ADK GmbH
für Gesundheit
und Soziales

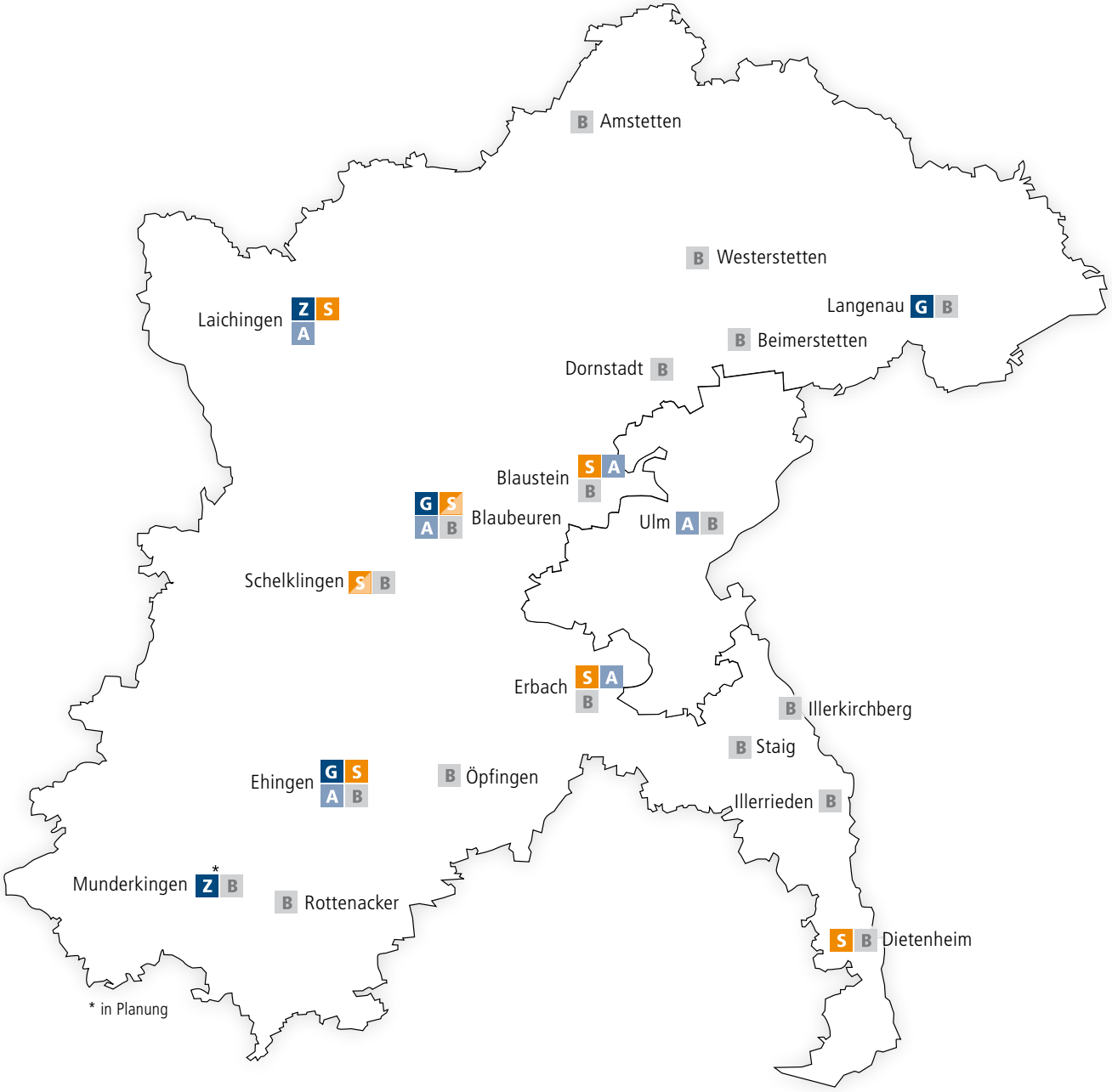
ALB

DONAU

KREIS

10

Geschäftsbericht 2010 der Unternehmensgruppe



G

Gesundheitszentren

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

Z

Zentren für Medizin, Pflege und Soziales

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

S S

Seniorenzentren

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

A

Ambulante Pflege

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

B

Standorte der Kreisbaugesellschaft

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

Vorwort 4

Organe der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales 7

Lagebericht der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales 9

Unternehmensstruktur 23

Bilanz der Unternehmensgruppe zum 31.12.2010 24

Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2010 25

Entwicklung ausgleichspflichtiger Betrag 32

Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer 33

Bericht des Aufsichtsrats 34

Personalbereich 35

Materialbereich 38

Investitionsmaßnahmen 39

DRG-Änderungen und TOP 30 DRGs 42

Qualitätsmanagement 44

Gesundheitszentrum Blaubeuren 45

Kreiskrankenhaus Blaubeuren 47

mags Studio 67

Bistro 26 68

Interdisziplinäre Frühförderstelle 69

Gesundheitszentrum Ehingen 71

Kreiskrankenhaus Ehingen 74

Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen 95

Memory-Ambulanz Alb-Donau 103

Geriatrischer Schwerpunkt 104

Fitness- und Gesundheitsstudio S 29 105

Hopfenhaus Restaurant 107

Interdisziplinäre Frühförderstelle / Heilpäd. Dienst 109

Krankenpflegeschule 110

Gesundheitszentrum Langenau 111

Kreiskrankenhaus Langenau 113

Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus 126

Rondo 127

Interdisziplinäre Frühförderstelle 128

Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen 129

Seniorenzentren 131

Seniorenzentrum Blaustein 133

Seniorenzentrum Dietenheim 135

Seniorenzentrum Ehingen 137

Seniorenzentrum Erbach 139

Seniorenzentrum Laichingen 141

Bürgerheim St. Ulrich (Schelklingen) 143

Karl-Christian-Planck Spital (Blaubeuren) 145

Ambulanter Pflegeservice 147

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau 151

Impressum und Kontakt 154

Strukturverbesserungen für die Patienten

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

2010 war für unsere Unternehmensgruppe ein finanziell schwieriges aber auch spannendes Jahr. Die negativen Folgen der Gesundheitspolitik der letzten Jahre machen sich immer stärker bemerkbar. Mit zahlreichen innovativen Ansätzen konnten wir die durch die Gesundheitspolitik bedingte Entwicklung lange Zeit abfedern, aber nun sind auch wir an unsere Grenzen gekommen und dadurch weit von einem ausgeglichenen Jahresergebnis entfernt.

Der medizinische Fortschritt sorgt dafür, dass unsere Ärzte immer besser in der Lage sind, unseren Patienten noch effektiver zu helfen. Das kann bedeuten, dass neue Behandlungsverfahren eine Heilung oder Linderung überhaupt erstmals ermöglichen. Ein neues Verfahren kann aber gegenüber einem bereits bestehenden auch eine Verminderung von Schmerzen, Komplikationen, Nebenwirkungen oder der Zeit bedeuten, die ein Patient bei uns im Krankenhaus liegen muss. Damit ist der medizinische Fortschritt ohne jede Frage wünschenswert und für viele kranke Menschen ein Segen. Deshalb sind unsere Ärztinnen und Ärzte stets bemüht, neue Diagnose- und Therapieverfahren in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau zu etablieren, damit auch die Menschen in unserer Region vom medizinischen Fortschritt und der damit in vielen Fällen verbundenen längeren Lebensdauer profitieren. Leider hat diese Entwicklung aber auch eine zweite Seite, denn in den meisten Fällen sind mit erweiterten Behandlungsmöglichkeiten auch Investitionen und höhere Kosten verbunden.

Diese Entwicklung aber auch die weiter gestiegenen Energiekosten sind wichtige Faktoren bei der Beurteilung der unzweifelhaft schwierigen finanziellen Situation im letzten Jahr. Die Energiekosten belasten uns dabei nicht nur direkt über Mehrkosten bei Strom, Gas und Erdöl, sondern auch noch indirekt bei vielen Gütern des medizinischen Sachbedarfs, weil diese teilweise auf fossilen Brennstoffen basieren.

Bei einem Personalkostenanteil von knapp 80 % machen sich selbstverständlich auch die deutlich gestiegenen Personalkosten stark bemerkbar. Wir wollen unseren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ohne Frage Löhne zahlen, die ihr Engagement würdigen. Deshalb gönnen wir ihnen selbstverständlich auch die tarifbedingten Lohnzuwächse. Für uns sind diese Personalkostensteigerungen aber nicht refinanzierbar, weil trotz angekündigter Gegenmaßnahmen nach wie vor der ganz überwiegende Teil der Personalmehrkosten nicht von den Kostenträgern refinanziert wird. Auf diese Problematik weisen wir seit Jahren hin. Wir bemühen uns hier nach Kräften, gegenzusteuern, aber wenn wir mit jährlichen Personalmehrkosten von mehreren Millionen Euro nur auf Grund von Tarifsteigerungen belastet werden, ist eine Einsparung in dieser Größenordnung alleine deshalb nicht mehr möglich, weil wir in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten immer wieder neue Sparrunden zu verkraften hatten und hier bereits ein erhebliches Einsparungspotential verwirklicht wurde. Im Personalkostenbereich wird sich diese Entwicklung sogar noch verschärfen, weil der bundesweit entstandene Wettbewerb um Fachkräfte im Ärztlichen Bereich auch dazu führt, dass das Gehalt auch mit darüber entscheiden wird, wer welchen Arzt für sein Haus gewinnen kann.

Das starke Auseinanderklaffen der Kostenentwicklungen auf der einen Seite und den gedeckelten Zusatzeinnahmen auf der anderen Seite hat über Jahre zu einer immer stärkeren Unterfinanzierung in den deutschen Krankenhäusern geführt. Die Politik hat zwar zugesagt, das derzeit geltende Finanzierungssystem durch ein neues zu ersetzen, das die tatsächliche Kostensteigerung in der Krankenhäusern besser berücksichtigt, aber die Erfahrung der letzten Jahrzehnte lässt uns hier nicht auf eine grundsätzliche Besserung der Situation hoffen.

Sorge bereitet uns auch nach wie vor die Situation in Laichingen. Dabei wird nun auch für viele Bürgerinnen und Bürger das deutlich werden, was wir auch schon vor der Übernahme stets betont haben: Die Übernahme der Gebäude und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegezentrum Laichinger Alb GmbH war ein starkes solidarisches Bekenntnis des Landkreises und der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales zum Verwaltungsraum Laichingen und kein Mittel zur Gewinnmaximierung. Wir haben im vergangenen Jahr in erheblichem Umfang in den Standort Laichingen investiert. Der neue ambulante OP-Bereich, die neue Physiotherapie und die ebenfalls neu geschaffene Tagespflegeeinrichtung sind bereits in Betrieb, die interdisziplinäre Arztpraxis wird im zweiten Quartal ihre Arbeit aufnehmen und auch der ambulante Pflegeservice hat seine neuen Räume bereits in Besitz genommen. Im Pflegeheim ist der neue Wohnbereich fertig, wird aber derzeit noch als Ausweichbereich für die noch nicht abgeschlossenen notwendigen baulichen Veränderungen im Bestandsgebäude benötigt. Bis zur Nutzung der neuen Räume durch zusätzliche BewohnerInnen wird also noch etwas Zeit verstreichen müssen. Neue Erlöse durch neue Kunden zu generieren, wird die Situation in Laichingen entschärfen, aber das wird nicht ausreichen. Strukturelle Veränderungen werden ebenfalls notwendig sein. Und durch die faire Lösung für alle MitarbeiterInnen und den dadurch gewährten Bestandsschutz werden sich an der einen oder anderen Stelle Einsparungen nicht so schnell durchsetzen lassen, wie dies für die zeitnahe Reduzierung des Defizits ohne Frage notwendig wäre.

Ein weiteres „Sorgenkind" in unserer Bilanz ist die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen. Dies ist umso bedauerlicher, als hier hervorragende Arbeit geleistet wird. Die Patienten sind hochzufrieden und die seit Jahren unverändert hohe Auslastung macht auch deutlich, dass die Erlöse nicht zu steigern sind. Was uns hier drückt, ist eine strukturelle Schieflage in der Finanzierungslogik. Während im Akutbereich eine duale Finanzierung dafür sorgt, dass die Krankenkassen den Betrieb und das Land Investitionen sichern, ist dies bei der Geriatrischen Rehabilitationsklinik nicht der Fall. Hier sollen Investitionen aus Entgelten geleistet werden, die uns die Krankenkassen bezahlen. Das ist nicht möglich – das haben wir in zahlreichen Verhandlungsrunden mit den Kostenträgern immer wieder deutlich gemacht.

An den bundesweiten Diskussionen über Fusionen, Klinikschließungen und Privatisierungen lässt sich ablesen, dass diese Themen bei der großen Mehrheit der deutschen Krankenhäuser für Probleme sorgen. Wir begegnen dieser Herausforderung mit strukturellen Weiterentwicklungen und Spezialisierungen. Diese haben in erster Linie das Ziel, der Bevölkerung im Alb-Donau-Kreis eine verbesserte medizinische Versorgung in Wohnortnähe zu bieten, sorgen aber durch den höheren Komplexitätsgrad der Behandlungen und die stärkere Attraktivität der Klinik bei Patientinnen und Patienten auch für eine verbesserte Erlössituation.

Im Jahr 2010 konnten wir hier entscheidende Schritte gehen. Durch den Chefarztwechsel in der Inneren Medizin im Kreiskrankenhaus Ehingen konnten wir mit Frau Dr. med. Annett Schiefer eine Internistin und Kardiologin gewinnen, die in der ersten Jahreshälfte das neue Herzkatheterlabor und die internistische Funktionsdiagnostik aufgebaut hat. Im August wurde die erste Patientin im Herzkatheterlabor untersucht. Seither sehen wir täglich, wie wichtig dieses moderne Untersuchungs- und Behandlungsverfahren u. a. bei akuten Herzinfarkten ist. Durch die Möglichkeit, dies nun in Ehingen anzubieten, kann wertvolle Zeit eingespart werden. Da im Notfall Sekunden über Leben und Tod entscheiden können, ist dies ohne Frage ein Gewinn für die Bevölkerung. In

wenigen Monaten wird dann auch der Hubschrauberlandeplatz fertig sein und das Netz schneller Hilfswege komplettieren.

Mitte des Jahres kam es dann zu einem weiteren Chefarztwechsel im Kreiskrankenhaus Ehingen. Dr. med. Ulf Göretzlehner übernahm die Leitung der Frauenklinik von Dr. med. Klaus Gnad, Chefarzt a. D.. Auch er setzt neue zusätzliche Schwerpunkte und baute den Bereich der Urogynäkologie deutlich aus. Die von ihm mitentwickelten Minischlingen stoßen auf internationales Interesse, so dass bereits in den ersten Monaten seiner Chefarztzeit zwei internationale Hospitanten in Ehingen begrüßt werden konnten.

Im Kreiskrankenhaus Blaubeuren verzeichnen wir einen starken Patientenzuspruch in der Inneren Medizin. Hier zeigen sich schon die ersten positiven Effekte der durchgeführten Strukturverbesserungen. Das Leistungsspektrum konnte hier seit dem Amtantritt von Dr. med. Roland Eisele, Chefarzt, erheblich ausgeweitet werden. Das stets anvisierte Bauchzentrum in Blaubeuren wird nun konkret, da es uns gelungen ist, mit Dr. med. Erkki Lotspeich einen ausgezeichneten Viszeralchirurgen für unsere Klinik zu gewinnen. Bereits in den ersten Monaten seiner Chefarzttätigkeit wird deutlich, dass sich das Ziel, das Kreiskrankenhaus Blaubeuren zu einem regionalen Kompetenzzentrum für Erkrankungen des Bauchraums weiterzuentwickeln, durch die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Vielzahl neuer Eingriffe erreichen lassen wird.

Für unsere Pflegeheime war das Jahr 2010 ebenfalls ausgesprochen erfolgreich. Mit dem Seniorenzentrum Ehingen konnte eine weitere Einrichtung ihren Betrieb aufnehmen. Durch die Übernahme der BewohnerInnen des Wohnparks St. Franziskus war das neue Pflegeheim vom ersten Tag an voll belegt. Bereits nach kurzer Eingewöhnungszeit haben sich BewohnerInnen und MitarbeiterInnen an das für sie noch neue Hausgemeinschaftskonzept gewöhnt, das wir in all unseren stationären Pflegeeinrichtungen anbieten. Auch die sehr gute Qualität der Pflege und Betreuung wurde uns im vergangenen Jahr mehrfach von externen Experten bestätigt. Die Seniorenzentren Blaustein, Erbach und Dietenheim sind nach IQD zertifiziert und die Seniorenzentren Blaustein, Erbach und das ebenfalls von uns betreute Bürgerheim St. Ulrich konnten sich beim Pflege-TÜV des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen wie zuvor schon das Seniorenzentrum Dietenheim über die Bestnote 1,0 freuen. Mehr als diese Zahlen freut uns aber die Vollbelegung unserer Einrichtungen, weil sie zeigt, dass die bei uns lebenden Senioren und ihre Angehörigen mit uns zufrieden sind.

Zufriedene Patienten und Bewohner sowie neue ÄrztInnen und ein stark wachsendes Leistungsspektrum auf der einen Seite und deutlich gestiegene Kosten auf der anderen Seite – diese Entwicklung zeigt das Spannungsfeld im deutschen Gesundheitswesen. Wir wünschen uns alle, im Falle einer Krankheit schonend und auf der Basis neuester Erkenntnisse behandelt zu werden, wollen aber – solange wir gesund sind – möglichst wenig für Gesundheit ausgeben müssen. Hier muss unsere Politik regulativ tätig werden und festlegen, wie viel das Gut Gesundheit unserer Gesellschaft wert ist. Diese Frage wird angesichts des unmittelbar bevorstehenden demographischen Wandels eine ganz neue Bedeutung erhalten.

Ihr

Wolfgang Neumeister
Geschäftsführer

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

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

Gesellschafterversammlung
Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

Geschäftsführer
Wolfgang Neumeister

Tochtergesellschaften:

Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

Gesellschafterversammlung
Vertreter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Geschäftsführer
Wolfgang Neumeister
Wolfgang Schneider

DiGe GmbH ADK

Gesellschafterversammlung
Vertreter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Geschäftsführer
Wolfgang Neumeister

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

Aufsichtsrat

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

Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister
Harald Becker (ab 01. März bis 24. Juli 2010)

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Aufsichtsrat

Heinz Seiffert Vorsitzender
Manfred Oster Stellvertretender Vorsitzender, Vorstandsvorsitzender Sparkasse Ulm
Jens Kaiser Bürgermeister Gemeinde Illerrieden
Thomas Kayser Bürgermeister Gemeinde Blaustein
Dr. Michael Lohner Bürgermeister Stadt Munderkingen
Wolfgang Mangold Bürgermeister Stadt Langenau
Jörg Seibold Bürgermeister Stadt Blaubeuren
Sigisbert Straub Bürgermeister Stadt Dietenheim

Gesellschafterversammlung

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

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister
Marc Stephan Brugger (ab 01. Juli 2010)
Wilhelm Stiefet (bis 30. Juni 2010)

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Aufsichtsrat

Heinz Seiffert Vorsitzender
Sigisbert Straub Kreisrat, Stellvertretender Vorsitzender
Hans-Jörg Bailer Stellvertretender Bürgermeister Stadt Dietenheim
Alexander Baumann Oberbürgermeister Stadt Ehingen (ab 22. Dezember 2010)
Werner Brodbeck Betriebsratsvorsitzender
Manfred Daur Kreisrat
Achim Gaus Bürgermeister Stadt Erbach (ab 01. Januar 2011)
Ulrike Hoffarth Betriebsratsvorsitzende
Thomas Kayser Bürgermeister Gemeinde Blaustein
Michael Knapp Bürgermeister Stadt Schelklingen
Wolfgang Mangold Kreisrat
Robert Rewitz Kreisrat
Paul Roth Bürgermeister Stadt Erbach (bis 31. Dezember 2010)
Karl Scherer Dipl. Volkswirt, Steuerberater, vereidigter Buchprüfer, Freiburg
Brigitte Schmid Kreisrätin
Jörg Seibold Kreisrat
Dr. med. Martin Wagner Niedergelassener Arzt
Heinrich Weber Kreisrat
Friedhelm Werner Bürgermeister Stadt Laichingen
Kurt Wörner Kreisrat

Gesellschafterversammlung

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

Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister
Wolfgang Schneider

Darstellung des Geschäftsverlaufs

Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 01. Januar bis 31. Dezember 2010

Die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales wurde zum 01.12.2007 gegründet und am 21.12.2007 in das Handelsregister eingetragen. Im Geschäftsjahr 2009 ist im Konzern ein Verlust in Höhe von 563.521,22 € entstanden. Im Geschäftsjahr 2010 beträgt der Verlust 3.393.363,63 €. Unter Berücksichtigung der Entnahme aus dem Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschaften (86.821,68 €) und der auf andere Gesellschafter entfallenden Gewinn- und Verlustanteile (151.567,98 €) beträgt der Verlust 3.154.973,79 €. Da ein Gewinnvortrag in Höhe von 212.527,12 € bestand muss auf das neue Geschäftsjahr ein Verlust in Höhe von insgesamt 2.942.446,85 € vorgetragen werden.

Ergebnis des Geschäftsjahres

Das Ergebnis ist auf verschiedene Besonderheiten, die im Jahr 2010 aufgetreten sind und auf eine immer noch nicht ausreichende Relation Leistungsgeschehen vs. Personalbestand, zurückzuführen. Näheres hierzu wird bei den Erläuterungen zu den Einzelunternehmen dargestellt. Das Ergebnis des Unternehmensverbundes ist überwiegend auf den in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis entstandenen Jahresfehlbetrag in Höhe von 3.276.714,55 € zurückzuführen. Während die Leistungsentwicklung im Krankenhausbereich noch nicht so verlaufen ist wie erwartet, war die wiederum sehr gute Akzeptanz unserer Seniorenzentren erfreulich, so dass die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis ein positives Ergebnis erzielen konnte. Der Jahresüberschuss beträgt 211.423,06 €. Die Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK war ebenfalls gut ausgelastet. Der Fehlbetrag in Höhe von 118.872,11 € ist auf eine einmalige Zuweisung an die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis zurückzuführen. Die DiGe GmbH ADK hat erstmals kein positives Jahresergebnis erzielen können, weil keine Gewinnausschüttung der ADK Gebäudeservice GmbH für das Jahr 2009 möglich war. Der Jahresfehlbetrag betrug – 9.171,42 €.
Die ADK Gebäudeservice GmbH und die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau-Kreis haben Jahresüberschüsse in Höhe von 15.524,89 € bzw. 60.632,91 € erwirtschaftet.

Investitionen

Im April 2009 wurde mit den Umbaumaßnahmen im Bereich der Krankenhausküche in Blaubeuren begonnen. Im Mai 2010 sind die Modernisierungsarbeiten abgeschlossen worden und die neue Küche konnte in Betrieb genommen werden. Von den Gesamtkosten in Höhe von rd. 3,5 Mio. € hat das Land Baden-Württemberg einen Zuschuss in Höhe von 0,9 Mio. € gewährt. Die Küche wurde vergrößert, die Raumaufteilung verbessert und somit die Arbeitsabläufe optimiert. Im Zuge der Baumaßnahme wurde auch die Wäschezentrale den neuen Anforderungen angepasst, zusätzliche Umkleideräume für die MitarbeiterInnen geschaffen und ein Aufenthaltsraum eingerichtet.

In Ehingen wurde der Neubau auf dem ehemaligen Sportplatz abgeschlossen. Die während der Bauphase mehrfach geänderten Pläne konnten umgesetzt werden. Unter anderem wurden die Räume für den Betrieb eines Linksherzkathetermessplatzes und der internistischen Funktionsdiagnostik realisiert. Ebenso wurde das 2. Obergeschosses des Pflegeheimes ausgebaut, damit anstelle der ursprünglich geplanten 60 Plätzen insgesamt 80 Plätze realisiert werden konnten, um zum 01.08.2010 alle BewohnerInnen des Wohnparks St. Franziskus übernehmen zu können. Im Oktober wurde die an das Kuratorium für Heimdialyse verkaufte Dialysestation in Betrieb genommen. Der Bereich der Strahlentherapie wurde rechtzeitig zur Jahresmitte 2010 fertiggestellt, konnte aber erst zum 01.02.2011 an das Universitätsklinikum Ulm (Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie – Hochschulambulanz) vermietet werden, weil das ursprünglich vorgesehene Betreiberkonzept nicht realisiert werden konnte.

An die Parkgarage des Gesundheitszentrums Ehingen wurde an das bestehende Treppenhaus ein Aufzug angebaut, um den Anforderungen von Rollstuhlfahrern, Gehbehinderten und Personen mit Kinderwägen gerecht zu werden. Ebenso wurde im Café eine umfassende Innensanierung durchgeführt.

In Langenau wurde mit der Renovierung und Neuausstattung der Zentralsterilisation begonnen. Diese Maßnahme kann voraussichtlich bis Mitte 2011 abgeschlossen werden.

Am Standort Laichingen wurde das von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis betriebene amblantes OP-Zentrum grundlegend renoviert und ausgebaut. Parallel hierzu wurde im früheren Verwaltungsbereich des ehemaligen Krankenhauses eine Tagespflegestätte eingerichtet. Diese wurde am 01.04.2011 in Betrieb genommen. Weiterhin wurde eine weitere Wohngruppe des Pflegeheimes im ehemaligen Krankenhausbereich integriert und über einen Verbindungsgang an das Pflegeheim angeschlossen. Dieser Wohnbereich wurde im Juni in Betrieb genommen. Zudem wurden weitere Praxen für Ärzte und Logopädie und Büroräume für den ambulanten Pflegedienst im ehemaligen Krankenhausteil realisiert. Die Investitionskosten in Höhe von rd. 2,6 Mio. € (Anteil bis 2011) wurden überwiegend von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis vorfinanziert und werden durch Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises und Mieteinnahmen refinanziert.

Liquidität

Unsere Liquidität war stets gewährleistet. Aufgrund der starken Investitionstätigkeit mussten – wie im Wirtschaftplan vorgesehen – weitere Kredite (10 Mio. €) aufgenommen werden. Der im Vorjahr bei der Sparkasse Ulm aufgenommene Eurokredit (Kontokorrentkredit bis zu 5 Mio. €). mit einem günstigen mtl. variablen Zinssatz besteht weiter. Zugleich ist das Volumen der Vorfinanzierung geförderter Investitionen mit Eigenmitteln nochmals angestiegen.

Personal- und Sozialwesen

Die Laufzeit des Tarifvertrages Ärzte/Alb-Donau-Kreis endete am 31.12.2009. Die Verhandlungen über eine Anschlussregelung wurden frühzeitig aufgenommen, konnten aber erst am 16.07.2010 abgeschlossen werden. Der Haustarifvertrag TV-Ärzte/Alb-Donau-Kreis hatte u. a. eine lineare Tarifsteigerung zum 01.05.2010 in Höhe von 2,0 v. H., sowie Einmalzahlungen in Höhe von insgesamt 1.200,00 € pro Vollbeschäftigen Arzt zur Folge. Außerdem wurde ab 01.09.2010 die wöchentliche Arbeitszeit von 41 Stunden auf 40 Stunden verringert. Der Tarifvertrag kann frühestens zum 31.12.2014 gekündigt werden.

Die Tarifvertragsparteien haben für den Bereich des TVöD zum 01.01.2010 im nichtärztlichen Bereich eine Tarifsteigerung um 1,2 v. H. beschlossen. Diese wurde entsprechend dem Haustarifvertrag übernommen. Der Haustarifvertrag wurde zum Mai 2011 von der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di gekündigt. Erste Tarifgespräche mit ver.di fanden bereits statt.

Die durch die Tarifabschlüsse verursachten Mehrkosten konnten im Krankenhausbereich nur anteilig refinanziert werden, da bei der Fortschreibung des Landesbasisfallwertes nur die deutlich niedrigere Grundlohnsummenentwicklung berücksichtigt wurde. In der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis müssen die Mehrkosten im Rahmen der für jede Einrichtung zu führenden Pflegesatzverhandlungen geltend gemacht werden. Für den nichtärztlichen Bereich gilt seit dem Jahr 2009 wieder eine einheitliche wöchentliche Arbeitszeit in Höhe von 39 Stunden. Die Rückstellungen für angefallene Überstunden bzw. Mehrarbeit und für Altersteilzeitverträge mussten in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis und in der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis erhöht werden.

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

Allgemeine Entwicklung im Berichtsjahr

Im Februar 2009 hat der Bundesrat dem vom Bundestag am 17.12.2008 beschlossenen Krankenhausfinanzierungsreformgesetz zugestimmt. Teilweise sind die Neuregelungen rückwirkend zum Jahresbeginn 2009 in Kraft getreten. Teilweise hatte dies aber auch noch Auswirkungen auf das Jahr 2010. Der letzte Konvergenzschritt, der ursprünglich im Jahr 2009 umgesetzt werden sollte, wurde auf die Jahre 2009 und 2010 verteilt. Seit 2010 kommt dann der Landesbasisfallwert einheitlich zur Abrechnung. In einer weiteren Konvergenzphase werden beginnend ab dem Jahr 2010 die Landesbasisfallwerte an einen bundesweit einheitlichen Basisfallwert angepasst. In Baden-Württemberg war für das Jahre 2010 keine Angleichung erforderlich, da der Landesbasisfallwert von Baden-Württemberg – auch ohne Anpassung – innerhalb der für das Jahr 2010 ermittelten Bandbreite lag.

Die Steigerung bei den Personalkosten lag bei uns – wie in allen tarifgebundenen Krankenhäusern in Deutschland – erneut deutlich über der Budgetsteigerung. Im Sachkostenbereich konnten teilweise deutliche Kostensteigerungen ebenfalls nicht vollständig refinanziert werden. Wegen der Angleichung der hausindividuellen Basisfallwerte an den Landesbasisfallwert mussten wir in Blaubeuren und Ehingen deutliche Budgetkürzungen hinnehmen.

Im kommenden Jahr gestaltet sich die finanzielle Situation nicht einfacher, da abzusehen ist, dass die Tariferhöhungen nicht durch die Grundlohnsummenerhöhung (bzw. die Erhöhung des Landesbasisfallwertes) refinanziert werden können. Ob es gelingen wird, diese zusätzlichen Personalkosten durch die geplante Leistungsausweitung zu kompensieren, hängt davon ab, ob mit diesen zusätzlichen Leistungen der erwartete Deckungsbeitrag zu erwirtschaften ist. Dies wird – wenn überhaupt – nur bei einer weiteren Leistungsverdichtung möglich sein.

Das Ende des Jahres 2010 beschlossene GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) hat diesen Weg erheblich erschwert. Nach dem GKV-FinG wird auch in den Jahren 2011 und 2012 an der

Grundlohnrate festgehalten. Diese wurde im Jahr 2011 um 0,25 %- Punkte und soll im Jahr 2012 um 0,5 %-Punkte abgesenkt werden. Für Mehrleistungen soll im Jahr 2011 ein Abschlag von 30 v. H. gelten. Für das Jahr 2012 soll dieser Mehrleistungsabschlag dann verhandelbar sein. Damit wurde die in den letzten Jahren schrittweise abgebaute Deckelung der Budgets wieder eingeführt, um die Finanzierung des Gesundheitswesens zu Lasten der Krankenhäuser zu sichern.

Entwicklung des stationären Budgets und der Leistungen

Die krankenhausnahen Umsätze (Kontengruppen 40 – 43) betrugen rd. 45,9 Mio. € (Vorjahr rd. 44,9 Mio. €). Die Steigerung um rd. 2,35 % zeigt, dass die im Jahr 2010 geplante Leistungsausweitung nicht in vollem Umfang realisiert werden konnte. Auf den stationären Bereich entfielen rd. 41,8 Mio. (Vorjahr 42,0 Mio. €).

Die Pflegesatzverhandlungen für das Jahr 2010 wurden am 24.06.2010 abgeschlossen. Seit 01.09.2010 haben wir nach der vom Regierungspräsidium Tübingen genehmigten Pflegesatzvereinbarung abgerechnet. Die sich aus der Konvergenzphase ergebenden Differenzen und die hausindividuellen Entgelte werden über Zu- und Abschläge abgerechnet.

Wesentliche Mehrleistungen konnten aufgrund der für das Jahr 2009 vereinbarten Leistungsmenge und der tatsächlichen Leistungsentwicklung im Jahr 2009 nicht vereinbart werden. Insgesamt ist das erzielte Ergebnis dennoch für alle drei Krankenhäuser positiv zu bewerten. Die für das Jahr 2010 festgesetzte Grundlohnsummensteigerung in Höhe von 1,54 % wurde bei der Festsetzung des Landesbasisfallwertes berücksichtigt.

Die Zahl der behandelten Patienten stieg insgesamt um rd. 425 Fälle oder 2,83 %, während die Verweildauer nochmals um 0,3 Tage gesenkt werden konnte. Die Zahl der Geburten lag bei 1.117 und damit um 49 Geburten über dem Vorjahr (1.068 Geburten).

Für die Geriatrische Rehabilitationsklinik haben die Kostenträger Pflegesatzverhandlungen abgelehnt. Diese unbefriedigende Situation besteht für alle Träger von Geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen im Land Baden-Württemberg. Auch bei den auf der Landesebene geführten Gesprächen über die Fortschreibung des Geriatriekonzeptes konnte das Land Baden-Württemberg bisher keine Veränderung bei den Kostenträgern erreichen.

Finanzielles Ergebnis des Geschäftsjahres

Im Rahmen der Budgetverhandlungen für das Jahr 2010 war es nicht möglich, erneut nennenswerte zusätzliche Leistungen zu vereinbaren, da im Vorjahr die vereinbarte Leistungsmenge in keinem Krankenhaus ganz erreicht wurde. Im letzten Jahr der Konvergenzphase mussten wir nochmals eine Budgetkürzung in Höhe von rd. 0,66 Mio. € hinnehmen. Insgesamt wurden die Budgets in den Jahren 2005 – 2010 um rd. 3,0 Mio. € gekürzt. In den Anfangsjahren konnten wir dies teilweise durch die Erbringung und Vereinbarung von Mehrleistungen kompensieren. Diese konnte nicht zum vollen Preis, sondern nur mit einem Abschlag vereinbart werden. Deshalb konnten die Konvergenzverluste trotz zahlreicher Anstrengungen und der Leistungsausweitung nicht voll ausgeglichen werden, zumal in diesen Jahren die Tarifsteigerungen über der Steigerung der Grundlohnsumme lag und auch hier eine Unterfinanzierung verkraftet werden musste.

Da im Jahr 2010 deutlich mehr MitarbeiterInnen beschäftigt waren als im Vorjahr, sind die Personalkosten aufgrund der gestiegenen Mitarbeiterzahl und der Tariferhöhungen deutlich angestiegen.

Das Geschäftsjahr musste mit einem Verlust in Höhe von 3.276.714,56 € abgeschlossen werden. Damit ist das Ergebnis schlechter wie im Wirtschaftsplan 2010 geplant (– 987.000 €). Dieser Verlust wird auf das Geschäftsjahr 2011 vorgetragen. Da der Alb-Donau-Kreis den Verlustvortrag aus dem Vorjahr im Laufe des Jahres 2010 ausgeglichen hat, ist das Jahresergebnis identisch mit dem Verlustvortrag in das Jahr 2011. Die finanziellen Rahmenbedingungen bleiben im Jahr 2011 schwierig.

Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

Die Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK ist eine 100 %-ige Tochtergesellschaft der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales. Im Jahr 2010 wurden die Kunden des Ambulanten Pflegeservices von den Standorten Blaubeuren, Blaustein, Ehingen, Erbach, Laichingen und Ulm aus versorgt.

Zum 01.12.2009 wurde die ehemalige Diakoniestation Laichingen als 6. Standort des Ambulanten Pflegeservice integriert. Alle KundInnen und MitarbeiterInnen haben das Übernahmeangebot angenommen. Damit gehört nun auch die Laichinger Alb zum Einzugsgebiet des Ambulanten Pflegeservices.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr ist es erneut gelungen, den Kundenstamm an allen Standorten zu erweitern. Das zu verzeichnende Umsatzwachstum ist zu einem großen Teil aus der Übernahme des Standortes Laichingen zurückzuführen, daneben aber auch auf erhebliche Leistungsverdichtungen an den anderen Standorten. Darüber hinaus wurden die Vergütungen für Pflegeleistungen nach SGB XI zum 01.08.2010 um ca. 2 % erhöht. Auf der anderen Seite sind allerdings wie die Jahre zuvor wieder höhere Personalkosten und Lebensmittelaufwendungen zu verzeichnen.

Das Geschäftsjahr 2010 wurde mit einem Jahresfehlbetrag in Höhe von 118.872,11 € abgeschlossen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Ambulanter Pflegeservice GmbH Alb-Donau-Kreis der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis eine Zuwendung in Höhe von 150.000,00 € gewährt hat. Unter Berücksichtigung des Gewinnvortrages in Höhe von 115.880,34 € ergibt sich ein Verlustvortrag in das Jahr 2011 Höhe von 2.991,77 €.

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Das Geschäftsjahr 2010 war durch die Weiterentwicklung der bestehenden Seniorenzentren und Tagespflegeeinrichtungen, die Übernahme des Seniorenzentrums Laichingen (01.12.2009) und die Eröffnung des Seniorenzentrums Ehingen (31.07.2010) geprägt.

Nachdem am 01.12.2009 der stationäre Pflegebereich im Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen in die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis integriert wurde, folgten dort 2010 signifikante qualitätssichernde Umstrukturierungsmaßnahmen in struktureller, baulicher und konzeptioneller Hinsicht. Beispielsweise wurde das sich in den übrigen Einrichtungen der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis bewährte Hausgemeinschaftsmodell, Qualitätsmanagementsystem, die EDV-gestützte Dokumentation und die Medikamentenverblisterung eingeführt. Trotz der guten Auslastung stellte sich die wirtschaftliche Situation der stationären Einrichtung als sehr schwierig dar. Dies ist v. a. auf die personelle Überbesetzung, die nur sukzessiv abgebaut werden kann, und die bei Weitem nicht kostendeckenden Pflegesätze zurückzuführen.

Im Mitte 2010 in Betrieb gegangenen Seniorenzentrum Ehingen fanden alle bisherigen Bewohnerinnen und Bewohner des Ehinger Wohnparks St. Franziskus (Träger: St. Elisabeth-Stiftung, Bad Waldsee) nach ihrem Umzug in den Neubau ihr neues Zuhause. Neben den Bewohnerinnen und Bewohnern wurden auch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Wohnparks St. Franziskus im Rahmen eines Betriebsübergangs nach § 613 a BGB in die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis übernommen und an die Pflegeheim GmbH gestellt. Da wir für das SZ Ehingen erstmals Rückstellungen für die Urlaubsrückstände und die Überstunden der übernommenen MitarbeiterInnen bilden mussten, konnte kein ausgeglichenes Ergebnis erzielt werden. Die direkte Anbindung des Seniorenzentrums an das Gesundheitszentrum Ehingen und an die Dialyse bietet vielfältige Vorteile für die BewohnerInnen.

Das Geschäftsjahr 2010 wurde mit einem Jahresüberschuss in Höhe von 211.423,07 € (Vorjahr: Gewinn in Höhe von 178.926,26 €) abgeschlossen. Unter Berücksichtigung des Verlustvortrages aus dem Vorjahr in Höhe von 91.506,35 € ergibt sich ein neuer Gewinnvortrag von 119.916,72 €.

DiGe GmbH ADK

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

In den Geschäftsjahren 2010 und 2009 fielen neben Zinserträgen nur Beteiligungserträge an. Da in der ADK Gebäudeservice GmbH im Vorjahr kein Gewinn erzielt wurde, erfolgten keine Ausschüttung an die DiGe GmbH. Der Gewinnvortrag in das Jahr 2010 betrug 55.368,58 €. Die DiGe GmbH ADK hat das Geschäftsjahr 2010 mit einem Verlust in Höhe von 9.171,42 € (Vorjahr Gewinn in Höhe von 6.628,67 €) abgeschlossen. Dieser soll auf das Jahr 2011 vorgetragen werden. Der Gewinnvortrag beträgt insgesamt 46.197,16 €.

ADK Gebäudeservice GmbH

Die DiGe GmbH ADK, eine 100 %-ige Tochter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, hat am 02.09.2003 gemeinsam mit der Dussmann Beteiligungs- und Managementgesellschaft mbH eine Tochtergesellschaft – die ADK Gebäudeservice GmbH – gegründet. Die DiGe GmbH ADK hält 51 % der Gesellschaftsanteile. Die ADK Gebäudeservice GmbH hat ihre Tätigkeit am 01.01.2004 aufgenommen.

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

Zum Jahresende 2010 bestand aufgrund der Ausweitung des Geschäftsumfanges ein Personalbestand von rd. 55,76 Vollkräften. Hinzu kommen die von der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis beigestellten 19,60 Vollkräfte.

Durch organisatorische Veränderungen, die höhere Leistungszahlen ermöglichen, wurden die Qualität der Dienstleistungen und die Wirtschaftlichkeit verbessert. Im Jahr 2010 wurden alle Flächen nochmals aufgenommen und die Reinigungsintensität überprüft. Dementsprechend wurden die Planansätze im Wirtschaftsplan 2010 und die Verrechnungspreise angepasst.

Insgesamt konnten Erlöse von rd. 2,79 Mio. € (Vorjahr 2,70 Mio. €) erzielt werden. Die Ertrags- und Aufwandsstrukturen blieben bei etwas höheren Verrechnungspreisen an die Auftragnehmer grundsätzlich stabil. Dem Umsatzanstieg steht ein Personalkostenanstieg entgegen, der auf die Ausweitung des Personalbestandes zurückzuführen ist. Zwischenzeitlich aufgetretene Überbesetzungen wurden im Laufe des Jahres wieder abgebaut. Tariflich bedingte Lohnsteigerungen wurden übernommen. Die ADK Gebäudeservice GmbH hat das Geschäftsjahr 2010 mit einem Gewinn in Höhe von 15.524,89 € (Vorjahr Verlust in Höhe von 372,55 €) abgeschlossen. Der Gewinn wird auf die nächste Jahresrechnung vorgetragen. Die Gesellschafterversammlung wird darüber entscheiden, ob der Gewinn an die Gesellschafter ausgeschüttet werden soll.

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau wurde 1948 gegründet. Gesellschafter sind die ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, die Sparkasse Ulm und 12 Städte und Gemeinden des Alb-Donau-Kreises.

Geschäftsfelder der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau sind die Bewirtschaftung des eigenen Immobilienbestandes (zum 31.12.2010 766 Wohnungen in 67 Gebäuden, 309 Garagen und Abstellplätze und 5 Gewerbeeinheiten), die WEG- und Sondereigentumsverwaltung (35 WEG-Gemeinschaften mit 614 Wohnungen, 1 Garagen-Gemeinschaft und 1 Geschäftsbesorgung) und die Betreuungstätigkeit für Konzernunternehmen und für Dritte.

Die Bewirtschaftung des Mietwohnungsbestandes ist eine tragende Säule der Kreisbaugesellschaft. Im Jahr 2010 wurden eine Wohnung und zwei oberirdische Stellplätze in dem Mehrfamilienhaus Lerchenweg 10 in Amstetten. Außerdem wurden sechs Garagen zum Ende des Berichtsjahres in der Wohnanlage Goethestraße 2 in Dornstadt abgerissen.

Eine nachhaltige Bewirtschaftung des Wohnungsbestandes erfordert neben einer marktorientierten Mietpreisbildung eine ebenso zielgerichtete Instandhaltung, damit sich die Wohnungen auch mittel- und langfristig vermieten lassen. Die Kreisbaugesellschaft investierte im abgelaufenen Geschäftsjahr 340 T € in die Erhaltung ihres Bestandes. Die Mieteinnahmen ohne Nebenkosten, also nettokalt, betrugen 3.132,4 Mio. €. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich diese geringfügig um 0,0278 Mio. € bzw. 0,9 Prozent. Zum Bilanzstichtag lag die durchschnittliche Wohnungsmiete bei 5,24 €/m².

Die Verwaltung von Wohn- und Teileigentum sowie anderer Immobilien Dritter ist der zweite große Geschäftsbereich der Kreisbaugesellschaft. Im Berichtsjahr fielen Umsatzerlöse aus der Verwaltung von Fremdimmobilien in Höhe von 0,262 Mio. € an (Vorjahr: 0,213 Mio. €).

Mit den Verkaufserfolgen in kürzester Zeit hat die Kreisbaugesellschaft deutlich gemacht, dass sie den Vertrieb, eine wichtige Voraussetzung im Bauträgergeschäft, zu handhaben versteht. Die dabei erzielten Verkaufserlöse einschließlich Tiefgaragenstellplätze betragen rd. 2,190 Mio. €. Weil nur bei einer verkauften Wohnung das wirtschaftliche Eigentum übertragen wurde, bei allen anderen findet dies erst im Folgejahr statt, wird auch ein Großteil der Verkaufserlöse, nämlich 2,142 Mio. €, erst im Geschäftsjahr 2011 erfolgswirksam werden. Die wirtschaftliche

Lage der Kreisbaugesellschaft war stabil und solide. Trotz einer nicht ganz unproblematischen Ausgangsbasis konnte nicht nur ein den Erwartungen entsprechendes Jahresergebnis erzielt werden, sondern mit 60.632,91 EUR das Vorjahresergebnis von 56.700 EUR sogar übertroffen werden.

Die Bilanzsumme reduzierte sich um 1,1 Mio. €. Der Rückgang um 3 Prozent ist vor allem durch die Sachanlagen (aufgrund höherer planmäßiger Gebäudeabschreibungen), das Umlaufvermögen, sowie die noch nicht abgerechneten Miet-Nebenkosten begründet. Die Vermögensstruktur der Kreisbaugesellschaft wird unverändert vom Anlagevermögen bestimmt. Auf der Kapitalseite prägen die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten das Bild. Den langfristigen Vermögensposten steht entsprechend langfristiges Fremdkapital gegenüber. Die Eigenkapitalausstattung hat sich durch den im Berichtsjahr erwirtschafteten Überschuss von 0,061 Mio. € sowohl absolut, als auch im Verhältnis zur Bilanzsumme erhöht. Die Anschaffungskosten für erworbene Anteile in Höhe von 0,5883 Mio. € sind nach Anpassung an die nach dem Bilanzmodernisierungsgesetz (BilMoG) geänderten Vorschriften nicht mehr als Aktivposten auszuweisen. Entsprechend sind auch die Rücklagen für eigene Anteile nicht mehr zu zeigen. Aufgrund dieser Änderung beträgt die Eigenkapitalquote nunmehr 28,2 Prozent (VJ: 28,4 Prozent). Eigenkapital und langfristiges Fremdkapital im Bezug gebracht zum Anlagevermögen ergibt den Anlagendeckungsgrad (ADG), der 99,2 Prozent (VJ: 97,6 Prozent) beträgt. Die Vermögenslage ist geordnet.

Die Finanzlage der Kreisbaugesellschaft ist geordnet. Aufgrund durchgängig vorhandener liquider Mittel, konnten die Zahlungsverpflichtungen jederzeit uneingeschränkt erfüllt werden.

Der Überschuss aus der Hausbewirtschaftung bestimmt die Ertragslage. Im Wesentlichen ist dies auf höhere Mieterträge, verminderte Instandhaltungsaufwendungen und rückläufige Zinsaufwendungen für Dauerfinanzierungsmittel zurückzuführen. Gegenläufig dazu wirkten sich der fehlende Deckungsbeitrag aus der Sparte Verkauf und der gestiegene Personalaufwand aus.

Auch gesellschaftliche Veränderungen wie die Umstrukturierung der Bundeswehr können für die Kreisbaugesellschaft ungeahnte Risiken in sich bergen. Sollte hiervon der Standort Dornstadt betroffen sein, wo allein 24,93 Prozent unseres Mietwohnungsbestandes für Bundeswehrangehörige zweckgebunden sind, muss mit Veränderungen gerechnet werden.

Zur Jahresmitte 2010 gab es in der Geschäftsführung der Kreisbaugesellschaft einen Wechsel. Wilhelm Stiefet hat das Unternehmen Ende Juni verlassen. Sein Nachfolger Marc-Stephan Brugger ist seit 01. Juli als weiterer Geschäftsführer tätig und leitet zusammen mit Wolfgang Neumeister die Geschäfte der Gesellschaft.

Für die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau wird sich die Situation am regionalen Wohnungsmarkt 2011 noch nicht entscheidend ändern. Dennoch sind Verschiebungen zu erwarten, weil sich die Wohnbedürfnisse vieler Menschen in den letzten Jahren grundlegend gewandelt haben. Auch bei der Kreisbaugesellschaft muss es zukünftig mehr um qualitative Kriterien gehen. Mit dem Wechsel hat sich auch die Wertschätzung für das Wohnumfeld verändert. Schließlich werden leicht-zugängliche Wohnformen im Alter vermehrt in den Mittelpunkt des Interesses rücken. Wohl wissend, dass der Erhalt preisgünstiger Wohnungsbestände mit erheblichen Kosten verbunden ist, welche für die Mieter tragbar sein müssen, steht der Kreisbaugesellschaft im Hinblick auf den Umfang von Modernisierungen vor gewaltigen Herausforderungen.

Bei allem Kraftaufwand für eine qualitative Aufwertung unserer Mietwohnungen soll nach Jahren der Abstinenz die Neubautätigkeit wieder ins Blickfeld rücken. Angedacht sind in Langenau und Dornstadt je ein Mehrgenerationenhaus sowie in Munderkingen die Realisierung eines Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales einschließlich Betreutem Wohnen.

Sonstige wichtige Vorgänge

Die mit dem Aufsichtsrat abgestimmte Zielkonzeption für die künftige Struktur der Krankenhäuser wurde weiterverfolgt. Erste personelle Veränderungen wurden im Geschäftsjahr 2009 mit den Chefarztwechseln in Blaubeuren und Ehingen umgesetzt. Zur Jahresmitte 2010 erfolgte in der Frauenklinik in Ehingen ein weiterer Chefarztwechsel. In Blaubeuren konnten wir in der Inneren Medizin einen erneuten Fallzahlanstieg um 255 Fälle (Vorjahr 341 Fälle) oder 14,7 % (Vorjahr 24,5 %) feststellen. Bezogen auf das Gesamthaus sind die Behandlungsfälle nur um 3,8 % gestiegen. Wir sind zuversichtlich, dass wir auch durch unser Engagement im Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales in Laichingen künftig mehr stationäre Patienten aus dieser Region bekommen werden. Herr Dr. Lotspeich hat seine Tätigkeit als visceralchirurgischer Chefarzt im Kreiskrankenhaus Blaubeuren am 01.03.2011 aufgenommen. Beim Ambulanten Operieren kooperieren wir mit Herrn Prang, der im Rahmen einer ortübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft eine Praxis im Gesundheitszentrum Blaubeuren eröffnet hat und weiterhin auch in der urologischen Gemeinschaftspraxis in Ehingen tätig ist. Die stationären PatientInnen im Bereich der Urologie wird er weiterhin im Gesundheitszentrum Ehingen behandeln. In Ehingen wurde die Kardiologie mit der Etablierung eines Linksherzkathetermessplatzes gestärkt. Frau Dr. Schiefer, Chefärztin, die bereits seit Anfang des Jahres 2010 tätig ist, hat diesen Bereich aufgebaut und konnte das Herzkatheterlabor im August 2010 in Betrieb nehmen. Trotz dieser Vorlaufzeit wurden in der Inneren Medizin 94 Patienten mehr wie im Vorjahr behandelt. Ein weiterer Wechsel erfolgte Mitte des Jahres 2010 in der Frauenklinik in Ehingen. Auch hier gab es neue Impulse und insbesondere der Bereich der onkologischen Versorgung wurde ausgebaut. Erfreulicherweise sind die Geburten um 34 auf 571 gestiegen. Insgesamt wurden in der Frauenklinik 127 Patientinnen mehr behandelt wie im Vorjahr. Dies ist ein Fallzahlanstieg um 8,27 %. Dagegen waren die Fallzahlen in der Chirurgie Ehingen erneut rückläufig. In Langenau ist Herr Dr. Waller Ende des Jahres 2009 ausgeschieden. Dafür wurden Herr Dr. Ludwig und Herr Dr. Dikopoulos als Belegärzte zugelassen. Leider ist die von dem Ausbau der Belegabteilung

erhoffe Fallzahlsteigerung ausgeblieben, was letztlich dazu geführt hat, das das Betriebsergebnis in Langenau deutlich schlechter wurde.

Wegen weiterer struktureller Änderungen zur Bildung eines einheitlichen Krankenhauses wurden die entsprechenden Verhandlungen mit dem Land Baden-Württemberg und den Kostenträgern fortgesetzt und intensiviert. Wir hoffen, dass wir alle drei Kreiskrankenhäuser zu einem Krankenhaus mit einem Budget zusammenfassen können und die Zusammenarbeit zwischen den Standorten ausbauen und weitere Synergieeffekte noch in diesem Jahr heben können.

Zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation müssen wir den durch die Übernahme der Einrichtungen in Laichingen entstandenen Personalüberhang im Rahmen der Fluktuation abbauen. Dies gilt insbesondere für die in Laichingen nicht kostendeckend arbeitenden Bereiche (Röntgen, Labor, Küche, Reinigungsdienst). Mit Unterstützung eines externen Dienstleistungsunternehmens wurde ab Herbst 2008 eine umfassende Untersuchung der Strukturen im Bereich der Informations- und Kommunikationsbereiches begonnen und Nachfolgelösungen für das ERP-System und das Krankenhausinformationssystem ausgesucht. Zum 01.07.2010 wurde SAP als neues ERP-System und zum Jahresanfang 2011 AGFA-Orbis als neues Krankenhausinformationssystem eingeführt.

Die durch die Gründung der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales bedingte Reorganisation des Kaufmännischen Bereiches der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis wurde fortgeführt. Die notwendigen Veränderungsprozesse sind noch nicht abgeschlossen, weil die ursprüngliche Konzeption nach dem Ausscheiden eines Geschäftsführers nicht unverändert weiterverfolgt werden konnte. Im März 2011 sind die MitarbeiterInnen der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau von Ulm nach Ehingen umgezogen, so dass die räumliche Integration mittlerweile abgeschlossen ist.

Der Geschäftsführervertrag mit Herrn Harald Becker, der seit 01.03.2010 zum Geschäftsführer bestellt war, wurde zum 31.07.2010 aufgehoben.

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen für das Jahr 2011 bekannt gegeben. Die Veränderungsrate beträgt 1,15 %. Unter Berücksichtigung dieser Veränderungsrate hat sich die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft mit den Landesverbänden der Krankenkassen Ende Januar auf einen Vertrag zum landesweit geltenden Basisfallwert 2011 geeinigt. Dieser beträgt nach Ausgleichen 2.970,00 € (Vorjahr 2.962,81 €). Die Steigerung beträgt damit 0,243 % und liegt deutlich unter den für das Jahr 2011 vereinbarten Steigerungen bei den Personal- und erwarteten Steigerungen bei den Sachkosten.

Da die Budgetverhandlungen wegen der erforderlichen Vorarbeit auf Landesebene voraussichtlich frühestens im Mai/Juni geführt werden können, ist eine Prognose für die wirtschaftliche Entwicklung des Jahres 2011 noch nicht möglich. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen zwingen uns, weitere Synergieeffekte und Einsparpotentiale zu erschließen. Da die Sparmaßnahmen herkömmlicher Prägung weitgehend ausgereizt sind, müssen die Strukturen und die Prozesse in den Häusern verändert werden. Erste Ansatzpunkte hat die im Frühjahr 2011 eingesetzte Sparkommission bereits erarbeitet.

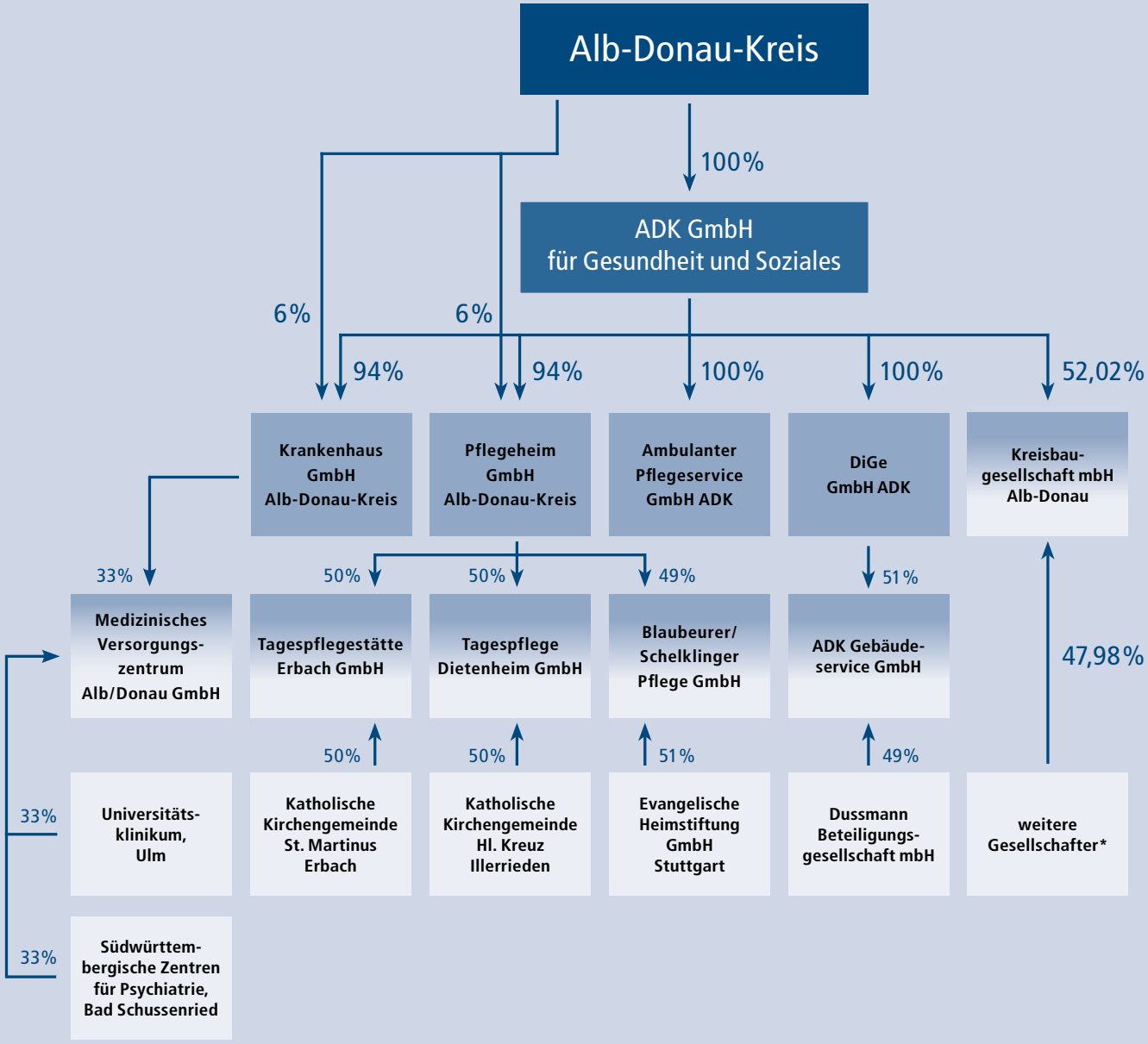
Zur Sicherung und zum Ausbau unseres ambulanten Leistungsspektrums haben wir zusammen mit der Universitätsklinik Ulm und dem Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried die „Medizinisches Versorgungszentrum Alb/Donau GmbH", gegründet. Außerdem gibt es konkrete Pläne über den Bau eines Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen. Dieses soll von der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau gebaut und an die Kooperationspartner vermietet werden. Möglicherweise wird auch diese Einrichtung teilweise als Medizinisches Versorgungszentrum betrieben. Wir wollen damit einen Beitrag dazu leisten, dass die haus- und fachärztliche Versorgung in der Region gewährleistet bleibt. Für ein weiteres Projekt in Erbach gibt es bereits konkrete Überlegungen und erste Vorgespräche.

Ausblick – voraussichtliche Entwicklung in 2011

Im Wirtschaftsplan für das Jahr 2011 haben wir für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis mit einen Fehlbetrag in Höhe von 2.191.000,– € kalkuliert, da sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (u. a. prognostizierte Grundlohnsummenentwicklung/GKV-Finanzierungsgesetz/Tarifabschluss/Kündigung der Haustarifverträge) nicht verbessert haben. Da aus dem Jahr 2010 ein Fehlbetrag in Höhe von 3.276.714,55 € vorgetragen werden muss, ist es erforderlich, unsere Bemühungen um mehr Wirtschaftlichkeit zu verstärken. Durch die angestrebte, vorstehend beschriebene und zum Teil bereits umgesetzte Neuausrichtung der medizinischen Struktur der Kreiskrankenhäuser, wollen wir eine positive Entwicklung der Fallzahlen und des Casemix erreichen, um die Erlössituation zu verbessern. Dies ist bei den gegebenen Rahmenbedingungen nur bedingt möglich, so dass auch nachhaltige Sparmaßnahmen unerlässlich sind.

Angesichts des enthaltenden Eigenkapitalverzehrs bei der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, der auch darauf zurückzuführen ist, dass die Abschreibungen auf vor 1994 aktiviertes Anlagevermögen aus der Kapitalrücklage ausgeglichen werden müssen, und der nach wie vor schlechten Rahmenbedingungen muss mit dem Alb-Donau-Kreis über die Regularien für einen zeitnahen Verlustausgleich verhandelt werden. Die bisherige Vorfinanzierung von Investitionen sollte abgebaut werden. Für neue Maßnahmen sollten die Zuschüsse so eingeplant werden, dass eine Vorfinanzierung nicht erforderlich wird.

Die eingeleiteten personellen und strukturellen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Standorte sollen den Bestand unserer Einrichtungen sichern und das Leistungsangebot ausweiten. Für die Bevölkerung wollen wir ein umfassendes und wohnortnahes Angebot an Gesundheitsleistungen im Landkreis schaffen und dauerhaft erhalten. Hiezu gehören auch das in Munderkingen geplante Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales (incl. betreutes Wohnen) und die in Dornstadt bzw. Langenau geplanten Mehrgenerationenhäuser.



* **Anteil Gesellschafter an Stammeinlagen lt. Gesellschaftsvertrag (%-Anteil):**
Sparkasse Ulm 25,0135%, Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau 5,1752%, Gem. Allmendingen 0,2695%, Gemeinde Beimerstetten 1,0243%, Stadt Blaubeuren 0,9164%, Gem. Blaustein 3,4501%, Stadt Dietenheim 2,2102%, Gem. Dornstadt 2,5337%, Stadt Erbach 2,2102%, Gemeinde Illerrieden 1,6712%, Stadt Langenau 2,7493%, Stadt Munderkingen 0,2695%, Gem. Rottenacker 0,1078%, Stadt Schelklingen 0,3774% (Summen = 47,98%)

Bilanz der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales zum 31.12.2010

Aktiva

	31.12.2010	31.12.2009
Anlagenvermögen		
Immaterielle Vermögensgegenstände	2.017.296 €	208.533 €
Sachanlagen	225.326.089 €	208.034.020 €
Anteile an verbundenen Unternehmen	0 €	0 €
Beteiligungen	334.955 €	331.044 €
Finanzanlagen	3.710 €	3.710 €
	227.682.050 €	**208.577.306 €**
Umlaufvermögen		
Vorräte und unfertige Leistungen	2.770.280 €	2.999.507 €
Forderungen	20.211.107 €	22.475.277 €
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0 €	0 €
Sonstige Vermögensgegenstände	5.660.356 €	1.808.437 €
Wertpapiere des Umlaufvermögens	271.065 €	271.065 €
Flüssige Mittel	1.473.026 €	2.434.980 €
	30.385.834 €	**29.989.268 €**
Ausgleichsposten nach dem KHG		
Rechnungsabgrenzungsposten	**49.565 €**	**101.938 €**
	258.117.449 €	**238.668.513 €**

Passiva

Eigenkapital		
Gezeichnetes Kapital	100.000 €	100.000 €
Kapitalrücklagen	3.040.469 €	3.040.469 €
Gewinnrücklagen	1.681 €	0 €
(Unternehmensgruppen-)Bilanzverlust	–2.942.447 €	–706.441 €
Unterschiedsbetrag aus Kapitalkonsolidierung	10.852.002 €	12.209.143 €
Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	4.677.937 €	4.856.216 €
	15.729.642 €	**19.499.387 €**
Sonderposten		
aus Zuschüssen und Zuweisungen zur		
Finanzierung des Sachanlagevermögens	**129.000.335 €**	**112.584.582 €**
Rückstellungen		
Rückstellungen für Pensionen, ähnl. Verpflichtungen	1.634.554 €	1.829.714 €
Steuerrückstellungen	1.958 €	0 €
Sonstige Rückstellungen	5.075.169 €	5.970.532 €
	6.711.681 €	**7.800.246 €**
Verbindlichkeiten		
gegenüber Kreditinstituten	83.539.626 €	73.091.486 €
Erhaltene Zahlungen	1.727.403 €	1.723.370 €
aus Lieferungen und Leistungen	2.845.568 €	3.646.192 €
gegenüber dem Gesellschafter	10.867.469 €	10.300.107 €
nach dem KHG	526.870 €	1.530.820 €
Verbindlichkeiten gegenüber verb. Unternehmen	0 €	0 €
Verbindlichkeiten aus öffentlichen Fördermitteln	0 €	0 €
Sonstige Verbindlichkeiten	7.168.856 €	8.485.962 €
	106.675.791 €	**98.777.939 €**
Ausgleichsposten		
Rechnungsabgrenzungsposten	**0 €**	**6.360 €**
	258.117.449 €	**€238.668.513 €**

Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales für das Jahr 2010

	31.12.2010	31.12.2009
Umsatzerlöse	66.444.528 €	60.903.673 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	–216.287 €	–484.846 €
Aktivierte Eigenleistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	18.633.805 €	13.308.186 €
	84.862.047 €	**73.727.013 €**
Personalaufwand	–48.609.662 €	–41.809.175 €
Materialaufwand	–21.114.834 €	–16.909.312 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	–10.471.939 €	–9.037.140 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–6.893.663 €	–5.417.853 €
Zinsergebnis	–2.609.778 €	–2.278.772 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	**–4.837.830 €**	**–1.725.239 €**
Außerordentliches Ergebnis	232.242 €	0 €
Steuern	–147.982 €	–147.838 €
Unternehmensgruppen-Jahresfehlbetrag*	–4.753.570 €	–1.873.077 €
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	151.568 €	10.519 €
Kapitalkonsolidierung	1.360.206 €	1.309.555 €
Zwischensumme 1	–3.241.796 €	–553.003 €
Ausgleich des Verlustvortrages	918.968 €	0 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	86.822 €	83.589 €
Zwischensumme 2	–2.236.006 €	–469.414 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	–706.441 €	–237.027 €
Ausgleichspflichtiger Betrag**	**–2.942.447 €**	**–706.441 €**

* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2010 enthält Kosten in Höhe von 86.822 €, die durch Abschreibung für nicht gefördertes Anlagevermögen entstanden sind (Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises vor dem 31.12.1993, also vor Gründung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis) und die über die Verringerung der Kapitalrücklage neutralisiert werden.

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

Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

	31.12.2010	31.12.2009
Umsatzerlöse	46.018.006 €	44.937.453 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	11.241 €	–1.863.080 €
Sonstige betriebliche Erträge	17.102.079 €	12.639.492 €
	63.131.327 €	**55.713.865 €**
Personalaufwand	–38.540.719 €	–34.688.372 €
Materialaufwand	–16.618.923 €	–15.326.877 €
Erfolgsneutrale Erträge	26.706.642 €	16.861.776 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	–20.658.594 €	–11.745.467 €
Abschreibungen	–8.441.496 €	–7.011.980 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–9.195.428 €	–5.044.810 €
Zinsergebnis	–1.227.269 €	–824.820 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	–4.844.460 €	–2.066.686 €
Außerordentliches Ergebnis	171.356 €	0 €
Steuern	–50.639 €	–62.013 €
Jahresfehlbetrag*	–4.723.743 €	–2.128.700 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	1.447.028 €	1.393.144 €
Zwischensumme	–3.276.715 €	–735.556 €
Verlustvortrag	–977.625 €	–242.070 €
Ausgleich Verlustvortrag	977.625 €	0 €
Ausgleichspflichtiger Betrag**	**–3.276.715 €**	**–977.625 €**

* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2010 enthält Kosten in Höhe von 1.447.028 €, die durch Abschreibung für nicht gefördertes Anlagevermögen entstanden sind (Zuschüsse des Alb-Donau-Kreises vor dem 31.12.1993, also vor Gründung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis) und die über die Verringerung der Kapitalrücklage neutralisiert werden.

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

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

	31.12.2010	31.12.2009
Umsatzerlöse	11.701.763 €	7.948.421 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	2.168.337 €	1.054.001 €
	13.870.100 €	**9.002.422 €**
Personalaufwand	–7.278.353 €	–4.735.722 €
Materialaufwand	–2.079.072 €	–1.702.041 €
Erfolgsneutrale Erträge	278.651 €	756.051 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	–480.828 €
Abschreibungen	–1.043.714 €	–1.018.654 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–2.925.124 €	–938.972 €
Zinsergebnis	–664.323 €	–700.453 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	158.166 €	181.802 €
Außerordentliches Ergebnis	60.885 €	0 €
Steuern	–7.628 €	–2.876 €
Jahresüberschuss	211.423 €	178.926 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	–91.507 €	–270.433 €
Ausgleichspflichtiger Betrag*	**119.917 €**	**–91.507 €**

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

Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

	31.12.2010	31.12.2009
Umsatzerlöse	3.693.440 €	2.433.423 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	64.719 €	21.827 €
	3.758.159 €	**2.455.250 €**
Personalaufwand	–384.328 €	–251.947 €
Materialaufwand	–2.997.292 €	–1.751.301 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–494.235 €	–440.545 €
Zinsergebnis	3.095 €	3.901 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	–114.601 €	15.357 €
Steuern	–4.271 €	–2.733 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	–118.872 €	12.624 €
Gewinnvortrag aus den Vorjahren	115.880 €	103.256 €
Einstellung in Gewinnrücklage	0 €	0 €
Bilanzgewinn*	**–2.992 €**	**115.880 €**

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

DiGe GmbH ADK

	31.12.2010	31.12.2009
Umsatzerlöse	0 €	0 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	413 €	441 €
Personalaufwand	0 €	0 €
Materialaufwand	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–9.808 €	–7.296 €
Zinsergebnis	304 €	489 €
Erträge aus Beteiligungen	0 €	12.995 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	–9.091 €	6.629 €
Steuern	–81 €	0 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	–9.171 €	6.629 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	55.369 €	48.740 €
Jahresüberschuss*	**46.197 €**	**55.369 €**

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

ADK Gebäudeservice GmbH

	31.12.2010	31.12.2009
Umsatzerlöse	2.788.282 €	2.699.578 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	1.912 €	6.044 €
	2.790.195 €	**2.705.622 €**
Personalaufwand	–1.475.824 €	–1.307.161 €
Materialaufwand	–910.628 €	–988.651 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	–29.348 €	–30.931 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–353.167 €	–379.209 €
Zinsergebnis	394 €	298 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	21.622 €	–32 €
Steuern	–6.097 €	–341 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	15.525 €	–372 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	–372 €	25.480 €
Ausgleichspflichtiger Betrag*	**15.152 €**	**25.108 €**

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

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

	31.12.2010	31.12.2009
Umsatzerlöse	4.970.227 €	5.532.558 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	–227.528 €	–430.125 €
Andere aktivierten Eigenleistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	196.368 €	256.882 €
	4.939.067 €	**5.359.315 €**
Personalaufwand	–930.439 €	–825.972 €
Materialaufwand	–1.599.067 €	–2.319.986 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	–975.382 €	–975.574 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–528.737 €	–339.344 €
Zinsergebnis	–723.445 €	–761.873 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	199.999 €	136.565 €
Außerordentliches Ergebnis	–60.100 €	0 €
Steuern	–79.266 €	–79.875 €
Jahresüberschuss	60.633 €	56.690 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	106.341 €	49.651 €
Jahresfehlbetrag/Jahresüberschuss*	**166.974 €**	**106.341 €**

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

Entwicklung ausgleichspflichtiger Betrag

	Bilanzergebnis 2010	Bilanzergebnis 2009	Bilanzergebnis 2008
ADK Gebäudeservice GmbH	15.525 €	–372 €	25.480 €
ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	–20.827 €	34.159 €	4.866 €
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	–118.872 €	12.624 €	49.209 €
DiGe GmbH ADK	–9.171 €	6.629 €	19.664 €
Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis	–3.276.715 €	–735.556 €	–242.070 €
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	60.633 €	56.690 €	44.159 €
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	211.423 €	178.926 €	–86.022 €
Gesamt*	–2.942.447 €	–469.414 €	–237.027 €

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

Wir haben den von der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, Ehingen, aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Konzernbilanz, Konzerngewinn- und Verlustrechnung, Konzernanhang, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalspiegel – und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 01. Januar bis 31. Dezember 2010 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Mutterunternehmens. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und über den Konzernlagebericht abzugeben.

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

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

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

Stuttgart, am 20. Juni 2011

CURACON GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Zweigniederlassung Stuttgart

gez.
Lutz
Wirtschaftsprüfer

Sander
Wirtschaftsprüfer

Die Wirtschaftsprüfer erteilten auch allen zur Unternehmensgruppe gehörenden Tochtergesellschaften den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk für das Geschäftsjahr vom 01. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2010.

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtrat der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales sowie die Aufsichtsräte der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau haben im Geschäftsjahr 2010 die ihnen nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben wahrgenommen und die Geschäftsführung auf der Grundlage mündlicher und schriftlicher Berichterstattung beraten und überwacht. Sie haben sich regelmäßig und umfassend über den Geschäftsverlauf und die wirtschaftliche Lage der Gesellschaften und ihrer Tochterunternehmen, die Unternehmensplanung einschließlich der Finanz-, Investitions- und Personalplanung, die Entwicklung der Ertrags- und Finanzlage sowie über weitere wesentliche Geschäftsvorfälle und Maßnahmen unterrichten lassen.

Alle für das Unternehmen bedeutsamen Entscheidungen, insbesondere solche, die nach Gesetz und Gesellschaftsvertrag der Zustimmung des Aufsichtsrats bedürfen, wurden diesem vorgelegt und in den acht Aufsichtsratssitzungen im Geschäftsjahr 2010 ausführlich behandelt.

Dabei befasste sich der Aufsichtsrat erneut intensiv mit der Frage der künftigen strukturellen Ausrichtung der Kreiskrankenhäuser sowie der Weiterentwicklung des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen. Weitere Schwerpunkte waren u.a die Bauvorhaben zum Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen und einem Fachpflegeheim in Ehingen, die Projekte zum Mehrgenerationenwohnen in Langenau und Dornstadt, die Bestellung neuer leitender Ärzte in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren und Ehingen sowie die Bebauung des Schafmarktsportplatzes am Standort Ehingen.

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

Der Jahresabschluss und der Konzernabschluss sowie der Bericht über die Lage der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales und ihrer Tochtergesellschaften für das Jahr 2010 sind von dem jeweils gewählten Abschlussprüfer geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen worden. Die Abschlussprüfer der CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und der Bavaria Treu AG haben ihre Prüfungsergebnisse in den Bilanzaufsichtsratssitzungen ausführlich mit den jeweiligen Aufsichtsräten erörtert. Dabei gingen sie insbesondere auf die Prüfungsschwerpunkte ein. Die Prüfungsberichte haben den Aufsichtsräten vorgelegen.

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

gez.
Heinz Seiffert,
Vorsitzender der Aufsichtsräte

Personalbereich

Unser Kapital für die weitere Entwicklung

Am Jahresende 2010 waren 1.694 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Vorjahr 1.582) in der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales beschäftigt. Der deutliche Zuwachs unserer Beschäftigten ist zu einem großen Teil durch die Übernahme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu erklären, die zuvor bei der St. Elisabeth-Stiftung Bad Waldsee im Wohnpark St. Franziskus Ehingen beschäftigt waren.

Zum 31. Juli 2010 nahm das Seniorenzentrum Ehingen seinen Betrieb auf. Hier wurden die tariflich beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der St. Elisabeth-Stiftung im Rahmen einer Personalüberleitung gemäß § 613a BGB in die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis übernommen. Darüber hinaus sicherten wir ihnen Bestandsschutz (Entgeltstufen, Dienst- und Jubiläumszeiten, Zusatzversorgungskasse etc.) und einen Verzicht auf betriebsbedingte Kündigungen für die Gesamtdauer von fünf Jahren zu. Die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden im laufenden Übergangsprozess jederzeit umfassend über alle für sie relevanten Maßnahmen informiert. Das Seniorenzentrum Ehingen bietet 77 Dauerpflegeplätze und 3 Kurzzeitpflegeplätze.

Am 16. Juli 2010 konnten die Tarifverhandlungen über den Haustarifvertrag TV-Ärzte/Alb-Donau-Kreis mit dem Marburger Bund abgeschlossen werden. Dies hatte eine lineare Tarifsteigerung zum 01. Mai 2010 in Höhe von 2,0 % zur Folge. Weiterhin wurden u. a. Einmalzahlungen von 400,00 € für die Zeit vom 01. Januar bis 30. April 2010 und 800,00 € vereinbart. Ebenso wurde eine Ankopplung des Haustarifvertrages an den TV-Ärzte/VKA hinsichtlich der Vergütungstabellen, sowie der Bereitschaftsdienstvergütungen vereinbart. Diese Vergütungserhöhung bzw. Anpassung an den TV-Ärzte/VKA ist – trotz der unzureichenden Refinanzierung – notwendig, um Ärzte für unsere Häuser gewinnen zu können.

Zum 01. Januar 2010 hat für den Öffentlichen Dienst eine Tarifsteigerung um 1,2 % stattgefunden. Unser Haustarifvertrag wurde von der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di gekündigt, erste Tarifverhandlungen mit ver.di fanden bereits statt.

Im Jahr 2010 kam es zu mehreren Veränderungen bei unseren Chefärzten im Kreiskrankenhaus Ehingen:

Ende des Jahres 2009 wurde Dr. med. Bernhard Platt nach mehr als 25 Jahren als Chefarzt der Fachabteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Ehingen in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Seine Nachfolge trat am 01. Januar 2010 Dr. med. Annett Schiefer an. Sie ist die erste Chefärztin in unserer Unternehmensgruppe. Frau Dr. Schiefer ist Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie und verfolgt das Ziel, das Kreiskrankenhaus Ehingen u. a. durch den seit Sommer 2010 bereitstehenden Herzkathetermessplatz zu einer wichtigen Anlaufstelle für Patienten der Kardiologie zu machen. In diesem Zuge ist geplant, für das Jahr 2011 eine Oberarztstelle für eine Kardiologin/einen Kardiologen zu besetzen.

Mitte des Jahres 2010 wurde Dr. med. Klaus Gnad nach gut 20 Jahren als Chefarzt der Frauenklinik im Kreiskrankenhaus Ehingen in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Seine Nachfolge trat ab 01. Juli 2010 Dr. med. Ulf Göretzlehner an. Herr Dr. Göretzlehner ist Facharzt für Frauenheilkunde.

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

MitarbeiterInnen

Übersicht – Stand 31.12.2010

Krankenhäuser/ Geriatrische Rehabilitationsklinik	Anzahl	Anteil Dienstart	Vollkräfte	Teilzeitfaktor
Ärztlicher Dienst	80,00	7,20 %	71,85	1,11
Pflegedienst	413,00	37,17 %	245,22	1,68
Medizinisch-technischer Dienst	130,00	11,70 %	94,86	1,37
Funktionsdienst	124,00	11,16 %	77,71	1,60
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	117,00	10,53 %	76,91	1,52
Technischer Dienst	7,00	0,63 %	7,10	0,99
Verwaltungsdienst mit Infobereich und Patientenaufnahme	107,00	9,63 %	76,78	1,39
Sonderdienst	3,00	0,27 %	1,99	1,51
Personal der Ausbildungsstätten	4,00	0,36 %	3,52	1,14
Sonstiges Personal*	126,00	11,35 %	54,29	2,32
Gesamt	**1.111,00**	**100,00%**	**710,23**	**1,56**

Tochtergesellschaften				
ADK Gebäudeservice GmbH	90,00		55,76	1,61
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	79,00		16,83	4,69
DiGe GmbH ADK	0		0	
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis (einschließl. Tagespflegestätte Erbach/Dietenheim)	346,00		192,00	1,80
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	68,00**		21,10	3,22
Gesamt	**583,00**		**285,69**	**2,04**

Unternehmensgruppe gesamt	**1.694,00**		**995,92**	**1,70**

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

** inkl. WEG Hausmeister

Materialbereich

Das Versorgungsangebot wurde im Jahr 2010 im Gesundheitszentrum Ehingen in der Inneren Medizin um die internistische Funktionsdiagnostik und das Herzkatheterlabor erweitert. Auf dem Gebiet der Endoprothetik konnte in allen Kreiskrankenhäusern das Leistungsspektrum ausgebaut werden. Diese Entwicklungen zogen eine Erhöhung der Aufwendungen für den medizinischen Sachbedarf nach sich. Um dieser Erhöhung entgegenzuwirken, konnten mit den Lieferanten Rahmenvereinbarungen geschlossen beziehungsweise Verhandlungen geführt werden, so dass das Ziel der Kostenoptimierung bei gleichzeitiger Sicherstellung der Patientenversorgung umgesetzt werden konnte. Dadurch konnten wir den durch den medizinischen Fortschritt bedingten Sachkostenanstieg etwas dämpfen.

Insgesamt wurde die Kostenstruktur im Materialbereich mittels ABC-Analyse geprüft. Ziel dieser Methode ist es, eine Reduktion der Produktvielfalt sowie eine Minderung der Anzahl an Lieferanten bzw. Herstellern zu erreichen. Die Möglichkeiten zur Umsetzung der sich aus der Analyse ergebenen Optimierungspotentiale wurden in Zusammenarbeit mit den Chef- und Belegärztinnen und -ärzten sowie den Pflegedirektorinnen und weiteren Nutzern eruiert, um die Qualität und die Effizienz der entsprechenden Leistungserbringung stetig verbessern zu können.

Die mittlerweile zum Standardrepertoire gehörenden minimal-invasiven Eingriffe mit neuen, patientenschonenden OP-Techniken, die in unseren Kreiskrankenhäusern in allen chirurgischen Bereichen primär angewendet werden, erweisen sich als kostenintensiv. Damit diese modernen Verfahren auch künftig unseren Patienten angeboten werden können, müssen Einsparungen an anderer Stelle erfolgen.

Die Erhöhung der Rohstoffpreise im Bereich Latex und Baumwolle hatte Kostensteigerungen im Bereich des medizinischen Sachbedarfs zur Folge. Das betroffene Artikelsortiment, wie Handschuhe und Verbandsmaterial, zählt zu den täglich verwendeten Produkten im regulären Krankenhausbetrieb. Der Kostensteigerung wird mit Konditionsverhandlungen mit den Lieferanten oder Änderungen im Produktsortiment in Abstimmung mit den Anwendern begegnet.

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

Durch die Durchführung einer Angebotsbeziehung im Bereich der Molkereiprodukte konnte die Preissteigerung aus dem Jahr 2009 vollständig aufgefangen sowie darüber hinaus eine Kostensenkung erzielt werden. Für das Seniorenzentrum Laichingen war es durch Verhandlungen darüber hinaus möglich, auch die Kosten für Backwaren deutlich zu senken.

Investitionsmaßnahmen

An allen drei Standorten wurde erneut investiert und die Attraktivität gesteigert

Krankenhäuser und Gesundheitszentren Blaubeuren

Im ersten Quartal des Jahres 2010 wurden die Feinarbeiten an der Küche durchgeführt, so dass dem Start Anfang April nichts im Wege stand. Die neue Wäscherei und das Wäschelager konnten zu diesem Termin ebenfalls in Betrieb genommen werden. Der in dieser Maßnahme enthaltene Umbau der Umkleideräume und Aufenthaltsräume für das Reinigungspersonal wurde Ende des zweiten Quartals abgeschlossen.

Mit dem Abschluss der Arbeiten an der Küche begannen die Rückbauarbeiten an der Interimsküche und der alten Wäscherei. In diesem Zuge wurde auch der Totenraum saniert. Während der Sommermonate wurde die notwendig gewordene Erweiterung des Schlaflabors realisiert. Das Schlaflabor wurde um drei Überwachungsräume und einen Untersuchungsraum für die Lungenfunktion erweitert. Die fertigen Räume konnten Ende August an Dr. med. Sauer und Dr. med Barczok übergeben werden.

Ehingen

Das Gebäude auf dem ehemaligen Schafmarktsportplatz konnte im Sommer 2010 Zug um Zug in Betrieb genommen werden. Die im Hochhaus ansässige dermatologische Gemeinschaftspraxis hat ihre Praxisräume in das neue Gebäuden in der Hopfenhausstraße 6 verlegt. Dort im ersten Obergeschoss findet sich nun auch die Kinderärztliche Gemeinschaftspraxis, die Elternschule sowie die neuen Räume der Interdisziplinäre Frühförderstelle mit dem Heilpädagogischen Dienst. Im 2. Obergeschoss dieses Gebäudeteils ist die internistische Funktionsdiagnostik mit dem Herzkatheterlabor realisiert worden. Die Einrichtung ist zum 01. August 2010 in Betrieb gegangen. Die Mieter der Strahlentherapie konnten die ansprechend gestalteten Räumlichkeiten bereits im Frühsommer 2010 übernehmen. Das Kuratorium für Heimdialyse hat ihre im veredelten Rohbau zur Verfügung gestellten Räume im Oktober 2010 in Betrieb genommen.

Bereits im Juni 2010 konnten die Bewohner das Seniorenzentrum beziehen. Das helle, ansprechende Gebäude wurde nach dem Konzept der Hausgemeinschaften konzipiert.

Zum Jahreswechsel ging das Rechenzentrum der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales in Betrieb. Damit sind die Weichen für die Zukunft der Einführung einer digitalen Patientenakte und der digitalen Speicherung der Röntgenaufnahmen gestellt. Das Rechenzentrum ist darüber hinaus der zentrale Standort für sämtliche Server der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales. Die Mitarbeiter der IT – Abteilung bezogen bereits in den Monaten zuvor in das 3. Obergeschoss des neuen Gebäudes auf dem Schafmarktsportplatz.

Die Außenanlagen des Neubaus wurden fertig gestellt und zum Jahresende konnte die luftrechtliche Genehmigung für den Bau und Betrieb eines Hubschrauberlandeplatzes auf einem Teil des Daches vom Pflegeheim erreicht werden.

Für die freigewordenen Flächen im Hochhaus an der Hopfenhausstraße wurde ein Konzept erarbeitet, das die Integration aller Bereiche der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales zentral in Ehingen ermöglicht und damit die Voraussetzungen für den Umzug der Geschäftsstelle der Kreisbaugesellschaft schuf.

Langenau

Nach der in Inbetriebnahme des Gesundheitszentrums im Jahr 2009 konnte zu Beginn des Jahres 2010 der endoskopische Untersuchungsbereich seinen Betrieb aufnehmen. Für die Patienten steht jetzt im Kreiskrankenhaus Langenau neben drei modernen Untersuchungsräumen auch ein Überwachungsbereich zur Verfügung. Der Empfangs- und Wartebereich wurde in diesen Funktionsbereich ansprechend integriert.

Der Bereich Sterilgutaufbereitung wurde grundlegend neu geplant und strukturell den aktuellen hygienischen Anforderungen angepasst. Der Gerätepark wird grundlegend modernisiert und auf den neuesten Stand gebracht. Die Planungen sind soweit fortgeschritten, dass zu Beginn des Jahres 2011 der Bauantrag eingereicht werden konnte.

Laichingen

Einen Investitionsschwerpunkt setzte die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis im Jahr 2010 im Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales. Als erste Einrichtung konnte nach einem kompletten Umbau und einer Erweiterung der Räume die neue Physiotherapie im Herbst in Betrieb gehen. Nach kurzer Umbauarbeit war im November auch der generalüberholte neue OP-Bereich gerüstet für die veränderten Anforderungen an ein ambulantes OP-Zentrum. Im ersten Obergeschoss des ehemaligen Krankenhausgebäudes entstanden neue Räume für den Ambulanten Pflegeservice. Auch die Arbeiten an der Interdisziplinären Arztpraxis konnten begonnen werden. Im dritten Obergeschoss entstanden Räume für eine Tagespflegeeinrichtung und im ersten Obergeschoss zusätzliche Einzelzimmer für Bewohnerinnen und Bewohner. Bei den Umbauarbeiten sorgten immer wieder Überraschungen in der Bausubstanz für unvorhersehbare Verzögerungen bei der Umsetzung. Der sehr heftige und lange Winter verhinderte eine Fertigstellung des Verbindungsgangs zwischen den beiden Bauteilen des Seniorenzentrums, weil für das Aufstellen der Stützpfeiler eine längere Zeitperiode ohne Frost erforderlich war.

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

Im Jahr 2010 startete der Umbau des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales. Im Zuge dessen nahmen in Laichingen eine vierte Wohngruppe für das Seniorenzentrum und eine Tagespflegeeinrichtung bis Ende des Jahres Gestalt an. Bauherr ist die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, die die umgebauten Räumlichkeiten nach ihrer Fertigstellung an die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis verpachtet. Das Seniorenzentrum kann nach Abschluss der Arbeiten 18 neu renovierte Pflegeplätze bereitstellen. Damit werden alle im Versorgungsvertrag ausgewiesenen 86 Pflegeplätze in modernen Zimmern vorgehalten.

Die Tagespflegeeinrichtung bietet Platz für 12 Gäste. Sie komplettiert das pflegerische Versorgungsnetz in Laichingen. Denn dann stehen den Laichinger Bürgerinnen und Bürgern alle gängigen Versorgungsformen – also ambulante, teilstationäre sowie stationäre Hilfsangebote in Laichingen zur Verfügung.

Um den erforderlichen schwellenfreien Zugang zu gewährleisten, musste im Seniorenzentrum Erbach abermals der Zugangsbereich instand gesetzt werden, nachdem er sich in Folge des weichen Untergrundes erneut gesenkt hatte.

Im Seniorenzentrum Blaustein wurde ein großes Pflanzbecken komplett saniert, da die Folie undicht war. Dadurch drang Wasser in Estrich und Mauerwerk. Durch diese Sanierung konnten schwerwiegende Schäden im Mauerwerk verhindert und Folgekosten vermieden werden.

DRGs – Das Vergütungssystem im Krankenhaus mit Fallpauschalen

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

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

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

Mit dem durch den Gesetzgeber verabschiedetem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) im Februar 2009 wurde die bisherige Konvergenzphase um ein weiteres Jahr verlängert und die Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 festgelegt. Seit dem Geschäftsjahr 2009 war bereits der Landesbasisfallwert maßgebend für die Abrechnung der in unseren Kreiskrankenhäusern erbrachten Leistungen. Die Verlängerung der Konvergenzphase wurde über Zu- bzw. Abschläge auf die Entgelte abgewickelt. Langfristig wird eine Annäherung an einen bundeseinheitlichen Basisfallwert stattfinden.

Für die Kreiskrankenhäuser der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis bedeutete dies, dass der Konvergenzschritt 2010 niedriger ausfiel. Gleichzeitig werden wir aber auch 2011 erneut Einschnitte im Budget verkraften müssen. Die erforderliche Kompensation der Mindereinnahmen können wir längerfristig nur durch eine konsequente Leistungssteigerung erreichen.

TOP 30 DRGs in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau 2010

DRG		„Umsatz" (CM-Punkte)	Anzahl Fälle
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	987,30	431
I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation/-revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	884,12	358
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	299,378	659
P67D	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	244,083	1.019
G67D	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkrankungen d. Verdauungsorgane ohne komplexe od. kompliz. Diagn./Dial./kompl. Eingr., Alter > 2 J., ohne äuß. schw. CC od. gastrointest. Blutung od. Ulkuserkrankung, ohne äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 75 J., außer bei Para-/Tetraplegie	229,989	611
I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	180,258	63
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	177,913	230
G18B	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	163,941	68
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	144,418	164
G24Z	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	124,385	189
F39B	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	116,251	257
E77G	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para-/Tetraplegie	112,896	144
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. m. kompl. Diag. od. Alt. < 1 J. od. gastroint. Blutung, m. äuß. schw. od. schw. CC od. Alt. > 74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. > 74 J., > 1 Beleg.tag, oh. kompliz. Diag./Dial./kompl. Eingr.	111,013	187
I13D	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, mit mäßig komplexem Eingriff	110,887	78
I08E	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC oder mit Osteotomie oder Muskel-/Gelenkplastik	108,357	47
D06C	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexe Diagnose	105,358	209
I44C	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	105,102	54
N21Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	104,839	103
K06D	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	102,508	103
F62B	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	99,472	80
J64B	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	92,877	158
O60C	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	85,828	154
O01H	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	85,028	114
G23C	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	85,021	121
F67D	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	84,898	174
B70F	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	83,908	81
I08F	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie, ohne Muskel-/Gelenkplastik	82,878	46
I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbels.ber., mehr als ein Bel.tag, Alt. > 55 J. od. m. äuß. schw. od. schw. CC od. m. Para-/Tetrapl., auß. b. Diszitis od. infekt. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn. od. and. Frakturen am Femur	80,914	119
L63F	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	79,085	170
E77D	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit kompl. Diagn. od. äuß. schw. CC, oh. intensivm. Komplexbeh. im Kindesalter > 72 Std., oh. Komplexb. bei multires. Erregern, oh. angeb. Fehlb.syndr., oh. sehr kompl. Diagn., außer b. Z. n. Transpl.	77,32	64

Qualitätsmanagement

Die Kundenzufriedenheit steht im Mittelpunkt

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

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

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

In 2010 konnten folgende Projekte abgeschlossen bzw. weiter vorangetrieben werden:

- Erfolgreiche Rezertifizierung der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen nach KTQ®
- Einführung eines QM-Systems nach KTQ® im Kreiskrankenhaus Ehingen
- Neuerliche Bestätigung unseres Brust-Zentrums Donau-Riß über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2008 und die Erfüllung der hohen fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie an zertifizierten Brustzentren
- Neuerliche Bestätigung unseres Ambulanten Pflegeservices über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2008
- Neuerliche Bestätigung des TÜV-Fitness Siegel unserer Fitness- und Gesundheitsstudios mags (im Gesundheitszentrum Blaubeuren) und S 29 (im Gesundheitszentrum Ehingen) durch den TÜV Rheinland
- Durchführung interner Audits in den Kreiskrankenhäusern, der Geriatrischen Rehabilitationsklinik, dem Ambulanten Pflegeservice und dem Brustzentrum
- Konzeption eines unternehmensweiten Beschwerdemanagements
- Entwicklung eines unternehmensweiten Leitbildes
- Aufbau und Pflege von intranetgestützten QM-Handbüchern mit einer Vielzahl von Standards und Verfahrensanweisungen
- Vorbereitung der Rezertifizierung des Krankenhauses Blaubeuren nach KTQ®
- Durchführung einer externen Patientenbefragung durch die Firma Mecon in allen drei Kreiskrankenhäusern

Gesundheitszentrum Blaubeuren

Deutlich mehr Leistungen und Patienten

Kreiskrankenhaus Blaubeuren
Fachabteilungen und leitende Ärzte

Unfallchirurgie/Orthopädie
Dr. med. Frank Wirtz, Chefarzt (Ärztlicher Direktor)
Viszeralchirurgie
Dr. med. Erkki Lotspeich, Chefarzt (ab 01.03.2011)
Innere Medizin
Dr. med. Roland Eisele, Chefarzt
Anästhesie
Dr. med. Markus Winter, Chefarzt
Gynäkologie/Geburtshilfe
Dr. med. Ute Mayer-Weber, Belegärztin
Dr. med. Walter Lechner, Belegarzt
Hals-Nasen-Ohren
Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte
Innere Medizin/Pneumologie
Dr. med. Michael Barczok, Dr. med. Rüdiger Sauer, Belegärzte
Innere Medizin/Rheumatologie
Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt
Pflegedirektorin
Birgit Gambert, Pflegedirektorin (bis 30.06.2010)
Diana Knecht, Pflegedirektorin (ab 01.01.2011)

Weitere Einrichtungen

Bistro 26
mags Studio

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

Praxis für Allgemeinmedizin
Dr. med. Hellmuth Eisinger
Praxis für Augenheilkunde
Dr. med. Ute Grötzinger
Praxis für Dermatologie/ Dermatologische Privatklinik
PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben und Dr. med. Stephan Wortmann
Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Dres. med. Ute Mayer-Weber, Walter Lechner
Praxis für Hals-Nasen-Ohren
Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl
Praxis für Innere Medizin und Rheumatologie
Dr. med. Klaus Becker
Praxis für Kinderheilkunde
Dr. med. Jürgen Greher
Praxis für Orthopädie
MUDr./Univ. Olmütz Peter Vogel
Radiologische Gemeinschaftspraxis
Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück und Klaus Elsner
Praxis für Urologie
Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert und Thomas Neßlauer
Schlaflabor
Dr. med. Michael Barczok, Dr. med. Elisabeth Ketterl, Dr. med. Rüdiger Sauer, Holger Woehrle
Praxis für Zahnmedizin
Dres. med. dent. Rudolf Kopp und Emma Lehnhardt

Konsiliarisch tätige Ärzte

Praxis für Kinderheilkunde
Dr. med. Michael Sigel-Krätzig
Praxis für Neurologie
Dres. med. Michael Lang, Herbert Schreiber und Jürgen Kriebel
Pathologische Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Fabian Holzwarth, Dr. med. Torsten Fabian, PD Dr. med. Christian Woenckhaus, Dr. med. Andreas Kompisch

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

Zentrum für Psychiatrie (ZfP)
Bad Schussenried, Psychiatrische Institutsambulanz
Praxis für Logopädie
Karl-Heinz Stier
Praxis für Ernährungsberatung und -therapie
Dr. rer. nat. Monika Endermann
Praxis für Psychotherapie nach HPG und Gestalttherapie
Rosanna Bauder (bis 31.03.2011)

Neue Apotheke Dr. Stuhler
Sanitätshaus Baur
Hörgeräte Langer
PodoDerm Una König
Friseur „Harrys Haarhaus"
Interdisziplinäre Frühförderstelle

Kreiskrankenhaus Blaubeuren

Für das Kreiskrankenhaus Blaubeuren war das Jahr 2010 ein erfreuliches, denn im zweiten Jahr in Folge konnte die Zahl der Patientinnen und Patienten spürbar gesteigert werden. Wir führen diese Entwicklung auf eine gestiegene Akzeptanz der Klinik zurück. Erneut konnte das Leistungsspektrum des Kreiskrankenhauses erheblich erweitert werden, so dass künftig noch mehr Menschen in der Region wohnortnah versorgt werden können.

Dies gilt insbesondere für den Bereich der Inneren Medizin. Bereits im Jahr 2009 wurde unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Roland Eisele die Innere Medizin neu aufgestellt und insbesondere im Bereich Gastroenterologie deutlich gestärkt. Durch die neu geschaffenen Untersuchungs- und Behandlungsformen konnten bereits deutlich mehr Patientinnen und Patientinnen mit Erkrankungen im Bauchraum in der Nähe ihres Wohnortes behandelt werden. Für die angestrebte Einrichtung eines Bauchzentrums war von Beginn an die Verpflichtung eines Viszeralchirurgen geplant. Ende 2010 wählte der Aufsichtsrat Dr. med. Erkki Lotspeich als neuen Chefarzt für Viszeralchirurgie. Seit März 2011 ist Dr. Lotspeich nun im Kreiskrankenhaus Blaubeuren tätig und baut dort die neue und von ihm geleitete Klinik für Viszeralchirurgie auf. Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit verzahnen sich die Möglichkeiten der Gastroenterologie und der Viszeralchirurgie optimal. Patienten mit nahezu allen Erkrankungen im Verdauungstrakt können im Kreiskrankenhaus Blaubeuren behandelt werden.

In der Abteilung Gynäkologie fand am 28. Mai 2010 ein Tag der offenen Tür statt, bei dem sich die werdenden Eltern und andere Interessierte umfassend über die verschiedenen Gebärmöglichkeiten und die Räumlichkeiten im Kreißsaalbereich sowie die Familienzimmer informieren konnten.

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 Unfallchirurgie/Orthopädie und Viszeralchirurgie 55 Betten und der Inneren Medizin in der Hauptabteilung 41 Betten und in den Belegabteilungen 3 Betten der Rheumatologie und 2 der Pneumologie zugeordnet. Darüber hinaus verfügt die Gynäkologie/Geburtshilfe über 13 Betten, die interdisziplinäre Intensivstation über 5 Betten und die Hals-Nasen-Ohren-Abteilung über 2 Betten.

Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Blaubeuren stellen sich wie folgt dar:

Kennzahlen

	2008	2009	**2010**
Patientenzahl*	4.351	4.877	**5.066**
Verweildauer	6,60 Tage	6,03 Tage	**6,10 Tage**
Summe aller Relativgewichte**	3.383 Punkte	3.542 Punkte	**3.853 Punkte**
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	3.171,17 €	2.917,18 €	**2.962,18 €**

* Entspricht den DRG-Fällen

** Entspricht den CM-Punkten. Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs.

Chirurgie

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Frank Wirtz, Chefarzt

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

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

- **Allgemein- und Viszeralchirurgie**
  - Magenchirurgie
  - Dünndarmchirurgie
  - Dickdarmchirurgie
  - Proktologie
  - Narben- und Leistenbruchoperationen
  - Herzschrittmacherimplantationen
  - Portimplantationen für Chemotherapie
  - Minimal-invasive Chirurgie
    - Laparoskopische Gallenblasenentfernungen
    - Laparoskopische Leistenbruchoperationen
    - Laparoskopische Blinddarmentfernungen
    - Laparoskopische Verwachsungslösungen

- **Unfallchirurgie**
  - Arthroskopien an Kniegelenk und Schulter
  - Meniskusoperation
  - Kreuzbandoperationen
  - Alle modernen Verfahren der Frakturbehandlung
  - Handchirurgie

- **Orthopädische Operationen**
  - Implantationen von Hüftgelenkprothesen
  - Implantationen von Kniegelenkprothesen
  - Hallux valgus Operationen
  - Achskorrekturen und Kallusdistraktion
  - Implantationen von Schulterprothesen

- **Schilddrüsenchirurgie**
  - Gutartige Strumaoperationen
  - Schilddrüsenkrebsoperatioen

Darüber hinaus bieten wir folgende Leistungen an:

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

Entwicklung im Jahr 2010

Die für das Jahr 2010 prospektierten Kennzahlen über das chirurgische Leistungsspektrum und die Anzahl der operativen Eingriffe konnten sehr genau erfüllt werden.

Ausblick

Da zum 01. März 2011 Dr. med. Erkki Lotspeich als Chefarzt für Viszeralchirurgie zusätzlich den Fachbereich Chirurgie verstärken wird, ist zu erwarten, dass auf dem Gebiet der Darmchirurgie weitere endoskopische und damit schonende Operationsverfahren etabliert werden. Durch diese Kompetenzstärkung des Standortes Blaubeuren wird sich der Kreis der Zuweiser vergrößern lassen.

Innere Medizin Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Roland Eisele, Chefarzt

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

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

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

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

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

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

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

Therapeutisches Spektrum

- **Magen und Darm**
  - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
  - Sprue & Zöliakie
  - Gutartige Tumore
  - Krebs
  - Neuroendokrine Tumore
  - Funktionelle Darmerkrankungen

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

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

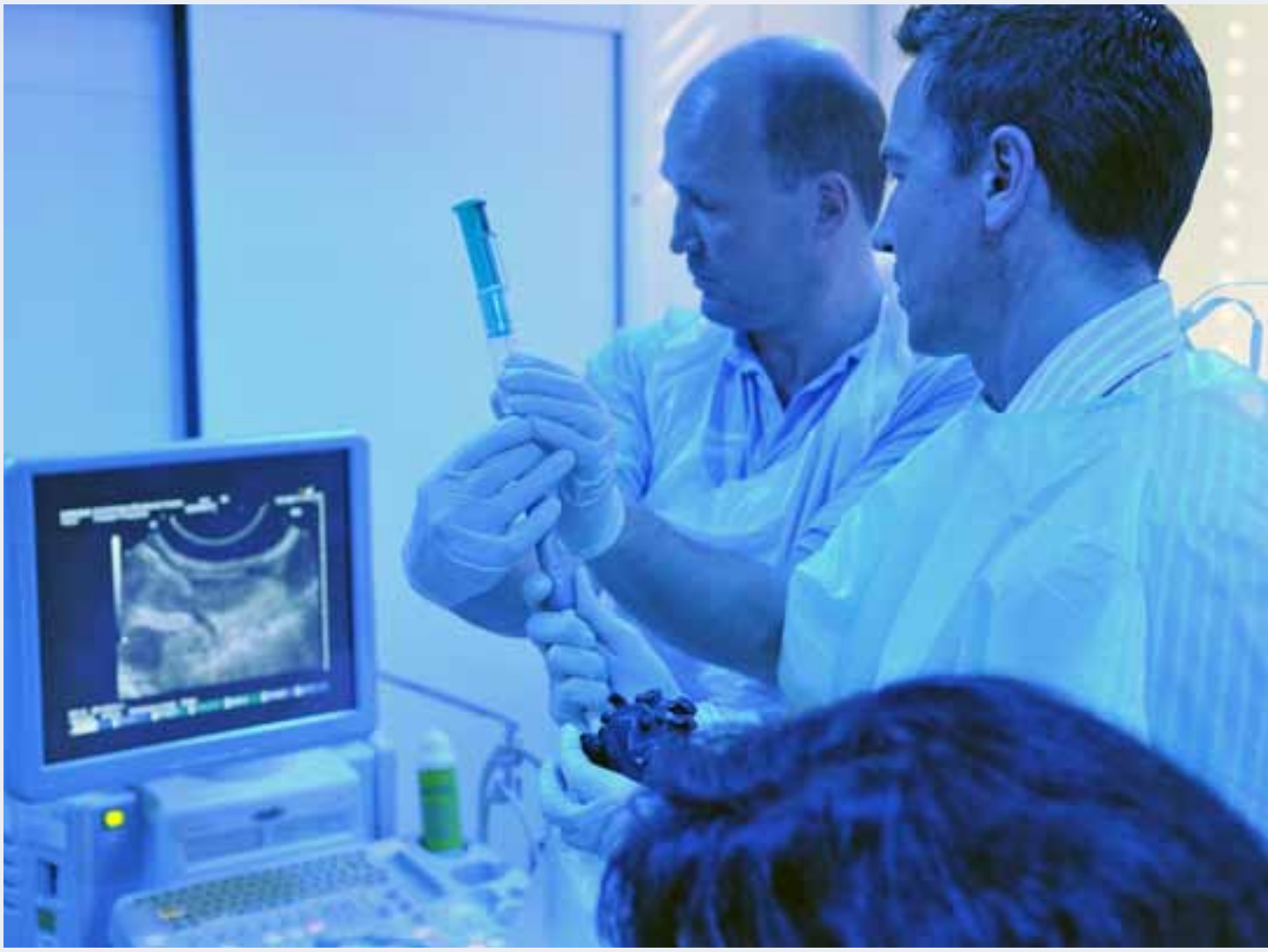
- **Unklare Schluckstörungen**
  - Bauchspeicheldrüse
  - Entzündungen
  - Autoimmune Erkrankungen
  - Gutartige Tumore
  - Krebs
  - Neuroendokrine Tumoren
  - Chronische Pankreatitis & Komplikationen
  - Pseudozysten

Diagnostisches/interventionelles Spektrum

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

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

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



- **Endoskopischer Ultraschall, inkl. Kontrastmittel und Intervention**
  - Endosonographie Speiseröhre (Ösophagus- und Mediastinaltumore)
  - Endosonographie Magen (Magen-, Nebenniere- und Pankreastumore)
  - Endosonographie Enddarm (Anal- und Rektumtumore)
  - Endosonographische Punktionen (Feinnadel und Cutting needle)
  - Endosonographische Zystendraingen (Abszesse, Pseudozysten)

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

Kardiologie
(Leitung: Dr. med. Marc Röderer)

Therapeutisches Spektrum
- **Arterielle Hypertonie**
- **Pulmonale Hypertonie**
- **Herzklappenfehler (angeboren und erworben)**
- **Koronare Herzerkrankung (KHK)**

- **Entzündliche Herzerkrankungen:**
  - Endokarditis
  - Myokarditis
  - Perikarditis

- **Kardiomyopathien:**
  - Hypertrophe nicht-obstruierende Kardiomyopathie (HNCM)
  - Hypertrophe obstruierende Kardiomyopathie (HOCM)
  - Restrikive Kardiomyopathie
  - Dilatative Kardiomyopathie
  - Kardiomyopathie bei Systemerkrankungen

- **Herzinsuffizienz**

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

- **Erkrankungen des Perikards im weiteren Sinn**

- **Lungenerkrankungen:**
  - Asthma bronchiale
  - COPD
  - Schlafapnoe- Syndrom

Diagnostisches/interventionelles Spektrum
- **Echokardiographie**
  - B-Bild
  - M-Mode
  - Farbdopplerechokardiographie
  - cw- und pw-Echokardiographie
  - Stressechokardiographie
  - Kontrastmittelechokardiographie
  - Gewebedoppler
  - Transösophageale Echokardiographie (Schluckechokardiographie)

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

Angiologie
(Leitung: Dr. med. Jan Ahnefeld)

Therapeutisches Spektrum
- **Erkrankungen der Arterien:**
  - pAVK („Schaufensterkrankheit")
  - M. Raynaud
- **Erkrankungen der Venen:**
  - Varikosis („Krampfadern")
  - Phlebothrombose
  - Phlebitis

- **Erkrankungen der Lymphgefäße:**
  – Lymphangitis/-ödem

- **Erkrankungen der hirnversorgenden Gefäße**

- **Entzündliche Gefäßerkrankungen (Vaskulitiden):**
  – Endangitis
  – Kollagenosen

- **Angiodysplasien**

Diagnostisches Spektrum

- **Sonographie**
  – Dopplersonographie (uni-, bidirektional)
  – Farbcodierte Duplexsonographie

- **Periphere Dopplerdruckmessung**

- **Laufbandergometrie**

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

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

Entwicklung im Jahr 2010

Die im Vorjahr eingeführten Versorgungsbereiche haben sich hervorragend etabliert und sorgten für eine Vollauslastung des stationären Bereichs (Steigerung der Patientenzahl um 14,8 %, Steigerung der CMP um 23,5 %) und eine Erweiterung des ambulanten Bereichs.

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

Die bestens bewährte Zusammenarbeit mit der Abteilung Anästhesie wurde nicht nur durch die zweimal täglichen gemeinsamen Visiten, sondern insbesondere durch eine systematische Nutzung der einzelnen Expertisen der Fachärzte beider Abteilungen optimiert. Die strukturierte Zusammenarbeit mit der Pneumonologischen Praxis wurde ein fester Bestandteil der stationären Patientenversorgung mit gemeinsamen Visiten und Erweiterung der Diagnostik um die Bodyplethysmographie. Patienten mit überlappenden Beschwerdebildern im Bereich der Gelenke, der Gefäße, des Magen-/Darm-Trakts und der Haut können gemeinsam mit unserem Rheumatologen Dr. med. Becker und der Dermatologie, Dr. med. Wortmann und PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben, in der Hauptabteilung optimal behandelt werden. Die Zusammenarbeit mit der Chefärztin Frau Dr. med. Schiefer, Abteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Ehingen, ermöglicht die Behandlung von kardiologischen Patienten auf höchstem Niveau.

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

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

Ausblick

Im Laufe des Jahres 2011 wird die Erweiterung im Schwerpunkt Visceralmedizin durch den neuen Chefarzt für Visceralchirurgie Dr. Lotspeich ab März 2011 einen Höhepunkt erreichen.

Durch die Erneuerung der Durchleuchtungsanlage (ERCP) wird die Diagnostik und Therapie der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege gemeinsam mit der Visceralchirurgie zu einer überregionalen Etablierung der Bereiche Leber-, Galle-, Bauchspeicheldrüsen-, Speiseröhren- und Magen-/Darmerkrankungen führen.

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

Anästhesie

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Anästhesiologie
Im Rahmen der Vollnarkose kommen neben der Technik der total intravenösen Narkoseapplikation (TIVA) moderne, präzise steuerbare Narkosegase zur Anwendung. Bereits seit 2006 wird komplett auf den Einsatz von Lachgas (N2O) verzichtet.

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

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

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

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

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

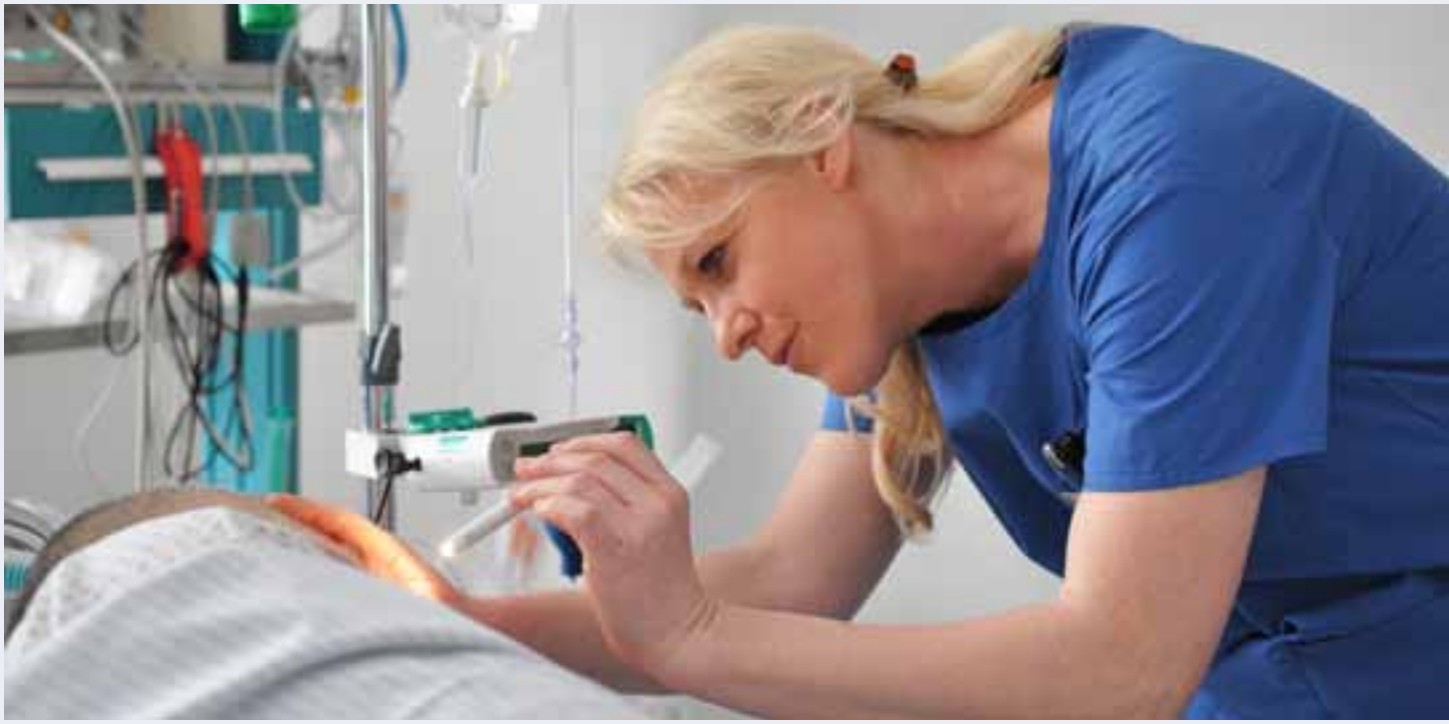
Im Rahmen der kostenorientierten Prozessoptimierung sowie des effizienteren Personaleinsatzes sind die Fachpflegegruppen des Anästhesiebereiches sowie der Intensivstation organisatorisch wie funktionell zur Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin zusammengelegt.

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

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

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

So tragen diese Schmerzkathetertechniken wesentlich zu einer verbesserten Schmerzreduktion im Bereich der geburtshilflichen und gynäkologischen Anästhesie, bei abdominellen Eingriffen und der elektiven Hüftgelenks- und Kniegelenkschirurgie sowie nach unfallchirurgischen Operationen bei. Der Genesungsprozess und der erforderliche stationäre Krankenhausaufenthalt können hierdurch erfahrungsgemäß deutlich verkürzt werden. Im Bereich der Abdominalchirurgie – d. h. bei Eingriffen im Bauchraum – ist diese Methode fester Basisbestandteil der so genannten Fast-Track-Chirurgie. Darunter versteht man ein Behandlungskonzept, das sämtliche Maßnah-



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

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

Die Abteilung betreibt eine Schmerzambulanz.

Eigenblutspende

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

Entwicklung im Jahr 2010

Im Jahr 2010 wurden insgesamt 2445 Narkosen durch die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin durchgeführt. Gegenüber dem Vorjahr blieb die Zahl konstant. Regional-anästhesie- und/oder begeleitende Katheterverfahren kommen bei 25 % aller Narkosen zur Anwendung.

Intensivmedizin

Mit der Neuausrichtung der Abteilung für Innere Medizin sowie der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Krankenhaus Blaubeuren konnten auch die interdisziplinären Therapiemöglichkeiten der Intensivstation erweitert werden, was sich hierzu parallel in der deutlichen Steigerung der Auslastung der Intensivkapazität um 5,9 % widerspiegelte. Im Rahmen eines durch die Ärztekammer geprüften interdisziplinären Weiterbildungskonzeptes erhalten die Assistenzärzte des Krankenhauses eine intensivmedizinische Ausbildungsmöglichkeit.

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

Schmerztherapie

Nach längerem Planungs- und Zulassungsverfahren ist nun seit dem 01. Oktober 2010 die schmerztherapeutische Ambulanz erfolgreich eröffnet und erfährt bereits eine sehr gute Resonanz.

Schmerzambulanz Blaubeuren – Schwerpunkte schmerztherapeutischer Tätigkeit

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

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

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

Interdisziplinäre Schmerztherapie

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

Komplementärmedizinische schmerztherapeutische Verfahren wie z. B. Akupunktur werden seit 2009 den Patienten sowohl im stationären Bereich als auch im Rahmen einer ambulanten Sprechstunde angeboten.

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

Ausblick

Geplant ist für 2011 der weitere Ausbau der Betreuung von Schmerzpatienten im Rahmen der sehr erfolgreich begonnenen schmerztherapeutischen Ambulanz. Die Anpassungen der räumlichen Kapazitäten werden geprüft. Im Hinblick auf die bestehenden Ressourcen und Kapazitäten der Intensivstation werden zusätzliche Überwachungsmöglichkeiten vor allem für postoperative Patienten mit entsprechender Eingriffsschwere in Form eines so genannten Intermediate-Care (IMC)-Bettenkonzeptes geprüft.

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

Gynäkologie und Geburtshilfe

Ärztliche Leiter

Dr. med. Ute Mayer-Weber, Belegärztin
Dr. med. Walter Lechner, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

Geburtshilfe

- Präoperative, ambulante Diagnostik
- Nachstationäre, ambulante Behandlung
- Entbindungsraum mit Gebärinsel, Familiendusche und Wasserstrahlmassage
- Entbindungsraum mit Geburtsbadewanne
- Modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner – der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann – Platz zu bieten
- Ruheraum mit einem entspannenden Musikwasserbett
- In allen Kreißsälen besteht die Möglichkeit, selbst ausgewählte oder mitgebrachte Musik abzuspielen
- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Babymassagekurse, Babyschwimmen, Hebammensprechstunde u. a.)
- Informationsabende mit Kreißsaalbesichtigung
- Aromatherapie, Homöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett
- Pforzheimer Kinderbetten, damit die Neugeborenen „im Bett" der Mutter bleiben können, ohne sich gegenseitig zu stören
- Intensive Unterstützung beim Stillen und bei der Säuglingspflege
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE-Screening
- Stillzimmer
- Zwei Familienzimmer

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

Gynäkologie

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Entwicklung im Jahr 2010

Die in 2010 neu eingeführten hysteroskopischen Verfahren haben sich gut etabliert. Insbesondere die Endometriumablation mittels Thermachoicekatheter wird gut angenommen. Dafür nehmen die Frauen auch gerne einen weiteren Anfahrtsweg in Kauf. Mit dem ebenfalls 2010 eingeführten TVT-O Verfahren bei Blasenschwäche konnte darüber hinaus vielen Frauen geholfen werden. In der Geburtshilfe wächst der Zuspruch durch die Frauen, so dass wir uns im Jahr 2010 über 280 Geburten freuen konnten.

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

Ausblick

Es ist ein weiterer Ausbau der Geburtshilfe und des operativen Spektrums mit Verstärkung des belegärztlichen Teams in der Planung.

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Leiter
Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte
- Gehörverbessernde Operationen (alle Typen der Tympanoplastik inklusive Stapesplastik)
- Plastische Eingriffe im Gesicht (Ohrmuschelplastiken, Nasenplastiken, Rehabilitation nach Nervenlähmungen, Rekonstruktionschirurgie)
- Chirurgie der großen Kopfspeicheldrüsen (Submandibularis, Sublingualis, Parotischirurgie inklusive dazugehöriger Tumorchirurgie)
- Laserchirurgie (CO_2-Laser mit Scanner)
- Kehlkopfchirurgie
- Speiseröhrendivertikel, Ablation von Hautveränderungen
- Chirurgie der bösartigen Veränderungen im Kopf-Halsbereich (Kehlkopf-Teilresektionen, Totalentfernungen, Rachen, Mundhöhle) inklusive der großen plastischen Wiederherstellungschirurgie (freie Lappen und gestielte Insellappen)
- Alle gängigen Nasennebenhöhleneingriffe bzw. Schädelbasiseingriffe inklusive osteoplastische Eingriffe

Entwicklung im Jahr 2010
Wir beobachten eine Zunahme bei den qualitativ hochwertigen Eingriffen, wie der osteoplastischen Chirurgie, wie in der Onkologie. Im Bereich der Dermato-Onkologie arbeiten wir mit den hier ansässigen Praxen der Dermatologie und der Rheumatologie/Onkologie eng zusammen. Eine gleich gute Zusammenarbeit erwarten wir mit der neugegründeten Abteilung Viszeralchirurgie in der onkologischen Strumachirurgie.

Apparativ wurde unsere Ausstattung nach 12 Jahren komplett erneuert. Wir verfügen über das derzeit modernste Zeiss Operationsmikroskop sowie die neuesten Shaver-, Bohr- und Fräsensets und wollen mittelfristig unsere chirurgischen Aktivitäten weiter ausbauen. Nach wie vor können wir uns gegenüber den großen Bettenabteilungen in der Region gut behaupten. Unser Einzugsbereich ragt weit über den Alb-Donau-Kreis hinaus.

Innere Medizin

Rheumatologie Belegabteilung

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

- Immunologische Diagnostik und Therapie
- Betreuung und Behandlung rheumatologischer Patienten
- Umfassende Ultraschall-Diagnostik mit hochauflösendem Ultraschall:
  - Farbdoppler-Echokardiographie
  - Gefäßdiagnostik mit Doppler- und Duplexverfahren
  - Abdomensonographie einschließlich Bauchgefäßen
  - Darmsonographie
  - Schilddrüsensonographie
  - Sonographie von Pleura (Schleimhaut in Lunge und Brustkorb), Halsweichteil, Lymphknoten, ableitende Harnwege und Retroperitoneum (hinter der Bauchhöhle gelegener Raum, der nicht von Bauchfell auskleidet ist)
  - Gelenk und Enthesen Sonographie und sonografisch gezielte Punktionen auch mit Synovia Diagnostik
- Ultraschallgesteuerte Punktionsverfahren auch zur gezielten Gewebeentnahmen an Organen oder Lymphknoten
- Anwendung von Naturheilverfahren im Rahmen der ganzheitlichen Therapie

Entwicklung im Jahr 2010

Eine Besonderheit der Praxis im Untersuchungsvorgang des Rheumakranken liegt u. a. in der engen Zusammenarbeit mit der hautärztlichen Schwerpunktpraxis. Dies betrifft insbesondere die Psoriasis und Psoriasisarthritis, aber auch andere immunologische Systemerkrankungen. Einen gemeinsamen Schwerpunkt bildet dabei die Diagnostik und Therapie der Mastozytose. Die weiterführende immunologische Diagnostik wird in Kooperation mit spezialisierten Laboren durchgeführt.

Die Praxis verfügt über eine hochleistendes Ultraschallgerät; dabei wird eine spezialisierte Ultraschalldiagnostik nicht nur der Organe und des Gefäßsystems, sondern auch der Gelenke angeboten.

Eine umfassende internistisch-rheumatologische Organdiagnostik wird durch die Zusammenarbeit mit der internistischen Hauptabteilung realisiert. Dies erlaubt eine praxisnahe Betreuung mit kurzen Wegen sowohl für die Patienten als auch zu ihren. Die Diagnostik am Magen-Darmtrakt wird ambulant und stationär in Kooperation mit der Gastroenterologie der Hauptabteilung von Chefarzt Dr. med Eisele betrieben.

Innere Medizin

Belegabteilung Pneumologie/Pulmologie (Lungen- und Bronchialheilkunde)

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Michael Barczok, Belegarzt
Dr. med. Rüdiger Sauer, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum
Die Pneumologie (Lungen- und Bronchialheilkunde) ist für die Versorgung der Patienten im Alb-Donau-Kreis seit zwei Jahren schwerpunktmäßig im Krankenhaus Blaubeuren etabliert.

Im Zentrum steht dabei die Schlafmedizin, die zunächst mit 6 Schlafbetten begonnen hat und mittlerweile auf 9 Betten ausgebaut wurde. Außerdem werden auch stationäre Patienten mit Lungenerkrankungen betreut. Herr Dr. Barczok und Herr Dr. Sauer haben neben der Weiterbildung für die Lungen- und Bronchialheilkunde auch eine Weiterbildung zum Somnologen (Schlafmediziner) und ergänzen damit das internistische Spektrum in Blaubeuren.

Mit Genehmigung der kassenärztlichen Vereinigung betreibt die in Ulm schwerpunktmäßig tätige pneumologische Gemeinschaftspraxis in Blaubeuren eine Nebenbetriebsstätte, außerdem auch eine belegärztliche Abteilung, so dass nicht nur schlafmedizinische und beatmungstherapeutische Fragestellungen, sondern nahezu der gesamte Bereich der Pneumologie im Krankenhaus Blaubeuren dargestellt werden kann. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit der internistischen Abteilung sowie mit der HNO-ärztlichen Gemeinschaftspraxis.

Aufgrund des Zusammenwirkens von Herz und Lunge, ist dabei die Zusammenarbeit mit der internistisch-kardiologischen Abteilung besonders eng.

Therapeutisches Spektrum
- Alle Formen der Schlafapnoe (insbesondere obstruktive Schlafapnoe)
- Insomnien
- Erkrankungen, die mit einem chronischen Sauerstoffmangel einher gehen (respiratorische Artialinsuffizienz)
- Erkrankungen, die mit einem Versagen der Atempumpe verbunden sind (respiratorische Globalinsuffizienz)

Erkrankungen der Lunge z. B.
- Pneumonien
- Lungenfibrosen
- Sarkoidose
- Autoimmunerkrankungen der Lunge
- Tumore der Lunge

Erkrankungen der Atemwege
- Asthma bronchiale
- COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)
- Lungenemphysem
- Allergische Atemwegserkrankungen

Diagnostisches Spektrum
- Schlaflabor
- Polygraphie, Polysomnografie
- Aufmerksamkeitsteste (MFT)
- Bodyplethysmografie
- Provokationstestung der Bronchien
- Broncholyse-Tests
- Allergologische Testungen
- Messung des NO-Gehaltes der Atemwege
- Allergietestungen
- Messungen des Sauerstoffgehalts und des Kohlendioxidgehalts im Blut
- Messung der Sauerstoffsättigung
- Pricktestungen zu allergologischen Fragestellungen
- Laboruntersuchungen

Entwicklung im Jahr 2010

Aufgrund der guten Annahme des Schlaflabors durch Patienten mit Schlafapnoe in der Region wurde die Kapazität um drei weitere Betten erweitert. Außerdem hat die pneumologische Nebenbetriebsstätte im Laufe des Jahres 2010 einen regelmäßigen Sprechstundenbetrieb aufgenommen, der ebenfalls sehr gut angenommen wird. Ab Juli 2011 wird mit Herrn Dr. Töpfer ein weiterer Pneumologe mit somnologischem Hintergrund die ärztliche Leitung entlasten, so dass es möglich sein wird, die pneumologische Versorgung im Krankenhaus Blaubeuren stabil auszubauen.

Im Frühjahr 2011 wurde das Qualitätsmanagement unseres Schlaflabors und der pneumologischen Nebenbetriebsstätte nach ISO 9001 und QEP zertifiziert. Wir verstehen dies als Ausdruck unseres Bemühens um optimale Betreuungs- und Behandlungsbedingungen für unsere Patienten. Geplant ist es, auch weiterhin durch Verbesserung der Abläufe, Weiter- und Fortbildung der Mitarbeiterinnen und intensivierte Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen des Krankenhauses die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten im pneumologischen Bereich zu verbessern und vor allem auch für Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen eine optimale Schnittstellenübergreifende Betreuung anbieten zu können. Zielvorstellung wäre es, beispielsweise in einem Modellprojekt mit großen Krankenkassen in der Region die Betreuung schwer kranker Patienten mit COPD ambulant, wie stationär besser zu organisieren. Es muss gelingen, Patienten eine möglichst hohe Lebensqualität zu ermöglichen, indem sie beispielsweise lange und intensiv zuhause behandelt werden können, ihnen andererseits aber auch die Chance zu geben, im Rahmen einer stationären Behandlung bei beispielsweise Infekt bedingten Verschlimmerungsschüben rasche und kompetente stationäre Hilfe zu erhalten.

Insgesamt ist es durch den Ausbau des Schlaflabors und der pneumologischen Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus Blaubeuren gelungen, hochwertig fachärztliche Leistungen auch im regionalen Bereich zu erhalten und damit die medizinische Versorgung nicht nur im Ulmer Kerngebiet sondern auch in der Fläche weiter zu entwickeln.

Pflegedienst

Pflegedirektorin

Birgit Gambert (bis 30. Juni 2010)
Diana Knecht (ab 01. Januar 2011)

Pflegekonzept

„Begegnung von Mensch zu Mensch"

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

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

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

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

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

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

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

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

Entwicklungen im Jahr 2010

2010 war ein Jahr, das von den Vorbereitungen auf die KTQ-Rezertifizierung des Kreiskrankenhaus Blaubeuren im März 2011 geprägt war. Alle MitarbeiterInnen waren aufgefordert, entsprechend der erfolgreichen Zertifizierung nach KTQ im Jahr 2008, die bestehenden Prozesse und Abläufe im Pflege- und Pflegefunktionsdienst durchgängig zu überprüfen und ggf. Anpassungen vorzunehmen. Ein weiterer Schritt war, berufsgruppen- und hierarchieübergreifend, die Prozessbeschreibung in der Selbstbewertung. Dieser Reflektionsprozess im Sinne von KTQ, Plan-Do-Check-Act, ermöglichte allen MitarbeiterInnen zu erkennen, was in den vergangenen Monaten durch gemeinsame Anstrengungen schon geleistet wurde, jedoch auch, wo es noch Entwicklungspotential gibt.

Das Ziel vor Augen, die Bestätigung der Qualitätsanforderungen nach KTQ im Jahr 2011, wirkte auch 2010 als Motivation, evidenzbasierte Qualitätsstandards umzusetzen, weiter auszubauen und somit eine patientenorientierte Ausrichtung sicherzustellen.

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

Durch gesellschafts- und gesundheitspolitische Entwicklungen haben sich die Anforderungen an das Krankenhaus von heute verändert. Zunehmend gefragt ist deshalb auch die Kooperation und Koordination mit externen und hausinternen Berufsgruppen. Ein Mosaik, um den gestellten Anforderungen entsprechen zu können, stellt das Krankenhausinformationssystem (KIS) dar. 2010 war dabei von Vorbereitungen zur Implementierung eines neuen KIS geprägt, Erfordernisse der unterschiedlichen Berufsgruppen wurden in Projektsitzungen aufgenommen. Für den Pflegedienst spielte hierbei die Vereinbarkeit zwischen „Unterstützung durch Technik" und „Patientenorientierung" eine große Rolle.

Um eine noch bessere Verzahnung der Interdisziplinarität der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales zu erzielen, wurde im Rahmen der Corporate Identity die Entwicklung eines unternehmensweit gültigen Leitbildes angestoßen. Nach einer Kick-off Veranstaltung haben sich Projektgruppen aus allen Teilen des Unternehmens und Berufsgruppen zusammengefunden, um ein interdisziplinäres Leitbild zu erstellen. Für 2011 gilt es, diese Prozessdynamik, die bei der Leitbilderstellung zum tragen kam, in die Praxis zu implementieren.

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch im Jahr 2010 in die interne und externe Fort- und Weiterbildung sowie die

Personalentwicklung unserer Mitarbeiter. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gut angenommen.

Um den rasanten Entwicklungen im Gesundheitswesen und seinen gravierenden Auswirkungen auf die Profession der Pflege aktiv zu begegnen, möchten wir jedoch auch die Fachkompetenz des Einzelnen stärken. Im vergangen Jahr wurden Mitarbeiterinnen u. a. im Rahmen einer Inhouse-Schulung „Sachkunde" qualifiziert. Drei MitarbeiterInnen haben die Weiterqualifikation „Onkologische Pflegefachfortbildung" erfolgreich abgeschlossen Darüber hinaus gibt es weitere PflegeexpertenInnen, die im Jahr 2010 ihre Weiterbildung abgeschlossen haben.

Eine Mitarbeiterin wurde zum Wundexperten weiterqualifiziert und eine weitere Mitarbeiterin hat den Abschluss „Fachkraft für Palliativ Care" erlangt.

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

Begegnung von Mensch zu Mensch. Um diesem patientenorientierten Ansatz zu entsprechen und eine aktive Teilhabe des Patienten am Pflegeprozess gewährleisten zu können, wurde im Bereich der Inneren Medizin und der Chirurgie die „Übergabe am Patientenbett" eingeführt. Denn nur ein gut informierter Patient kann selbst Verantwortung für seine Gesundheit übernehmen und somit auch mündige Entscheidungen treffen.

Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ermöglichte auch 2010 die Erhebung pflegerischer Qualitätsindikatoren, Dekubitusinzidenz und Sturzrate ein externes Benchmark.

Ausblick

Neben dem Blick auf die bevorstehende Rezertifizierung im Frühjahr 2011 wird der Fokus im Pflege- und Funktionsdienst weiterhin auf die „Best Practice" gerichtet sein, das Wohl des Patienten im Blick – Stärken erkennen und gezielt ausbauen.

Da für uns die qualitativ hochwertige Ausbildung der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen ein wichtiges Anliegen ist, werden wir auch im Jahr 2011 weitere Praxisanleiter ausbilden, um die praktische Ausbildung und den Theorie-Praxis-Transfer durch entsprechend qualifizierte MitarbeiterInnen sicher stellen zu können.

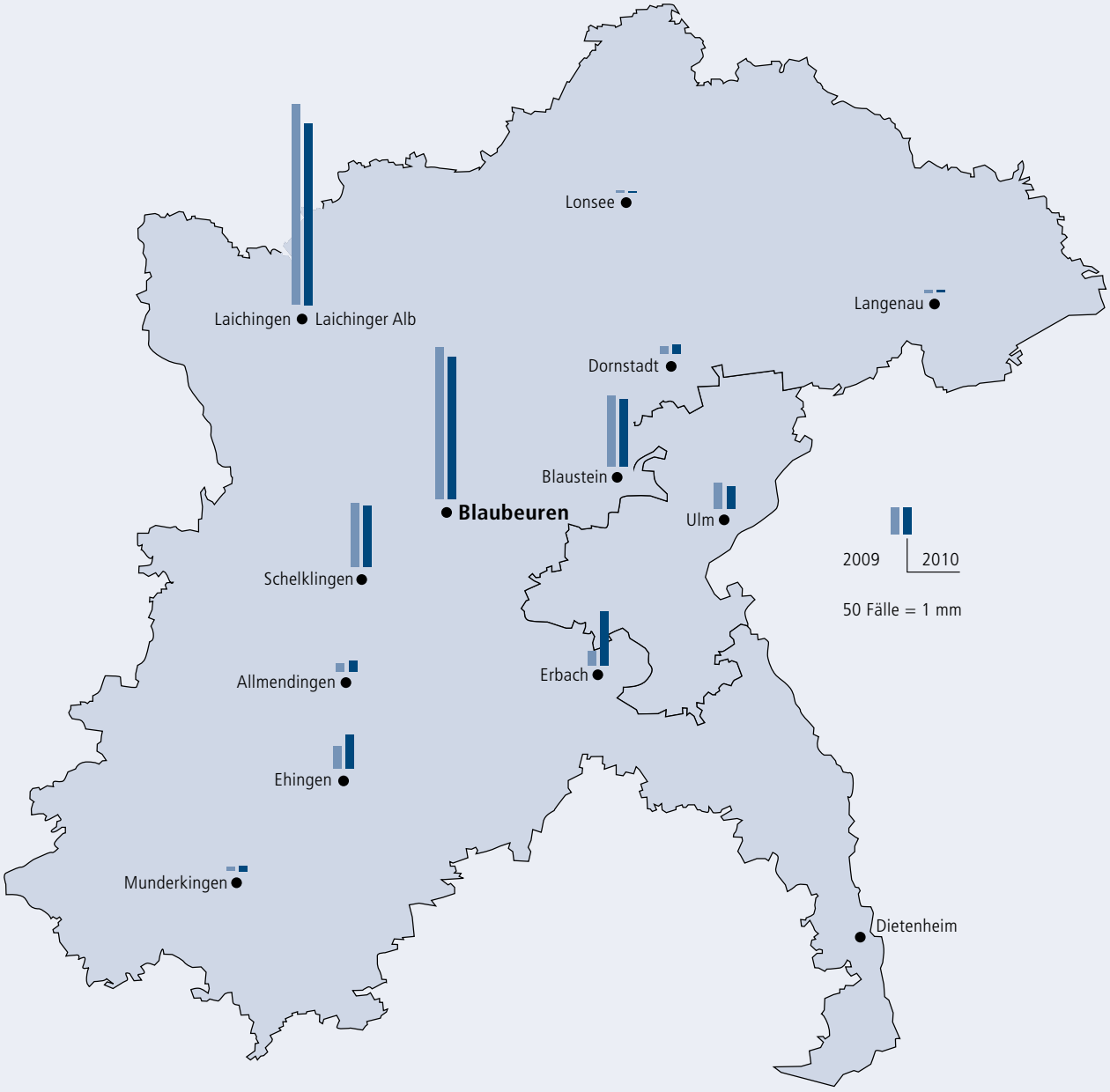
Im Rahmen der Personalentwicklung werden u. a. weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes als interne Auditoren qualifiziert, so dass die Ergebnisqualität weiterhin einer regelmäßig externen Evaluation unterliegt und der fachliche Austausch im kollegialen Dialog stattfinden kann.

Durch fortschreitende Veränderungen und zunehmende Ökonomisierung wird eine Verlagerung von Tätigkeiten und Neuordnung der Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen unerlässlich. So wird 2011 im Bereich des Funktionsdienstes OP damit begonnen, Sterilisationsassistentinnen einzusetzen, so dass es zu einer Entlastung der Fachpflegekräfte des Funktionsdienstes in diesem Bereich kommt.

In der operativen Abteilung kommt es zu einer Ausweitung des Leistungsspektrums im Bereich der Visceralchirurgie. Diesen Herausforderungen steht der Pflege- und Pflegefunktionsdienst positiv gegenüber.

Daneben gilt unsere besondere Aufmerksamkeit der tatkräftigen Umsetzung unseres unternehmensweiten Leitbildes für eine patientenorientierte Pflege.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Blaubeuren



	2009	**2010**
Lonsee	15	**9**
Laichinger Alb	1.507	**1.366**
Langenau	20	**17**
Dornstadt	53	**70**
Blaustein	532	**506**
Blaubeuren	1.143	**1.066**
Ulm	193	**170**
Schelklingen	481	**459**
Allmendingen	65	**83**

Erbach	108	**409**
Dietenheim	2	**7**
Ehingen	167	**253**
Munderkingen	33	**45**
Übriges Baden-Württemberg	609	**560**
Übriges Bundesgebiet	140	**179**
Ausland	8	**4**

mags Studio

Gesamtleitung S 29/mags
Markus Gebhardt

Studioleiter
Markus Zenner

Das mags Studio bedient mit seiner alltagsorientierten Studiophilosophie den Wunsch vieler Kunden und Patienten nach Einbindung der Prävention in ihren Alltag. Dieses Konzept hat sich in den letzten Jahren sowohl in der Physiotherapie als auch im Fitnessbereich als ideal erwiesen.

Um die Mitgliederzahl weiter ausbauen zu können, wurde im Januar 2010 wieder eine erfolgreiche Aktion durchgeführt. Das Interesse am mags Studio ist weiterhin groß und es konnten viele neue Kunden gewonnen werden. Seit Februar bieten wir unseren Kunden neben der fachkundigen Beratung nun auch Pulsuhren und Trainingscomputer vom Marktführer Polar zum Kauf an. Dadurch können wir noch stärker als bisher eine herzfrequenzorientierte Trainingssteuerung in die Trainingspläne mit einfließen lassen.

Speziell für mags-Mitglieder organisierten wir am 20. März eine Skiausfahrt nach Warth Schröcken. Hier hatten Mitglieder und mags-Mitarbeiter viel Spaß miteinander, auch mal abseits des Studioalltags, aber doch bei sportlicher Betätigung. 2010 war auch das Jahr der Fußball-WM. Auf einer Großbildleinwand konnten ab 11. Juni alle Fußballbegeisterten mags-Mitglieder und Patienten die Spiele genießen. Im extra dekorierten mags WM-Studio wurde somit kein Tor verpasst. Ende Juni wurde von der Inneren Abteilung der „Tag des Darms" veranstaltet. Hier präsentierte sich das mags Studio mit einem Infostand und einem Vortrag von Markus Gebhardt zum Thema „Darm und Bewegung".

Im Sommer begann der Verkauf unseres eigenen Radtrikots. So sind nun bei lokalen Mountainbikerennen und Sonntagsausfahrten unserer Mitglieder die Studios mags, S29 und Cardio Plus auf den Rennstrecken und Radwegen im Alb-Donau-Kreis präsent. Auch dieses Jahr fand im September wieder unsere alljährliche Herbstaktion statt. Um den Mitgliedern ein attraktives Programm zu bieten, wurde der Kursplan nochmals erweitert. Aber nicht nur die neuen Kurse Zumba, Drums Alive und Yoga wurden sehr gut besucht, sondern auch an allen anderen Kursen war ein großes Interesse zu verzeichnen.

Legendär ist die mittlerweile schon zum siebten Mal durchgeführte mags Warm-Up-Party. Ein Mitgliederfest mit kontinentalem Buffet vom Bistro 26, Live-Musik der Band Timesquare und reger Teilnahme aller Partygäste am magsquiz (1. Preis: Gratismonat, 2. Preis: Präventive Behandlung, 3. Preis: Massage). Außerdem durften die Mitglieder wählen, welcher Mitarbeiter „Mein mägschen 2010" wird. Gewonnen hat diesen ehrenhaften Preis unsere Frau Baur.

Im Allgemeinen wurde die Kooperation und Zusammenarbeit mit den Krankenkassen weiter ausgebaut und verbessert. Außerdem stehen unsere Kinder- und Babyschwimmkurse bei Eltern und Kindern hoch im Kurs.

Bistro 26

Gesamtküchenleiter
Thomas Wessel

Die Mitte August 2009 begonnenen Umbaumaßnahmen der Krankenhausküche waren im Februar 2010 abgeschlossen. Somit konnte das Bistro 26 auch 2010 als kulinarischer Dreh- und Angelpunkt im Gesundheitszentrum Blaubeuren seinen Platz weiter festigen.

Hier finden Patientinnen und Patienten, deren Besucher, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitszentrum und die Bewohner von Blaubeuren und Umgebung nicht nur ein täglich wechselndes Speisenangebot zur Mittagszeit, sondern auch ein großes Frühstücksangebot, eine Snackkarte mit kleinen Gerichten sowie eine Eiskarte mit kleinen Köstlichkeiten. Eine vielfältige Kuchenauswahl rundet das Angebot ab und trägt dazu bei, dass das Bistro 26 auch außerhalb der Mittagszeit als eine beliebte Anlaufstelle, um zu speisen und in gepflegter Atmosphäre ein wenig auszuruhen, genutzt wird.

Die gleichbleibend hohe Akzeptanz und das positive Feedback unserer Gäste zeigten, dass auch 2010 die Aktionswochen ein voller Erfolg waren. Dieses wird sich 2011 mit gewohnter Qualität fortsetzen und der Ausblick auf Pasta, Spargel und Co. lassen die Vorfreude auf ein gut besuchtes Bistro 26 steigen.

Eine weitere Qualitätsverbesserung für unsere stationären Patienten war die Einführung des Menüerfassungsprogramms „Logimen". Das Programm bietet noch bessere Möglichkeiten, auf besondere Wünsche bzw. Nahrungsmitteltoleranzen des Patienten zu reagieren. Unseren Gästen wird weiterhin die Möglichkeit geboten, die verschiedenen Speisekarten über das Intranet bzw. Internet abzufragen. Die Navigation und der Aufbau unserer Webseite bleiben unverändert, so dass alle Besucher wie gewohnt schnell an die wichtigsten Informationen, wie Öffnungszeiten und die Angebote bzw. Aktionswochen all unserer Restaurants und Cafés gelangen.

Unsere Köche achteten auch 2010 bei der Zubereitung der Speisen darauf, dass keine gentechnisch veränderten Lebensmittel verarbeitet werden. Mit Rücksicht auf Allergiker greift das Restaurant bereits in über 90 % der Fälle auf Produkte zurück, die keine kennzeichnungspflichtigen Zusatzstoffe, wie z. B. Glutamat etc., enthalten. Das verbessert nicht nur die Verträglichkeit der Speisen, sondern auch die Geschmacksnerven unserer Gäste spüren den Unterschied.

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

Das Team um Küchenleiterin Claudia Bichay freut sich auch im Jahr 2011 darauf, viele Gäste zu begrüßen und ist gerne für sie da.

Interdisziplinäre Frühförderstelle

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

Die seit September 2004 bestehende Interdisziplinäre Frühförderstelle für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder ist im Personalwohnheim in unmittelbarer Nachbarschaft zum Gesundheitszentrum Blaubeuren untergebracht. Das interdisziplinär zusammengesetzte Team besteht aus einer Heilpädagogin, einer Ergotherapeutin und einer Diplom-Psychologin. Die Räume sind hell, freundlich sowie reizarm eingerichtet und verfügen über zahlreiche Möglichkeiten, sie je nach Situation und Kind optimal an die aktuellen Erfordernisse anzupassen.

Das Hilfsangebot wurde von Anfang an sowohl von den Kindern und ihren Eltern als auch von den zuweisenden Stellen (niedergelassene Ärzte, Logopäden, Kindergärten etc.) gut angenommen.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Frühförderstelle liegt in der Arbeit mit Kindern, die Entwicklungsstörungen, -verzögerungen oder Verhaltensauffälligkeiten zeigen sowie mit behinderten Kindern und Kindern, die von Behinderung bedroht sind. Nach der Aufnahme eines Kindes findet zunächst ein Gespräch mit den Eltern statt, in dem die Kranken- und Familiengeschichte des Kindes thematisiert wird. Bei den folgenden Diagnoseterminen wird vor allem mit verschiedenen

Testverfahren der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes festgestellt. Ergänzt durch Rücksprachen mit Erzieherinnen und Erziehern, Ärztinnen und Ärzten usw. werden die Ergebnisse der Befundung im Rahmen einer Fallbesprechung im interdisziplinären Team erörtert. Daraus wird die Empfehlung in Bezug auf den Förderbedarf und -inhalt abgeleitet, mit den Eltern abgestimmt und gegebenenfalls gemeinsam mit ihnen die entsprechenden Therapien durchgeführt. Eine erfolgreiche Frühförderung kann nur gelingen, wenn alle Bezugspersonen des Kindes an einem Strang ziehen und Therapieschritte auch im häuslichen Umfeld weiter umgesetzt werden. Die Einbeziehung der Eltern, d. h. die Familienorientierung stellt daher einen ganz wesentlichen Bestandteil der Arbeit dar.

Neben der angebotenen Diagnostik und den Einzeltherapien wurden auch im Jahr 2010 wieder verschiedene Gruppentherapien durchgeführt.

Gesundheitszentrum Ehingen

Viel Raum für neue Angebote

Kreiskrankenhaus Ehingen

Fachabteilungen und leitende Ärzte

Chirurgie
Dr. med. Roland Trautwein, Chefarzt (Ärztlicher Direktor)
Innere Medizin
Dr. med. Annett Schiefer, Chefärztin
Anästhesie
Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt
Frauenklinik
Dr. med. Klaus Gnad, Chefarzt (bis 30.06. 2010)
Dr. med. Ulf Göretzlehner, Chefarzt (ab 01.07. 2010)
Urologie
Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang,
Dres. med. Rainer Beckert und Thomas Neßlauer, Belegärzte
Hals-Nasen-Ohren
Dr. med. Peter Kummer, Belegarzt
Chirurgie
Dr. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel, Belegärzte
Pflegedienst
Birgit Gambert, Pflegedirektorin (bis 30.06. 2010)
Martin Steinbreier, Pflegedirektor (ab 01. 12. 2010)

Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen

Leitender Arzt
Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt
Pflegedirektorin
Birgit Gambert, Pflegedirektorin (bis 30.06.2010)
Martin Steinbreier, Pflegedirektor (ab 01.12.2010)
Abteilungsleitung Pflege
Rose Suckut

Weitere Einrichtungen

Fitness- und Gesundheitsstudio S29
Hopfenhaus Restaurant
Krankenpflegeschule

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

Praxis für Allgemeinmedizin
Dres. med. Martin Wagner und Roland Schenzle
Praxis für Augenheilkunde
Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz
Chirurgische Praxisklinik
Dr. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel
Praxis für Dermatologie
PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben,
Dres. med. Stephan Wortmann
Praxis für Frauenheilkunde
Manfred Hagen
Praxis für Frauenheilkunde
Dr. med. Hans-Michael Walter
Praxis für Innere Medizin
Dres. med. Frank Miller, Martin Simon und Roland Weber
Praxis für Kinderheilkunde
Dres. med. Jörg Berken, Andreas Schaudt und
Christine Terpeluk
Praxis für Nephrologie (Nierenheilkunde)
Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation
PD Dr. med. Bernd Zanker und Dr. med. Sylvia Kollmar
Praxis für Orthopädie
Dr. med. Joachim Kolandt und Thomas Koßbiel
Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Claudia Uhl
Radiologische Gemeinschaftspraxis
Johannes Kaufmann, Dres. med. Wolfgang Krück
und Klaus Elsner
Praxis für Urologie
Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang,
Dres. med. Rainer Beckert und Thomas Neßlauer
Praxis für Zahnmedizin
Dres. med. dent. Jaroslava und Thomas Kaderavek

Konsiliarisch tätige Ärzte

Praxis für Kinder- und Jugendheilkunde
Dr. med. Johannes Zimmer
Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie
Prof. Dr. med. Helmut Steininger, Dr. med. Henning Müller
Pathologische Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Fabian Holzwarth, Dr. med. Torsten Fabian,
PD Dr. med. Christian Woenckhaus,
Dr. med. Andreas Kompisch
Zentrum für Psychiatrie (ZfP), Bad Schussenried
Dr. med. Hildegard Heinemann

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

Zentrum für Psychiatrie (ZfP), Bad Schussenried
Psychiatrische Abteilung

Trägergesellschaft Psychiatrie, Bad Schussenried
Psychiatrische Tagesklinik

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Hochschulambulanz – Standort Ehingen
Universitätsklinikum Ulm
Prof. Dr. med. T. Wiegel, Ärztlicher Direktor

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

Haus am Berg GmbH
Wohnhaus am Spital

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau
Betreute Seniorenwohnanlage

Alpha Apotheke

Sanitätshaus Baur

Café Mokka

Haarmoden Götz

Familienschule/Stillambulanz „Wunderfitz“

Gemeindepsychiatrisches Zentrum

Interdisziplinäre Frühförderstelle/
Heilpädagogischer Dienst

Kreiskrankenhaus Ehingen

Im Gesundheitszentrum Ehingen wird die gute Akzeptanz der Einrichtung in der Bevölkerung auch in einer nach wie vor wachsenden Zahl an Einrichtungen und Kooperationspartnern sichtbar. Das Jahr 2010 war von den Abschlussarbeiten am Neubau und der Inbetriebnahme der neuen Praxen und Einrichtungen geprägt.

Mit dem Chefarztwechsel von Dr. med. Bernhard Platt zu Dr. med. Annett Schiefer in der Inneren Medizin begann der Aufbau eines kardiologischen Schwerpunktes. Im Neubau des Gesundheitszentrums entstand eine neue internistische Funktionsdiagnostik, in der gastroenterologische ebenso wie kardiologische Untersuchungen durchgeführt werden können. Herzstück der Funktionsdiagnostik ist das Herzkatherlabor. Dr. Schiefer untersucht und behandelt hier seit Anfang August Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Gefäßverengungen in den Herzkranzgefäßen oder Verdacht auf bzw. akuten Herzinfarkt. Das Kreiskrankenhaus Ehingen kann die Menschen in der Region bei auftretenden Herzproblemen noch besser und umfassender als bisher behandeln und ist damit für noch mehr Notfälle optimal gerüstet

Im Sommer gab es einen weiteren Chefarztwechsel: Dr. med. Klaus Gnad ging in den wohlverdienten Ruhestand und übergab den Staffelstab an Dr. med. Ulf Göretzlehner, der seither die Frauenklinik als Chefarzt leitet. Dieser konnte sich bereits nach einem halben Jahr in der neuen Funktion über eine gestiegene Geburtenzahl freuen. Mit Dr. Göretzlehner baut die Frauenklinik den Bereich der urogynäkologischen Behandlungen weiter aus.

Im Neubau des Gesundheitszentrums nahmen die Dialysestation und Anfang 2011 auch die Hochschulambulanz der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie der Universitätsklinik Ulm ihren Betrieb auf. In beiden Fällen wurde der Start von zahlreichen Patientinnen und Patienten sehnlich erwartet. Auch die neue Kinderarztpraxis im Gesundheitszentrum ist durch ihre räumliche Nähe zur Geburtshilfestation ein Gewinn für das Krankenhaus.

Überblick

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

Von den insgesamt 198 zur Verfügung stehenden Planbetten sind der Chirurgie in der Hauptabteilung 64 Betten und in der Belegabteilung 8 Betten sowie der Inneren Medizin 63 Betten zugeordnet. Darüber hinaus verfügt die Frauenklinik über 36 Betten. Zusätzlich sind der Urologie 16 Betten, der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung 3 Betten und der interdisziplinären Intensivstation 8 Betten zugeteilt.

Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Ehingen stellen sich wie folgt dar:

Kennzahlen

	2008	2009	**2010**
Patientenzahl*	7.403	7.120	**7.185**
Verweildauer	7,40 Tage	7,17 Tage	**6,70 Tage**
Summe aller Relativgewichte**	6.156 Punkte	5.777 Punkte	**5.752 Punkte**
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	2.879,30 €	2.917,18 €	**2.962,81 €**

* Entspricht den DRG-Fällen

** Entspricht den CM-Punkten. Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs.

Chirurgie Hauptabteilung

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Roland Trautwein, Chefarzt

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

Weitere Leistungsangebote
- Ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V
- Ambulante Nachbetreuung in der chirurgischen Sprechstunde
- Durchgangsarztverfahren

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

- **Chirurgie der Schilddrüse**
- **Viszeralchirurgie**
- **Venenchirurgie**
- **Minimalinvasive Chirurgie**

– Laparaskopische Entfernung der Gallenblase
– Laparaskopische Blinddarmentfernung
– Laparaskopische Lösung von Verwachsungen
– Laparaskopische Dickdarmteilentfernung
– Diagnostische Laparaskopie
– Laparaskopische Bruchoperationen stationär und ambulant

- **Dickdarmchirurgie/Dünndarmchirurgie**
- **Enddarmchirurgie/Proktologie**

– Hämorrhoiden (Mukosalifting nach Longo)
– Analfissur
– Polypektomie des Enddarmes

- **Magenchirurgie**
  Vakuumversiegelungstechnik und alle modernen Methoden der Wundbehandlungstechnik
- **Gelenkchirurgie/arthroskopische Chirurgie (minimal-invasive Chirurgie)**

– Arthroskopische Eingriffe an Schulter- und Kniegelenken mit Meniskusreparatur, navigierte Knieprothetik, Knorpelzellverpflanzung und Kreuzbandrekonstruktionen
– Endoprothetische Versorgung von Hüft-, Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenken mit modernster Technik und Materialpaarung

- **Unfallchirurgie**

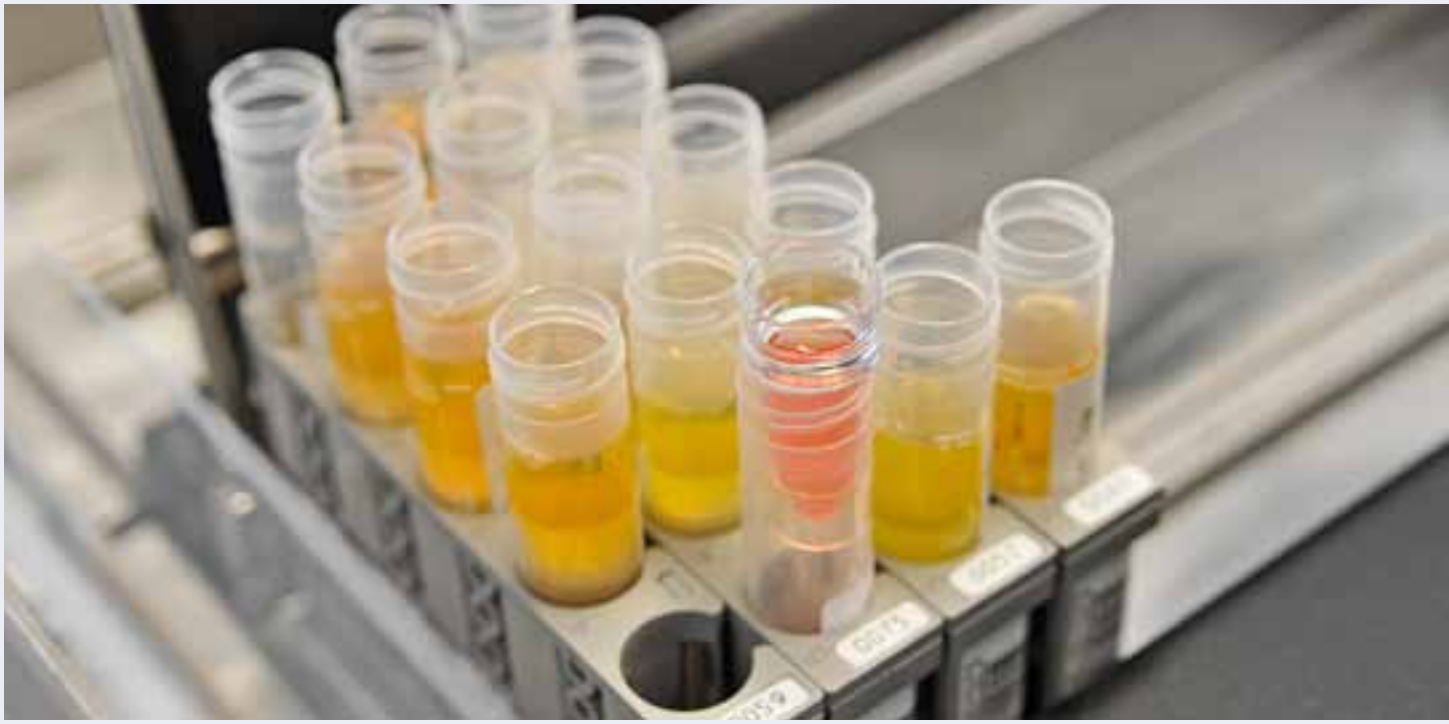
– Alle modernen Verfahren der Unfallchirurgie bei Extremitäten und Beckenverletzungen durch Marknagelung, Verplattung und Fixateur-extern-Stabilisierung
– Frakturbehandlung mit winkelstabilen Implantaten

- **Handchirurgie**

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

Entwicklung im Jahr 2010

Im Jahr 2010 wurde in unserer Abteilung schwerpunktmäßig die Versorgung von Oberarmfrakturen und hüftnaher Oberschenkelfrakturen auf neue Marknagelsysteme (Targon, PFNA) umgestellt. Im Endoptrothetikbereich war ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Im Bereich Operationen der Schilddrüsenchirurgie konnten wir ebenfalls eine leichte Steigerung feststellen.



Innere Medizin

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Annett Schiefer, Chefärztin

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

Die Abteilung verfügt über modernste Diagnose- und Behandlungsverfahren der Inneren Medizin, einschließlich Endoskopie und Herzkatheterlabor. Die internistischen Notfälle werden auf der interdisziplinären Intensivstation von den Internisten behandelt.

Weitere Leistungsangebote
- Ambulant werden Laboruntersuchungen, 24-Stunden-EKG, Belastungs-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessungen, Blutgasanalysen, Coloskopien und alle Ultraschalluntersuchungen (Bauchraum, Schilddrüse, Herz und Gefäße) angeboten
- Informations- und Motivationsgruppe für Suchtkrankheiten; Langzeitbetreuung von Suchtkranken
- Röntgendiagnostik einschließlich Computertomographie, Kernspintomographie und Nuklearmedizin in Kooperation mit der im Hause angesiedelten Radiologischen Gemeinschaftspraxis

Besondere Versorgungsbereiche

- **Gastroenterologie**
  Ein Schwerpunkt ist die Gastroenterologie. Hier werden neben der üblichen endoskopischen Diagnostik auch zahlreiche endoskopische Therapieverfahren (z. B Polypektomien, Verödung von Speiseröhrenkrampfadern) durchgeführt.

- **Endoskopische Untersuchungen**
  Wir bieten alle gängigen endoskopischen Untersuchungsmethoden einschließlich Notfallbehandlung sowie Blutstillungsverfahren und Polypektomie an:
  - Ösophago-Gastroskopie/Duodenoskopie
  - Coloskopie
  - Rektoskopie
  - Proktoskopie mit Hämorrhoiden-Behandlung
  - ERCP mit Papillotomie
  - Bronchoskopie

- **Kardiologie**
  Im Bereich der Kardiologie werden alle üblichen nichtinvasiven und invasiven diagnostischen und therapeutischen Verfahren durchgeführt.
  – EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung,
  – Echokardiographie, TEE [5], Farbdoppler, cerebrale und periphere Dopplersonographie
  – Rechts- und Linksherzkatheter, FFR [6], IVUS [7], IABP [8], PTCA [9] und Stent-Implantationen
  – Implantation von event recordern, Herzschrittmachern, ICD [10] und CRT/-D [11])

- **Tumornachsorge und onkologische Behandlung**

Entwicklung im Jahr 2010

In Ergänzung des regionalen Versorgungsangebotes wurde im August 2010 das medizinische Behandlungsspektrum mit Eröffnung der neuen internistisch-kardiologischen Funktionsabteilung um ein Herzkatheterlabor erweitert.

Hier erfolgen seither Untersuchungen zur Abklärung und Behandlung von akuten und chronischen Herzerkrankungen u. a. auch die Notfall-Therapie akuter Herzinfarkte. Weiterhin werden seit Beginn des Jahres 2010 zur Abklärung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen Ereignis-Recorder, Herz-Schrittmacher und automatische Defibrillatoren implantiert.

Die Abteilung Innere Medizin und Kardiologie des Kreiskrankenhauses Ehingen arbeitet dabei eng mit weiteren Kooperationspartnern, niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzten, Internisten und Kardiologen zusammen, um eine patientenorientierte und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu gewährleisten.

5 Transösophageale Echokardiographie (Schluckecho)
6 Koronare Druckdrahtmessung – ermöglicht die verbesserte Einschätzung der Therapiebedürftigkeit von Stenosen der Herzkranzarterien.
7 Intravaskulärer Ultraschall, Ultraschall der Herzkranzgefäße von innen
8 Intraaortale Ballonpumpe für Herzkreislaufunterstützung bei kardiogenem Schock
9 Perkutane transluminale coronare Angioplastie – die Technik der Aufdehnung eines verengten Herzkranzgefäßes von innen ohne offene Operation.
10 Implantierbarer Defibrillator
11 Kardiologische Resynchronisationstherapie mit 3 Kanal-Schrittmachern – mit oder ohne Kombination mit einem implantierbaren Defibrillator

Frauenklinik

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Klaus Gnad, Chefarzt (bis 30.06.2010)
Dr. med. Ulf Göretzlehner, Chefarzt (ab 01.07.2010)

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Geburtshilfe

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

Unser spezielles Angebot

- Babyfreundliches Krankenhaus
- Vier Entbindungsräume, zwei davon mit Geburtsbadewanne
- Modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner – der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann – Platz zu bieten
- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Babymassagekurse u. a., Babyschwimmen, Familienschule)

- Informationsabende mit Kreißsaalbesichtigung
- Homöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett
- So genannte „Pforzheimer Kinderbetten", damit die Neugeborenen eng bei der Mutter sein können
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE- und BERA (erweitertes Hörscreening)
- Schmerzlinderung/Entspannung: Neben den „herkömmlichen" Behandlungsverfahren gegen die Geburtsschmerzen, inkl. Periduralanästhesie – z. T. auch mit Erhaltung der Bewegungsfreiheit – stehen weitere Methoden zur Auswahl (Akupunktur, Aromatherapie, Entspannungsbad, Entspannungsmusik, bzw. Musik von selbst mitgebrachten CDs).
- 24-Stunden-Rooming-in: So kann das Baby rund um die Uhr bei der Mutter im Zimmer sein. Der ständige Kontakt zwischen Mutter und Neugeborenem ermöglicht den frühen Aufbau einer festen und intensiven Beziehung und fördert das Stillen.
- Vorstellung in der Geburtsklinik (mit Überweisung)
- Anwesenheit der Partner bei der operativen Entbindung durch Kaiserschnitt.
- Kinderärztliche Versorgung durch die Kooperationspraxen in der Abteilung
- Erweiterte pädiatrische Vorsorge wie z. B. Nierensonographie bei Neugeborenen

Gynäkologie

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

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

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

Operationen bei Krebserkrankung

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

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

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

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

Gebärmutterentfernungen (Hysterektomie)

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

Operative Behandlungen beim unwillkürlichen Harnverlust (Inkontinenz)

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

Konservative und operative Behandlungen bei Senkungsbeschwerden

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

Kleine Eingriffe

- Hysteroskopie (Gebärmutterspiegelung), Polypabtragung, Fremdkörperentfernung, Gewebsprobenentnahme, Endometriumablation, Myomentfernung etc.

- Curettagen (Ausschabungen) z. B. bei Fehlgeburten, Diagnostik bei Blutungsstörungen
- Konisation bei verdächtigen Gebärmutterhalsbefunden
- Cerclage und Muttermundsverschluss bei habituellem Abort (wiederholten Fehlgeburten)
- Kondylomabtragung (Feigwarzenentfernung)
- Biopsien (Gewebeprobenentnahmen), Abszessinzisionen

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung (Überweisung unter Auflagen)

- Ambulante Operationen nach §115 b SGB V

Leistungen der Chefarzt-Ambulanz

- Konsiliarische Beratung in schwierigen Fällen in Fragen der gynäkologischen Onkologie und Urogynäkologie auf Überweisung.
- Spezialsprechstunde Brust: Untersuchung, Ultraschall, Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle auf Überweisung sowie weitere in diesem Zusammenhang erforderliche Untersuchungen bzw. OP-Planung.
- Durchführung von Untersuchungen und Beratungen im Rahmen der Geburtsplanung im Sinne der Mutterschafts-richtlinien auf Überweisung.
- Durchführung von gynäkologischen Untersuchungen und Behandlungen, einschließlich der Mit- bzw. Weiterbehand-lung von Risikoschwangerschaften im Endstadium der Schwangerschaft auf Überweisung durch niedergelassene Gynäkologen.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Familienorientierte Geburtshilfe
mit individueller Betreuung durch die Hebammen

Stillen
Wir sind seit 2005 von WHO und UNICEF mit dem Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus" ausgezeichnet und 2009 rezertifiziert worden. Wir ermuntern die Frauen, ihre Kinder zu stillen und klären die Mütter über die Vorteile des Stillens in Bezug auf die Entwicklung der Kinder auf. Wir unterstützen und begleiten das Stillen intensiv auf der Wochenstation. 2010 haben wir die Grundlagen für die 2011 ausstehende Rezertifizierung gelegt.

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

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

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

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

Im Rahmen des Gesprächs und der Untersuchung kann eine Bewertung und Einordnung des Krankheitsbildes vorgenommen werden. Dabei ist es enorm wichtig, genau zu unterscheiden, welche Form der Harninkontinenz vorliegt. Außerdem spielen evtl. bereits erfolgte Voroperationen und Begleiterkrankungen eine Rolle. Auch die Einnahme von Medikamenten muss in Betracht gezogen werden. Ein weiterer wesentlicher Teil ist das Gespräch über das private und soziale Umfeld – und die Verordnung und Empfehlung von Heilhilfsmittel und Trainingsmethoden.

Senkung der Beckenorgane (Deszensus, Prolaps, Vorfall)

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

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

Mammachirurgie

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

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

Bei uns kam im Jahr 2010 bei 72 % unserer Patientinnen mit Brustkrebs die brusterhaltende Therapie zur Anwendung.

Durch Einführung der so genannten „Wächter-Lymphknoten-Technik" konnten wir 2010 bei 80 % unserer Patientinnen und Patienten – wir operieren auch Männer bei Brustkrebs – auf die vollständige Entfernung der Achsellymphknoten verzichten. Dies hat zu einer erheblichen Reduktion therapiebedingter Spätfolgen geführt und verbessert die Lebensqualität der Betroffenen enorm.

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

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

Entwicklung im Jahr 2010 und Ausblick auf 2011

Geburtshilfe

Seit vier Jahren führt die Frauenklinik das Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus" der WHO und der UNICEF. Besondere Beachtung schenken wir dabei dem richtigen Stillen. Werdende Eltern werden bereits während der Schwangerschaft mit Stillvorbereitungskursen unterstützt. Während des Krankenhausaufenthaltes erhalten die Mütter kompetente Unterstützung beim Stillbeginn. Im Dezember 2011 stellen wir uns der erfolgreichen Rezertifizierung.

Auch nach der Entlassung ist die Elternschule und Stillambulanz „Wunderfitz"– seit 2010 in neuen Räumlichkeiten im Neubau des Gesundheitszentrums Ehingen – in unmittelbarer Nachbarschaft zur Frauenklinik und der pädiatrischen Gemeinschaftspraxis Ansprechpartner der Eltern und unterstützt diese u. a. mit einem Stillcafé. Im Rahmen der Weltstillwoche von WHO und UNICEF hat sich auch die Frauenklinik mit Beratungsangeboten beteiligt.

Die intensive Betreuung der Mütter stößt bei den Paaren auf eine ausgesprochen positive Resonanz. Neben der guten Resonanz der Informationsabende, ist auch die Geburtenzahl 2010 auf 588 gegenüber 547 2009 gestiegen. Es wurden 2010 insgesamt 592 Kinder geboren. Es gilt, die ausgesprochen hohe Attraktivität unserer Entbindungsabteilung durch besondere Merkmale und Leistungen auch in Zukunft aufrecht zu erhalten und weiterzuentwickeln. Ziel ist die Etablierung von Familienzimmern im Jahr 2011.

Seit mehr als 25 Jahren gibt es nun schon die externe Qualitätssicherung in der Geburtshilfe (sog. „Perinatalerhebung"). Hier können wir seit vielen Jahren Ergebnisse vorweisen, die uns von anderen Häusern unterscheiden. So sind wir z. B. stolz darauf, dass in unserer Klinik nach wie vor der allergrößte Teil der Kinder auf normalem Weg zur Welt kommt und dies im Vergleich zum Landeswert mit keinerlei Qualitätseinbußen verbunden ist. Während bundesweit in mehr als 30 % der Geburten ein Kaiserschnitt durchgeführt wird, haben wir in Ehingen eine Kaiserschnittrate von 18 %.

In enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ist uns die vorgeburtliche Abschätzung mütterlicher und kindlicher Risiken auch in 2010 wieder gut gelungen. Auch dieses Ergebnis ist seit vielen Jahren konstant. Es zeigt, dass bei uns die so genannte „Regionalisierung" der Geburtshilfe optimal funktioniert.

Brust-Zentrum Donau-Riß

Nach Erstzertifizierung 2006 und 2 Überwachungsaudits in 2007, 2008 und der Rezertifizierung 2009 hat das gemeinsame Brust-Zentrum Donau-Riß im Juli 2010 das nächste Überwachungsaudit mit den nun deutlich höheren Anforderungen in Bezug auf bestimmte Qualitätsmerkmale erneut erfolgreich absolviert. Damit bestätigten uns die unabhängigen Gutachter, dass das Brust-Zentrum Donau-Riß seine Ergebnisqualität kontinuierlich verbessert hat und die hohen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie erfüllt.

Die Zahl der so genannten „Primärfälle" hat in 2010 deutlich zugenommen (54 Primärfälle). Unser Status als Brustzentrum konnte dadurch wesentlich gefestigt werden. Dieses Ergebnis könnte durch die Einbindung unserer Klinik in das so genannte „Mammographiescreening" noch gesteigert werden. Ob dies in 2011 tatsächlich gelingt, bleibt allerdings abzuwarten.

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

Einen weiteren Meilenstein in der Entwicklung des Brustzentrums stellt die neue Strahlentherapie dar. Wir können nun erstmals in Ehingen die komplette Therapie des Brustkrebses „unter einem Dach" anbieten.

Gynäkologie

Wir können nahezu alle Erkrankungen unseres Fachgebietes operativ behandeln, z. T. stehen sogar mehrere Verfahren zur Verfügung. In 2010 haben wir unser Spektrum nochmals ausgebaut und differenziert.

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

Im Falle einer gutartigen Gebärmuttererkrankung können wir mit der endoskopischen (Teil-) Entfernung jetzt routinemäßig ein weiteres Verfahren anbieten, welches einem Teil der Frauen den Bauchschnitt und die damit verbundenen Folgen erspart. Hier werden wir unser Instrumentarium in 2011 noch so weit komplettieren, dass diese Eingriffe einfacher durchzuführen sind und erheblich weniger Zeit in Anspruch nehmen. Die ersten hysteroskopischen Operationen sind erfolgreich vom Team durchgeführt worden.

In 2010 haben wir wieder mehr Senkungsoperationen durchgeführt als im Vorjahr. Nach anfänglicher allgemeiner Euphorie wird hier der Einsatz von Kunststoffnetzen allerdings wesentlich differenzierter betrachtet. Unsere Auffassung, dieses Material nur in besonderen Fällen einzusetzen, hat sich bewährt. Die allgemeinen Empfehlungen unserer Fachgesellschaft gehen zwischenzeitlich in die gleiche Richtung. Nachdem früher bei solchen Eingriffen nahezu immer die Gebärmutter mit entfernt wurde, haben wir, je nach Ausgangsbefund, z. T. gute Erfahrungen mit der Belassung dieses Organs gemacht. Eine klinische Weiterentwicklung ist die Nutzung besserer biokompatibler Netzwerkstoffe sowie die Einführung der Minischlingen in das therapeutische Konzept. Am 26.10.2010 führten wir den ersten internationalen OP-Workshop zur Inkontinenz-Therapie in Ehingen durch. Weitere solche Veranstaltungen sind für das Jahr 2011 geplant.

Die zunehmende Verlagerung kleinerer, bzw. mittelgroßer gynäkologischer Eingriffe in den ambulanten Bereich zeichnet sich auch bei uns seit Jahren stetig ab. Durch frühzeitige Anpassung an diese Entwicklung ist es uns auch in 2010 gelungen, einerseits die Auswirkungen auf den stationären Bereich zu kompensieren und andererseits zusätzliche Erlöse aus solchen Eingriffen zu generieren. Für die Zukunft brauchen wir hier aber patienten- und personaloptimierte Organisationsstrukturen, die im ambulanten Sektor ein effizienteres Arbeiten möglich machen.

Anästhesie

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

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

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

– Allgemeinanästhesien mit modernen Inhalationsanästhetika (Sevoflurane, Desflurane) und intravenös verabreichten Medikamenten (TIVA)

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

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

Weitere Leistungsangebote

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

Entwicklung im Jahr 2010

Das anästhesiologische Spektrum ist im Jahr 2010 unverändert geblieben. Durch eine Zunahme bei den größeren operativen Eingriffen mit erhöhtem postoperativem Schmerzmittelbedarf und Autotransfusion konnten Patientinnen und Patienten, die auf Grund ihres guten Zustands nach der Operation keiner Intensivüberwachung bedurften, länger im Aufwachraum betreut und anschließend auf die Normalstation verlegt werden. Dies gelang durch großes Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Urologie

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

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

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

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

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

Spektrum der operativen Therapie

- **Operative Chirurgie**
  - Implantation eines künstlichen Schließmuskels (Scott Sphinkter)
  - Descensuschirurgie (Operationen bei Senkungsbeschwerden)
  - Inkontinenzoperationen (Spannungsfreie Scheidenbänder, Operationen nach Burch)

- **Tumorchirurgie**
  - Radikale Cystektomie beim Harnblasenkarzinom (totale Entfernung der Harnblase) mit verschiedenen Arten des Harnblasenersatzes
  - Radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom (totale Entfernung der Prostata bei Krebs)
  - Nerverhaltende Prostatektomie bei Prostatakarzinom (totale Entfernung der Prostata bei Krebs mit Erhaltung der Nerven für die Potenz)
  - Retroperitoneale/transperitoneale Tumornephrektomie (totale Entfernung der Niere bei Krebs)

– Nierenerhaltende Tumorchirurgie (organerhaltende Krebsentfernung)
– Nephroureterektomie (Entfernung von Niere und Harnleiter)
– Penis(teil)amputation bei Karzinom (Entfernung des Gliedes teilweise/ganz bei Krebs)
– Anlage einer Nierenfistel (Anlage einer Urinfistel der Niere)
– Palliative Eingriffe (Eingriffe bei Krebsleiden)

▪ **Eingriffe äußeres Genitale**
– Kinderurologische Eingriffe
– Circumcision (Beschneidung)
– Leistenhoden-OP (Operation bei Hodenhochstand)
– Verschluss offener Processus vaginalis (Verschluss eines Leistenbruches)
– Orchidopexie bei Torsion (Annaht des Hodens bei Verdrehung)
– Nebenhodencystenentfernung
– Hydrocelen-OP (Operation bei Wasserbrüchen)
– Vasoligatur zur Familienplanung/Sterilisation
– Varicocelensklerosierung/operative Unterbindung von Varicocelen (Verödung/Operation von Krampfadern des Hodens)
– Operation an den Schwellkörpern bei Penisdeviation
– Korrektur der Harnröhrenfehlmündung (Hypospadie)
– Offene Operation der rezidivierenden Harnröhrenenge mit Mundschleimhaut

▪ **Steinbehandlung**
– ESWL (Steinzertrümmerung bei Nieren und Harnleitersteinen)
– Ureterorendoskopie (Harnleiterspiegelung mit mechanischer Steinzertrümmerung und Steinextraktion)
– Ureterorendoskopische Laserlithotripsie von Harnleiter- und Nierensteinen (Harnleiter- und Nierenspiegelung mit Zerkleinerung von Steinen mittels Laserlicht)
– Blasensteinzertrümmerung und -entfernung
– Harnleiterschieneneinlage

▪ **Prostata**
– Stufenbiopsie der Prostata (Gewebeentnahme aus der Prostata)
– Transurethrale Prostataresektion („Hobeln" der Prostata – Elektroresektion)
– Transvesikale Prostatektomie (Entfernung Prostata über einen Unterbauchschnitt)
– Laserbehandlung der Prostata

▪ **Endourologie**
– Blasentumorresektion (Blasentumorentfernung)
– Harnröhrenschlitzung (Beseitigung einer Harnröhrenenge)
– Blasenhalsschlitzung (Beseitigung einer Blasenhalsenge)
– Endoskopische Laserbehandlung von Harnleiter- und Nierenbeckentumoren

▪ **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**
– Erektile Dysfunktion (Erektionsprobleme)
– Andrologie/Familienplanung
– Fachurologische Gutachten
– BG-Fälle
– Urologische Gemeinschaftspraxis im Krankenhaus in unmittelbarer Anbindung an die urologische Station und die Funktionsbereiche

Besondere Versorgungsschwerpunkte
▪ **Tumordiagnostik und -therapie**
▪ **Steinbehandlung und ESWL**
▪ **Operative Endourologie**
▪ **Operationen am äußeren Genitale**
▪ **Ambulante und stationäre Chemotherapie**
▪ **Beratungsstelle der Deutschen Gesellschaft für Inkontinenz**
▪ **Notfallversorgung an 365 Tagen im Jahr**

Entwicklung im Jahr 2010
Seit September 2009 besteht eine ortsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft als Urologisches Zentrum Ehingen-Blaubeuren.

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

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Peter Kummer, Belegarzt

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

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

Chirurgie Belegabteilung

Ärztliche Leiter
Dr. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel, Belegärzte

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

Weitere Leistungsangebote
- Ambulantes Operieren nach § 115 b SGB V
- Ambulante Nachbetreuung in der chirurgischen Sprechstunde

Besondere Versorgungsschwerpunkte
- **Chirurgie der Gefäße**
  - Krampfaderchirurgie inklusive aller Laser-Verfahren (EVLT), ambulant und stationär
  - Chirurgie und komplexe Wundbehandlung bei offenen Beinen
  - Chirurgie bei Durchblutungsstörungen, Bypassverfahren
  - Komplexe Bypassverfahren zum Beinerhalt
  - Ballondehnungen von arteriellen Engstellen
  - Infusionsbehandlungen bei Durchblutungsstörungen ambulant und stationär
  - Dialyseshuntchirurgie
  - Port- und Katheterimplantationen ambulant und stationär

- **Allgemein- und Viszeralchirurgie**
  - Leistenbruch- und Bauchwandbruchoperationen, besonders in laparoskopischer Technik
  - Chirurgie des Leistenbruches bei Kindern, ambulant und stationär
  - Komplette Chirurgie des Magen-Darmtraktes bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen, insbesondere des Dickdarmes und des Magens
  - Enddarmchirurgie und Proktologie, ambulant und stationär
  - Chirurgie der Schilddrüse

- **Minimalinvasive Chirurgie**
  - Laparoskopische Leistenbruchversorgung (TAPP-Verfahren, Einkleben des Netzes)
  - Laparoskopische Chirurgie der Gallenblase
  - Blinddarmoperationen in laparokopischer Technik bei Erwachsenen und Kindern
  - Diagnostische Laparoskopie, Verwachsungslösung nach Voroperationen

- **Chirurgie der Haut**
  - Narbenkorrekturen
  - Lappenplastiken zur Deckung größerer Hautdefekte
  - Lasergestützte Entfernung von Warzen
  - Lasergestützte und konventionelle chirurgische Entfernungen von Hautanhangsgebilden/Leberflecken etc.

- **Kosmetisch-ästhetische Leistungen**
  Laserbehandlung von:
  - Besenreiserkrampfadern
  - Hautanhangsgebilden
  - Altersflecken
  - Falten der Gesichtshaut

- **Medikamentöse Faltenbehandlung**
  (Botulinumtoxin A, Faltenunterspritzungen)

- **Medikamentöse Behandlung krankhaften Schwitzens (Gesicht, Axilla)**

Entwicklung im Jahr 2010
Im Jahr 2010 konnten wir das Behandlungsspektrum um folgende weitere Behandlungen erweitern:

- Erfolgreiche Ablegung der Prüfung für Zusatzbezeichnung „Proktologie" vor der Landesärztekammer Süd-Württemberg 10.11.2010 durch Dr. Jürgen Pillasch
- Weiterer Ausbau von proktologischen Leistungen durch Etablierung der Beckenbodenchirurgie in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik unter Leitung von Dr. med. Ulf Göretzlehner, Chefarzt
- Planung der Etablierung von Radiowellenverfahren bei der endoluminalen Venenchirurgie, Beginn im Januar 2011
- Implantieren von Herzschrittmachern, Defibrillatoren und so genannten implantierbaren Event-Recordern in Zusammenarbeit mit der Fachabteilung Innere Medizin unter Leitung von Dr. med. Annett Schiefer, Chefärztin
- Einführung eines Neuromonitoring bei Schilddrüsenoperationen zum Schutz der Stimmbandnerven
- Eigenständige Weiterführung der handchirurgischen Versorgung in Kooperation mit der Klinik für Handchirurgie der Universität Ulm (Leiter PD Dr. Martin Mentzel, Chefarzt Prof. Dr. Florian Gebhard).

Pflegedienst

Pflegedirektorin
Birgit Gambert (bis 30. Juni 2010)

Pflegedirektor
Martin Steinbreier (ab 01. Dezember 2010)

Pflegekonzept

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

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

Qualität zu erreichen ist eine Sache – sie zu erhalten und zu sichern eine andere. Da wir uns dieser Tatsache bewusst sind, stellt die Qualitätssicherung einen festen Bestandteil innerhalb unseres Pflegekonzeptes dar. Durch eine adäquate räumliche und materielle Ausstattung, eine gute zielgerichtete Qualifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie detaillierter Aufgabenbeschreibungen der einzelnen Tätigkeitsbereiche sichern wir die Strukturqualität. Garanten für die Prozess- und Ergebnisqualität sind z. B. Pflegestandards bzw. die Pflegedokumentation und die Evaluation des Pflegeprozesses.

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

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

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

Wichtig ist es, Rahmenbedingungen und Zielsetzungen zu wählen, die nicht nur auf die Patientinnen und Patienten abgestimmt sind, sondern auch den Bedürfnissen und Werten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entgegen kommen. Unser dahingehendes Verständnis wird durch unser Leitbild und unsere Führungsgrundsätze transparent.

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

Entwicklungen im Jahr 2010

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

Da alle Berufsgruppen hierarchieübergreifend im Zertifizierungsprozess einbezogen sind und den Prozess der Selbstbewertung vorbereitet haben, hat sich in der Arbeit des Qualitätsmanagementsystems, im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, eine stärkere interdisziplinäre Verzahnung und ein gemeinsames Ziel herauskristallisiert.

In einem ersten Schritt zur Feststellung der Zertifizierungsreife wurde 2010 der Status quo in einer Testvisitation durch externe Visitoren ermittelt. Diese Bestandsaufnahme diente als fundierte Grundlage für die zukünftige Vorgehensweise. Als weitere Vorbereitungsmaßnahme erfolgte eine kontinuierliche Überprüfung der Ergebnisqualität durch Audits, die von unseren internen Auditoren durchgeführt wurden.

Im Juli 2010 hat das Brustzentrum Donau-Riß das jährlich stattfindende Überwachungsaudit erfolgreich bestanden.

Durch gesellschafts- und gesundheitspolitische Entwicklungen ändern sich die Anforderungen an das Krankenhaus von heute stetig. Zunehmend gefragt ist deshalb auch die Kooperation und Koordination mit externen und hausinternen Berufsgruppen. Um den gestellten Anforderungen nachhaltig entsprechen zu können, stellt sich als einen Teil des Ganzen das Krankenhausinformationssystem (KIS) dar. 2010 war dabei von Vorbereitungen zur Implementierung eines neuen KIS geprägt, Erfordernisse der unterschiedlichen Berufsgruppen wurden in Projektsitzungen aufgenommen. Für den Pflegedienst spielte hierbei die Vereinbarkeit zwischen „Unterstützung durch Technik" und „Patientenorientierung" eine große Rolle.

Um eine noch bessere Verzahnung der Interdisziplinarität der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales zu erzielen, wurde im Rahmen der Corporate Identity die Entwicklung eines unternehmensweit gültigen Leitbildes angestoßen. Nach einer Kick-off Veranstaltung haben sich Projektgruppen aus allen Teilen des Unternehmens und Berufsgruppen zusammengefunden, um ein interdisziplinäres Leitbild zu erstellen. Das Ergebnis dieser heterogenen Arbeitsgruppe wurde im letzten Quartal 2010 veröffentlicht und befindet sich in der Implementierungsphase.

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch im Jahr 2010 in die interne und externe Fort- und Weiterbildung sowie die Personalentwicklung unserer Mitarbeiter. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gut angenommen.

Um den rasanten Entwicklungen im Gesundheitswesen und seinen gravierenden Auswirkungen auf die Profession der Pflege aktiv zu begegnen, möchten wir jedoch auch die Fachkompetenz des Einzelnen stärken.

So wurden beispielsweise im vergangenen Jahr MitarbeiterInnen in der Instrumentenaufbereitung und Sterilisation qualifiziert, haben eine onkologische Pflegefachfortbildung abgeschlossen oder eine Zusatzqualifikation im Bereich Palliativ Care erlangt. Darüber hinaus haben sich Mitarbeiterinnen zur Wundexpertin weitergebildet und weitere engagieren sich in einer zweijährigen berufsbegleitenden Weiterbildungsmaßnahme in Organisation und Führung. Die vielfältig erworbenen Kompetenzen sind im Rahmen eines Pflegekonsildienstes gebündelt worden und können von allen Bereichen abgerufen werden.

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

Durch Ausweitung des Leistungsspektrums in der Funktionsdiagnostik Innere Medizin mit Inbetriebnahme des Herzkatheter-Messplatzes stand in diesem Bereich die Einarbeitung und Qualifizierung der Mitarbeiter für dieses neue Fachgebiet im Fokus. Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ermöglichte auch 2010 die Erhebung pflegerischer Qualitätsindikatoren, Dekubitusinzidenz und Sturzrate als externes Benchmark.

Ausblick

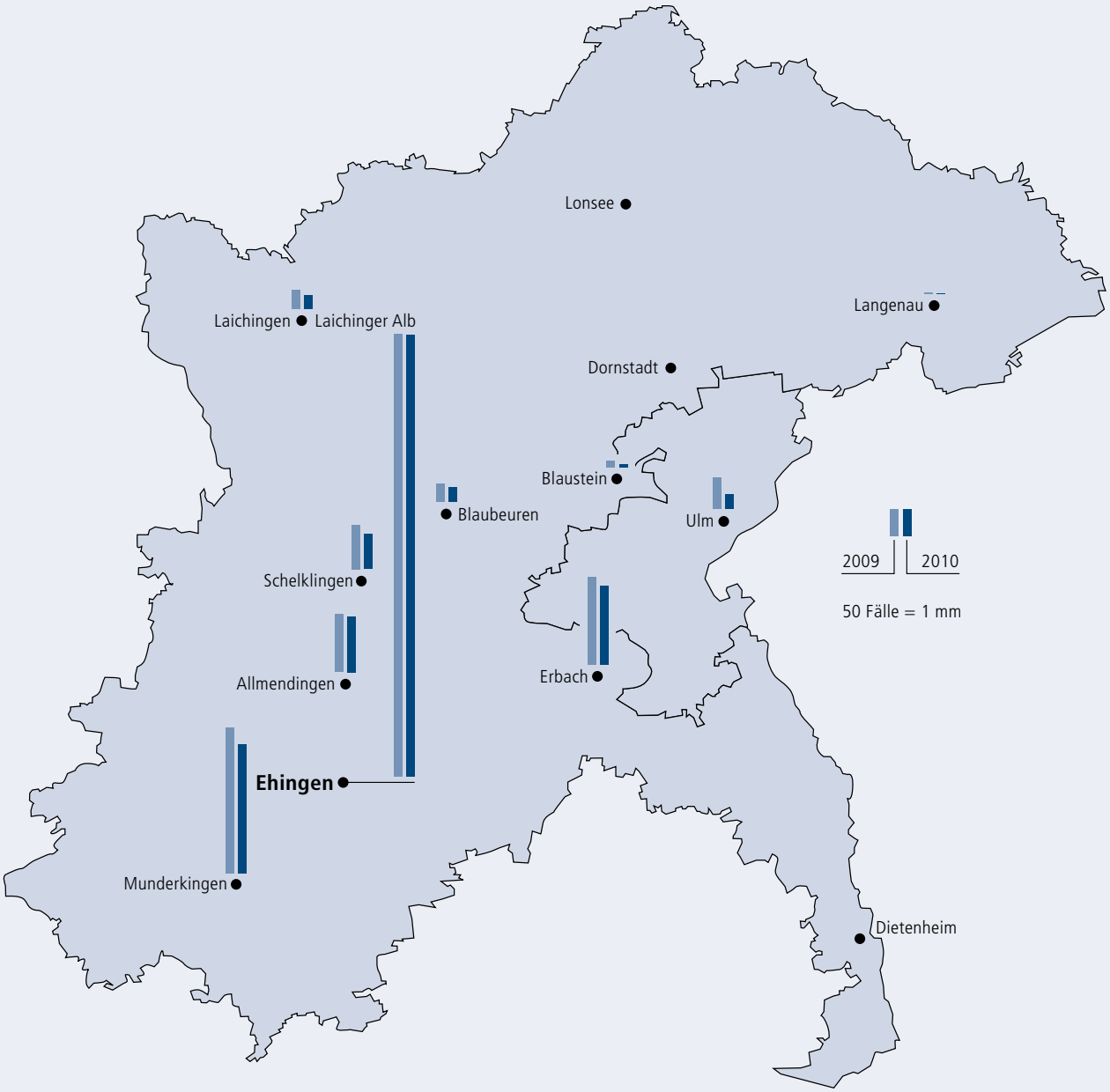
Qualitätsmanagement – Voraussetzung für reibungslosen Ablauf und Patientenorientierung – wird auch im Jahr 2011 die größte Herausforderung für die Mitarbeiter darstellen. Vor diesem Hintergrund wird der Fokus im Pflege- und Funktionsdienst auch weiterhin auf die „Best Practice" gerichtet sein. Dabei wollen wir – das Wohl des Patienten stets im Blick – Stärken erkennen und gezielt ausbauen.

Da für uns die qualitativ hochwertige Ausbildung der Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen ein wichtiges Anliegen ist, werden wir auch im Jahr 2011 weitere PraxisanleiterInnen ausbilden, um die praktische Ausbildung und den Theorie-Praxis-Transfer durch entsprechend qualifizierte Mitarbeiter sicher stellen zu können.

Im Rahmen der Personalentwicklung werden u. a. weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes als interne Auditoren qualifiziert, so dass die Ergebnisqualität weiterhin einer regelmäßig externen Evaluation unterliegt und im kollegialen Dialog der fachliche Austausch stattfinden kann.

Daneben gilt unsere besondere Aufmerksamkeit der tatkräftigen Umsetzung unseres unternehmensweiten Leitbildes für eine patientenorientierte Pflege.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Ehingen



	2009	**2010**
Lonsee	3	**0**
Laichinger Alb	145	**102**
Langenau	12	**3**
Dornstadt	4	**6**
Blaustein	52	**21**
Blaubeuren	135	**106**
Ulm	233	**107**
Schelklingen	335	**264**
Allmendingen	436	**368**

Erbach	660	**590**
Dietenheim	2	**5**
Ehingen	3.325	**3.319**
Munderkingen	1.097	**966**
Übriges Baden-Württemberg	1.470	**1.399**
Übriges Bundesgebiet	110	**110**
Ausland	4	**0**

Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Pflegedirektorin
Birgit Gambert (bis 30. Juni 2010)

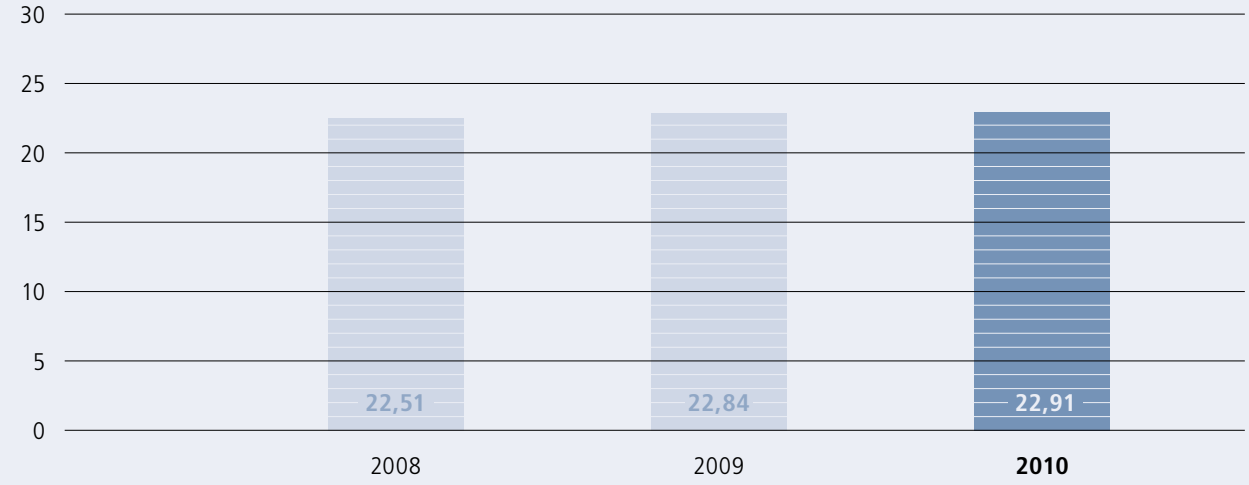
Pflegedirektor
Martin Steibreier (ab 01. Dezember 2011)

Abteilungsleitung
Rose Suckut

Überblick
Am 03. September 2001 hat die Geriatrische Rehabilitationsklinik mit insgesamt 35 Planbetten ihren Betrieb im Gesundheitszentrum Ehingen aufgenommen. Mit dieser Einrichtung setzen wir das speziell für die Betreuung älterer Menschen entwickelte Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg als Ergänzung der Akutversorgung um.

Entwicklung der Patientenzahl

Entwicklung der Verweildauer (in Tagen)



Im Jahr 2010 konnte die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen den hervorragenden Auslastungsgrad der zurückliegenden Jahre bestätigen. So lag die Belegungsquote mit 95,95 % wieder im Zielbereich. Die Verweildauer lag bei 22,91 Tagen (Vorjahr: 22,84 Tage) und die Fallzahl bei 535 (Vorjahr: 545 Fälle).

Unsere Patientinnen und Patienten

Der Median für das Alter unserer Patientinnen und Patienten lag wie im Vorjahr bei 82 Jahren. 97,86 % unserer Patientinnen und Patienten wurden uns direkt aus einem Krankenhaus zugewiesen, nur 2,14 % kamen aus dem ambulanten Bereich. 58,29 % unserer Patientinnen und Patienten waren vor der Reha in den drei Kreiskrankenhäusern der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales behandelt worden. Dabei kamen 38,21 % unserer Patientinnen und Patienten aus dem Kreiskrankenhaus Ehingen, 16,18 % aus dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren und 3,90 % aus dem Kreiskrankenhaus Langenau. Positiv hervorzuheben ist der weiter ansteigende Anteil an Zuweisungen aus dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren. 31,58 % unserer Patientinnen und Patienten kamen aus den Kliniken des Stadkreises Ulm, namentlich 14,23 % aus der Universitätsklinik Ulm, 6,24 % aus dem RKU, 6,04 % aus der Bethesda Geriatrischen Klinik Ulm und 5,07 % aus dem Bundeswehrkrankenhaus Ulm. Nur 3,15 % unserer Rehabilitanden waren vor dem Akutereignis Pflegeheimbewohner. 96,85 % lebten also vor dem Akutereignis noch in ihrer eigenen Wohnung.

Indikationen

Die Indikationen, die 2010 zu einer geriatrischen Rehabilitation führten, waren:

- Folgezustand nach akutem Schlaganfall (10,5 %)
- Sturzbedingte Hüftfraktur (23,0 %)
- Andere sturzbedingte Frakturen (15,6 %)
- Erkrankungen des Bewegungsapparates wie z. B. Coxarthrose, Gonarthrose, Osteoporose und multifaktoriell bedingte Gangstörungen (16,7 %)
- Herzerkrankungen (9,3 %)
- Neurologische Erkrankungen (3,3 %)
- Diabetesfolgen, z. B. Amputationen (1,2 %)
- Verzögerte Rekonvaleszenz nach schweren internistischen Erkrankungen oder größeren operativen Eingriffen (20,4 %)

Geriatrische Syndrome

Die wichtigsten geriatrischen Syndrome traten in 2010 mit folgender Häufigkeit auf:

- Kognitive Teilfunktionsstörungen (44,2 %)
- Deutliche Orientierungsstörungen (7,7 %)
- Depressive Störungen (18,7 %)
- Beeinträchtigungen der Harninkontinenz (54,7 %)
- Mangelernährung/Schluckstörungen (12,8 %)
- Alltagsrelevante Sehbehinderung (9,6 %)
- Ausgeprägte Schwerhörigkeit (15,7 %)
- Störungen in der Sprachproduktion (4,1 %)
- Störungen im Sprachverständnis (4,1 %)

Weiterhin erwähnenswert ist, dass 42,4 % aller Rehabilitanden eine pharmakologisch relevante Nierenfunktionseinschränkung (Stadium III) aufweisen und weitere 6,1 % der Rehabilitanden von einer schweren Nierenfunktionseinschränkung (Stadium IV–V) betroffen sind.

Zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme lag bei 48,2 % der Rehabilitanden eine deutlich erhöhte Sturzgefährdung vor (SFR-Index ≥ 3 Punkte). 20,4 % aller Patientinnen und Patienten boten ein sehr hohes Sturzrisiko (SFR-Index ≥ 4 Punkte).

Die Multimorbidität unserer Rehabilitanden zeigt eine weiter ansteigende Tendenz. 84,4 % unserer Patientinnen und Patienten haben fünf oder mehr behandlungsbedürftige Diagnosen, die während der Rehabilitation eine therapeutische Intervention verursachen. Ein weiterer Marker der steigenden Multimorbidität ist die Multimedikation unserer Rehabilitanden. So waren 34,4 % unserer Patientinnen und Patienten bei Verlegung in unsere Rehaklinik auf zehn oder mehr Medikamente eingestellt (im Vorjahr: 33 %). Trotz aller Bemühungen um eine wünschenswerte Medikamentenreduktion mussten zum Zeitpunkt der Entlassung noch 29,4 % unserer Rehabilitanden mit zehn oder mehr Medikamenten versorgt werden. Eine restriktivere Indikationsstellung bei der Neuverordnung von Medikamenten im hohen Alter ist dringend notwendig und muss bereits im Akuthaus einsetzen, damit dem erhöhten Interaktionsrisiko unter bestehender Multimedikation wirkungsvoll vorgebeugt wird. Insbesondere die **gleichzeitige** Verordnung von zentral wirksamen Substanzen wie Psychopharmaka, Sedativa und Opiate ist bei Hochaltrigen wegen ihrer delirogenen Wirkung in hohem Maße kritisch zu sehen. Der medikamentösen Therapie im Sinne des „state of the art" müssen Betrachtungen der Arzneimittelsicherheit gegenüber gestellt werden. Untersuchungen belegen, dass gerade auch bei multimorbiden geriatrischen Patienten die Zahl der täglich einzunehmenden Medikamente möglichst auf acht Präparate beschränkt werden sollte, weil jenseits dieser Schwelle das Arzneimittelinteraktionsrisiko gegen 100 % und die Medikamentencompliance gegen Null strebt.

Unsere Behandlungserfolge

Unsere Behandlungserfolge dokumentieren wir seit 2004 mit Hilfe des externen Qualitätssicherungssystems KODAS (Kollektiver Datensatz), welches in Baden-Württemberg für die Geriatrischen Rehabilitationskliniken das führende Instrument zur Erfassung der Ergebnisqualität geworden ist.

Ein wichtiger Score zur Erfassung der Ergebnisqualität ist nach wie vor der Barthel-Index, mit dem die Selbstversorgungsfähigkeit unserer Patientinnen und Patienten objektiviert wird. Im Jahr 2010 lag der Median des Barthel-Index zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme bei 50 Punkten und zum Zeitpunkt der Patientenentlassung bei 75 Punkten. Während zu Beginn der Rehabilitation nur 9,7 % unserer Patientinnen und Patienten einen Barthel-Index von 80 oder mehr Punkten und damit ein ausreichendes Maß an Selbstversorgungsfähigkeit aufwiesen, lag dieser Anteil zum Ende der Rehabilitation immerhin bei 46,8 %. Damit konnte, wie schon in den Vorjahren, eine hochsignifikante Verbesserung des Selbsthilfestatus unserer geriatrischen Rehabilitanden erzielt werden. Bei 80,3 % unserer Rehabilitanden konnte die Rückkehr in die gewohnte häusliche Umgebung und damit das sozialpolitische Hauptziel „Rehabilitation vor Pflege" verwirklicht werden (Vorjahr: 81,2 %). Für 9,6% unserer Patientinnen und Patienten blieb das Ausmaß der funktionellen Beeinträchtigung trotz der rehabilitativen Maßnahmen jedoch so gravierend, dass die Weiterversorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung unvermeidbar war (Vorjahr: 9,7 %). Schließlich war bei 9,7 % unserer Rehabilitanden eine Rückverlegung in die Akutklinik aufgrund noch nicht zur Zufriedenheit gelöster oder neu aufgetretener akutmedizinischer Probleme erforderlich (Vorjahr: 9,0 %). Die Häufigkeit der Todesfälle lag im Jahr 2010 bei 0,4 % und ist damit wie in den Vorjahren erfreulich niedrig.

Fort- und Weiterbildung

Wie schon in den vergangenen Jahren nimmt die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter als wichtige Personalentwicklungsmaßnahme einen hohen Stellenwert ein. Nachdem zwischenzeitlich die überwiegende Mehrheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Basisqualifikationen im Bereich der Bobath-Methode erworben und das von dem BVG (Bundesverband Geriatrie) zertifizierte Geriatrie-Curriculum (ZERCUR Geriatrie) erfolgreich absolviert hat, konzentrieren sich unsere Qualifizierungsmaßnahmen zunehmend auf den Erwerb von Expertenwissen und der Aneignung von Methodenkompetenz. Beispielhaft seien hier die Bereiche Palliativmedizin, Palliativpflege, Wundmanagement, evidenzbasierte Parkinsontherapie, Handtherapie und die biomechanisch begründete Gangtherapie genannt. Ein halbes Dutzend unserer Mitarbeiter wurden als Auditoren ausgebildet. Weitere Qualifikationen im Bereich der Methodenkompetenz umfassen das Projektmanagement und in verstärktem Umfang die Aneignung von EDV-Kompetenz in allen gängigen „Office-Programmen".

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

Um darüber hinaus ständig unser Fachwissen auf dem aktuellen Stand zu halten, bieten wir jährlich unseren eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie allen interessierten Beschäftigten der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales drei ganztägige Veranstaltungen mit den Bezeichnungen „Update Altersmedizin", „Schlaganfalltag" und „Update Altersrehabilitation" an. Jährliche medizinische Notfallfortbildungen sowie die nationalen Pflege-Expertenstandards des DNQP bilden eigenständige Veranstaltungen im Rahmen der IBF, die von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern turnusmäßig besucht werden.

Qualitätsmanagement

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

Am 15. Dezember 2010 konnten wir die erfolgreiche KTQ-Rezertifizierung feiern, die im Gegensatz zur Erstzertifizierung unter erhöhten Anforderungsbedingungen stattfand. So wurde unsere Einrichtung jenseits der KTQ-Kriterien auf weitere 79 Qualitätsindikatoren überprüft, die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) in 2009/2010 in einem Manual definiert wurden. Die Erfüllung dieser zusätzlichen BAR-Kriterien ist gesetzlich vorgegeben und eine notwendige Bedingung zur Erlangung des Zertifikates für Reha-Einrichtungen. Dementsprechend war es ein Höhepunkt, dass uns die KTQ-Visitoren neben den KTQ-Vorgaben auch die Erfüllung dieser 79 BAR-Kriterien bestätigten. Besonders erfreulich war außerdem, dass wir uns im Vergleich zur Erstzertifizierung in allen sechs KTQ-Hauptkategorien verbessern konnten und in der Kategorie „Rehabilitandenorientierung" mit einer Bewertungszahl von 74,47 % ein vorbildliches Niveau erreicht haben.

Um in der Zukunft dieses Leistungsniveau zu konsolidieren und ggf. weiter auszubauen, werden wir zur Überprüfung unserer Arbeitsprozesse weiterhin auf unsere vier jährlichen internen Audits der Bereiche „Patientenzentrierte Prozesse", „Sicherheit", „Dokumentation" und „Organisation" setzen. Dabei wollen wir methodisch verstärkt den kollegialen Dialog und weniger die Wissensabfragung in den Vordergrund stellen, damit insbesondere auch die jüngeren Mitarbeiter mehr Sicherheit in der Darstellung ihrer eigenen Arbeit entwickeln.

Damit die Idee eines gelebten Qualitätsmanagements im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses auch in Zukunft neue Impulse erhält, werden wir die internen Audits durch externe Audits ergänzen und den bislang durchgeführten externen Stationsaudits wechselweise auch externe Therapieaudits zur Seite stellen.

Das in unserer Klinik etablierte Qualitätsmanagement hat sich in den vergangenen fünf Jahren sehr gut entwickelt. Wir können heute sagen, dass wir auf dem besten Wege sind, eine nachhaltig hohe Dienstleistungsqualität sicherzustellen und ein hohes Maß an Zufriedenheit bei unseren Patientinnen und Patienten sowie bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu gewährleisten.

Ausblick

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

Die Rehabilitationsmedizin macht derzeit enorme Fortschritte. Moderne Technologien wie z. B. das Training in virtuellen Realitäten oder robotergestützte Therapieverfahren verbreiten sich zunehmend in der neurologischen Rehabilitation, da sie teilweise zu besseren Behandlungserfolgen führen als die bislang eingesetzten konventionellen Therapieverfahren. Auch die geriatrische Rehabilitation wird sich dieser neuen

Entwicklung künftig verstärkt öffnen müssen, wenn sie im „Reha-Geschäft" konkurrenzfähig bleiben möchte. Die Devise „Technik für den Menschen" wir also auch in der geriatrische Rehabilitation zunehmend ein Schlagwort werden.

Wir haben an unserer Klinik damit begonnen, diesen Trend aufzugreifen und beispielsweise die Spielkonsole Wii-Fit in das Balance-, Bewegungs- und Ausdauertraining unserer Patienten integriert. Der Mehrwert für unsere Patientinnen und Patienten besteht hier insbesondere darin, dass der Erfolgsfaktor „Motivation an der Therapie" enorm gesteigert werden kann. Ferner ergeben sich durch diese neuen Therapieverfahren auch zusätzliche Perspektiven des Eigentrainings und damit die Chance einer höheren Nachhaltigkeit bei der Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Um in der Zukunft die richtigen Weichenstellungen vorzunehmen, haben wir einen wöchentlichen „Reha Journal Club" ins Leben gerufen, um die neuen auf dem Reha-Markt erscheinenden Therapieinnovationen im Team zu erörtern, deren Anwendbarkeit bei der geriatrischen Klientel zu diskutieren und vielversprechende Therapieverfahren durch Hospitationen eingehend zu prüfen und ggf. bei uns zu etablieren.

Es ist klar, dass die Rehabilitation älterer Menschen nach akuten Erkrankungen und bei chronischen Krankheiten mit graduellem Funktionsverlust eine tragende Säule in der Sicherung eines Lebens alter Menschen mit Teilhabechancen ist. Ihre Bedeutung wird in der Zukunft wachsen. Ökonomische Zwänge werden aber auch dazu führen, dass nur diejenigen Reha-Einrichtungen Bestand haben werden, die die innovativsten Behandlungsstrategien anbieten und eine konsequente Professionalisierung der Rehabilitationsmedizin betreiben. Dieser Herausforderung stellen wir uns mit Freude, Zuversicht und Neugier.

Im Rahmen unserer Qualitätszielplanung haben wir uns für 2011 wieder einige Qualitätsziele vorgenommen. Hier eine Auswahl:

Rehabilitandenorientierung

- Weiterentwicklung des interdisziplinären Ernährungsmanagements (Projekt) Pathway „Parkinson-Syndrom"
- Aktualisierung und Standardisierung des interdisziplinären Schmerzmanagements
- Fertigstellung der neuen Patienteninformationsbroschüre
- Aktualisierung der Homepage
- Weiterentwicklung der indikationsspezifischen Rehabilitationskonzepte
- Professionalisierung im Bereich der Armrehabilitation – perspektivisch Aufbau eines Armtherapielabors
- Implementierung eines ICF-basierten Rehazielgesprächs zwischen Patient und Team zur gemeinsamen Festlegung der Teilhabeziele und deren Priorisierung nach der Methode des „goal attainment scalings"
- Kompetenzerweiterung im Bereich der Therapie kognitiver Dysphasien

Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen und Qualitätsmanagement

- Erhöhung des Mitarbeiteranteils mit Kompetenz in den gängigen Office-Programmen
- Erhöhung der Arzneimittelsicherheit auf Basis der PRISCUS-Liste – Erarbeitung einer Empfehlungspapiers zur Vorlage bei der Arzneimittelkommission in 2012
- Nachschulungen im Bereich der Dekubitusprophylaxe und Präzision der Dokumentation entsprechend dem nationalen Expertenstandard des DNQP
- Weiterentwicklung der ICF-basierten Befunddokumentation in der Therapie
- Externes Therapieaudit
- Prozessoptimierung des Dokumentenänderungsdienstes

Pflegedienst

Pflegedirektorin
Birgit Gambert (bis 30. Juni 2010)

Pflegedirektor
Martin Steinbreier (ab 01. Dezember 2010)

Pflegekonzept

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

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

Qualität zu erreichen ist eine Sache – sie zu erhalten und zu sichern eine andere. Da wir uns dieser Tatsache bewusst sind, stellt die Qualitätssicherung einen festen Bestandteil innerhalb unseres Pflegekonzeptes dar. Durch eine adäquate räumliche und materielle Ausstattung, eine gute zielgerichtete Qualifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie detaillierter Aufgabenbeschreibungen der einzelnen Tätigkeitsbereiche sichern wir die Strukturqualität. Garanten für die Prozess- und Ergebnisqualität sind z. B. Pflegestandards bzw. die Pflegedokumentation und die Evaluation des Pflegeprozesses.

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

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

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

Wichtig ist es, Rahmenbedingungen und Zielsetzungen zu wählen, die nicht nur auf die Patientinnen und Patienten abgestimmt sind, sondern auch den Bedürfnissen und Werten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entgegen kommen. Unser dahingehendes Verständnis wird durch unser Leitbild und unsere Führungsgrundsätze transparent.

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

Entwicklungen im Jahr 2010

Im Jahr 2010 befand sich die Geriatrische Rehabilitationsklinik in der Vorbereitung zur Rezertifierung nach KTQ. Alle Mitarbeiter waren aufgefordert, entsprechend der erfolgreichen Erstzertifizierung im Jahr 2007, die bestehenden Prozesse und Abläufe im Sinne von KTQ, durchgängig zu überprüfen und ggf. Anpassungen vorzunehmen. Ein weiterer Schritt war, berufsgruppen- und hierarchieübergreifend, die Prozessbeschreibung in der Selbstbewertung unter Berücksichtigung der BAR-Kriterien (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation).

Dieser Reflektionsprozess ermöglichte allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neben der permanenten Prozessüberprüfung im Alltag zu erkennen, was in den vergangenen Monaten durch gemeinsame Anstrengungen geleistet wurde und wo es darüber hinaus Entwicklungspotential gibt.

Das Ziel vor Augen, nämlich die Bestätigung der Qualitätsanforderungen nach KTQ, wirkte auch 2010 als Motivation, evidenzbasierte Qualitätsstandards umzusetzen, weiter auszubauen und somit eine patientenorientierte Ausrichtung sicherzustellen.

Unterstützend in der Vorbereitung war auch eine Reflektion der Prozesse und Ergebnisqualität, unter anderem durch ein externes Audit sowie durch die regelmäßig stattfindenden internen Audits durch unsere internen Auditoren.

Die KTQ-Rezertifizierung wurde somit im Dezember 2010 durch großes Engagement und hervorragender Leistungen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgreich bestanden. Mit der Bestätigung des KTQ-Zertifikats wurde der Geriatrischen Rehabilitationsklinik bescheinigt, dass das QM System in allen sechs Kriterien den Qualitätsanforderungen des Zertifizierungssystems von KTQ inkl. der BAR Kriterien entspricht.

Um eine noch bessere Verzahnung der Interdisziplinarität der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales zu erzielen, wurde im Rahmen der Corporate Identity die Entwicklung eines unternehmensweit gültigen Leitbildes angestoßen. Nach einer Kick-off Veranstaltung haben sich Projektgruppen aus allen Teilen des Unternehmens und Berufsgruppen zusammengefunden, um ein interdisziplinäres Leitbild zu erstellen. Für 2011 gilt es, diese Prozessdynamik, die bei der Leitbilderstellung zum tragen kam, in die Praxis zu implementieren.

Um den rasanten Entwicklungen im Gesundheitswesen und seinen gravierenden Auswirkungen auf die Profession der Pflege aktiv zu begegnen, möchten wir die Fachkompetenz des Einzelnen stärken, denn die Qualität der Pflege kann nur so gut sein wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch im Jahr 2010 in die interne und externe Fort- und Weiterbildung sowie die Personalentwicklung unserer Mitarbeiter. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gut angenommen.

In der externen Weiterbildung hat sich u. a. eine Mitarbeiterin im Wundmanagement weitergebildet, eine Mitarbeiterin hat den Abschluss „Fachkraft für Palliativ Care" erlangt. Des Weiteren vermitteln Mitarbeiter das in Fort- und Weiterbildung angeeignete Wissen in der Innerbetrieblichen Fortbildung sowie als Dozenten in der Krankenpflegeausbildung.

Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ermöglichte auch 2010 die Erhebung pflegerischer Qualitätsindikatoren, Dekubitusinzidenz und Sturzrate, ein externes Benchmark.

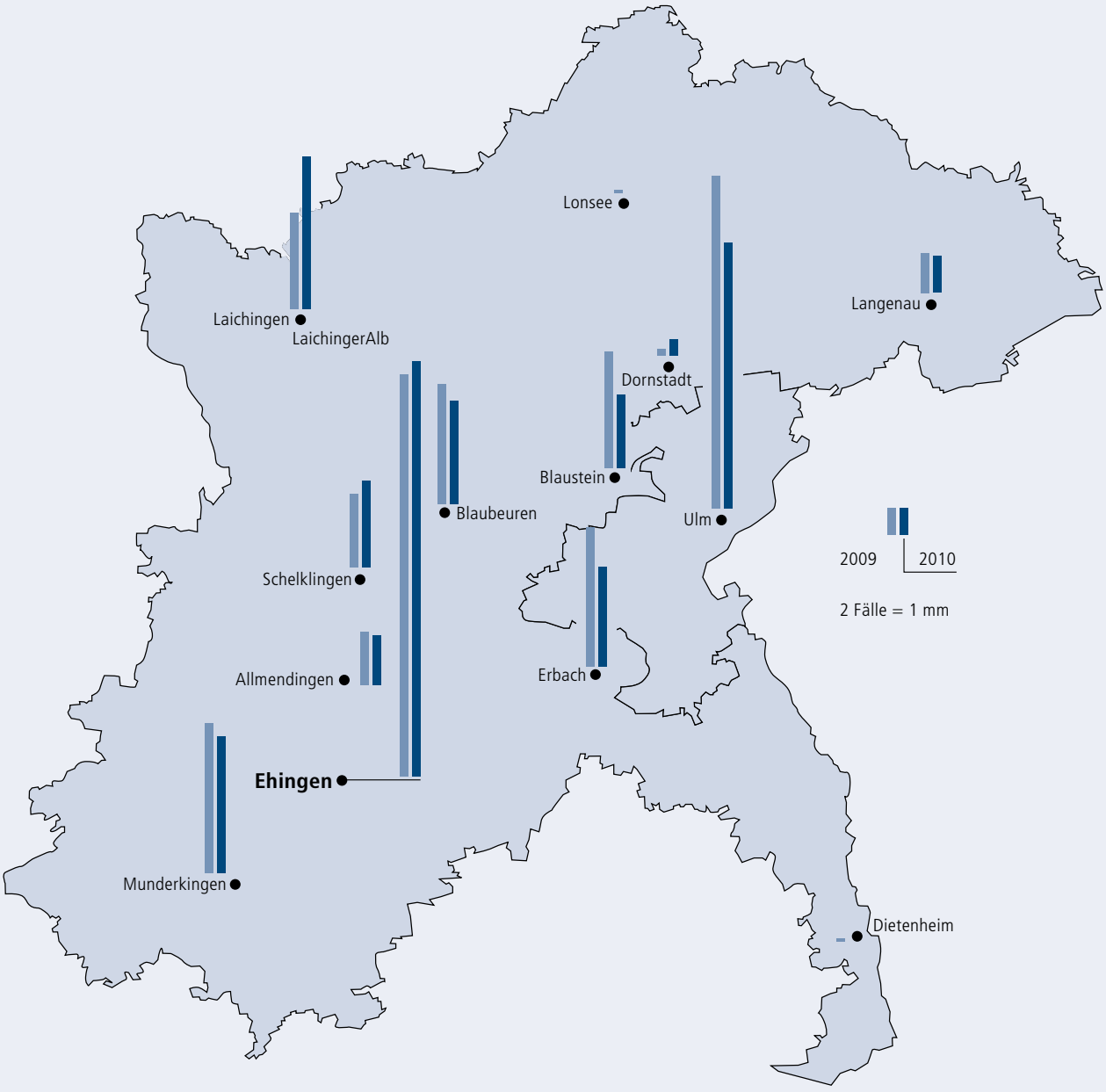
Ausblick

Durch gesellschafts- und gesundheitspolitische Entwicklungen haben sich die Anforderungen an die Einrichtungen des Gesundheitswesens von heute verändert. Zunehmend gefragt ist deshalb auch die Kooperation und Koordination mit externen und hausinternen Berufsgruppen. Diese interdisziplinäre Verzahnung kam im vergangenen Jahr schon durch Geriatrische Assessments und in der Pflegeüberleitung zum tragen. 2011 möchten wir diese Anstrengungen weiter forcieren.

Daneben gilt unsere besondere Aufmerksamkeit der tatkräftigen Umsetzung unseres unternehmensweiten Leitbildes für eine patientenorientierte Pflege.

Qualitätsmanagement – Voraussetzung für reibungslosen Ablauf und Patientenorientierung – wird auch künftig eine große Herausforderung für die Mitarbeiter darstellen. Vor diesem Hintergrund wird der Fokus im Pflegedienst, in Zusammenschau mit dem ärztlichen Dienst und dem therapeutischen Team, auch weiterhin auf die „Best Practice" gerichtet sein, das Wohl des Rehabilitanden im Blick – Stärken erkennen und gezielt ausbauen.

Einzugsgebiete der Geriatrischen Rehabilitationsklinik in Ehingen



	2009	**2010**
Lonsee	1	**0**
Laichinger Alb	29	**46**
Langenau	12	**11**
Dornstadt	2	**5**
Blaustein	35	**22**
Blaubeuren	36	**31**
Ulm	100	**80**
Schelklingen	22	**26**
Allmendingen	16	**15**

Erbach	42	**30**
Dietenheim	1	**0**
Ehingen	121	**125**
Munderkingen	45	**41**
Übriges Baden-Württemberg	53	**81**
Übriges Bundesgebiet	30	**21**
Ausland	0	**0**

Memory Ambulanz Alb-Donau

Bei der Memory-Ambulanz Alb-Donau handelt es sich um eine in 2007 installierte Kooperation der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen und dem Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried.

Aufgabenbereiche der Memory-Ambulanz Alb-Donau

Die Indikation für eine ambulante Vorstellung in der Memory-Ambulanz Alb-Donau ist gegeben, wenn insbesondere ältere Menschen in ihrer geistigen Leistungsfähigkeit nachlassen, über Gedächtnisstörungen wie Vergesslichkeit klagen oder bereits wegen ihrer Gedächtnisstörungen in der Bewältigung ihres Alltags beeinträchtigt sind. Handelt es sich um eine Alzheimer Demenz, die für ca. 70–80 Prozent aller Demenzen beim älteren Menschen verantwortlich ist, kann die Memory-Ambulanz Alb-Donau nach einer sorgfältigen Diagnostik Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen, die das Fortschreiten der Erkrankung ggf. aufhalten bzw. den Umgang mit der Erkrankung erleichtern. Nicht weniger wichtig ist aber auch der Ausschluss einer Demenz bei anderweitig verursachten Gedächtnisstörungen wie z. B. im Rahmen einer Depression. Schließlich liefert die Memory-Ambulanz einen wichtigen Beitrag zur Identifikation seltener sekundärer Demenzformen, die gelegentlich auch einer kausalen kurativen Behandlung zugänglich sind.

Aufgaben und Angebote der Memory-Ambulanz Alb-Donau

- Abgrenzung und Früherkennung der verschiedenen Demenzsyndrome durch ein spezialisiertes Ärzte-Team (Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Innere Medizin und Geriatrie)
- Eingehende Testung der kognitiven Fähigkeiten mittels einer anerkannten Testbatterie durch einen Diplom-Psychologen
- Veranlassung einer bildgebenden Untersuchung des Gehirns in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis im Gesundheitszentrum Ehingen
- Aufklärung und Beratung der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen über das Krankheitsbild und die Behandlungsmöglichkeiten
- Praktische Angehörigenarbeit mit ausführlichen Aufklärungs- und Beratungsgesprächen: Beratung hinsichtlich ambulanter und stationärer Hilfsangebote, Generalvollmacht und Patientenverfügung und ggf. Einrichtung einer Betreuung
- In Zusammenarbeit mit den behandelnden Haus- und Fachärzten Festlegung der weiteren Therapie sowie Kontrolle des Therapieerfolgs und Krankheitsverlaufs in definierten Abständen
- Angebot von ambulanten Aktivgruppen mit Gedächtnis- und Bewegungstraining für Patientinnen und Patienten mit leichten dementiellen Syndromen
- Verzahnung und Bündelung ambulanter und (teil-)stationärer Hilfsangebote des Landkreises für Patientinnen und Patienten mit dementiellen Syndromen und deren Angehörigen
- Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel der Information und Entstigmatierung des Krankheitsbildes Demenz

Ausblick

Für das Sprechstundenangebot der Memory-Ambulanz gab es wie in den Vorjahren auch in 2010 eine hohe Nachfrage. Die Überweisung erfolgte in den meisten Fällen durch den Hausarzt, seltener auch durch den Facharzt oder die Psychiatrische Institutsambulanz. Leider konnten wir der hohen Nachfrage in 2010 nicht mehr in gewohnter Form gerecht werden, da wir als Folge eines unerwarteten Personalausfalls im Bereich der neurologisch-psychiatrischen Betreuung unserer Patienten den Umfang der Sprechstunde deutlich reduzieren mussten. Da sich dieser Personalengpass trotz diverser Bemühungen in 2010 auch nicht beseitigen ließ, mussten wir schließlich die Sprechstunde der Memory Ambulanz zum Ende des Jahres aussetzen. Ursache für den fortbestehenden Personalengpass ist der bundesweit diskutierte Mangel an geeigneten Fachkräften.

Besonders im Bereich der Diagnose und Therapie von Menschen mit Demenzerkrankungen sind spezielle ärztliche Fachkompetenzen erforderlich. Leider ist die Nachfrage nach diesen speziell ausgebildeten Medizinern derzeit größer als das Angebot.

Da sich die Konzeption der Memory-Ambulanz Alb-Donau als ergänzendes und hochspezialisiertes ambulantes Angebot für die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises zur Abklärung von Gedächtnisstörungen bewährt hat, wird jedoch an der grundsätzlichen Aufrechterhaltung dieses Angebotes festgehalten und die Inbetriebnahme der Memory-Ambulanz angestrebt, sobald auf personeller Ebene wieder alle interdisziplinären Voraussetzungen für dieses differenzierte Angebot erfüllt sind.

Geriatrischer Schwerpunkt

Ärztlicher Leiter
Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

Lotse für unsere älteren MitbürgerInnen

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

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

Am Anfang des geriatrischen Entscheidungsprozesses steht zunächst **die Identifizierung des geriatrischen Patienten**. Hier hat der geriatrische Schwerpunkt den Akutabteilungen der Kreiskrankenhäuser möglichst sensitive, spezifische und praktikable Instrumente zur Verfügung zu stellen, damit der geriatrische Patient als solcher erkannt wird. Zu diesem Zweck wurde in 2010 erstmalig der „erweitere Barthel-Index" eingeführt, der hier wertvolle Dienst leistet und bei den über 80-jährigen Patientinnen und Patienten an den Standorten Blaubeuren und Ehingen vom Pflegedienst routinemäßig eingesetzt wird.

Der „erweitere Barthel-Index" signalisiert der Pflege und den Ärzten einen fortbestehenden Hilfebedarf nach erfolgter Akutbehandlung und damit die Indikation zur Durchführung eines geriatrischen Assessments. Das **geriatrische Assessment** bildet die Vorstufe eines geriatrischen Konsils und dient gemäß der ICF (International Classification of Functioning) der Feststellung von Beeinträchtigungen in den ICF-Domänen „Körperfunktionen", „Aktivitäten" und „Teilhabe". Zur Objektivierung dieser Domänen werden standardisierte Assessmentinstrumente eingesetzt. Neben der Quantifizierung dieser Bereiche müssen außerdem auch personen- und umweltbezogener Kontextfaktoren wie z. B. die Ermittlung des sozialen Helfernetzes und des Wohnumfeldes incl. der dort bestehenden Barrieren ermittelt werden, weil nur durch deren Berücksichtigung ein vollständiges Bild der Rehabilitationsbedürftigkeit und Reha-Zielsetzung entwickelt werden kann.

Seit 2010 werden Teile des geriatrischen Assessments durch die Assessmentschwestern des geriatrischen Schwerpunktes durchgeführt. Das sich darin anschließende ärztliche **geriatrische Konsil** bewertet die Ergebnisse des geriatrischen Assessments und liefert eine medizinisch begründete Aussage zur Rehabilitationsfähigkeit. Erst die Zusammenführung dieser beiden Teilaspekte ermöglicht schließlich ein Urteil über die weitere postakute Behandlungs- bzw. Versorgungsnotwendigkeit und eine Empfehlung im Hinblick auf frührehabilitative oder rehabilitative Maßnahmen.

Neben der Durchführung geriatrischer Konsile nahm auch in 2010 die frühe therapeutische Betreuung geriatrischer Schlaganfallpatientinnen und -patienten einen wesentlichen Schwerpunkt unserer klinisch-praktischen Tätigkeit ein. Unsere Physiotherapie und Logopädie trägt bereits in der Akutphase dazu bei, dass eine Frühmobilisierung ermöglicht, das Entstehen von Immobilitätsschäden wie z. B. schmerzhafte Schulter-Arm-Syndrome oder Kontrakturen verhindert und der richtige Umgang mit vorhandenen Schluckstörungen angebahnt bzw. trainiert werden kann. Im Jahr 2010 wurden von der Physiotherapie 92 Schlaganfallpatientinnen und -patienten und von der Logopädie 45 Schlaganfallpatientinnen und -patienten während ihres akutstationären Aufenthaltes betreut und behandelt.

Fitness- und Gesundheitsstudio S 29

Gesamtleitung S 29 / mags
Markus Gebhardt

Studioleiterin
Anja Rehm

Der Wunsch vieler Menschen sind Gesundheit und Fitness. Um dieses Ziel realisieren zu können, bietet das Fitness- und Gesundheitsstudio S29 mit seinem gesundheitsorientierten Konzept und dem qualifizierten Fachpersonal eine optimale Anlaufstelle. Jeder, der für sich und seinen Körper etwas tun möchte, ist bei uns gut aufgehoben. Mit mehr als 700 Mitgliedern im Jahresdurchschnitt hat sich das S29 zu einer festen Größe in der regionalen Fitnesslandschaft entwickelt.

Um diese Mitgliederzahlen stabil zu halten und auch noch zu steigern, bieten wir zu verschiedenen Zeitpunkten im Jahr Aktionen an. Günstige Einstiegskonditionen ermöglichten schon im Januar die guten Neujahrsvorsätze in die Praxis umzusetzen und wir konnten hier unsere ersten Erfolge des Jahres erzielen. Zum Jahresbeginn stellten wir unsere Spindschlösser auf ein Chipkartensystem um. Für die Kunden entstehen nun keine Wartezeiten mehr beim Check-In und die Schränke können nach persönlichen Vorlieben frei ausgewählt werden. Seit Februar setzen wir noch stärker wie bisher auf eine herzfrequenzorientierte Trainingssteuerung. Deswegen bieten wir unseren Kunden neben der Beratung nun auch Pulsuhren und Trainingscomputer vom Marktführer Polar zum Kauf an.

Pünktlich zur Eröffnung der Fußball WM am 11. Juni, konnte man im extra dekorierten S29 WM-Studio alle Spiele auf Großbildleinwand genießen. Unsere Mitglieder konnten also selbst sportlich aktiv sein und nebenher König Fußball genießen. Im Juni wurde auch unser neues Milon Rehabike geliefert. Dieses ist mit Spezialpedalen für Knie- und Hüftoperierte Patienten ausgestattet und ermöglicht ein frühzeitiges Herz-Kreislauf-Training. Daneben können wir an diesem Fahrrad PWC-Tests durchführen, um die Ausdauerleistungsfähigkeit unserer Patienten und Mitglieder zu messen. Die ermittelten Ergebnisse stellen die Grundlage für die Trainingssteuerung dar.

Im Sommer konnten wir unsere aktiven Biker mit einem Radtrikot aller drei Studios ausstatten. So sind wir nun auch bei den lokalen Mountainbikerennen präsent. Diese Trikots bieten wir natürlich auch allen anderen Kunden zu einem sehr günstigen Preis zum Kauf an. Der Trainingsbereich wurde im Sommer um zwei speziell für das S29 entwickelte Geräte erweitert. Diese ermöglichen eine Mobilisation der Wirbelsäule in verschiedenen Ebenen, eine Dehnung der Bauchmuskulatur sowie ein spezielles Bauchmuskeltraining. Zusätzlich wurde ein Gerät zum Training der Hüftstreckung angeschafft. Dieser Bereich wird bei vielen Patienten und Mitglieder mit sitzenden Tätigkeiten oft vernachlässigt. Hier können diese Defizite hervorragend ausgeglichen werden.

Um den gesamten Trainingsablauf zu optimieren, haben wir unsere Geräte neu positioniert und einen größeren Bereich für freie Übungen, Koordination und Dehnung geschaffen. Auch im Kursangebot hat sich einiges getan, um die Atraktivität zu steigern. Neu eingeführt wurden „Zumba", „maxxF" und „S29-Pump". Auch die Kinder kamen nicht zu kurz und können nun im Rahmen des Kinderschwimmens Bobby- und Seepferdchenkurse besuchen. Diese neuen Kurse, wie auch das restliche Kursangebot, werden gut besucht und das Interesse daran ist sehr groß. Im Oktober fand wieder die heiß ersehnte S29 Mitgliederparty statt. Mit leckerem Buffet des Hopfenhausrestaurants, Live Musik der Band Times Square und einer Cocktail Bar war die Stimmung von Anfang sehr gut und getanzt wurde bis spät in die Nacht.

Um unser Angebot weiter auszubauen, haben wir seit November den Aktiv-Sitz „Swopper" im Programm. Dieser Stuhl bietet eine dreidimensionale Beweglichkeit an und stärkt den Rücken im Sitzen.

Zum Jahresende hin wurden im Therapiebereich des S29 einige bautechnische Veränderungen vorgenommen. Offene Kabinen wurden in geschlossene Wellnesskabinen umgebaut und gewährleisten nun eine ruhige und entspannte Behandlungssituation. Durch einen Verzicht des Wannenbades konnte außerdem der Spinningraum deutlich erweitert und vergrößert werden. Somit steht nun einer mulitifunktionalen Nutzung dieses Raumes nichts mehr im Wege. Die Kooperation mit den Krankenkassen wurde durch den Ausbau der Präventionskurse weiter verbessert.

Hopfenhaus Restaurant

Gesamtküchenleiter
Thomas Wessel

2010 konnte das Hopfenhaus an das erfolgreiche Jahr 2009 anknüpfen und die Position sogar ausbauen, denn durch die Fertigstellung der neuen Gebäude auf dem Schafmarkgelände konnte die Fangemeinde des Hopfenhauses weiter ausgebaut werden. Es wurde dieses Jahr wie in den Vorjahren darauf geachtet, dass diese Aktionen auch von unseren stationären Patienten gewählt werden konnten.

2010 wurde auch die Möglichkeit, die Speisekarte über das Intranet und Internet abzufragen, von unseren Kunden als feste Größe genutzt, deswegen blieb die Navigation und der Aufbau der Seite so, dass Besucher besonders schnell an die wichtigsten Informationen, wie Öffnungszeiten und Angebot all unserer Restaurants und Cafés, gelangen.

Nach der Fertigstellung der neuen Gebäude auf dem Schafmarktgelände im Juli 2010 wurden in der Zentralküche der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis die Voraussetzungen dafür geschaffen, auch das neue Seniorenzentrum Ehingen mit Lebensmitteln und Speisen zu versorgen.

Nachdem die Familie Martinello Ende September ihren wohlverdienten Ruhestand antrat, wurde das bestehende Café von der Krankenhaus GmbH übernommen und in Rekordzeit umgebaut. Während der Umbauzeit wurde im Hopfenhaus

Restaurant eine Interimslösung für die Gäste eingerichtet und somit schon die Basis für das neue Café geschaffen. Kurz vor Weihnachten war der Umbau des Café abgeschlossen und es konnte als „Café Mokka" eröffnen.

Der September wurde für die Krankenhaus GmbH und das Hopfenhaus ein besonderer Monat, denn die Fachzeitschrift GV-Praxis zeichnete das Hopfenhaus mit dem „Frankfurter Preis der deutschen Gemeinschaftsverpflegung" im Bereich „Health und Care" aus. Dieser wurde dem Gesamtküchenleiter der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis Thomas Wessel bei einem Galaabend in Düsseldorf vor Fachpublikum überreicht. Ausschlaggebend für die Verleihung des Preises waren für die Jury „die Weitsicht des Konzepts, das an allen drei Standorten Restaurants für Patienten und Besucher konzipiert, und die Idee, Hemmschwellen abzubauen und ein offenes Haus zu schaffen, in dem sich jeder wohlfühlt. Denn mit dieser Philosophie hebe sich der Verbund deutlich von anderen Häusern ab".

Auch 2010 wurde bei der Zubereitung der Speisen der Köche darauf geachtet, dass keine gentechnisch veränderten Lebensmittel im Kochtopf landen. Mit Rücksicht auf Allergiker greift das Restaurant bereits in über 90 % der Fälle auf Produkte zurück, die keine kennzeichnungspflichtigen Zusatzstoffe wie z. B. Glutamat enthalten. Das verbessert nicht nur die Verträglichkeit der Speisen – auch die Geschmacksnerven der Gäste spüren den Unterschied. Im vergangenen Jahr war die Küchenmannschaft des Hopfenhauses Restaurants stark gefordert, denn es fanden hier zahlreiche Veranstaltungen mit und ohne Bewirtung statt. Monatlich war das Hopfenhaus Restaurant der Veranstaltungsort für die sehr erfolgreiche Vortragsreihe „Gesundheitsforum" und die „Infoabende der Geburtshilfe". Auch für diverse andere Veranstaltungen wurde das Hopfenhaus Restaurant oft und gerne genutzt.

Um allen Ansprüchen unserer Gäste gerecht zu werden, wurde als Unterstützung für die Gesamtküchenleitung Axel Dabisch im Februar 2010 als Produktionsleiter ins Team integriert.

Das Team um Axel Dabisch und Thomas Wessel freut sich auch 2011 auf den Besuch der Gäste und ist gerne für sie da.

Interdisziplinäre Frühförderstelle und Heilpädagogischer Dienst

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

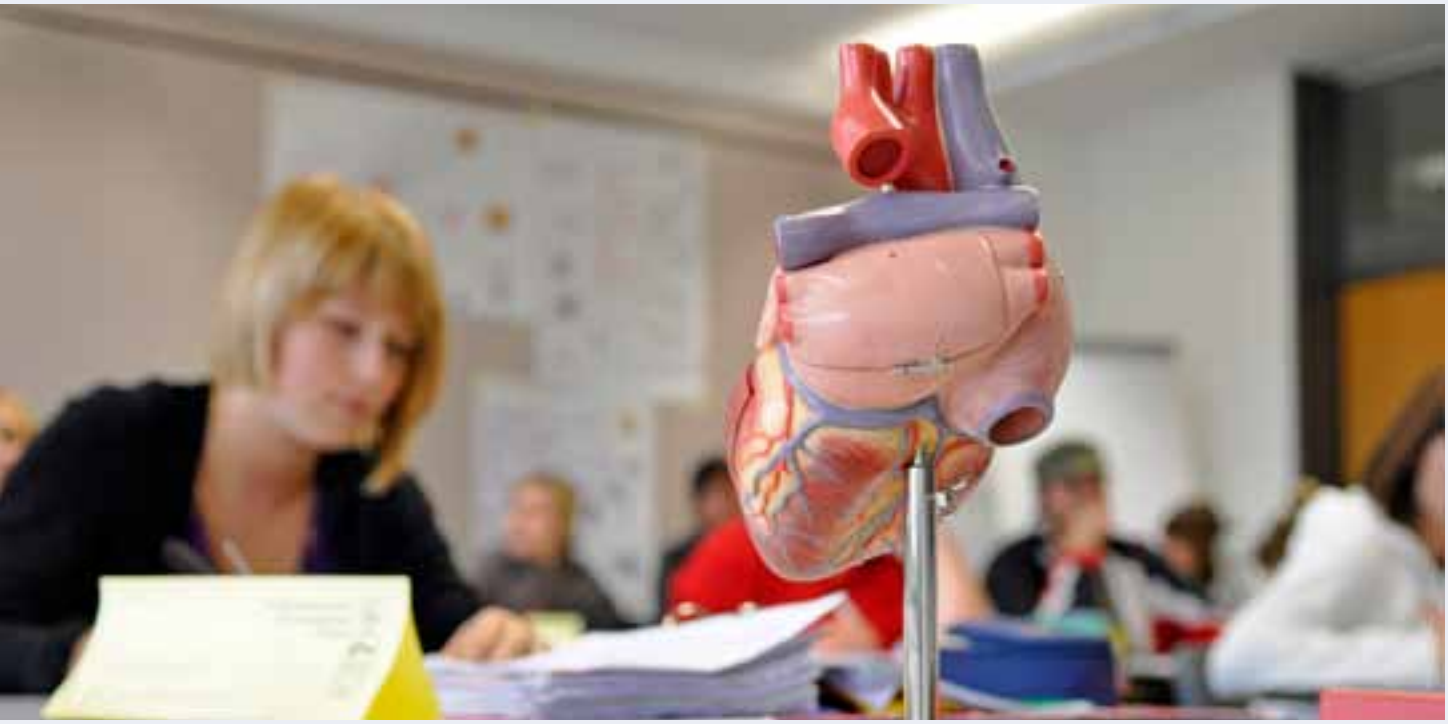
Die seit April 1999 bestehende Interdisziplinäre Frühförderstelle für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder ist zum 1. Juli 2010 in den Neubau auf dem Schafmarktsportplatz in unmittelbarer Nachbarschaft zum Gesundheitszentrum Ehingen umgezogen. Die Räume sind hell, freundlich sowie reizarm eingerichtet und verfügen über zahlreiche Möglichkeiten, sie je nach Situation und Kind optimal an die aktuellen Erfordernisse anzupassen. Das Team ist interdisziplinär mit Mitarbeiterinnen der Fachrichtungen Heilpädagogik, Ergotherapie und Psychologie besetzt.

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

Neben der Diagnostik und den verschiedenen Einzeltherapien wurden im Jahr 2010 auch wieder Gruppentherapien angeboten.

Seit Januar 2002 ist die Interdisziplinäre Frühförderstelle um den Heilpädagogischen Dienst ergänzt. Die Einrichtung, die mit einer Heilpädagogin besetzt ist, wird von Eltern und Kindern sehr gut angenommen. Das Angebot richtet sich an Kinder im Grundschulalter, d. h. zwischen 6 und 10 Jahren. Der Heilpädagogische Dienst bietet Hilfe bei sprachlichen und motorischen Entwicklungsverzögerungen, bei Lern- und Leistungsstörungen, bei Lese- und Rechtschreibschwächen, bei Rechenproblemen und Konzentrationsdefiziten. Die intensive Beratung und Anleitung der Eltern ist auch hier wichtig.

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



Krankenpflegeschule

Am 1. April begann der Kurs 2010/2013 der Krankenpflegeschule mit der Ausbildung. Nach einem Einführungsblock von sechs Wochen wurden die Auszubildenden ab Mitte Mai 2010 in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau eingesetzt. Um die Praxisanleiter vorher schon kennenzulernen, organisierten die Mitarbeiterinnen der Krankenpflegeschule noch vor dem ersten Einsatz ein Kennlernfest in unserem Hopfenhaus Restaurant.

Zuvor haben von den 23 Auszubildenden des Kurses 2007/10 22 die staatliche Prüfung zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn erfolgreich abgeschlossen. Dies wurde am Freitag, den 19. März 2010 in der Halle in Lauterach mit einem schönen Rahmenprogramm gebührend gefeiert.

Im Juli 2010 veranstaltete der 2. Kurs zusammen mit den Lehrkräften ein Fest in der Krankenpflegeschule, wozu der 1. und 3. Kurs eingeladen wurden. Dies ermöglichte den Auszubildenden der drei Kurse, sich näher kennen zu lernen und sich über den Verlauf der Ausbildung auszutauschen. Es war ein gelungener Nachmittag mit gutem Essen und diversen Gruppenspielen.

2010 nahm die Krankenpflegeschule auch wieder an zahlreichen Veranstaltungen teil. Im April und September 2010 stellten sie die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege bei der Messe „Start in die Ausbildung" in der Lindenhalle in Ehingen und Jobbörse in der Albecker-Tor-Schule in Langenau vor.

Auch bei den Allmendinger Gesundheitstagen am 23. und 24. Oktober 2010 stellten die Auszubildenden ihr Können unter Beweis. Blutdruck- und Pulsmessungen sowie Blutzuckerkontrollen wurden von den Besuchern wieder sehr gerne angenommen.

Bei der Patientenweihnachtsfeier am 23. Dezember 2010 wirkten die Auszubildenden des Kurses 2009/12 ebenfalls mit. Sie trugen zur Gestaltung mit einer Sprechszene, Gesang sowie einem Gedicht bei und erfreuten die Patientinnen. Als Geschenk für die Patienten wurden Weihnachtsplätzchen und ein selbstgebastelter Engel überreicht.

Im Rahmen des theoretischen Unterrichtes besuchten die Auszubildenden des Kurses 2008/11 im Februar 2010 das Rehabilitationsklinikum in Ulm mit der orthopädischen Werkstatt und die Rehabilitationsklinik Burgau. Im Dezember 2010 wurde vom Kurs 2009/12 das Labor Dr. Gärtner in Weingarten besichtigt.

Gesundheitszentrum Langenau

Hohe Akzeptanz und mehr Patienten

Fachabteilungen und leitende Ärzte

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

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

Innere Medizin/Allgemeinmedizin
PD Dr. med. Nektarios Dikopoulos, Dr. med. Stefan Küther,
Prof. Dr. med. Leopold Ludwig, Dr. med. Helmut Schaden,
Belegärzte

Hals-Nasen-Ohren
Heinrich Weber und Dr. med. Günther Stussak, Belegärzte

Gynäkologie/Geburtshilfe
Dr. med. (I) Michele Mazzotta, Belegarzt

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

Pflegedienst
Inge Mermi, Pflegedirektorin

Weitere Einrichtungen

Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus

Café-Restaurant Rondo

Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen

Phlebologische Klinik Langenau GmbH
Dres. med. Michael Martin, Michael Distler,
Gabriele Rothenbücher und Karl-Heinz Vogler

Praxis für Allgemeinmedizin
Dr. med. Helmut Schaden

Praxis für Augenheilkunde
Dr. med. Hans-Friedrich Schoeneich

Praxis für Frauenheilkunde
Dr. med. (I) Michele Mazzotta

Praxis für Innere Medizin
Dr. med. Corinna Knoop

Praxis für Orthopädie
Dr. med. Markus Barth

Praxis für Urologie
Dr. med. Eckart Eiberle

Praxis für Zahnheilkunde
Dr. med. dent. Harald Remsch

Dr. Stussak Ästhetische Medizin GmbH
Dr. med. Günther Stussak

Konsiliarisch tätige Ärzte

Praxis für Dermatologie
Dr. med. Beate Schwarz

Praxis für Dermatologie
PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben,
Dr. med. Stephan Wortmann

Neurochirurgie Günzburg
Prof. Dr. med. Richter

Praxis für Neurologie und Psychiatrie
Dres. med. Michael und Ulrike Jöstingmeier

Praxis für Pathologie
Prof. Dr. med. Karl Baczako

Praxis für Radiologie
Dr. med. Hubert Eichner und
Prof. Dr. med. Karl Alfons Schumacher

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

Praxis für Radiologie
Dres. med. Dieter Wanjura, Karin Nüssle-Kügele,
Markus Palmbach, Andreas Reszt

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

Apotheke im Gesundheitszentrum
Reinhard Kraski

Hair & Beauty
Gerda Endler

Kundenzentrum der AOK

Praxis für Logopädie
Carolin Miltner

Sanitätshaus Hartlieb

Hebammenpraxis LUNA

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau
Betreute Seniorenwohnanlage

Diakoniestation Langenau
Tagespflegeeinrichtung und ambulanter Pflegeservice

Interdisziplinäre Frühförderstelle

Kreiskrankenhaus Langenau

Rund zwei Jahre nach Inbetriebnahme des Gesundheitszentrums Langenau ist dieses zu einer festen Größe in der Region geworden. Die Menschen in Langenau und Umgebung schätzen das Gesundheitszentrum mit seinem zahlreichen Einrichtungen und dabei insbesondere das familiär geprägte Kreiskrankenhaus als zentrale Anlaufstelle für alle Gesundheitsfragen. Die hohe Akzeptanz der Klinik zeigt sich auch in einer deutlich gestiegenen Patientenzahl. Auch die Zahl der im Kreiskrankenhaus Langenau geborenen Kinder ist im Vorjahresvergleich kräftig gestiegen.

Diese erfreuliche Entwicklung ist auch darin begründet, dass sich das Leistungsspektrum im Kreiskrankenhaus weiterhin sukzessive erweitert. Insbesondere in der Fachabteilung Chirurgie wurden von Prof. Dr. med. Siegfried Rübenacker auch im vergangenen Jahr wieder neue Operationsverfahren eingeführt. Neue Endoskopieräume erleichtern zudem den Patienten in der inneren Medizin durch eine ansprechende Atmosphäre die bevorstehende Untersuchung.

Im Jahr 2009 konnte das Kreiskrankenhaus seine gute Arbeit erstmals in einer externen Zertifizierung zeigen und erhielt dafür das im Krankenhausbereich anerkannte KTQ® Zertifikat.

Die Weiterentwicklung des Kreiskrankenhauses zu einem modernen Gesundheitszentrum hat gezeigt, dass durch die engere Verbindung von ambulanten und stationären Leistungen die Patientenversorgung in der Fläche gesichert bleibt.

Überblick

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

Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Langenau stellen sich wie folgt dar:

Kennzahlen

	2008	2009	**2010**
Patientenzahl*	3.148	2.980	**3.104**
Verweildauer	6,64 Tage	6,55 Tage	**5,80 Tage**
Summe aller Relativgewichte**	2.767 Punkte	2.738 Punkte	**2.681 Punkte**
Hausindividueller Basisfallwert ohne Ausgleiche	2.807,17 €	2.917,18 €	**2.962,81 €**

* Entspricht den DRG-Fällen

** Entspricht den CM-Punkten. Hierin eingeschlossen ist die abgesenkte Neubewertung der einzelnen DRGs.

Chirurgie

Ärztlicher Leiter

Prof.* Dr. med. Siegfried Rübenacker, Chefarzt
*Staatl. Akademie Orenburg

Medizinisches Leistungsspektrum

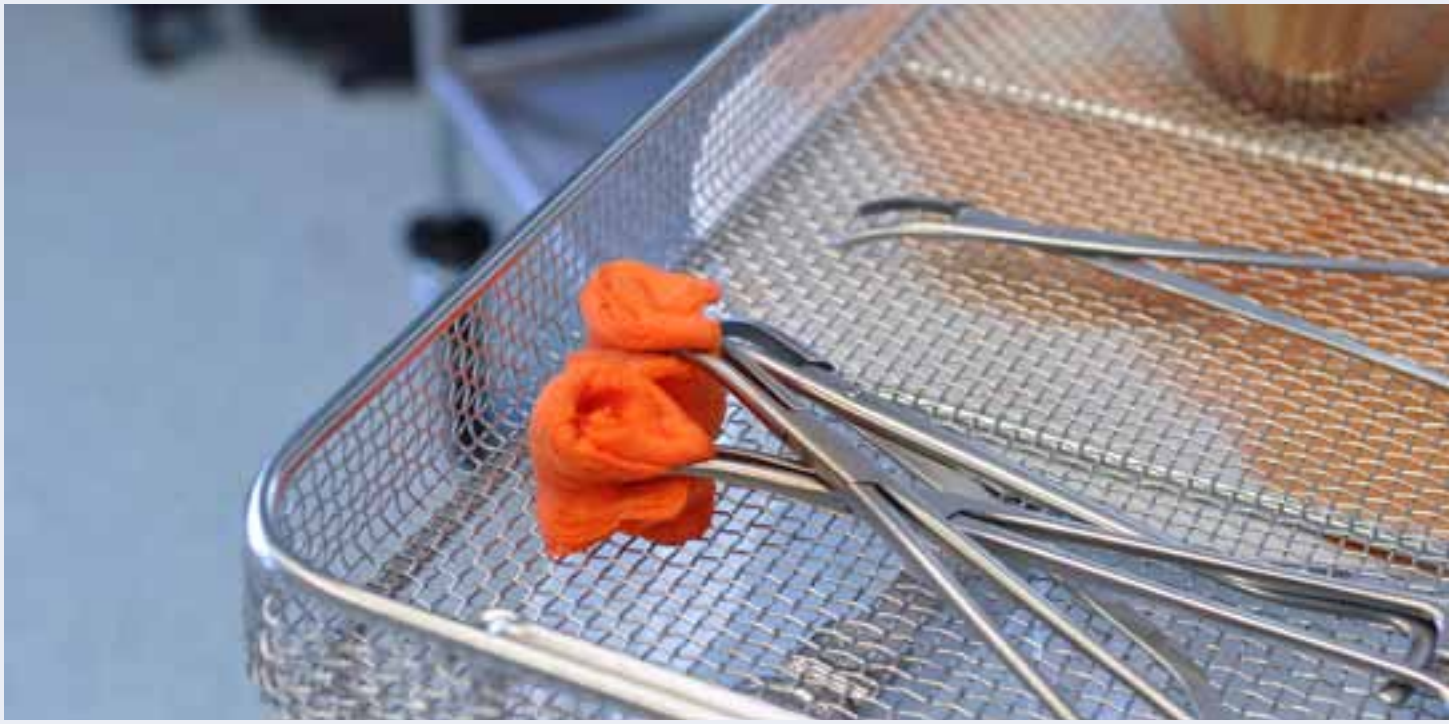
Die Fachabteilung Chirurgie deckt die Grundversorgung im Bereich der Allgemein-, Viszeral- und der Unfallchirurgie ab. Neben dem stationären Bereich wird die ambulante Versorgung der Patientinnen und Patienten (einschließlich der Behandlung von Arbeitsunfällen und Notfällen) sichergestellt.

Darüber hinaus werden folgende Leistungen angeboten:

- Ambulantes Operieren nach §115 b SGB V
- Ambulante Nachbetreuung in der chirurgischen Sprechstunde
- Konservative Behandlung erworbener und angeborener Veränderungen des Skelettsystems sowie Sportverletzungen
- Physiotherapeutische Betreuung mit modernsten Bewegungsschienen

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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



- **Chirurgie der Schilddrüse**
- **Chirurgie der männlichen Brust einschließlich Tumorchirurgie**
- **Portanlagen (für Chemotherapie oder künstliche Ernährung)**
- **Viszeralchirurgie**
- **Minimalinvasive Chirurgie:**

– Laparoskopische Blinddarmoperation
– Laparoskopische Entfernung der Gallenblase
– Laparoskopische Lösung von Verwachsungen
– Laparoskopische Dickdarmteilentfernung (seit Herbst 2005)
– Laparoskopische Magenoperationen (seit Herbst 2005)
– Laparoskopische Bruchoperationen in verschiedenen Techniken

- **Magenchirurgie einschließlich Tumorerkrankungen**
- **Alle Operationen an Dünn-, Dick- und Mastdarm einschließlich Tumoroperationen nach den aktuellsten Leitlinien**
- **Eingriffe an Eingeweideschlagadern bei akutem Verschluss**
- **Operationen an Gallenwegen, Bauchspeicheldrüse und Leber einschließlich operativer Behandlung von Lebermetastasen**
- **Milzeingriffe bei Tumor oder Verletzung**
- **Enddarmchirurgie/Proktologie**

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

- **Vakuumversiegelungstechnik und alle modernen Methoden der Wundbehandlungstechnik**
- **Gelenkchirurgie/Arthroskopische Chirurgie (minimalinvasive Chirurgie)**

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

- **Unfallchirurgie**

– Alle modernen Verfahren der Unfallchirurgie bei Extremitäten- und Beckenverletzungen durch Marknagelung, Verplattung und Stabilisierung mit dem „Äußeren Spanner", einschließlich Nerven- und Blutgefäßnähte, Kyphoplastie der Wirbelkörper bei Osteoporose-bedingten Frakturen

- **Handchirurgie**

– Operative Knochenbruchversorgung der Hand und der Finger
– Sehnenchirurgie
– Nervenengpasserkrankungen

Entwicklung im Jahr 2010

Ein erfolgreiches Jahr liegt hinter der Abteilung Chirurgie in Langenau. Im vergangenen Jahr wurden wieder fast 2.000 chirurgische Eingriffe am Krankenhaus Langenau durchgeführt. Die Schwerpunkte lagen wie in den Vorjahren im orthopädisch-traumatologischen Bereich. Mit über 600 Implantationen von Knie- und Hüftgelenken konnten wir den prothetischen Bereich erneut leicht ausbauen. Die Anzahl der Sprunggelenksprothesen konnte ebenfalls erhöht werden. Dies war nur möglich, weil sich alle Oberärzte und Assistenten, wie auch das übrige Team in vorbildlicher Weise in den Dienst der Abteilung gestellt haben.

Erfreulich ist auch, dass die Viszeralchirurgie und die Strumachirurgie zahlenmäßig zugelegt haben und die Verpflichtung des 1. Oberarztes mit seinem Spezialgebiet Schilddrüse Wirkung zeigt. Die Ausbildung der jungen Assistenten konnte am Kreiskrankenhaus Langenau intensiviert werden. In Kooperation mit der Cardio-Intensivabteilung der Universität Ulm konnten zwei junge Assistenten an die Abteilung für Herzchirurgie geschickt werden, um ihre Intensivzeit, die im Rahmen der Chirurgieausbildung erforderlich ist, um den „Commontrunk" Ausbildungsinhalt zu erfüllen, dort abzuleisten. Die beiden Assistenten fielen nach Auskunft des dortigen Abteilungsleiters in der Universitätsabteilung durch einen hohen Wissensstandard und durch ein vorbildliches Engagement auf.

Das Krankenhaus Langenau bekam im Austausch dafür einen Assistenten der Herzchirurgie, der sich in unserem Hause die allgemein-chirurgische Notfallmedizin aneignen konnte. Dieser Assistent hat sich sehr gut in unser Langenauer Team integriert. Der Fort- und Weiterbildung wird an der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Langenau große Bedeutung beigemessen. Sowohl Ober- als auch Assistenzärzte werden zu Weiterbildungen geschickt, bei den Assistenten entsprechend ihres Ausbildungsstandes. Jeder der eine Fortbildung besucht, ist zum Wissenstransfer im Rahmen der Abteilungsbesprechung verpflichtet.

Der Leiter der Abteilung hat auch im vergangenen Jahr zusammen mit hochkarätigen Referenten mehrere zertifizierte nationale Fortbildungsveranstaltungen für Chirurgen und Orthopäden geleitet. Weiterhin hat er nationale und internationale Kongresse besucht, Vorträge gehalten und Arbeiten publiziert. Er war in mehreren Experten-Gremien tätig und ist in zwei Entwicklungsgruppen berufen worden, in denen neue Implantate der Traumatologie und Orthopädie entwickelt werden. Die internationale Studie einer neuen Kniegelenks-Endoprothese, in der die Chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhauses Langenau eingebunden war, ist abgeschlossen und wird derzeit ausgewertet. Neben den vielfältigen Aufgaben kam im vergangenen Jahr die Implementierung eines neuen Krankenhausinformationssytems (KIS) hinzu, welches sehr viel Man-(Women)-Power und Zeit in Anspruch nahm. Dies war auch deshalb schwer zu stemmen, da die Personalsituation am Krankenhaus (wie in der ganzen Republik) extrem angespannt ist. Wir konnten das Problem teilweise durch so genannte Honorarärzte abfedern.

Ausblick

Die Ärzteschaft der Chirurgischen Abteilung hat sich für das Jahr 2011 wieder vorgenommen, die Leistung der Abteilung weiter auszubauen und die Patientenversorgung ganz besonders in den Fokus zu nehmen. Wir wollen dafür Sorge tragen, dass die Patienten hier am Haus medizinisch bestens versorgt werden und gleichzeitig eine angenehme menschliche Atmosphäre vorfinden.

Anästhesie

Ärztlicher Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

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

Sie bietet folgendes Leistungsspektrum an:

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

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

Weitere Leistungsangebote:

- **Notfallversorgung:**
  Das ärztliche und pflegerische Team der Abteilung Anästhesie kann im Notfall von allen Abteilungen des Krankenhauses an 24 Stunden am Tag hinzugezogen werden.
- **Anästhesiologische Ambulanz**
  zur ambulanten Vorbereitung von Anästhesien
- **Aufwachraum** zur Betreuung nach Eingriffen in Anästhesie
- **Schmerzbehandlung**
  Eine Schmerzbehandlung kann mit speziellen Geräten erfolgen, bei der die Medikamente vom Patienten selbst dosiert verabreicht werden.
- **Maßnahmen zur Vermeidung von Bluttransfusionen**

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

– **Autotransfusion**
  Speziell in der Hüft- und Kniegelenkchirurgie wird während und nach einer Operation Blut des Patienten steril gesammelt und nach entsprechender Behandlung zurück transfundiert; das Verfahren kann während und nach der Operation erfolgen.
– **Hämodilution**
  Bei diesem Verfahren werden dem Patienten unmittelbar vor der Operation ca. 450 ml Blut abgenommen und durch eine Infusionslösung ersetzt; gegen Ende der Operation oder direkt danach wird das Blut zurück transfundiert.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Entwicklung im Jahr 2010

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

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

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

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

In der Presse wurde in jüngster Zeit häufiger über Fälle „intraoperativer Wachheit" berichtet. Die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis hat daher ein spezielles Gerät angeschafft, mit dem die Narkosetiefe bestimmt werden kann. Wir möchten so sicher stellen, dass unseren PatientInnen dieses seltene und unangenehme Erlebnis erspart bleibt.

Ausblick

Im Jahr 2011 werden wir die Ultraschall-gesteuerte Regionalanästhesie in die klinische Routine am Kreiskrankenhaus Langenau einführen. Diese Technik ermöglicht eine Erhöhung des Spektrums von regionalen Anästhesieverfahren und erhöht gleichzeitig die Sicherheit und Effizienz dieser Verfahren. Hierzu wurden im Jahr 2010 bereits mehrere Ultraschall-Geräte im Rahmen von Probestellungen getestet.

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

Innere Medizin/Allgemeinmedizin

Ärztliche Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Innere Medizin/Allgemeinmedizin versorgt ein breites Spektrum der Inneren Medizin. Die Schwerpunkte liegen bei Magen- und Darmerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen einschließlich Diabetes mellitus, Lungenerkrankungen, Bluthochdruck und allen Arten von Erkrankungen des Herzens (außer Herzinfarkt). Die Abteilung verfügt über die gängigen Diagnose- und Behandlungsverfahren der Inneren Medizin. So werden alle Ultraschallverfahren für Bauchraum und Schilddrüse angewandt. Ambulant werden Bluttransfusionen, 24-Stunden-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessungen, Gastroskopien, Koloskopien und radiologische Untersuchungen von Dünn- und Dickdarm angeboten; auch Diät- und Suchtberatungen gehören zum Leistungsspektrum der Fachabteilung Innere Medizin.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Gastroenterologie

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

Endoskopische Untersuchungen

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

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

Entwicklung im Jahr 2010

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

Durch den Aufbau des Schwerpunktes Gastroenterologie war es im Jahr 2010 möglich, neben Patienten mit Erkrankungen aus dem Bereich der allgemeinen Inneren Medizin auch schwerpunktmäßig Patienten mit gastroenterologischen Erkrankungen stationär fachspezifisch zu behandeln.

Gynäkologie/Geburtshilfe

Ärztlicher Leiter
Dr. med. (I) Michele Mazzotta, Belegarzt

Medizinisches Leistungsspektrum

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

- Präoperative, ambulante Diagnostik
- Nachstationäre, ambulante Behandlung
- Entbindungsraum mit Geburtsbadewanne
- Modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner – der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann – Platz zu bieten
- Ruheraum zur Entspannung

- In allen Kreißsälen und im Ruheraum besteht die Möglichkeit, selbst ausgewählte oder mitgebrachte Musik abzuspielen
- Hebammensprechstunde
- Rundum-Betreuung (Geburtsvorbereitungskurse, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Babymassagekurse u. a.)
- Aromatherapie, Homöopathie und Akupunktur während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett
- Pforzheimer Kinderbetten, damit die Neugeborenen „im Bett" der Mutter bleiben können ohne sich gegenseitig zu stören
- Intensive Unterstützung bei Stillen und Säuglingspflege
- Hörtest bei allen Neugeborenen mittels OAE-Screening

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

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

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

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Leiter
Heinrich Weber und Dr. med. Günther Stussak, Belegärzte

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

Stationäre Eingriffe
- Endoskopischer Pansinusoperationen:
- Septumplastik
- Ästhetisch-funktionelle Nasenplastik (Rhinoplastik)
- Operationen zu Behandlung von Schnarchen (Radiochirurgie des Gaumensegels)
- Adenotomien
- Parazentesen und Paukendrainagen

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte
- Operationen zur Behandlung von Nasennebenhöhlenerkrankungen (Kieferhöhlen, Siebbeinhöhlen, Stirnhöhlen, und Keilbeinhöhlen)
- Spezialverfahren für Entfernung von Schleimhautpolypen bei sehr ausgedehnter und schwerer Erkrankung der Nasennebenhöhlen

Radiofrequenztechnik
- Ästhetisch funktionelle Nasenplastik (Veränderung der äußeren Nasenform zur Verbesserung der Nasenatmung und zur Veränderung der Nasenform)
- Endoskopische, Radiochirurgische Verkleinerung der Nasenmuscheln.
- Radiochirurgisch unterstütze Gaumensegeloperation zur Behandlung von Schnarchleiden (Radiochronotherapie und radiochirurgisch unterstützte Uvulupalatoharyngoplastik, RAUP)

Entwicklung im Jahr 2010
Im Jahr 2010 ist die Zahl der durchgeführten operativen Eingriffe im Vergleich zum Vorjahr gehalten worden. Die Zahl der funktionell-ästhetischen Nasenoperationen ist deutlich gestiegen (ca. 30 %). Den Schwerpunkt bildeten nach wie vor die Operationen im Bereich der Nase und der Nasennebenhöhlen. Im Vordergrund standen die endonasal-endoskopischen Nasennebenhöhlenoperationen und die ästhetisch-funktionelle Nasenkorrekturen (Rhinoplastik).

Im Einzelnen setzte sich das Leistungsspektrum folgendermaßen zusammen:
- Endoskopisch-endonasale Nasennebenhöhlenoperationen zur Behandlung der chronischen Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)
- Septumplastik und Nasenmuschelverkleinerung zur Beseitigung der Nasenatmungsbehinderung
- Nasenkorrekturen (offene und geschlossene Rhinoplastik)
- Radiochirurgische Gaumensegelplastik zur Behandlung des Schnarchleidens
- Chirurgische Narbenkorrekturen
- Ohrmuschelplastik (Anthelixplastik)
- Lidplastik (Ober- und Unterlidplastik) zur Beseitigung der Blepheroposis bzw. zur Entfernung der „Tränensäcke"
- Außerhalb des Kopf-Halsbereiches wurden auch Eingriffe zur Reduzierung des Körperfettes, zur Beseitigung von störenden Fettdepots oder zur Entfernung von großen Lipomen Fettabsaugungen (Liposuktion) vorgenommen. Dieser Eingriff wird unter örtlicher Betäubung mit der so genannten Tumeszenstechnik und Anästhesie Stand-by durchgeführt.
- Zur Behandlung von übermäßigem Schwitzen (Hyperhydrosis) erfolgten axilläre „Schweißdrüsenabsaugungen" in Tumeszenstechnik.

Phlebologische Klinik

Ärztliche Leiter

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

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Belegärzte betreiben eine Gemeinschaftspraxis in Dornstadt. Die Gemeinschaftspraxis in Dornstadt und die Phlebologische Klinik Langenau sind eine funktionelle Einheit. Dies bedeutet für die Patientinnen und Patienten, dass sie durchgehend vom Arzt ihrer Wahl betreut werden. Sowohl die Untersuchung und Behandlung in der Praxis als auch die Operation und postoperative Betreuung in der Klinik und danach wieder ambulant liegen in einer Hand. Die Ärzte haben sich auf die Schwerpunkte Venenerkrankungen (Phlebologie) und Enddarmerkrankungen (Proktologie) spezialisiert. Die Eingriffe am Venensystem werden mit minichirurgischen Operationstechniken durchgeführt, welche eine sofortige Mobilisation gewährleisten und einen kurzstationären Aufenthalt von ein bis zwei Tagen ermöglichen.

Das Leistungsspektrum kann wie folgt skizziert werden:

Konservative und operative Behandlung von Venenerkrankungen

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

Konservative und operative Behandlung von Enddarmerkrankungen

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

Es werden hierbei alle gängigen modernen Narkoseverfahren (Teil- und Vollnarkosen) angewendet. Betreut werden unsere Patientinnen und Patienten von ausgebildeten Krankenschwestern und Krankenpflegern. In Notfällen sind die Leitenden Ärzte wie auch der diensthabende Arzt der chirurgischen Abteilung verfügbar. Bei auftretenden Komplikationen ist gegebenenfalls eine zusätzliche Weiterbehandlung in anderen Abteilungen des Krankenhauses möglich.

Die Gemeinschaftspraxis in Dornstadt und die Phlebologische Klinik Langenau sind seit Oktober 2007 Gründungsmitglied des Phlebologicum Deutschland, einem bundesweiten Zusammenschluss von Praxen und Kliniken mit dem Schwerpunkt Phlebologie. Im Phlebologicum werden ausschließlich speziell zertifizierte Einrichtungen aufgenommen, die höchsten Qualitätsstandard nachweisen müssen. In einem permanenten Qualitätssicherungsverfahren werden alle Eingriffe an den Stammvenen inklusive der Operationsindikation, dem Operationsergebnis und einer Patientenbefragung erfasst. Es handelt sich dabei um die weltweit erste webbasierte Qualitätssicherung in der Phlebologie. Durch die prospektive Erfassung der Indikationskriterien soll sichergestellt werden, dass ausschließlich Eingriffe mit leitliniengerechter Indikation durchgeführt werden. Die Ergebnisse werden regelmäßig veröffentlicht.

Pflegedienst

Pflegedirektorin
Inge Mermi

Pflegekonzept

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

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

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

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

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

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

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

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

Entwicklung im Jahr 2010

Die im KTQ-Visitationsbericht beschriebenen Verbesserungspotentiale bilden die Grundlage für die Fortsetzung der in der Zertifizierungsvorbereitung begonnenen Beschreibung, Erstellung und kritischen Betrachtung der verschiedenen Prozessabläufe. Um eine weitere Prozessoptimierung zu erzielen, und um die Erfahrungen der Mitarbeiter GmbH-weit zu nutzen, wurde 2010 erstmals ein interner Jahresauditplan erstellt. Mitarbeiterinnen aus Langenau haben an 30 internen Audits in Blaubeuren und Ehingen teilgenommen. In Langenau wurden 14 interne Audits von Mitarbeitern aus Blaubeuren und Ehingen durchgeführt. Die Rückmeldungen der Ergebnisse erfolgten direkt an die auditierten Bereiche.

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein, wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch 2010 in die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde auch im Jahr 2010 von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes gut angenommen. Für die Darstellung, Transparenz und die gezielte Förderung des einzelnen Mitarbeiters wurde auch 2010 eine Fortbildungsmatrix erstellt.

Um den rasanten Entwicklungen im Gesundheitswesen und seinen gravierenden Auswirkungen auf die Profession der Pflege aktiv zu begegnen, haben wir die Fachkompetenz Einzelner durch die Teilnahme an verschiedenen externen Weiterbildungen gestärkt. Zwei Mitarbeiterinnen haben eine Weiterbildung zur Pflegeexpertin „Kontinenzförderung", eine Mitarbeiterin hat eine Weiterbildung zur Pain Nurse (Schmerzmanagement in der Pflege) und eine weitere Mitarbeiterin hat die Weiterbildung zur Praxisanleiterin erfolgreich absolviert. Das Know-how und spezifische Fachwissen, das sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen angeeignet haben, soll im Pflegealltag für die Praxis nutzbar gemacht werden.

An den Fortbildungen zu den Themen der nationalen Expertenstandards Schmerz, Dekubitus, Inkontinenz und Entlassungsmanagement haben inzwischen fast alle Pflegedienstmitarbeiter teilgenommen. Der neue Expertenstandard Ernährungsmanagement wurde 2010 erstmals in das innerbetriebliche Fortbildungsprogramm aufgenommen.

Auf Grund der anhaltend positiven Resonanz wurde die Reihe der Informationsabende mit dem Titel: „Mit Blasenschwäche ein aktives Leben führen" für die interessierte Bevölkerung auch im vergangenen Jahr fortgesetzt. Seit der Implementierung der Expertenstandards Dekubitus und Sturz werden kontinuierlich durch die Erhebung von Kennzahlen die Qualitätsindikatoren evaluiert. Durch das standardisierte Verfahren ist ein Benchmark zwischen unseren Kreiskrankenhäusern möglich.

Auch bei den Vorbereitungen zur Einführung des neuen Krankenhausinformationssystems in den Krankenhäusern der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, waren die Pflegenden in mehreren Arbeitsgruppen und Teilprojekten beteiligt.

Ausblick

Wie in unserem Leitbild beschrieben, erbringen wir „als Teil eines regionalen Versorgungsnetzwerks umfassende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Dienstleistungen." Unsere besondere Aufmerksamkeit gilt der tatkräftigen Umsetzung unserer unternehmensweiten Ziele und des Leitbildes für eine patientenorientierte Pflege. Auch in 2011 setzen wir unseren Fokus auf die Versorgung, Beratung und Anleitung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.

Aufgrund der positiven Resonanz der Internen Audits haben wir für 2011 einen weiteren Jahresauditplan erstellt. Für Mitte 2011 ist geplant, dass eine weitere Stufe des neuen Krankenhausinformationssystems mit zusätzlichen Funktionalitäten für den Pflege- und Pflegefunktionsbereich eingeführt wird. In die Vorbereitungen dieser Maßnahmen werden die Pflegenden wieder mitbeteiligt sein.

Einzugsgebiete des Kreiskrankenhauses Langenau

	2009	**2010**
Lonsee	44	**47**
Laichinger Alb	10	**9**
Langenau	824	**849**
Dornstadt	44	**69**
Blaustein	11	**15**
Blaubeuren	9	**8**
Ulm	178	**152**
Schelklingen	4	**3**
Allmendingen	0	**1**

Erbach	4	**11**
Dietenheim	16	**7**
Ehingen	2	**1**
Munderkingen	3	**1**
Übriges Baden-Württemberg	1.335	**1.376**
Übriges Bundesgebiet	586	**596**
Ausland	2	**1**

Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus

Studioleitung
Doris Willburger

Seit Januar 2009 setzt das Fitness -und Gesundheitsstudio Cardio Plus durch fachliche Kompetenz und professionellen Betreuung Maßstäbe im Bereich der Physiotherapie und in der gesundheitsorientierten Fitness.

Auf einer großzügigen Fläche bieten wir alles, was eine moderne Fitnessanlage auszeichnet. Unser innovativer Gerätezirkel eröffnet insbesondere Menschen mit einem knappen Zeitbudget neue Trainingsmöglichkeiten. Die von uns ausgewählten Milon Geräteserie ermöglicht ein effektives Training, da sich hier auch das Negativgewicht verändern lässt und somit die Exzentrik hervorragend trainiert werden kann. Aber auch Kunden, die sich länger im Cardio Plus aufhalten, nutzen den Zirkel gerne, weil er ihnen durch den Wechsel von Kraft und Ausdauer und eine vorgegeben Trainingszeit ein effektives und abwechslungsreiches Training ermöglicht.

Der Gerätepark wurde um fünf weitere Kraft-und Ausdauergeräte ergänzt und das Kursprogramm wurde 2010 wieder durch viele Highlights erweitert. Unter dem Motto „Fun and easy to do" wurden Kurse wie Zumba, Drum's Alive und Hot Iron angeboten und von den KundInnen begeistert angenommen.

Zahlreiche Kurse im Wasser ermöglichen ein gelenkschonendes Training und beim Spinning oder den zahlreichen an Aerobic orientierten Kursen kann der Körper schnell wieder fit werden. 2011 wird das Kursangebot im Outdoorbereich ergänzt. Im Wellnessbereich werden täglich zwei verschieden Saunen angeheizt, ein Solarium lädt zum Sonnenbaden ein und im Schwimmbad läßt es sich gut ein paar Bahnen ziehen.

Mit unterschiedlichen saisonalen Aktionen konnten wir wieder unseren Kundestamm erweitern, so dass 2011 eine weitere Baumaßnahme zur Erweiterung der Umkleideräume unumgänglich geworden ist. Darüber hinaus konnten verschieden Kooperationen mit Betrieben und Krankenkassen geschlossen werden. Dadurch wurde die Bezuschussung von speziellen Präventionskursen ermöglicht.

Bei den Gesundheitstagen der Stadt Langenau konnten wir bei zahlreichen Veranstaltungen unser fachliches Know-How unter Beweis stellen. Besonders die Beratung über das rückengerechte Verhalten im Berufsleben wurde von den städtischen MitarbeiterInnen stark angenommen.

Erfreulicherweise gelang es uns auch in diesem Jahr, die Leistungen im ambulanten und stationären Therapiebereich weiterhin zu steigern.

Das Jahresfest wurde von den Mitgliedern sehr gut besucht und die Band HOT-CHILLY gestaltete die musikalische Unterhaltung. Für das leibliche Wohl sorgte wieder das Team vom Rondo.

Rondo

Gesamtküchenleiter
Thomas Wessel

Nachdem 2009 das Gesundheitszentrum neu eröffnet wurde, galt es, den Schwung mit in das Jahr 2010 zu nehmen.

Ein Wechsel im Personalbereich und der Ausblick auf viele Sonderaktionen im Jahr 2011 lassen darauf hoffen, dass das Rondo durch den Zuspruch vieler Gäste seine Position in Langenau weiter festigt und ausbauen kann.

Das Frühstücksangebot, die Snackkarte mit kleinen Gerichten, eine Eiskarte mit kleinen Köstlichkeiten sowie eine vielfältige Kuchenauswahl runden das Angebot ab und tragen dazu bei, dass das Rondo auch außerhalb der Mittagszeit als eine beliebte Anlaufstelle genutzt wird.

Mittlerweile ist es auch zur Selbstverständlichkeit geworden, dass die Gäste ab 10.00 Uhr im Intranet und Internet die tagesaktuelle Speisekarte abfragen und somit immer einen aktuellen Überblick haben, welches Gericht heute für sie zum Favoriten wird. Aus diesem Grund werden auch 2011 die Navigation und der Aufbau der Seite so bleiben, dass Besucher besonders schnell an die wichtigsten Informationen, wie Öffnungszeiten und Angebot all unserer Restaurants und Cafés, gelangen.

Auch wurde durch unsere Köche 2010 bei der Zubereitung der Speisen darauf geachtet, dass keine gentechnisch veränderten Lebensmittel verarbeitet werden. Mit Rücksicht auf Allergiker greift das Restaurant bereits in über 90 % der Fälle auf Produkte zurück, die keine kennzeichnungspflichtigen Zusatzstoffe, wie z. B. Glutamat, enthalten. Das verbessert nicht nur die Verträglichkeit der Speisen, sondern auch die Geschmacksnerven der Gäste spüren den Unterschied.

2010 wurde die die Küchenmannschaft des **Bistros Rondo** bei zahlreichen internen und öffentlichen Veranstaltungen gefordert und sorgte immer für eine gelungene kulinarische Versorgung.

Das Team des Rondos freut sich auch im Jahr 2011 darauf, viele Gäste zu begrüßen und ist gerne für sie da.

Interdisziplinäre Frühförderstelle

für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

Seit März 2009 befindet sich die Interdisziplinäre Frühförderstelle im Gesundheitszentrum Langenau und hat sich dort gut etabliert. Auch die Förderung der Kinder im nördlichen Teil des Alb-Donau-Kreis ist damit heute sichergestellt. Das interdisziplinäre Team in Langenau besteht aus einer Ergotherapeutin, einer Heilpädagogin und einer Diplom-Psychologin.

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

Eine erfolgreiche Frühförderung kann nur gelingen, wenn alle Bezugspersonen des Kindes an einem Strang ziehen und Therapieschritte auch im alltäglichen Umfeld weiter umgesetzt werden. Die Einbeziehung der Eltern, d. h. die Familienorientierung stellt daher einen ganz wesentlichen Bestandteil der Arbeit dar.

Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen

Umfassende Baumaßnahmen für die Zukunft

Einrichtungen

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

Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

Praxis für Allgemeinmedizin und Innere Medizin
Dres. med. Christa Glöckner, Otmar Heuschmid, Günter Schmid und Paul-Gerhard Steinestel
Praxis für Anästhesie
Dr. med. Martin Schultz, Dr. med. Fritz Georg Walther, Dr. med. Andreas Reith, Dr. med. Jörg Kustermann, Dr. med. Elisabeth Kneitinger und Ralf Glück
Praxis für Augenheilkunde
Dr. med. Alexandra von Ehr und Martin von Ehr
Praxis für Chirurgie/Orthopädie
Dres. med. Andreas Appel und Peter Vogel
Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe
Dres. med. Ute Mayer-Weber und Walter Lechner
Praxis für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Dr. med. Wolfram Langer
Praxis für Urologie
Dr. med. Martin Lutz

Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

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

Im Jahre 2010 fanden im gesamten Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen weitreichende Veränderungen statt.

Der OP-Bereich wurde in ein reines ambulantes OP-Zentrum umgewandelt, in dem zukünftig die Anzahl der ambulanten Operationen auf Grund der räumlichen Kapazitäten gesteigert werden kann. Somit können fortan wieder vermehrt Operationen in Laichingen angeboten werden. Diese Optimierung soll auch die Suche nach weiteren ambulanten Operateuren unterstützen, um das Angebot des ambulanten Operierens in Laichingen langfristig zu sichern.

Auch im Seniorenzentrum Laichingen und im Ambulanten Pflegeservice Laichingen wurden Veränderungen in struktureller wie auch konzeptioneller Hinsicht forciert und umgesetzt. In beiden Bereichen wurden die Abläufe optimiert und an diejenigen der übrigen Standorte der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis bzw. der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK angepasst. So wurden bspw. sämtliche EDV-gestützten Dokumentations- und Planungssysteme, die sich an den übrigen Standorten bewährt haben, implementiert.

In naher Zukunft soll im Seniorenzentrum Laichingen dann auch nach dem an allen anderen Standorten erfolgreich umgesetzten Hausgemeinschaftskonzept gearbeitet werden.

Seit Mitte 2010 wurden zudem umfassende Baumaßnahmen im Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales eingeleitet, die sowohl dem Seniorenzentrum wie auch dem Ambulanten Pflegeservice umgestaltete bzw. neue Räumlichkeiten bescheren. Darüber hinaus entsteht eine solitäre Tagespflegestätte für 12 Gäste, die voraussichtlich im 2. Quartal 2011 in Betrieb gehen wird.

Unter anderem auch damit soll die Weiterentwicklung das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales zu einer zentralen Anlaufstelle der Laichinger Bevölkerung in allen medizinischen und pflegerischen Fragen machen.

Fünf plus zwei Adressen für zeitgemäßes Wohnen im Alter

Seniorenzentren

Träger der Seniorenzentren in Blaustein (Inbetriebnahme am 31.07.2006), Erbach (Inbetriebnahme am 01.12.2005), Dietenheim (Inbetriebnahme am 01.10.2007) Laichingen (Übernahme am 01.12.2009) und Ehingen (Inbetriebnahme am 31.07.2010) ist die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis.

Seniorenzentrum Blaustein

- 84 Dauer- inkl. 4 Kurzzeitpflegeplätze in 80 Einzel- und zwei Doppelzimmern
- Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste
- 21 betreute Seniorenwohnungen
- Frisör, Café, krankengymnastische Praxis

Seniorenzentrum Dietenheim

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

Seniorenzentrum Erbach

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

Seniorenzentrum Laichingen

- 86 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze mit eingestreuter Kurzzeitpflege
- Eingestreute Tagespflegeplätze
- Ab 2011 solitäre Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste

Seniorenzentrum Ehingen

- 77 Dauer- und 3 Kurzzeitpflegeplätze in 76 Einzel- und zwei Doppelzimmern
- Direkte Anbindung an das Gesundheitszentrum Ehingen und dessen Angebote

Zudem ist die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis gemeinsam mit der Evangelischen Heimstiftung GmbH, Stuttgart Gesellschafter der Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH. Diese betreibt folgende Einrichtungen:

Bürgerheim St. Ulrich, Schelklingen

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

Karl-Christian-Planck-Spital, Blaubeuren

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

In den Einrichtungen wird als Pflege- und Betreuungskonzept das **Hausgemeinschaftskonzept** angewandt oder Elemente davon eingesetzt. Der Kerngedanke dieses Konzeptes ist es, viele Alltagstätigkeiten, insbesondere auch aus dem hauswirtschaftlichen Bereich, in den Tagesablauf der Bewohner zu integrieren. Um die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern, werden sie – je nach ihren Möglichkeiten – zur Mithilfe in die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (Kochen, Tisch decken, Backen usw.) einbezogen.

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

Seniorenzentrum Blaustein

Volle Belegung und Bestnote 1,0

Seniorenzentrum Blaustein

Einrichtungsleiter
Wolfgang Schneider (bis 30.09.2011)
Birgit Jäger (ab 01.10.2011)

Pflegedienstleitung
Ruth Feinle

Leitung der Präsenzkräfte
Petra Balzen

Überblick
Das Seniorenzentrum Blaustein stellt 80 Einzel- und 2 Doppelzimmer zur Verfügung, wobei in diesen sowohl Dauerpflegegäste wie auch Kurzzeitpflegegäste leben können. Daneben befindet sich im Erdgeschoss des Seniorenzentrums Blaustein eine Tagespflegestätte für 12 Gäste und im Obergeschoss 21 betreute Wohnungen. Im selben Gebäudekomplex ist auch der Ambulante Pflegeservice ansässig. Somit wird im Seniorenzentrum Blaustein das ganze Spektrum der aktuell existierenden pflegerischen Versorgungsformen angeboten.

Bericht
Das Seniorenzentrum war wie die Jahre zuvor auch 2010 durchgängig voll belegt. Dieser Umstand macht ein weiteres Mal deutlich, wie wichtig die wohnortnahe Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Blaustein ist.

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

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

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

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

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

Das Seniorenzentrum Blaustein wurde im September 2010 vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüft. Bei der für alle stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtenden, unangekündigten Prüfung konnte das Seniorenzentrum in allen Bereichen überzeugen und erhielt die Gesamtnote 1,0.

Seniorenzentrum Dietenheim

Hohe Lebensqualität direkt in der Stadtmitte

Seniorenzentrum Dietenheim

Einrichtungsleiter
Wolfgang Schneider (bis 30.09.2011)
Verena Rist (ab 01.10.2011)

Pflegedienstleitung
Bettina Windmüller

Leitung der Präsenzkräfte
Elisabeth Neuhäuser

Überblick
Das Seniorenzentrum Dietenheim bietet in 60 Einzel- und zwei Doppelzimmern für insgesamt 64 Bewohnerinnen und Bewohner ein neues Zuhause. Analog zu den anderen Seniorenzentren gibt es auch in dieser Einrichtung ein öffentliches Café, einen Frisörsalon und eine Tagespflegeeinrichtung für zehn Gäste im Erdgeschoss des Seniorenzentrums.

Bericht
Auch im Jahr 2010 war das Seniorenzentrum Dietenheim voll belegt. Die Bewohnerinnen und Bewohner leben in kleinen Wohngruppen und Hausgemeinschaften zusammen, wodurch eine alltägliche Atmosphäre geschaffen wird.

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

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

Die Öffnungszeiten der Tagespflegeeinrichtung, die in einer gemeinsamen Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde Heilig Kreuz, Illerrieden betrieben wird, konnte aufgrund der steigenden Nachfrage ab Mitte Januar 2010 auf alle Werktage ausgeweitet werden.

Seniorenzentrum Ehingen

Guter Start im neuen Seniorenzentrum

Seniorenzentrum Ehingen

Einrichtungsleitung
Verena Rist

Pflegedienstleitung
Matthias Lapschies

Leitung der Präsenzkräfte
Nicole Deubert

Überblick
Die stationäre Pflegeeinrichtung in Ehingen konnte am 31.07.2010 in Betrieb gehen. Das Seniorenzentrum Ehingen verfügt über 76 Einzel- und zwei Doppelzimmer und bietet somit Platz für 80 Bewohnerinnen und Bewohner. Von Vorteil ist die direkte Anbindung des Seniorenzentrums an das Gesundheitszentrum, so dass den Bewohnerinnen und Bewohnern vor Ort zahlreiche Facharztpraxen, ein Dialysezentrum und natürlich auch das Kreiskrankenhaus in unmittelbarer Nähe zur Verfügung stehen.

Bericht
Im Seniorenzentrum Ehingen wurden am 31.07.2010 alle Bewohnerinnen und Bewohner des Ehinger Wohnparks St. Franziskus aufgenommen, so dass an diesem Tag bereits alle 80 Betten belegt waren. Da die Nachfrage nach Pflegeplätzen konstant ist, ist für das Seniorenzentrum Ehingen mittelfristig weiterhin mit einer Vollbelegung zu rechnen.

Neben den Bewohnerinnen und Bewohnern wurden auch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Wohnparks St. Franziskus übernommen. Diese konnten von den vielen Erfahrungen, die bereits in den anderen Einrichtungen gemacht wurden, profitieren. Aus heutiger Sicht haben sich auf diese Weise inzwischen alle sehr gut in der neuen Einrichtung eingelebt.

Auch im Seniorenzentrum Ehingen basiert die Pflege und Betreuung wie in den Seniorenzentren Blaustein, Erbach, Dietenheim und dem Bürgerheim Schelklingen auf dem Konzept der Hausgemeinschaften. Die konzeptionellen Strukturen der fünf Wohngruppen in Ehingen sind somit mit denen der anderen Einrichtungen vergleichbar.

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

Seniorenzentrum Erbach

Vielfältige Aktivitäten bei voller Belegung

Seniorenzentrum Erbach

Einrichtungsleitung
Verena Rist

Pflegedienstleitung
Sabine Klein

Leitung der Präsenzkräfte
Edeltraud Hofer

Überblick
Wie die Jahre zuvor konnten die 72 Dauer- und drei Kurzzeitpflegeplätze im Seniorenzentrum Erbach im Geschäftsjahr 2010 voll belegt werden. Die Tagespflegeeinrichtung mit zwölf Plätzen, die in einer gemeinsamen Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde St. Martinus, Erbach betrieben wird, war sehr gut ausgelastet, so dass die Tagespflege Erbach auch samstags (ab November 2009) und an Wochenfeiertagen (ab Ostern 2010) geöffnet war.

Bericht
Bei der Wahl der Pflegeeinrichtung spielt für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige die angenehme Atmosphäre im Seniorenzentrum Erbach und insbesondere das praktizierte Hausgemeinschaftskonzept eine zentrale Rolle.

Auch im Jahr 2010 fanden zahlreiche Veranstaltungen und Festivitäten, wie auch einrichtungsübergreifende Aktivitäten (Ausflüge, Stammtisch etc.) im Seniorenzentrum statt. Dadurch wird der Austausch zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern, sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgreich gefördert.

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

Das Seniorenzentrum Erbach wurde im November 2010 vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) einer unangekündigten Prüfung unterzogen und mit der Bestnote 1,0 ausgezeichnet.

Seniorenzentrum Laichingen

Das Haus-gemeinschaftskonzept wird vorbereitet

Seniorenzentrum Laichingen

Einrichtungsleiter
Birgit Jäger (ab 15.01.2011)
Wolfgang Schneider (bis 14.01.2011)

Pflegedienstleitung
Birgit Jäger (bis 31.01.2011)
Sandra Reiss (ab 01.02.2011)

Leitung der Präsenzkräfte
Dieter Niewiedziol (ab 01.09.2011)

Überblick
Das am 01.12.2009 übernommene Seniorenzentrum Laichingen bietet Platz für 86 Dauer- und Kurzzeitpflegegäste. Daneben stehen eingestreute Tagespflegeplätze zur Verfügung.

Bericht
Das Jahr 2010 war im Seniorenzentrum Laichingen von vielen Neuerungen geprägt. So wurde bspw. das sich in den übrigen Einrichtungen der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis bewährte Qualitätsmanagementsystem, die EDV-gestützte Dokumentation und die Medikamentenverblisterung eingeführt.

In naher Zukunft soll die Pflege und Betreuung nun auch an das Konzept, das in den anderen Einrichtungen praktiziert wird, angepasst werden. Dies bedeutet, dass die bestehenden Wohnbereiche umgebaut und mit eigenen Wohnküchen ausgestattet werden, damit zukünftig nach dem Konzept der Hausgemeinschaften gearbeitet werden kann. Darüber hinaus wird in Laichingen derzeit eine Tagespflegestätte für 12 Gäste geschaffen, die im 2. Quartal 2011 ihren Betrieb aufnimmt.

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

Bürgerheim St. Ulrich

Familiäre Atmosphäre und Bestnote 1,0

Bürgerheim St. Ulrich

Geschäftsführer der Blaubeurer/ Schelklinger Pflege GmbH
Wolfgang Schneider, Ruth Schumann

Hausdirektion und Pflegedienstleitung
Gabriele Müller

Überblick

Das Bürgerheim St. Ulrich in Schelklingen bietet neben dem Pflegeheim mit 63 Dauer- und drei Kurzzeitpflegeplätzen auch eine Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste, elf betreute Seniorenwohnungen und Praxisräume (Allgemeinarzt und Krankengymnastik). Wie auch das Karl-Christian-Planck-Spital in Blaubeuren, wird das Bürgerheim St. Ulrich in Schelklingen von der Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH – einer gemeinsamen Gesellschaft der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und der Evangelischen Heimstiftung GmbH Stuttgart – betrieben.

Bericht

Auch im Geschäftsjahr 2010 war das Bürgerheim St. Ulrich durchgängig voll belegt.

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

Durch die lange Tradition des Bürgerheim St. Ulrich – ursprünglich eine städtische Einrichtung – stellt sie heute eine feste Institution der Stadt Schelklingen dar. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Bürgerheims nehmen durch eine Anzahl verschiedener Vereine und Gruppen, die sich im Seniorenzentrum engagieren, aktiv am öffentlichen Leben teil. Auch im Jahr 2010 gab es ein vielfältiges Angebot an Ausflügen und Unternehmungen, an denen viele Bewohnerinnen und Bewohner teilnahmen.

Ende Oktober 2010 wurde das Bürgerheim St. Ulrich vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüft. Bei der für alle stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtenden, unangekündigten Prüfung erhielt das Bürgerheim St. Ulrich die Bestnote 1,0.

Karl-Christian-Planck Spital

Einführung von Elementen des Haus-gemeinschaftsmodells

Karl-Christian-Planck Spital

Geschäftsführer der Blaubeurer/ Schelklinger Pflege GmbH
Wolfgang Schneider, Ruth Schumann

Hausdirektion
Alfred Schüle

Pflegedienstleitung
Margarete Breitling

Überblick
Das Angebot des Karl-Christian-Planck-Spitals – als zweite Einrichtung der Blaubeurer/Schelklinger Pflege GmbH – umfasst neben dem Pflegeheim mit 105 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätzen auch 22 betreute Wohnungen, Pflegewohnungen, ein Café sowie einen Frisörsalon.

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

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

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

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

Ambulanter Pflegeservice

Erweiterung des Kundenstamms und weitere Zertifizierungen

Verantwortliche Pflegedienstleitung
Georg Hafner

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

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

Das im Pflegebereich aus Fachkräften bestehende Mitarbeiterteam steht rund um die Uhr zur Verfügung. Auf diese Weise soll erreicht werden, dass die pflegebedürftigen Menschen möglichst lange in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung bleiben können.

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

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

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

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

- Unterstützung und Beratung bei der (plötzlichen) Versorgung eines Angehörigen
- Pflegerische Anleitung in der häuslichen Umgebung
- Veranstaltung von Kursen zur Erlangung von grundpflegerischem Wissen und Können
- Unterstützung und Beratung bei der Vermittlung von anderen sozialen Diensten
- Unterstützung und Beratung bei der Beschaffung von Hilfsmitteln und Rezepten
- Beratung bei der Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen
- Durchführung der Qualitätssicherung von selbst erbrachter Pflege
- Verhinderungspflege, um den Angehörigen eine Pause oder einen Urlaub zu ermöglichen, oder um Krankheitsphasen der Angehörigen zu überbrücken
- Hilfe und Beratung zu Fragen der Finanzierung und bei der Beantragung von verschiednen Leistungen

Die bereits erwähnten, individuell angepassten Servicepakete bieten zudem Hilfen für die unterschiedlichsten Alltagssituationen und decken folgende Schwerpunkte ab:

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

Darüber hinaus wird an allen Standorten der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK der Service „Essen auf Rädern" mit täglich frischen Menüs in speziellen Transportbehältern angeboten. Die Auslieferung erfolgt täglich, auch an Feiertagen. Die Kunden erhalten im Voraus den Speiseplan und können zwischen verschiedenen Menüs wählen: Vollkost, Schonkost, vegetarische Gerichte, für Diabetiker geeignete Ernährung oder cholesterinarme Kost. Alle Mahlzeiten setzen sich aus Suppe, Hauptgericht, Beilagen und – auf Wunsch – Dessert zusammen.

Der Service „Essen auf Rädern" kann zeitlich flexibel (auch einzelne Tage) in Anspruch genommen werden. Das erste Probeessen ist zudem kostenlos.

Qualitätsmanagement

Der Ambulante Pflegeservice unterzog seine Strukturen und Prozesse auch im Jahre 2010 wieder erfolgreich einer externen Qualitätsprüfung. Das Qualitätssiegel nach DIN EN ISO 9001:2008 hat Gültigkeit.

Dies laufenden Rezertifizierung und das Siegel sind ein positives Signal für die bereits bestehenden, aber auch für potentielle Kunden des Ambulanten Pflegeservices. Denn dadurch wird deutlich, dass die Leistungen des Ambulanten Pflegeservices auf qualitativ hohem Niveau und kompetent erbracht werden.

Entwicklung im Jahr 2010

Das Jahr 2010 war geprägt von der Integration des am 01. Dezember 2009 übernommenen Standortes Laichingen. Das gesamte Leistungsspektrum der anderen Standorte wurde auch für Laichingen übernommen. Ebenso wurden organisatorische Strukturen und Prozesse in Laichingen überprüft und wo notwendig angepasst. Der gesamte Fuhrpark wurde ebenfalls erneuert. Auch die an den anderen Standorten bewährten EDV-gestützten Dokumentations- und Planungssysteme wurden in Laichingen implementiert.

Die Übernahme des Standortes Laichingen schlug sich natürlich auch in einer Erweiterung des Kundenstammes und somit einer Steigerung des Umsatzes der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK nieder.

Darüber hinaus wurde die 2009 ins Leben gerufene Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit der Diagnose Demenz weiterhin aufrechterhalten und traf bei der Zielgruppe auf reges Interesse.

Ausblick

Im Jahr 2011 wird an einigen Standorten erneut die Rezertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 stattfinden. Zudem sollen am Standort Laichingen, der bislang ein Qualitätssiegel für ambulante Pflegedienste (IQD) erhalten hat, Anpassungen des Qualitätsmanagementsystems erfolgen. Mittelfristig soll Laichingen ebenfalls nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert werden. Bei der Inbetriebnahme und Organisation der neuen Tagespflegeeinrichtung in Laichingen wird der Ambulante Pflegeservice maßgeblich mit einbezogen. Des Weiteren soll auch im Jahr 2011 die Unterstützung von pflegenden Angehörigen ein Schwerpunkt der Arbeit des Ambulanten Pflegeservices sein. Zu diesem Zweck werden Informationsabende zu unterschiedlichen Themen angeboten.

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Erschwinglicher Wohnraum für Singles, Familien und Senioren

Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

Die Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau ist ein im Jahr 1948 gegründetes kommunales Wohnungs- und Bauträgerunternehmen, das fest mit den Menschen im Alb-Donau-Kreis verbunden ist und mit seiner ganzen Erfahrung dazu beiträgt, dass Menschen aller Bevölkerungsschichten, Einkommen und Altersstufen einen nach deren persönlichen und unterschiedlichen Wünschen und Bedürfnissen entsprechenden Wohnraum finden.

Das Angebot an Mietwohnungen ist sehr umfangreich und vielseitig. Dieses reicht von der öffentlich geförderten bis hin zur frei finanzierten Wohnung mit unterschiedlichen Größen und Ausstattungen. Aufgrund des umfassenden Angebots können wir sowohl Singles als auch sozial schwächeren Familien und älteren Menschen ein Zuhause bieten. So verfügen wir allein im Bereich „Wohnen im Alter" über 300 Wohnungen, die sich auf 16 Betreute Wohnanlagen im gesamten Alb-Donau-Kreis verteilen und auf die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung ausgerichtet und ausgestattet sind. Familien mit Kindern finden in unseren Wohnanlagen ein schönes und behagliches Heim. Aufgrund großzügiger Außenanlagen finden die Kinder viel Raum zum Spielen und Verweilen. Junge Paare und Singles wohnen gern großzügig mit Komfort. Aufgrund unseres breit aufgestellten Wohnraumangebots können wir auch hier das Passende anbieten.

Seit Gründung hat die Kreisbaugesellschaft mehr als 1.500 Neubauprojekte als Bauträger für unsere Kunden errichtet. Mit unserer Erfahrung im Bau von Wohn- und Gewerbeobjekten sind wir aber auch ein kompetenter Partner bei der Planung und in der Baubetreuung. Gern würden wir die Zusammenarbeit mit Städten und Gemeinden im Rahmen der Baubetreuung und Beratung intensivieren.

Neben der Verwaltung und Vermietung von über 770 Wohn- und Gewerbeeinheiten, über 300 Garagen unseres eigenen Immobilienbestandes und dem Bauträgergeschäft verwalten wir über 600 Wohn- und Gewerbeeinheiten nach dem Wohnungseigentumsgesetz (WEG).

Zum Spektrum unserer Dienstleistungen zählen auch die Immobilienbestände der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales sowie die des Alb-Donau-Kreises und der einzelnen Städten und Gemeinden. Die bisherige Zusammenarbeit soll sowohl in kaufmännischer als auch in technischer Hinsicht gestärkt werden.

Die Kreisbaugesellschaft steht für sozialverantwortliche Wohnraumversorgung mit großer Erfahrung, Kompetenz und Sicherheit im Bau von Wohn- und Gewerbeeinheiten. Wir sind zuverlässiger Partner für die Städte und Gemeinden im Alb-Donau-Kreis, wobei wir infrastrukturelle Aufgaben lösen und Strategien erarbeiten. Außerdem treten wir als Baubetreuer für unterschiedliche Bauherren auf und lösen für diese effektiv und kostenorientiert die gestellten Aufgaben.

Als Dienstleister „Rund um die Immobilie" ist für uns Sicherheit und Service oberster Leitsatz.

Ausblick

Eine der zentralen Aufgaben in 2011 wird die Neuorganisation und Neustrukturierung der Kernbereiche Wohnungsbewirtschaftung, Verwaltung von Wohnungseigentum/Fremdverwaltung und Technik sein. Die einzelnen Betriebsabläufe und Aufgabenstellungen werden hierbei genauestens analysiert und auf die Herausforderungen der Zukunft in einem sich immer schneller wandelnden Wohnungs- und Immobilienmarkt und auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer Kunden ausgerichtet. Die Verlagerung des Firmensitzes im Frühjahr 2011 in neue Geschäftsräume der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales von Ulm nach Ehingen wird den äußeren Auftakt bilden. Die Kreisbaugesellschaft soll wieder stärker am Markt innerhalb des Alb-Donau-Kreises auftreten und ihr Profil in der Öffentlichkeit und gegenüber den Kunden schärfen.

Damit wir auf Veränderungen am Markt reagieren können, ist ein ausreichender finanzieller Spielraum unabdingbar. Um dies zu erreichen, legen wir den Fokus auf den Verkauf der vormals zum Erwerb angebotenen und seit langem im Anlagevermögen geführten Wohnungen sowie Tiefgaragen- und PKW-Stellplätzen. Bei Weitem nicht ausgeschöpft sind auch die Ressourcen im Bereich der Wohnungsbewirtschaftung. Die zeitnahe Wiedervermietung frei werdender Wohnungen um Leerstandsverluste weitestgehend zu vermeiden, sowie ein effizientes Mahn- und Klagewesen, das größere Mietrückstände bzw. Mietausfälle erst gar nicht aufkommen lässt, sind weitere probate Mittel, welche der Kreisbaugesellschaft zur Verfügung stehen.

Für die Kreisbaugesellschaft wird sich die Situation am regionalen Wohnungsmarkt 2011 noch nicht entscheidend ändern. Dennoch sind Verschiebungen zu erwarten, weil sich die Wohnbedürfnisse vieler Menschen in den letzten Jahren grundlegend gewandelt haben. Auch bei der Kreisbaugesellschaft muss es zukünftig mehr um qualitative Kriterien gehen. Mit dem Wandel hat sich auch die Wertschätzung für das Wohnumfeld verändert. So werden leicht zugängliche Wohnformen im Alter vermehrt in den Mittelpunkt des Interesses rücken. Wohl wissend, dass der Erhalt preisgünstiger Wohnungsbestände mit erheblichen Kosten verbunden ist, welche für die Mieter tragbar sein müssen, steht der Kreisbaugesellschaft im Hinblick auf den Umfang von Modernisierungen und Instandhaltungen vor gewaltigen Herausforderungen. So soll in 2011 damit begonnen werden, den eigenen Immobilienbestand nach festgelegten Kriterien zu analysieren. Anhand der Ergebnisse sollen dann die entsprechenden Strategien und Maßnahmen abgeleitet werden.

Bei allem Kraftaufwand für eine qualitative Aufwertung unserer Mietwohnungen soll nach Jahren der Abstinenz die Neubautätigkeit wieder ins Blickfeld rücken. Angedacht ist in Dornstadt ein Mehrgenerationenwohnen sowie in der Gemeinde Munderkingen die Umsetzung eines Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales mit Betreutem Wohnen.

Impressum und Kontakt

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales
Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen

Telefon (0 73 91) 5 86-0
Telefax (0 73 91) 22 62

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

Geschäftsbericht im Internet
Im Bereich Unternehmensportrait unter der Rubrik
„ADK GmbH für Gesundheit und Soziales"

Herausgeber
ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

Fotografie und Gestaltung
Bertsche + Spiegel, Kommunikation und Design, Ulm
Foto S. 89: © Sven Bähren – Fotolia.com
Foto S. 151: Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

© ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, Ehingen, 2011

20

www.adk-gmbh.de