte Frakturen (30%), Schlaganfälle (22%), Erkrankungen des Bewegungsapparates (14%), multifaktorielle Gangstörungen (8%), Herzerkrankungen (6%), neurologische Erkrankungen (6%) sowie Erkrankungen mit verzögerter Rekonvaleszenz nach operativen Eingriffen oder schweren internistischen Erkrankungen (14%). Zu den häufigsten geriatrischen Syndromen zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme zählten Harninkontinenz (50%), kognitive Beeinträchtigungen (33%) und depressive Störungen (23%). Neben der Hauptdiagnose boten unsere PatientInnen im Durchschnitt 4-5 behandlungsbedürftige Begleiterkrankungen, die vor allem ein hohes Maß an internistischer Fachkompetenz erforderten.

Zwischen der Reha-Anmeldung und der Patientenaufnahme in unsere Klinik vergingen im Mittel 9 Tage, so dass die Rehabilitation in der Regel zu einem adäquaten Zeitpunkt begonnen werden konnte.

Unsere Behandlungserfolge

Oberstes Ziel in unserer Klinik ist die Wiederherstellung der Selbstständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens und die Wiedererlangung verlorengegangener Mobilität. Begleitend hierzu geht es immer auch um psychische und kognitive Stabilisierung, damit soziale Reintegration möglich wird.

Zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme waren 54% unserer Patienten beim Bett-(Roll)stuhl-Transfer noch auf personelle Hilfe angewiesen. Dies unterstreicht das Ausmaß der Mobilitätseinschränkung zu Beginn der Rehabilitation. Dennoch konnten wir auch in diesem Jahr bei den meisten unserer PatientInnen wieder ein hohes Maß an Alltagskompetenz erreichen. So konnten 79,4% unserer PatientInnen nach Abschluss der Rehabilitation wieder in ihre gewohnte häusliche Umgebung zurückkehren. Das Ausmaß der Multimorbidität unserer PatientInnen ist dennoch erheblich. So mußte bei 9,4% unserer PatientInnen die Rehabilitation wegen einer Rückverlegung in die Akutklinik unterbrochen oder abgebrochen werden. Es bleibt abzuwarten, ob sich durch die Einführung des DRG-Systems dieser Trend fortsetzt.

Die Selbsthilfefähigkeit wird in den geriatrischen Rehabilitationskliniken Baden-Württembergs üblicherweise mit dem Barthel-Index erfasst. Dieses Jahr lag dieser Wert zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme im Mittel bei 58,4 Punkten und zum Zeitpunkt der Patientenentlassung bei 76,3 Punkten.



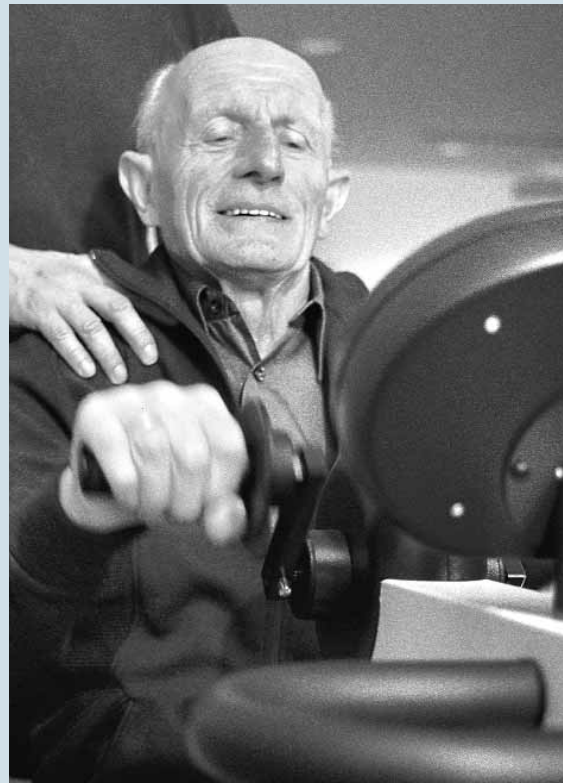
Unser Therapiekonzept

Geriatrische Leistungen werden immer im Team erbracht und sind eine Synthese vorhandener Professionalität in den Bereichen Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Sozialarbeit.

Das Jahr 2003 war insbesondere dadurch gekennzeichnet, dass wir bei der Betreuung von Schlaganfallpatienten enorme Anstrengungen zur Verbesserung der Behandlungsqualität unternommen haben. Den theoretischen Rahmen hierfür bildet das Bobath-Konzept, welches einen Therapie- und Rehabilitationsansatz für Patienten mit Schädigungen des zentralen Nervensystems bietet. Das Bobath-Konzept ist ein ganzheitliches Rehabilitationskonzept, das darauf ausgerichtet ist, in gemeinsamer Arbeit von Patient, Pflegekräften, Therapeuten und Ärzten systematisch die verlorenen Funktionen des Hemiplegikers zu reaktivieren bzw. verbliebene Funktionen zu verbessern. Wo dies nicht möglich ist, werden bei dem betroffenen Patienten Strategien zur Kompensation eingeübt, damit dennoch Alltagskompetenz und Verringerung von Pflegebedürftigkeit möglich wird. Das Bobath-Konzept ist ein 24-Stunden-Management-Konzept und erfordert dementsprechend den Erwerb von Fachkompetenz in allen Berufsgruppen. Zu diesem Zweck wurde der Arbeitskreis „Transfer und Lagerung“ gebildet, der eine interdisziplinäre Fortbildungsmaßnahme für alle Rehamitarbeiter darstellt. Flankierend hierzu erfolgen externe Qualifizierungsmaßnahmen. Die meisten Physiotherapeuten und Ergotherapeuten der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen haben mittlerweile die anerkannten Bobath-Kurse durchlaufen und die entsprechende Qualifikation erworben. Dies gilt es nun auch im Bereich der Pflege umzusetzen.



Bei den PatientInnen mit sturzbedingten Hüftfrakturen, Erkrankungen des Bewegungsapparates und multifaktoriellen Gangstörungen haben wir das Therapieangebot zur Verbesserung von Kraft und Balance weiter ausgebaut. Neu angeschaffte Krafttrainingsgeräte für den Aufbau der Bein- und Armmuskulatur erfreuen sich bei PatientInnen und TherapeutInnen großer Beliebtheit und führen in kurzer Zeit zu deutlichen funktionellen Verbesserungen. Ergänzend zu dieser medizinischen Trainingstherapie findet auch ein Krafttraining in der Gruppe statt. Die Übungen werden hier mit Gewichten durchgeführt und sind so konzipiert, dass sie auch im häuslichen Bereich fortgeführt werden können. Damit sollen erzielte Therapieerfolge nachhaltig stabilisiert und die Rückkehr in die Inaktivität verhindert werden. Zur Unterstützung dieses Ziels erhalten unsere PatientInnen seit 2003 die Broschüre „Anleitung und Tipps für das Krafttraining zu Hause oder in der Gruppe“.



Unsere Diagnostik

Die psychometrische Demenzdiagnostik haben wir durch die Anschaffung des Nürnberger Altersinventars weiter verfeinert. Probleme des Patienten in der Aufmerksamkeit, Konzentration und Selbsteinschätzung sind damit besser erfassbar, so daß die Beratung von Patient und Angehörigen kompetenter erfolgen kann.

Mit der Anschaffung der kinematischen Ganganalyse haben wir 2003 eine innovative Untersuchungstechnik erworben, mit der sich in Zukunft die Therapieerfolge in der Gangrehabilitation genau objektivieren lassen. Die hierbei gewonnenen Daten sollen dem Physiotherapeuten während der Rehabilitation Aufschluss darüber geben, ob seine Behandlungsmethode zum Erfolg führt oder gegebenenfalls korrigiert werden muss. Nachdem im zweiten Halbjahr 2003 verschiedene Testläufe zur Ausarbeitung eines standardisierten Untersuchungsprotokolls erfolgten, wird im Jahr 2004 die Ganganalyse systematisch in die Behandlungsroutine integriert.

Schließlich haben wir das bewährte Ergotherapeutische Assessment (Ergo-Ass) als weiteren Baustein unseres Qualitätsmanagements eingeführt. Das Ergo-Ass ist ein geprüftes Verfahren, das sowohl der Informationsorganisation im Rehabilitationsteam als auch der ergotherapeutischen Diagnostik, Therapieplanung, Evaluation und Dokumentation dient.

Öffentlichkeitsarbeit

Seit 2003 steht unseren PatientInnen und ihren Angehörigen eine Informationsbroschüre zur Verfügung, die die Arbeitsweise unserer Klinik ausführlich vorstellt und einen umfassenden Einblick in das vielfältige Therapieangebot gibt.

Ein Höhepunkt des vergangenen Jahres war der am 14. November 2003 von uns organisierte Workshop „Geriatrisches Assessment“, an dem etwa 35 geriatrisch tätige Ärzte und Therapeuten aus ganz Baden-Württemberg teilnahmen. In diesem Workshop wurde deutlich, dass die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen besonders auf dem Gebiet der geriatrischen Funktionsdiagnostik über ein Expertenwissen verfügt, welches großes Interesse beim Fachpublikum weckt.

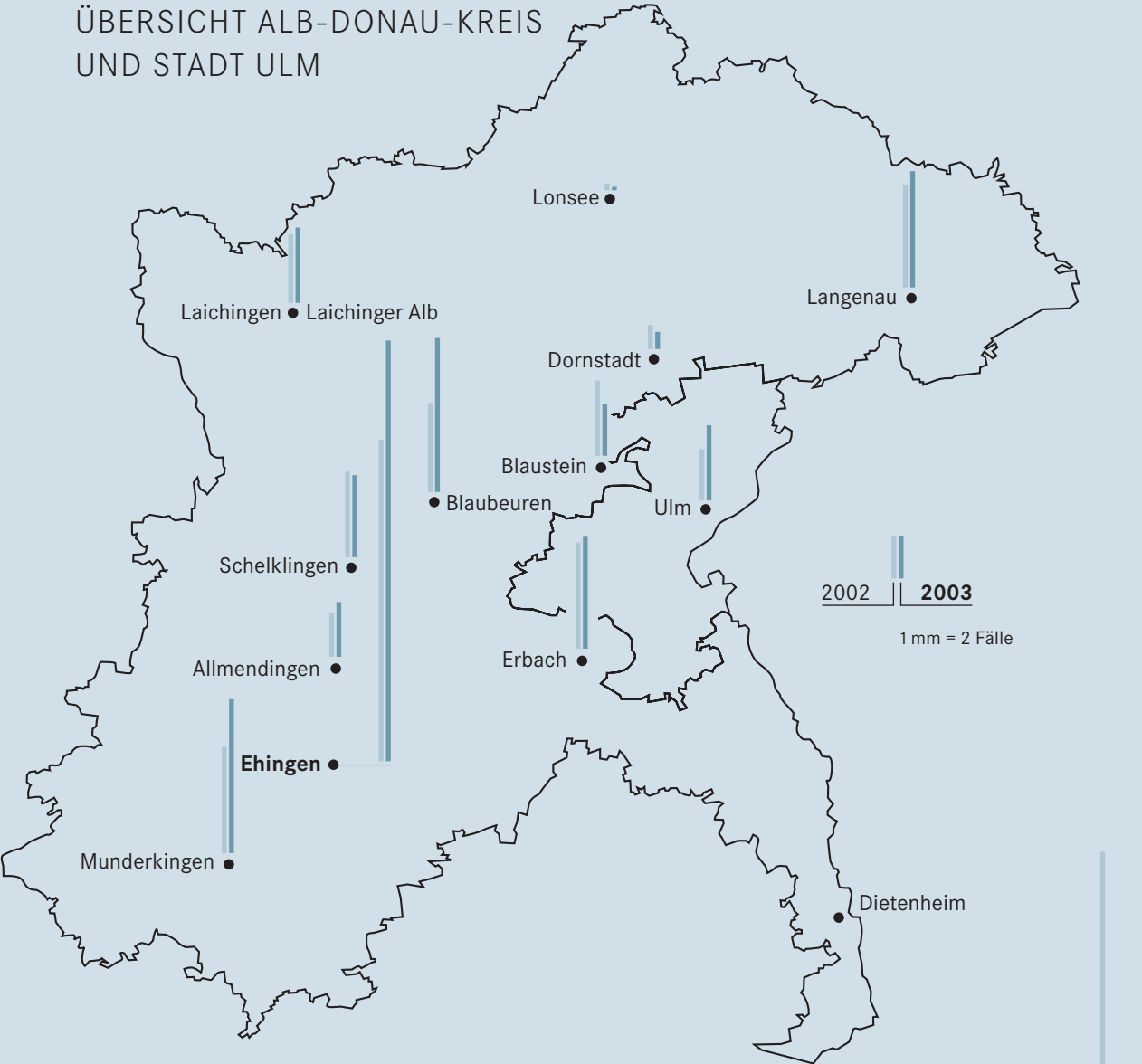
Fortbildung und Qualifizierung der MitarbeiterInnen

Neben den bereits skizzierten Bemühungen zur Etablierung des Bobath-Konzepts behandelten unsere betriebsinternen Fortbildungen weitere Themen: Awareness und Neglect, Denken in Bildern, Dekubitusprophylaxe, phasengerechte Wundbehandlung, Inkontinenzhilfsmittel, manuelle Lymphdrainage, Qi Gong, mentales Gehtraining, Balance-Training mit dem Biodex-Stability-System und Kinästhetik. Ferner traf sich in regelmäßigen Abständen neben dem Arbeitskreis „Transfer und Lagerung“ auch die Arbeitskreise „Rahmenprogramm“, „Kognitives Assessment“, „Motorisches Assessment“ und „Organisation und Teamarbeit“. Wer sein geriatrisches Wissen vertiefen wollte, nahm an den SIGMA-5D-Fortbildungen im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung teil.



EINZUGSGEBIETE
DER GERIATRISCHEN
REHABILITATIONSKLINIK
EHINGEN

ÜBERSICHT ALB-DONAU-KREIS
UND STADT ULM



	2002	2003		2002	2003		2002	2003
Lonsee	2	1	Schelklingen	25	24	restliche Kreise		
Laichinger Alb	20	22	Allmendingen	13	16	Baden-Württemberg	115	44
Langenau	30	34	Erbach	31	33	restliches		
Dornstadt	7	5	Ehingen	94	123	Bundesgebiet	39	68
Blaustein	22	15	Munderkingen	31	45	Ausland	0	0
Blaubeuren	26	45						
Ulm	15	22						

GERIATRISCHER SCHWERPUNKT

Gebündelte Kompetenz für unsere älteren MitbürgerInnen

Die Einrichtung geriatrischer Schwerpunkte geht auf das 1989 veröffentlichte Landesgeriatriekonzept zurück. Aufgaben der geriatrischen Schwerpunkte sind der Aufbau und die Durchführung eines geriatrischen Konsils am eigenen Krankenhaus, die Organisation geriatrischer Fortbildungen in der Region und die Vernetzung geriatrischer Hilfsangebote. Damit hat der geriatrische Schwerpunkt diagnostische, therapeutisch-beratende und informierende Funktion.

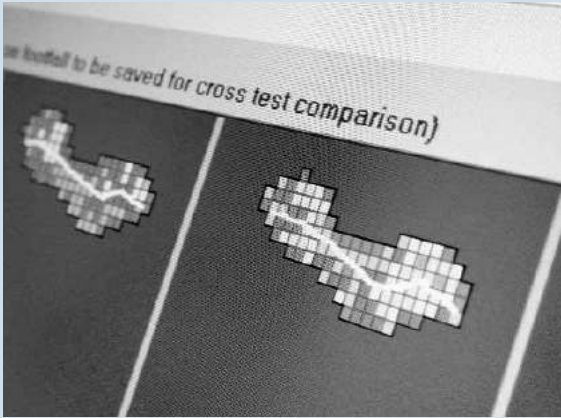
Abhängig von der Personalausstattung sind Form und Intensität des geriatrischen Konsils landesweit recht unterschiedlich. Im Idealfall werden die PatientInnen während des gesamten stationären Aufenthaltes vom geriatrischen Team mitbetreut. In Ehingen finanzieren die Krankenkassen für den geriatrischen Schwerpunkt derzeit 2,52 Planstellen, so dass nicht alle geriatrischen Tätigkeitsfelder abgedeckt werden können, sondern Schwerpunkte gesetzt werden müssen.

Bislang standen in Ehingen folgende geriatrische Aktivitäten im Vordergrund: Vermittlung stationärer Rehabilitationsplätze, Organisation stationärer und ambulanter Pflege, Einschaltung ambulanter Hilfsdienste, Hilfsmittelversorgung, Antragsstellung auf Gewährung von Pflegeversicherungsleistungen, Frühmobilisierung durch einen Physiotherapeuten und Selbsthilfetraining durch eine Pflegekraft.

Im Jahr 2003 haben wir das Aufgabenspektrum des Geriatrischen Schwerpunktes Alb-Donau-Kreis erweitert und die geriatrische Frührehabilitation von Schlaganfallpatienten in den Mittelpunkt gerückt. Geriatrische Frührehabilitation findet bei denjenigen Schlaganfallpatienten statt, die für eine Verlegung in die stationäre geriatrische Rehabilitation noch nicht ausreichend stabil sind (z.B. geringe kardiopulmonale Belastbarkeit, Rumpfinstabilität, unzureichende Nahrungs- oder Flüssigkeitsaufnahme) und rehabilitative Maßnahmen daher im Akuthaus erfahren. Die Frührehabilitation wird zum jetzigen Zeitpunkt vorwiegend von den geriatrischen Mitarbeitern der Pflege und Physiotherapie durchgeführt. In ausgewählten Fällen können aus der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Mitarbeiter der Ergotherapie und Logopädie hinzugezogen werden.

Im Jahr 2003 haben wir am Kreiskrankenhaus Ehingen insgesamt 236 geriatrische Konsile durchgeführt, die in ca. 85 % eine stationäre geriatrische Rehabilitation nach sich zogen. Dabei wurden 57 % von der Inneren Abteilung und 42 % von der Chirurgie nachgefragt.

In der geriatrischen Fortbildung konnte das für Pflegekräfte konzipierte Geriatrie-Curriculum SIGMA-5D (Stürze, Demenz, Depression, Delir, Dysphagie, Dekubitus) erfolgreich auf den Weg gebracht werden. Die Themen im Jahre 2003 befassten sich mit demographischen Grundlagen, geriatrischem Assessment, Demenz, Sturzprävention und Mangelernährung im Alter. Für das Jahr 2004 sind die Themenbereiche Altersdepression, Schluckstörungen, Dekubitusprophylaxe und akute Verwirrheitszustände vorgesehen.



Fitness und Gesundheit

Ereignisreich und erfolgreich war das vergangene Jahr für das Fitness- und Gesundheitsstudio S 29. Mit neuen Angeboten, erweiterten Leistungen und einer Verbesserung unserer Ausstattung gehen wir auf die Wünsche unserer KundInnen ein und sprechen weitere Zielgruppen an.

In einem neu eingerichteten Raum werden seit Herbst für diejenigen, die etwas für ihre Ausdauer tun wollen, sogenannte „Spinning“-Kurse angeboten. Dieses herzfrequenzgesteuerte und gelenkschonende Training ist für alle Altersgruppen geeignet. Beim Spinning radelt eine Gruppe zu fetziger Musik und unter Anleitung eines Trainers gemeinsam fiktive Strecken ab, vergleichbar mit einer Radtour über Berg und Tal. Für die KursteilnehmerInnen stehen im S 29 elf spezielle Räder bereit, die sich individuell an jeden Radler anpassen lassen. Für den Spinning-Raum haben wir zwei Räume zusammengelegt, in denen vorher medizinische Wannenbäder standen, die aufgrund der Gesundheitsreform nicht mehr nachgefragt werden. So steht nun ein multifunktionaler Raum zur Verfügung, der auch als Behandlungsraum genutzt wird.

Im Bereich der Therapie haben wir im Herbst weitere TherapeutInnen eingestellt, so dass nun die PatientInnen ohne lange Wartezeit einen Behandlungstermin erhalten. Die im Jahr 2002 neu eingeführte „Krankengymnastik am Gerät“ wird von unseren PatientInnen nach wie vor sehr geschätzt. Auf große Resonanz stießen auch unsere neuen Wellness- und Massage-Angebote.

An zwei Vormittagen in der Woche geht es im S 29 besonders lustig zu. Dann bieten wir dort nämlich für alle KundInnen des S 29 eine kostenlose Kinderbetreuung an. So können Eltern zu diesen Zeiten eine Behandlung in der Physikalischen Therapie in Anspruch nehmen, etwas für ihre Fitness tun oder im Wellnessbereich entspannen.

Vergrößert wurden die Umkleidekabinen für den Schwimmbad- und Saunabereich. Der Umbau war notwendig geworden, weil die Nutzung des Bewegungsbades seit der Eröffnung im Herbst 2001 kontinuierlich zugenommen hatte. Da an bestimmten Kursen überwiegend Frauen teilnehmen, haben wir vor allem deren Umkleidebereich vergrößert. Jetzt stehen hier zusätzlich zwei Einzelkabinen zur Verfügung, die auch für eine gewisse Diskretion beim Umziehen sorgen. Dass unsere neuen Angebote bei unseren KundInnen gut ankamen, zeigt sich unter anderem an der Anzahl unserer Mitglieder. So konnten wir 2003 die Mitgliederzahl um über 25% steigern. Vor allem während der zweimal jährlich stattfindenden Aktionswochen und am Tag der Offenen Tür im September entschlossen sich zahlreiche BesucherInnen, eine Mitgliedschaft abzuschließen. Auch die hohe Anzahl der ambulanten Therapieleistungen des Jahres 2002 konnten wir im Jahr 2003 noch weiter steigern.

Im kommenden Jahr planen wir, unser Kursprogramm weiter auszubauen und unseren Mitgliedern neue Kurse anzubieten. Damit möglichst viele Menschen von unseren Leistungen profitieren können, streben wir weitere Kooperationen mit Krankenkassen und Betrieben an. Im Therapiebereich möchten wir unser Know How im Zukunft auch den PatientInnen des Ambulanten Pflegeservices der Krankenhaus GmbH zur Verfügung stellen und bei Bedarf Hausbesuche anbieten.



Guten Appetit

An die zufriedenen Gesichter bei den Gästen des Hopfenhaus Restaurants haben sich dessen MitarbeiterInnen gerne gewöhnt. Qualität, Service und Preis stimmen – und das wissen zahlreiche BesucherInnen Tag für Tag zu schätzen.

Ein Beispiel für den hohen Anspruch der Küche stellen die Saucen und Suppen dar. Sie werden beinahe ausschließlich von den Köchen des Hopfenhauses selbst zubereitet. Oft schmeckt das selbst Gekochte eben einfach besser als ein Fertigprodukt. Die Besucherzahlen geben diesem Anspruch recht: Im Laufe des Jahres 2003 stieg die Anzahl der PatientInnen, BesucherInnen und MitarbeiterInnen, die im Hopfenhaus zu Mittag essen, erneut deutlich.

Seit Frühjahr 2003 hat das Hopfenhaus Restaurant auch an Wochenenden und Feiertagen mittags von 11.30 Uhr bis 13.30 Uhr geöffnet. Dahinter steckt der Gedanke, dass die PatientInnen gerade an den Tagen, an denen sie besonders viel Besuch bekommen, mit ihren Angehörigen gemeinsam im Restaurant essen können sollen. Denn seit Mitte 2003 bevorzugt es eine wachsende Zahl von PatientInnen, ihr Mittagessen im Hopfenhaus einzunehmen.

Nicht nur vom Hopfenhaus Restaurant, sondern auch von anderen Bereichen wurde die Küche im vergangenen Jahr zunehmend gefordert. Neben den drei Kreiskrankenhäusern und dem Pflegeheim Schelklingen beliefert die Küche seit September 2003 auch das private Pflegeheim Plepla in Ballendorf und die Klinik Dr. Berg in Blaustein. Auch die Nachfrage nach unserem Angebot „Essen auf Rädern“ stieg im Jahr 2003 weiter an – in Ehingen um rund 45%, in Blaubeuren und Blaustein um rund 20%.

Die Steigerung der Produktion machte einen neuerlichen Ausbau der Ausstattung erforderlich. Im vergangenen Jahr entstand ein zusätzlicher Kühlraum mit einem weiteren Schnellkühler.



INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERSTELLE

FÜR BEHINDERTE UND VON
BEHINDERUNG BEDROHTE KINDER (IFF)
UND HEILPÄDAGOGISCHER DIENST

Die seit 1999 bestehende Interdisziplinäre Frühförderstelle der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis im Gesundheitszentrum Ebingen ist eine von Kindern, Eltern und zuweisenden Stellen (niedergelassene ÄrztInnen, Kindergärten usw.) gleichermaßen gut akzeptierte Einrichtung.

Die Stelle ist mit einer Heilpädagogin, einer Ergotherapeutin und einer Psychologin interdisziplinär zusammengesetzt. Aufgrund von Mutterschutz/Elternzeit und Kündigung haben wir im Jahr 2003 alle drei Stellen neu besetzt. Gleichzeitig haben wir die Stelle der Psychologin als Leitungsfunktion ausgewiesen.

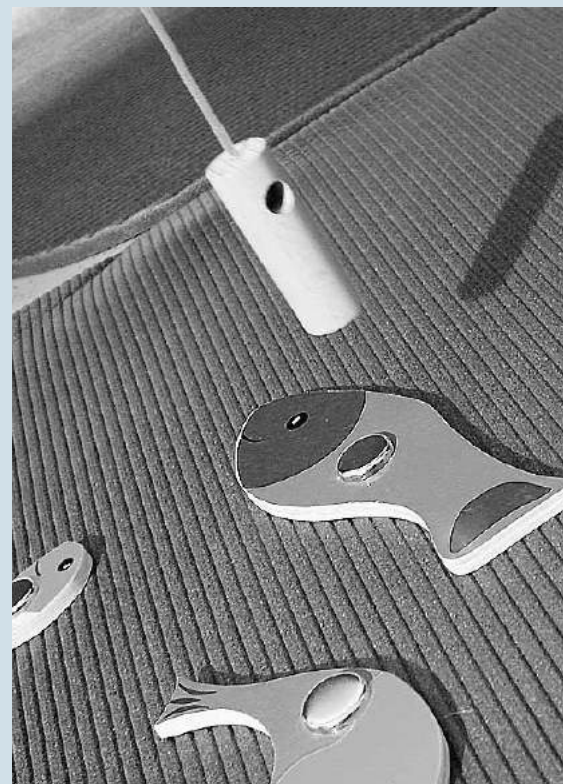
Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Frühförderstelle liegt in der Arbeit mit den Kindern. Nach der Aufnahme eines Kindes findet zunächst ein Gespräch/Anamnese mit den Eltern statt; danach erfolgen mehrere Befundungseinheiten, in denen der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes festgestellt wird. Ergänzt durch Rücksprachen mit ErzieherInnen, ÄrztInnen, usw. werden die Ergebnisse der Befundung im Rahmen einer Fallbesprechung im Interdisziplinären Team erörtert. Dann sprechen wir unsere Empfehlung in Bezug auf den Förderbedarf und -inhalt mit den Eltern ab und führen gegebenenfalls die entsprechenden Therapien durch.

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

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

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

Mit der Inbetriebnahme des Gesundheitszentrums Blaubeuren werden wir auch dort eine Interdisziplinäre Frühförderstelle einrichten. Zum 1. Juli 2004 werden eine Heilpädagogin und eine Ergotherapeutin in Blaubeuren mit ihrer Tätigkeit beginnen.



KRANKENPFLEGESCHULE

Nachwuchs ist wichtig

Die Krankenpflegeschule verfügt über 60 Ausbildungsplätze in 3 Kursen. In diesem Jahr konnten wieder 16 Auszubildende ihr Krankenpflegediplom und damit die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Krankenschwester/-pfleger entgegen nehmen. Zum April 2003 begann ein neuer Kurs mit 23 Auszubildenden. Für das kommende Jahr sind die Ausbildungsplätze bereits belegt und auch für 2005 sind schon zahlreiche Bewerbungen eingegangen.

Mit Beginn des letzten Kurses haben wir mehrere Änderungen im Ausbildungskonzept umgesetzt. So gab es verschiedene Neuerungen in der Ausbildungsorganisation:

- Neben dem bereits bestehenden Lernzielkatalog haben wir ein Ausbildungsnachweisheft eingeführt. Dieser tätigkeitsorientierte Ausbildungskatalog soll den SchülerInnen, den ausbildenden Pflegekräften und den Pflegelehrern eine Gesamtschau über die von den Schülern zu leistenden bzw. zu unterlassenden Pflegetätigkeiten während der Ausbildung vermitteln.
- Alle ErstkursschülerInnen wurden bis zum Ende der Probezeit mindestens einmal durch eine(n) LehrerIn der Krankenpflegeschule an ihrem Arbeitsplatz besucht.
- In Rücksprache mit den Praxisanleitern haben wir den Beurteilungsbogen für die SchülerInnen abgeändert. Die Bewertungskriterien wurden erweitert und das Benotungssystem dem Krankenpflegegesetz angeglichen.
- Künftig werden die SchülerInnen im 1. und 2. Ausbildungsjahr neben der schriftlichen und der praktischen Prüfung auch eine mündliche Prüfung absolvieren. Wir versprechen uns davon u.a. eine verbesserte Vorbereitung auf das Staatsexamen.
- Im Hinblick auf das neue Krankenpflegegesetz, das u.a. statt bisher 1600 jetzt 2100 Stunden Theorie vorschreibt, haben wir mit der Einführung von Blockunterricht begonnen.

Einen weiteren Schwerpunkt bildete die Einführung verschiedener Schulveranstaltungen, die vor allem interaktive und kommunikative Fähigkeiten fördern sollen. Je nach Art der Veranstaltung erwarten wir dabei von den Auszubildenden, dass sie einen zeitlich definierten Stundenanteil als Freizeitaktivität einbringen:

- Begegnungsnachmittag, an dem die ErstkursschülerInnen ihre Ansprechpartner für den praktischen Ausbildungsteil kennenlernen.
- Abendliches Schulfest, das die SchülerInnen der höheren Kurse für die „Neulinge“ organisieren.
- Aktivitäten wie Kickerturnier oder Grillnachmittag, um die Klassengemeinschaft und das Vertrauensverhältnis zwischen SchülerInnen und LehrerInnen zu festigen.

Wie in den vergangenen Jahren konnten wir unseren SchülerInnen wieder Exkursionen und spezielle Lerninhalte anbieten. Dazu zählten unter anderem eine Klassenfahrt nach Hamburg, die Besichtigung des Therapiezentrums Burgau und der Kinästhetik-Grundkurs. Auch bei außerschulischen Veranstaltungen waren wir wieder präsent. Zu nennen sind beispielsweise Berufsinformationstage in Ebingen und Langenau, verschiedene Tage der Offenen Tür in Blaubeuren, Ebingen und Langenau und die Patientenweihnachtsfeier im Kreiskrankenhaus Ebingen.

Die Räumlichkeiten der Krankenpflegeschule standen im Jahr 2003 für eine Vielzahl von außerschulischen Veranstaltungen zur Verfügung. Sie werden insbesondere für Veranstaltungen der Innerbetrieblichen Fortbildung und andere Kurs- und Seminarangebote gerne genutzt.

Eine Herausforderung für das Jahr 2004 ist das neue Krankenpflegegesetz und die hiermit verbundene Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Beide treten zum 1. April 2004 in Kraft und gelten somit für den kommenden Ausbildungslehrgang 2004. Zum derzeitigen Zeitpunkt sind wichtige Detailfragen für die Ausbildung und die Finanzierung der Ausbildung jedoch noch nicht abschließend und verbindlich geregelt.

KREISKRANKENHAUS LANGENAU



50

Langenau

KREISKRANKENHAUS LANGENAU

FACHABTEILUNGEN UND LEITENDE ÄRZTE

Chirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. S. Rübenacker,
Staatliche Akademie Orenburg

Anästhesie

Chefarzt Dr. med. Dr. (I) H. A. Medert

Innere Medizin / Allgemeinmedizin

Belegärzte Dres. med. S. Küther,
H. Schaden, H. Waller
(Dr. med. H. Waller: Ärztlicher Direktor)

Hals-Nasen-Ohren

Belegärzte H. Weber, Dr. med. Stussak

Gynäkologie / Geburtshilfe

Belegarzt Dr. med. (I) M. Mazzotta

Chirurgie / Phlebologie

Belegärzte Dr. med. M. Martin,
Dr. med. M. Distler, G. Rothenbücher,
Dr. med. K.-H. Vogler

Pflegedienst

bis 09/2003: Pflegedirektor W. Schneider
ab 10/2003: Pflegedienstleitung E. Markert

KOOPERATION MIT NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN

Phlebologische Klinik GmbH

Dres. med. M. Martin, M. Distler,
G. Rothenbücher, Dr. med. K.-H. Vogler

Med. Ästhetik GmbH / Klinik für ästhetische Medizin

Dr. med. G. Stussak

Urologische Praxis

Dr. med. E. Eiberle

Internistische Praxis

Dr. med. C. Knoop

Praxis für Gynäkologie / Geburtshilfe

Dr. med. (I) M. Mazzotta

KOOPERATION MIT SONSTIGEN EINRICHTUNGEN

Praxis für Physikalische Therapie

Thomas Bollinger

Praxis für Krankengymnastik und Massage

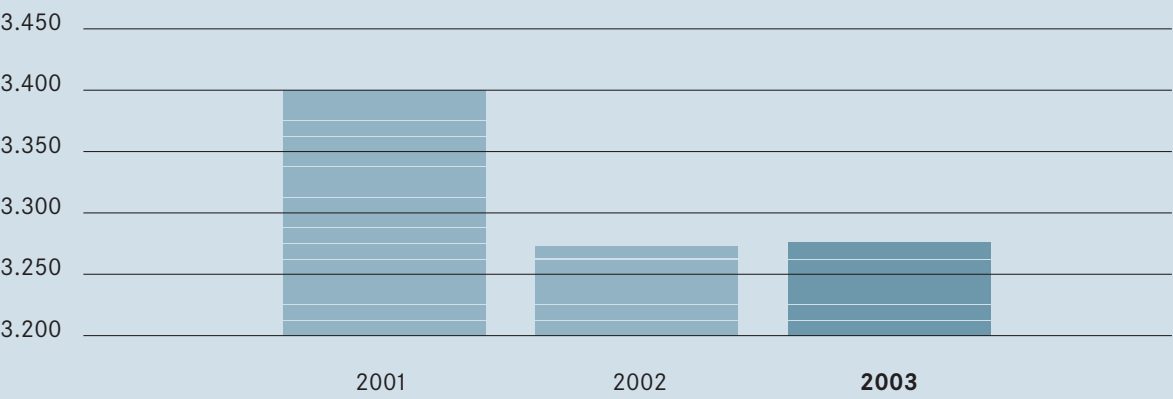
Ingo Goerigk

Gerda Endler Haarstudio

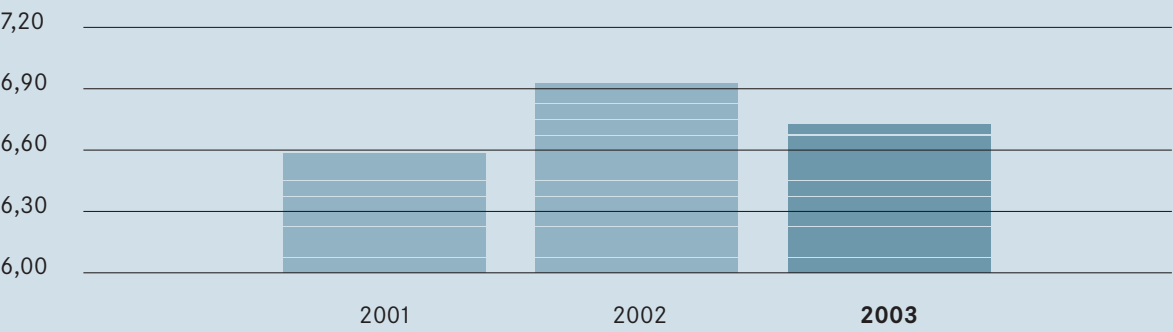
Langenauer Café im Krankenhaus

51

ENTWICKLUNG FALLZAHLEN



ENTWICKLUNG VERWEILDAUER



Im Kreiskrankenhaus Langenau konnten wir die Patientenzahlen auf dem Stand des Vorjahres stabilisieren. Besonders erfreulich ist die entgegen den bundesweiten Trend gerichtete Zunahme der Geburten um mehr als 3%.

Die Verweildauer in Langenau ist im Vergleich zum Jahr 2002 wieder gefallen. Dafür sind insbesondere die Fachabteilungen Chirurgie und Innere Medizin verantwortlich. Das Kreiskrankenhaus Langenau war mit 75,5% gut ausgelastet.

Überblick

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

Im vergangenen Jahrzehnt hat sich im Kreiskrankenhaus Langenau eine Menge verändert. So jährte sich 2003 zum 10. Mal die Umwandlung der Abteilungen Chirurgie und Anästhesie von Belegabteilungen zu Hauptabteilungen. Dieses Jubiläum nahm die Krankenhaus GmbH zum Anlass, im Frühjahr einen großen Tag der Offenen Tür zu veranstalten. Mehrere Tausend BesucherInnen konnten sich dabei von der modernen Ausstattung und der patientenorientierten Atmosphäre in der Klinik überzeugen. Sie besichtigten unter anderem den im Jahr 2001 umfassend modernisierten und erweiterten Operations- und Funktionsbereich, den im selben Jahr gebauten Aufwachraum, die neuen Räumlichkeiten für die Funktionsdiagnostik, die 2001 erstellten Räumlichkeiten der Phlebologischen Klinik und den großzügigen Kreißsaalbereich. Nicht nur an diesem Tag konnten die MitarbeiterInnen im Kreiskrankenhaus Langenau stolz auf ihre Leistungen sein:

Im Bereich der **Chirurgie** haben wir unsere Schwerpunkte Endoprothetik und Gelenkchirurgie weiter ausgebaut. Auch im visceralchirurgischen Bereich stieg die Anzahl der chirurgischen Eingriffe an. Die laparoskopischen Eingriffe konnten wir ebenfalls sowohl qualitativ als auch quantitativ weiterentwickeln. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich 2003 die personelle Situation bei den Assistenzärzten deutlich verbessert, so dass wir die Betreuung unserer PatientInnen noch intensiver gestalten konnten. Um auch weiterhin eine qualitativ hochwertige Versorgung bieten zu können, haben die MitarbeiterInnen der Chirurgie an diversen nationalen und internationalen Kongressen und Weiterbildungen teilgenommen. Auch der Besuch zahlreicher Gastärzte trug zum fachlichen Austausch und zu neuen Erfahrungen und Impulsen für uns und unsere Gäste bei. Besonders gefreut hat uns die Bestätigung des Titels „Professor“ für den Chefarzt der Chirurgischen Abteilung durch das Wissenschaftsministerium Stuttgart.

Die **Anästhesie** konnte trotz weniger MitarbeiterInnen als im Vorjahr die anästhesiologischen Leistungen im Jahr 2003 nochmals steigern. Angesichts der sich zur Zeit vollziehenden Veränderungen im Krankenhaus wird gerade im Bereich der Anästhesie wieder einmal deutlich, wie wichtig die prozessorientierte Betrachtung unserer Leistungen über den Tellerrand der eigenen Fachabteilung hinaus ist. Diese Herangehensweise muss im Kopf jedes einzelnen Mitarbeiters

beginnen. Denn nur mit dem Engagement jedes Einzelnen werden wir bei steigenden Fallzahlen und kürzeren Verweildauern auch künftig die hohe Qualität unserer Patientenversorgung beibehalten können.

In der Fachabteilung **Innere Medizin/Allgemeinmedizin** profitierten wir im diagnostischen und therapeutischen Bereich von den neuen, gut ausgestatteten Räumlichkeiten für Funktionsdiagnostik. Für die auf uns zukommende Anforderung, den PatientInnen eine integrierte und ganzheitliche Versorgung zu bieten, fühlen wir uns gut gerüstet. Denn durch die hausärztliche Tätigkeit der drei Belegärzte können wir eine enge Verzahnung von stationären und ambulanten Leistungen sicher stellen.

Unser Ziel ist es, durch eine noch engere Kooperation mit den zuweisenden niedergelassenen Ärzten den Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung weiter zu verbessern und – ganz im Sinne der PatientInnen – die Verweildauer zu senken.

In unserer **Geburtshilflichen Abteilung** konnten wir uns im Jahr 2003 über eine Zunahme an Geburten freuen. Mit der kompletten Renovierung des Badezimmers und dem Einbau einer besonders groß bemessenen Badewanne steht den Gebärenden ein weiterer attraktiver Raum zur Verfügung. Dass damit nun der gesamte Kreißsaalbereich eine rundum wohnliche und entspannende Atmosphäre vermittelt, zeigen uns nicht nur die Reaktionen unserer Patientinnen, sondern auch die zahlreichen begeisterten BesucherInnen am Tag der Offenen Tür im Kreiskrankenhaus. Viel Interesse und Zuspruch fand unser Angebot auch, wie bereits im vergangenen Jahr, auf der Baby Messe in Ulm. Auch die monatlich stattfindenden Infoabende, die zum Teil in Kooperation mit der Familienbildungsstätte Ulm stattfanden, stießen auf gute Resonanz.

Im Bereich der **Gynäkologie** haben wir seit dem vergangenen Jahr eine neue Behandlungsmöglichkeit in der Inkontinenzchirurgie: Bei der TVT-Methode (Tension-free Vaginal Tape/spannungsfreies Vaginalband) wird in einer kurzen und unproblematischen Operation ein Gewebiband unter der Harnröhre durchgezogen. Tritt nun eine Belastung der Harnröhre auf, wird diese nach unten gegen das Band gedrückt und so stabilisiert.



In der Belegabteilung **HNO** hat sich im vergangenen Jahr ein zweiter Schwerpunkt herausgebildet. Wie bisher gehörten auch 2003 die klassischen HNO-Operationen wie Rachenmandelentfernung, Paracentese, Paukendrainage, Tonsillektomie, Septumplastik und funktionell-endoskopische Pansinus-Operationen bei chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen zu unserem Leistungsspektrum. Den im Bereich der Geburtshilfe im kommenden Jahr neu angebotenen Hörtest für Neugeborene werden wir unterstützen und begleiten.

Bei unserem zweiten Schwerpunkt, den plastischen Operationen, konnten wir unsere Fallzahlen vervielfachen. Besonders häufig haben wir funktionelle und kosmetische Nasenplastiken durchgeführt. Auch die Zahl der Liposuktionen (Fettabsaugungen) mit Hilfe der sogenannten Tumescenztechnik nahm deutlich zu. Diese Methode haben wir vor allem im Bauchbereich, an der Hüfte und an den Oberschenkelaußenseiten, aber auch am Knie und im Achselbereich angewendet. In der Achselzone bekämpft diese Behandlung auch übermäßiges Schwitzen. Als neuartige Methode im Rahmen der Fettabsaugung konnten wir die Eigenfett-Transplantation (Lipotransfer) zur Behandlung von Defekten einführen. Weitere plastische Operationen betrafen Ohrmuschelplastiken, Oberlid- und Unterlidplastik einschließlich Facelift.

Im Bereich der **Phlebologie** haben wir im Jahr 2003 ein ganz neues Verfahren bei der Behandlung von varikösen Stammvenen eingesetzt: Die endovasculäre Laser-Operation mittels eines impuls-gesteuerten Diodenlasers. Der intravenös eingeführte Laser-Lichtleiter bewirkt eine thermische Koagulation, die zu einer dauerhaften Schließung des Gefäßes führt. Wir konnten sehr bald feststellen, dass dieses Verfahren der herkömmlichen Methode mit dem Stripping der Stammvenen in den meisten Fällen überlegen ist. So ist die postoperative Heilungsphase deutlich verkürzt: Die Dauer der Kompressionsbehandlung verkürzt sich von 6 auf 2 Wochen, die Krankschreibung reduziert sich von 14 auf 2–3 Tage. Bei unseren PatientInnen ist die Akzeptanz der Methode außerordentlich hoch. Leider wird der Eingriff aber nach wie vor noch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Im **Pflegedienst** haben wir im vergangenen Jahr personelle Veränderungen in der Führungsebene bewältigt. Neben der Übergabe der Pflegedirektion von Herrn Schneider an Frau Markert haben auch Teamleitungen in den Stationen Chirurgie 1, Innere Medizin und Gynäkologie/Geburtshilfe gewechselt. Um auch künftig unsere PatientInnen auf hohem Niveau betreuen zu können, haben mehrere MitarbeiterInnen an Stationsleitungskursen teilgenommen und diese zum Teil bereits erfolgreich abgeschlossen. Weitere MitarbeiterInnen besuchten eine OP-Fachweiterbildung bzw. ein Studium Pflegemanagement.

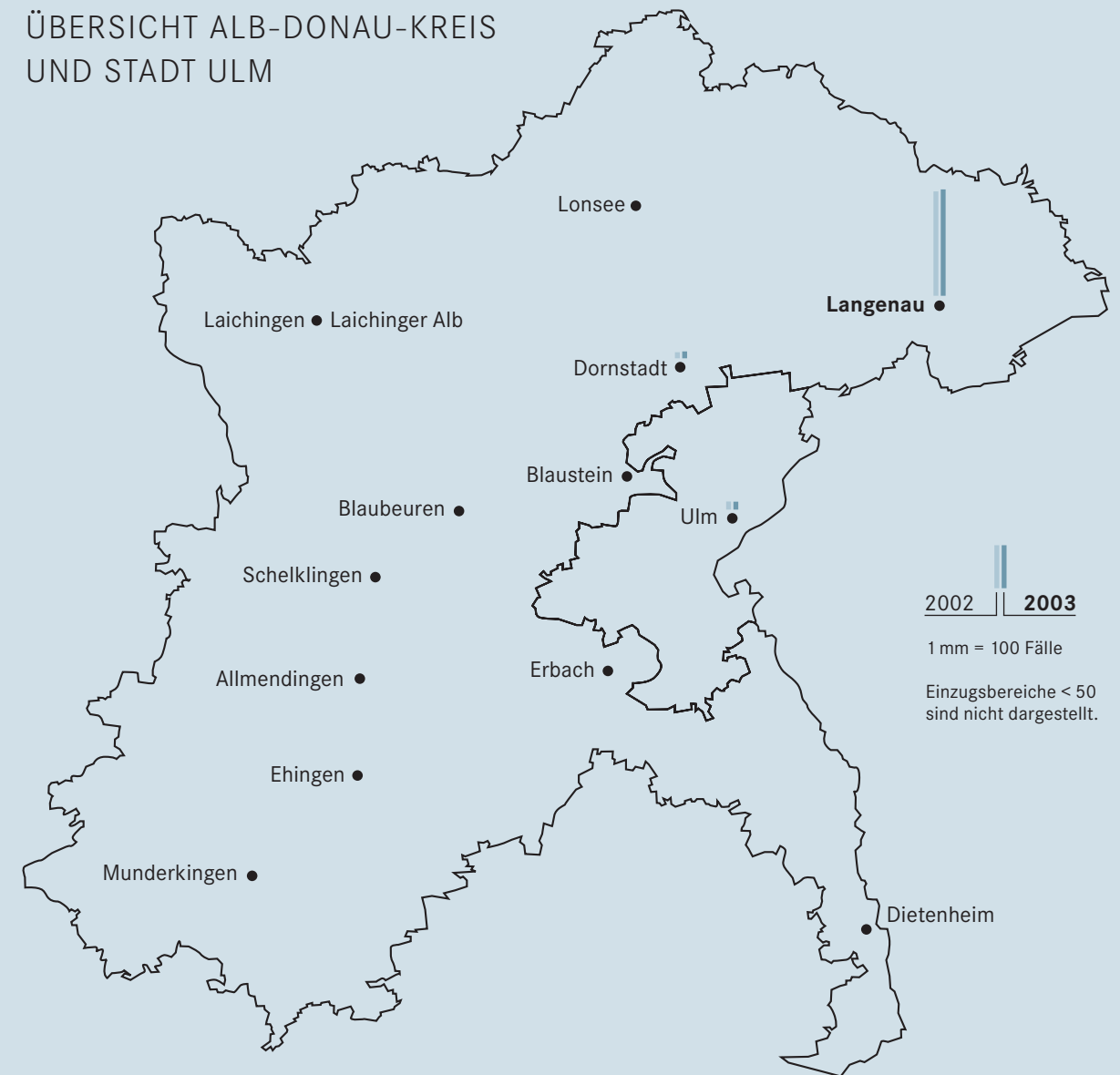
In einer Arbeitsgruppe haben wir Infotafeln für jede Station erarbeitet, um unsere PatientInnen und BesucherInnen noch besser über Abläufe und Ansprechpartner zu informieren. In Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Langenau haben wir in einer weiteren Arbeitsgruppe unsere Pflegestandards überarbeitet. Zudem haben wir unser Einarbeitungskonzept für den Pflegedienst weiterentwickelt. Ein weiteres Projekt war die Präsentation verschiedener Bereiche des Pflegedienstes beim Tag der Offenen Tür.

Eine neue Einrichtung ist die tägliche Visite unserer Hebammen bei den Wöchnerinnen. Angebote wie Brustkontrolle, Nahtkontrolle oder Stillberatung werden von den Wöchnerinnen sehr gerne in Anspruch genommen.

Im Jahr 2004 wird eine weitere Mitarbeiterin mit der OP-Fachweiterbildung beginnen. Für neue MitarbeiterInnen werden wir künftig regelmäßig Einführungsveranstaltungen durchführen. Zudem werden wir auch für die Bereiche OP, Anästhesie und Phlebologie ein umfassendes Einarbeitungskonzept erstellen. Ein weiteres Projekt, das wir 2004 angehen wollen, ist die Einführung einer Pflegevisite. Damit wollen wir zum einen unseren PatientInnen das für sie geplante Pflegekonzept transparent machen, zum anderen die Qualitätsstandards unserer Pflege weiter erhöhen.

EINZUGSGEBIETE DES KREISKRANKENHAUSES LANGENAU

ÜBERSICHT ALB-DONAU-KREIS UND STADT ULM



	2002	2003		2002	2003
Lonsee	46	47	Kirchberg-Weihungstal	4	6
Laichinger Alb	9	5	Erbach	12	10
Langenau	1.515	1.544	Ebingen	9	9
Dornstadt	88	100			
Blaubeuren	9	11			
Blaubeuren	6	1			
Ulm	117	115			
			restliche Kreise		
			Baden-Württemberg	681	736
			restliches Bundesgebiet	776	694
			Ausland	5	3

AMBULANTER PFLEGESERVICE gGmbH ADK

Wir sind für Sie da

Aus den Kinderschuhen ist er zwar schon längst, doch er wächst nach wie vor: Gerade im vergangenen Jahr konnte der Ambulante Pflegeservice der Krankenhaus GmbH wieder einen deutlichen Wachstumschub verzeichnen. Die Zahl der KundInnen erhöhte sich deutlich, die Mitarbeiterzahl hat sich mehr als verdoppelt, das Einzugsgebiet dehnte sich erheblich aus und neue Leistungsangebote wurden geschaffen.

Die größte Veränderung für den Ambulanten Pflegeservice stellt sicherlich die Übernahme der Sozialstation Blaustein zum 1. Juli 2003 dar. Nachdem die Krankenhaus GmbH von der Gemeinde Blaustein den Zuschlag für den Bau eines Pflegeheimes bekommen hatte, bot es sich an, auch im Bereich der Ambulanten Pflege zusammenzuarbeiten.

Für die Blausteiner Bürgerinnen und Bürger änderte sich beim Übergang von der Sozialstation zum Ambulanten Pflegeservice zunächst kaum etwas. Neben den bestehenden Pflegeverträgen und den Büroräumen am Marktplatz übernahm die Krankenhaus GmbH auch die zum 30. Juni bei der Sozialstation beschäftigten MitarbeiterInnen.

Der Ambulante Pflegeservice bietet nun in Blaustein und Umgebung ein ebenso umfangreiches Leistungsspektrum wie an seinen beiden bisherigen Standorten Blaubeuren und Ehingen an: Dazu gehört neben Grund- und Behandlungspflege, Hauswirtschaftlicher Versorgung und der Unterstützung für pflegende Angehörige auch der Service „Essen auf Rädern“, bei dem den KundInnen täglich frische Menüs nach Hause geliefert werden. Damit steht den Blausteiner KundInnen ein Angebot zur Verfügung, auf das sie bisher noch nicht zurückgreifen konnten. Der Pflegeservice ist auch in Blaustein 24 Stunden am Tag erreichbar. Unsere Leistungen konnten die Blausteiner BürgerInnen offensichtlich überzeugen: Seit der Übernahme stieg die Zahl der von uns betreuten KundInnen deutlich an.

Nachdem bereits im Jahr 2002 das hohe Qualitätsniveau des Ambulanten Pflegeservices durch das Gütesiegel DIN EN ISO 9001 bestätigt worden war, streben wir nun auch eine Zertifizierung des Ambulanten Pflegeservices in Blaustein an. In den vergangenen Monaten konnten wir unsere MitarbeiterInnen bereits entsprechend schulen, so dass wir von einer Verleihung des Siegels im Frühjahr 2004 ausgehen.

Die Bedürfnisse der Menschen sind individuell verschieden. Und da gerade bei der eigenen Gesundheit jeder nach seiner Fassung selig werden sollte, wollen wir unseren KundInnen auch unterschiedliche Leistungen anbieten: Seit Januar 2003 gehört deshalb der anthroposophisch orientierte Pflegedienst „Therapeia“ zum Angebot des Ambulanten Pflegeservices der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis. Neben dem herkömmlichen Spektrum der Grund- und Behandlungspflege und der Hauswirtschaftlichen Versorgung bietet Therapie auch besondere, anthroposophisch geprägte Behandlungen an. Beispiele dafür sind unter anderem Wickel, Auflagen, Kompressen, Packungen, rhythmische Einreibungen mit speziellen Ölen und Salben, spezielle Injektionen, medizinische Bäder, Öldispersionsbäder oder therapeutische Waschungen. Das Angebot von Therapie wird bisher gut angenommen, so dass wir davon ausgehen, auch in diesem Bereich künftig weiter zu expandieren.

Für zwei PatientInnen im Alb-Donau-Kreis können wir seit Mitte 2003 eine ganz neue Leistung erbringen: Wir betreuen sie rund um die Uhr und übernehmen auch die intensivpflegerische Behandlung sowie die Überwachung der Beatmung. Damit bieten wir ihnen die Möglichkeit, in ihrem häuslichen Umfeld bleiben zu können.

Unser Angebot „Essen auf Rädern“ erfreut sich an allen drei Standorten zunehmender Beliebtheit. Zurückzuführen ist die deutliche Vergrößerung unserer Kundenzahl sicherlich auch auf die hohe Qualität der Speisen aus der Ehinger Hopfenhaus-Küche.

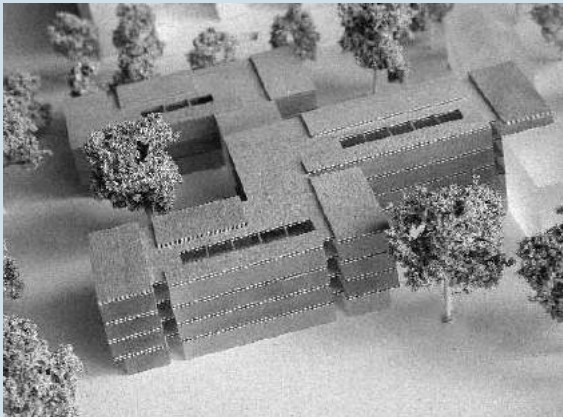
Wir haben uns auch 2003 wieder bemüht, die Öffentlichkeit möglichst umfassend über unsere Leistungen zu informieren. So haben wir zum Thema „Essen auf Rädern“ zwei Veranstaltungen in Blaustein und Ehingen organisiert, haben uns mit einem Informationsstand am Blausteiner Bürgerinfotag beteiligt und in Blaustein zwei gut besuchte Vortragsabende veranstaltet. In einer neuen Informationsbroschüre stellen wir zudem das Leistungsspektrum des Ambulanten Pflegeservices ausführlich dar.

PFLEGEHEIM gGmbH ADK

Für ein ortsnahe und tragfähiges Netzwerk

Nachdem im Jahr 2002 die Weichenstellung für das Engagement der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis im stationären und teilstationären Altenpflegebereich erfolgt war, nahmen 2003 die einzelnen Projekte Gestalt an. Hauptziel unserer Bemühungen ist der Ausbau des Angebots einer wohnortnahen, kleinräumigen und hochwertigen pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Für die vier Standorte Blaustein, Dietenheim, Erbach und Schelklingen konnte der Aufsichtsrat der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis in Übereinstimmung mit der jeweiligen Gemeinde auf Grundlage mehrerer Entwürfe die besten Arbeiten auswählen.

Nach Überarbeitungen und Abstimmung mit den beteiligten Behörden auf Kreis- und Landesebene konnten wir im Juli 2003 einen Förderantrag für die Projekte Seniorenzentrum Blaustein und Erbach beim Landeswohlfahrtsverband einreichen. Sollten wir im Mai 2004 einen positiven Zuschussbescheid für eines oder beide Projekte bekommen, gehen wir von einem Baubeginn im Herbst 2004 aus. Für den geplanten Ersatzneubau des Bürgerheims in Schelklingen wählte der Aufsichtsrat ebenfalls einen Entwurf aus. Eine weitere Bearbeitung kann erst nach der Klärung der offenen Grundstücksfrage durch die Stadt Schelklingen erfolgen. Ende des Jahres konnte nach dem gleichen Procedere wie an den anderen Standorten auch in Dietenheim die Auswahl für einen Entwurf getroffen werden. Einen entsprechenden Antrag auf Förderung der Investitionskosten durch Land und Kreis haben wir zum Jahresanfang 2004 gestellt.



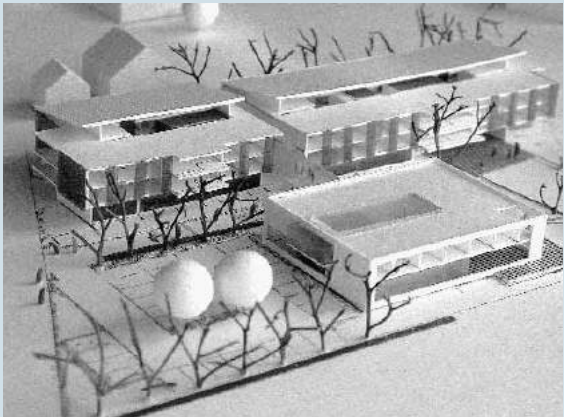
Wichtige Kennzahlen der Projekte

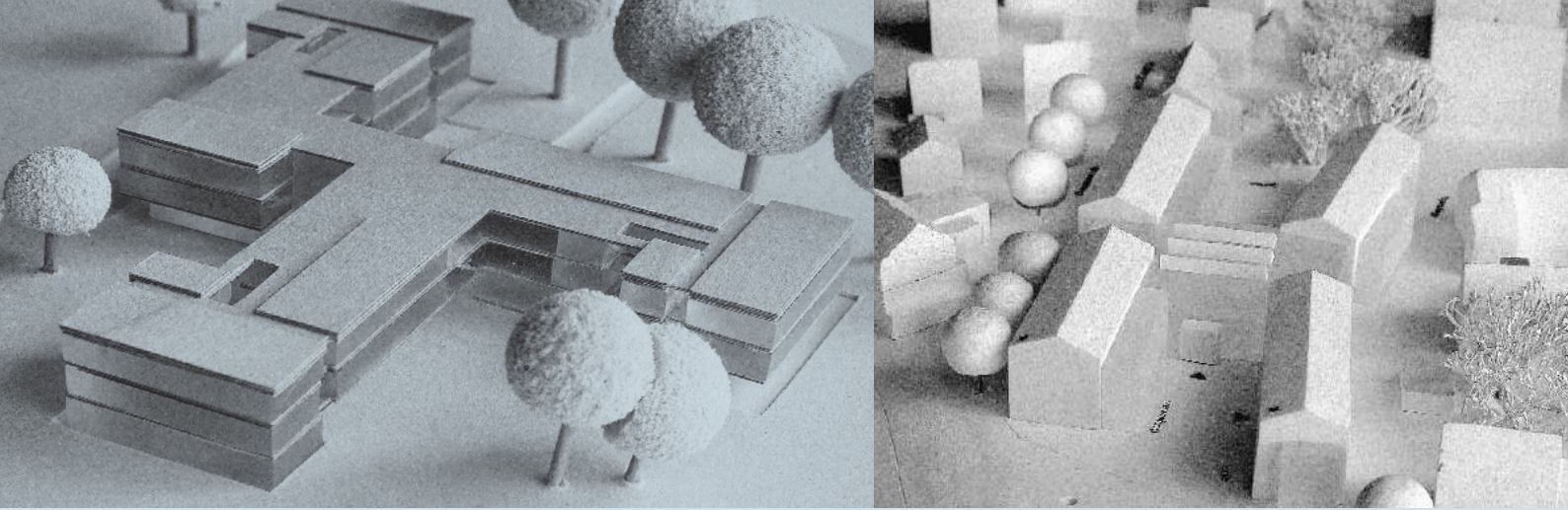
- Blaustein**
- 84 Dauerpflegeplätze, 12 Tagespflegeplätze und 21 betreute Seniorenwohnungen (Kreisbaugesellschaft mbH)
 - Gesamtfläche ca. 6.300 m²
 - Einzelzimmeranteil 95 % (80 Einzelzimmer, 2 Doppelzimmer)
 - Baukosten ca. 10,5 Mio. €

- Dietenheim**
- 62 Dauerpflegeplätze und 2 Kurzzeitpflegeplätze
 - Gesamtfläche ca. 3.600 m²
 - Einzelzimmeranteil 100 %
 - Baukosten ca. 6,0 Mio. €

- Erbach**
- 72 Dauerpflegeplätze, 3 Kurzzeitpflegeplätze und 12 Tagespflegeplätze
 - Gesamtfläche ca. 4.400 m²
 - Einzelzimmeranteil 95 %
 - Baukosten ca. 7,66 Mio. €

- Schelklingen**
- 63 Dauerpflegeplätze und 3 Kurzzeitpflegeplätze optional Tagespflege
 - Gesamtfläche ca. 3.900 m²
 - Einzelzimmeranteil 100 %
 - Baukosten ca. 6,4 Mio. €





In allen Einrichtungen werden wir moderne Pflege- und Betreuungskonzepte umsetzen. Dabei bestimmt insbesondere die steigende Anzahl dementiell erkrankter BewohnerInnen die räumliche und organisatorische Konzeption der Pflegeeinrichtungen. Hier ist vor allem die Umsetzung des sogenannten „Hausgemeinschaftskonzeptes“, bei dem viele hauswirtschaftliche Tätigkeiten unter Mitwirkung der BewohnerInnen durchgeführt werden, zu nennen. Diese tagesstrukturierten Tätigkeiten fördern die Alltagsnormalität und sind Teil des Betreuungs- und Beschäftigungskonzeptes bei Demenzkranken.

Durch die Einbindung der Einrichtungen in das vorhandene Gesundheitsnetzwerk und das Leistungsangebot der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis können wir ein umfassendes und wohnortnahes Angebot für die Bevölkerung anbieten. Dezentralität bei allen direkt bewohnerbezogenen Pflege- und Betreuungsleistungen und die Nutzung zentraler, nicht bewohnerbezogenen Leistungen gewährleisten Qualität und Wirtschaftlichkeit gleichermaßen. Die Verknüpfung mit der ambulanten Pflege sowie mit den stationären und ambulanten medizinischen Leistungen unserer Kreiskrankenhäuser erfüllt die gesetzlichen Forderung einer durchgängigen Versorgungskette und der Verknüpfung der medizinischen und pflegerischen Angebote in idealer Weise. Die fachliche und soziale Qualifikation der MitarbeiterInnen wird durch unterschiedlichste Angebote von Aus-, Fort- und Weiterbildung gefördert und erhalten. Auch in diesem Segment wird die vorhandene Struktur der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis Qualität und Weiterentwicklung des Personals sichern.

Damit die einzelnen Einrichtungen nach der Eröffnung im gemeindlichen und kirchlichen Leben integriert werden, haben wir im vergangenen Jahr zahlreiche Gespräche über Kooperationen mit unterschiedlichen Gruppierungen geführt.

Zusammenfassend können wir auf ein ereignisreiches Jahr der Vorplanungen mit entscheidenden Weichenstellungen zurückblicken. Im Jahr 2004 werden neben weiteren konzeptionellen Arbeiten die Umsetzung und Gestaltung der einzelnen Projekte im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen.

IMPRESSUM KONTAKT

Krankenhaus GmbH
Alb-Donau-Kreis
Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen

Telefon (0 73 91) 5 86-5 29
Telefax (0 73 91) 5 86-5 35

E-Mail info@kh-gmbh-adk.de
Internet www.kh-gmbh-adk.de

Geschäftsbericht im Internet
unter der Rubrik „Wir über uns“

Herausgeber:
Krankenhaus GmbH
Alb-Donau-Kreis

Fotografie und Gestaltung:
Bertsche & Spiegel
Kommunikation und Design, Ulm

© 2003
Krankenhaus GmbH
Alb-Donau-Kreis, Ehingen