

ADK GmbH  
für Gesundheit  
und Soziales



# 2014

Geschäftsbericht 2014  
der Unternehmensgruppe



## Inhalt

Vorwort	3	<b>Seniorenzentren</b>	141
<b>Die Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales</b>	7	Seniorenzentrum Blaustein	144
Organe der Unternehmensgruppe		Seniorenzentrum Dietenheim	145
ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	10	Seniorenzentrum Ehingen	146
Lagebericht der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	12	Seniorenzentrum Erbach	147
Unternehmensstruktur	25	Seniorenzentrum Laichingen	148
Bilanz der Unternehmensgruppe zum 31.12.2014	26	Seniorenzentrum Schelklingen	149
Gewinn- und Verlustrechnungen für das Jahr 2014	27	<b>Ambulanter Pflegeservice</b>	151
Ergebnisentwicklung	38	<b>Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau</b>	157
Bestätigungsvermerk der Abschlussprüfer	39	<b>sanitätshäuser adk gmbh</b>	163
Bericht des Aufsichtsrats	40	<b>Krankenpflegeschule Ehingen</b>	169
Personalbereich	41	<b>Studios</b>	173
Materialbereich	43	mags Studio	176
Investitionsmaßnahmen	44	S29	178
TOP 30 DRGs	46	Cardio Plus	180
Qualitätsmanagement	47	<b>Restaurants und Cafés</b>	183
<b>Kliniken</b>	49	Bistro 26	187
Alb-Donau Klinikum	50	Hopfenhaus Restaurant und Café Mokka	188
Kreiskrankenhaus Blaubeuren	54	Rondo	189
Kreiskrankenhaus Ehingen	78	Cafés	190
Kreiskrankenhaus Langenau	100	Impressum und Kontakt	192
Geriatrische Rehabilitationsklinik	118		
Geriatrischer Schwerpunkt	125		
<b>Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales</b>	129		
Gesundheitszentrum Blaubeuren	132		
Gesundheitszentrum Ehingen	133		
Gesundheitszentrum Langenau	135		
Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen	136		
Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen	138		
Medizinisches Versorgungszentrum Langenau	139		
Medizinisches Versorgungszentrum Ehingen	139		



## Gemeinsame Anstrengungen für die Patienten



Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

ein Jahr nach der Bundestagswahl hat sich in Sachen Klinikfinanzierung nichts bewegt. Es wurde eine Kommission eingesetzt, die Vorschläge für die Finanzierung der Krankenhäuser unterbreiten soll. Dabei liegen die Probleme klar auf dem Tisch.

Trotz der Einmaleffekte durch die Nothilfe im Vorfeld der Bundestagswahl hat die Hälfte der Kliniken im Land 2014 erneut rote Zahlen geschrieben. Für 2015 ist keine Besserung in Sicht, denn an den Gründen für die Defizitentwicklung hat sich nichts verändert. Nach wie vor werden die tariflich bedingten Personalkostensteigerungen nicht in ausreichendem Maß refinanziert, so dass bei gleichbleibenden Leistungen zwangsläufig die Schere zwischen den Personalkosten und den Einnahmen immer weiter aufgehen muss. Hinzu kommt erschwerend, dass der Gesetzgeber den Krankenhäusern immer neue Aufgaben zuweist, ohne die hierfür notwendigen Finanzmittel zur Verfügung zu stellen. Ein Ausbau der Leistungszahlen ist jedoch auch kein Mittel gegen diese Entwicklung, denn der Gesetzgeber hat hier verschiedene Mechanismen eingebaut, die dafür sorgen, dass Kliniken sogar noch bestraft werden, wenn sie mehr Patienten behandeln als im Vorjahr.

Inzwischen ist die Situation der Kliniken aber im Bewusstsein der Öffentlichkeit angekommen. In den Medien wird inzwischen öfter über die Hintergründe der Finanzprobleme deutscher Krankenhäuser gesprochen. Dies wird auch daran deutlich, dass der Südwestrundfunk im Frühjahr 2015 einen Thementag plant, bei dem einen Tag lang in allen Kanälen des Senders um die Situation der Kliniken geht. Die vorbereitende Recherche war so intensiv, dass dies erkennen ließ, dass die Journalisten bereit sind, sich tief in die Materie einzuarbeiten. Dies ist auch nicht verwunderlich, denn Krankenhäuser sind ein wichtiger Bestand-

teil der Daseinsvorsorge und deshalb nicht nur in einer älter werdenden Bevölkerung von hoher Bedeutung.

Dies wird auch an der gerichtlichen Auseinandersetzung über die Zuschüsse von Landkreisen an ihre Kreiskrankenhäuser deutlich. Inzwischen haben mehrere Instanzen entschieden, dass diese Zuschüsse deshalb erlaubt sind, weil es sich bei der stationären Krankenversorgung nicht um normale Güter und Dienstleistungen handelt, sondern dass diese Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge sind. Es gibt schließlich Gründe, weshalb es privaten Klinikbetreibern gelingt, verschuldete Krankenhäuser aus den roten Zahlen zu holen. Und die sind nur zum Teil in Synergieeffekten durch die Unternehmensgröße und andere Entscheidungswege begründet. Sie können auch anders als öffentliche Träger nach wirtschaftlichen Gründen entscheiden, welche medizinischen Leistungen sie anbieten und weniger lohnende zurückfahren oder ganz ablehnen. Patienten wird dann natürlich nicht gesagt, dass sie sich für das Krankenhaus nicht lohnen, aber mit einem Hinweis auf sicherlich kürzere Wartezeiten in einer anderen Klinik kann man dennoch dafür sorgen, dass Patienten dem eigenen Haus den Rücken kehren. Durch diese Rosinenpickerei werden dann die Krankenhäuser öffentlicher Träger benachteiligt, denn deren Auftrag ist die medizinische Versorgung der Bevölkerung einer bestimmten Raumschaft. Schließlich kann ein Patient nichts dafür, wenn er an einer Erkrankung leidet, die viel Aufwand erfordert, aber durch eine schlecht bewertete DRG nur wenig Ertrag abwirft. Auch die Reduzierung der Vorhaltekosten durch die Schließung von Notfallambulanzen oder Abteilungen wie die der Geburtshilfe ist ein gerne angewandtes Mittel, um die eigenen Kosten zu Lasten umliegender Kliniken zu senken. Denn die Notfälle gibt es ja weiterhin – würden es also alle so machen, wäre die Bevölkerung nicht mehr rund um die Uhr versorgt.

Gerade in letzter Zeit wurde die finanzielle Belastung der Kliniken durch das Notfallwesen thematisiert. Dieses ist ohne Frage wichtig und stellt einen klaren Qualitätspunkt des deutschen Gesundheitswesens dar. Gleichwohl ist die Finanzierung weder bei den Notärzten noch in der Notfallambulanz kostendeckend. Vor diesem Hintergrund ist es auch problematisch, wenn immer mehr Patienten die Notfallambulanz der Krankenhäuser aufsuchen mit Beschwerden, die von niedergelassenen Ärzten behandelt werden könnten. Am Wochenende ist vielen der Weg in die nächste Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung zu weit und lange Wartezeiten bei Fachärzten sorgen auch dafür, dass so mancher Patient dann das Wochenende nutzt, um seine Beschwerden im Krankenhaus abklären zu lassen. Dies wird allerdings dann zum Problem, wenn die Vergütung der Kassenärztli-

chen Vereinigung für solche Fälle nur einen Bruchteil der Kosten der Behandlung abdeckt. Dann sorgt jeder zusätzliche Patient, der die Notfallambulanz der Klinik am Wochenende aufsucht, für eine Vergrößerung des Defizits.

Auch deshalb ist die Notfallpraxis im Kreiskrankenhaus Ehingen ein Erfolgsmodell. Die Patientinnen und Patienten haben sich daran gewöhnt, bei gesundheitlichen Beschwerden, die am Wochenende akut auftreten, eine feste Anlaufstelle zu haben. Zudem gelingt es uns über die Steuerung durch die Notfallpraxis, den vom Gesetzgeber geforderten Vorrang der ambulanten Versorgung sicherzustellen. So werden nur die Fälle in unserer Institutsambulanz behandelt, die dort auch von der Art der Verletzung oder Erkrankung her abgeklärt und versorgt werden müssen. In Blaubeuren und Langenau erleben wir hingegen, dass Patienten den langen Wegs ins Bundeswehrkrankenhaus scheuen und dann mit Symptomen, die in den Zuständigkeitsbereich der niedergelassenen Ärzteschaft fallen, unser Krankenhaus aufsuchen.

Die Krankenhäuser sind nicht nur in den Augen der Bevölkerung die Auffanglösung, wenn die Kapazitäten im niedergelassenen Bereich nicht mehr ausreichen. Auch die Politik sieht die Krankenhäuser in der Pflicht, wenn es der Kassenärztlichen Vereinigung nicht gelingt, Patienten innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin zu ermöglichen. Wie das dann in den Krankenhäusern organisiert und vor allem vergütet werden soll, steht derzeit noch in den Sternen.

Dem Ärztemangel und der veränderten Bereitschaft junger Ärzte, sich auf das finanzielle Wagnis einer Selbstständigkeit einzulassen, begegnen wir mit dem Konzept der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Hier können wir den Ärzten eine Anstellung ermöglichen und kommen ihrem Wunsch nach der Arbeit im Team entgegen. Denn die Einzelpraxis vergangener Jahre und Jahrzehnte ist in der Beliebtheitskala der angehenden Ärzte deutlich gesunken. In Munderkingen ist unser MVZ inzwischen fest etabliert und wir konnten dort zeigen, dass es durch die anderen Rahmenbedingungen auch leichter ist, Ärzte für eine Arbeit im ländlichen Raum zu gewinnen. Mit Herrn Wladimir Kimmel konnten wir einen jungen Arzt als Nachfolger für Herrn Andreas Ganter gewinnen. Das MVZ Langenau ist im Februar 2014 mit den Fachrichtungen Allgemeinmedizin und Frauenheilkunde/Geburtshilfe in Betrieb gegangen und im Mai in die neuen Räumlichkeiten im Gesundheitszentrum umgezogen. Und in der zweiten Jahreshälfte 2015 ist die Inbetriebnahme des MVZ Ehingen mit den Fachrichtungen Chirurgie und Anästhesie geplant.

Mit den MVZ leisten wir einen wichtigen Beitrag zur langfristigen Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in unserem Alb-Donau-Kreis. Sie werden es jungen Ärzten leichter machen, sich für eine Tätigkeit als niedergelassener Arzt zu entscheiden. Durchaus überrascht habe ich im Februar eine Umfrage des Hartmannbundes zur Kenntnis genommen, wonach das Interesse von Medizinstudenten an der Allgemeinmedizin derzeit steigt. Demnach würden sich 8,9 % von ihnen für eine Tätigkeit in der Allgemeinmedizin entscheiden – das ist mehr als bei jeder anderen Fachrichtung. Diese Zahlen stimmen mich vorsichtig optimistisch, denn gerade im ländlichen Raum brauchen wir die Hausärzte sehr dringend.

Mit dem Fachpflegeheim beim Gesundheitszentrum Ehingen und dem Mehrgenerationenwohnareal in Dornstadt haben wir im vergangenen Jahr zwei neue Bauprojekte gestartet, die beide auch eine Antwort auf die demografischen Veränderungen sind, vor denen wir stehen. Denn nicht nur die Frage der Hilfe innerhalb einer Familie ändert sich mit den zunehmenden Entfernungen durch die größere Mobilität im Beruf; auch psychisch kranke Menschen brauchen die Möglichkeit, dauerhaft oder vorübergehend gepflegt zu werden. Dies gilt in besonderem Maße, wenn sie nicht von der eigenen Familie versorgt werden können und dies ist immer öfter der Fall.

2014 war für unsere Kreiskrankenhäuser ein sehr positives Jahr. Mit 18.019 stationären Patienten haben wir im Alb-Donau Klinikum 3,7 % mehr Menschen behandelt als im Vorjahr. Für Blaubeuren und Ehingen bedeutete dies sogar jeweils die Überbietung des erst im Jahr 2013 aufgestellten Patientenrekords. Besonders deutlich war dabei der Anstieg der Geburten. Bei insgesamt 1.371 Geburten wurden 12 % mehr Kinder zur Welt gebracht als im Vorjahr. Und dieser Zuwachs ist in allen drei Kreiskrankenhäusern zu beobachten gewesen. An jedem der Standorte war 2014 ein Ausnahmejahr, das die Werte aus den späten Neunzigerjahren oder rund um die Jahrtausendwende wieder erreichte. Es wird sich im Laufe dieses Jahres zeigen, ob dies ein bundesweiter Trend ist und ob er anhält.

Ende Mai wird nach mehr als 20 Jahren Prof. Dr. med. Siegfried Rübenacker, Chefarzt der Fachabteilung Chirurgie im Kreiskrankenhaus Langenau, in den wohlverdienten Ruhestand treten. Mit Dr. med. Joachim Prantner wurde bereits sein Nachfolger gewählt.

In unserem Unternehmen wird es Ende Mai 2015 einen Führungswechsel geben. Ich werde mich zu diesem Zeitpunkt, wie lange angekündigt, in den Ruhestand verabschieden. Unsere Gremien haben Wolfgang Schneider zu meinem Nachfolger bestimmt. Im

Jahr 2014 sind weitere Bausteine der neuen Führungsebene hinzubekommen, so dass nun die personelle Nachfolge geregelt ist. Verena Rist wird Geschäftsführerin der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK. Darüber hinaus wurde mit Kai Schasse ein Finanzverantwortlicher für die gesamte Unternehmensgruppe gewählt.

Ich wünsche diesem Trio ein glückliches Händchen bei der Führung des Unternehmens, das mir in den vergangenen fast drei Jahrzehnten sehr ans Herz gewachsen ist. Ich danke den Herren und Damen Kreisräten für ihre Unterstützung in all den Jahren. Sie haben es ermöglicht, dass wir unsere Kreiskrankenhäuser frühzeitig zu Gesundheitszentren erweitern konnten und sie haben mit ihren Investitionen in hohem Maße dazu beigetragen, dass die Kreisbevölkerung attraktive Krankenhäuser in Wohnortnähe nutzen kann. Ich danke unseren Aufsichtsräten für ihre konstruktive Begleitung. Auch unseren zahlreichen Kooperationspartnern, angefangen beim Zentrum für Psychiatrie in Bad Schussenried über die Universitätsklinik Ulm, das Bundeswehrkrankenhaus, das Kuratorium für Heimdialyse bis hin zu vielen Ärztinnen und Ärzten und zahlreichen weiteren Partnern möchte ich von Herzen für die gute Zusammenarbeit danken. Das Gesundheitsnetzwerk, das wir für unsere Bürgerinnen und Bürger in den verschiedenen Raumschaften des Alb-Donau-Kreises aufspannen konnten, war und ist nur durch unsere gemeinsamen Anstrengungen für die Patientinnen und Patienten von so großem Nutzen. Und nicht zuletzt danke ich all meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Engagement, ohne das diese Entwicklung der letzten Jahre nicht möglich gewesen wäre.

Ich kann Sie alle nur bitten, auch meinen Nachfolger zu unterstützen und ihm Ihr Vertrauen und Ihr Engagement zu schenken. Denn auch nach meinem Wechsel in den Ruhestand gilt, dass große Dinge nur in gemeinsamer Anstrengung erreicht werden können.

Ihr

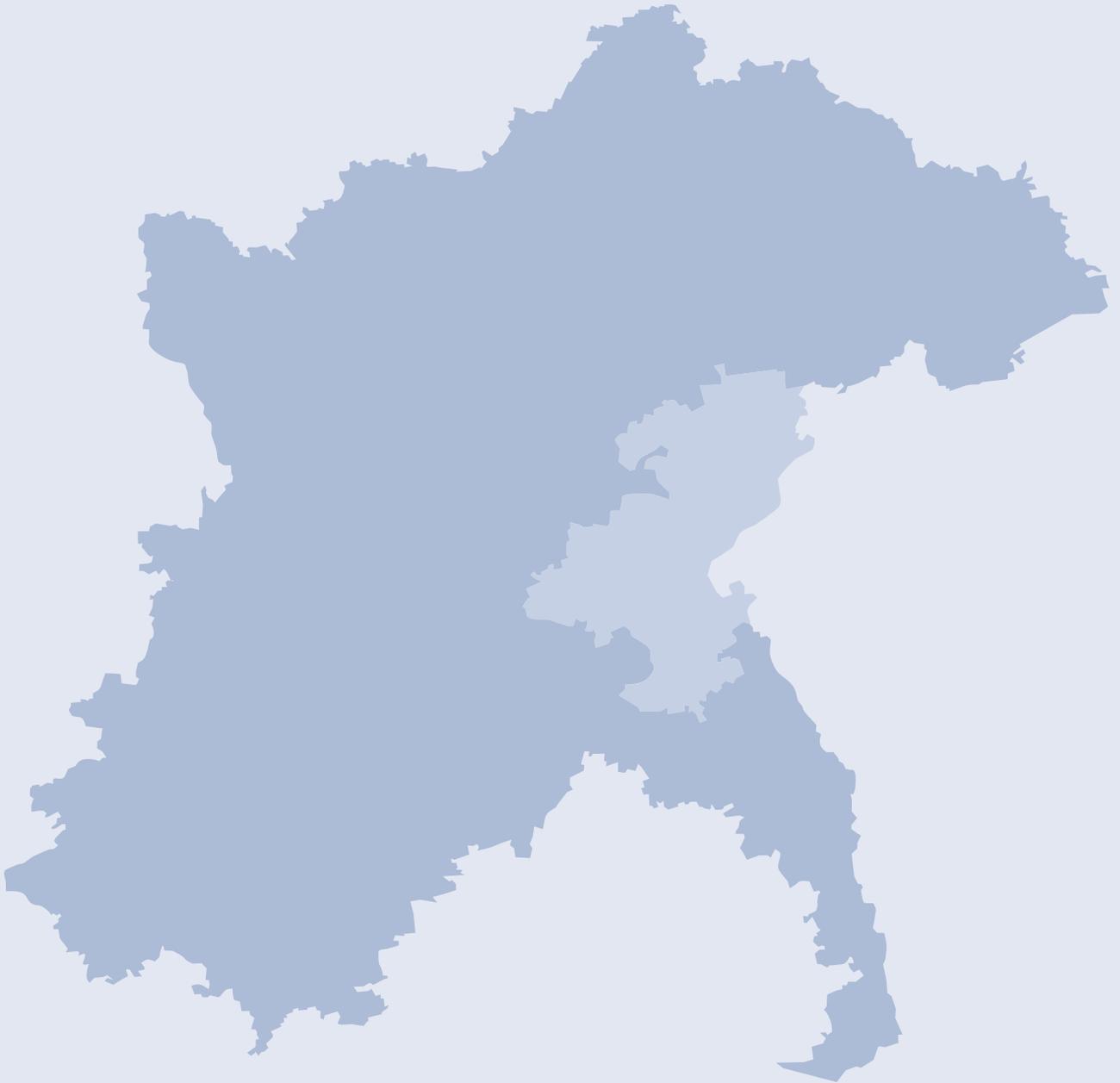


Wolfgang Neumeister  
Geschäftsführer



# Unternehmensgruppe





# ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

---

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

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



## Organe der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

### Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

#### Aufsichtsrat

- Heinz Seiffert (Vorsitzender)
- Alexander Baumann (Kreisrat, Stellvertreter)
- Werner Brodbeck (Betriebsratsvorsitzender)
- Manfred Daur (Kreisrat) bis 22. September 2014
- Ulrike Hoffarth (Betriebsratsvorsitzende)  
bis 22. September 2014
- Dr. Robert Jungwirth (Kreisrat) ab 22. September 2014
- Dr. Michael Lohner (Kreisrat) ab 22. September 2014
- Mathilde Maier (Kreisrätin) ab 22. September 2014
- Wolfgang Mangold (Kreisrat)
- Jochen Ogger (Kreisrat) bis 22. September 2014
- Paul Roth (Kreisrat) bis 22. September 2014
- Karl Scherer (Dipl. Volkswirt, Steuerberater,  
vereidigter Buchprüfer, Freiburg)
- Brigitte Schmid (Kreisrätin) bis 22. September 2014
- Jörg Seibold (Kreisrat)
- Karl Traub, MdL (Kreisrat)
- Christian Wittlinger (Kreisrat) ab 22. September 2014

#### Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

## Tochtergesellschaften

### Organe der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

#### Gesellschafterversammlung

gesetzlicher Vertreter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

#### Geschäftsführer

- Wolfgang Neumeister
- Wolfgang Schneider

### Organe der DiGe GmbH

#### Gesellschafterversammlung

gesetzlicher Vertreter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

#### Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

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

#### Gesellschafterversammlung

Die Mitglieder des Kreistages des Alb-Donau-Kreises

#### Aufsichtsrat

- Heinz Seiffert (Vorsitzender)
- Alexander Baumann (Kreisrat, Stellvertreter)
- Werner Brodbeck (Betriebsratsvorsitzender)
- Manfred Daur (Kreisrat) bis 22. September 2014
- Dr. Robert Jungwirth (Kreisrat) ab 22. September 2014
- Jens Kaiser (Kreisrat) ab 22. September 2014
- Mathilde Maier (Kreisrätin)
- Wolfgang Mangold (Kreisrat)
- Jochen Ogger (Kreisrat) ab 22. September 2014
- Karl Ogger (Kreisrat) bis 22. September 2014
- Uta Reule (Betriebsratsvorsitzende) ab 22. September 2014
- Gerd Sauter (stv. Betriebsratsvorsitzender)  
bis 22. September 2014
- Karl Scherer (Dipl. Volkswirt, Steuerberater,  
vereidigter Buchprüfer, Freiburg)
- Brigitte Schmid (Kreisrätin) bis 22. September 2014
- Jörg Seibold (Kreisrat)
- Sigisbert Straub (Kreisrat) bis 22. September 2014
- Karl Traub, MdL (Kreisrat)

#### Geschäftsführer

- Wolfgang Neumeister
- Wolfgang Schneider

---

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

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

**Aufsichtsrat**

- Heinz Seiffert (Vorsitzender)
- Manfred Oster (stv. Vorsitzender, Vorstandsvorsitzender Sparkasse Ulm)
- Rainer Braig (Bürgermeister Gemeinde Dornstadt)
- Achim Gaus (Bürgermeister Stadt Erbach) ab 26.02.2015
- Jens Kaiser (Bürgermeister Gemeinde Illerrieden) bis 26.02.2015
- Thomas Kayser (Bürgermeister Stadt Blaustein)
- Dr. Michael Lohner (Bürgermeister Stadt Munderkingen)
- Wolfgang Mangold (Bürgermeister Stadt Langenau)
- Jörg Seibold (Bürgermeister Stadt Blaubeuren)

**Geschäftsführer**

- Wolfgang Neumeister
- Marc Stephan Brugger (bis 19.12.2014)

---

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

- Heinz Seiffert (Vorsitzender)
- Alexander Baumann (Oberbürgermeister Stadt Ehingen, Stellvertreter)
- Werner Brodbeck (Betriebsratsvorsitzender)
- Manfred Daur (Kreisrat) bis 22. September 2014
- Christopher Eh (Bürgermeister Stadt Dietenheim)
- Achim Gaus (Bürgermeister Stadt Erbach)
- Ulrike Hoffarth (Betriebsratsvorsitzende) bis 22. September 2014
- Klaus Kaufmann (Bürgermeister Stadt Laichingen)
- Dr. Robert Jungwirth (Kreisrat) ab 22. September 2014
- Thomas Kayser (Bürgermeister Stadt Blaustein)
- Michael Knapp (Bürgermeister Stadt Schelklingen)
- Mathilde Maier (Kreisrätin) ab 22. September 2014

- Wolfgang Mangold (Kreisrat)
- Robert Rewitz (Kreisrat)
- Karl Scherer (Dipl. Volkswirt, Steuerberater, vereidigter Buchprüfer, Freiburg)
- Brigitte Schmid (Kreisrätin) bis 22. September 2014
- Jörg Seibold (Kreisrat)
- Sigisbert Straub (Kreisrat)
- Dr. med. Martin Wagner (niedergelassener Arzt)
- Heinrich Weber (Kreisrat)
- Kurt Wörner (Kreisrat)

**Gesellschafterversammlung**

gesetzlicher Vertreter des Alb-Donau-Kreises (6 %) und der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales (94 %)

**Geschäftsführer**

- Wolfgang Neumeister
- Wolfgang Schneider

---

**Organe der ADK Gebäudeservice GmbH****Gesellschafterversammlung**

gesetzlicher Vertreter der DiGe GmbH ADK und gesetzlicher Vertreter der Dussmann Beteiligungsgesellschaft mbH

**Geschäftsführer**

Wolfgang Neumeister

---

**Organe der sanitätshäuser adk gmbh****Gesellschafterversammlung**

gesetzlicher Vertreter der DiGe GmbH ADK

**Geschäftsführer**

- Wolfgang Neumeister
- Tobias Firnkens

## Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014

Der Alb-Donau-Kreis hat seit 2008 die Aktivitäten aller seiner Tochtergesellschaften im Unternehmensverbund ADK GmbH für Gesundheit und Soziales zusammengefasst. Dieser hat sich das Ziel gesetzt, den Bürgerinnen und Bürgern im Alb-Donau-Kreis ein umfassendes Spektrum an Gesundheitsdienstleistungen zu bieten. Dazu gehören Angebote aus den Bereichen Information und Vorsorge, ambulante und stationäre Krankenversorgung und Rehabilitation, aber auch ambulante und stationäre Altenhilfe in unseren Seniorenzentren, Tagespflegeeinrichtungen, dem ambulanten Pflegeservice sowie in den Seniorenwohnanlagen, Dienstleistungszentren und Wohneinheiten.

Um der Bevölkerung eine hochwertige, umfassende und wohnortnahe Versorgung auf engem Raum anbieten zu können, arbeiten wir intensiv mit zahlreichen Kooperationspartnern aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitssektors zusammen. Dies erweitert unser Leistungsspektrum und ermöglicht den Kunden und Patienten kurze Wege.

An den derzeitigen Standorten Blaubeuren, Blaustein, Dietenheim, Dornstadt, Ehingen, Erbach, Illerkirchberg, Illerrieden, Laichingen,

Langenau, Munderkingen, Öpfingen, Rottenacker, Schelklingen und Ulm sind wir immer für Sie da – für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden. Weitere Projekte verfolgen wir in Dornstadt und in Wiblingen.

Trotz der Zusammenführung der verschiedenen Unternehmen zu einem Unternehmensverbund erfolgen keine Ausgleichs der Jahresüberschüsse/-fehlbeträge zwischen den Einzelunternehmen, da diese teilweise unterschiedliche Gesellschafterstrukturen haben.

### Darstellung des Geschäftsverlaufs und der Lage des Konzerns

#### Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen

Die wirtschaftliche Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland kann angesichts der allgemeinen Entwicklung in Europa insgesamt mit zufrieden stellend bewertet werden. Sie ist über-





wiegend vom Export und von einer hohen Binnennachfrage getragen. Die Entwicklung am Arbeitsmarkt ist konstant positiv. Die Zahl der Arbeitslosen sank in den letzten Jahren kontinuierlich auf das niedrigste Niveau seit über 20 Jahren. Die Steuereinnahmen beim Bund und den Ländern liegen auf einem vergleichsweise hohen Niveau.

Trotzdem gibt es im Bereich der Sozialversicherung und insbesondere im Gesundheitswesen weiterhin grundsätzliche Finanzierungsprobleme. Im Krankenhausbereich hat die Bundesregierung für die Jahre 2013 und 2014 „Finanzhilfen“ beschlossen. Diese haben die in den vergangenen Jahren entstandenen Finanzierungslücken bei Weitem nicht ausgeglichen, da über Jahre hinweg die Tarifsteigerungen nicht über Einnahmeerhöhungen ausgeglichen wurden. Ab 2015 sollte diese Übergangslösung wieder entfallen und im Rahmen einer grundlegenden Reform geregelt werden. Die Baden-Württembergische Krankenhausesellschaft hat Mitte März 2014 mit der Landesauftaktveranstaltung zur Krankenhauskampagne „Wann immer das Leben uns braucht“ auf die Probleme in der Krankenhausfinanzierung hingewiesen. Die Kampagne hatte zum Ziel, die Bedeutung und die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser und ihrer MitarbeiterInnen zu würdigen und stärker ins Bewusstsein zu bringen. Die Kampagne soll sich über mehrere Jahre erstrecken und die Bemühungen um bessere Rahmenbedingungen unterstützen. Trotz weiterer Initiativen der Deutschen Krankenhausesellschaft und anderer Landeskrankenhausesellschaften hat die Bundesregierung keine Krankenhausreform auf den Weg gebracht, obwohl sie dies vor der Bundestagswahl versprochen hatte. In einer Übergangslösung wurde der für das Jahr 2014 geltende Sicherstellungszuschlag um ein Jahr verlängert. Als „Ausgleich“ hierzu wurde auch der Mehrleistungsabschlag von zwei auf drei Jahre verlängert, obwohl kein direkter Zusammenhang zwischen diesen beiden Zuschläge besteht. Letztlich werden die Krankenhäuser, die vermehrt in Anspruch genommen werden, dafür bestraft, dass alle Krankenhäuser den Sicherstellungszuschlag behalten dürfen.

Nach dem aktuellen Zeitplan soll das Gesetz zur Stärkung der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VSG) im Mai im Bundestag und Mitte Juni im Bundesrat verabschiedet werden. Die erforderliche nachhaltige Verbesserung der finanziellen Situation der Krankenhäuser ist allerdings nicht erkennbar. Hinzu kommt, dass der Gesetzgeber den Krankenhäusern immer wieder neue Aufgaben zuweist, ohne diese zu finanzieren.

### Entwicklung der Geschäftsbereiche

#### Krankenhäuser/Geriatrie Rehabilitationsklinik

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen waren unverändert schlecht, da aufgrund des Ende 2010 verabschiedeten GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) die Budgets der Jahre 2011 und 2012 nicht einmal mehr um die ohnehin nicht auskömmliche Grundlohnrate angehoben wurden, um die gesetzliche Krankenversicherung „zu sanieren“. Obwohl sich bereits während des Jahres 2011 zeigte, dass eher die Krankenhäuser einen Sanierungsbedarf haben, hat die Bundesregierung im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) die mit dem GKV-FinG eingeführten Kürzungen nicht aufgehoben. Verschiedene Initiativen der Deutschen Krankenhausesellschaft (DKG), der Landes-Krankenhausesellschaften und der Krankenhäuser, die auf die extrem negative finanzielle Entwicklung bei den Krankenhäusern hingewiesen haben, führten nicht zu entlastenden Regelungen. Stattdessen kürzte die Bundesregierung den vorgesehenen Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds um Milliardenbeträge, um den Bundeshaushalt zu sanieren. Die für die Krankenversorgung vorgesehenen Mittel wurden damit nicht zweckentsprechend eingesetzt.

Im Vorfeld der Bundestagswahlen im September 2013 haben die Krankenhausesellschaften und die Krankenhäuser ihre Aktionen nochmals verstärkt und an die Politik appelliert. In Baden-Württemberg wurden die Finanzierungsprobleme in Regionalkonferenzen öffentlich diskutiert. Im Juni 2013 hat die Bundesregierung



dann endlich „Finanzhilfen“ für die Krankenhäuser beschlossen. Diese haben die wirtschaftliche Situation in 2013 und 2014 teilweise verbessert. In Baden-Württemberg wurden 50 Mio. € zur Verfügung gestellt. Damit konnte die entstandene Lücke aber nur zu einem Teil geschlossen werden. Diese Finanzhilfen sahen für die Krankenhäuser lediglich eine kurze Verschnaufpause vor, da sie Ende des Jahres 2014 auslaufen sollten, und ab 2015 eine grundlegende Reform der Krankenhausfinanzierung in Kraft treten sollte. Tatsächlich gab es bisher keine entsprechende Reform. Vielmehr wurde im Rahmen des 5. SGV XI-Änderungsgesetzes geregelt, dass der für das Jahr 2014 vereinbarte Versorgungszuschlag weiter gilt. Im Gegenzug wurde die Geltungsdauer des Mehrleistungsabschlags von zwei auf drei Jahre verlängert. Die dreijährige Geltung greift bereits für Mehrleistungen aus dem Jahr 2013, d. h. die für das Jahr 2013 vereinbarten Mehrleistungen unterliegen auch im Vereinbarungszeitraum 2015 dem Mehrleistungsabschlag. Da wir in Blaubeuren und Ehingen in den Jahren 2013 und 2014 deutliche Leistungssteigerungen zu verzeichnen hatten, trifft uns diese Entscheidung besonders hart.

Der im Jahresdurchschnitt geltende Landesbasisfallwert (LBFW) für das Jahr 2014 lag bei 3.193,50 € und damit um 72,64 € oder 2,32 % über dem jahresdurchschnittlichen Basisfallwert des Vorjahres. Der LBFW wurde vom Regierungspräsidium zum 01.03.2014 genehmigt.

Die für die Abrechnung im stationären Bereich geltenden Kataloge (ICD, OPS, DRG-Katalog, usw.) wurden zum 01.01.2014 angepasst. Aufgrund weiterer Differenzierungen wurden verschiedene Entgelte neu aufgenommen bzw. neu bewertet.

Das vom Land Baden-Württemberg Ende 2010 beschlossene Aktionsprogramm „Landärzte“ hat nicht verhindert, dass in manchen ländlichen Regionen Engpässe in der ärztlichen Versorgung eingetreten sind. Ergänzend hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) ein Maßnahmenpaket zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung verab-

schiedet, um eine Tätigkeit als Kassenarzt attraktiver zu machen. Zudem wurden durch den Aufbau von zentralen Notfallpraxen bessere Rahmenbedingungen für den ambulanten Notfalldienst geschaffen werden. Für den Alb-Donau-Kreis und den Stadtkreis Ulm war nur eine Notfallpraxis in Ulm vorgesehen. Um den Patienten eine wohnortnahe Notfallversorgung anbieten zu können, haben wir mit niedergelassenen Ärzten, die einen Notarztverein gegründet haben, im Gesundheitszentrum in Ehingen eine weitere Notfallpraxis für ambulante kassenärztliche Notfälle eingerichtet. Diese Notfallpraxis hat Anfang 2013 den Betrieb aufgenommen und ihr Einzugsgebiet seither kontinuierlich ausgeweitet. Durch die Einbindung der Praxen der Belegärzte und weiterer niedergelassener Ärzte in den Gesundheitszentren in Blaubeuren, Ehingen und Langenau leisten wir seit Jahren einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung des Alb-Donau-Kreises. In dem von der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau errichteten Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales in Munderkingen haben wir zur Jahresmitte das erste „Medizinische Versorgungszentrum (MVZ)“ in einer Stadt, in der wir bisher keine Einrichtungen betrieben haben, etabliert. Zum 01.04.2015 wird eine Zweigstelle in Granheim eröffnet. Seit 01.02.2014 betreiben wir auch in Langenau ein MVZ. Zum 01.05.2014 wurde dies in das Gesundheitszentrum Langenau integriert. In Ehingen planen wir ein weiteres MVZ, das seine Tätigkeit im Laufe des Jahres 2015 aufnehmen soll. Weitere Ärzte und Gemeinden sind auf uns zugekommen und prüfen gemeinsam mit uns, ob auch dort durch die Gründung eines MVZ, oder die Etablierung einer Filialpraxis, die Fortführung der Praxen gewährleistet werden kann.

Im März 2015 hat Bundesgesundheitsminister Gröhe angekündigt, dass er mit dem „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ die Verteilung der Ärzte in Deutschland verändern will. In Ballungsräumen soll es keine Überversorgung mit Ärzten mehr geben und in ländlichen Regionen soll die Unterversorgung behoben werden. Durch stärkere Anreize, unter anderem bei der Vergütung, sollen Ärzte für eine Niederlassung in unterversorgten Gebieten gewonnen werden.

Bereits seit Jahren weisen wir auf dieses Instrument der Steuerung hin. Jetzt scheint es endlich umgesetzt zu werden. Es bleibt abzuwarten, mit welchen Determinanten das Gesetz verabschiedet wird. Kommunen können durch eine erleichterte Gründung medizinischer Versorgungszentren die ärztliche Ansiedlung mitgestalten. Zur Förderung der Versorgung wird ein Fonds von 300 Mio. € jährlich eingerichtet – zunächst von 2016 bis 2019. Es wäre mehr als wünschenswert, wenn davon auch die von uns bereits betriebenen MVZ profitieren würden.

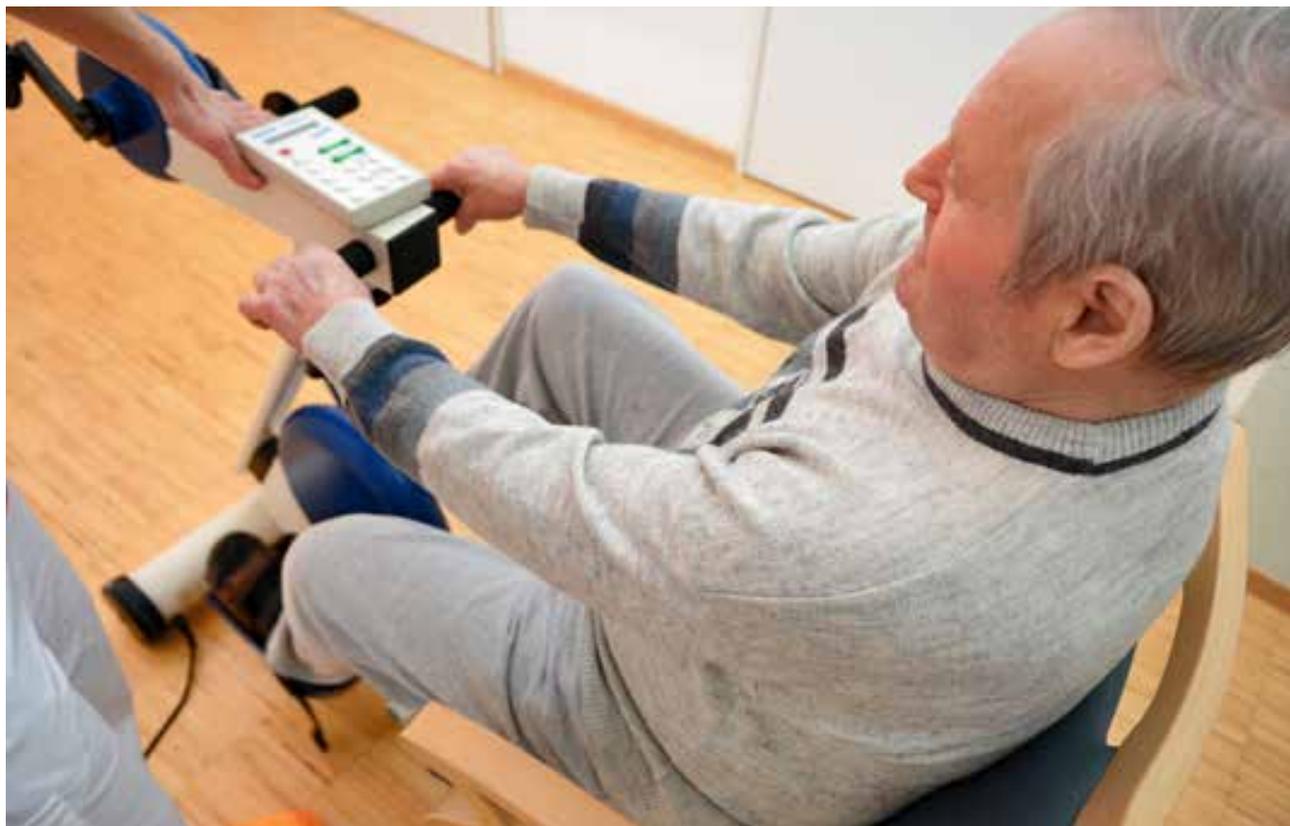
Im Jahr 2014 wurden im Alb-Donau Klinikum rd. 643 Fälle oder rd. 3,7 % mehr PatientInnen behandelt als im Jahr 2013. Im Vergleich der Jahre 2013–2012 waren es 807 PatientInnen mehr oder eine Steigerung um 4,9 %. Die Verweildauer sank um 0,3 Tage auf 5,7 Tage. Mit 1.348 Geburten wurden 138 Kinder mehr entbunden als im Vorjahr (1.210 Geburten). Damit ist die Geburtenzahl deutlich gestiegen.

In Blaubeuren sind die Fallzahlen (um 185) und die Belegtage (um 1.277) gestiegen. Der Casemix-Index konnte um 0,023 auf 0,899 erhöht werden. Die strukturellen Änderungen der letzten Jahre, insbesondere die Einrichtung der Station 4, sind wesentliche Eckpfeiler des Jahr für Jahr wachsenden Zuspruches in Blaubeuren. Damit haben wir wieder eine schwarze Null in Blaubeuren erreicht.

In Ehingen absolvierte das chirurgische Team unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Kramer nach der unterjährigen Etablierung in 2013 das erste vollständige Kalenderjahr. In der Chirurgie wurden 765 Fälle mehr behandelt als im Vorjahr. Die Frauenklinik konnte 192 Patientinnen mehr behandeln als im Vorjahr. Sinkende Patientenzahlen wurden in der Inneren Medizin (–28 Fälle) sowie in den Belegabteilungen Urologie (–31 Fälle), HNO (–24 Fälle) und in der Belegabteilung Chirurgie (–338 Fälle) verzeichnet. Die Rückgänge in den zuletzt genannten Abteilungen ergeben sich aus dem Ende der belegärztlichen Tätigkeit von Herrn Dr. Kummer und Herrn Dr. Seidel. Insgesamt wurden in Ehingen 536 PatientInnen mehr behandelt als im Vorjahr. Die Belegungstage sanken um 2.336 Tage. Der Casemix-Index sank um 0,021 auf 0,818 Punkte.

In Langenau wurden im Vergleich zum Vorjahr 78 PatientInnen weniger versorgt. Die in eine Hauptabteilung umgewandelte Gynäkologie und Geburtshilfe behandelte 84 Fälle mehr. Ebenso wurden in der Belegabteilung Innere Medizin die Fallzahlen gesteigert (um 21 Fälle). Dieser Entwicklung entgegen standen die Fallzahlentwicklung in der Hauptabteilung Chirurgie (–73 Fälle) sowie in der Hauptabteilung Innere Medizin (–26 Fälle) und in der Phlebologischen Klinik (–84 Fälle). Die Verweildauer ist um 0,1 Tage gestiegen. Die Belegtage sanken um 375 Tage auf 22.051 Tage.





In der Geriatrischen Rehabilitationsklinik in Ehingen wurden gegenüber 2013 20 Fälle mehr behandelt. Bei 576 Fällen und einer Verweildauer von 21,6 Tagen errechnet sich eine Auslastung in Höhe von 97,4 % (Vorjahr 95,4 %). Die Klinik erfreut sich seit Jahren einer sehr guten Akzeptanz.

Die Pflegesatzverhandlungen für das Jahr 2014 wurden am 29.07.2014 abgeschlossen. Ab 01.09.2014 haben wir die vom Regierungspräsidium Tübingen genehmigte Budget- und Entgeltvereinbarung umgesetzt. Für das Jahr 2014 hatten wir insgesamt 15.700 CM-Punkte vereinbart. Das waren gegenüber dem Vorjahr rd. 539 zusätzliche CM-Punkte. Tatsächlich wurden inkl. der Überlieger 15.694 CM-Punkte erbracht. Damit wurde die Vereinbarung um 6 Punkte unterschritten und eine Budgetausschöpfung von 99,96 % erzielt. Der größte Teil davon ist auf die Steigerungen in der Chirurgie in Ehingen, der Chirurgie in Blaubeuren und den Gynäkologisch-Geburtshilflichen Abteilungen aller Standorte zurückzuführen. In der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen konnten unmittelbar vor Anrufung der Landesschiedsstelle nach langwierigen und schwierigen Verhandlungen mit allen Kostenträgern neue Vergütungsvereinbarungen abgeschlossen werden, was bereits 2014 zu einer deutlichen Reduzierung des Zuschussbedarfes führte.

### Seniorenzentren

Alle stationären und teilstationären (Tagespflege) Einrichtungen waren im Jahr 2014 voll ausgelastet. Im Geschäftsjahr 2014 wurden die im Jahr 2013 vorgenommenen Anpassungen der Personalausstattung an die von den Kostenträgern zur Verfügung

gestellten Mittel und die damit geänderten Arbeitsabläufe und -zeiten fortgeschrieben, sowie weitere Anpassungen vorgenommen.

In Pflegesatzverhandlungen im Frühjahr 2014 konnten für alle Seniorenzentren Budgetsteigerungen erreicht werden. So konnte für die Seniorenzentren Blaustein, Dietenheim und Erbach eine Steigerung um 3,25 % sowie für die Seniorenzentren Ehingen, Laichingen und Schelklingen eine Steigerung um 4,65 % verhandelt werden. Mit der höheren Steigerung für die Seniorenzentren Ehingen, Laichingen und Schelklingen konnte dort das zum Teil niedrigere Ausgangsniveau sowie im Vergleich noch niedrigere Personalschlüssel teilweise ausgeglichen werden.

Zusammen mit den bereits getätigten Umstrukturierungsmaßnahmen im Seniorenzentrum Laichingen und der stabilen Auslastung im stationären wie teilstationären Bereich konnte die wirtschaftliche Situation dieser Einrichtung weiter verbessert werden. Auch 2015 werden weitere Anstrengungen erfolgen müssen, um das immer noch negative Ergebnis in Laichingen sukzessive und nachhaltig zu verbessern.

Neben Erbach, Blaustein, Dietenheim und Schelklingen konnte im Seniorenzentrum Ehingen auf Grund der getroffenen Maßnahmen nun 2014 erstmals auch ein positives Jahresergebnis erzielt werden. Die Pflegeheim GmbH hat im Jahr 2014 erstmals ein positives Ergebnis erzielt, das deutlich höher ausgefallen wäre, wenn der Fehlbetrag des Seniorenzentrums Laichingen nicht hätte ausgeglichen werden müssen.

Wie in den vergangenen Jahren wurden im Jahr 2014 alle sechs Seniorenzentren vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Rahmen der verpflichtenden, unangekündigten Qualitätsprüfungen überprüft und durchweg sehr gut bewertet.

### **Ambulanter Pflegeservice**

An allen sechs Standorten bieten wir Grund- und Behandlungspflegeleistungen sowie den Service „Essen auf Rädern“ an. Zusammen mit einem Kooperationspartner bieten wir sog. 24-Stunden-Betreuungen im häuslichen Umfeld der Kunden an. Auf Grund der hohen Kosten für die Kunden ist die Nachfrage nach dieser Versorgungsform jedoch relativ gering. Weitere Dienstleistungen, wie verschiedene Servicepakete und das niedrigschwellige Unterstützungsangebot der Nachbarschaftshilfe, runden die Leistungen des ambulanten Pflegeservices ab.

Eine Vernetzung mit dem teilstationären Angebot der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis erreichen wir durch die Unterstützung, die der ambulante Pflegeservice in den Tagespflegeeinrichtungen in Blaustein, Laichingen und Schelklingen leistet. Hier übernimmt der ambulante Pflegeservice die Planung und Durchführung des Fahrdienstes sowie Beratungsgesprächen und Vertragsabschlüsse.

Die Funktionalität des Qualitätsmanagementsystems wurde im Jahr 2014 zum wiederholten Male durch den TÜV Rheinland im Rahmen einer Stichprobe an den Standorten Ehingen, Laichingen und Blaubeuren erfolgreich überprüft. Damit wurde die Aufrechterhaltung der bestehenden Zertifizierung bestätigt. Auch die jährlich unangekündigte Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) konnte im Jahr 2014 wieder erfolgreich absolviert werden.

Zum 01.04.2014 wurden die Pflegesätze für Leistungen der Pflegeversicherung im Zuge einer landesweiten allgemeinen Erhöhung um 3,5 % angehoben. Der Kundenstamm konnte an allen Standorten und in allen Leistungsbereichen stabil gehalten oder weiter leicht gesteigert werden.

### **Neue Projekte**

In Ehingen haben wir im September 2014 auf dem Krankenhausesgelände mit dem Bau einer Tagesklinik für psychisch Kranke mit angeschlossenen Fachpflegeheim begonnen. Mieter und Betreiber wird das Zentrum für Psychiatrie ZfP in Bad Schussenried werden. In der Tagesklinik sind 20 Plätze für eine teilstationäre Behandlung vorgesehen, die zusammen mit dem Fachpflegeheim mit 45 Wohngruppen-Plätzen in Bezug auf Logistik und Haustechnik an die schon vorhandene Satellitenstation des ZfP im Gesundheitszentrum Ehingen angeschlossen werden soll. Im Untergeschoss des Gebäudes wird eine Tiefgarage mit 64 Stellplätzen für das Gesundheitszentrum Ehingen integriert.

### **Wohnungsbewirtschaftung und Bauträgergeschäft**

Zu den Aufgaben der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau gehören neben der Bewirtschaftung ihres eigenen Wohnungs- und Gewerbebestandes sowie der Eigentumsverwaltung auch der Bau von Familienheimen, Eigentumswohnungen und Mietwohnungen. Hinzu kommt das Geschäftsfeld „Rund um das Wohnen“, wie Sozial- und Spezialimmobilien, wohnungsbezogene Dienstleistungen und damit verbundene Gewerbeeinheiten. Zudem versteht sie sich auch als Partnerin für den Landkreis und seine Kommunen sowie für die Unternehmensgruppe der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales bei der Umsetzung ihrer unterschiedlichsten Bauvorhaben.

Zum 31.12.2014 setzte sich der Wohnungsbestand der Kreisbaugesellschaft aus 727 Mietwohnungen und fünf Gewerbeeinheiten in insgesamt 63 Gebäuden sowie 270 Garagen und Tiefgaragenstellplätzen zusammen. Die Wohn- und Nutzfläche verringerte sich um 78,74 m<sup>2</sup> auf 47.584,89 m<sup>2</sup>.

Mehr als die Hälfte des eigenen Wohnungsbestandes – 387 Wohnungen – sind öffentlich gefördert und ausschließlich Wohnungssuchenden mit geringem Einkommen vorbehalten. Insgesamt richten sich die Mieten von fast 80 % des gesamten Wohnungsbestandes nicht nach der ortsüblichen Vergleichsmiete.

Der Ausstattungsgrad der Mietwohnungen ist auf einem guten Niveau. Durch die hohen Investitionen in den eigenen Wohnungs- und Häuserbestand wurde der Wohnwert auch im Berichtsjahr 2014 langfristig gesichert. Die Kreisbaugesellschaft investierte rund T € 850 (Vorjahr T € 832).

Im Berichtsjahr verwaltete die Kreisbaugesellschaft 486 Eigentumswohnungen, 42 Gewerbeeinheiten sowie 361 Garagen und Tiefgaragenstellplätze in 33 Eigentümergemeinschaften. Hiervon sind 221 Wohnungen und Gewerbeeinheiten sowie 76 Garagen und Tiefgaragenstellplätze dem Eigenbestand zuzurechnen. Für Dritte verwaltet die Kreisbaugesellschaft 11 Wohnungen, zwei



Tiefgaragenstellplätze und drei offene Stellplätze. Schließlich erbrachte die Kreisbaugesellschaft kaufmännische Dienstleistungen für 315 Einheiten innerhalb der Immobilienverwaltung der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales.

### Neubautätigkeit und Verkauf

Im Sommer haben wir mit Bauvorhaben „Mehrgenerationen wohnen Dornstadt“ begonnen. Auf dem ehemaligen Sportgelände mitten im Zentrum der Gemeinde Dornstadt sollen bis Ende 2015/Anfang 2016 drei Mehrfamilienhäuser, zwei Einfamilienhäuser in Kettenbauweise, eine Seniorenwohngemeinschaft für zwölf Personen, ein Kinderhaus, fünf Gewerbeeinheiten, drei Einzelgaragen und eine geschlossene Tiefgarage mit 52 zum Teil behindertengerechten Stellplätzen entstehen. Die gesamte Anlage einschließlich das Wohnumfeld und der Außenanlagen werden barrierefrei erstellt – zwei Wohnungen sogar rollstuhlgerecht.

Das zukunftsweisende Projekt soll mehrere Generationen in einem Haus vereinen. Damit das Leben über Generationen und das Konzept nachhaltig sichergestellt ist, wird auf Seiten der Gemeinde ein Moderator eingestellt, der sich um die Menschen im Objekt kümmert und mit diesen das Konzept fördert und belebt. Hierfür stehen ein Büro und ein Begegnungsraum, welcher sich künftig auch im Eigentum der Gemeinde befindet, zur Verfügung. Darüber hinaus sieht das Angebot zwei Arztpraxen und ein Café vor. Im Zuge der Baubetreuung werden wir neben dem genannten Begegnungsraum ein Kinderhaus, öffentliche Freiflächen sowie zahlreiche PKW-Stellplätze für die Gemeinde Dornstadt errichten.

Um unseren eigenen Wohnungsbestand zu erweitern und zu verjüngen sowie nachhaltigen Einfluss auf das Konzept zu haben, werden wir neben den Gewerbeeinheiten auch rund 14 der insgesamt 27 Wohnungen im eigenen Bestand behalten. Die übrigen Wohnungen, die dazugehörigen Tiefgaragenstellplätze sowie die beiden Einfamilienhäuser sollen im Zuge des Bauträgergeschäfts verkauft werden.



In Langenau haben wir im Jahre 2002 ein etwa 2.200 m<sup>2</sup> großes Grundstück im Baugebiet Obere Mühle erworben. Dort wurden bisher drei Kettenhäuser erstellt und im Jahr 2005 verkauft. Wir werden die verbliebene Restfläche von ca. 1.380 m<sup>2</sup> mit vier Doppelhäusern mit einer Wohn- und Nutzfläche von rund 182 m<sup>2</sup> je Haus bebauen. Falls diese Häuser wider Erwarten nicht verkauft werden können, werden diese in das Anlagevermögen überführt und vermietet.

### Ertragslage des Konzerns

Trotz vielfältiger Anstrengungen ist es aufgrund der eingangs dargestellten schlechten finanziellen Rahmenbedingungen im Krankenhausbereich nicht gelungen, ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Das Geschäftsjahr musste mit einem Konzernverlust in Höhe von 4,406 Mio. € (Vorjahr 3,997 Mio. €) abgeschlossen werden. Damit ist das Ergebnis schlechter als im Wirtschaftsplan 2014 geplant (–4,27 Mio. €). Der Konzernverlust hat sich gegenüber dem Vorjahr um Mio. € 0,410 erhöht. Das Ergebnis der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis lag auf Vorjahresniveau. Die Pflegeheim GmbH hat ein um Mio. € 0,18 besseres Ergebnis erzielt. Gegenläufig wirkte sich die Ergebnisentwicklung der Kreisbaugesellschaft Alb-Donau aus (–Mio. € 0,02). Ebenso die MVZ Langenau GmbH (–Mio. € 0,24) und MVZ Alb/Donau (–Mio. € 0,07). Unter Berücksichtigung bestehender Gewinnvorträge ergibt sich ein Verlustvortrag in das Geschäftsjahr 2015 von 5,18 Mio. €.

Die Betriebsleistung (Pos. 1.–3. der GuV) betrug rd. 112,8 Mio. € (Vorjahr rd. 108,1 Mio. €). Die Steigerung um 4,7 Mio. € (rd. 4,3 %) resultiert insbesondere aus folgenden Sachverhalten:

- Erhöhung der Betriebsleistung insbesondere aufgrund von Leistungsausweitungen im Krankenhausbereich: 4,9 Mio. €
- Erhöhung der Betriebsleistung im Bereich der Medizinischen Versorgungszentren um 1,2 Mio. €.
- Erhöhung der Betriebsleistung aufgrund von Entgelterhöhungen und verbesserter Auslastung im Pflegebereich: 0,6 Mio. €
- Rückgang der Betriebsleistung bei der Kreisbaugesellschaft um rd. 1,5 Mio. €.

Die Personalkosten stiegen um 9,0 % auf 68,8 Mio. € (Vorjahr 63,1 Mio. €). Im Jahr 2014 waren im Konzern 1.972 MitarbeiterInnen beschäftigt. Wie in allen tarifgebundenen Krankenhäusern in Deutschland lagen die tariflichen Steigerungen erneut über der Budgetsteigerung.

Der Rückgang im Materialaufwand von 28,3 Mio. € auf 27,1 Mio. € ist auf die gegenüber dem Vorjahr verringerte Bautätigkeit der Kreisbaugesellschaft zurückzuführen.

Die Zinsaufwendungen sind von 3,0 Mio. € auf 2,8 Mio. € gesunken. Dabei haben sich die Tilgungen und die Nachwirkungen verschiedener Umschuldungen, bei denen bessere Konditionen erzielt werden konnten, bemerkbar gemacht.

### Vermögenslage des Konzerns

Die Zugänge zum Sachanlagevermögen und zu den immateriellen Vermögensgegenständen wurden durch Abschreibungen und Abgänge mehr als ausgeglichen, so dass es mit 222,8 Mio. € um 2,0 Mio. € unter dem Vorjahr liegt. Die Zugänge von 11,4 Mio. € betreffen ganz überwiegend die Investitionen im Krankenhausbereich sowie das MVZ in Langenau.

Die Forderungen an Gesellschafter haben sich durch die Erhöhung der Vorfinanzierung erhöht. Zum Stichtag bestehen Forderungen aus ausstehenden Investitionszuschüssen in Höhe von 3,6 Mio. €.

Am Jahresende bestehen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten in Höhe von rd. 86,9 Mio. € (Vorjahr: 86,1 Mio. €), die überwiegend durch Ausfallbürgschaften des Alb-Donau-Kreises besichert sind.

Das im Rahmen der Sachgründung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis vom Alb-Donau-Kreis gewährte Darlehen über 10,2 Mio. € wurde im Jahr 2012 in einen Investitionszuschuss umgewandelt, von dem zum Stichtag – wie im Vorjahr – 4,6 Mio. € noch nicht verwendet wurden.

### Finanzlage des Konzerns

Unsere Liquidität war jederzeit gewährleistet. Durch planmäßige Tilgungen und die Neuaufnahme von Krediten erhöhte sich das Darlehensvolumen um 0,8 Mio. €.

Im Jahr 2014 hat die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis vom Land Baden-Württemberg Fördermittel zur Beschaffung von kurzfristigem Anlagevermögen in Höhe von 0,9 Mio. € erhalten. Vom Alb-Donau-Kreis haben wir im gleichen Zeitraum weitere 2,91 Mio. € erhalten, weil wir ansonsten den Ausbau in Blaubeuren, Ehingen und Langenau nicht hätten bewältigen und den medizinischen Standard in unseren Einrichtungen nicht hätten verbessern können. Zusätzlich hat der Alb-Donau-Kreis Zuschüsse in Höhe von 3,38 Mio. € für Investitionsmaßnahmen gewährt.



### Investitionen

Seit dem Umbau des Erdgeschosses im Gebäudes C bestehen in der chirurgischen Ambulanz in Ehingen für die PatientInnen und die MitarbeiterInnen sehr gute Bedingungen. Im Laufe des Jahres 2014 wurde ein Konzept entwickelt, nach dem in weiteren Abschnitten die OP-Kapazitäten in dem an die Chirurgische Praxis vermieteten Gebäude erweitert werden sollen. Im Bereich der Notaufnahme und der früheren Chirurgischen Ambulanz sollen u. a. Räume für das geplante MVZ und eine interdisziplinäre Notfallambulanz eingerichtet werden.

Wegen der eindeutigen Vorgaben der Berufsgenossenschaften für die Genehmigung des Schwerverletztenverfahrens waren immer wieder Umplanungen erforderlich. Inzwischen ist klar, dass in diesem Zuge auch die Anfahrt des Krankenhauses durch die Rettungsdienste verändert werden muss, weil der Schockraum an eine andere Stelle innerhalb der Ambulanz verlegt werden muss. In Jahr 2015 wird mit der baulichen Umsetzung der inzwischen feststehenden Planung begonnen werden.

In Blaubeuren wurde die Aufstockung des Bettenhauses abgeschlossen. Die neu eingerichtete Station 4 konnte im Frühjahr in Betrieb genommen werden und erfreut sich einer sehr guten Akzeptanz. Auf dem 2013 gekauften Grundstück wurden Planungen für die Verbesserung der Parkplatzsituation vorbereitet. Die Umsetzung erfolgt im laufenden Jahr. Ebenso wurden zusammen mit der Stadt Blaubeuren die Planungen zur Sanierung und zum Umbau der Ulmer Straße vorangetrieben. Im Laufe des Jahres 2015 wird die Stadt Blaubeuren die Maßnahmen in drei Bauabschnitten umsetzen. Dadurch wird die Andienung an das Krankenhaus verbessert und insgesamt 45 zusätzliche Stellplätze geschaffen.

## Personal- und Sozialwesen

Für das ärztliche Personal gilt weiterhin der mit dem Marburger Bund abgeschlossene Haustarifvertrag „Ärzte“. Nach diesem kommen im Wesentlichen die Vereinbarungen des Tarifvertrages für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA) zur Anwendung. Der letztgenannte Tarifvertrag ist zum 30.11.2014 ausgelaufen. Das neue Verhandlungsergebnis vom 05.02.2015 sieht vor, dass rückwirkend zum 01.12.2014 eine Erhöhung um 2,2 % sowie am 01.12.2015 eine weitere Erhöhung um 1,9 % erfolgt. Außerdem wurden beim Bereitschaftsdienst verschiedene Änderungen vereinbart, die eine Kostensteigerung in diesem Bereich um rd. 7,1 % verursachen. Insgesamt liegen die durch den Tarifvertrag vereinbarten Mehrkosten über der Grundlohnsummenentwicklung.

Für das nichtärztliche Personal gilt weiterhin der mit ver.di vereinbarte Haustarifvertrag vom 01.06.2011, welcher bezüglich der Dynamisierung der Vergütung auf die für den kommunalen Bereich geltenden Regelungen, insbesondere auf den TVöD-K verweist. Hier fand zum 01.03.2014 eine Tarifierhöhung statt, nämlich in Höhe von 3,0 %, mindestens aber 90 €. Aufgrund dieses Mindestbetrages lagen die tatsächlichen Steigerungsraten über der linearen Erhöhung. Außerdem wurde der Urlaub einheitlich für alle Mitarbeiter auf 30 Tage festgesetzt (zuvor 29 Tage für die unter 55-jährigen). Die nächste Tarifierhöhung war zum 01.03.2015 mit 2,4 % umzusetzen. Die Laufzeit des Vertrages endet am 28.02.2016.

Der zunehmende Mangel an Ärzten und sonstigem medizinischen Fachpersonal führt für die Krankenhäuser zu einem zusätzlichen finanziellen Aufwand zur Gewinnung geeigneten Personals, insbesondere zur außertariflichen Leistungen und steigenden Kosten für die Personalbeschaffung (Anzeigen, Headhunter). Zudem werden die MitarbeiterInnen aufgrund der demographischen Entwicklung im Durchschnitt immer älter und müssen damit in höhere Tarifgruppen eingruppiert werden, was zu Kostensteigerungen führt. Die BWKG schätzt, dass dies im Jahr 2015 zu einer weiteren Steigerung sowohl im ärztlichen als auch im nichtärztlichen Bereich von rd. 0,5 % führt. Im Bereich der Lohnnebenkosten blieben die Beitragssätze insgesamt in etwa stabil.



## Sonstige wichtige Vorgänge im Geschäftsjahr

Die mit dem Aufsichtsrat abgestimmte Zielkonzeption für die künftige Struktur der Krankenhäuser wurde weiterverfolgt. Nach den Chefarztwechseln in der Inneren Medizin in Blaubeuren (2009) und Ehingen (2010), zur Jahresmitte 2010 in der Frauenklinik in Ehingen sowie der Etablierung der Viszeralchirurgie in Blaubeuren (2011) wurde im März 2012 mit Herrn Dr. Briem erstmals ein Chefarzt einer hauptamtlichen Abteilung Innere Medizin in Langenau eingestellt. In Ehingen ist Herr Prof. Dr. Kramer seit 01.06.2013 Chefarzt in der Fachabteilung Chirurgie. Im Laufe des Jahres 2015 sind weitere Fachärzte in der Chirurgie und Anästhesie in Ehingen hinzugekommen. In allen Abteilungen haben sich diese Chefarztwechsel und die damit verbundene Änderung des Leistungsspektrums positiv auf die Akzeptanz ausgewirkt und meistens zu einer Verbesserung des Ergebnisses beigetragen.

Der durch die Übernahme der Einrichtungen in Laichingen entstandene Personalüberhang konnte im Rahmen der Fluktuation nochmals etwas abgebaut werden. Die Neuorganisation der Aufgabenverteilung zwischen dem ärztlichen Dienst und dem Pflegedienst wird weiterhin angestrebt, um die Ärzte von Tätigkeiten zu entlasten, die nicht zwingend von Ärzten ausgeführt werden müssen, zumal es nach wie vor schwierig ist, ausscheidende Ärzte zu ersetzen. In Ehingen wurde Mitte Oktober eine internistische Station geschlossen. Dies war möglich, da bestehende Stationen im Bettenhaus seither interdisziplinär genutzt werden.

Die fachliche Besetzung des als Tochtergesellschaft geführten Medizinischen Versorgungszentrums Alb/Donau konnte nach dem altersbedingten Ausscheiden eines Allgemeinmediziners nahtlos fortgeführt werden. Das MVZ Langenau hat den Betrieb am 01.02.2014 aufgenommen und ist Anfang Mai in das Gesundheitszentrum umgezogen. Mittlerweile sind dort 3 Arztstühle für Allgemeinmedizin und 1 Arztstuhl für Frauenheilkunde (den sich 3 FrauenärztInnen teilen) integriert.

## Vorgänge von besonderer Bedeutung nach Schluss des Geschäftsjahres

Das MVZ Alb/Donau hat am 01.04.2015 eine Zweigstelle in Granheim eröffnet. Herr Dr. Hudek, der die Praxis bisher in Eigenregie betrieben hat, ist künftig beim MVZ Alb/Donau angestellt. Damit wird die ambulante ärztliche Versorgung dieses Teils des Alb-Donau-Kreises sichergestellt. Im Gesundheitszentrum Ehingen beabsichtigen wir mit dem MVZ Ehingen ein weiteres MVZ einzurichten. Derzeit werden die Verträge mit den Ärzten abgestimmt. Wenn die Kassenärztliche Vereinigung der Gründung zustimmt, kann das MVZ zur Jahresmitte 2015 in Betrieb gehen.



Am 23.02.2015 haben die Aufsichtsräte der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales und der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis in einer gemeinsamen Sitzung entschieden, welcher der vier Entwürfe der vorangegangenen Mehrfachbeauftragung der weiteren Planung für die Errichtung eines Seniorenzentrums in Wiblingen zugrunde gelegt werden soll. Die Entscheidung erfolgte im Benehmen mit den zuständigen Gremien der Stadt Ulm. Da die Kooperationsverträge mit der Stadt Ulm unterzeichnet sind, gehen wir davon aus, dass wir spätestens im Frühjahr 2016 mit dem Bau des Seniorenzentrums in Wiblingen beginnen können. Damit wird das bestehende Angebot in der Region sinnvoll ergänzt.

Ende Mai wird Herr Geschäftsführer Wolfgang Neumeister, der das Unternehmen in seiner 28-jährigen Tätigkeit geprägt und ausgebaut hat, altershalber ausscheiden. Der Aufsichtsrat und die Gesellschafterversammlung (Kreistag) haben seine Nachfolge bereits im vergangenen Jahr geregelt. Am 01.06.2015 wird Herr Wolfgang Schneider seine Nachfolge antreten.

#### Ausblick – voraussichtliche Entwicklung in 2015

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

#### Krankenhäuser und Geriatrische Rehabilitationsklinik

Das Statistische Bundesamt hat am 30.09.2014 den Orientierungswert nach § 10 Abs. 6 KHEntgG, der die Kostenstrukturen und -entwicklungen der Krankenhäuser abbildet, veröffentlicht. Der Orientierungswert beträgt 1,44 % (Vorjahr 2,02 %). Dieser bildet zusammen mit der Veränderungsrate die maßgebliche Grundlage zur Ermittlung des Veränderungswertes, der seit 2013 quasi als Nachfolger für die Veränderungsrate nach § 71 SGB V eingeführt wurde. Nachdem der Orientierungswert für 2015 unterhalb der Veränderungsrate mit 2,53 % liegt, wurde die Veränderungsrate als Veränderungswert herangezogen. Die Krankenhäuser üben seit Jahren Kritik an der Berechnungsmethodik des Orientierungswertes, da die tatsächliche Kostenentwicklung im Krankenhaus deutlich oberhalb des vom Statistischen Bundesamt berechneten Wertes liegt.

Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft hat sich mit den Landesverbänden der Krankenkassen noch nicht auf einen landesweit geltenden Basisfallwert für das Jahr 2015 einigen können, so dass wir derzeit noch auf der Basis des für das Jahr 2014 vereinbarten landesweiten Basisfallwert nach Abzug von Ausgleichen für in Höhe von 3.193,50 € abrechnen.

Die Budgetverhandlungen für das Jahr 2015 beginnen wegen der erforderlichen Vorarbeit auf Landesebene erst im Juli. Eine abgesicherte Prognose für die wirtschaftliche Entwicklung des Jahres 2015 ist daher noch nicht möglich. Aufgrund der strukturellen Änderungen in der Chirurgie in Ehingen und der Fallzahlensteigerungen in Blaubeuren werden wir erneut Mehrleistungen



geltend machen, zumal wir im Jahr 2014 die vereinbarten Casemix-Punkte erreicht haben und die Chirurgie in Ehingen noch Steigerungspotential hat.

Im Wirtschaftsplan für das Jahr 2015 haben wir für die Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis mit einen Fehlbetrag in Höhe von 3,734 Mio. € kalkuliert, da die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (u. a. prognostizierter Orientierungswert / dauerhafte Nachwirkung des Sparbeitrages nach dem GKV-Finanzierungsgesetz / Tarifabschlüsse Ärzte und TVöD / Mehrbelastung durch die neuen Haustarifverträge und Verlängerung des Mehrleistungsabschlags) bescheiden waren. Die im Rahmen des „Beitragschuldengesetzes“ beschlossene Finanzhilfe für die Krankenhäuser wurde in Form des auch für das Jahr 2015 weiter geltenden Versorgungszuschlags in Höhe von 0,8 % fortgeführt. Ob und ggf. welche Änderungen in der Krankenhausfinanzierung bis Ende 2015 vom Gesetzgeber beschlossen werden, ist noch völlig offen.

Das Ergebnis des Jahres 2015 wird maßgeblich durch die Auswirkungen der Tarifabschlüsse beeinflusst. Wenn diese im Bereich der Veränderungsrate von 2,53 % liegen, könnten wir das Jahr 2015 mit einem Zuschussbedarf unter 4,0 Mio. € abschließen, sofern die positive Leistungsentwicklung anhält und die entsprechenden Mehrleistungen mit den Kostenträgern vereinbart werden können.

Unsere Bemühungen um mehr Wirtschaftlichkeit müssen weiterhin ausgebaut werden. Durch die konsequente Neuausrichtung der medizinischen Struktur der Kreiskrankenhäuser – die für

unser Unternehmen eine Chance darstellt – wollen wir weiterhin eine positive Entwicklung der Fallzahlen und des Casemix erreichen, um die Erlössituation zu verbessern. Dass dies bei den gegebenen Rahmenbedingungen immer noch nur bedingt möglich war, ist bescheiden.

Da nach wie vor immer mehr Kliniken Defizite ausweisen, müssen die gesetzlich verursachten Finanzierungsprobleme der Krankenhäuser nachhaltig und dauerhaft beseitigt werden. Als Mindestziele muss ein voller Personalkostenausgleich gesetzlich geregelt werden, und die in den letzten Jahren entstandene Finanzierungslücke ausgeglichen werden.

Mehrere Landkreise – auch in der unmittelbaren Nachbarschaft – haben versucht, das Problem durch die Veräußerung der Krankenhäuser an private Klinikketten und/oder die Schließung von Standorten und/oder geriatrischen Abteilungen zu lösen. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung eine Pflichtaufgabe des Landkreises bleibt und die Aufgabe bzw. die Defizitübernahme wieder an den Landkreis zurückfallen könnte. Da ein funktionierendes Gesundheitssystem ein wichtiges Element der Infrastruktur eines Landkreises ist, halten wir das für keine adäquate Alternative.

Die bereits umgesetzten und eingeleiteten baulichen und personellen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Standorte sollen den Bestand unserer Einrichtungen sichern und das Leistungsangebot ausweiten und verbessern. Die Bevölkerung

benötigt ein umfassendes und wohnortnahes Angebot an Gesundheitsleistungen im Alb-Donau-Kreis.

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

### Seniorenzentren und Ambulanter Pflegedienst

Auch im laufenden Jahr sind alle Einrichtungen weiterhin sehr gut belegt. Wir gehen davon aus, dass dies so bleibt, da das in den Seniorenzentren praktizierte und konsequent umgesetzte Hausgemeinschaftskonzept sowie die hohen Qualitätsstandards (siehe MDK-Prüfungen) hier ausschlaggebende Größen für die stabile Positionierung am Markt zu sein scheinen. Wir sehen diese als Chancen für die Gesellschaft an.

Im Bereich des ambulanten Pflegedienstes hat sich die Personalsituation zwar etwas stabilisiert, dennoch müssen große Anstrengungen unternommen werden, das vorhandene Personal zu binden und Neues zu gewinnen. Wie im vergangenen Jahr werden wir auch 2015 die Anzahl der Auszubildenden in der Altenpflege auf hohem Niveau halten.

### Wohnungswirtschaft

Die Nachfrage nach Wohnungen wird im Alb-Donau-Kreis auch in den folgenden Jahren gesichert sein. Wir wollen deshalb ein für den Markt attraktives Angebot im Bereich des Bauträgergeschäfts schaffen, um damit die Mittel zu erwirtschaften, die wir benötigen, um eine nachhaltige Vermietbarkeit des eigenen Wohnungsbestandes sicherstellen zu können.

Die technische Gebäudeaufnahme brachte zum Ergebnis, dass in vielen Wohnanlagen und Wohnungen umfangreiche und kostenintensive Instandhaltungs-, Modernisierungs- und Verkehrssicherungsmaßnahmen erforderlich sind.

In den Mittelpunkt der Bautätigkeit wird vorerst das bereits im Bau befindliche Neubauvorhaben „Mehrgenerationenwohnen Dornstadt“ sowie die Doppelhäuser in Langenau sein. Ein wesentlich geringeres Risiko ist in der Bewirtschaftung des Mietwohnungsbestandes zu sehen, obgleich in diesem Unternehmensbereich sich risikobehaftete Entwicklungen nicht völlig ausschließen lassen.

### Zusammenfassung

Das Konzernergebnis ist maßgeblich geprägt durch das Ergebnis der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis. Wie zuvor ausgeführt, erwarten wir für diese Gesellschaft ein Defizit von 3,73 Mio. €. Unter der Annahme eines zumindest ausgeglichenen Ergebnis im Pflegeheimbereich und leichter Defizite in den Medizinischen Versorgungszentren, planen wir mit den dargestellten Annahmen für die Unternehmensgruppe einen Jahresfehlbetrag von 3,86 Mio. €.

## Chancen- und Risikobericht

### Risikomanagementsystem

Der Konzern ist mit seinen einbezogenen Unternehmen im Wesentlichen im Gesundheits- und Sozialwesen tätig und dementsprechend unterschiedlichsten Risiken ausgesetzt. Im Allgemeinen werden diese unterschiedlichen Risiken mit Chancen abgewogen und die Unternehmenssteuerung danach ausgerichtet. Nicht alle Risiken lassen sich ausschließen bzw. vorhersagen.

Die Konzerngeschäftsführung hat zur Überwachung bestandsgefährdender Risiken ein auf die wirtschaftliche Lage aller wesentlichen Tochterunternehmen und deren Betriebsstätten ausgerichtetes monatliches Berichtswesen eingerichtet. Das Berichtswesen umfasst neben Abweichungsanalysen zum Wirtschaftsplan insbesondere die Leistungsmengen und die Personalbesetzung bzw. die Personalkostenentwicklung. Darüber hinaus ist die Konzerngeschäftsführung über regelmäßige Besprechungen mit den Geschäftsführungen und leitenden Mitarbeitern der Tochterunternehmen eng in das Tagesgeschäft eingebunden.

Weitere Elemente des Risikomanagementsystems sind laufende Abstimmungen der Konzerngeschäftsführung mit dem Aufsichtsrat und dem Landkreis als Gesellschafter sowie die Analyse (gesundheits-)politischer Entwicklungen.

Hinsichtlich der Finanzinstrumente bestehen nur branchenübliche Risiken. Originäre Finanzinstrumente umfassen auf der Aktivseite im Wesentlichen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und flüssige Mittel sowie auf der Passivseite Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten. Auf strittige Forderungen werden Abschreibungen vorgenommen; das Risiko des Forderungsausfalls durch MDK-Prüfungen wird durch entsprechende Rückstellungen berücksichtigt. Zinsänderungsrisiken wird durch eine Streuung der Zinsbindungsfristen begegnet. Soweit Darlehen mit variablen Zinssätzen oder in Fremdwährung aufgenommen werden, erfolgt eine vollständige Absicherung durch entsprechende Zins- bzw. Währungssicherungsgeschäfte. Die Liquiditätssteuerung erfolgt durch ein zentrales Cash-Management innerhalb der Unternehmensgruppe. Spekulative Finanzinstrumente kommen nicht zum Einsatz.





### Chancen und Risiken

Durch die ausschließliche Tätigkeit auf dem deutschen Gesundheits- und Pflegemarkt unterliegt die Unternehmensgruppe nur bedingt kurzfristigen konjunkturellen Schwankungen.

Durch die Reglementierung auf dem deutschen Gesundheits- und Pflegemarkt sind Risiken stark mit der Gesundheits- und Sozialpolitik der Bundesregierung und der Landesregierung verbunden. Auch inwieweit mit überraschenden, auch zum teil rückwirkenden, gesetzlichen Maßnahmen gerechnet werden muss, kann nur schwer abgeschätzt werden.

Neben der Veränderung des regionalen Angebots an Krankenhaus- und Pflegeleistungen ergeben sich im Krankenhausbereich vor allem Mengen- und Preisrisiken aus der Entwicklung des landesweiten Basisfallwertes und Veränderungen im DRG-System (Katalogeffekte etc.). Kostenrisiken liegen vor allem in der Tarifentwicklung des TVöD und des ärztlichen Tarifvertrages.

Die Leistungsentwicklung im Krankenhausbereich und in der stationären und ambulanten Pflege schätzen wir positiv ein. Im Krankenhausbereich trägt dazu insbesondere die in den letzten Jahren verfolgte Weiterentwicklung der medizinischen Leistungsstruktur und die Neubesetzung von Chefarztpositionen bei. Im Pflegebereich ist aufgrund der demographischen Entwicklung mit einer Zunahme der Nachfrage zu rechnen. Zudem verfügen unsere Einrichtungen aufgrund hoher Qualitätsstandards über eine gute Positionierung im Markt, die durch den weiteren Standort in Wiblingen gestärkt wird.

Die tariflichen Personalkostensteigerungen versuchen wir im Pflegebereich durch regelmäßige und zeitnahe Entgeltverhandlungen zu kompensieren. Im Krankenhausbereich ist dies nicht möglich, da die Erhöhung des Landesbasisfallwertes nicht beeinflusst werden kann. Für das Jahr 2015 liegt die Personalkostensteigerung über der Veränderungsrate. Dies ist auf Dauer nicht kompensierbar und soll im Rahmen der laufenden Gesetzesreform neu geregelt werden.

### Gesamtaussage

Insgesamt ist bei den gegenwärtigen Rahmenbedingungen ein kostendeckender Betrieb des den Konzern prägenden Krankenhausbereichs nicht möglich, so dass auch weiterhin eine Unterstützung des Landkreises erforderlich sein wird.

Am 15. Dezember 2014 hat der Kreistag den Haushaltsplan des Alb-Donau-Kreises für das Jahr 2015 verabschiedet. Dabei bestand eine fraktionsübergreifende Einigkeit über die künftige Finanzierung der Kreiskrankenhäuser in Blaubeuren, Ebingen und Langenau. Die Fraktionsvorsitzenden bekannten sich zur dezentralen Struktur mit drei Klinikstandorten und medizinischen Versorgungseinrichtungen in Laichingen und Munderkingen. Solange steigende Personalausgaben und Energiekosten nicht refinanziert werden können (z. B. von den Krankenkassen), müsse der Kreis seiner Krankenhausgesellschaft unterstützen. Die Fraktionsvorsitzenden bekannten sich auch zur dezentralen Struktur mit drei Klinikstandorten und medizinischen Versorgungseinrichtungen in Laichingen und Munderkingen.

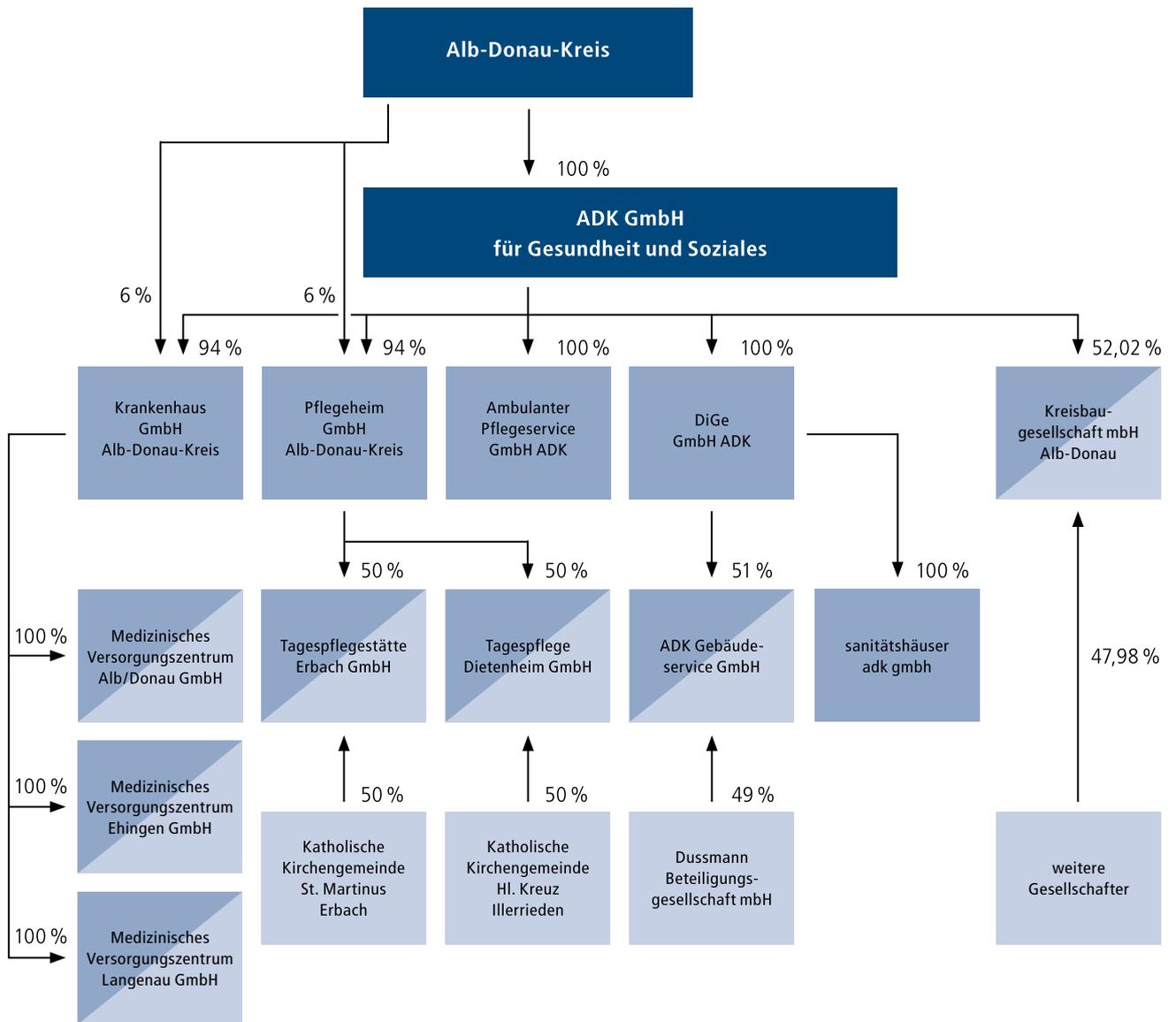
Insgesamt wird damit eingeschätzt, dass – bei weiterhin zeitnahe Verlostausgleich in der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis – keine bestandsgefährdenden Risiken bestehen.

Ebingen, 17. April 2015

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

gez. Wolfgang Neumeister  
Geschäftsführer

Unternehmensstruktur  
zum 31.12.2014



## Bilanz zum 31.12.2014

### Aktiva

	31.12.2014	31.12.2013
<b>Anlagenvermögen</b>		
Immaterielle Vermögensgegenstände	2.750.993 €	2.514.393 €
Sachanlagen	220.092.910 €	222.047.143 €
Anteile an verbundenen Unternehmen	25.000 €	25.000 €
Beteiligungen	50.000 €	327.122 €
Finanzanlagen	10.783 €	10.783 €
	<b>222.929.686 €</b>	<b>224.924.441 €</b>
<b>Umlaufvermögen</b>		
Vorräte und unfertige Leistungen	6.102.039 €	3.546.666 €
Forderungen	19.194.817 €	15.789.088 €
Forderungen gegen Unternehmen mit bestehendem Beteiligungsverhältnis	38.156 €	36.399 €
Sonstige Vermögensgegenstände	3.253.505 €	3.487.342 €
Wertpapiere des Umlaufvermögens	271.065 €	271.065 €
Flüssige Mittel	3.112.039 €	5.535.166 €
	<b>31.971.622 €</b>	<b>28.665.726 €</b>
<b>Ausgleichsposten nach dem KHG</b>		
<b>Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>73.329 €</b>	<b>89.859 €</b>
	<b>254.974.637 €</b>	<b>253.680.026 €</b>
<b>Passiva</b>		
<b>Eigenkapital</b>		
Gezeichnetes Kapital	100.000 €	100.000 €
Kapitalrücklagen	3.040.469 €	3.040.469 €
Gewinnrücklagen	1.681 €	1.681 €
(Unternehmensgruppen-)Bilanzverlust	-5.177.805 €	-4.598.496 €
Unterschiedsbetrag aus Kapitalkonsolidierung	6.508.153 €	7.675.4090 €
Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	4.595.344 €	4.748.329 €
	<b>9.067.842 €</b>	<b>10.967.392 €</b>
<b>Sonderposten</b>		
aus Zuschüssen und Zuweisungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	<b>134.924.850 €</b>	<b>134.418.196 €</b>
<b>Rückstellungen</b>		
Rückstellungen für Pensionen, ähnliche Verpflichtungen	1.707.645 €	1.534.304 €
Steuerrückstellungen	8.774 €	15.862 €
Sonstige Rückstellungen	8.010.491 €	7.510.387 €
	<b>9.726.910 €</b>	<b>9.060.553 €</b>
<b>Verbindlichkeiten</b>		
gegenüber Kreditinstituten	86.921.586 €	86.112.262 €
Erhaltene Zahlungen	2.328.004 €	1.450.577 €
aus Lieferungen und Leistungen	3.001.668 €	3.016.948 €
gegenüber dem Gesellschafter	82.919 €	84.520 €
nach dem KHG	172.443 €	140.948 €
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	0 €	0 €
Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen mit bestehendem Beteiligungsverhältnis	0 €	50.000 €
Verbindlichkeiten aus öffentlichen Fördermitteln	0 €	0 €
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	4.558.838 €	4.828.838 €
Sonstige Verbindlichkeiten	4.189.577 €	3.549.793 €
	<b>101.255.035 €</b>	<b>99.233.885 €</b>
<b>Ausgleichsposten</b>		
Rechnungsabgrenzungsposten	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
	<b>254.974.637 €</b>	<b>253.680.026 €</b>

## Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2014

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Umsatzerlöse	90.586.849 €	87.713.581 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	2.485.805 €	918.009 €
Aktiviert Eigenleistungen	0 €	0 €
sonstige betriebliche Erträge	19.722.452 €	19.479.652 €
	<b>112.795.106 €</b>	<b>108.111.242 €</b>
Personalaufwand	-68.814.831 €	-63.120.923 €
Materialaufwand	-27.076.324 €	-28.302.838 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	-12.818.687 €	-12.150.661 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-7.063.999 €	-6.799.427 €
Zinsergebnis	-2.761.762 €	-2.890.595 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-5.740.497 €	-5.153.202 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	0 €
Steuern	-150.813 €	-158.453 €
Kapitalkonsolidierung	1.167.255 €	993.286 €
Unternehmensgruppen-Jahresfehlbetrag *	-4.724.055 €	-4.318.370 €
Auf andere Gesellschafter entfallender Gewinn	317.986 €	321.810 €
Konzernverlust	-4.406.069 €	-3.996.559 €
Veränderung der Kapitalrücklage *	74.506 €	63.401 €

\* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2014 enthält Kosten in Höhe von 74.506 €, 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.

## Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2014

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Umsatzerlöse	59.741.274 €	55.609.454 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	21.522 €	–8.487 €
Sonstige betriebliche Erträge	14.616.312 €	13.901.298 €
	<b>74.379.108 €</b>	<b>69.502.265 €</b>
Personalaufwand	–48.533.630 €	–44.813.818 €
Materialaufwand	–20.534.060 €	–19.801.380 €
Erfolgsneutrale Erträge	16.278.948 €	21.763.924 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	–7.371.550 €	–13.016.171 €
Abschreibungen	–10.447.638 €	–9.946.668 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–6.958.419 €	–6.845.689 €
Zinsergebnis	–1.994.364 €	–1.834.490 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	–5.181.605 €	–4.992.027 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	0 €
Steuern	–48.122 €	–56.419 €
Jahresfehlbetrag*	–5.229.727 €	–5.048.446 €
Veränderung der Kapitalrücklage*	1.241.760 €	1.056.686 €
<b>Ausgleichspflichtiger Betrag (–)</b>	<b>–3.987.967 €</b>	<b>–3.991.760 €</b>

\* Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Jahr 2014 enthält Kosten in Höhe von 1.241.760 €, 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.

## Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2014

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Umsatzerlöse	17.322.627 €	16.763.458 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	1.350.107 €	1.440.132 €
	<b>18.672.734 €</b>	<b>18.203.590 €</b>
Personalaufwand	– 11.262.190 €	– 11.061.308 €
Materialaufwand	– 2.732.464 €	– 2.725.619 €
Erfolgsneutrale Erträge	354.608 €	354.608 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	– 1.002.148 €	– 1.113.167 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	– 3.417.575 €	– 3.215.629 €
Zinsergebnis	– 597.432 €	– 602.188 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	15.533 €	– 159.713 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	0 €
Steuern	– 8.112 €	– 8.867 €
<b>Jahresüberschuss/-fehlbetrag</b>	<b>7.421 €</b>	<b>– 168.580 €</b>

## Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2014

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Umsatzerlöse	4.261.343 €	4.145.581 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	255.116 €	222.378 €
	<b>4.516.459 €</b>	<b>4.367.959 €</b>
Personalaufwand	–3.116.716 €	–2.865.557 €
Materialaufwand	–419.634 €	–942.078 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	–3.820 €	–4.920 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–892.372 €	–466.116 €
Zinsergebnis	182 €	61 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	84.099 €	89.349 €
Steuern	–2.628 €	–3.063 €
<b>Jahresüberschuss/-fehlbetrag</b>	<b>81.471 €</b>	<b>86.286 €</b>

**DiGe GmbH ADK****Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2014**

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Umsatzerlöse	0 €	0 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	2.193 €	858 €
	<b>2.193 €</b>	<b>858 €</b>
Personalaufwand	0 €	0 €
Materialaufwand	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-11.781 €	-11.821 €
Zinsergebnis	-15.371 €	-16.017 €
Erträge aus Beteiligungen	25.000 €	20.400 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	41 €	-6.580 €
Steuern	-1 €	-4 €
<b>Jahresüberschuss/-fehlbetrag</b>	<b>40€</b>	<b>-6.584 €</b>

## ADK Gebäudeservice GmbH

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2014

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Umsatzerlöse	3.265.897 €	3.085.374 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	4.259 €	39.994 €
	<b>3.270.156 €</b>	<b>3.125.368 €</b>
Personalaufwand	–2.027.662 €	–1.850.116 €
Materialaufwand	–897.412 €	–876.339 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	–11.846 €	–10.333 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	–330.829 €	–385.066 €
Zinsergebnis	130 €	–47 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	2.537 €	3.467 €
Steuern	–471 €	–1.650 €
<b>Jahresüberschuss/-fehlbetrag</b>	<b>2.066 €</b>	<b>1.817 €</b>

## sanitätshäuser adk gmbh

## Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2014

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Umsatzerlöse	3.071.022 €	2.937.192 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	70.490 €	62.692 €
	<b>3.141.512 €</b>	<b>2.999.884 €</b>
Personalaufwand	– 1.196.871 €	– 1.138.909 €
Materialaufwand	– 1.467.055 €	– 1.388.379 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	– 30.561 €	– 23.823 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	– 396.862 €	– 403.945 €
Zinsergebnis	– 3.219 €	– 6.442 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	46.944 €	38.386 €
Steuern	– 14.576 €	– 12.115 €
<b>Jahresüberschuss/-fehlbetrag</b>	<b>32.368 €</b>	<b>26.271 €</b>

## Medizinisches Versorgungszentrum Alb/Donau GmbH

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2014

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Umsatzerlöse	883.714 €	379.793 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	48.726 €	25.582 €
	<b>932.440 €</b>	<b>405.375 €</b>
Personalaufwand	-945.260 €	-445.854 €
Materialaufwand	-28.458 €	-22.468 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	-219.351 €	-99.826 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-176.663 €	-85.405 €
Zinsergebnis	0 €	-15 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-437.292 €	-248.193 €
Steuern	0 €	0 €
Zwischensumme Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-437.292 €	-248.193 €
Veränderung der Kapitalrücklage	219.351 €	98.181 €
<b>Jahresüberschuss/-fehlbetrag</b>	<b>-217.941 €</b>	<b>-150.012 €</b>

## Medizinisches Versorgungszentrum Langenau GmbH

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2014

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Umsatzerlöse	705.595 €	0 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	4.073 €	0 €
	<b>709.668 €</b>	<b>0 €</b>
Personalaufwand	-776.331 €	0 €
Materialaufwand	-19.675 €	0 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	-155.073 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-155.785 €	0 €
Zinsergebnis	0 €	0 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-397.196 €	0 €
Steuern	-114 €	0 €
Zwischensumme Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-397.310 €	0 €
Veränderung der Kapitalrücklage	155.073 €	0 €
<b>Jahresüberschuss/-fehlbetrag</b>	<b>-242.237 €</b>	<b>0 €</b>

## Medizinisches Versorgungszentrum Ehingen GmbH

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2014

	31.12.2014	31.12.2013
Umsatzerlöse	0 €	0 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	0 €	0 €
	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
Personalaufwand	0 €	0 €
Materialaufwand	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	0 €	0 €
Zinsergebnis	0 €	0 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	0 €	0 €
Steuern	0 €	0 €
Zwischensumme Jahresüberschuss/-fehlbetrag	0 €	0 €
Veränderung der Kapitalrücklage	0 €	0 €
<b>Jahresüberschuss/-fehlbetrag</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>

## Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

### Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2014

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Umsatzerlöse	4.652.801 €	7.579.665 €
Veränderungen des Bestandes an unfertigen Leistungen	2.464.283 €	926.496 €
Andere aktivierte Eigenleistungen	0 €	0 €
Sonstige betriebliche Erträge	303.546 €	391.034 €
	<b>7.420.630 €</b>	<b>8.897.195 €</b>
Personalaufwand	-949.917 €	-945.361 €
Materialaufwand	-4.604.683 €	-6.027.323 €
Erfolgsneutrale Erträge	0 €	0 €
Erfolgsneutrale Aufwendungen	0 €	0 €
Abschreibungen	-853.049 €	-856.722 €
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-594.560 €	-629.669 €
Zinsergebnis	-526.111 €	-529.708 €
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-107.690 €	-91.588 €
Außerordentliches Ergebnis	0 €	0 €
Steuern	-76.788 €	-76.336 €
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-184.478 €	-167.924 €
Vorgetragenes Vorjahresergebnis	568.035 €	735.959 €
<b>Gewinnvortrag *</b>	<b>383.557 €</b>	<b>568.035 €</b>

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

## Ergebnisentwicklung

	GuV-Ergebnis 2014	GuV-Ergebnis 2013	GuV-Ergebnis 2012
ADK Gebäudeservice GmbH	2.066 €	1.817 €	49.156 €
ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	53 €	411 €	7.006 €
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK	81.471 €	86.286 €	-166.133 €
DiGe GmbH ADK	40 €	-6.583 €	-11.446 €
Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis	-3.987.967 €	-3.991.760 €	-4.672.117 €
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis	7.421 €	-168.580 €	-443.008 €
sanitätshäuser adk gmbh	32.368 €	26.271 €	1.839 €
Medizinisches Versorgungszentrum Alb-Donau GmbH	-217.941 €	-150.012 €	-
Medizinisches Versorgungszentrum Langenau GmbH	-242.237 €	-	-
Medizinisches Versorgungszentrum Ehingen GmbH	-	-	-
<b>Zwischenergebnis *</b>	<b>-4.324.726 €</b>	<b>-4.202.150 €</b>	<b>-5.234.703 €</b>
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau	-184.479 €	-167.924 €	243.587 €

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

## Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

### Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den von der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales, Ehingen (Donau), aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Konzernbilanz, Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, Konzernanhang, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalpiegel – und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter des Mutterunternehmens. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und über den Konzernlagebericht abzugeben.

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

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

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

Stuttgart, am 17. April 2015

CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Zweigniederlassung Stuttgart

gez. Schäfer  
Wirtschaftsprüfer

gez. Sander  
Wirtschaftsprüfer

Die Wirtschaftsprüfer erteilen auch allen zur Unternehmensgruppe gehörenden Tochtergesellschaften den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2014 bis zum 31. Dezember 2014.

## Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales sowie die Aufsichtsräte der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis und der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau haben im Geschäftsjahr 2014 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 fünf Aufsichtsratssitzungen der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales und der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis, den drei Aufsichtsratssitzungen der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis sowie den zwei Aufsichtsratssitzungen der Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau im Geschäftsjahr 2014 ausführlich behandelt.

Dabei befasste sich der Aufsichtsrat intensiv mit der Besetzung der Stelle eines Finanzverantwortlichen für die Unternehmensgruppe. In seiner letzten Sitzung im Jahr 2014 wurde Kai Schasse für diese Position gewählt. Eine weitere wichtige Personalfrage wurde durch die Wahl von Verena Rist als weitere Geschäftsführerin der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis beantwortet. Auch nach Wolfgang Neumeisters Abschied in den Ruhestand soll sich in den Tochtergesellschaften neben Herrn Wolfgang Schneider ein weiterer Geschäftsführer um die operativen Aufgaben der jeweiligen Gesellschaft kümmern.

Der Aufsichtsrat setzte sich auch mit verschiedenen Bauvorhaben auseinander. Darunter waren der Neubau des Fachpflegeheims für psychisch Kranke in Ehingen, und das Projekt Mehrgenerationenwohnen in Dornstadt. Einen besonderen Stellenwert nahm die Frage der Übernahme des Alten- und Pflegeheims Ulm-Wiblingen und der Neubau eines Seniorenzentrums in Wiblingen ein. Weitere wichtige Themen stellten die Inbetriebnahme der MVZ Langenau GmbH und die Nachfolge von Prof. Rübenacker als Chefarzt der Chirurgie im Kreis Krankenhaus Langenau dar. Zum Jahresende 2014 wurde Herr Dr. Joachim Prantner einstimmig als sein Nachfolger gewählt. Prof. Rübenacker tritt zum 31.05.2015 seinen wohlverdienten Ruhestand an. 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.

Der Jahresabschluss und der Konzernabschluss sowie der Bericht über die Lage der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales und ihrer Tochtergesellschaften für das Jahr 2014 sind von dem jeweils gewählten Abschlussprüfer geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen worden. Die Abschlussprüfer der CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und der Bavaria Treu AG haben ihre Prüfungsergebnisse in den Bilanzaufsichtsratssitzungen ausführlich mit den jeweiligen Aufsichtsräten erörtert. Dabei gingen sie insbesondere auf die Prüfungsschwerpunkte ein. Die Prüfungsberichte haben den Aufsichtsräten vorgelegen.

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

Ulm, 18. Mai 2015

gez. Heinz Seiffert  
Vorsitzender der Aufsichtsräte

## Personalbereich

### Unser Kapital für die weitere Entwicklung

Am Jahresende 2014 waren 2.024 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Vorjahr 1.918) in der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales beschäftigt.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr fand für die nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum 01.03.2014 eine Tarifierhöhung nach dem TVöD statt, nämlich in Höhe von 3,0 %, mindestens aber 90 €. Außerdem wurde der Urlaub einheitlich für alle Mitarbeiter auf 30 Tage festgesetzt (zuvor 29 Tage für die unter 55-jährigen). Die nächste Tarifierhöhung wurde auf den 01.03.2015 mit 2,4 % festgesetzt. Die Laufzeit des Vertrages geht bis zum 28.02.2016.

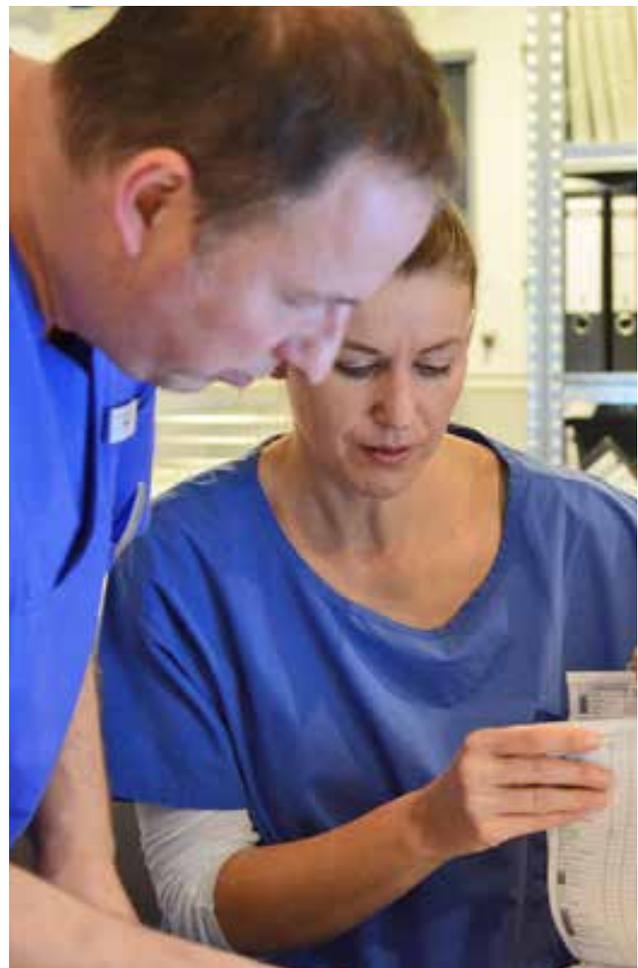
Im ärztlichen Dienst ist der Tarifvertrag zum 30.11.2014 ausgelaufen. Das neue Verhandlungsergebnis vom 05.02.2015 sieht vor, dass rückwirkend zum 01.12.2014 eine Erhöhung um 2,2 % sowie am 01.12.2015 eine weitere Erhöhung um 1,9 % stattfindet.

Im anstehenden Geschäftsjahr 2015 wird im Personalbereich außerdem Niederschlag finden, dass zum 01.01.2015 das Mindestlohngesetz eingeführt wurde. Dadurch mussten bisherige Praktikumsverhältnisse in Beschäftigungsverhältnisse gemäß dem Freiwilligen Sozialen Jahr bzw. dem Bundesfreiwilligendienst umgewandelt werden, was mit erhöhtem Personalaufwand verbunden ist. Auch im Bereich der geringfügig Beschäftigten wird das neue Gesetz zu erhöhtem Aufwand führen.

Die Zunahme des Personals im Jahr 2014 im Vergleich zu 2013 ist vor allem durch den Aufbau des Medizinischen Versorgungszentrums Langenau ab dem 01.02.2014 begründet; hierzu wurden Mitarbeiter aus mehreren bisher selbständigen Arztpraxen im Rahmen des Betriebsübergangs nach § 613a BGB übernommen. Zudem wurde die bisherige Belegabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe im Kreiskrankenhaus Langenau in eine Hauptabteilung umgewandelt.

Was die Personalrekrutierung anbelangt, so ist es vor allem im ärztlichen und pflegerischen Bereich schwieriger geworden, Stellen neu zu besetzen. Im Vergleich zu früheren Jahren dauert dies länger und erfordert einen höheren Aufwand. Nichtsdestotrotz konnten alle freigewordenen Stellen relativ zeitnah wiederbesetzt werden.

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



## Übersicht über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Stand 31.12.2014

### Krankenhäuser/

#### Geriatrische Rehabilitationsklinik

	Anzahl	Anteil in %	Vollkräfte	Teilzeitfaktor
Ärztlicher Dienst	130,60	11,08 %	112,25	1,16
Pflegedienst	350,43	29,72 %	216,04	1,62
Medizinisch-technischer Dienst	176,13	14,94 %	104,13	1,69
Funktionsdienst	152,03	12,89 %	95,08	1,60
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	95,00	8,06 %	65,13	1,46
Technischer Dienst	14,10	1,20 %	12,35	1,14
Verwaltungsdienst mit Informationen und Patientenaufnahme	130,29	11,05 %	89,42	1,46
Sonderdienst	3,40	0,29 %	1,86	1,83
Personal der Ausbildungsstätten	6,02	0,51 %	5,00	1,20
Sonstiges Personal*	121,00	10,26 %	13,34	9,07
<b>Gesamt</b>	<b>1.179,00</b>	<b>100 %</b>	<b>714,60</b>	<b>1,65</b>

### Tochtergesellschaften

MVZ Alb/Donau GmbH	19,00		11,46	1,66
MVZ Langenau GmbH	18,00		10,46	1,72
ADK Gebäudeservice GmbH	109,00		12,00	9,08
Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK inkl. Pflegekräfte im Rahmen der konzerninternen AN-Überlassung	164,00		70,12	2,34
DiGe GmbH ADK	0,00		0,00	0,00
sanitätshäuser adk gmbh	47,00		20,00	2,35
Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis einschl. Tagespflegestätten Erbach und Dietenheim	425,00		245,26	1,73
Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau**	62,00		22,04	2,81
<b>Gesamt</b>	<b>844,00</b>		<b>391,34</b>	<b>2,16</b>

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales	1,00		0,06	16,67
--------------------------------------	------	--	------	-------

<b>Unternehmensgruppe gesamt</b>	<b>2.024,00</b>		<b>1.106,00</b>	<b>1,83</b>
----------------------------------	-----------------	--	-----------------	-------------

\* Auszubildende, Praktikanten, FSJ, Bundesfreiwilligendienst

\*\* inkl. WEG Hausmeister

## Materialbereich

Durch die medizinische Schwerpunktbildung eröffnen sich zahlreiche neue Behandlungsmöglichkeiten für unsere Patientinnen und Patienten. Neue Operationstechniken erfordern auch innovative Materialien. Insbesondere innovative Marktneuheiten, für die der Wettbewerb noch keine Alternative bereithält, fallen hier besonders ins Gewicht. Dies führte zu einer Erhöhung der Aufwendungen für den medizinischen Sachbedarf.

Insgesamt prüfen wir die Kostenstruktur im Materialbereich mittels der so genannten ABC-Analyse. Ziel dieser Methode ist es, die Produktvielfalt zu reduzieren sowie die Anzahl der Lieferanten bzw. Hersteller zu verkleinern. Außerdem analysieren wir die Materialkosten je Sachkonto und Kostenstelle im Verhältnis zu den erbrachten CM-Punkten. Das ermöglicht uns, weitere Potentiale aufzudecken und Abweichungen zeitnah zu identifizieren.

Im vergangenen Jahr hatten wir in unterschiedlichen Bereichen mit gestiegenen Rohstoffpreisen zu tun. Um diese Kostensteigerungen weitgehend aufzufangen, haben wir in Abstimmung mit den leitenden ÄrztInnen und Pflegedienstleitungen Änderungen am Produktsortiment vorgenommen und durch die Einholung von Vergleichsangeboten und Konditionsverhandlungen mit den Lieferanten neue Preise erreichen können.

Nach umfangreichen Analysen unseres Energieverbrauches (Strom/Erdgas) und der technischen Struktur des Kreiskrankenhauses Ehingen haben wir uns für ein Blockheizkraftwerk entschieden. Es wurde im Juli 2014 in Betrieb genommen. Erste Verbrauchswerte stellen sich positiv dar.

Im Bereich der Lebensmittel sind die Preise recht stabil. Punktuelle Preiserhöhungen konnten durch Preisverhandlungen und Preisreduzierungen in anderen Produktgruppen kompensiert werden.

Unsere Mitgliedschaft in der Einkaufsgemeinschaft Prospitalia hat sich bewährt. Vor allem im Bereich der B- und C-Lieferanten konnten Preisvorteile erzielt werden. Hier fehlt uns als einzelnes Unternehmen das nötige Verhandlungsgewicht, um eigenständig gute Preise zu erzielen. Im Bereich der A-Lieferanten konnten nur wenige Verbesserungen erzielt werden. Hier waren die Preise bereits gut verhandelt.

Im Jahr 2015 planen wir gemeinsam mit der Prospitalia eine tiefere Analyse der Warengruppen. Ziel ist es, durch Lieferantenwechsel und -bündelung Einsparpotentiale aufzudecken und nach Möglichkeit gemeinsam mit den leitenden ÄrztInnen und Pflegedienstleitungen umzusetzen.





## Investitionsmaßnahmen

An zahlreichen Standorten wurde erneut investiert und die Attraktivität gesteigert.

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

#### Blaubeuren

Zum Jahreswechsel 2013/2014 wurde die Baumaßnahme Aufstockung des Bettenhauses abgeschlossen. In diesem Zuge entstand eine vollgeschossige neue Station mit 35 Betten. Im gesamten Bettenhaus wurden weitere Verbesserungen u. a. bei den Betten, den Fernsehern und der Schwesternrufanlage realisiert. Die neue Station 4 wurde der Bevölkerung Anfang Februar bei einem Tag der offenen Tür vorgestellt.

Im Frühjahr 2014 wurde die alte Kälteanlage gegen eine neue leistungsstärkere Anlage getauscht. Der offene Kühlturm der alten Anlage wurden in Zuge der Baumaßnahme Umstrukturierung Bettenbau und Schaffung der Station 4 bereits im Jahr 2013 entfernt und durch ein geschlossenes System ersetzt. Das neue Kälteaggregat wurde an der Stelle des alten Kompressors

aufgestellt. Die neue Anlage ist so ausgelegt, dass bei einem Umbau oder späteren Erweiterungsmaßnahmen noch weitere Gebäudeteile mit angeschlossen werden können. Darüber hinaus wurden in Blaubeuren im Jahr 2014 keine größeren Baumaßnahmen durchgeführt.

#### Ehingen

Bereits 2012 fand die Mehrfachbeauftragung für einen Planungswettbewerb zum Neubau eines Fachpflegeheimes mit Tagesklinik auf dem Gelände des Gesundheitszentrums Ehingen statt. Im Jahr 2013 wurde dann von den beauftragten Architekten der Entwurf dahingehend ausgearbeitet, dass die Genehmigungsplanung im September 2013 bei der Stadt Ehingen eingereicht wurde und die Planungs- und Abstimmungsarbeit mit allen Projektbeteiligten weiter geführt werden können. Im März 2014 erteilte die Stadt Ehingen die Baugenehmigung. Bereits im Mai 2014 wurde mit dem Neubau des Parkdecks begonnen. Dieses wurde Ende August 2014 fertiggestellt. Mit dem Parkdeck wurde auch der neue Containerstellplatz sowie ein neuer Aufstellplatz für den Sauerstofftank erstellt. Anschließend wurde der alte Schweinestall abgebrochen und die Straße zum Parkdeck verlegt. Am 17. September 2014 erfolgte der Bagger-

biss für das Fachpflegeheim. Voraussichtliche Fertigstellung ist Februar 2016.

Darüber hinaus fanden Umbaumaßnahmen in der Küche statt. Hier konnten eine neue Bandspüle, ein neuer Kochblock sowie eine Topfspüle in Betrieb genommen werden. Dadurch war die Umstellung von der Heißwasserversorgung auf eine Warmwasserversorgung für die Küche möglich. In diesem Zuge erfolgte auch der Rückbau der zwei Heißwasserkessel in der Heizungszentrale. Ebenso wurde im abgelaufenen Geschäftsjahr mit der Sanierung des Sekundärkreislaufes der Warmwasserversorgung begonnen, die eine der Voraussetzungen für den wirtschaftlichen Betrieb eines Blockheizkraftwerks darstellt. Die Inbetriebnahme des Blockheizkraftwerkes erfolgte im Sommer 2014. Dadurch werden ca. 360 kW pro Stunde elektrische Energie und ca. 409 kW thermische Energie pro Stunde für den Eigenverbrauch produziert.

Im 2001 fertig gestellten Gebäudeteil, in dem unter anderem die Geriatriische Rehaklinik untergebracht ist, wurde die Warmwasserbereitung erneuert und ergänzend eine Wasseraufbereitung zur Enthärtung des Brauchwassers eingebaut.

### Langenau

Um dem strukturellen Wandel in der patientennahen Haus- und Facharztversorgung Rechnung zu tragen, wurde im Jahr 2014 im Gesundheitszentrum Langenau ein medizinisches Versorgungszentrum etabliert. Ärzte verschiedener Fachrichtungen versorgen hier Patienten wohnortnah in einer gemeinsamen Praxiseinheit. Hierzu wurden bereits bestehende Praxisräume im Gesundheitszentrum umgebaut und den neuen Erfordernissen angepasst.

Als weitere kleinere Maßnahmen wurden die Warmwasserstation des Kreiskrankenhauses saniert und die Heizung auf eine Pelletanlage umgestellt.

### Munderkingen

Für die Erweiterung des inzwischen etablierten medizinischen Versorgungszentrums in Munderkingen wurde ein Konzept für die Integration einer wohnortnahen Hausarztpraxis in Granheim als Filialpraxis erarbeitet. Die notwendigen Arbeiten in der Praxis wurden Anfang 2015 umgesetzt.

### Seniorenzentren

#### Erbach

Im Seniorenzentrum Erbach wurde mit der Außenputzsanierung einzelner Fassadenbereiche begonnen. Im Innenbereich wurden Instandhaltungsmaßnahmen im Bereich der Sanitär- und Hei-

zungsarbeiten durchgeführt. Weiter wurde auf den Balkonen ein fest montierter Sonnenschutz installiert. Größere Baumaßnahmen oder Sanierungen standen im Jahr 2014 nicht an.

#### Dietenheim

Im Seniorenzentrum Dietenheim wurde auf den Balkonen ein fest montierter Sonnenschutz installiert. Im Jahr 2014 standen keine größeren Baumaßnahmen oder Sanierungen an.

### Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

#### Neubau

„Mehrgenerationenwohnen“ und ein Kinderhaus in Dornstadt: Am 01.07.2014 haben wir auf dem ehemaligen Sportgelände der Gemeinde Dornstadt mit einem der größten Bauvorhaben der Unternehmensgeschichte der Kreisbaugesellschaft begonnen. Hier entstehen insgesamt drei Mehrfamilienhäuser, ein Kinderhaus, zwei Einfamilienhäuser in Kettenbauweise, eine Seniorenwohngemeinschaft und eine Tiefgarage mit 52 Stellplätzen. Von den 27 Wohnungen werden zwei rollstuhlgerecht sein. Das Bau- und Kostenvolumen beläuft sich auf rund 12,5 Mio. €.

#### Wohnungsbestand

Der im Jahr 2012 und 2013 eingeschlagene Weg der Komplettmodernisierung frei werdender Wohnungen wurde auch im Jahr 2014 fortgeführt. So wurden zum Beispiel Wohnungen im Objekt Schillerstraße in Dornstadt – welche in den 60er Jahren erstellt wurden – von Grund auf modernisiert und an die heutigen und künftigen Erwartungen eines komfortablen Wohnens angepasst. Hierzu zählen neben einem neuen und modern ausgestatteten Bad auch neue Boden- und Wandbeläge sowie eine neue Elektroinstallation. Außerdem wurden die Grundrisse angepasst, so dass einzelne Räume großzügiger wurden.

Auch der Umstand, dass über viele Jahre nur sehr geringe Investitionen in die Erhaltung des Bestandes getätigt wurden, zwingt uns auch in den kommenden Jahren, deutlich mehr in die Erhaltung und Verbesserung unserer Wohnungsbestände und Häuser zu investieren. In Anbetracht steigender Ansprüche an das Gut Wohnen und eines sich verschärfenden Wettbewerbs auf dem Wohnungsmarkt sind im Interesse einer nachhaltigen Vermietung auch in Zukunft größere Investitionen unabdingbar. Entsprechend wurden – wie im Jahr zuvor – hohe Ausgaben in die Verbesserung des Wohnungsbestandes getätigt. Durchschnittlich wurden 32,26 € je m<sup>2</sup> Wohn- und Nutzfläche (Vorjahr: 31,84 €) ausgegeben.

Auch die stetig steigenden Auflagen auf Seiten des Gesetzgebers, welche die Wohnungsunternehmen und in Folge auch die Kreisbaugesellschaft umzusetzen und einzuhalten haben, sind oftmals mit hohen Kosten verbunden.

## TOP 30 DRGs

DRG		„Umsatz“ (CM-Punkte)	Anzahl DRG-Fälle*
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrothese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	1.213,92	541
I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC oder ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität	906,99	379
F62B	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose	362,44	433
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	345,52	695
G24B	Eingriffe bei Hernien, ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand	326,44	473
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	306,07	326
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	302,08	805
P67D	Neugeborener Einling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	301,46	1.266
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder > 74 Jahre oder schweren CC bei bestimmter Diagnose	223,22	371
G23B	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiolektomie oder Alter < 14 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	194,86	227
I44C	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	182,74	94
E77I	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	178,78	244
O60C	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	167,71	291
I29B	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, ohne komplizierende Diagnose oder ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen	165,52	157
G18C	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	154,32	67
I08F	And. Ingr. an Hüftggl. und Femur oh. kompl. Mehrfacheingr., oh. sehr kompl. Diagn., oh. kompl. Ingr., oh. äußerst schw. CC, oh. Osteot. od. Muskel- / Gelenkpl., oh. mäßig kompl. Ingr. und m. Knochentranspl. und -transp. am dist. Femur od. Revision	153,07	89
G23C	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	152,82	193
O01F	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	127,16	142
G18B	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit sehr komplexem Eingriff	123,60	52
I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verl. im WS-Bereich, mehr als ein Belegungstag, bei and. Femurfraktur, Alt. < 65 J., mit schw. CC, oh. auß. schw. CC, auß. b. Para- / Tetraplegie, auß. b. Diszitis od. infekt. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn.	114,59	193
F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	112,89	254
F67D	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	110,70	244
G04B	Adhäsiolektomie am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC od. Anlegen eines Enterostomas, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen	108,94	37
N21Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenektomie	106,75	103
L63F	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	103,16	209
G35Z	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	101,51	10
G08B	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	96,38	74
I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	95,41	110
J64B	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	94,32	167
I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	92,94	82

## 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 sowie den durchgeführten Zertifizierungen 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. Hierzu gehören u. a. regelmäßige Besprechungen, Erhebung und Auswertung gezielter Daten, Umsetzung von Anregungen und Verbesserungsvorschlägen, Beurteilung von Befragungen sowie die

fortlaufende Dokumentation von Therapie- und Behandlungsergebnissen. Daneben arbeiten wir nach anerkannten Standards und Leitlinien der Medizin, Therapie und Pflege. Mit der Entwicklung und Anwendung verbindlicher Standards und Verfahrensanweisungen wollen wir ein hohes Maß an Standardisierung unserer Arbeitsabläufe und Leistungen erzielen, Fehler vermeiden und ein hohes Qualitätsniveau sicherstellen.

### In 2014 konnten folgende Projekte abgeschlossen bzw. weiter vorangetrieben werden:

- 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
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung der Babyfreundlichkeit der Geburtshilfestation der Frauenklinik am Kreiskrankenhaus Ehingen durch die WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“
- Neuerliche Bestätigung unseres Ambulanten Pflegeservices über ein funktionierendes QM-System nach DIN EN ISO 9001:2008
- Durchführung interner Audits in den Kreiskrankenhäusern, der Geriatrischen Rehabilitationsklinik, den Seniorenzentren, dem Ambulanten Pflegeservice und dem Brustzentrum
- Aufbau eines QM-Handbuches im Bereich des MVZ Langenau
- strukturelle Weiterentwicklung im Umgang mit Rückmeldungen (unternehmensweiter Meinungsbogen)
- Pflege von intranetgestützten QM-Handbüchern mit einer Vielzahl von Standards und Verfahrensanweisungen





# Kliniken



# Alb-Donau Klinikum

---

## **Seit dem 1. Januar 2012 gibt es im Landeskrankenhausplan ein neues Krankenhaus: Das Alb-Donau Klinikum.**

Es vereinigt die bisherigen Kreiskrankenhäuser Blaubeuren, Ehingen und Langenau und besteht aus insgesamt 375 Planbetten.

Hintergrund dieses standortverteilten einheitlichen Krankenhauses ist das vom Kreistag und Aufsichtsrat beschlossene Konzept einer Dezentralisierung der Grund- und Regelversorgung an den Krankenhausstandorten in Blaubeuren, Ehingen und Langenau sowie eine darüber hinausgehende Schwerpunktbildung an einzelnen Standorten.

Die neue Struktur hat vielerlei Vorteile in organisatorischer und finanzieller Hinsicht. Sie fördert die Zusammenarbeit der Ärzte, bringt neue Möglichkeiten in der Fort- und Weiterbildung und sorgt damit dafür, dass die Kliniken auch für den ärztlichen Nachwuchs interessant bleiben. Viel entscheidender sind aber die Effekte für die Patienten: Sie gehen weiterhin wie gewohnt in ihr Krankenhaus und erhalten dort alle Leistungen der Grund- und Regelversorgung in gewohntem Umfang. Benötigen Sie darüber hinaus spezialisierte Leistungen, so können sie diese nun in vielen Fällen ebenfalls im Alb-Donau-Kreis nutzen – sei es beispielsweise im Herzkatheterlabor in Ehingen oder im Bauchzentrum in Blaubeuren.

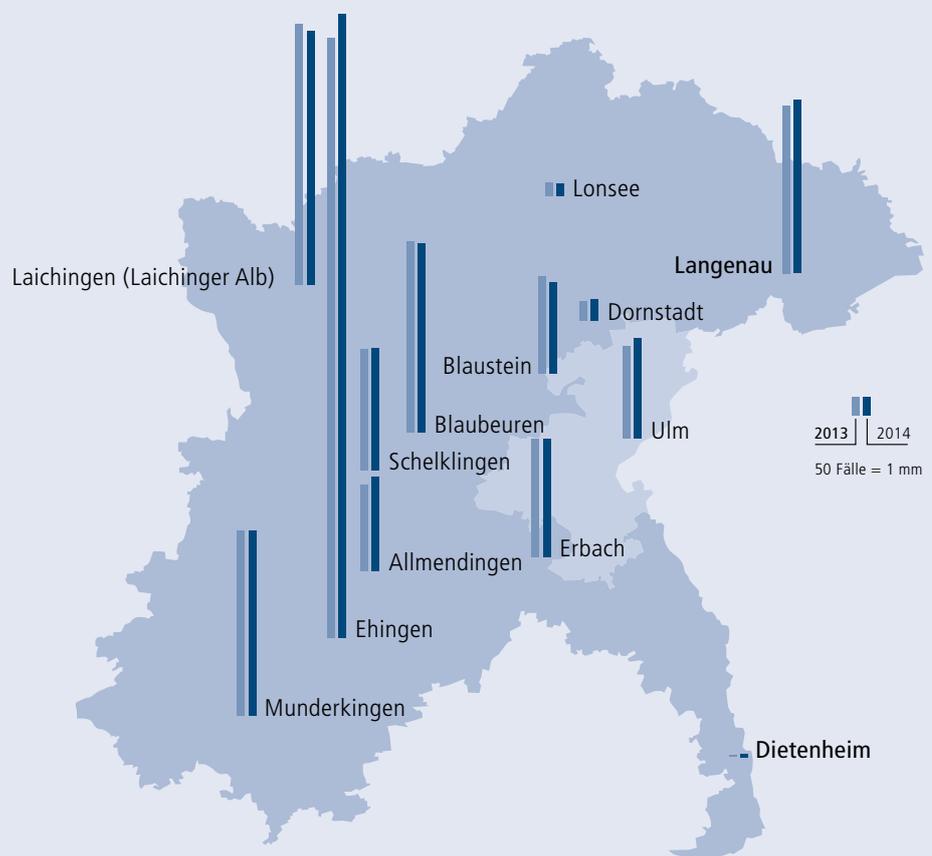
Das Alb-Donau Klinikum ist vom Land Baden-Württemberg für die Grund- und Regelversorgung zugelassen. Die im Landeskrankenhausplan vorgesehenen Abteilungen und Betten stellt die Grafik auf Seite 51 dar.

## Abteilungen und Betten nach Landeskrankenhausplan

	Alb-Donau Klinikum 375 Betten		
	Blaubeuren	Ehingen	Langenau
Anästhesie	x	x	x
Chirurgie	x	x	x
Chirurgie/Phlebologie	–	–	x
Innere Medizin	x	x	x
Gynäkologie/Geburtshilfe	x	x	x
HNO	x	–	–
Interdisziplinäre Intensivstation	x	x	–
Urologie	–	x	–

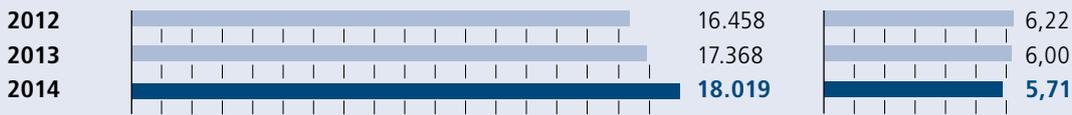
## Einzugsgebiete Alb-Donau Klinikum

	2013	2014		2013	2014
Lonsee	90	<b>85</b>	Restliche Kreise		
Laichinger Alb	1.730	<b>1.680</b>	Baden-Württemberg	3.267	<b>3.636</b>
Langenau	1.111	<b>1.146</b>	Restliches		
Dornstadt	129	<b>140</b>	Bundesgebiet	1.122	<b>1.189</b>
Blaustein	647	<b>603</b>	Ausland	26	<b>23</b>
Blaubeuren	1.264	<b>1.254</b>			
Ulm	609	<b>667</b>			
Schelklingen	801	<b>808</b>			
Allmendingen	574	<b>625</b>			
Erbach	782	<b>782</b>			
Dietenheim	12	<b>22</b>			
Ehingen	3.976	<b>4.134</b>			
Munderkingen	1.228	<b>1.225</b>			



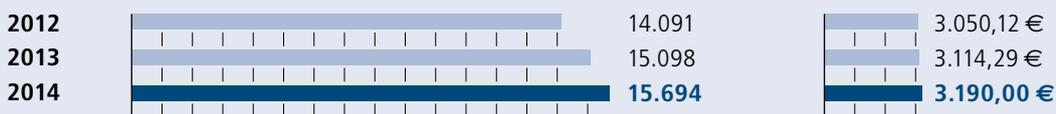
## Kennzahlen

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



Patientenzahl  
(entspricht den DRG-Fällen)

durchschnittliche  
Verweildauer  
(Tage)

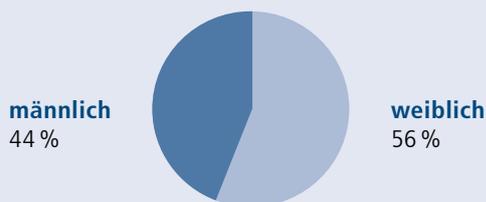


Summe aller  
Relativgewichte  
(Punkte)

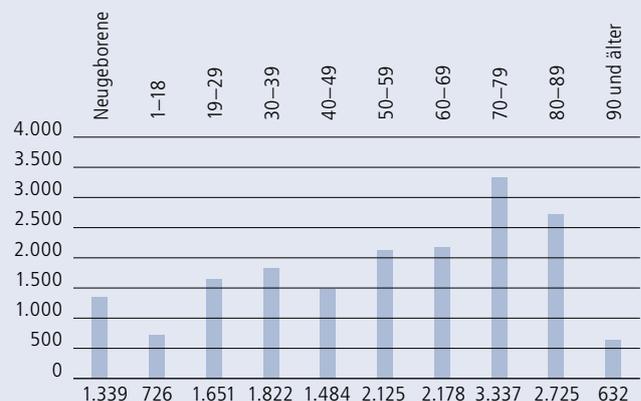
Hausindividueller  
Basisfallwert  
ohne Ausgleiche

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

## Geschlechterverteilung unserer PatientInnen 2014



## Altersverteilung unserer PatientInnen 2014



# Kreiskrankenhaus Blaubeuren

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

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



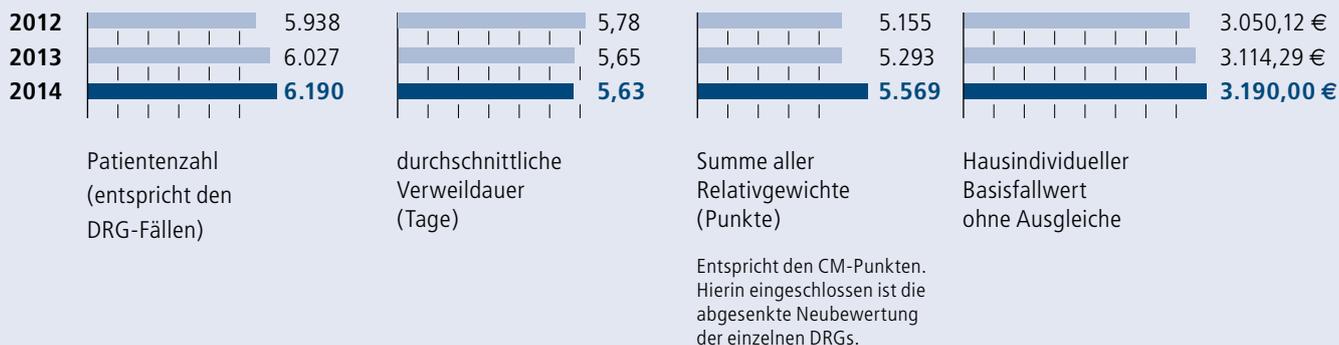
## Einzugsgebiete Kreiskrankenhaus Blaubeuren

	2013	2014		2013	2014
Lonsee	16	<b>26</b>	Restliche Kreise		
Laichinger Alb	1.606	<b>1.528</b>	Baden-Württemberg	634	<b>737</b>
Langenau	28	<b>28</b>	Restliches		
Dornstadt	58	<b>72</b>	Bundesgebiet	241	<b>307</b>
Blaustein	611	<b>563</b>	Ausland	10	<b>8</b>
Blaubeuren	1.172	<b>1.143</b>			
Ulm	371	<b>407</b>			
Schelklingen	535	<b>529</b>			
Allmendingen	133	<b>152</b>			
Erbach	217	<b>221</b>			
Dietenheim	2	<b>15</b>			
Ehingen	307	<b>356</b>			
Munderkingen	86	<b>98</b>			



## Kennzahlen

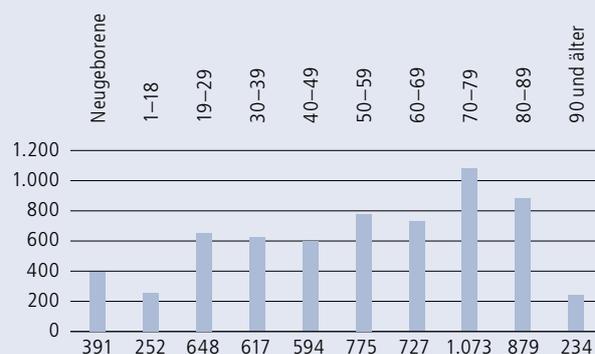
Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Blaubeuren stellen sich wie folgt dar:



## Geschlechterverteilung unserer PatientInnen 2014



## Altersverteilung unserer PatientInnen 2014



## Fachabteilungen und leitende Ärzte

### Unfallchirurgie/Orthopädie

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

### Allgemein- /Viszeralchirurgie

Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich, Chefarzt

### Innere Medizin

Dr. med. Roland Eisele, Chefarzt

### Anästhesie

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

### Gynäkologie/Geburtshilfe

Dres. med. Ute Mayer-Weber und  
Martin Bäuerle, Belegärzte

### Hals-Nasen-Ohren

Dres. med. Iris Köhler und  
Klaus Hehl, Belegärzte

### Innere Medizin/Rheumatologie

Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

### Pflegedirektorin

Diana Knecht

## Konsiliarisch tätige Ärztinnen und Ärzte

### Praxis für Augenheilkunde

Dr. med. Ute Grötzinger

### Praxis für Dermatologie

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben

### Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dres. med. Ute Mayer-Weber, Martin Bäuerle

### Praxis für Hals-Nasen-Ohren

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl

### Praxis für Innere Medizin

Dr. med. Klaus Becker

### Praxis für Innere Medizin

Dr. med. Martin Simon

### Praxis für Kinderheilkunde

Dr. med. Jürgen Greher

### Praxis für Kinderheilkunde

Dr. med. Michael Sigl-Kraetzig

### Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis

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

### Pathologische Gemeinschaftspraxis

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

### Praxis für Pathologie

Prof. Dr. med. Karl Baczako

### Radiologische Gemeinschaftspraxis

Dres. med. Wolfgang Krück, Klaus Elsner, Sebastian Thees,  
May Kim Tan-Rau

### Schlaflabor

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

### Praxis für Urologie

Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert (bis 31.12.2014),  
Dr. med. Florian Finter (ab 01.01.2015) und Thomas Neßlauer

### Praxis für Zahnmedizin

Dres. med. dent. Rudolf Kopp und Emma Lehnhardt

---

## Bericht

Die positive Entwicklung der Patientenzahlen im Kreiskrankenhaus Blaubeuren ist ungebrochen. Stieg die Zahl der Patienten bereits in den vergangenen fünf Jahren kontinuierlich, so konnte 2014 ein neuer Patientenrekord verzeichnet werden. Gegenüber 6.012 im Jahr 2013 stieg die Zahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten um knapp 3 Prozentpunkte auf 6.190. Nach den bereits sehr hohen Zuwächsen in den vergangenen Jahren ist dies absolut keine Selbstverständlichkeit. Denn seit 2008 ist die Patientenzahl bereits um mehr als 42 % gestiegen.

Aufgrund dieser Steigerung der Akzeptanz nach der Etablierung eines Bauchzentrums und vor dem Hintergrund der Zentralisierung der stationären Behandlung von Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen in Blaubeuren wurde im Jahr 2013 das bestehende Bettenhaus um ein Vollgeschoss aufgestockt.

Die neue Station 4 wurde im Februar 2014 in Betrieb genommen. Sie wird als interdisziplinäre Station geführt und steht der chirurgischen Abteilung (Unfallchirurgie/ Orthopädie und Allgemein-/Viszeralchirurgie), der Inneren Medizin und der Hals-Nasen-Ohren (HNO) Abteilung zur Verfügung. Eine wohnliche Atmosphäre mit Holz- und Fliesenoptik bei den Bodenbelägen, ansprechender Kunst und einer geschmackvollen Möblierung sorgt für eine gute Ausstattung, die es den Patienten sehr einfach macht, sich hier wohl zu fühlen. Die Bevölkerung konnte sich beim Tag der offenen Tür am 2. Februar 2014 ein Bild davon machen.

Am selben Tag konnten die Menschen aus Blaubeuren um Umgebung aber auch die Leistungsfähigkeit ihres Krankenhauses kennen lernen. Sie konnten Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen bei verschiedenen Demonstrationen über die Schulter schauen und mit ihnen ins Gespräch kommen. In der Fachabteilung Innere Medizin konnten sie u. a. auch das neue ERCP (Endoskopisch Retrograde Cholangiopankreatografie) Gerät in Augenschein nehmen. Bei dieser Methode untersucht der Arzt die Gallengänge und die Gallenblase sowie den Ausscheidungsgang der Bauchspeicheldrüse mit einem Kontrastmittel und stellt sie unter Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen dar. Das Verfahren verbessert die Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten im Bauchzentrum erneut und wird damit voraussichtlich noch mehr Patientinnen und Patienten eine wohnortnahe Behandlung ermöglichen.

Mit 407 Geburten wurde der positive Trend der Vorjahre fortgesetzt. 11 % mehr junge Familien kamen im Vergleich zu 2013 zur Geburt ins Kreiskrankenhaus Blaubeuren. Diese Steigerung ist sehr auffallend, zumal sie vor dem Hintergrund zu sehen ist, dass bereits in den letzten Jahren ein Anstieg der in der Blautopfstadt geborenen Kinder festzustellen war. Mehr Kinder als im abgelaufenen Geschäftsjahr wurden letztmals 1996 erreicht – dies zeigt, wie außergewöhnlich die Geburtenentwicklung im Jahr 2014 war. Besonders erfreulich ist dabei, dass dieser Zuwachs nicht zu Lasten des Kreiskrankenhauses Ehingen erfolgte, sondern dass er durch Paare erreicht wurden, die längere Anfahrtswege in Kauf nahmen, um ihr Kind in einer besonders familiären Atmosphäre zur Welt bringen zu können.

Nach zweijährigem Probetrieb wurde die Interdisziplinäre Aufnahmestation im Oktober von der Geschäftsführung dauerhaft genehmigt, so dass die Patientinnen und Patienten auch weiterhin von dieser schnellen und guten Lösung profitieren.

---

## Chirurgie

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

In drei Operationssälen wird mit einer hochwertigen modernen technischen Ausstattung unter Berücksichtigung eines integrierten Qualitätsmanagements gearbeitet. Für die stationäre Versorgung stehen drei Stationen sowie eine interdisziplinär geführte Intensivstation zur Verfügung.

Ambulante Operationen werden nach § 115b SGB V oder im Rahmen der Ermächtigungen der Kassenärztlichen Vereinigung vorgenommen. Daneben besteht eine große chirurgische Ambulanz mit Sprechstunden für ambulante Patienten, Notfallbehandlungen und Zulassung zum berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren.

Aktuell besteht das Team der beiden chirurgischen Hauptabteilungen aus: zwei Chefarzten, fünf OberärztInnen und acht Assistenzärzten.



## Unfallchirurgie/Orthopädie

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Frank Wirtz, Chefarzt

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

### Hüftendoprothetik

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

### Knieendoprothetik

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

### Schulterprothetik

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

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

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



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

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

#### **Handchirurgie**

- Karpaltunnelspaltungen
- Dupuytrensche Kontrakturen
- Ringbandsplattungen bei schnellenden Fingern
- Ganglionentfernungen
- Sulcus ulnaris Operationen

#### **Fußchirurgie**

- Hallux valgus Operationen
- Hammerzehkorrekturen
- Arthrodesen Operationen

#### **Krankengymnastik**

- Funktionelle Nachbehandlung auf Motorschienen
- Physiotherapeutische Betreuung mit Bewegungsbad

Chefarzt Dr. Wirtz ist gemeinsam mit Prof. Dr. Lotspeich z. Zt. von der Landesärztekammer für 48 Monate im Fachgebiet Allgemeinchirurgie zur Weiterbildung ermächtigt worden. Dadurch kann der Facharzt für Allgemeinchirurgie (in Zusammenarbeit mit Prof. Lotspeich) komplett im Kreiskrankenhaus Blaubeuren erworben werden.

#### **Entwicklung im Jahr 2014/Ausblick**

Die Aufteilung in die Schwerpunkte Orthopädie/Unfallchirurgie und Viszeral-/Allgemeinchirurgie bringt es mit sich, dass in

jedem Fachgebiet ausreichend kompetente Fachärzte und Vertreter vorgehalten werden müssen. Dann gelingt es, die kontinuierliche Versorgung der Patienten und eine noch mögliche Steigerung der Operationszahlen zu bewerkstelligen.

Mit der AMIS Operationsmethode bei der Hüftprothesenimplantation haben wir eine Möglichkeit gefunden, durch die Verwendung eines speziellen Operationstisches die Prothesen sehr gewebe- und muskelschonend über einen so genannten vorderen Zugang zu implantieren. Dieses Verfahren wird in Deutschland bisher erst an 26 Krankenhäusern angewandt. Wir können den Patienten damit einen großen Vorteil gegenüber der konventionellen Methode bieten und haben die Fallzahlen der Hüftendoprothetik nochmals um 138 % gegenüber dem Vorjahr steigern können.

Da die Patientenzufriedenheit durch diese gewebeschonende Operationstechnik ausgesprochen hoch ist, erwarten wir eine weitere Zunahme an Hüftpatienten.

## **Allgemein- und Viszeralchirurgie**

#### **Ärztlicher Leiter**

Prof. Dr. med. Erkki Lotspeich, Chefarzt

#### **Medizinisches Leistungsspektrum**

Die Abteilung Viszeralchirurgie ermöglicht den Patienten im Alb-Donau-Kreis die Versorgung im gesamten Spektrum der Viszeralchirurgie. Es besteht eine außerordentlich enge Zusammenarbeit mit der Abteilung Innere Medizin im Hause, insbesondere der Gastroenterologie. Eine enge Zusammenarbeit besteht zudem mit den Gastroenterologen der Umgebung.

Das viszeralchirurgische Team setzt sich weiter aus dem leitenden Oberarzt Herrn Dr. Markus Tannheimer, Oberärztin Frau Dr. Antje Lang, Oberärztin Frau Dr. Danja Queck und fünf Assistenten zusammen.

Chefarzt Prof. Dr. Lotspeich ist von der Landesärztekammer für 48 Monate im Fachgebiet der Viszeralchirurgie zur Weiterbildung ermächtigt worden. Es besteht die Weiterbildungsermächtigung für Spezielle Viszeralchirurgie für 12 Monate. Gemeinsam mit Herrn Chefarzt Dr. Wirtz und Herrn Chefarzt Dr. Winter besteht die Weiterbildungsermächtigung für 24 Monate Basischirurgie. Dadurch kann sowohl der Facharzt für Allgemeinchirurgie (in Zusammenarbeit mit Dr. Wirtz) als auch der Facharzt für Viszeralchirurgie komplett im Kreiskrankenhaus Blaubeuren erworben werden.

## Operatives Spektrum

### Hernien-Chirurgie

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

### Endokrinologische Chirurgie

- Struma
- Nebennieren (auch laparoskopisch)

### Abdominalchirurgie

- Laparoskopische Appendektomie
- Konventionelle Appendektomie
- Laparoskopische Cholezystektomie
- Konventionelle Cholezystektomie
- Splenektomie

### Colon-Chirurgie

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

### Pankreas-Chirurgie

- pp-Whipple
- Pankreaslinksresektionen
- Pankreastumorenukleationen

### Magen-Ösophagus-Chirurgie

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

### Leber-Chirurgie

- Leberresektionen
- Hemihepatektomien
- Laparoskopische Leberresektionen

### Proktologische Chirurgie

- Analfisteln
- Analabszesse
- Hämorrhoiden (Op nach Longo; Milligan-Morgan)
- Analfissuren

### Sonstiges

- Weichteilchirurgie
- Gynäkomastie
- Sinus pilonidalis
- Implantation von Portsystemen zur Chemotherapie
- Liposuction
- Fettschürzenresektion
- Portimplantation
- Portexplantation

## Entwicklung im Jahr 2014

Die Erweiterung der Personalstruktur durch den leitenden Oberarzt Herrn Dr. Tannheimer und Oberärztin Frau Dr. Queck und die Ausweitung der OP-Kapazität haben dazu geführt, dass sich die OP-Frequenz weiter steigern ließ. In den ersten drei Jahren der Abteilung konnten mehr als 4.000 Operationen durchgeführt werden. Auch der Schweregrad der Eingriffe gemessen am CMI ist deutlich gestiegen, so dass die vorgegebenen Ziele für die Viszeralchirurgie übertroffen werden konnten. Es lässt sich eindeutig ein Anstieg von Mageneingriffen, Pankreasoperationen und colorektalen Eingriffen vor allem auch der Tumoroperationen zeigen.

## Ausblick

Im Ausblick auf das Jahr 2015 wird diese Entwicklung weiter forciert werden. Eine wichtige Grundlage hierfür war die Ausweitung der OP-Kapazität im vergangenen Jahr und die seit dem 01.05.2014 tägliche Verfügbarkeit eines ganzen viszeralchirurgischen OP-Saals.



## 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 des gesamten Spektrums 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:

Herz-/Kreislaufkrankungen, Gefäßerkrankungen, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen, internistische Intensivmedizin sowie mit Unterstützung unserer Kollegen im Gesundheitszentrum in den Bereichen der Rheumatologie und der Atemwegserkrankungen. Chronische Wunden werden von unserem Angiologen in Zusammenarbeit mit den Dermatologen im Gesundheitszentrum auf höchstem Niveau behandelt. Entzünd-

liche Erkrankungen aus den Bereichen des Verdauungstraktes, der Gefäße, der Gelenke und der Haut werden interdisziplinär diagnostiziert und therapiert.

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

#### Speiseröhre

- Divertikel
- Entzündungen
- Rheumatologische und autoimmune Erkrankungen
- Gutartige Tumore
- Krebs
- Stenosen
- Achalasie
- Unklare Schluckstörungen

#### Bauchspeicheldrüse

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



### Diagnostisches/interventionelles Spektrum

#### Endoskopie

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

#### Interventionelle Endoskopie

- Tumorentfernungen
- Polypektomien
- Submukosadisektionen (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)
- Endoskop. Retrograde Cholangio-Pankreatikographie (ERCP) mit:
  - Papillotomie
  - Steinextraktion
  - Stenteinlage
  - Percutane oder transgastrale Rendez vous-Drainage



- Enterale Ernährungssonden (PEG, Jet-PEG, PEJ, Flow care)
- Endoskopische Nahtinsuffizienztherapie (Klipp, OverTheScopeClipp)

#### **Gastroenterologische Funktionsdiagnostik**

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

#### **Endoskopischer Ultraschall, inkl. Intervention**

- Endosonographie Speiseröhre (Ösophagus- und Mediastinaltumore)
- Endosonographie Magen (Magen-, Nebennieren- und Pankreastumore)
- Endosonographie Enddarm (Anal- und Rektumtumore)
- Endosonographische Punktionen (Feinnadel und Cutting needle)
- Endosonographische Zystendrainagen (Abszesse, Pseudozysten)

#### **Ultraschall-Labor**

Leitung: Oberärztin Dr. med. Johanna Vogelpohl

- Schilddrüsenultraschall
- Oberbauchsonographie
- Kontrastmittelsonographie
- Interventioneller Ultraschall
  - Grobnadel (Cutting needle)
  - Feinnadelaspirationszytologie, inkl. Kontrastmittelverstärkung
  - Drainagenanlage
  - Gewebeerstörung (PEI)
  - Mikrowellenablation von Tumoren

- Ultraschallgesteuerte Gefäßpunktionen
- Percutane Cholangiodrainage (PTCD)

#### **Kardiologie**

Leitung: Dr. med. Marc Röderer

#### **Therapeutisches Spektrum**

- Arterielle Hypertonie
- Pulmonale Hypertonie
- Herzklappenfehler (angeboren und erworben)
- Koronare Herzerkrankung (KHK)
- Entzündliche Herzerkrankungen:
  - Endokarditis
  - Myokarditis
  - Perikarditis
- Kardiomyopathien:
  - Hypertrophe nicht- obstruierende Kardiomyopathie (HNCM)
  - Hypertrophe obstruierende Kardiomyopathie (HOCM)
  - Restriktive Kardiomyopathie
  - Dilatative Kardiomyopathie
  - Kardiomyopathie bei Systemerkrankungen
- Herzinsuffizienz
- Herzrhythmusstörungen:
  - Bradykardie HRST inkl. Schrittmachertherapie
  - Tachykardie HRST inkl. Elektrotherapie (Kardioversion, overdrive-pacing)
- Erkrankungen des Perikards im weiteren Sinn
- Lungenerkrankungen:
  - Asthma bronchiale
  - COPD
  - Schlafapnoe-Syndrom

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

- Echokardiographie:
  - B-Bild
  - M-Mode
  - Farbdopplerechokardiographie
  - cw- und pw-Echokardiographie
  - Stressechokardiographie
  - Kontrastmittelechokardiographie
  - Gewebedoppler
  - Transösophageale Echokardiographie (Schluckechokardiographie)
- Kardiologische Funktionsdiagnostik:
  - Langzeit-Blutdruckmessung
  - Langzeit-EKG
  - Belastungs-EKG
  - Herzschrittmacherimplantation
  - 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 zwei nicht-invasiven Ventilatoren (NIV), somit insgesamt sechs Überwachungsplätzen. Es werden aktuelle internistische Therapieverfahren (ohne Nieren- und Leberersatzverfahren IABP und Katheterverfahren) 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 2014

Die breit aufgestellte Versorgungsstruktur und der Erweiterungsbau (Station 4) haben erneut zu einem Allzeitrekord mit jetzt 2.344 Patienten im stationären Bereich geführt. Die Anzahl der Patienten, die als Notfälle ambulant versorgt werden, steigt in den vergangenen Jahren sprunghaft an (plus 35 % gegenüber 2013). Die um 17 % gestiegene Patientenzahlen in der Ermächtigungsambulanz und die intensive Zusammenarbeit mit der Abteilung Viszeralchirurgie führen erneut zu einer Steigerung der endoskopischen Untersuchungen und der Ultraschalldiagnostik.



Mit Kollege Dr. Kallenbach legt 2014 der zweite Assistenzarzt erfolgreich die Facharztprüfung zum Internisten ab. Frau Dr. Niebel unterstützt nach Abschluss ihrer Weiterbildung bei uns nun Dr. Meyer-Hentschel in Laichingen hausärztlich. Frau Dr. Zausig vervollständigt ihre allgemeinmedizinische Ausbildung in der Citypraxis Ulm.

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 bewährte Zusammenarbeit mit der Abteilung Anästhesie wurde nicht nur durch die zweimal täglichen gemeinsamen Visiten, sondern insbesondere durch eine systematische Nutzung der einzelnen Expertisen der Fachärzte beider Abteilungen optimiert. Die strukturierte Zusammenarbeit mit der pneumologischen Praxis ist ein fester Bestandteil der stationären Patientenversorgung. Patienten mit überlappenden Beschwerdebildern im Bereich der Gelenke, der Gefäße, des Magen-/Darm-Trakts und der Haut können gemeinsam mit unserem Rheumatologen Dr. Klaus Becker und der Dermatologin, PD Dr. Gertraud Krähn-Sentfleben, in der Hauptabteilung optimal behandelt werden. In der langfristigen Behandlung dieser Krankheitsbilder werden diese Vorteile der gemeinsamen Expertise auch im ambulanten Sektor erfolgreich genutzt.

Die Zusammenarbeit unseres Kardiologen Dr. Röderer mit der Chefärztin Frau Dr. med. Schiefer, Abteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Ehingen, ermöglicht die Behandlung von kardiologischen Patienten auf höchstem Niveau. Akutgeriatrische Versorgungen von Patienten können durch unsere Langenauer Kollegen in der Abteilung von Chefarzt Dr. Briem behandelt werden. Geriatrische Rehabilitation findet in sehr enger Zusammenarbeit mit Chefarzt Dr. Jamour in Ehingen statt.

Im Kreiskrankenhaus Blaubeuren steht durch die Zusammenarbeit mit der Abteilung Viszeralchirurgie von Chefarzt Prof. Dr. Lotspeich, bis auf die Transplantationsmedizin, das weitgehend vollständige Repertoire der Viszeralmedizin zur Verfügung. Die ultraschallgesteuerte Zerstörung von Lebertumoren mit der Mikrowellentechnik ist nun gut etabliert. Die Strahlentherapie und Onkologie in Ehingen und in Ulm erlaubt eine wohnortnahe Versorgung des gesamten Spektrums der Tumorthherapie des Bauchraums. Onkologische Patienten werden interdisziplinär besprochen, um sämtliche Fachrichtungen für die optimale Therapie eines Krebspatienten zu integrieren.

Durch die Schaffung neuer Räume im Funktionsbereich wird eine hochmoderne multifunktionelle digitale Durchleuchtungsanlage die radiologische Detaildiagnostik im Verdauungstrakt auf das höchste Niveau heben. Die Durchführung von endo-

skopischer Darstellung der Gallen- und Pankreasgänge sowie die Schluckaktbeurteilung wird die Diagnostik und Therapie der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege gemeinsam mit der Viszeralchirurgie zu einer überregionalen Etablierung der Bereiche Leber-, Galle-, Bauchspeicheldrüsen-, Speiseröhren- und Magen-/Darmerkrankungen führen. Der Aufwachraum mit inzwischen sieben Plätzen wurde dem hohen Bedarf an ambulanter Versorgung angepasst.

Für die Erkennung und Unterscheidung von Tumoren besitzen wir eines der modernsten Ultraschallgeräte. Durch die renommierte Ultraschallexpertin Frau Oberärztin Dr. Vogelpohl werden nicht nur Kongresse zum Thema Ultraschall in Blaubeuren abgehalten, sondern es werden weit überregional Patienten zu Untersuchungen mit Kontrastmittel zugewiesen.

### Ausblick

Ein wichtiges zukunftsorientiertes Projekt ist die bestehende chirurgische Ambulanz und die interdisziplinäre Aufnahme-Station so umzubauen, dass Notfallpatienten rasch mit der optimalen Diagnostik und Therapie von einem kompetenten fächerübergreifenden Team versorgt werden. Somit können für die niedergelassenen Kollegen und Notärzte optimal und ökonomisch die Ressourcen des Krankenhauses genutzt und so genannte Fehlbelegungen vermieden werden.

Neben der Langzeitblutdruckdiagnostik wird eine Pulswellenanalyse hochinteressante Einblicke in die Gefäßelastizität ermöglichen. Die Stressechokardiographie wird durch einen neuen Messplatz auf modernstem Stand angeboten. Die Diagnostik in den Gallenwegen soll durch die direkte Endoskopie der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege ergänzt werden, so dass auch eine lokale Steinertrümmerung (Stoßwellenlithotripsie) in Blaubeuren möglich sein wird.

Neue Verfahren wie die endoskopische Vollwandresektion von Darmtumoren und die Anwendung von Klammernahtgeräten bei Zenkerdivertikeln der Speiseröhre werden die Endoskopie noch weiter mit der Chirurgie verschmelzen lassen.

## Anästhesie

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Markus Winter, Chefarzt

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

#### Anästhesiologie

Im Rahmen der Vollnarkose kommen neben der Technik der total intravenösen Narkoseapplikation (TIVA) moderne, präzise steuerbare Narkosegase zur Anwendung. Bereits seit 2006 wird komplett auf den Einsatz von Lachgas (N<sub>2</sub>O) 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-<sup>1)</sup> und Peridural-<sup>2)</sup> anästhesie, z. B. der Möglichkeit der thorakalen<sup>3)</sup> Periduralanästhesie bei Baueingriffen oder der kombinierten Spinal-Epiduralanästhesie im Bereich der Endoprothetik (v.a. bei Hüftgelenkersatz). Dasselbe gilt für alle gängigen peripheren Nervenblockaden der oberen wie der unteren Extremitäten, entweder als alleinigem Verfahren oder in Kombination mit einer Vollnarkose, Sedierung oder auch einer Spinalanästhesie z. B. bei Kniegelenksoperationen.

#### Intensivmedizin

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



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

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

#### 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.

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

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

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

### Schmerztherapie

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

Die im Rahmen der Zertifizierung nach KTQ® befürwortete Schmerzkonzeption am Krankenhaus Blaubeuren basiert auf einem ökonomisch wie schmerztherapeutisch mehrfach 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 2014

Auch im Jahr 2014 konnte das Leistungsspektrum mit insgesamt 3.651 (2013: 3.270) durch die Abteilung Anästhesie durchgeführten Narkosen deutlich gesteigert werden. Regionalanästhesie- und/oder begleitende Katheterverfahren kommen bei einem Drittel aller Narkosen zur Anwendung.

### Intensivmedizin

Mit der Neuausrichtung der Abteilung für Innere Medizin sowie der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Krankenhaus Blaubeuren konnten auch die interdisziplinären Therapiemöglichkeiten der Intensivstation erweitert werden, was sich hierzu parallel in der seit 2012 neu gestalteten und in Betrieb genommenen interdisziplinären Aufnahmestation (INA) mit über 4061 Patientenbehandlungen widerspiegelte.

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

Interdisziplinäre (Lehr-)Visiten, moderne videounterstützte Ausstattung in der Anästhesie und im intensivmedizinischen Bereich für Diagnostik, Therapie sowie Dokumentation und auch zur Befunddemonstration sind wesentlicher Bestandteil der Konzeption.

### Schmerztherapie

Die seit dem 1. Oktober 2010 erfolgreich eröffnete Ermächtigungsambulanz zur Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen erfährt eine sehr gute Resonanz bei guter Auslastung.

### Schmerzambulanz Blaubeuren – Schwerpunkte schmerztherapeutischer Tätigkeit

#### Anästhesiologische Schmerztherapie

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

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



#### **Konservative Schmerztherapie:**

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

#### **Komplementäre alternative Schmerztherapie**

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

#### **Interdisziplinäre Schmerztherapie**

Sowohl die bestmögliche Suche nach der Schmerzursache als auch die Behandlung dieser Patienten gelingt nur in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit aller den Patienten betreuenden Ärzten und Institutionen. So besteht vor allem mit den gesamten ärztlichen Kollegen des Gesundheitszentrums Blaubeuren ein enger Kontakt. Komplementärmedizinische schmerztherapeutische Verfahren wie z. B. Akupunktur werden den Patienten sowohl im stationären Bereich als auch im Rahmen einer ambulanten Sprechstunde angeboten.

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

#### **Ausblick**

Anzudenken ist für 2015 der weitere Ausbau der Beatmungskapazitäten der Intensivstation vorbehaltlich der Mittelbereitstellung. Mit den Veränderungen des Patientenkollektivs der seit dem Jahr 2011 neu hinzu gekommenen Abteilung Viszeralchirurgie wird im Rahmen der intensivmedizinischen Patientenversorgung eine Anpassung an den erhöhten Bedarf an Beatmungskapazität geprüft.

## Gynäkologie und Geburtshilfe

### Ärztliche Leiter

Dres. med. Ute Mayer-Weber und Martin Bäuerle, Belegärzte

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





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

### Gynäkologie

In operativer Hinsicht werden sämtliche abdominalen und vaginalen Standardoperationen des gesamten Spektrums der Gynäkologie durchgeführt – unter anderem karzinomchirurgische Operationen bei Gebärmutterkrebs. Ein besonderer Schwerpunkt sind die minimalinvasiven Eingriffe (Laparoskopie, Hysteroskopie) bis hin zur kompletten laparoskopischen Gebärmutterentfernung (TLH), der laparoskopischen supracervikalen Gebärmutterentfernung und der laparoskopischen assistierten vaginalen Gebärmutterentfernung (LAVH). Karzinomchirurgische Eingriffe an der Brust werden in Kooperation mit dem Brustzentrum in Ehingen durchgeführt. Unklare Herdbefunde in der Brust können präoperativ in der Sprechstunde mittels Gewebeprobeentnahme in örtlicher Betäubung (Stanzbiopsie) unter Ultraschallkontrolle untersucht werden.

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Familienorientierte Geburtshilfe mit individueller Betreuung durch die Hebammen (auf Wunsch auch freiberuflich tätige Hebammen)
- Minimalinvasive Operationen

### Entwicklung im Jahr 2014

Wie schon im Jahr 2013 sind die Frauen sehr zufrieden mit den angebotenen Operationen und fühlen sich in Blaubeuren

sehr gut betreut. Dies gilt sowohl für die ambulanten als auch stationären Operationen. Wegen der sehr guten Rundumversorgung, der individuellen ärztlichen Betreuung und der speziellen Operationen wie Endometriumablation mittels Thermachoice-Verfahren, der Einlage eines spannungsfreien Vaginalbandes nach dem TVT-O Verfahren bei Blasenschwäche und der laparoskopischen Gebärmutterentfernung nehmen die Frauen weiterhin gerne einen weiteren Anfahrtsweg in Kauf.

In der Geburtshilfe konnten wir unseren sehr guten Ruf weiter ausbauen, so dass wir mit 407 Geburten die Anzahl der Geburten nochmals deutlich steigern konnten. Auch hier nehmen die Frauen einen weiteren Anfahrtsweg gerne in Kauf und kommen z. B. aus dem Raum Geislingen und seit dem Einstieg von Herrn Dr. Bäuerle in die Ärztepartnerschaft vermehrt auch aus dem Raum Ulm nach Blaubeuren.

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

Der im September 2012 in Betrieb genommene „technische“ Kreißsaal bietet die Möglichkeit der Durchführung eines Notfallkaiserschnitts. Gleichermäßen ist mittels raffinierter harmonischer Beleuchtung das Wohlfühlambiente für normale Spontangeburt in diesem Kreißsaal gegeben.

Der modernisierte Gebärmutter-Kreißsaal, ausgestattet mit einem neuen gynäkologischen Untersuchungsstuhl zur Versorgung von Geburtsverletzungen (Dammrisse, Dammschnitte), erfreut sich weiterhin großer Beliebtheit.

## Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### Ärztlicher Leiter

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl, Belegärzte

### Medizinisches Leistungsspektrum

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



### Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

### Entwicklung im Jahr 2014

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

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

Seit dem 1. November 2014 sind alle HNO-Betten im Alb-Donau-Kreis im Alb-Donau Klinikum am Standort Blaubeuren zusammengefasst. Unsere HNO Abteilung ist dadurch die einzige HNO-Belegabteilung im Kreisgebiet.

## Innere Medizin/Rheumatologie Belegabteilung

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Klaus Becker, Belegarzt

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

So können auch Patienten mit Multiorgan-Beteiligung bei rheumatologischen Systemerkrankungen, wie Patienten mit Vaskulitiden mit schwerer Krankheitsaktivität oder lebensbedrohlichen Erkrankungen wie bei Morbus Wegener am Standort gut versorgt werden.

Hierbei ist insbesondere die bioptische Organdiagnostik von Bedeutung, die umfassend – auch in Kooperation mit der Praxis für Dermatologie (PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben) – zum Einsatz kommt.

Auch Nierenbiopsien und die histologisch standardisierte Diagnostik konnte zwischenzeitlich fest im Diagnostik-Regime etabliert werden.

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

Zudem konnte im Verlauf die ambulante und stationäre Kooperation auch bei der Versorgung von Patienten mit enteropathischen Arthritiden verbessert werden. Ein interdisziplinärer Versorgungsschwerpunkt bei PatientInnen mit immunologischen overlap Erkrankungen wurde entwickelt.

Kurze Wege im Haus sind hierbei von relevantem Vorteil und ermöglichen auch ein verbessertes Management bei der fachspezifischen Übernahme der PatientInnen und ggf. der zeitnahen stationären Behandlung bei Komplikationen.

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

Zuletzt wurde als neuartiges Diagnostikum zur Frühdiagnostik der rheumatoiden Arthritis und der Psoriasisarthritis die Rheumascan-Untersuchung als fluoreszenzbasiertes Diagnoseverfahren am Standort eingeführt. Das Verfahren ist in Baden-Württemberg nur in Blaubeuren verfügbar.

Nach wie vor ist eine Spezialität der Belegabteilung Rheumatologie v. a. die hochauflösenden Gelenksonografie und die sonografisch gezielten Intervention an Gelenken, Sehnen und Entesen. Es wurden zwischenzeitlich die ersten interdisziplinären Kurse auch zur interventionellen Arthrosonografie in Blaubeuren durchgeführt und weitere sind geplant, auch um weiterhin überregionale Zuweisung auch von Rheumatologen zur stationären Diagnostik und Therapie anzuwerben.

Die rheumatologische Schwerpunktpraxis ist im Bereich Ultraschall-Diagnostik in mehreren tragenden nationalen und internationalen Studien als Studienzentrum tätig. Zudem besteht eine feste Kooperation mit der wissenschaftlichen Abteilung Rheumatologie und Immunologie der Universitätsklinik Charité in Berlin.

In Zusammenarbeit mit der Dermatologin PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben konnte der Versorgungsschwerpunkt für Patienten mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis weiter ausgebildet werden. Dabei werden immunologische Erkenntnisse und die neuen bildgebenden Diagnoseverfahren State of the Art eingesetzt.

Die interdisziplinäre Sprechstunde, auch zur Patientenakquise am Standort Blaubeuren, mit überregionaler und auch nationaler Bedeutung bei der fachspezifischen Weiterbildung im Fachgebiet, ist eine Institution, die überregional wahrgenommen wird und einer modernen Patientenversorgung entspricht.

Die Bedeutung der fachübergreifenden Patientenversorgung in Blaubeuren in der Verzahnung im stationären und ambulanten Bereich fördert nachhaltig die Zuweisung von Patienten, auch aus Regionen außerhalb des Landkreises und stellt ein tragfähiges Versorgungsangebot für die regionale Bevölkerung dar.

Nach wie vor werden auch PatientInnen mit Schmerzkrankungen belegärztlich akutstationär und interdisziplinär ggf. fachübergreifend mit der Abteilung Anästhesiologie und Schmerztherapie versorgt, wenn die Optionen der ambulanten Therapie ausgeschöpft sind oder akute Verschlechterungen dies erforderlich machen.

---

## Pflegedienst

---

### Pflegedirektorin

Diana Knecht

---

### Pflegekonzept

#### „Begegnung von Mensch zu Mensch“

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

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

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

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

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 2014

Der Jahreswechsel war primär von der endgültigen Fertigstellung der neuen Station geprägt. In der ersten Februarwoche war es schließlich soweit. Nach einem erfolgreichen Tag der offenen Tür, bei welchem zahlreiche Besucher die neue Station in Augenschein genommen und sich zudem über das Leistungsspektrum des Kreiskrankenhauses Blaubeuren informiert haben, erfolgte der Umzug. Innerhalb von 48 Stunden zog das Personal der ehemaligen Chirurgie 3 inklusive ihrer Bestandspatienten in die neuen Räumlichkeiten der Station 4.

Die neue Station 4 ist eine interdisziplinäre Bettenstation, welche der chirurgischen Abteilung (Unfallchirurgie/ Orthopädie und Allgemein-/Viszeralchirurgie), der Inneren Medizin und der Hals-Nasen-Ohren Abteilung zur Verfügung steht. Die Bauweise und Ausstattung hat sich zu den vor über 25 Jahren erneuerten



Stationen enorm verändert. Die Innenarchitektur orientiert sich an aktuellen Konzepten und bietet Unterschiede in den Komfortelementen und berücksichtigt damit auch die gewünschte Privatsphäre der Patienten. Der Bodenbelag in den Fluren ähnelt einer edlen Fliesenlegung, in den Patientenzimmern wurde eine Oberfläche in Holzoptik gewählt. Die Inneneinrichtung ist ebenso durch Komfortelemente gekennzeichnet. Die neue Station besticht durch einen großen Stützpunkt und einen offenen Tresen. Außerdem werden den Patienten ein großer Aufenthaltsraum mit Buffet und eine Sonnenterrasse zur Verfügung gestellt. Die Flächenaufteilung der Zimmer erfolgte in fünf Einzelzimmer, neun Zweibettzimmer und vier Dreibettzimmer. Im Vergleich zum restlichen Bettenhaus weicht die Grundfläche nicht ab, aber die 35 Betten bieten insgesamt großzügigere Patientenzimmer als die bestehenden Stationen mit bis zu 49 Betten.

Die Organisation der neuen Station 4 musste im Vergleich zur bestehenden im Bereich der Chirurgie 3 komplett neu gestaltet werden. Während sich in der 15 Betten-Einheit mit 5 Dreibettzimmern die Funktionspflege etablierte, war diese bei der Erweiterung des Bettenbaus nicht mehr praktikabel und angemessen, zumal im Bereich des Service eine Veränderung des bestehenden Angebotes vorgesehen war. Die Veränderungen bezogen sich vor allem auf die Speisen- und Getränkeversorgung. In einem gemeinschaftlichen Frühstücks- und Aufenthaltsraum wird das Frühstück und Abendessen, aber auch Zwischenmahlzeiten in Buffetform für alle Patienten angeboten. Nach verschiedenen Überlegungen, Konzepten und Ideen wurde entschieden, dass sich das Serviceangebot zur Eröffnung der Station

vorerst an dem bestehenden Konzept der Gynäkologie und Geburtshilfe orientiert und im laufenden Betrieb ausgeweitet wird.

Mit der Inbetriebnahme bestand neben der Betreuung der Patienten für alle Berufsgruppen die Herausforderung darin, eine für das Kreiskrankenhaus Blaubeuren bis dahin neue Organisationseinheit in Form einer interdisziplinären Station zu integrieren. Dadurch musste vor allem das Pflegepersonal mehreren Fachrichtungen und deren Eigenheiten gerecht werden. Das Hauptaugenmerk wurde daher auf eine angemessene und für alle Fachdisziplinen ansprechende Ablauforganisation gelegt. Neben der Terminierung der unterschiedlichen Visitenzeiten und dem Bettenmanagement der einzelnen Abteilungen war die Integration des beschriebenen Servicekonzeptes eine weitere Aufgabe des Pflegedienstes.

Nach erfolgreicher Eröffnung der neuen Station, der Implementierung neuer Abläufe, aber auch dem Wiedereingliedern der neuen Station in bestehende Strukturen, konnte über die Erweiterung der Serviceleistungen nachgedacht werden. Neben komfortablen Räumlichkeiten waren hotelähnliche Dienstleistungen vorgesehen. Damit sollten im Bereich der Station 4 nun stärker Pflege- und Servicetätigkeiten getrennt werden. Die gesamte Patientenversorgung im Bereich Service und Pflege musste aufeinander abgestimmt werden. Aufgaben wie beispielsweise die Essensausgabe, das Bettenmachen und die Getränkeversorgung sollten durch Serviceassistenten abgenommen werden, die pflegerische Versorgung weiterhin in der Zuständigkeit des Pflegepersonals liegen.



Durch die aufeinander abgestimmten Prozesse konnte ein optimiertes Arbeitsumfeld geschaffen werden, welches sich auf die Ablauforganisation der ganzen Station auswirkte. Mit der Freigabe des Servicekonzeptes durch die Geschäftsführung wurden für den neuen Bereich „Service“ 1,0 Stellen genehmigt. Zum 1. Dezember 2014 trat die erste Serviceassistentin ihren Dienst an.

Mit der Räumung der zentralen Bettenaufbereitung begann bereits im November 2013 der Umbau der Räumlichkeiten für die geplante ERCP-Anlage im Bereich der Inneren Medizin. Der Umbau dauerte bis Mitte Februar 2014. Mit der Inbetriebnahme der Räume wurden die Untersuchungen, die seither in der Radiologischen Praxis im Gesundheitszentrum Blaubeuren durchgeführt wurden, in den neuen Bereich innerhalb der Inneren Ambulanz bzw. Endoskopie verlegt. Für den Pflegedienst hatte dieser Umbau personell keine Auswirkungen.

Bereits im Dezember 2013 wurde mit dem Ostalb Klinikum Aalen eine Vereinbarung über eine Verbundregelung zur Weiterbildung in der Intensivpflege und Anästhesie geschlossen. Zum 1. April 2014 wurden erstmals zwei Mitarbeiterinnen des Kreiskrankenhauses Blaubeuren zur Fachweiterbildung in Aalen angemeldet. Der Ablauf der Weiterbildung unterscheidet sich in wesentlichen Dingen zur bisherigen. Die Teilnehmerinnen berichteten äußerst zufrieden von ihrem ersten Weiterbildungsjahr.

Das bereits zum 1. Dezember 2014 begonnene Projekt „5-Tage-Woche“ wurde im Einvernehmen mit dem Betriebsrat bis Juni 2014 verlängert. Mit den Erfahrungen und dem Abschluss der Pilotphase auf der Station Innere Medizin Ende 2013 wurden die Dienstzeiten nun auf den weiteren Stationen getestet. Die Test-Dienstzeiten wurden von den anderen Stationen gut angenommen und erwiesen sich als praktikabel. Somit konnte das Projekt zum 30. Juni 2014 erfolgreich abgeschlossen werden.

Im Zuge der internen Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements war für 2014 die Implementierung einer einheitlichen Pflegedokumentation geplant. In Anbetracht der interdisziplinären Belegung im Bereich der Station 4 kam dem Projekt eine stärkere Bedeutung zu, da bislang fächerübergreifend unterschiedlich dokumentiert wird.

Eine Verbesserung der Dokumentationsqualität setzt voraus, dass in der gesamten Einrichtung ein einheitliches Dokumentationssystem verwendet wird. Dabei bezieht sich die Definition Einheitlichkeit nicht nur auf die geltenden Formulare, sondern auf den gesamten Dokumentationsprozess in der Patientenakte. Das Formularwesen des Dokumentationssystems ist verbindlich vorgegeben. Über die Art und Weise der Dokumentation, beispielsweise im Pflegebericht, besteht aber kein verbindliches Regelwerk.

Um eine möglichst große Akzeptanz des Personals bei der Implementierung einer einheitlichen Pflegedokumentation zu erreichen, ist es sinnvoll, in einem gemeinschaftlichen Projekt mit Mitarbeitern aus dem Pflegedienst – möglichst unterschiedlicher Fachrichtungen – und Vertretern des Medizin Controllings und der Ärzte zusammenzuarbeiten. Mitte des Jahres wurde mit einer Bestandsaufnahme der vorhandenen Pflegedokumentation begonnen. Alle gültigen Formulare und Unterlagen wurden gesichtet. Im interdisziplinären Team, bestehend aus den Stationsleitungen und der Pflegedirektion wurde eine für alle Beteiligten vielversprechende Musterdokumentation erstellt, die anschließend auch mit dem ärztlichen Dienst abgesprochen wurden. In Zusammenarbeit mit dem Lieferanten wurden mögliche Vorgehensweisen weiterer Schritte diskutiert. Im November 2014 wurde der Geschäftsführung das Ergebnis vorgelegt und schließlich die Weiterführung des Projektes genehmigt. Das Projekt wird noch einige Zeit in Anspruch nehmen und uns weit in das Jahr 2015 begleiten.

Das in 2012 gestartete Versorgungskonzept der Interdisziplinären Aufnahmestation war von der Geschäftsführung zunächst für zwei Jahre genehmigt. Im dritten Quartal 2014 wurde hierzu Bilanz gezogen. Aufgrund des gut implementierten Versorgungskonzeptes für Notfall-Patienten und weniger aufgrund wirtschaftlicher Aspekte entschied die Geschäftsführung den Fortbestand der Interdisziplinären Aufnahmestation. Dadurch konnten erfreulicherweise die für diesen Bereich befristet eingestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis übernommen werden.

Das Auditwesen wurde auch 2014 unter dem Gesichtspunkt kombinierter Audits, bestehend aus intern ausgebildeten Auditoren und einem externen Auditor, fortgeführt. Der große Vorteil liegt in der objektiven Betrachtungsweise des externen Auditors. Der Auditplan entsprach auch 2014 den Anforderungen einer Zertifizierung.

Das Jahr 2014 war hauptsächlich von der Eröffnung der neuen Station 4 und der daraus resultierenden Re-Organisation und Neuausrichtung des Pflegedienstes in diesem Bereich geprägt. MitarbeiterInnen aus allen Fachbereichen begleiteten den gesamten Prozess, wurden phasenweise auf der neuen Station eingesetzt und unterstützten mit ihrer Erfahrung und dem Blick „von außen“ ihre KollegInnen vor Ort. Der interdisziplinäre Austausch, der bereits in den Jahren zuvor durch Umbaumaßnahmen und die Implementierung neuer Versorgungskonzepte notwendig war, hat in diesem Jahr einen neuen Höhepunkt erreicht. Auch für 2014 ist festzuhalten, dass die Zusammenarbeit der MitarbeiterInnen des gesamten Pflege- und Funktionsdienstes auf eine außergewöhnliche Weise gelebt wurde und dadurch wiederholt ihren Teil zu einer erfolgreichen Entwicklung beigetragen hat.



# Kreiskrankenhaus Ehingen

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

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



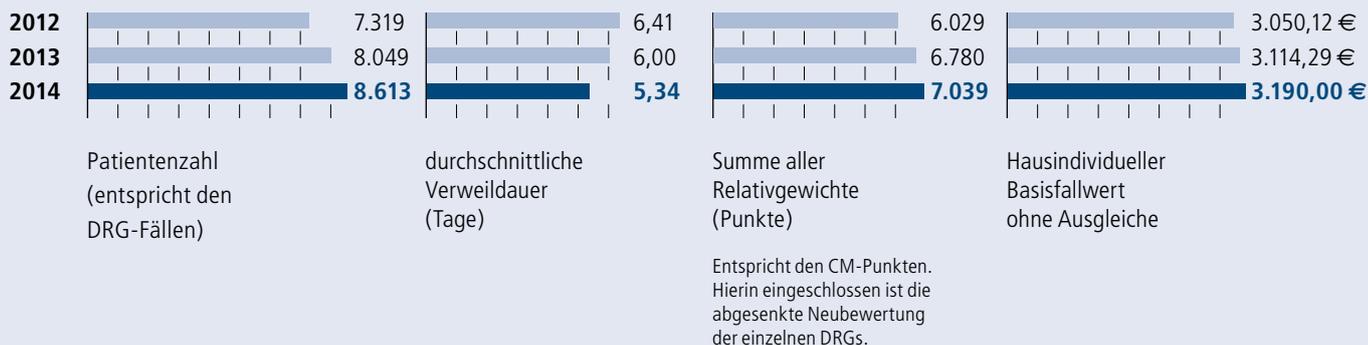
## Einzugsgebiete Kreiskrankenhaus Ebingen

	2013	2014		2013	2014
Lonsee	2	<b>6</b>	Restliche Kreise		
Laichinger Alb	108	<b>139</b>	Baden-Württemberg	1.521	<b>1.841</b>
Langenau	17	<b>21</b>	Restliches		
Dornstadt	10	<b>13</b>	Bundesgebiet	86	<b>118</b>
Blaustein	27	<b>31</b>	Ausland	15	<b>13</b>
Blaubeuren	88	<b>105</b>			
Ulm	107	<b>113</b>			
Schelklingen	264	<b>279</b>			
Allmendingen	440	<b>472</b>			
Erbach	555	<b>558</b>			
Dietenheim	7	<b>4</b>			
Ebingen	3.661	<b>3.773</b>			
Munderkingen	1.141	<b>1.127</b>			

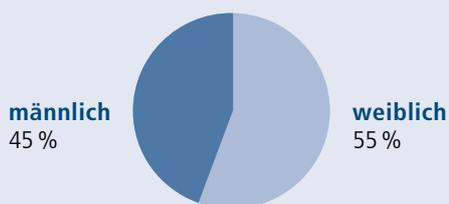


## Kennzahlen

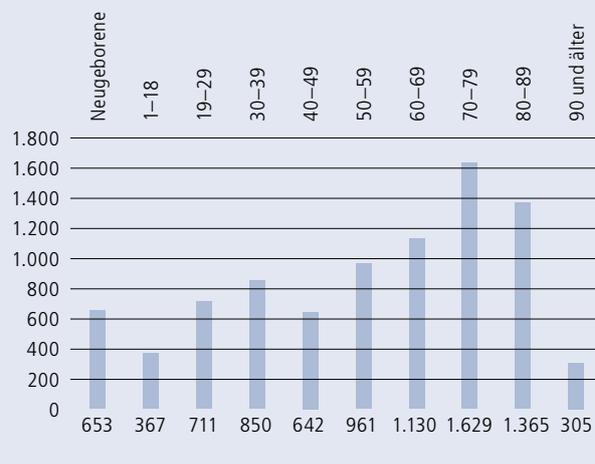
Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Ehingen stellen sich wie folgt dar:



## Geschlechterverteilung unserer PatientInnen 2014



## Altersverteilung unserer PatientInnen 2014



## Fachabteilungen und leitende Ärzte

### Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand-, Plastische- und Viszeralchirurgie

Prof. Dr. med. Michael Kramer, Chefarzt

### Innere Medizin

Dr. med. Annett Schiefer, Chefarztin

### Anästhesie

Dr. med. Manfred Popp, Chefarzt

### Frauenklinik

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

### Urologie

Dr. med. Norbert Balk, Jürgen Prang,  
Dres. med. Rainer Beckert (bis 31.12.2014),  
Thomas Neßlauer, Florian Finter (ab 01.01.2015), Belegärzte

### Chirurgie

Dres. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel (bis 30.04.2014),  
Belegärzte

### Pflegedirektor

Martin Steinbreier

### 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

### Medizinisches Versorgungszentrum Munderkingen (MVZ Alb/Donau GmbH)

Manfred Hagen (Frauenheilkunde)  
Dr. med. Norbert Balk (Urologie)

### Praxis für Nephrologie (Nierenheilkunde) Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation

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

### Praxis für Neurologie und Psychiatrie

Dres. med. Michael und Ulrike Jöstingmeier

### Praxis für Psychiatrie

Dr. med. Claudia Uhl

### Pathologische Gemeinschaftspraxis

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

### Radiologische Gemeinschaftspraxis

Dres. med. Wolfgang Krück, Klaus Elsner, Sebastian Thees,  
May Kim Tan-Rau

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

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

### Praxis für Urologie

Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert (bis 31.12.2014),  
Thomas Neßlauer und Florian Finter (ab 01.01.2015)

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

Dr. med. Hildegard Heinemann

## Konsiliarisch tätige Ärztinnen und Ärzte

### Praxis für Augenheilkunde

Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz

### Chirurgische Praxisklinik

Dres. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel (bis 30.04.2014)

### Praxis für Dermatologie

Dr. med. Stephan Wortmann

### Praxis für Hals-Nasen-Ohren

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl

### Praxis für Hals-Nasen-Ohren

Dr. med. Peter Kummer

## Bericht

2014 war für das Kreiskrankenhaus Ehingen ein auch erfolgreiches Jahr. Nachdem bereits im Vorjahr ein Patientenrekord erreicht werden konnte, wurde dieser erneut überboten. 8.613 Menschen ließen sich im vergangenen Jahr stationär behandeln. Das entspricht einer Steigerung von 7 % gegenüber dem Rekordjahr 2013 und fast 18 % gegenüber dem Jahr 2012, in dem die Fachabteilung Chirurgie neu aufgestellt wurde. Bemerkenswert ist, dass dieser Zuwachs außerhalb des Alb-Donau-Kreises erreicht wurde. Zwar stieg auch die Akzeptanz in Ehingen und den umliegenden Gemeinden und Städten weiter an, aber mehr als 300 zusätzliche Patienten kommen aus den anderen Kreisen Baden-Württembergs und noch einmal rund 30 weitere aus anderen Bundesländern. Dies bedeutet auch, dass sich der gute Ruf des Hauses herumgesprochen hat.

Auf Grund der guten Akzeptanz wurde auch die Sektion Viszeralchirurgie mit einem weiteren Oberarzt verstärkt. Die Planungen für den Umbau der Notfallambulanz und deren Umgestaltung in einer interdisziplinäre Ambulanz und Aufnahmestation sind 2014 weiter vorangetrieben worden. Durch die strengen Vorgaben der Berufsgenossenschaft für die Genehmigung des Schwerverletztenverfahrens waren immer wieder Neuplanungen erforder-

lich. Inzwischen ist klar, dass in diesem Zuge auch die Anfahrt des Krankenhauses durch die Rettungsdienste verändert wird, weil der Schockraum an eine andere Stelle innerhalb der Ambulanz verlegt werden muss. In Jahr 2015 wird mit der baulichen Umsetzung der inzwischen feststehenden Planung begonnen werden.

Im Sommer wurde im Kreiskrankenhaus die Energieversorgung auf ein Blockheizkraftwerk umgestellt und in diesem Zuge Optimierungen bei der Warmwasserversorgung erreicht. Dadurch können künftig Einsparungen im Energiebereich erzielt werden und gleichzeitig leistet das Krankenhaus damit einen weiteren Beitrag zur Nachhaltigkeit.

2014 war auch ein Jahr, in dem außergewöhnlich viele Kinder das Licht der Welt in Ehingen erblickten. Mit 665 Geburten und 666 Jungen und Mädchen wurden 13 % mehr Kinder in Ehingen geboren als im Jahr 2013. Ein höherer Wert wurde letztmals im Jahr 1998 erreicht, so dass man sicher davon ausgehen kann, dass das Jahr 2014 bei den Geburten zu den stärksten Jahren überhaupt gehört. Viele Paare fühlen sich offensichtlich in der Babyfreundlichen Geburtsklinik gut aufgehoben und nehmen dafür teilweise auch längere Anfahrtswege in Kauf. Denn erfreulicherweise geht dieser auffallend hohe Zuwachs nicht zu Lasten der anderen Kreiskrankenhäuser im Alb-Donau-Kreis.

Im Oktober 2014 beendete Dr. med. Peter Kummer seine Tätigkeit als Belegarzt in der HNO Abteilung. Diese wurde im Zuge des einheitlichen Krankenhauses innerhalb des Alb-Donau Klinikums in Blaubeuren zentralisiert.

Beim Gesundheitsforum, den Ehinger Brustgesprächen und den Vorträgen der Fachabteilung Innere Medizin innerhalb der bundesweit durchgeführten Herzwochen kamen erneut zahlreiche Besucher ins Haus und zeigten damit, dass sie die Präventionsangebote des Gesundheitszentrums nach wie vor schätzen.





## Unfallchirurgie/Orthopädie, Hand-, Plastische und Viszeralchirurgie

### Ärztlicher Leiter

Prof. Dr. med. Michael Kramer, Chefarzt

### Medizinisches Leistungsspektrum

Die Hauptabteilung Chirurgie deckt nahezu das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie, Orthopädie, Viszeralchirurgie, Handchirurgie und Plastischen Chirurgie ab. Die Abteilung verfügt über einen Schockraum und ist für das Stationäre D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen.

### Weitere Leistungsangebote

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

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

#### Traumatologie

- Wirbelsäulentraumatologie
- Beckenchirurgie
- Extremitätentrauma
- Periprothetische Frakturen

- CT Kontrolle intraoperativ
- 24h ansprechbar
- Modernste anatomische Implantate
- Stationäres D-Arzt-Verfahren
- Kindertrauma
- Pathologische Frakturen
- Metastasenchirurgie
- Alterstraumatologie
- Geriatrische Mitbetreuung
- Krankengymnastik im Haus

#### Arthroskopie/Sporttraumatologie

- Knie, OSG, Schulter, Ellenbogen
- Meniskusnaht/-teilresektion
- Vorderer und hinterer Kreuzbandersatz
- Bandplastik der Kollateralbänder
- MPFL Plastik bei Patellaluxationen
- Kapsel-Labrum Rekonstruktion
- Rekonstruktion aller Sehnen der Rotatorenmanschette
- Akute Schulterreckgelenkstabilisierung
- Chronische Schulterreckgelenkstabilisierung
- Schulterreckgelenkresektion
- Bizepssehnenentodese

### Endoprothetik

- Knie
  - Oberflächenersatz, Unikondyläre Schlitten
  - Miniprothesen, Retropatellarersatz
  - Wechselprothetik
- Hüfte
  - Zementfreie und zementierte Prothesen
  - Keramik/Keramik Gleitpaarung
  - Wechselprothetik
- Schulter
  - Schafftfreie Prothese
  - Humeruskopfersatz
  - Totalendoprothese
  - Inverse Schulterprothetik
  - Frakturprothetik, Wechselprothetik
- Ellenbogen
  - Coonrad Morrey Prothese
  - Radiusköpfchenprothese, Teilersatz
  - Wechselprothetik

### Knorpelchirurgie

- Chondroplastik
- OATS Plastik
- Nanofracturing/Mikrofracturing
- Arthroskopische Autologe Chondrozyten
- Transplantation (Novocart Inject)

### Osteotomien

- Hohe valgierende Tibiakopfosteotomie
- Distale varisierende Femurosteotomie
- Tuberositasosteotomie bei Patellaluxation
- Korrektur posttraumatischer Deformitäten
- Wachstumslenkung bei Kindern

### Fuß

- Hallux valgus, Hallux rigidus
- Zehendeformitäten, Arthrosen

### Hand

- Gefäß-, Nervennähte
- Sehnennähte
- Frakturen der Hand
- Korrektur von kindlichen Fehlbildungen
- Tumorchirurgie
- Rheumatische Hand
- Dupuytren'scher Kontraktur
- Sattelgelenksarthrose
- Nervenkompressionen
- Karpaltunnelsyndrom
- Arthroskopie
- Lunatumnekrose
- Kunstgelenken
- Motorische Ersatzoperationen

### Plastische-/Ästhetische Chirurgie

- Narbenkorrekturen
- Hauttumore (Radiochirurgie)
- Brustaufbau mit Eigenfett o. Silikon
- Brustverkleinerung, Brustvergrößerung
- Brustasymmetrie
- Gynäkomastie
- Bauchdeckenstraffung
- Fettschürzenreduktion, Fettabsaugung
- Oberlidstraffung, Faltenbehandlung
- Laserbehandlung

### Viszeralchirurgie

- Minimalinvasive Technik
- Schilddrüsenchirurgie
- Nebenschilddrüse
- Neuromonitoring
- Gastrektomie
- Fundoplikatio
- Magenteilresektion
- Magenblutungen





- Leberchirurgie
- Cholezystektomie
- Pankreas Pseudozysten
- Kolorektale Chirurgie
- Alle Arten von Hernien
- Modernste Netzimplantate
- Analprolaps
- Hämorrhoiden
- Analfissuren, -abszesse
- Varikosis, Notfallthrombektomie
- Portanlage, Herzschrittmacher
- Diabetischer Fuß
- Alle Notfalleingriffe

### Entwicklung im Jahr 2014

In diesem Jahr wurden die 2013 etablierten Behandlungsspektren zahlenmäßig massiv ausgebaut. Vor diesem Hintergrund wurden verschiedene Projekte zur Effizienzsteigerung durchgeführt. In Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst wurden die stationären und ambulanten Abläufe überarbeitet und verbessert. Die Elektivambulanz wurde digitalisiert, der Schreibdienst wurde neu geordnet, um die Erreichbarkeit für Terminvereinbarungen zu verbessern. Das Schockraumkonzept wurde verbessert und die Assistentenausbildung weiter strukturiert.

An neuen Behandlungsmethoden wurde ein Ballon Distanzhalter bei nicht rekonstruierbaren Rotatorenmanschettenrupturen eingeführt und die autologe Chondrozytentransplantation etabliert.

Das Team wurde im Juli durch Dr. Hohbach, Oberarzt in der Sektion Viszeralchirurgie verstärkt. 2014 war mit 3.143 CM-Punkten und über 1.000 ambulanten Operationen das erfolgreichste Jahr der chirurgischen Abteilung im Kreiskrankenhaus Ehingen.

### Ausblick

Im Jahr 2015 wird der Neubau der chirurgischen Ambulanz mit einem neuen Schockraum und CT-Anbindung sowie deutlich mehr Behandlungskabinen die Notfallbehandlung im Krankenhaus Ehingen wesentlich verbessern. Anfang 2016 wird ein Ambulantes OP-Zentrum die operativen Kapazitäten erweitern. Die Abteilung wird sich nach Fertigstellung der Umbaumaßnahmen für die Teilnahme am Schwerverletztenverfahren der Berufsgenossenschaften bewerben.

## Innere Medizin

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Annett Schiefer, Chefarztin

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

Unsere besonderen Schwerpunkte liegen auf der Diagnose und Behandlung von:

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

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



Im gastroenterologischen Bereich stehen alle gängigen diagnostischen und therapeutischen Techniken zur Verfügung. Es werden neben der üblichen endoskopischen Diagnostik wie Magen- und Darmspiegelungen auch zahlreiche endoskopische Therapieverfahren z. B. Verödung von Speiseröhrenkrampfadern, Polypenentfernung, Anlage von Ernährungssonden (PEG) und Behandlung von Gallensteinleiden mittels endoskopischer Gallenwegsdarstellung (ERCP) mit Entfernung von Gallengangssteinen und Anlage von Stents durchgeführt. Weiterhin können ultraschallgesteuerte Biopsien und kontrastmittelverstärkter Ultraschall durchgeführt werden.

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

### Endoskopische Untersuchungen

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

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

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

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

In unserem Herz-Katheterlabor versorgen wir Patienten im Rahmen einer 24-Stunden-Herz-Katheterbereitschaft um bei

einem akuten Herzinfarkt oder einem drohendem Verschluss der Herzkranzgefäße unmittelbar diagnostizieren und direkt behandeln zu können. Zudem implantieren wir gemeinsam mit den chirurgischen Kollegen Ereignis-Recorder, alle Herzschrittmacher-Typen und Defibrillatoren.

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

### Leistungsspektrum im Versorgungsschwerpunkt Kardiologie

#### Invasiv/interventionell

- Herzkatheterlabor mit Links- und Rechtsherz-Katheter-Untersuchungen u. a. zur Wiedereröffnung verschlossener Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
- Erkennung und Behandlung von akuten oder drohenden Engstellen der Herzkranzgefäße
- Ballonaufdehnung (Dilatation) mit medikamentenbeschichteten und unbeschichteten Ballons
- Perikardpunktionen
- Implantation von beschichteten und unbeschichteten Gefäßstützen (Stents)
- IVUS (intravaskulärer Ultraschall) zur genaueren Beurteilung der Herzkranzgefäße
- FFR (Druckdrahtmessung) zur Beurteilung der hämodynamischen Relevanz einer Koronarengelegenheit
- IABP (Intra-Aortale-Ballon-Pumpe) zur vorübergehenden Kreislaufunterstützung im kardiogenen Schock
- Anlage von temporären und permanenten Schrittmachern
- Implantation von Ereignis Recordern zur Abklärung/Erkennung von Herzrhythmusstörungen
- Implantation konventioneller 1- und 2-Kammer-Herzschrittmacher
- Implantation von ICD (implantierbarer Cardioverter Defibrillator)
- Diagnostik und Behandlung von Kardiomyopathien (Herzmuskelerkrankungen)
- Präoperative Diagnostik von Herzklappenfehlern

#### Nicht-invasiv

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



- Duplexuntersuchung (spezielle Ultraschalluntersuchung) der Gefäße
- Lungenfunktionsuntersuchungen
- Herzschrittmacher-, Ereignis-Recorder-, ICD- und CRT-D-Kontrolle

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

#### Entwicklungen in den letzten Jahren

Nach der Inbetriebnahme des Herzkatheterlabors 2010 und des Hubschrauberlandeplatzes 2012 wurde eine noch schnellere Versorgung von z. B. akuten Herzinfarkten in unserem Hause oder auch notwendigen Verlegungen in andere Spezialabteilungen möglich. Beispiele hierfür sind die Verlegung akuter Schlaganfälle in neurologische/neurochirurgische Zentren oder mit dringlicher Bypass-Indikation zur Herzchirurgie.

#### Ausblick

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

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

## Frauenklinik

### Ärztliche Leiter

Dr. med. Ulf Göretzlehner, Chefarzt

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

### Geburtshilfe

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

#### Unser spezielles Angebot

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

- Mutter und Neugeborenen ermöglicht den frühen Aufbau einer festen und intensiven Beziehung und fördert das Stillen
- Vorstellung in der Geburtsklinik (mit Überweisung)
- Hebammensprechstunde
- Anwesenheit der Partner bei der operativen Entbindung durch Kaiserschnitt
- Kinderärztliche Versorgung durch die Kooperationspraxen in der Abteilung
- Erweiterte, pädiatrische Vorsorge wie z. B. Nierenultraschall bei Neugeborenen

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

#### Familienorientierte Geburtshilfe

mit individueller Betreuung durch die Hebammen

#### Stillen

Wir sind seit 2005 von WHO und UNICEF mit dem Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet und 2009 sowie 2012 rezertifiziert worden. Im Jahr 2014 haben wir mit einem ausgezeichneten Ergebnis unser Audit für die babyfreundliche Geburtsklinik bestanden.

Wir ermuntern die Frauen, ihre Kinder zu stillen und klären die Mütter über die Vorteile des Stillens in Bezug auf die Entwicklung der Kinder auf. Wir unterstützen und begleiten das Stillen intensiv auf der Wochenstation.

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

In unserer Hebammensprechstunde haben Sie die Möglichkeit, sich vor der Geburt individuell zu informieren, auf die Geburt vorbereiten zu lassen und sich in unserer Abteilung zur Entbindung anzumelden.

Seit dem Jahr 2014 bieten wir einen individuellen Fotoservice in Kombination mit der Firma Baby Smile an, so dass die Eltern die Möglichkeit haben, zum einen über die gepflegte Internetseite die Bilder ihrer Kinder ins Netz zu stellen, zum anderen eine qualitativ hochwertige Fotoaufnahme ihrer Kinder bzw. Familie zu bekommen.

## Gynäkologie

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

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

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

### Operationen bei Krebserkrankung

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

Radikaloperationen bei Gebärmutterkörperkrebs (Endometriumphallcarinom), Eierstockkrebs (Ovarialcarinom), Gebärmutterhalskrebs (Zervixcarinom), Scheiden- und Scheideneingangskrebs (Vaginal- und Vulvacarcinom).

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

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

### Gebärmutterentfernungen (Hysterektomie)

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

### Operative Behandlungen beim unwillkürlichen Harnverlust (Inkontinenz)

- Harnröhreninjektionstherapie in besonderen Fällen
- spannungsfreie Scheidenbänder jeder Art, z. T. unter örtlicher



Betäubung, ohne Narkose (TVT, TVT-O, TOT, Minischlingen, adjustierbare Schlingen)

- Urethrovesicopexie (Harnröhren-Blasen-Fixation) nach Burch im Zusammenhang mit einer Bauchoperation

### Konservative und operative Behandlungen bei Senkungsbeschwerden

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

### Kleine Eingriffe

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

- Cerclagen und Muttermundverschluss bei habituellem Abort (wiederholten Fehlgeburten)
- Kondylomabtragung (Feigwarzenentfernung)
- Biopsien (Gewebeprobenentnahmen), Abszessinzisionen

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

- Ambulante Operationen nach § 115 b SGBV

### Leistungen der Chefarzt-Ambulanz

- Konsiliarische Beratung in schwierigen Fällen in Fragen der gynäkologischen Onkologie und Urogynäkologie auf Überweisung
- Spezialsprechstunde Brust: Untersuchung, Ultraschall, Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle auf Überweisung sowie weitere, in diesem Zusammenhang erforderliche Untersuchungen bzw. OP-Planung
- Durchführung von Untersuchungen und Beratungen im Rahmen der Geburtsplanung im Sinne der Mutterschaftsrichtlinien auf Überweisung
- Durchführung von gynäkologischen Untersuchungen und Behandlungen, einschließlich der Mit- bzw. Weiterbehandlung von Risikoschwangerschaften im Endstadium der Schwangerschaft auf Überweisung durch niedergelassene Gynäkologen
- Durchführung ambulanter Operationen an der Vulva, Vagina und am inneren Genitale wie hysteroskopische Operationen, laparoskopische Operationen und Ausschabungen

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

#### Harninkontinenz (unfreiwilliger Harnabgang)

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

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

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

Im Rahmen des Gesprächs und der Untersuchung kann eine Bewertung und Einordnung des Krankheitsbildes vorgenommen werden. Dabei ist es enorm wichtig, genau zu unterscheiden, welche Form der Harninkontinenz vorliegt. Außerdem spielen



evtl. bereits erfolgte Voroperationen und Begleiterkrankungen eine Rolle. Auch die Einnahme von Medikamenten muss in Betracht gezogen werden.

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

### **Senkung der Beckenorgane (Descensus, Prolaps, Vorfall)**

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

### **Mammachirurgie**

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

Die Diagnose „Brustkrebs“ ist für viele Frauen zunächst ein äußerst einschneidendes Erlebnis und löst elementare Ängste aus. Neben der Furcht, möglicherweise an der Krankheit zu sterben, belastet viele Frauen die Angst, nach einer möglichen Brustentfernung von sich und ihrem Umfeld nicht mehr als Frau wahrgenommen zu werden. Durch die Einführung neuer Behandlungsverfahren ist es uns gelungen, die Rate von brusterhaltenden Operationen deutlich zu steigern. So wird beispielsweise im Vorfeld einer Operation eine Chemotherapie durchgeführt, die den Tumor verkleinert. Es ist ein großer Fortschritt in der Behandlung von Brustkrebs, die Brust nicht mehr in allen Fällen total zu operieren, sondern nur noch den Tumor sowie ein Stück umgebendes gesundes Gewebe zu entfernen. Bei etwa 70% der Frauen ist diese Methode anwendbar. Jährlich werden bei uns 80% der Patientinnen mit brusterhaltender Operationstherapie behandelt.

Mit Einführung der sogenannten „Wächter-Lymphknoten-Technik“ konnten wir auch 2013 bei der überwiegenden Zahl unserer Patientinnen und Patienten – wir operieren auch Männer bei Brustkrebs – auf die vollständige Entfernung der Achsellymphknoten verzichten. Dies hat zu einer erheblichen Reduktion therapiebedingter Spätfolgen geführt und verbessert die Lebensqualität der Betroffenen enorm.

Im Jahr 2013 konnten wir dann die intraoperative Bestrahlung in das Konzept der Behandlung von Brustkrebs einführen. Dieses moderne Konzept ist im Jahre 2014 weiter verfeinert und verbessert worden und konnte daher kontinuierlich unseren Patientinnen angeboten werden. Dies bedeutet für unsere Patientinnen, dass bei den berechtigten fachlichen und medizinischen Voraussetzungen während der brusterhaltenden Operation das Operationsfeld direkt bestrahlt werden kann, und daher die entsprechende spätere Aufsättigung in der Strahlentherapie im Vorfeld schon erfolgte. Dies bedeutet eine deutliche Verkürzung auch der Bestrahlungszeit nach der Operation. Diese innovative Therapie erfolgt in Zusammenarbeit mit der Hochschulambulanz von Herrn Prof. Wiegel unter der Leitung der Oberärztin Frau Bottke.

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 2014**

Auch im Jahr 2014 konnten wir unser Angebot in der Brust- und Beckenbodenchirurgie vervollständigen und erweitern. Durch die Kooperation mit der Hochschulambulanz der Klinik für Strahlentherapie unter der Leitung von Herrn Prof. Wiegel haben wir an unserem Standort die intraoperative Bestrahlung etablieren und einführen können. Dabei hat uns auch die Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Bäuerle aus dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren des Alb-Donau Klinikums sehr geholfen.

Die im Jahr 2012 durchgeführte Qualifizierung von zwei Schwestern zur Breast Care Nurse sowie zur Onko-Nurse hat dazu geführt, dass wir im Jahr 2013 und 2014 die individuelle Betreuung unserer Krebspatientinnen, besonders der Brustkrebspatientinnen, weiter verbessern konnten.

Dazu gehört natürlich auch der intensive Kontakt zu unserer Selbsthilfegruppe „Frauen nach Krebs“ des Alb-Donau-Kreises,



wo durch intensive Vortragstätigkeit und gegenseitige Besuche die Zusammenarbeit wesentlich verbessert und intensiviert wurde.

Es erfolgte auch im Jahr 2014 ein Audit, was durch unser Brustzentrum mit einem hervorragenden Ergebnis beendet wurde. Im Jahr 2014 fanden die 4. Ehinger Brustgespräche unter großer Resonanz der Bevölkerung und Teilnahme der Kollegen aus dem Bereich unseres Einzugsgebietes statt. So haben unsere Kooperationspartner wie Herr Dr. Simon, Herr Dr. Budner und Frau Dr. Heinemann über die Möglichkeiten der individualisierten Therapie gesprochen und wie man die Betreuung auch von der Operation über die Chemotherapie bis hin zur Psychoonkologie viel individualisierter und effektiver gestalten kann.

Ein weiterer Höhepunkt war unser Brusttag im Monat September, welcher unter dem Motto der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Kommunikation stand. Hier haben sich Nachbar-

disziplinen, die mit uns gemeinsam behandeln, ihrer jeweiligen Prozedere vorgestellt. Erstmals hat ein Pathologe aus seiner Sicht die Erkrankung erläutert. Sehr wichtig war uns die Darstellung unserer Frauenselbsthilfegruppe nach Krebs. Sie konnte ihre Erfahrung einem großen Publikum zur Verfügung stellen. Ein weiterer Höhepunkt der Veranstaltung war die Vorstellung des Sozialdienstes der AOK Ulm-Biberach. Hier wurden die Möglichkeiten für unsere Patienten und auch die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Krankenkasse dargelegt.

Im Jahr 2014 sind insgesamt vier uro-gynäkologische OP-Workshops durchgeführt worden (1 nationaler Kurs und 3 mit internationaler Beteiligung).

#### Ausblick für das Jahr 2015

Mit dem Beginn des neuen Jahres haben wir mit unserer Frauenselbsthilfegruppe nach Krebs eine wöchentliche Gesprächsstunde für betroffene Patientinnen in den Räumen der Ambulanz des Chefarztes organisiert. Die erste Resonanz ist sehr gut.

Dieses Jahr wird geprägt sein von der aktiven Vorbereitung unserer 5. Ehinger Brustgespräche sowie dem 10-jährigen Jubiläum der Frauenselbsthilfegruppe nach Krebs. Der Brusttag wird in diesem Jahr von den Kollegen des Sana Klinikums Biberach vorbereitet.



## 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, die von 8.30 bis 12.00 Uhr und von 12.45 bis 16.00 Uhr geöffnet ist
- Monitorsystem: Kontinuierliche Überwachung und Aufzeichnung der Vitalparameter wie EKG, Blutdruck, Puls, und Sauerstoffsättigung des Blutes. Bei Allgemeinanästhesien werden darüber hinaus generell die Narkosegaskonzentration, das Kohlendioxid in der Expiration und die Muskelaktivität, im Bedarfsfall auch der invasive Blutdruck, die Gehirnaktivität und die Temperatur gemessen
- Beatmung: Bei Allgemeinanästhesien werden die Patientinnen und Patienten künstlich beatmet, wobei in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation unterschiedliche Hilfsmittel zur Anwendung kommen (Gesichtsmaske, Larynxmaske, Trachealtubus). Zwei Bronchoskope mit einem Videoturm 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 Hüftgelenkschirurgie wird intra- und postoperativ eine maschinelle Autotransfusion durchgeführt. Meist gelingt es dadurch, eine Fremdbluttransfusion zu vermeiden





### Narkoseverfahren

- Allgemeinanästhesien mit modernen Inhalationsanästhetika (Sevoflurane, Desflurane) und intravenös verabreichten Medikamenten (TIVA)
- Unterschiedliche Verfahren der Regionalanästhesie: rückenmarksnahe Narkoseverfahren wie Spinal- und Periduralanästhesie für Eingriffe am Unterleib und den unteren Gliedmaßen
- Blockade des Ischias- und Femoralisnerves bei Eingriffen an der unteren Extremität
- Anästhesie des Nervengeflechts eines Armes (Plexusanästhesie) für Eingriffe an den oberen Extremitäten
- Nervenblockaden werden unter Nervenstimulation oder unter sonographischer Kontrolle angelegt
- Im Kreißsaal erleichtert ein Periduralkatheter den Geburtsschmerz, wenn die Patientin dies wünscht
- Kreislaufüberwachung und „Beistand“ bei kleineren operativen Eingriffen
- Analgosedierung zu diagnostischen Eingriffen bei Kindern und Erwachsenen (z. B. Coloskopie, MRT)
- Schmerzkatheter zur postoperativen Schmerztherapie werden vor allem bei Implantation von Kniegelenksprothesen, Schultergelenkeingriffen, komplizierten handchirurgischen Eingriffen und Darmoperationen angelegt und von den Ärzten der Anästhesieabteilung versorgt
- Die postoperative Visite dient der 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, wovon 2014 zwei Geräte neu beschafft wurden. Als Alternative zur Beatmung über einen Endotrachealtubus wird zunehmend die nichtinvasive Beatmung mithilfe spezieller Geräte über Atemmaske angewandt, was für die Patienten schonender ist, aber einen erhöhten Pflegeaufwand erfordert

### Weitere Leistungsangebote

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

### Entwicklung im Jahr 2014

Der im Jahr 2013 vollzogene Chefarztwechsel in der Chirurgie machte sich auch in 2014 mit einer weiteren Fallzahlsteigerung bemerkbar. Insbesondere Schultergelenkeingriffe nahmen deutlich zu. Diese Patienten werden in der Regel mit einer Kombination aus Allgemein- und Regionalanästhesie versorgt, wobei letzteres vor allem der postoperativen Schmerztherapie dient. Die Sonografie führte zu einer signifikanten Qualitätssteigerung und ist mittlerweile bei den regionalanästhesiologischen Verfahren der oberen und unteren Extremitäten unverzichtbar.

Im Intensivbereich werden die Therapieverordnungsbögen EDV-gestützt erstellt, ebenso die Verlegungs- und Entlassbriefe der Patienten. Der Vorteil liegt hier im Wesentlichen in einer Minimierung des Verwechslungsrisikos.

Für 2015 ist für den Aufwachraum und ggf. auch für die Intensivstation ein neues, moderneres Patientenmonitoring geplant.

## Urologie

### Ärztliche Leiter

Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert (bis 31.12.2014),  
Norbert Balk, Florian Finter (ab 01.01.2015) und  
Thomas Neßlauer, Belegärzte

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

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

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

### Spektrum der operativen Therapie

#### Operative Chirurgie

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

#### Tumorchirurgie

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

#### Eingriffe äußeres Genitale

- kinderurologische Eingriffe
- Circumcision (Beschneidung)
- Leistenhoden-OP (Operation bei Hodenhochstand)
- Verschluss offener Processus vaginalis (Verschluss eines Leistenbruches)
- Orchidopexie bei Torsion (Annaht des Hodens bei Verdrehung)
- Nebenhodencystenentfernung
- Hydrocelen-OP (Operation bei Wasserbrüchen)
- Vasoligatur zur Familienplanung/Sterilisation
- Varicocelesklerosierung/operative Unterbindung von Varicoceles (Verödung/Operation von Krampfadern des Hodens)



- Operation an den Schwellkörpern bei Penisdeviation
- Korrektur der Harnröhrenfehlöffnung (Hypospadie)
- offene Operation der rezidivierenden Harnröhrenenge mit Mundschleimhaut

#### **Steinbehandlung**

- ESWL (Steinzertrümmerung bei Nieren und Harnleitersteinen)
- Ureterorenoskopie (Harnleiterspiegelung mit mechanischer Steinzertrümmerung und Steinextraktion)
- ureterorenoskopische Laserlithotripsie von Harnleiter- und Nierensteinen (Harnleiter- und Nierenspiegelung mit Zerkleinerung von Steinen mittels Laserlicht)
- Blasensteinzertrümmerung und -entfernung
- 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 Blasenhalssenge)
- endoskopische Laserbehandlung von Harnleiter- und Nierenbeckentumoren
- Botulinum Toxin Behandlung bei neurogener Harnblasenentleerungsstörung

#### **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

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

#### **Besondere Versorgungsschwerpunkte**

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

---

#### **Entwicklung im Jahr 2014**

Im Juli 2014 verstärkte Dr. med. Florian Finter unser Team als Sicherstellungsassistent, nachdem klar war, dass Dr. med. Rainer Beckert zum Jahresende in den Ruhestand eintritt. Dr. Finter ist nun seit Januar 2015 Nachfolger von Dr. Beckert, so dass ein guter Übergang im Ärzteteam gewährleistet war.

Durch die enge onkologische Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie der Universitätsklinik Ulm im Gesundheitszentrum Ebingen (Prof. Dr. med. Thomas Wiegel und Rhea Bottke) kann die stratifizierte Behandlung des Prostatakarzinoms ortsnahe angeboten werden.

Die vermehrte Zusammenarbeit mit den Gynäkologen in unserer Frauenklinik sorgt für eine weitere Stärkung des Inkontinenz-zentrums.

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

- Palliativmedizin
- Medikamentöse Tumortherapie
- Spezielle urologische Chirurgie
- Andrologie

Des Weiteren verfügt unsere Abteilung über folgende Möglichkeiten:

- Eigenes mikrobiologisches Labor
- Ambulantes Operieren
- Psychosomatische Grundversorgung

---

## **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**

Im Rahmen der Bildung des Alb-Donau Klinikums als „einheitliches Krankenhaus“ wurde die HNO-Abteilung des Kreiskrankenhauses Ebingen zum 31. Oktober 2014 mit Erreichen des Rentenalters des bisherigen Belegarztes aufgelöst. Wir danken Herrn Dr. Kummer für seine langjährige belegärztliche Tätigkeit.

## Chirurgie Belegabteilung

### Ärztlicher Leiter

Dres. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel (bis 30.04.2014), Belegärzte

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

### Versorgungsschwerpunkte

#### Chirurgie der Gefäße

- Krampfaderchirurgie inklusive aller Laser-Verfahren und der besonders gewebeschonenden Radiowellentherapie
- komplexe Wundbehandlungsverfahren bei offenen Beinen/ Problemwunden
- Chirurgie bei Durchblutungsstörungen, Bypassverfahren
- komplexe Bypassverfahren zum Beinerhalt
- Infusionsbehandlungen bei Durchblutungsstörungen ambulant und stationär
- Dialyseshuntchirurgie
- Port- und Katheterimplantationen ambulant und stationär

#### Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Leistenbruch- und Bauchwandbruchoperationen
- 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

#### Minimalinvasive Chirurgie

- Blinddarmoperationen in laparoskopischer Technik bei Erwachsenen und Kindern
- diagnostische Laparoskopie, Verwachsungslösung nach Voroperationen

#### Fußchirurgische Eingriffe

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

#### Handchirurgische Eingriffe

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

#### Chirurgie der Haut

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

#### Kosmetisch-ästhetische Leistungen

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

#### Medikamentöse Faltenbehandlung

(Botulinumtoxin A, Faltenunterspritzungen)

#### Medikamentöse Behandlung krankhaften Schwitzens

(Gesicht, Axilla)

### Entwicklung im Jahr 2014 und Ausblick

Dr. med. Erik Seidel hat sich entschieden, die Chirurgische Praxisklinik PS zum 30.04.2014 zu verlassen. Dr. med. Jürgen Pillasch betreut die PatientInnen seither in Form einer Einzelpraxis im Gesundheitszentrum Ehingen im gewohnten Umfang ambulant und stationär weiter.

Im Jahr 2014 konnten verschiedene neue Leistungen eingeführt werden, die das Behandlungsspektrum der Praxisklinik weiterentwickeln. Im Einzelnen sind dies:

- Etablierung und Ausbau der endoluminalen minimalinvasiven Venenchirurgie (VNUS Closure Fast)
- Ausbau der proktologischen Chirurgie mit Einführung des STARR Verfahrens (Staped Transanal Rectum Resection) bei Rektumprolaps/Rektozelen
- Ausbau der Fußchirurgie mit Aufnahme der Fußwurzelchirurgie in das chirurgische Spektrum
- Einführung der V.A.C. Ultra Unterdruck Wundtherapie Systeme bei großen Problemwunden

---

## Pflegedienst

---

### Pflegedirektor

Martin Steinbreier

---

### Pflegekonzept

Unser Pflegekonzept „Begegnung von Mensch zu Mensch“ ist in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau gültig. Daher verweisen wir für die Darstellung des Konzepts auf den Pflegedienst des Kreiskrankenhauses Blaubeuren – zu finden auf der Seite 74 dieses Berichts.

---

### Entwicklungen im Jahr 2014

Die bereits im Vorjahr im Bereich der Chirurgie eingeleiteten Veränderungen haben uns das gesamte Jahr hinweg begleitet. Bedingt durch das erweiterte chirurgische Leistungsspektrum haben sich die Patientenzahlen positiv entwickelt, sodass weiterhin die Optimierungsmaßnahmen hinsichtlich des personellen und räumlichen Einsatzes fortgeführt und die Strukturen weiterhin geprüft und angepasst werden. Besondere Aufmerksamkeit wurde hierbei dem OP-Bereich gewidmet, indem die Kapazitätsplanung bestmöglich am Bedarf ausgerichtet wurde und die Abläufe stetig effektiver gestaltet werden.

Bedingt durch das erweiterte Leistungsspektrum hält der Veränderungsprozess im Bereich des Pflege- und Funktionsdienst noch weiter an. Insbesondere im Bereich der Chirurgischen Ambulanz wurde durch bauliche Veränderungsmaßnahmen eine völlig neue Raumkonzeption erzielt und dadurch der klassische Sprechstundenbereich vom Notfallbereich getrennt. Einerseits können dadurch nun unterschiedliche Fachärzte parallel geplante Sprechstunden anbieten und andererseits wurden Wartezeiten für die Patienten reduziert. Dies gelingt, da die Sprechstundenplanung nicht unmittelbar an die Notfallversorgung gekoppelt ist und dadurch die Effizienz der Sprechstundenorganisation deutlich gesteigert wurde.

Veränderungsmaßnahmen waren auch in den Stationsbereichen erforderlich. Hier wurden die vorgehaltenen Bettenkapazitäten der einzelnen Fachdisziplinen überprüft und angepasst. Eine rein fachspezifische Abgrenzung ist im Rahmen einer zeitgerechten Belegungssteuerung nicht mehr grundsätzlich aufrecht zu halten, woraus interdisziplinäre Belegungsstrukturen resultieren. Die dadurch bedingten Veränderungen für das pflegerische Personal sind sehr vielfältig und tangieren die jeweilige Ablauforganisation in erheblichem Maße.

Durch ein strukturiertes Auditwesen wurde unser internes Qualitätsmanagement erweitert und weiterentwickelt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden definierte Themen basierend auf einem vereinbarten Auditplan auf den Stationen und in den Funktionsbereichen evaluiert und daraus Verbesserungspotentiale abgeleitet.

Da die Qualität der Pflege unmittelbar im Zusammenhang mit dem fachlichen Können und Wissen unserer Mitarbeiter steht, investierten wir auch im Jahr 2014 in die interne und externe Fort- und Weiterbildung sowie die Personalentwicklung unserer Mitarbeiter. Das umfassende interne Themenangebot im Bereich der innerbetrieblichen Fortbildung wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr gut angenommen. Neben zahlreichen fachlichen Themen wurden auch Themen unter dem Aspekt der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten. Veranstaltungen zu Burn-out und zur Work-Life-Balance wurden dabei interessiert angenommen.

Da die Personalentwicklung bereits mit der Ausbildung beginnt und dabei der Transfer zwischen Theorie und Praxis einer besonderen Bedeutung obliegt, wurden zahlreiche erfahrene Pflegekräfte von den Einrichtungen der ADK-GmbH für Gesundheit und Soziales zu Praxisanleitern qualifiziert. Allein am Standort Ehingen verfügen mittlerweile über 20 Pflegenden über diese Qualifizierung und gewährleisten dadurch die praktische Umsetzung der Unterrichtsinhalte bei Auszubildenden im Bereich der Kranken- und Altenpflege.

Äußerst positiv wird das anhaltende Ausbildungsinteresse im Bereich der operativen Assistenz wahrgenommen. Bedingt durch das erweiterte Operationsspektrum im Alb-Donau Klinikum haben sich zusätzliche externe Praxiseinsätze im Ausbildungsverlauf gänzlich erübrigt und die langjährige Kooperation mit der Akademie für Gesundheitsberufe des Universitätsklinikums Ulm bestens bewährt.

Insgesamt wurde im Jahr 2014 mehr als 120 interessierten Menschen ein kurz-, mittel- oder langfristiges Praktikum im Pflege- und Funktionsdienst ermöglicht. Die Motivation war hierbei durch die Schule gegeben (Berufsorientierung), durch eigenes Engagement, im Rahmen eines Studiums, durch Praktika im Rahmen der Berufsausbildung in der Altenpflege, zur Alltagsbetreuerin oder für Qualifikationen im Rettungsdienst.

Im Bereich der Intensiv- und Anästhesiefachweiterbildung konnten wir durch das Ostalb-Klinikum Aalen einen Kooperations-



partner gewinnen, der die Vereinbarkeit von Beruf und theoretischen Inhalten in einem mitarbeiterfreundlichen Curriculum zusammenführt und somit unsere individuelle Mitarbeiterqualifizierung attraktiv ergänzt.

Unser zertifiziertes Brustzentrum Donau-Riß wurde standortübergreifend einem erneuten, planmäßigen Audit nach DIN ISO 9001 unterzogen und dadurch von externen und unabhängigen Fachexperten erneut die Normkonformität bestätigt. Ebenso wurde die Geburtshilfe in unserer Frauenklinik nach der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ erneut erfolgreich zertifiziert.

Im Bereich der Geriatrischen Rehabilitationsklinik konnten die vorbereitenden Aufgaben und Maßnahmen zur anstehenden Rezertifizierung nach KTQ® abgeschlossen werden, sodass im Januar 2014 ein externes Visitorenteam die dahingehenden Kriterien sowie die Kriterien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation auf ihren Umsetzungsstand hin überprüften und uns letztlich ein überdurchschnittliches Ergebnis bestätigen konnten.

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

### Ausblick

Die Veränderungen im Bereich der stationären Krankenversorgung werden auch im Jahr 2015 fortgeführt werden. Neben der Umsetzung von interdisziplinären Belegungsstrukturen werden die erforderlichen Anpassungen im Bereich der Ablauforganisation bedeutend sein.

Die vorgesehenen Strukturveränderungen durch Etablierung einer zentralen Notaufnahme und eines Ambulanten OP-Zentrums werden erheblich zur Prozessbeständigkeit auf den Stationen beitragen, somit weiter die Ablauforganisation verbessern und sich positiv auf den Arbeitsplatz und das Arbeitsumfeld auswirken. Ansprechpartner und räumliche Zuordnungen werden dadurch für Patienten und Rettungsdienste eindeutiger ersichtlicher. Spezielle Schulungsthemen wie beispielsweise das Schockraummanagement sollen bis zum Zeitpunkt der Umsetzung vermittelt und gegebenenfalls durch Hospitationen ergänzt werden.

Unsere Mühen im Bereich des Qualitätsmanagements werden im kommenden Jahr fortgesetzt werden. Neben der strukturierten Auditierung von festgelegten Bereichen steht im Brustzentrum das jährliche externe Überwachungsaudit an.

Im Bereich des Hygienemanagements beabsichtigen wir, eine weitere Pflegekraft zur Hygienefachkraft zu qualifizieren und dadurch weiteres Expertenwissen aufzubauen.

# Kreiskrankenhaus Langenau

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

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



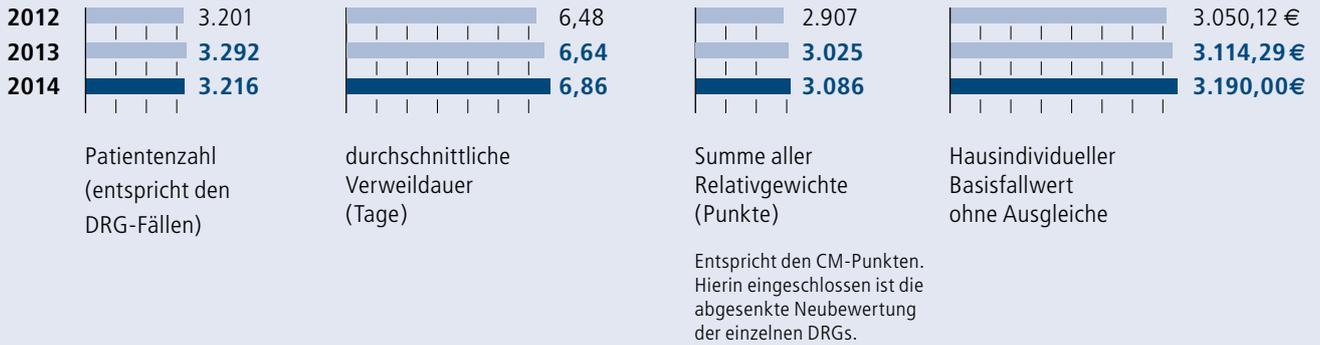
## Einzugsgebiete Kreiskrankenhaus Langenau

	2013	2014		2013	2014
Lonsee	72	<b>53</b>	Restliche Kreise		
Laichinger Alb	16	<b>13</b>	Baden-Württemberg	1.112	<b>1.058</b>
Langenau	1.066	<b>1.097</b>	Restliches		
Dornstadt	61	<b>55</b>	Bundesgebiet	795	<b>764</b>
Blaustein	9	<b>9</b>	Ausland	1	<b>2</b>
Blaubeuren	4	<b>6</b>			
Ulm	131	<b>147</b>			
Schelklingen	2	<b>0</b>			
Allmendingen	1	<b>1</b>			
Erbach	10	<b>3</b>			
Dietenheim	3	<b>3</b>			
Ehingen	8	<b>5</b>			
Munderkingen	1	<b>0</b>			

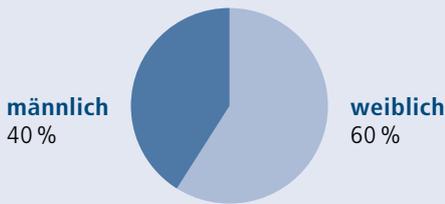


## Kennzahlen

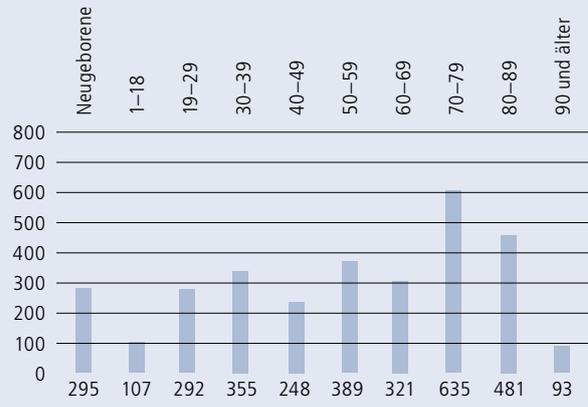
Die Kennzahlen des Kreiskrankenhauses Langenau stellen sich wie folgt dar:



## Geschlechterverteilung unserer PatientInnen 2014



## Altersverteilung unserer PatientInnen 2014



## Fachabteilungen und leitende Ärzte

### Chirurgie

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

### Innere Medizin

Dr. med. Steffen Briem, Chefarzt

### Anästhesie

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

### Gynäkologie/Geburtshilfe

Dr. med. Alexandra Hauswirth-Dippel, dr Krzysztof Klimczak  
und Doctor-Medic (UfM Bukarest) Mohamad Nader Hadidi  
als leitende Teamärzte

### Chirurgie/Phlebologie

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

### Innere Medizin (Belegabteilung)

Dr. med. Stefan Küther, Belegarzt (bis 31. 12. 2014)

### Pflegedienst

Inge Mermi, Pflegedirektorin

## Konsiliarisch tätige Ärztinnen und Ärzte

### Praxis für Augenheilkunde

Dr. med. Hans-Friedrich Schoeneich

### Praxis für Dermatologie

Dr. med. Beate Schwarz

### Praxis für Hals-Nasen-Ohren

Heinrich Weber

### Praxis für Hals-Nasen-Ohren

Dr. med. Herbert Wolf

### Praxis für Innere Medizin

Dr. med. Stefan Küther

### Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendlichheilkunde

Dr. Klaus Rodens und Armin Schaer

### Praxis für Neurologie und Psychiatrie

Dres. med. Michael und Ulrike Jöstingmeier

### Nervenärztliche Gemeinschaftspraxis

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

### Praxis für Pathologie

Dr. med. Matthias Graf

### Pathologische Gemeinschaftspraxis

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

### Praxis für Psychiatrie

Elisabeth Kirstein

### Radiologische Gemeinschaftspraxis

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

### Radiologische Gemeinschaftspraxis

Dres. med. Wolfgang Krück, Klaus Elsner, Sebastian Thees,  
May Kim Tan-Rau

### Praxis für Radiologie

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

### Gemeinschaftspraxis für Radiologie, Neuroradiologie, Nuklearmedizin

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

### Praxis für Urologie

Dr. med. Eckart Eiberle

## Bericht

2014 war erneut ein gutes Jahr für das Kreiskrankenhaus Langanau. Trotz minimaler Patientenrückgänge im Vergleich zum Vorjahr lag die Zahl der stationär behandelten Patienten immer noch deutlich über der von 2012 und konnte sich so auf einem hohen Niveau stabilisieren. Diese anhaltend hohe Akzeptanz zeigt auch, dass die Menschen die familiäre Atmosphäre in einem kleineren Haus schätzen, zumal sie dabei die Sicherheit haben, medizinisch gut behandelt zu werden.

Nach der Etablierung von zwei neuen Hauptabteilungen innerhalb weniger Jahre und zahlreicher dadurch bedingter Arztwechsel ist das Jahr 2014 von größerer Kontinuität geprägt gewesen. Mit dr Krzysztof Klimczak erhielt die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe eine kompetente Verstärkung, durch die insbesondere das gynäkologische Leistungsspektrum erweitert werden konnte.

Im Februar 2014 nahm das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Langanau den Betrieb auf. Dadurch, dass die ÄrztInnen der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe dort auch ambulant tätig sind, können die Patientinnen wenn gewünscht durchgängig von denselben ÄrztInnen behandelt werden. So kann die Vor- und Nachsorge vom MVZ übernommen werden und ein ggf. notwendiger operativer Eingriff im gleichen Gebäude stattfinden. Dies bedeutet für die Patientinnen kurze Wege und einen Vertrauensvorschuss gegenüber den behandelnden ÄrztInnen im Krankenhaus.

Ganz besonders erfreulich ist die Zahl der Geburten im Jahr 2014. Mit 299 geborenen Kindern wurde die Zahl 300 nur äußerst knapp verpasst. Gegenüber dem Vorjahr wurden damit 10 % mehr Kinder geboren. Diese Zahl ist vor dem Hintergrund bereits gestiegener Geburtenzahlen in den Vorjahren zu sehen. Letztmals wurden im Jahr 2001 mehr als 300 Kinder geboren, so dass das Jahr 2014 in dieser Dimension auf jeden Fall als ein außergewöhnlich gutes Jahr in Erinnerung bleiben wird.

Nachdem Prof. Dr. med. Rübenacker Ende Mai 2015 nach mehr als 20 Jahren als Chefarzt der Abteilung Chirurgie in den Ruhestand treten wird, war das Jahr 2014 auch geprägt von der Suche nach einem neuen chirurgischen Chefarzt. Im Dezember wählte der Aufsichtsrat den bisherigen 1. Oberarzt der chirurgischen Abteilung Dr. med. Joachim Prantner zu seinem Nachfolger.

## Chirurgie

### Ärztlicher Leiter

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

\*Staatl. Akademie Orenburg

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

### Darüber hinaus werden folgende Leistungen angeboten:

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

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

Neben den gängigen allgemeinchirurgischen Operationen z. B. bei Bauchwandbrüchen, Abszessen, Weichteilgeschwülsten und Lymphknotenausräumungen sowie der Anwendung modernster unfallchirurgischer Verfahren bei Extremitäten- und Beckenverletzungen durch Marknagelungen, Verplattung und Behandlungen mit dem „äußeren Spanner“. Die Gelenkendoprothetik der großen Gelenke ist ein Schwerpunkt unserer Arbeit. Es werden ständig neue Erkenntnisse implementiert und den neuen Standards Rechnung getragen. Es werden darüber hinaus schwerpunktmäßig folgende Leistungen angeboten:

- Chirurgie der Schilddrüse
- Chirurgie der männlichen Brust einschließlich Tumorchirurgie
- Portanlagen (für Chemotherapie oder künstliche Ernährung)
- Viszeralchirurgie
- Minimalinvasive Chirurgie:
  - laparoskopische Blinddarmoperation
  - laparoskopische Entfernung der Gallenblase



- laparoskopische Lösung von Verwachsungen
- laparoskopische Dickdarmentfernung (seit Herbst 2005)
- laparoskopische Magenoperationen (seit Herbst 2005)
- laparoskopische Bruchoperationen in verschiedenen Techniken
- Magen Chirurgie 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 2014

Im letzten vollen Jahr seiner aktiven Berufszeit hat sich Prof. Rübenacker zusammen mit seiner Abteilung als Ziel gesetzt, die Leistungen der vergangenen Jahre erneut zu erreichen. Bezüglich der Operationszahlen ist dies fast gelungen. Die angestrebten 2.000 Eingriffe hat die Abteilung fast geschafft, was durch die hohe Anzahl der großen Eingriffe einen immensen Aufwand bedeutet hat.

Auch im vergangenen Jahr lag der Schwerpunkt wieder im Bereich der orthopädischen Chirurgie. Die Zahlen der Endprothetik im Hüft- und Kniebereich sind wieder leicht angestiegen. Bundesweit haben die Revisionseingriffe an den Gelenken zugenommen, so auch an unserer Abteilung.

Die weiteren Schwerpunkte waren die endoskopische Chirurgie der Gelenke, wie auch die endoskopischen viszeralchirurgischen Eingriffe. Einen Zuwachs stellten wir auch bei den spezifisch traumatologischen Patienten fest. Die Alterstraumatologie stellt die Unfallchirurgen vor neue Herausforderung sowohl hinsichtlich der operativen Behandlung, wie auch im Bereich der Nachbehandlung. Dieser enorm wichtige Teil der Behandlung muss interdisziplinär geleistet werden, um einerseits die älteren Menschen rasch in den gewohnten Alltag zurück zu führen und andererseits eine Traumaprävention zu erreichen. Zu diesem Thema hat der Leiter der Abteilung einen viel beachteten Fortbildungsvortrag für die Bevölkerung gehalten, um Stürze und Traumata nach Möglichkeit zu vermeiden.

Eine erfreuliche Entwicklung hat die Endoskopie unter dem Dach der Chirurgie am Krankenhaus Langenau genommen. Die Endoskopiezahlen haben sich im Vergleich zum Vorjahr nahezu verdoppelt. Es konnten Befunde erhoben werden, die eine rasche Operation erforderlich machten, was letztendlich in der chirurgischen Abteilung erfolgreich erledigt wurde.

Einen breiten Raum nahmen auch in diesem Jahr die internen und externen Fortbildungen ein. Chirurgie kann nur erfolgreich betrieben werden, wenn sie auf dem neuesten Stand und innovativ „gelebt“ wird. Um das Wissen aktuell zu halten, wurden wichtige nationale und internationale Kongresse besucht und ein reger Austausch mit externen Kollegen geführt.

Auch im vergangenen Jahr hat die ambulante Behandlung am Krankenhaus Langenau einen hohen Stellenwert gehabt. Zuwächse wurden sowohl im privaten, im berufsgenossenschaftlichen, im allgemeinen, im Notfallbereich und bei den Sportverletzungen festgestellt. Die Bereitschafts- und Ambulanzdienste erfordern einen hohen personellen Aufwand, der jedoch zum Wohle der Bevölkerung gern aufgebracht wird. Die zentrale Notfallambulanz an Wochenenden, die im letzten Jahr in Ulm am BWK etabliert wurde, hat keine spürbare Ent-

lastung unserer Ambulanz erbracht. Vielmehr wurde uns vonseiten der Patienten mitgeteilt, dass sie der dezentralen und raschen Versorgung den Vorzug geben.

Der Aufsichtsrat der Krankenhaus GmbH hat zum Jahresende das Votum für den ersten Oberarzt als Nachfolger von Prof. Rübenacker gegeben. Dies freute den Chefarzt der Chirurgie, da er davon ausgeht, dass das Krankenhaus Langenau chirurgisch ähnlich weiter geführt wird und das jetzt gebotene Spektrum im Wesentlichen erhalten wird. Seinem Nachfolger wünscht er auch auf diesem Wege viel Glück und genauso viel Spaß, wie er ihn über 22 Jahre lang hatte.

Die ärztliche und nichtärztliche Mannschaft hat während des vergangenen Jahres ein überdurchschnittliches Engagement an den Tag gelegt und damit die Basis für die gute Atmosphäre an der chirurgischen Abteilung gelegt. Ohne das Engagement eines jeden Mitarbeiters wäre die geleistete Arbeit nicht zu schaffen gewesen und damit die hohe Akzeptanz in der Bevölkerung nicht erreicht worden.

Der Leiter der Abteilung möchte auf diesem Wege jedem einzelnen Mitarbeiter auch zum Schluss seines beruflichen Wirkens ganz herzlich danken.





## Innere Medizin (Hauptabteilung)

### Ärztliche Leiter

Dr. med. Steffen Briem, Chefarzt

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

- Herz- Kreislauferkrankungen und der Gefäße, insbesondere der Herzschwäche, der Herzrhythmusstörungen, der Herzklappenerkrankungen, des Bluthochdrucks, der Arteriosklerose und der arteriellen Verschlusskrankheit
- Lungenerkrankungen, insbesondere der Lungenentzündungen sowie der akut und chronischen obstruktivem bzw. restriktiven Lungenveränderungen
- Magen- und Darmerkrankungen sowie der Erkrankung der Leber und der Gallenwege

- akuten und chronischen Nierenerkrankungen
- Infektionskrankheiten, insbesondere der Luftwege, des Darmes, der ableitenden Harnwege und der Weichteile
- Stoffwechselerkrankungen einschließlich des Diabetes mellitus, der Schilddrüsenerkrankungen, der Nebenniere und der übergeordneten Hormonregulation
- Erkrankungen des Blutes sowie insbesondere des Immunsystems

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

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

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

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

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

### Rheumatologie

Ansprechpartner: Chefarzt Dr. med. Steffen Briem

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

Durch die von der die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg erteilte Ermächtigung für Rheumatologie konnte der ambulante Versorgungsengpass für die rheumatologischen Patienten der gesamten Region etwas verbessert werden, zugleich ist dadurch die Möglichkeit einer ambulanten Weiter-

betreuung nach stationären Zuweisung für Patienten einer akut-rheumatologischen Erkrankung geschaffen.

### Spektrum der häufigsten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

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

### Spektrum der häufigsten nicht entzündlichen Erkrankungen in der Rheumatologie

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

Akute oder akut schlechter gewordene Schmerzen/Schwellungen/Entzündungen noch unklarer Zuordnung, welche ambulant nicht mehr beherrschbar sind, können hierbei genauso zur Aufnahme eines Patienten führen wie akute Schübe bzw. Komplikationen von bereits bekannten rheumatischen Erkrankungen.

Sollten die Schmerzen keiner entzündlich-rheumatologischen Grunderkrankung zuordenbar sein, wird versucht, in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit dem Neurologischen/ Psychiatrischen Konsiliarium Herrn Dr. Jöstingmeier bzw. der Psychiatrischen/ Psychotherapeutischen Konsiliaria Frau Kirstein, eine individuell-optimale schmerztherapeutische Komplextherapie unter Federführung der speziell-schmerztherapeutischen Kompetenz des

Chefarzts Dr. Briem durchzuführen. Zusätzlich besteht eine Zusammenarbeit bei speziellen invasiven bzw. rückenmarksnahen Schmerztherapiemaßnahmen mit den Chefarzten der Abteilung für Anästhesie im Hause (Prof. Senftleben, Dr. Medert). Auch anerkannte Methoden aus der TCM wie z. B. Akupunktur sind durch Oberarzt Dr. Hapke gewährleistet.

### Geriatric

Ansprechpartner: Oberarzt Dr. med. Helmut Hapke

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

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

#### ■ Physiotherapie

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

#### ■ Ergotherapie

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

#### ■ Psychologie/Psychotherapie

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

#### ■ Logopädie

Erkennung und Therapie von Schluck- oder Sprech-/Sprachstörungen

#### ■ Sozialdienst

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

#### ■ Aktivierende Pflege

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



### Entwicklung im Jahr 2014

Die erst seit 2012 neu eingeführten Versorgungsbereiche haben sich stetig entwickelt und sorgten für einen Anstieg der Auslastung im stationären internistischen Bereich sowie eine deutliche Zunahme der Inanspruchnahme der Notfallambulanz. Die Etablierung zweier neuer akut-stationärer Schwerpunkte der Inneren Medizin führte zu einer Erweiterung des Zuweiserkreises. Die Hauptabteilung Innere Medizin etabliert sich vor allem als regionale Anlaufstation für die Bevölkerung des nördlichen Alb-Donau-Kreises und überregionale Anlaufstation in den Schwerpunkten. Sie ergänzt das Spektrum des einheitlichen Krankenhauses und stärkt die Zusammenarbeit zwischen den internistischen Abteilungen des Alb-Donau Klinikums.

### Ausblick

Im Mittelpunkt wird eine weitere Erhöhung der Leistungszahlen im stationären und ambulanten Bereich sowie in den angegliederten Funktionsbereichen des Hauses stehen. Hierbei wird neben einer intensiveren Zusammenarbeit mit dem MVZ der Fokus auf eine Verbesserung/Vereinfachungen der Arbeitsabläufe und ihrer Dokumentation insbesondere an den Schnittstellen zwischen Station, der Ambulanz und der Funktionsabteilung gelegt werden. Eine interdisziplinäre Notaufnahme als einheitliche Anlaufstelle für die Patienten rund um die Uhr mit einer Notaufnahmeschwester nachts und am Wochenende sollte die Betreuungsqualität der wachsenden ambulanten Notfallversorgung des Hauses und die interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken. Einzelne internistische Untersuchungsmethoden wie z. B. die transösophageale Echokardiographie sowie die flexible Bronchoskopie werden noch ergänzt werden.

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

## Anästhesie

### Ärztliche Leiter

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

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

### Sie bietet folgendes Leistungsspektrum an:

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



#### ■ Narkoseverfahren

- Vollnarkosen, sowohl gasfrei (Total Intravenöse Anästhesie, TIVA) als auch mit modernen Gasen (Desflurane, Sevoflurane).
- Regionalanästhesien, häufig auch als „Teilnarkose“ bezeichnet: Es werden gezielt einzelne Körperpartien betäubt. Bei der Spinalanästhesie wird ein Teil der Nerven im Wirbelkanal und bei der Periduralanästhesie ein Teil der Nervenwurzeln im Wirbelkanal betäubt. Diese Verfahren eignen sich besonders für chirurgische Eingriffe an der unteren Körperhälfte. Bei der Plexusanästhesie wird das 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 Patientinnen und Patienten auf ihre Spendetauglichkeit hin untersucht; die Eigenblutentnahmen erfolgen in Zusammenarbeit mit dem Blutspendedienst Baden-Württemberg des Deutschen Roten Kreuzes.
- Autotransfusion  
Speziell in der Hüft- und Kniegelenkchirurgie wird während und nach einer Operation Blut des Patienten steril gesammelt und nach entsprechender Behandlung zurück transfundiert; das Verfahren kann während und nach der Operation erfolgen.
- Hämodilution  
Bei diesem Verfahren werden dem Patienten unmittelbar vor der Operation ca. 450 ml Blut abgenommen und durch eine Infusionslösung ersetzt; gegen Ende der Operation oder direkt danach wird das Blut zurück transfundiert.

#### Besondere Versorgungsschwerpunkte

Nach allen größeren Operationen (z. B. Hüft- und Kniegelenkersatz) werden die Patientinnen und Patienten zunächst intensiv betreut und überwacht. Die Intensivüberwachung stellt ggf.



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

### Entwicklung im Jahr 2014

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

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

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

das Pflegepersonal der bettenführenden Stationen mit eingebunden. Die Besonderheiten dieser Verfahren wurden ihnen vertraut gemacht.

Zur Narkoseführung bei größeren Eingriffen sowie bei schweren bestehenden Vorerkrankungen, wird der Blutdruck zumeist kontinuierlich und direkt im Gefäß gemessen. So wird der Kreislauf während der Operation lückenlos überwacht. Während des Eingriffs wird nur so viel Flüssigkeit ersetzt, wie eben notwendig und es werden kreislaufstabilisierende Medikamente verabreicht. Das Ziel dieser Strategie ist die Vermeidung einer Flüssigkeitseinlagerung in die Darmwand. Der Darm erholt sich so schneller von der Operation und funktioniert schneller wieder normal. Der Patient kann sich früher wieder normal ernähren und früher mit Rehabilitationsmaßnahmen beginnen.

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

### Ausblick

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

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

## Gynäkologie/Geburtshilfe

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Alexandra Hauswirth-Dippel, dr Krzysztof Klimczak und Doctor-Medic (UfM Bukarest) Mohamad Nader Hadidi als leitende Teamärzte

### 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, auch im anästhesiologischen Standby, möglich.

Wir bieten:

- eine präoperative, ambulante Diagnostik
- eine nachstationäre, ambulante Behandlung
- einen Entbindungsraum mit Geburtsbadewanne
- ein modernes Entbindungsbett, das breit genug ist, um auch dem Partner – der bei der Geburt zur Unterstützung der Mutter dabei sein kann – Platz zu bieten
- einen Ruheraum zur Entspannung
- wenn gewünscht ambulante Entbindungen
- 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
- bei Bedarf Betreuung von Mutter und Kind bei leicht erhöhten Bilirubinwerten





- regelmäßige Infoabende für werdende Eltern und Kreißsaalbesichtigungen, die nach Absprache auch jederzeit stattfinden können

### Gynäkologie

In der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe des Kreiskrankenhauses Langenau werden alle konventionellen Operationen bzw. das gesamte Spektrum der gynäkologischen Standardoperationen durchgeführt. Der Schwerpunkt der operativen Eingriffe liegt beim Einsatz minimal-invasiver Operationstechniken (Bauchspiegelung). Besonders genannt seien hier die laparoskopische Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) – subtotal und total – sowie netzunterstützte Beckenbodenrekonstruktion bei Harninkontinenz und Senkung / Vorfall Beschwerden mit allen modernen Therapieverfahren.

Daneben werden auch diagnostische und operative hysteroskopische Eingriffe (Gebär-mutterspiegelung) schwerpunktmäßig betrieben. Dazu zählen unter anderem die Myom-, Polyp- und Septumentfernung sowie die Endometriumresektion.

Aufgrund der Organisation ist eine außergewöhnlich hohe Flexibilität bei der Planung einer Operation möglich, was der familiären häuslichen Situation vieler unserer Patientinnen in besonderem Maße gerecht wird. Die auf die Operation folgende Nachsorge wird durch das eigene Personal auf der Station durchgeführt.

### Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Modernes operatives Spektrum mit entsprechendem ambulanten Angebot.

### Entwicklung 2014

Die noch junge Hauptabteilung Frauenheilkunde hat sich etabliert und wird als Angebot der Versorgung von der Bevölkerung geschätzt. Durch den Eintritt von dr Klimczak kann nun ein modernes und umfangreiches operatives Spektrum angeboten werden. Besonders das minimalinvasive Angebot wird von unseren Patientinnen sehr gut angenommen. Die Zahl der Geburten konnte im Vorjahresvergleich gesteigert werden und hat die angestrebte Marke von 300 Geburten äußerst knapp verfehlt. Viele Frauen fühlen sich in der freundlichen und familiären Atmosphäre unserer Abteilung sehr gut aufgehoben. Der Anteil gynäkologischer Patienten, die zu operativen Eingriffen aufgenommen werden, befindet sich weiterhin im Auf- und Ausbau.

### Ausblick

Für 2015 hoffen wir, die Zahl der Geburten noch leicht steigern oder zumindest halten zu können. Ebenso hoffen wir, dass sich Langenau auch in der Gynäkologie als ein von der Bevölkerung gut akzeptierter und gern aufgesuchter Standort für den operativen Bereich weiter ausbauen lässt.

## Innere Medizin/Allgemeinmedizin Belegabteilung

Die Belegabteilung Innere Medizin und Allgemeinmedizin im Kreiskrankenhaus Langenau wurde zum 31.12.2014 aufgelöst. Wir danken Dr. med. Stefan Küther für seine langjährige Tätigkeit als Belegarzt.

## Phlebologische Klinik

### Ärztlicher Leiter

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

### Medizinisches Leistungsspektrum

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

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

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

Das Leistungsspektrum kann wie folgt skizziert werden:

### Konservative und operative Behandlung von Venenerkrankungen

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

### Konservative und operative Behandlung von Enddarmkrankungen

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

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

### Entwicklung im Jahr 2014 und Ausblick

Die Phlebologische Klinik kann inzwischen auf eine mehrjährige Erfahrung in den endovenösen Techniken (Radiofrequenztherapie) zur Versorgung des Krampfaderleidens zurückblicken. In den vergangenen Jahren konnten mit vielen gesetzlichen Kassen Zusatzverträge abgeschlossen werden – u. a. auch mit der AOK Baden-Württemberg. Hierdurch konnte die Zahl der endovenösen Versorgungen im vergangenen Jahr weiter gesteigert werden. Die Phlebologische Klinik ist stets bemüht, das Angebot für alle Patienten weiter auszubauen.



## Pflegedienst

### Pflegedirektorin

Inge Mermi

### Pflegekonzept

Unser Pflegekonzept „Begegnung von Mensch zu Mensch“ ist in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau gültig. Daher verweisen wir für die Darstellung des Konzepts auf den Pflegedienst des Kreiskrankenhauses Blaubeuren – zu finden auf der Seite 74 dieses Berichts.

### Entwicklung im Jahr 2014

Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements wurden 2014 zwei interne Audits durchgeführt. Dabei wurden ausgewählte Themen unter dem Aspekt eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses evaluiert und die Erreichung und Durchdringung auf den Stationen überprüft. Die Überarbeitung, klinikweite Angleichung und Aktualisierung der vorhandenen Verfahrensanweisungen wurde dabei vorgenommen.

Der Aufbau und die Etablierung der seit Februar 2012 vorhandenen Hauptabteilung „Innere Medizin“ im Kreiskrankenhaus Langenau haben für die Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes auch in 2014 weitere organisatorische und strukturelle Veränderungen mit sich gebracht. Die interdisziplinären Arbeitsabläufe aller beteiligten Berufsgruppen wurden weiter optimiert.

Um den speziellen Anforderungen an die Qualifikation der Pflege in der Versorgung von akut geriatrischen Patienten gerecht zu

werden, hat eine Gesundheits- und Krankenpflegerin der Station „Innere Medizin“ in 2014 berufsbegleitend den „Führerschein Geriatrie“, eine strukturierte curriculäre geriatricspezifische Zusatzqualifikation absolviert.

Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen wurden für die Station „Innere Medizin“ neue Arbeitszeiten entwickelt, um dem gestiegenen Arbeitsaufwand und der Versorgung der Patienten gerecht werden zu können. Ab Februar 2015 soll es mit den neuen Arbeitszeiten einen 6-monatigen Probelauf geben.

Die Gynäkologie und Geburtshilfe wird seit August 2013 als Hauptabteilung geführt. Die Hebammen (angestellte Hebammen und Beleghebammen) stellten sich 2014 den strukturellen und organisatorischen Anforderungen, welche sich daraus ergeben haben.

Die Qualität der Pflege kann nur so gut sein, wie die Menschen, die sie erbringen. Deshalb investierten wir auch 2014 in die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das umfangreiche innerbetriebliche Fortbildungsprogramm wurde auch im Jahr 2014 von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes gut angenommen.

Um den rasanten Entwicklungen im Gesundheitswesen und seinen gravierenden Auswirkungen auf die Profession der Pflege aktiv zu begegnen, haben wir die Fachkompetenz Einzelner durch die Teilnahme an verschiedenen internen und externen Fort- und Weiterbildungen gestärkt. Die Stationsleitung der Hauptabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe hat ihre berufsbegleitende, fachspezifische Weiterbildung zur „Hebamme für die pflegerische Leitung einer Station“ erfolgreich abgeschlossen.





Für angehende PraxisanleiterInnen der gesamten Unternehmensgruppe ADK-GmbH für Gesundheit und Soziales hat Ende 2013/Anfang 2014 erstmals eine „Inhouse-Weiterbildung“ in der Krankenpflegeschule in Ehingen begonnen. Aus dem Haus Langenau haben drei Mitarbeiterinnen diese Weiterbildung erfolgreich absolviert.

Um dem prognostizierten Pflegepersonalmangel entgegen zu wirken, hat sich 2014 ein Arbeitskreis (bestehend aus dem ärztlichen Schulleiter, LehrerInnen der Krankenpflegeschule, Vertreter der Geschäftsführung und den PflegedirektorInnen) gebildet. Die Ziele dabei sind sowohl Auszubildende für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegerin, des Gesundheits- und Krankenpflegers zu gewinnen, als auch gemeinsame Konzepte zu entwickeln, um bereits während der Ausbildung zukünftige Fachkräfte für das Unternehmen gewinnen zu können.

### Ausblick

Der Aufbau einer interdisziplinären Ambulanz und Intensivstation sind die beiden großen Projekte, die im Kreiskrankenhaus Langenau in 2015 anstehen. Unter Beteiligung aller betroffenen Bereiche werden die baulichen und strukturellen Veränderungen geplant.

Der Aufbau und die Etablierung der Hauptabteilung „Gynäkologie und Geburtshilfe“ wird auch in 2015 weitere organisatorische und strukturelle Veränderungen mit sich bringen. Die interdiszi-

plinären Arbeitsabläufe aller beteiligten Berufsgruppen werden weiter optimiert.

Im Rahmen der Personalentwicklung werden wir auch in 2015 in die Fort- und Weiterbildung unserer MitarbeiterInnen investieren.

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 2015 setzen wir unseren Fokus auf die Versorgung, Beratung und Anleitung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.

# Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen

---

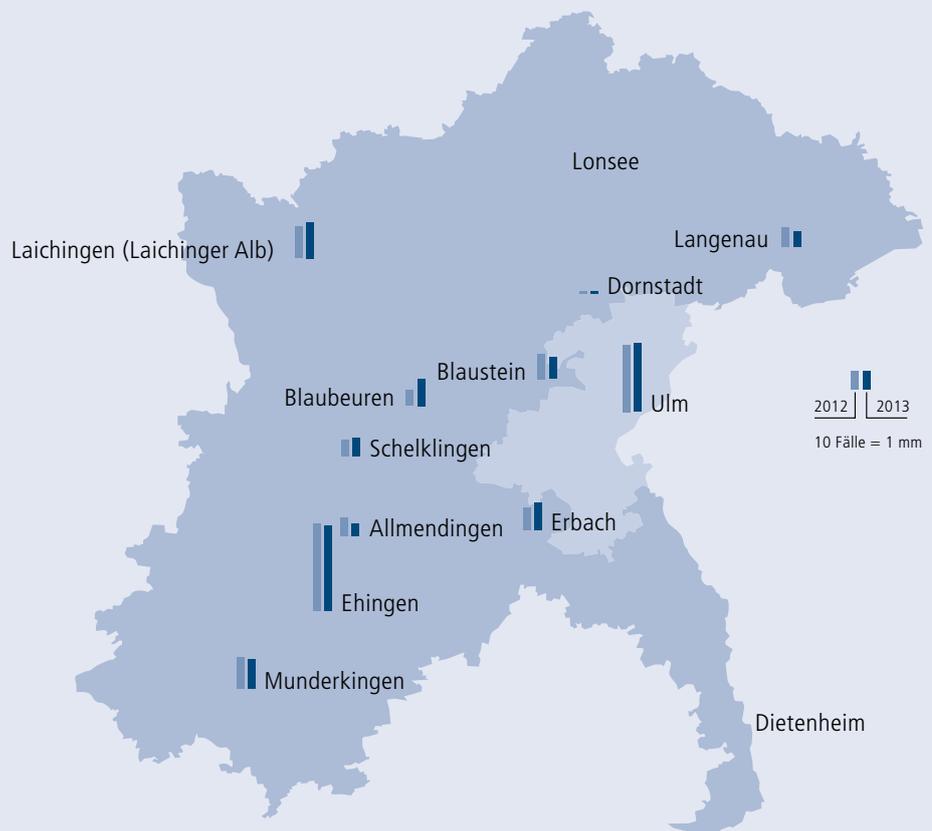
**Am 3. September 2001 hat die Geriatrische Rehabilitationsklinik mit insgesamt 35 Planbetten ihren Betrieb im Gesundheitszentrum Ehingen aufgenommen.**

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



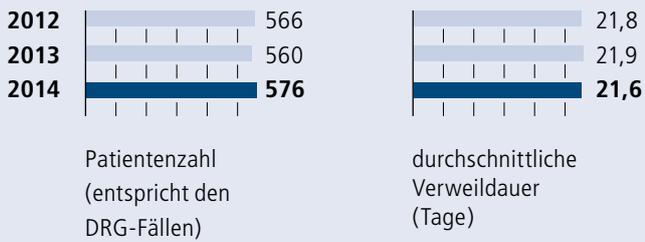
## Einzugsgebiete Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen

	2013	2014		2013	2014
Lonsee	2	4	Restliche Kreise		
Laichinger Alb	42	48	Baden-Württemberg	80	88
Langenau	26	21	Restliches		
Dornstadt	4	4	Bundesgebiet	24	51
Blaustein	34	29	Ausland	0	0
Blaubeuren	21	36			
Ulm	89	91			
Schelklingen	22	25			
Allmendingen	24	17			
Erbach	30	36			
Dietenheim	0	0			
Ehingen	116	113			
Munderkingen	42	39			

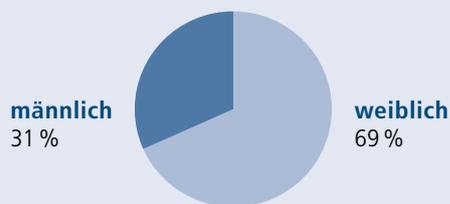


## Kennzahlen

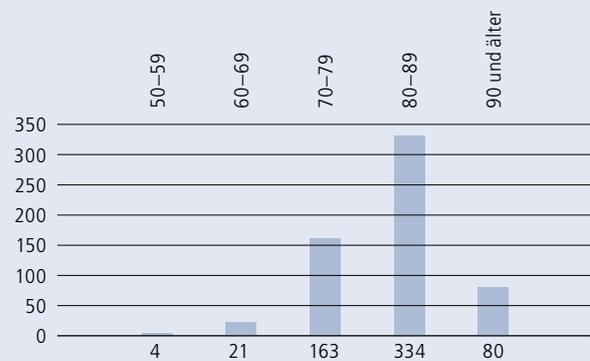
Die Kennzahlen der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Ehingen stellen sich wie folgt dar:



## Geschlechterverteilung unserer PatientInnen 2014



## Altersverteilung unserer PatientInnen 2014



## Geriatrische Rehabilitation

### Ärztlicher Leiter

Dr. med. Michael Jamour, Chefarzt

### Pflegedirektor

Martin Steinbreier

### Stationsleitung

Michaela Engel (ab 01.01.2015)

Rose Suckut (bis 31.12.2014)

### Therapieleitung

Antje Muth (Physiotherapie)

Kathrin Obert (Ergotherapie)



Im Jahr 2014 konnte die Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen den hervorragenden Auslastungsgrad der zurückliegenden Jahre bestätigen. So lag die Belegungsquote mit 97,4 % wieder über dem Zielbereich. Die Verweildauer lag bei 21,6 Tagen (Vorjahr: 21,9 Tage) und die Fallzahl bei 576 (Vorjahr: 560 Fälle).

### Unsere Patientinnen und Patienten

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

Im repräsentativen Erfassungszeitraum des Jahres 2014 lag der Median für das Alter unserer Patientinnen und Patienten bei 83,4 Jahren. 64,2 % unserer Patientinnen und Patienten waren vor der Reha in den drei Kreiskrankenhäusern der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales behandelt worden (Vorjahr: 71,6 %). Dabei kamen 41,8 % unserer Patientinnen und Patienten aus dem Kreiskrankenhaus Ehingen (Vorjahr: 48,7 %), 18,2 % aus dem Kreiskrankenhaus Blaubeuren (Vorjahr: 16,2 %) und 4,2 % aus dem Kreiskrankenhaus Langenau (Vorjahr: 6,7 %). 32,9 % unserer Patientinnen und Patienten wurden zuvor in den Kliniken des Stadtkreises Ulm behandelt (Vorjahr: 28,4 %), namentlich 10,9 % in der Universitätsklinik Ulm (Vorjahr: 8,4 %), 4,0 % am RKU (Vorjahr: 3,9 %), 14,2 % an der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm (Vorjahr: 13,9 %) und 3,8 % am Bundeswehrkrankenhaus Ulm (Vorjahr: 2,2 %).

### Indikationen

Das KODAS-Erfassungssystem ergab für den Erhebungszeitraum in 2014 folgende Verteilung der Reha-Hauptdiagnosen:

- Folgezustand nach akutem Schlaganfall: 7,2 %
- Sturzbedingte Hüftfraktur: 16,7 %
- Andere sturzbedingte Frakturen: 18,1 %
- Erkrankungen des Bewegungsapparates wie z. B. Coxarthrose, Gonarthrose, Osteoporose und multifaktoriell bedingte Gangstörungen: 20,3 %
- Herzerkrankungen: 9,4 %
- Neurologische Erkrankungen: 5,8 %
- Verzögerte Rekonvaleszenz nach schweren internistischen Erkrankungen oder größeren operativen Eingriffen: 22,4 %

### Geriatrische Syndrome

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

- Kognitive Beeinträchtigungen: 46,4 %
- Depressive Störungen: 25,4 %
- Beeinträchtigungen der Harnkontinenz: 56,5 %
- Schluckstörungen: 11,6 %
- Dekubitus: 1,4 %
- Alltagsrelevante Sehbehinderung: 8,0 %
- Ausgeprägte Schwerhörigkeit: 8,0 %
- Kommunikationsstörungen: 4,3 %



### Unsere Behandlungserfolge

Die Verweildauer und die Fallschwere unserer Patienten haben sich inzwischen auf ein stabiles Niveau eingependelt. Alltagsrelevante Fortschritte lassen sich in einem durchschnittlichen Behandlungszeitraum von knapp 22 Tagen vor allem im Bereich der Selbstversorgung (Basisaktivitäten des täglichen Lebens) und in der Mobilität (Liegen-Sitz-Stand-Transfer, Wiedererlangung der Gehfähigkeit, Treppensteigen) erzielen. Aber auch hinsichtlich der kognitiven, affektiven und kommunikativen Situation können bei einigen unserer Rehabilitanden deutliche Verbesserungen

beobachtet werden. Weitere wichtige Elemente unserer Behandlungserfolge sind die Symptomkontrolle (z. B. Schmerzlinderung), die Sekundärprävention (z. B. Vermeidung erneuter Schlaganfälle und Fragilitätsfrakturen) sowie die optimale Vorbereitung auf die Rückkehr in die häusliche Umgebung (z. B. Überwindung von Barrieren durch adäquate Hilfsmittelversorgung und Wohnraumanpassung). Alle diese Maßnahmen wirken synergistisch, um erkrankten älteren Menschen auch bei fortbestehenden physischen, psychischen und mentalen Beeinträchtigungen ein Leben unter Wahrung ihrer sozialen Teilhabe zu ermöglichen.

### Multidisziplinäre Behandlungsstrategien einer Geriatrischen Reha-Klinik:

1. Geriatrisches Assessment
2. ICF-basierte Rehazielplanung und Rehazielevaluation
3. Ganzheitliches Therapiekonzept im interdisziplinären Team
4. Eindämmung der geriatrischen Syndrome
5. Funktionelle Verbesserungen durch repetitives Training
6. Kompensation durch Förderung vorhandener Ressourcen
7. Adaptation durch optimale Personen-Umwelt-Passung
8. Sekundärprävention

Im KODAS-Erhebungszeitraum fanden 81,9 % (Vorjahr: 81,0 %) unserer Rehabilitanden wieder den Weg zurück in ihre gewohnte häusliche Umgebung. Damit kann das sozialrechtliche Hauptziel „Rehabilitation vor Pflege“ für die meisten unserer Patientinnen und Patienten verwirklicht werden. Für 10,1 % (Vorjahr: 9,5 %) unserer Patientinnen und Patienten blieb das Ausmaß der funktionellen Beeinträchtigung trotz der rehabilitativen Maßnahmen jedoch so gravierend, dass die Weiterversorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung unvermeidbar war. Schließlich war bei 8,0 % (Vorjahr: 9,5 %) unserer Rehabilitanden eine Rückverlegung in die Akutklinik aufgrund noch nicht zur Zufriedenheit gelöster oder neu aufgetretener akutmedizinischer Probleme erforderlich. Diese nicht unbedeutende Quote zeigt die Vulnerabilität unserer geriatrischen Klientel und macht deutlich, dass in der Patientenselektion der bei uns angemeldeten Patienten eine Wachsamkeit geboten ist und die Kriterien der Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit sowie der positiven Reha-Prognose stets gewissenhaft überprüft werden müssen.

### Fort- und Weiterbildung

Wie schon in den vergangenen Jahren nimmt die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter als wichtige Personalentwicklungsmaßnahme einen hohen Stellenwert ein. Nachdem zwischenzeitlich die überwiegende Mehrheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das von dem BVG (Bundesverband Geriatrie) zertifizierte Geriatrie-Curriculum (ZERCUR Geriatrie) erfolgreich absolviert hat und im Therapeuten-Team ein hohes Maß an Qualifikationen im Bereich neurophysiologischer Behandlungsmethoden vorliegt, konzentrieren sich unsere Qualifizierungsmaßnahmen auf den Erwerb eines breiten Spektrums an Fertigkeiten, die von der praktischen Aneignung empirischer und evidenzbasierter Therapieverfahren bis zur Erlangung von Methodenkompetenz (z. B. Projektmanagement) reichen.

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

Um darüber hinaus ständig unser Fachwissen auf dem aktuellen Stand zu halten, organisieren wir betriebsinterne Reha-Fortbildungen, die berufsgruppenspezifische und interdisziplinäre Themen aufgreifen. Jeder Mitarbeiter sorgt eigenverantwortlich dafür, dass er an einer festgelegten Mindestzahl dieser Fortbildungen teilnimmt und lässt sich dies in seinem Fortbildungsheft bestätigen. Neben den rehaspezifischen Themen finden ferner jährliche Fortbildungen zum medizinischen Notfallmanagement, zum Arbeits- und Brandschutz, zum Hygienemanagement sowie zu den DNQP-Expertenstandards der Pflege statt, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch auf diesen Gebieten mit den fachlichen und gesetzlichen Neuentwicklungen vertraut zu machen.

### Qualitätsmanagement

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

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

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

Das in unserer Klinik etablierte Qualitätsmanagement hat sich seit der Erstzertifizierung sehr gut weiterentwickelt. Wir verfügen über sehr gut organisierte und reibungsfreie Arbeitsprozesse, die eine nachhaltig hohe Dienstleistungsqualität sicherstellen und ein hohes Maß an Zufriedenheit bei unseren Patientinnen und Patienten sowie bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen.





### Entwicklung und Ausblick

Die Herausforderung der Zukunft besteht unverändert darin, dass wir neben der alltagspraktischen Umsetzung einer bereits gut etablierten geriatrischen Rehabilitation auch mit fachlichen Weiterentwicklungen Schritt halten. Unsere Klinik verfügt mittlerweile über eine vielfältige Auswahl an Trainingstherapien wie z. B. der Lokomotionstherapie unter Gewichtsabnahme, der PC-gestützten kognitiven Rehabilitation und der robotergestützten Arm- und Handrehabilitation. Unsere Therapiehelfer unterstützen uns dabei, dass unsere Patienten neben der individuellen Betreuung durch unsere erfahrenen Therapeuten dieses ergänzende Programm an Trainingstherapien sowie ein Eigentraining erhalten, um dadurch das Rehabilitationsergebnis weiter zu verbessern und nachhaltiger zu gestalten.

In unserem Einrichtungskonzept sind unser Aufgabenverständnis, die Organisation und Arbeitsweise unserer Einrichtung sowie das Spektrum unserer Therapien und Rehabilitationsleistungen umfassend dargestellt. Musterbeispiele einer geriatrischen Rehabilitation für definierte Behandlungsgruppen sind darin ebenso dargestellt wie die zu beachtenden Kontraindikationen einer geriatrischen Rehabilitationsmaßnahme. Unser Einrichtungskonzept präzisiert die von uns getroffenen Maßnahmen zur Wiedererlangung der Aktivitäten und Teilhabe unserer Rehabilitanden entsprechend der ICF-Konzeption der WHO und ist verbindliche Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter. Das Einrichtungskonzept steht auf Anfrage zuweisenden Ärzten und Kliniken, Kostenträgern, Patienten, Angehörigen und anderen interessierten Personen zur Verfügung.

Allen Experten ist klar, dass die Rehabilitation älterer Menschen nach akuten Erkrankungen und bei chronischen Krankheiten mit graduellen Funktionsverlust eine wesentliche Säule in der Sicherung eines Lebens alter Menschen zur Wahrung ihrer sozialen Teilhabe darstellt. Die Bedeutung der geriatrischen Rehabilitation wird in Zukunft wachsen. Geriatrische Rehabilita-

tion ist jedoch personalintensiv und nur nachhaltig wirksam, wenn sie auf einem qualitativ hohen Niveau praktiziert wird. Bei aller Begeisterung für „high tech“ ist und bleibt die Grundlage einer erfolgreichen geriatrischen Medizin immer noch die persönliche und individuelle Zuwendung zu dem mehrfach erkrankten alten Menschen. Das bedeutet also Zuspruch, Ermutigung, Trost, Aufmerksamkeit und Anspornen. Oder anders gesagt: kein „high tech“ ohne „high touch“. In diesem Sinne werden wir uns weiter den Grundprinzipien der geriatrischen Rehabilitationsmedizin verpflichtet fühlen und die Weiterentwicklung unserer Klinik mit Freude, Zuversicht und Neugier gestalten.

Im Rahmen unserer Qualitätszielplanung haben wir uns für das Jahr 2014 wieder mehrere Qualitätsziele vorgenommen. Ein Schwerpunkt bildet hierbei die konzeptionelle Erarbeitung OP-abhängiger Nachbehandlungsschemata für Patienten mit Oberarmfraktur. Ein anderer Schwerpunkt wird die Implementierung von neu definierten Clinical Pathways sein, die in einem System aus Basismodul, Wahlpflichtmodul und Wahlmodul den Rahmen für ein bedarfsgerechtes Therapieprogramm setzen, in dem die funktionell führende Diagnose sowie die Komorbiditäten gleichermaßen berücksichtigt werden.

## 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 Geriatrie Schwerpunkt nimmt vor allem Aufgaben der konsiliarischen Versorgung und der Verknüpfung von Behandlungs- und Rehabilitationsange-

boten für ältere Menschen wahr. Dazu gehören u. a. auch die Einschaltung ambulanter Hilfsdienste und die Beantragung von Pflegeversicherungsleistungen sowie die Vermittlung stationärer Pflegeplätze durch unseren Krankenhaussozialdienst.

Durch unsere Assessmentschwestern erfolgt ein geriatrisches Assessment mit Feststellung des Hilfs- und Pflegebedarfs bei jenen älteren Menschen, die im Rahmen der Pflegeanamnese durch den inzwischen landesweit etablierten **Geriatrische Check** als „geriatrisch“ identifiziert wurden.

## Geriatrische Check

### A) Bei allen Patienten ab 70 Jahren ausfüllen

Alter $\geq$ 85 Jahre	Ja	Nein
Pflegestufe $\geq$ 1 vorhanden	Ja	Nein
Pflegeheimbewohner	Ja	Nein
Bekannte Demenz	Ja	Nein
$\geq$ 1 Ja-Antwort wahrscheinlich <b>geriatrischer Patient</b>		

### B) Wenn A) nicht zutreffend, Geriatrische Check fortführen

Beeinträchtigung vor dem jetzigen Akutereignis		
Mobilität	Gangunsicherheit und/oder Wiederholte Stürze und/oder Gehilfe/Rollstuhl und/oder	Ja   Nein
Selbstständigkeit	Hilfe beim Waschen/Anziehen und/oder Inkontinenz und/oder Unter-/Mangelernährung	Ja   Nein
Kognition	Gedächtnisprobleme und/oder Desorientiertheit/Verwirrtheit	Ja   Nein
Psyche	Anhaltende Niedergeschlagenheit und/oder Anhaltende Antriebslosigkeit	Ja   Nein
Krankenhausaufenthalte	$\geq$ Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten	Ja   Nein
$\geq$ 2 Ja-Antworten wahrscheinlich <b>geriatrischer Patient</b>		

Das **geriatrische Assessment** geht stets dem Geriatrischen Konsil voraus und dient gemäß der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) der Feststellung von Beeinträchtigungen in den drei Gesundheitsdomänen Körperstrukturen und Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe. Zur Beurteilung und Bewertung dieser Gesundheitsdomänen werden standardisierte Assessmentinstrumente eingesetzt, die vor allem die Domänen der Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität, Kognition, Emotion und Ernährung strukturiert überprüfen. Personen- und umweltbezogene Kontextfaktoren wie z. B. das soziale Helfernetz und das Wohnumfeld inklusive der dort bestehenden Barrieren

und Förderfaktoren werden zusätzlich erhoben, um zusammenfassend auf dieser Grundlage beim Patienten ein vollständiges Bild der Rehabilitationsbedürftigkeit und der Rehabilitationszielsetzung zu entwickeln.

Das sich dem geriatrischen Assessment anschließende ärztliche **geriatrische Konsil** bewertet die Ergebnisse des geriatrischen Assessments im Zusammenhang mit den akuten und chronischen Erkrankungen sowie den individuellen Funktionsreserven des geriatrischen Patienten und liefert auf dieser Grundlage eine medizinisch begründete Aussage zur (Früh-)Rehabilita-

## Manual zum Geriatrie-Check

### Mobilität

<b>Gangunsicherheit</b> und/oder	Patient fühlt sich seit einiger Zeit unsicher beim Gehen, oder Bezugsperson hat seit einiger Zeit Unsicherheiten beim Gehen beobachtet *
<b>Wiederholte Stürze</b> und/oder	Patient ist in den letzten 12 Monaten mindestens 2 mal gestürzt (Eigen- oder Fremdanamnese)
<b>Gehilfe/Rollstuhl</b> und/oder	Patient benötigte zuletzt eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl zur Fortbewegung (Eigen- oder Fremdanamnese)

### Selbstständigkeit

<b>Hilfe beim Waschen/Anziehen</b> und/oder	Patient benötigt beim Waschen oder Ankleiden zuletzt Unterstützung durch eine Hilfsperson, wie z. B. Anleitung, Beaufsichtigung oder direkte Hilfe (Eigen- oder Fremdanamnese) *
<b>Inkontinenz</b> und/oder	Patient konnte in letzter Zeit wiederholt den Urin nicht halten, oder Bezugsperson hat ein wiederholtes Einnässen der Kleidung beobachtet
<b>Unter-/Mangelernährung</b> und/oder	BMI < 23 kg/m <sup>2</sup> oder klinischer Aspekt einer Unter- bzw. Mangelernährung (Sarkopenie, Kachexie)

### Kognition

<b>Gedächtnisprobleme</b> und/oder	Patient glaubt, dass er mit seinem Gedächtnis mehr Schwierigkeiten hat als andere Menschen in seiner Altersgruppe, oder Bezugsperson hat eine auffällige Vergesslichkeit im Alltag beobachtet
<b>Desorientiertheit/Verwirrtheit</b>	Patient ist seit einiger Zeit zu Ort, Zeit, Situation oder eigener Person nicht scharf orientiert oder gar verwirrt (Eigen- oder Fremdanamnese)

### Psyche

<b>Anhaltende Niedergeschlagenheit</b> und/oder	Patient fühlt sich seit einiger Zeit niedergeschlagen oder hoffnungslos, oder Bezugsperson hat seit einiger Zeit eine anhaltende Niedergeschlagenheit oder Traurigkeit beobachtet
<b>Anhaltende Antriebslosigkeit</b>	Patient fühlt sich seit einiger Zeit ohne Energie und hat mangels Antrieb viele Tätigkeiten aufgegeben, oder Bezugsperson beobachtet seit einiger Zeit eine anhaltende Antriebslosigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens

### Krankenhausaufenthalte

<b>Mindestens 2 Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten</b>	Patient ist vor dem jetzigen Akutereignis in den letzten 12 Monaten mindestens 2 weitere Male im Krankenhaus behandelt worden (Eigen- oder Fremdanamnese)
--	---

\* Hierbei handelt es sich um eine Fähigkeitsstörung, die vor Eintreten des Akutereignisses bestand und nicht erst in Zusammenhang mit diesem aufgetreten ist.



tionsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und -prognose sowie zur postakuten Behandlungs- bzw. Versorgungsnotwendigkeit.

Geriatrisches Assessment und geriatrisches Konsil bilden eine Betreuungssequenz, die im Jahre 2014 bei insgesamt 491 Patienten in Anspruch genommen wurde, davon bei 340 Patienten am Standort in Ehingen und bei 151 Patienten am Standort Blaubeuren.

Neben der Durchführung des geriatrischen Assessments und der geriatrischen Konsile nahm auch in 2014 die frühe therapeutische Betreuung geriatrischer Schlaganfallpatientinnen und -patienten einen wichtigen Schwerpunkt unserer klinisch-praktischen Tätigkeit ein. Unsere Physiotherapie und Logopädie trägt bereits in der Akutphase dazu bei, dass eine Frühmobilisierung ermöglicht, das Entstehen von Immobilitätsschäden wie z. B. schmerzhafte Schulter-Arm-Syndrome oder Kontrakturen verhindert, der richtige Umgang mit vorhandenen Schluckstörungen praktiziert und die entsprechende Kostadaptation vorgenommen werden kann.

Neben der Unterstützung der Krankenhäuser bei der Identifikation des geriatrischen Patienten und seinem medizinischen und sozialmedizinischen case management nimmt der Geriatrische Schwerpunkt Alb-Donau-Kreis auch Aufgaben der geriatrischen Fortbildung im Rahmen des innerbetrieblichen Fortbildungsprogrammes wahr und ist ständiger Ansprechpartner im Landkreis bei der Erschließung des Versorgungsnetzes. Hier eine Auswahl

zurückliegender Aktivitäten des Geriatrischen Schwerpunktes Alb-Donau-Kreis:

- Strukturierte Curricula zur Diagnostik und Behandlung geriatrischer Syndrome
- Instant-Aging-Workshops (Selbsterfahrung in einem Altersanzug) für das Gesundheitsfachpersonal aller Fachdisziplinen
- Workshops zum Geriatrischen Assessment
- Innerbetriebliches Fortbildungsseminar „Schlaganfalltag“
- Ausrichtung eines regionalen Geriatrietages
- Runder Tisch zur Vernetzung der regionalen Demenzbetreuungsangebote
- Gemeinsame Aktionen mit Selbsthilfegruppen
- Aufklärung und Edukation von Seniorengruppen
- Gesundheitsbildung der Bevölkerung bzgl. alterstypischer Krankheitsbilder bei den Allmündiger Gesundheitstagen und im Gesundheitsforum
- Fortbildungsseminare für Angehörige von Schlaganfall-erkrankten
- Fortbildungsreihen und Aufklärungskampagnen zur Demenzfrüherkennung und Demenzbehandlung



# Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales



# Gesundheitszentren und Zentren für Medizin, Pflege und Soziales

---

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

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





---

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

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



## Das Konzept

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

Die Gesundheitszentren verstehen sich als Teile eines Gesundheitsnetzwerkes, in dem die Bürgerinnen und Bürger umfassende Hilfen in nahezu allen Fragen der Gesundheit und Pflege finden. Möglich wird dies durch eine Vielzahl an selbstständig arbeitenden Kooperationspartnern, die sich auf vielfältige Weise in dieses Netz einbringen.

## Gesundheitszentrum Blaubeuren

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

### Folgende Einrichtungen gehören zum Gesundheitszentrum Blaubeuren:

- **Kreiskrankenhaus Blaubeuren**

- **Arztpraxen:**

- **Praxis für Allgemeinmedizin**

Dr. med. Hellmuth Eisinger

- **Praxis für Augenheilkunde**

Dr. med. Ute Grötzinger

- **Praxis für Dermatologie**

PD Dr. med. Gertraud Krähn-Senftleben

- **Privatpraxis für Dermatologie**

Dr. med. Stephan Wortmann

- **Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Dres. med. Ute Mayer-Weber, Martin Bäuerle

- **Praxis für Hals-Nasen-Ohren**

Dres. med. Iris Köhler und Klaus Hehl

- **Praxis für Innere Medizin und Rheumatologie**

Dr. med. Klaus Becker

- **Praxis für Kinderheilkunde**

Dr. med. Jürgen Greher

- **Radiologische Gemeinschaftspraxis**

Dres. med. Wolfgang Krück, Klaus Elsner, Sebastian Thees, May Kim Tan-Rau

- **Praxis für Urologie**

Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert (bis 31.12.2014), Florian Finter (ab 01.01.2015) 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
- **Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Bad Schussenried,  
Psychiatrische Institutsambulanz**
- **Praxis für Logopädie**  
Prof. Dr. phil. Karl-Heinz Stier
- **Praxis für Ernährungsberatung und -therapie**  
Dr. rer. nat. Monika Endermann
- **Bistro 26**
- **mags Studio**
- **Neue Apotheke Dr. Stuhler**
- **Sanitätshaus**  
(in Trägerschaft der sanitätshäuser adk gmbh)
- **Hörgeräte Langer**
- **PodoDerm Una König** (bis 31.05.2014)
- **Friseur „Harrys Haarhaus“**
- **Interdisziplinäre Frühförderstelle**

## Gesundheitszentrum Ehingen

Das Gesundheitszentrum Ehingen ging im Oktober 2001 als erstes Gesundheitszentrum im Alb-Donau-Kreis mit einem zu dieser Zeit noch sehr innovativen Konzept in Betrieb. Seit dieser Zeit sind immer mehr Ärzte und Einrichtungen hinzugekommen – ein klarer Beleg für die hohe Attraktivität des Gesundheitszentrums sowohl in der Bevölkerung als auch bei denen, die hier arbeiten. Die neuen Einrichtungen wie z. B. das Herzkatheterlabor, die Strahlentherapie und die Arztpraxen im Erweiterungsgebäude sind im Bewusstsein der Menschen schon ein fester Bestandteil des Gesundheitszentrums geworden. Durch die Vielzahl an Einrichtungen und Arztpraxen sehen viele Bürgerinnen und Bürger im Gesundheitszentrum ein zentrales Kompetenzzentrum für Gesundheitsfragen. Die Notfallpraxis der niedergelassenen Ärzte hat sich sehr gut etabliert und wird von den Patientinnen und Patienten auch über das eigentliche Versorgungsgebiet hinaus angenommen.

### Folgende Einrichtungen gehören zum Gesundheitszentrum Ehingen:

- **Kreiskrankenhaus Ehingen**
- **Geriatrische Rehabilitationsklinik Ehingen**
- **Arztpraxen:**
  - **Praxis für Allgemeinmedizin**  
Dres. med. Martin Wagner und Roland Schenzle
  - **Praxis für Augenheilkunde**  
Dres. med. Nikolaus Hillenbrand und Uwe Schütz
  - **Chirurgische Praxisklinik**  
Dres. med. Jürgen Pillasch, Erik Seidel (bis 30.04.2014)





- **Praxis für Dermatologie**  
Dr. med. Stephan Wortmann
- **Praxis für Innere Medizin**  
Dres. med. Frank Miller, Martin Simon und Roland Weber
- **Praxis für Kinderheilkunde**  
Dres. med. Jörg Berken, Andreas Schaudt und Christine Terpeluk
- **Praxis für Nephrologie (Nierenheilkunde)**  
Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation  
PD Dr. med. Bernd Zanker und Dr. med. Sylvia Kollmar
- **Notfallpraxis (geöffnet an Sonn- und Feiertagen)**  
Notdienstverein e. V. Ehingen-Munderkingen
- **Praxis für Orthopädie**  
Dr. med. Joachim Kolandt, Thomas Koßbiel, Peter Schneider,  
Dr. med. Edelbert Rosenfelder und Dr. med. Dominik Ziegler
- **Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie**  
Dr. med. Claudia Uhl
- **Radiologische Gemeinschaftspraxis**  
Dres. med. Wolfgang Krück, Klaus Elsner, Sebastian Thees,  
May Kim Tan-Rau
- **Praxis für Urologie**  
Jürgen Prang, Dres. med. Rainer Beckert (bis 31.12.2014),  
Florian Finter (ab 01.01.2015) und Thomas Neßlauer
- **Praxis für Zahnmedizin**  
Dres. med. dent. Jaroslava und Thomas Kaderavek
- **Zentrum für Psychiatrie (ZfP), Bad Schussenried, Psychiatrische Abteilung**
- **Trägergesellschaft Psychiatrie, Bad Schussenried, Psychiatrische Tagesklinik**
- **Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Hochschulambulanz – Standort Ehingen, Universitätsklinikum Ulm**  
Prof. Dr. med. T. Wiegel, Ärztlicher Direktor
- **Laborgemeinschaft in Zusammenarbeit mit der Gemeinschaftspraxis Labor Dr. Gärtner & Partner**
- **Fitness- und Gesundheitsstudio S29**
- **Hopfenhaus Restaurant und Café Mokka**
- **Krankenpflegeschule**  
(in Trägerschaft der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales)
- **Wohnhaus am Spital (Haus am Berg GmbH)**
- **Betreute Seniorenwohnanlage**  
(Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau)
- **Alpha Apotheke**
- **Sanitätshaus**  
in Trägerschaft der sanitätshäuser adk gmbh
- **Haarmoden Götz**
- **Familienschule/Stillambulanz „Wunderfitz“**
- **Gemeindepsychiatrisches Zentrum**
- **Interdisziplinäre Frühförderstelle/ Heilpädagogischer Dienst**

## Gesundheitszentrum Langenau

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

### Folgende Einrichtungen gehören zum Gesundheitszentrum Langenau:

- **Kreiskrankenhaus Langenau**
- **Phlebologische Klinik Langenau GmbH**  
Dres. med. Michael Distler, Gabriele Rothenbücher und Karl-Heinz Vogler
- **Arztpraxen:**
  - **Praxis für Augenheilkunde**  
Dr. med. Hans-Friedrich Schoeneich
  - **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
- **Medizinisches Versorgungszentrum Langenau**
  - **Fachrichtung Allgemeinmedizin:**  
Dr. med. Helmut Schaden, Reinhold Thiel, Esther Perea
  - **Fachrichtung Frauenheilkunde:**  
Dr. med. Alexandra Hauswirth-Dippel, Doctor-Medic Mohamad Nader Hadidi, dr Krzysztof Klimczak
- **Fitness- und Gesundheitsstudio Cardio Plus**
- **Café-Restaurant Rondo**
- **Apotheke im Gesundheitszentrum**  
Reinhard Kraski
- **Hair & Beauty Kerstin Meingassner**
- **Kundenzentrum der AOK**
- **Praxis für Logopädie**  
Carolin Huss
- **Sanitätshaus Hartlieb**
- **Hebammenpraxis LUNA**
- **Betreute Seniorenwohnanlage**  
(Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau)
- **Diakoniestation Langenau**  
Tagespflegeeinrichtung und ambulanter Pflegeservice
- **Interdisziplinäre Frühförderstelle**





## Zentren für Medizin, Pflege und Soziales

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

## Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen

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

### Kooperation mit niedergelassenen Ärzten:

- **Praxis für Allgemeinmedizin und Innere Medizin**  
Dres. med. Christa Glöckner, Otmar Heuschmid, Günter Schmid und Paul-Gerhard Steinestel
- **Praxis für Anästhesie**  
Dr. med. Martin Schultz, Dr. med. Fritz Georg Walther, Dr. med. Andreas Reith, Dr. med. Jörg Kustermann, Dr. med. Elisabeth Kneitlinger und Ralf Glück

#### ■ Praxis für Augenheilkunde

Dr. med. Alexandra von Ehr und Martin von Ehr

#### ■ Praxis für Chirurgie/Orthopädie

Dres. med. Andreas Appel und Peter Vogel

#### ■ Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dres. med. Ute Mayer-Weber, Martin Bäuerle

#### ■ Praxis für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Dr. med. Wolfram Langer

#### ■ Praxis für Urologie

Dr. med. Martin Lutz

#### Kooperation mit sonstigen Einrichtungen

#### ■ Praxis für Physiotherapie

Efstratios Savvaidis

#### ■ Praxis für Logopädie

Prof. Dr. phil. Karl-Heinz Stier

#### Seniorenzentrum Laichingen

Insgesamt verfügt das Seniorenzentrum Laichingen über 86 Dauerpflegeplätze mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen. In der Einrichtung konnte auch für das Jahr 2014 annähernd eine Vollausslastung erreicht werden. Das Seniorenzentrum wurde bei der Bewertungssystematik für Pflegeheime mit der exzellenten Pflegenote 1,0 bewertet. Die Erlöse konnten im Vergleich zum Vorjahr deutlich gesteigert werden, durch Tarifsteigerungen bedingte gestiegene Personalkosten wird dieser Effekt jedoch neutralisiert. Somit bleibt die finanzielle Lage des Seniorenzentrums weiterhin angespannt.

#### Ambulanter Pflegeservice Laichingen

Die Leistungsentwicklung des Standortes ist positiv. Die Umsätze wie auch das Betriebsergebnis konnten im Vergleich zum letzten hervorragenden Geschäftsjahr gehalten werden. Die Zusammenarbeit mit dem Ortskrankenpflegeverein Laichingen e. V. (OKV) ist gut – auch die vom OKV finanzierten „Diakonischen Zeiten“ werden von den Kunden gut angenommen.

#### Tagespflege Laichingen

Das teilstationäre Angebot der Tagespflege mit derzeit 12 Betreuungsplätzen wird auch weiterhin im dritten Obergeschoss des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen angeboten und wird weiterhin rege in Anspruch genommen. So wurde im Geschäftsjahr 2014 eine annähernde Vollbelegung erreicht, nur an einzelnen Tagen werden weniger als 12 Gäste betreut. Die Zusammenarbeit mit dem Ambulanten Pflegeservice auch hinsichtlich der Kundengewinnung ist notwendig und hilfreich.

Die Betreuung der Gäste in der Tagespflege erfolgt in einem großzügigen Wohnbereich mit Wohnküche. Die Gäste erhalten in der Tagespflege die notwendige Unterstützung in Form von Pflege- und Betreuungsleistungen von Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr. Der gemeinsam mit dem Ortskrankenpflegeverein Laichingen e. V. organisierte Fahrdienst gewährleistet, dass die Gäste sicher und ohne eigenes Fahrzeug von und zur Tagespflege befördert werden. Das Angebot der Tagespflege ist eine wichtige Unterstützung für Menschen, die nur am Tag eine Betreuung wünschen und den Abend und die Nacht im eigenen häuslichen Umfeld verbringen möchten und stellt eine Entlastung für die pflegenden Angehörigen dar, welche dadurch die Möglichkeit erhalten, Freiräume für eine Berufstätigkeit oder ähnliches zu schaffen.

#### Ambulantes OP-Zentrum

Im ambulanten OP-Zentrum im ZMPS werden kleinere ambulante Eingriffe der Fachdisziplinen Augenheilkunde, Chirurgie und Orthopädie, Gynäkologie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde durchgeführt. Die anästhesiologische Versorgung der Patienten wird durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Praxis für Anästhesie Dres. med. Schultz, Walther, Reith, Kneiting und Herr Glück erneut sichergestellt.

Das medizinische Angebot des ambulanten OP-Zentrums ist zwar ein wünschenswerter Bestandteil des ZMPS Laichingen und dient der Sicherung der dezentralen medizinischen Versorgung im Raum Laichingen. Jedoch blieb die Auslastung des ambulanten OP-Zentrums auch im Jahr 2014 hinter den Erwartungen deutlich zurück und so war ein kostendeckender Betrieb des ambulanten OP-Zentrums nicht möglich.

#### (Interdisziplinärer) ärztlicher Bereich

Die bisherigen Angebote im ärztlichen Bereich mit den Praxen für Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie und Orthopädie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Urologie bestanden im abgelaufenen Geschäftsjahr 2014 unverändert fort.



## Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen

Das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales entstand aus einer Initiative der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Verwaltungsraum Munderkingen heraus. Diese machten sich Sorgen um ihre Nachfolge sowie um die künftige Sicherung der medizinischen Versorgung. Die Sicherstellung der dezentralen Versorgungsstrukturen für den ländlichen Raum war Anlass für die Entwicklung des Konzepts des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen. Bereits heute profitieren die Menschen im Verwaltungsraum Munderkingen dadurch von einer fachärztlichen Versorgung. In Zukunft helfen die attraktiven Arbeitsbedingungen im Medizinischen Versorgungszentrum bei der Gewinnung von Ärzten.

Im Juli 2013 wurde das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen in Betrieb genommen.

### Es besteht aus folgenden Einrichtungen:

- **Medizinisches Versorgungszentrum Alb/Donau GmbH**
- **Betreute Seniorenwohnungen**
- **Arztpraxen und weitere Kooperationspartner**

Kernstück des Zentrums für Medizin, Pflege und Soziales sind das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Alb/Donau GmbH und die Praxen der niedergelassenen Ärzte. Das MVZ umfasst die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde/Geburts- hilfe und Urologie. Das MVZ wie auch die Praxen der nieder- gelassenen Ärzte sind modern ausgestattet und bieten für das jeweilige Fachgebiet umfassende Behandlungsmöglichkeiten.

### Ärzte im Medizinischen Versorgungszentrum Alb/Donau GmbH (MVZ Alb/Donau GmbH):

- **Fachrichtung Allgemeinmedizin**  
Dr. med. Luitgard Beck  
Andreas Ganter (bis 30.06.2014)  
Wladimir Kimmel (seit 01.07.2014)



- **Fachrichtung Frauenheilkunde/Geburtshilfe**  
Manfred Hagen

- **Fachrichtung Urologie**  
Dr. med. Norbert Balk

### Kooperation mit niedergelassenen Ärzten:

- **Praxis für Allgemeinmedizin**  
Dr. med. Renate Ege-Kolandt
- **Filialpraxis Orthopädie Ehingen Dr. Kolandt und Kollegen**  
Dr. med. Joachim Kolandt, Thomas Koßbiehl,  
Dr. med. Edelbert Rosenfelder, Peter Schneider,  
Dr. med. Dominik Ziegler

### Kooperation mit sonstigen Einrichtungen:

- **Sozialstation Raum Munderkingen**
- **Apotheke Dr. Mack**
- **Bäckerei Café „Dollabeck“**

Neben dem medizinischen Bereich wurden speziell für ältere Bewohner auch stufen- und schwellenfreie Wohnungen im Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales geschaffen. Auf Grund des umfassenden Angebots unterschiedlicher Kooperationspartner wie Ärzte, Apotheke, Sozialstation etc. war das Interesse an den Wohnungen sehr groß und zwischenzeitlich sind 17 der 18 Wohnungen verkauft. Das gerade für ältere Menschen wichtige ärztliche Angebot ist direkt im Haus vorhanden, weitere Angebote wie zum Beispiel ein Café ermöglichen den sozialen Austausch. Zusätzlich zu den Angeboten im Zentrum existiert eine Kooperation mit der Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung, die das benachbarte Seniorenzentrum St. Anna betreibt. Diese Kooperation bietet den Bewohnern die Möglichkeit Betreuungsleistungen in Anspruch zu nehmen und selbst zu entscheiden, wie viel zusätzliche Hilfe, bspw. Leistungen der Grundversorgung oder Wahlleistungen, sie in Anspruch nehmen möchten.

Das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Munderkingen hat regen Zulauf. So findet hier regelmäßig der Seniorentreff im extra dafür vorgesehenen Raum statt. Auch der Gruppenraum im 1. Obergeschoss wird häufig für Veranstaltungen aller Art benutzt.

## Medizinisches Versorgungszentrum Langenau

Immer mehr niedergelassene Ärzte – vor allem im ländlichen Raum – haben Probleme, einen Nachfolger für Ihre Praxen zu finden. Auch in Langenau haben wir daher auf Wunsch der niedergelassenen Ärzte Gespräche mit diesen geführt und gemeinsam mit ihnen die Etablierung eines medizinischen Versorgungszentrums konzipiert.

Aufsichtsrat und Gesellschafterversammlung der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis haben bereits Ende 2013 die Grundlage zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum der Region Langenau gelegt. Ihrem einstimmigen Beschluss, die MVZ Langenau GmbH zu gründen, folgend wurde die Medizinisches Versorgungszentrum Langenau GmbH im November 2013 gegründet.

Nach entsprechender Genehmigung durch den Zulassungsausschuss konnte das MVZ Langenau mit den Fachrichtungen Allgemeinmedizin und Frauenheilkunde/Geburtshilfe zum 01.02.2014 seinen Betrieb aufnehmen. Zunächst wurde noch an zwei Standorten praktiziert, ab Mai 2014 konnten jedoch alle Ärzte in den umgebauten Räumlichkeiten im Gesundheitszentrum Langenau starten. Zum gleichen Zeitpunkt wurde das MVZ Langenau durch die Anstellung eines weiteren Allgemeinmediziners erweitert.

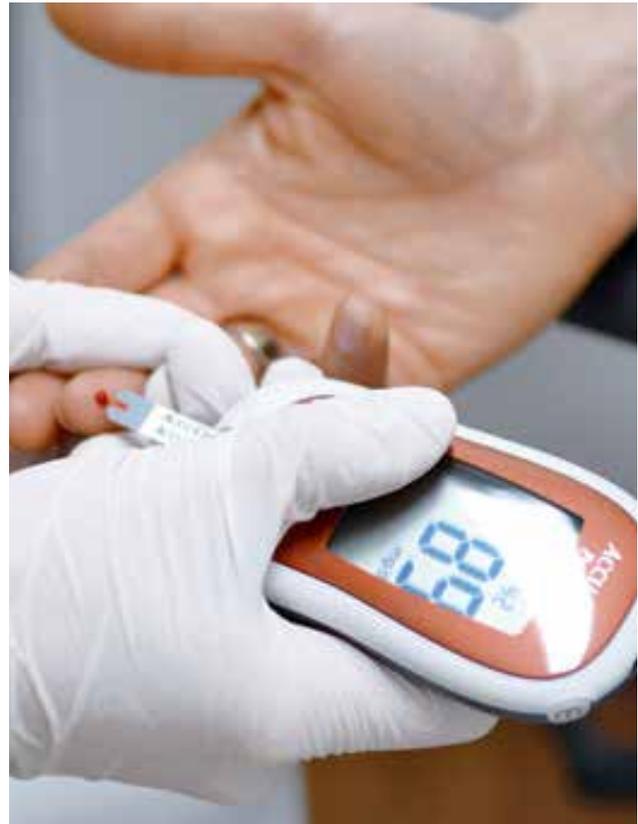
### Ärzte in der Medizinisches Versorgungszentrum Langenau GmbH (MVZ Langenau GmbH):

#### ▪ Fachrichtung Allgemeinmedizin

Dr. Jörg Bohlander (bis 31.07.2014)  
 Dr. Christof Honecker (bis 30.09.2014)  
 Esther Perea (seit 01.10.2014)  
 Dr. med. Helmut Schaden (seit 01.05.2014)  
 Reinhold Thiel (seit 01.08.2014)  
 Andrea Meißner (als Sicherstellungsassistentin für Herrn Thiel ab 01.10.2014)

#### ▪ Fachrichtung Frauenheilkunde/Geburtshilfe

Doctor-Medic Mohamad Nader Hadidi (seit 01.08.2014)  
 Dr. med. Alexandra Hauswirth-Dippel (seit 01.08.2014)  
 dr Krzysztof Klimczak (seit 01.10.2014)  
 Dr. med. (I) Michele Mazzotta (bis 31.07.2014)



## Medizinisches Versorgungszentrum Ehingen (MVZ Ehingen GmbH)

Der Aufsichtsrat der Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis entschied sich am 08.11.2013 dafür, der Gesellschafterversammlung die Neugründung eines medizinischen Versorgungszentrums am Standort Ehingen zu empfehlen. Wie auch bei den MVZs in Munderkingen und Langenau war die Sicherstellung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum ausschlaggebend für diese Entscheidung. Die Gesellschafterversammlung stimmte diesem Vorschlag am 18.11.2013 zu. In der Folge wurde die MVZ Ehingen GmbH im Juli 2014 gegründet.

Wie zuvor bereits in Munderkingen und Langenau führten wir auf Wunsch der Ärzte erste Gespräche. Die Gründung des MVZ Ehingen ist für die erste Jahreshälfte 2015 mit den Fachrichtungen Anästhesie und Chirurgie geplant.



# Seniorenzentren



# Seniorenzentren

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

Alle Seniorenzentren der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis wurden auch 2014 wieder von der Heimaufsicht und dem MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) unangekündigt überprüft. Hierbei wurden in allen Einrichtungen sehr gute Ergebnisse erzielt. Als zusätzliches Instrument der Qualitätskontrolle werden jährlich interne Audits in allen Einrichtungen durchgeführt, die über die Kriterien der Heimaufsicht und des MDK hinaus auch die Heimverwaltung und weitergehende interne Vorgaben überprüfen. In jedem Seniorenzentrum findet jährlich ein großes Audit statt, bei dem eine Hygienefachkraft und eine Mitarbeiterin der Innenrevision die Auditoren des Qualitätsmanagements ergänzen.





---

**Träger der Seniorenzentren in Blaustein, Dietenheim, Eningen, Erbach, Laichingen und Schelklingen ist die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis.**

---

**Geschäftsführer der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis**

Wolfgang Neumeister

Wolfgang Schneider

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

## Seniorenzentrum Blaustein

### Einrichtungsleitung

Birgit Jäger

### Pflegedienstleitung

Birgit Jäger (bis 30.04.2014)

Verena Bylinskyj (ab 01.05.2014)

### Präsenzkräfteleitung

Petra Balzen

### Zahlen und Fakten

#### ■ Räumlichkeiten

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

#### ■ Angebote

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

- Inbetriebnahme 31.07.2006

### Bericht

Das Seniorenzentrum war auch im Jahr 2014 wieder durchgängig voll belegt. Dieser Umstand macht ein weiteres Mal deutlich, wie wichtig die wohnortnahe Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Blaustein ist.

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

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

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

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

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





## Seniorenzentrum Dietenheim

### Einrichtungsleitung

Verena Rist

### Pflegedienstleitung

Edeltraud Hofer

### Präsenzkräfteleitung

Elisabeth Scheffer

### Zahlen und Fakten

- **Räumlichkeiten**
  - 64 Einzelzimmer
  - Vier Wohnbereiche für 12–20 BewohnerInnen
- **Angebote**
  - 62 Dauer- und zwei Kurzzeitpflegeplätze
  - Tagespflegeeinrichtung für zehn Gäste  
(gemeinsame Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde Heilig Kreuz, Illerrieden)
  - Café unter der Linde
  - Frisör
- Inbetriebnahme 01.10.2007

### Bericht

Auch im Jahr 2014 war das Seniorenzentrum Dietenheim wieder voll belegt. Die Bewohnerinnen und Bewohner leben in kleinen Wohngruppen und Hausgemeinschaften zusammen, wodurch eine alltägliche Atmosphäre geschaffen wird.

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

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

Auch die Belegung der in einer gemeinsamen Gesellschaft mit der katholischen Kirchengemeinde Heilig Kreuz, Illerrieden betriebenen Tagespflege war im Jahr 2014 hervorragend.

## Seniorenzentrum Ehingen

### Einrichtungsleitung

Verena Rist

### Pflegedienstleitung

Matthias Lapschies

### Präsenzkräfteleitung

Carola Fromm

### Zahlen und Fakten

#### ■ Räumlichkeiten

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

#### ■ Angebote

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

- Inbetriebnahme 31.07.2010

### Bericht

Wie in den Jahren zuvor war das Seniorenzentrum Ehingen mit seinen 80 Pflegeplätzen voll belegt. Das Leben in den Wohngruppen im Rahmen des Hausgemeinschaftskonzepts bietet im Alltag zahlreiche Möglichkeiten, die Bewohnerinnen und Bewohner in verschiedene Tätigkeiten einzubeziehen und ihnen damit ein Umfeld zu ermöglichen, das möglichst nah am normalen Familienalltag orientiert ist.

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

Zudem profitieren die Bewohnerinnen und Bewohner von der direkten Anbindung an das Gesundheitszentrum und dessen Angebote. Beispielsweise können dialysepflichtige Bewohner auf den oft sehr beschwerlichen Transport zur und von der Dialyse verzichten und die Bewohnerinnen und Bewohner mit ihren Angehörigen das Angebot des öffentlichen Cafés nutzen.





## Seniorenzentrum Erbach

### Einrichtungsleitung

Verena Rist

### Pflegedienstleitung

Sabine Klein

### Präsenzkräfteleitung

Anna Selina Schleicher

### Zahlen und Fakten

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

### Bericht

Wie die Jahre zuvor, konnten die 75 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze im Seniorenzentrum Erbach auch im Geschäftsjahr 2014 voll belegt werden. Die Tagespflegeeinrichtung war ebenfalls – auch an den Samstagen und Wochenfeiertagen – gut ausgelastet. Bei der Wahl der Pflegeeinrichtung spielt für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige die angenehme Atmosphäre im Seniorenzentrum Erbach und insbesondere das praktizierte Hausgemeinschaftskonzept eine zentrale Rolle.

Auch im Jahr 2014 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. Auch der Frisör im Seniorenzentrum hat inzwischen mehrere Tage in der Woche geöffnet und steht sowohl den Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen als auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung.

## Seniorenzentrum Laichingen

### Einrichtungsleitung

Birgit Jäger

### Pflegedienstleitung

Sandra Reiss

### Präsenzkräfteleitung

Dieter Niewiedziol

### Zahlen und Fakten

- **Räumlichkeiten**
  - 74 Einzel- und bis zu sechs Doppelzimmer
  - Vier Wohnbereiche
- **Angebote**
  - 86 Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze
  - Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste
  - Ambulanter Pflegeservice im Gebäude
  - Anbindung an das Zentrum für Medizin, Pflege und Soziales Laichingen mit Ambulantes OP-Zentrum und Arztpraxen
  - Physiotherapeutische Praxis
- Übernahme am 01.12.2009

### Bericht

Nach zahlreichen Neuerungen sowie Umbau- und Renovierungsmaßnahmen in den ersten Jahren nach der Übernahme ist das in allen Seniorenzentren umgesetzte Hausgemeinschaftskonzept nun auch in Laichingen gefestigt und wird im Alltag durchgängig umgesetzt. Das Seniorenzentrum Laichingen war auch im Jahr 2014 wieder voll belegt und kann sich über eine konstante Nachfrage nach Pflegeplätzen freuen.

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

Die 2011 in Betrieb genommene Tagespflegeeinrichtung für 12 Gäste erfreut sich ebenfalls zunehmend einer guten Nachfrage und hat inzwischen an allen Wochentagen geöffnet.





## Seniorenzentrum Schelklingen – Bürgerheim St. Ulrich

### Einrichtungs- und Präsenzkkräfteleitung

Nicole Deubert

### Pflegedienstleitung

Sabine Heikamp (bis 31.05.2014)

Marina Lang (ab 01.07.2014)

### Zahlen und Fakten

#### ■ Räumlichkeiten

- 66 Einzelzimmer
- Vier Wohnbereiche für 12–21 BewohnerInnen

#### ■ Angebote

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

- Inbetriebnahme am 01.05.2008/Übernahme zum 01.07.2012

### Bericht

Auch im Geschäftsjahr 2014 war das Seniorenzentrum Schelklingen durchgängig voll belegt.

Durch die lange Tradition des Seniorenzentrums Schelklingen bzw. des bisherigen Bürgerheims St. Ulrich – ursprünglich war es eine städtische Einrichtung – stellt sie heute eine feste Institution der Stadt Schelklingen dar. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Bürgerheims nehmen durch eine Anzahl verschiedener Vereine und Gruppen, die sich im Seniorenzentrum engagieren, aktiv am öffentlichen Leben teil. Auch 2014 gab es wieder ein vielfältiges Angebot an Ausflügen und Unternehmungen, an denen viele Bewohnerinnen und Bewohner teilnahmen.

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



# Ambulanter Pflegeservice



# Ambulanter Pflegeservice

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

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





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

---

**Geschäftsführer der Ambulanter Pflegeservice GmbH ADK**

Wolfgang Neumeister

Wolfgang Schneider

## Ambulanter Pflegeservice

### Verantwortliche Pflegedienstleitung

Georg Hafner

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

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

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

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

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

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





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

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

**Qualitätsmanagement**

Der Ambulante Pflegeservice – einschließlich des Standortes Laichingen – unterzog seine Strukturen und Prozesse auch im Jahre 2014 wieder erfolgreich einer externen Qualitätsprüfung. Das Qualitätssiegel nach DIN EN ISO hat weiterhin Gültigkeit.

Die kontinuierlichen Rezertifizierungen und Audits führen dazu, dass die vorherrschenden Strukturen und Prozesse stetig einer Überprüfung unterzogen werden, aus welcher Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden können.

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

**Entwicklung im Jahr 2014**

Trotz des bundesweiten Fachkräftemangels in der Pflege ist es uns gelungen, die Stellen an den einzelnen Standorten weitestgehend besetzt zu halten. Um hier auch künftig gut aufgestellt zu sein, investieren wir weiterhin verstärkt in die Ausbildung angehender Altenpflegefachkräfte. Derzeit sind sechs Auszubildende an den verschiedenen Standorten beschäftigt.

Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) wurde im November 2014 von einer Muss-Vorschrift in eine Kann-Vorschrift geändert. Wir müssen dadurch nicht mehr ein Angebot nach der Versorgung von Modulen und ein Angebot nach Zeit abgeben.

**Ausblick**

Im Jahr 2014 wurde das Pflegestärkungsgesetz 1 beschlossen, das am 01. Januar 2015 in Kraft getreten ist. Dadurch sind Leistungsverbesserungen im ambulanten Bereich entstanden: Jeder Kunde mit einer Pflegestufe erhält für Betreuungs- und Entlastungsleistungen monatlich 104,00€. Derzeit werden an allen Standorten die Kunden in Bezug auf die neuen Leistungen beraten und entsprechende Angebote unterbreitet.

Zur Erhaltung des aktuellen Qualitätsniveaus werden auch im Jahr 2015 Audits und Rezertifizierungen nach DIN EN ISO an den Standorten des ambulanten Pflegeservices durchgeführt werden.



# Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau



# Kreisbaugesellschaft mbH Alb-Donau

---

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

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





---

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

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

### Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister

Marc Stephan Brugger (bis 19.12.2014)

### Neubautätigkeit

#### „Mehrgenerationenwohnen“ und ein Kinderhaus in Dornstadt

Am 01.07.2014 haben wir auf dem ehemaligen Sportgelände der Gemeinde Dornstadt mit einem der größten Bauvorhaben der Unternehmensgeschichte der Kreisbaugesellschaft begonnen. Hier entstehen insgesamt drei Mehrfamilienhäuser, ein Kinderhaus, zwei Einfamilienhäuser in Kettenbauweise, eine Seniorenwohngemeinschaft und eine Tiefgarage mit 52 Stellplätzen. Von den 27 Wohnungen werden zwei rollstuhlgerecht sein.

Es ist beabsichtigt, dieses Projekt unter dem Motto „Mehrgenerationenwohnen“ nachhaltig zu betreiben. In Kooperation mit der Gemeinde Dornstadt wird sich ein „Moderator“ den Belangen der Bewohner annehmen und dafür sorgen, dass der Gedanke

des Mehrgenerationenwohnen nachhaltig gelebt wird. Diesem wird ein eigenes Büro zur Verfügung stehen und den Bewohnern ein großer Begegnungsraum.

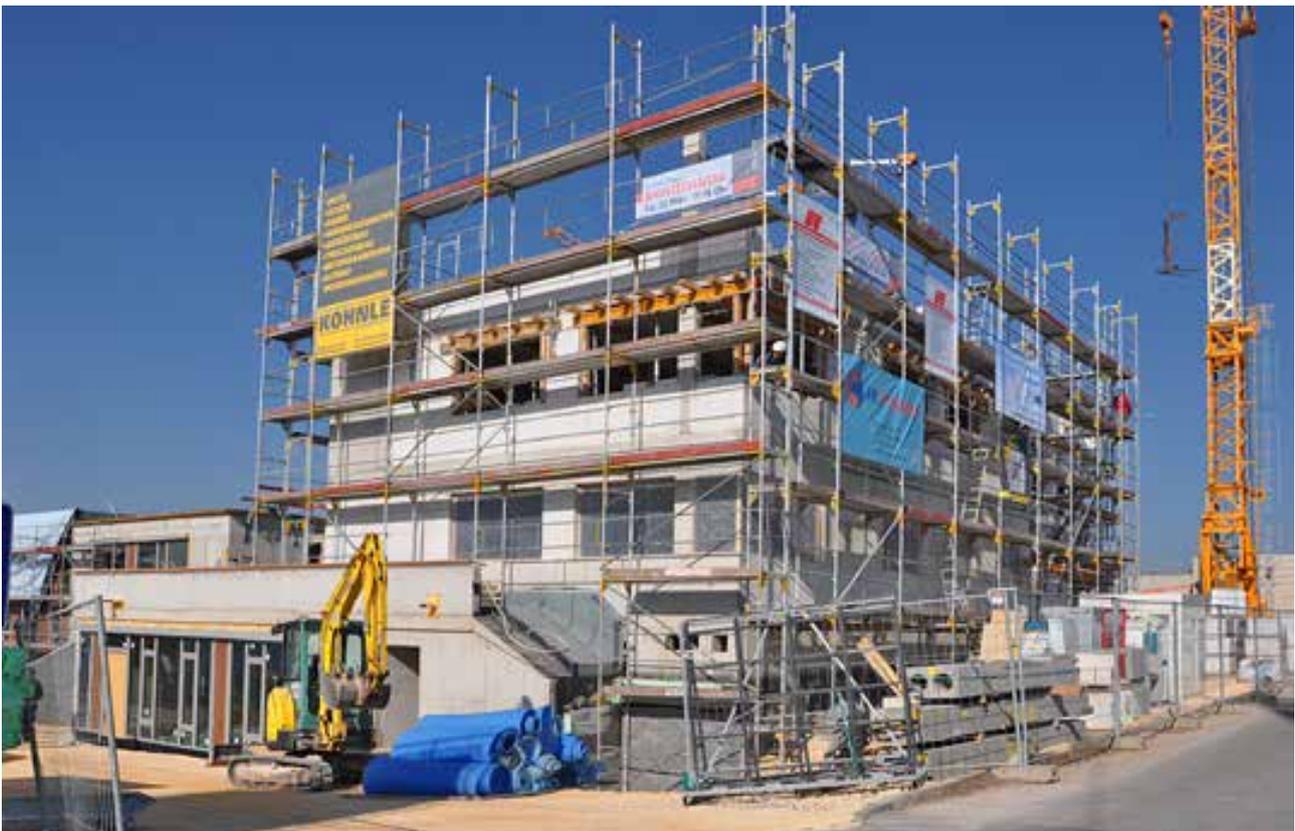
#### Doppelhäuser „Obere Mühle“ in Langenau

Die Planungsvorbereitungen zum Bau von vier Doppelhäus hälften sind abgeschlossen. Mit dem Vertrieb und Bau soll im Geschäftsjahr 2015 begonnen werden.

### Wohnungsbewirtschaftung

Zum 31.12.2014 setzte sich der Wohnungsbestand der Kreisbaugesellschaft aus 727 Mietwohnungen und fünf Gewerbeeinheiten in insgesamt 63 Gebäuden sowie 270 Garagen und Tiefgaragenstellplätzen zusammen. Die Wohn- und Nutzfläche verringerte sich um 78,74 m<sup>2</sup> auf 47.584,89 m<sup>2</sup>.

Um unseren Bestand zu erhalten, ist der Modernisierungs- und Instandhaltungsbedarf immer noch sehr hoch. Hier ist zukünftig weiterhin mit hohen Ausgaben zu rechnen.





### Verwaltung von Fremdimmobilien

Die Verwaltung von Wohnungen und Gewerbeeinheiten nach dem Wohnungseigentumsgesetz sowie Immobilien Dritter ist der zweite große Geschäftsbereich der Kreisbaugesellschaft.

Im Berichtsjahr verwaltete die Kreisbaugesellschaft 486 Eigentumswohnungen, 42 Gewerbeeinheiten sowie 361 Garagen und Tiefgaragenstellplätze in 33 Eigentümergemeinschaften. Hiervon sind 216 Wohnungen und fünf Gewerbeeinheiten sowie 76 Garagen und Tiefgaragenstellplätze dem Eigenbestand zuzurechnen.

In der Mietverwaltung für Dritte hat die Kreisbaugesellschaft elf Wohnungen, zwei Tiefgaragenstellplätze und drei offene Stellplätze. Diese Dienstleistung umfasst all jene Aufgaben, die sonst der Vermieter zu leisten hat, wie zum Beispiel die Vermietung, Erstellung und Abrechnung der Nebenkosten und die Mieterbetreuung.

Schließlich erbrachte die Kreisbaugesellschaft kaufmännische Dienstleistungen für 315 Einheiten innerhalb der Immobilienverwaltung der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales.

### Prognose

Die Kreisbaugesellschaft wird im kommenden Geschäftsjahr weiter in ihren Mietwohnungsbestand investieren. Für sie dürften somit ein nachhaltiger Vermietungserfolg und stabile Erträge aus der Hausbewirtschaftung gewährleistet sein.

Der Verkauf von früheren Verkaufsobjekten wird weiterhin vorangetrieben.

Nach der Unternehmensplanung erwartet die Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2015 ein positives Jahresergebnis.



# sanitätshäuser adk gmbh



# sanitätshäuser adk gmbh

**Die sanitätshäuser adk gmbh wurde zum 01.04.2012 von der DiGe GmbH ADK übernommen, die 100 % der Gesellschaftsanteile hält. Die sanitätshäuser adk gmbh ist somit eine 100 %-ige Tochter der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales. Die Neu- bzw. Umfirmierung symbolisiert nun auch nach außen die Zugehörigkeit zur ADK Unternehmensgruppe.**

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



## Produktportfolio / Schwerpunktbildung

Das Leistungsangebot und die Schwerpunktbildung der sanitätshäuser adk haben sich im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert und sind in der nachfolgenden Übersicht dargestellt:

### Produktportfolio / Schwerpunktbildung

Orthopädietechnik	Rehatechnik	Medizintechnik	Sanitätsfachhandel	Homecare
Einlagen Prothetik Orthetik Sonderbau	Geräte zur Beatmung und Sauerstoff- versorgung Kranken- und Pflegebetten Mobilitäts-, Geh- und Bewegungshilfen Rollstuhlversorgung	Absaug- und Milchpumpen Überprüfung elektrischer Gerätschaften	Bandagen Blutdruckmessgeräte Dekubitus Hilfsmittel Inkontinenzartikel Kompressions- und Stützstrümpfe Krankenpflegeartikel	Wund-Management Stoma-Therapie Enterale Ernährung



## sanitätshäuser adk gmbh

### Geschäftsführer

Wolfgang Neumeister  
Tobias Firnkes

### Ausbildungsbetrieb

Seit der Übernahme der ehemaligen Sanitätshaus Baur GmbH im Jahr 2012 hat die sanitätshäuser adk gmbh wieder begonnen, insbesondere junge Menschen in dem Beruf zum „Orthopädie-technik-MechanikerIn“ auf hohem Niveau auszubildenden. Dies wurde nun auch von der Handwerkskammer im Dezember 2014 mit einer offiziellen Urkunde bestätigt.

### Qualitätsmanagement/Präqualifizierung

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

#### ■ ISO 9001:2008 Zertifizierung\*

#### ■ Präqualifizierung

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

\* erfolgreich rezertifiziert im Jahr 2014



## Geschäftsentwicklung 2014

Das Jahr 2014 war von folgenden Ereignissen bzw. Maßnahmen geprägt (Auszug):

- Kontinuierlicher Verbesserungsprozesse (KVP) insbesondere im Bereich der internen Ablauforganisation
- Personelle-Qualifizierungsmaßnahmen in den Bereichen:
  - Elektrotechnik (Qualifizierung von sechs Mitarbeitern zur Elektrofachkraft für festgelegte Tätigkeiten)
  - Wundmanagement (Beginn der Qualifizierung zur Wundmanagerin)
  - Interne Schulungen im Bereich der Hilfsmittelberatung und -verkauf

## Ausblick 2015

Durch geänderte gesundheitspolitische Rahmenbedingungen im Bereich der Hilfsmittelversorgung hat sich die (Wettbewerbs-) Situation für Sanitätshäuser zunehmend verschärft. Dies ist insbesondere bedingt durch die ansteigende Zahl abgeschlossener Verhandlungsverträge und Ausschreibungen der Krankenkassen – beide zumeist mit niedrigeren Vergütungssätzen. Ausschreibungen der Krankenkassen, beispielsweise für die Versorgung mit Rollstühlen, erfolgen überwiegend landkreisübergreifend, so dass Sanitätshäuser gezwungen sind, sich logistisch, personell und standortmäßig neu auszurichten, um den Anschluss an den Markt nicht zu verlieren.

Eine wesentliche Zielsetzung für das Geschäftsjahr 2015 ist daher die Etablierung der strukturellen und personellen Voraussetzungen, um den geänderten Marktanforderungen Rechnung zu tragen. Die sich daraus ergebende weitere Zielsetzung ist die Festigung der Profitabilität des Unternehmens.





# Krankenpflegeschule



# Krankenpflegeschule Ehingen

Am 1. Oktober 2014 haben 22 SchülerInnen die Ausbildung zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn begonnen. Nach einem Einführungsblock von sechs Wochen, in dem die ersten Grundlagen für pflegerische Handlungen im Alltag vermittelt worden sind, wurden die Auszubildenden ab Mitte November 2014 in den Kreiskrankenhäusern Blaubeuren, Ehingen und Langenau zu ihrer praktischen Ausbildung eingesetzt.

Zuvor haben die 18 Auszubildenden des Kurses 2011/2014 die staatliche Prüfung zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn im Frühjahr des Jahres 2014 abgelegt. Dies wurde am 21. März 2014 in der Festhalle in Allmendingen gefeiert.





### Schulleitung

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

Zur Verbesserung der Ausbildung und zur Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung führten die LehrerInnen im ganzen Jahr 2014 regelmäßig klinische Unterrichte auf den Stationen durch. Mit diesem „bedside-teaching“ durch die LehrerInnen wurden die MitarbeiterInnen auf den Stationen in ihrer Ausbildungstätigkeit entlastet. Die Kontrolle über die Lernerfolge in der praktischen Ausbildung erfolgt so direkt durch die LehrerInnen der Schule. Die Kooperation der beiden Lernorte Schule und Praxis wurde hierdurch noch weiter gefördert.

Im Frühjahr des Jahres 2014 fand der zweite Teil der Qualifizierungsmaßnahme für Praxisanleitung als Inhouse-Schulung durch die Firma Fakt.ori in der Krankenpflegeschule statt. Es ergaben sich für die LehrerInnen der Schule gute Möglichkeiten, mit den zukünftigen Praxisanleitungen schon während der Qualifizierungsmaßnahme persönliche Kontakte zu pflegen. Die Dozenten, die als Gäste ins Haus kamen, wurden in ihrer Unterrichtstätigkeit unterstützt, indem ihnen die notwendige Infrastruktur für eine erfolgreiche Bildungsmaßnahme zur Verfügung gestellt werden konnte. Auch hier wurden persönliche Kontakte zwischen dem Bildungsträger Fakt.ori und der Krankenpflegeschule vielseitig hergestellt.

Von Juli bis November 2014 hat eine Teilnehmerin des Diakonischen Instituts Dornstadt aus dem Berufsbegleitenden Kontaktstudium Medizinpädagogik-Lehrkraft für Gesundheitsberufe ein Praktikum in unserer Schule abgeleistet. Sie konnte im November 2014 erfolgreich eine Lehrprobe vor der Kursleitung und der Institutsleitung ablegen. Die Schule hat sehr von ihren Fachkenntnissen in der onkologischen Pflege profitiert, die sie im Unterricht mit den Schülern einbringen konnte.

2014 nahm die Krankenpflegeschule wieder an zahlreichen Veranstaltungen teil. Vom 20. bis 23. Februar 2014 war sie an allen drei Tagen auf der Ulmer Bildungsmesse vertreten. Mit dem neuen Messestand konnten viele interessierte junge Menschen über die Berufe und Ausbildungsmöglichkeiten in einem modernen Gesundheitsunternehmen informiert werden. Im April 2014 stellten unsere Krankenpflegeschule die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege bei der Messe „Top-Job“ in der Lindenhalle in Ehingen vor.

Es wurde eine Kooperation mit dem Netzwerk „SchuleWirtschaft“ initiiert, um die Zusammenarbeit der ADK GmbH für Gesundheit und Soziales mit den umliegenden Schulen zur Information und Werbung professionell zu erweitern.

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

Bei der Patientenweihnachtsfeier am 23. Dezember 2014 wirkten die Auszubildenden des Kurses aus dem Jahr 2013 ebenfalls mit. Sie präsentierten ein Gedicht mit weihnachtlichen Wünschen unter dem Titel „Ich wünsch Dir einen Engel“, sangen Weihnachtslieder und inszenierten farbenfroh „Das Märchen vom Schnee“.



# Studios



# Studios

---

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

In unseren Fitness- und Gesundheitsstudios legen wir Wert auf gesundheitsorientiertes Training. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind bis auf wenige Ausnahmen mit ebenfalls hoher Qualifikation Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Sie kennen die körperlichen Zusammenhänge ganz genau und können auch deshalb Bewegungsfehler beim Training schnell erkennen. Die Verknüpfung von Therapie und Fitnessbereich ist uns wichtig, denn oft greifen beide Bereiche nahtlos ineinander, um ein optimales Ergebnis erreichen zu können. Dies gilt insbesondere für Kunden, die uns nach einer Operation oder einem Unfall aufsuchen oder die etwas gegen ihre Schmerzen unternehmen wollen.





---

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



## Gesundheitsorientiertes Training

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

## mags Studio

### Gesamtstudioleitung mags Studio und S 29

Markus Gebhardt

### Studioleitung

Markus Zenner

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

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

### Entwicklungen 2014

- Das mags Studio wurde 10 Jahre alt – es eröffnete am 1. Januar 2004 und erfreut sich nach wie vor großer Beliebtheit bei den Fitnesskunden und Patienten in der Physiotherapie
- BlackRoll-Orange: Erweiterung des bestehenden Angebots mit der innovativen Selbstmassagerolle. Neu ist der Twin-ball. Verklebte Faszien können nun noch individueller und gezielter gelöst werden.
- Bei der Sommeraktion konnten die Teilnehmer ohne Vertragsbindung trainieren.
- Im September konnten Neumitglieder die Herbstaktion nutzen, um zu günstigen Konditionen Mitglied zu werden. Anlässlich des 10 jährigen Jubiläums des mags Studios profitieren Neukunden von besonders attraktiven Angeboten.
- Gleichzeitig erschien ein neuer Kursplan mit einem erweiterten Kursangebot. Neu im Programm sind:
  - Faszienfitness
  - Hals-Nacken-Schultertraining
  - Aqua Zumba
  - Zumba Mix
- mags Mitgliederfest: Es war bereits die elfte Warmup Party. Das Motto in diesem Jahr anlässlich des Jubiläumsjahres 10 Jahre mags: Galaabend im mags Studio.
 

Die Kunden betraten das mags auf dem roten Teppich zum Proseccoempfang und wurden fotografiert. Jeder Gast erhielt als Erinnerung an diesen Galaabend ein Foto. Das Team vom Bistro 26 hatte ein Galadiner zubereitet. Live Musik von einer Band umrahmte den Abend musikalisch.
- Die Kooperation zwischen den Studios S 29/ mags Studio und der Pro A Basketballmannschaft Ehinger Steeples wurde weiter ausgebaut.
- Das mags erweitert den Kardiobereich um zwei neue Fahrräder und den Gerätebereich um ein weiteres Trainingsgerät, um Wartezeiten zu verringern.



## S29 Studio

### Gesamtstudioleitung mags Studio und S29

Markus Gebhardt

### Studioleitung

Anja Rehm

Neben Therapie, Wellness und dem großen Kursangebot liegt im S29 Studio ein großer Schwerpunkt auf dem Gesundheits- und Fitnesstraining. Wir orientieren uns mit unserer drehpunkt-orientierten Trainingsphilosophie möglichst nahe am Alltag unserer Kunden. Der Trend geht weg von zweidimensionalen und geführten Bewegungen, hin zum „Functional Movement“. Es wird also versucht, funktionelle und alltagstaugliche Bewegungen in das Training einzubauen, die frei und dreidimensional trainiert werden – so, wie auch unser Alltag funktioniert.

### Entwicklungen 2014

- BlackRoll-Orange: Erweiterung des bestehenden Angebots mit der innovativen Selbstmassagerolle. Neu sind „blackBall-orange“ und „TwinBall-orange“ in zwei verschiedenen Größen. Hiermit können gezielt die Arme, Füße, Rücken oder Nacken selbst massiert werden.
- S29 Mitgliederparty: Unser Motto war – wie kann es 2014 anders sein – „Wir sind Weltmeister!“ Die Mitglieder wurden mit einem fußballgeschmückten Studio, internationaler Küche und toller Live-Musik überrascht. Alle S29 Mitarbeiter waren in Weltmeistertrikots von 1954 bis heute eingekleidet – was auch viele Mitglieder zum Anlass nahmen, ihre Trikots aus der ganzen Welt auszuführen.
- Sommer-/Herbstaktion: Neueinsteiger konnten zu günstigen Konditionen den Sommer über schnuppern bzw. im Herbst bei 12- und 18-Monatsverträgen in lange Verträge einsteigen.





- Allmendinger Gesundheitstage: Das S29 Studio war mit einem Stand und zwei Mitarbeitern vor Ort und stand für Informationen rund um Fitness, Gesundheit und Therapie jedem Interessierten zur Verfügung.
- Neuer Mitarbeiter in der Physiotherapie: Seit 1. November verstärkt Jonas Wanner unser Team in den Bereichen Therapie, Fitness und Kurse.
- Neue Kursleiterinnen: Ein umfangreiches Kursprogramm bedarf vieler Kursleiterinnen. Wir haben uns mit drei Neuen verstärkt: Marina Müller, Steffi Brunner, Petra Glöggler
- Erweiterung des Kursprogrammes: „Aqua-Dance“ – ein ideales Herz-Kreislauf-Ganzkörpertraining – formt Figur und kurbelt den Kalorienverbrauch an. Das Dance-Event im Wasser! „Power Dumbbell“ – ein intensives Kraftausdauertraining für den gesamten Körper mit Langhantel und Gewichten. „Aroha“ – Mix aus kraftvollen, entspannenden Bewegungen und Elementen der Kampfkunst. Workout im  $\frac{3}{4}$  Takt, gelenkschonend und fettverbrennend.
- Neue Geräte im Trainingsbereich: Zum Herz-Kreislauf-Training steht nun ein weiterer „Technogym Vario Excite“ zur Verfügung. Der Vario ist ein Trainingsgerät, das sich dem Nutzer anpasst und nicht umgekehrt. Schrittlänge und -höhe sowie Widerstand und Schrittfrequenz kann der Trainierende selbst beeinflussen. Außerdem wurde eines unserer alten Laufbänder gegen ein aktuelles Modell der Firma Technogym ausgetauscht. Eine zuverlässigere Pulssteuerung sowie Laufprofile erleichtern ein effizientes Training.





## Cardio Plus

### Studieleitung

Doris Willburger

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

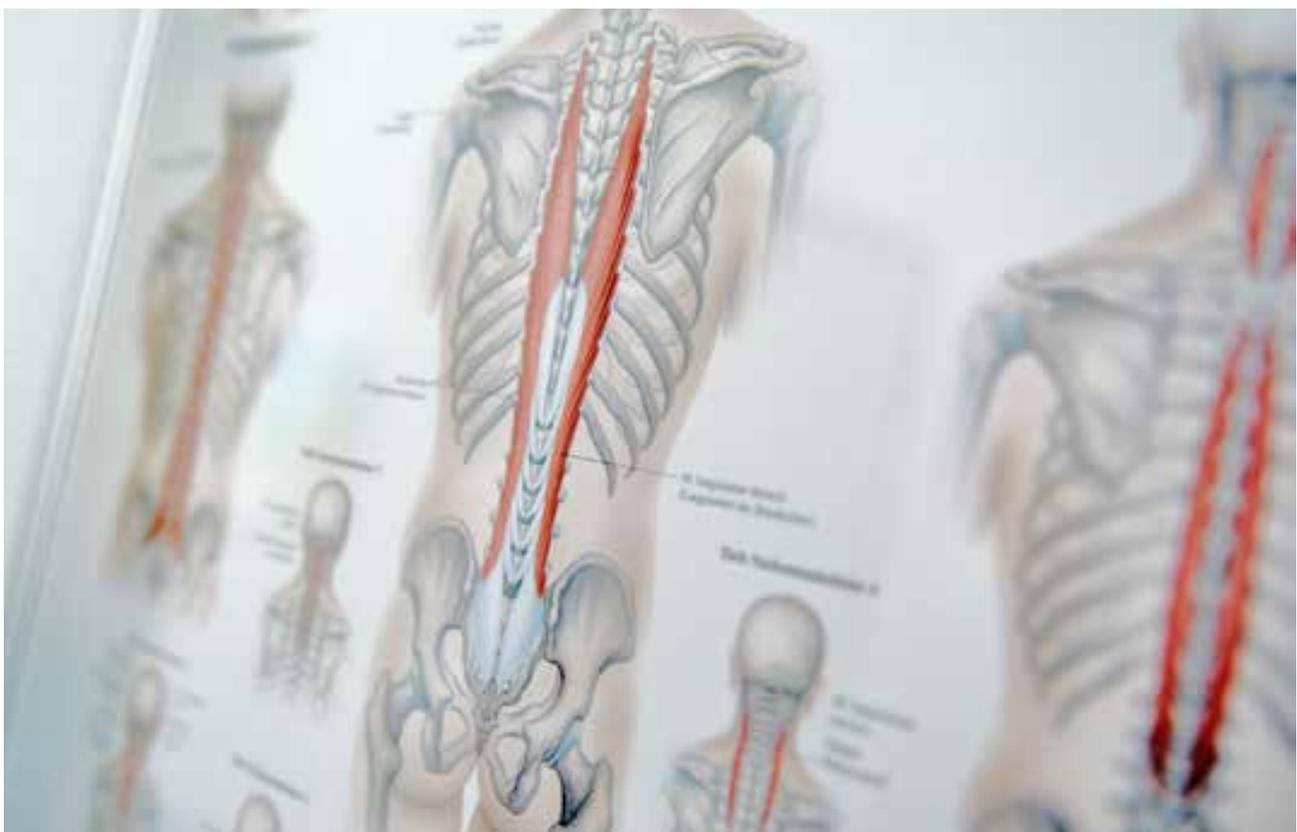
### Entwicklungen 2014

- Gleich Anfang des Jahres 2014 musste das Cardio Plus bedingt durch schwangere Kolleginnen und längere krankheitsbedingte Ausfälle sowohl im administrativen als auch im Fitnessbereich einige Umstrukturierungen vornehmen, um die gewohnt hohe Leistung halten zu können. Durch das sehr engagierte Personal konnte das Studio diese Herausforderung meistern und die personelle Durststrecke überbrücken.
- Um einen leichteren Einstieg in ein gesundheitsbewusstes Fitnesstraining zu ermöglichen, führte das Cardio Plus jeweils im Sommer und im Herbst eine Aktion durch, bei der Interessierte das Studio kennenlernen und zu vergünstigten Konditionen Mitglied werden konnten. Durch diese Aktionen konnten interessierte und motivierte Personen von unserem Studio überzeugt und gewonnen werden.
- Die neuen Flexx Geräte, die seit Ende des Jahres 2013 im Cardiobereich in Betrieb sind, bekommen einen immer höheren Stellenwert in unserem Studio und werden sowohl

von jüngeren als auch von älteren Fitnesskunden sehr gerne genutzt. Bei diesen mechanischen Geräten trainieren die Mitglieder ihre Muskeln nicht wie beim herkömmlichen Krafttraining in der Dicke, sondern in der Länge. Die dadurch erzielten Ergebnisse sind mehr Beweglichkeit und eine lange, schlanke, kräftige Muskulatur. Dadurch kann auch eine Schmerzreduktion in verschiedenen Bereichen erzielt werden.



- Der Kursbereich konnte auch 2014 wieder durch ein paar attraktive Neuigkeiten erweitert werden. Neu sind z. B.: Bokwa (Tanzen nach Buchstaben), Good morning mix und Kinderyoga.
- Beim alljährlichen Mitgliederfest waren am 15. Oktober die Mitglieder im toll geschmückten Studio zum Brunch eingeladen. Bei Weißbier, Weißwurst, Leberkäse, Brezeln, verschiedenen Salaten, Müsli und vielen weiteren leckeren, vom Rondo zubereiteten Speisen, kamen die Mitglieder voll auf ihre Kosten und so ging der Vormittag viel zu schnell vorbei.
- Auch im Jahr 2014 haben im stationären Bereich die geriatrischen Patienten sowie die Rheuma und Komplexschmerzpatienten stetig zugenommen.
- Im ambulanten Therapiebereich und im Fitnessbereich konnten wir unsere Zahlen auf hohem Niveau stabil halten.





# Restaurants und Cafés



# Restaurants und Cafés

---

## Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.

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





- 
- In Ebingen ist unsere Zentralküche untergebracht. Sie versorgt inzwischen
- die drei Kreiskrankenhäuser und unsere Restaurants Bistro 26, Hopfenhaus Restaurant und Rondo in den Gesundheitszentren Blaubeuren, Ebingen und Langenau,
  - die sechs Seniorenzentren der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis,
  - unseren Ambulanten Pflegeservice sowie
  - eine Schule

mit den Komponenten für das Mittagessen. Unsere firmeneigenen Fahrzeuge liefern an fünf Tagen in der Woche die bestellten Speisen an die oben genannten Einrichtungen.

## Restaurants und Cafés

### Gesamtküchenleiter

Thomas Wessel

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

Aber nicht nur um die Mittagszeit sind unsere Restaurants und Cafés in den drei Gesundheitszentren gefragt. Im Bistro 26, im Café Mokka und im Rondo finden die Kunden ein großes Frühstücksangebot, eine Snackkarte und eine Eiskarte mit kleinen Köstlichkeiten. Eine vielfältige Kuchenauswahl rundet das Angebot ab und trägt dazu bei, dass unsere Cafés auch außerhalb der Mittagszeit als eine beliebte Anlaufstelle genutzt werden, um zu speisen und in gepflegter Atmosphäre ein wenig auszu-ruhen. Ein besonderes Aushängeschild sind in den Sommermonaten unsere großzügigen Sonnenterrassen, auf denen Kaffee-, Kuchen- und Eisspezialitäten besonders gern von den Gästen genossen werden.

Nicht nur die gleichbleibend hohe Akzeptanz und das positive Feedback unserer Gäste zeigen, dass auch 2014 ein erfolgreiches Jahr für unsere gastronomischen Bereiche war.

Die verschiedenen Aktionswochen konnten auch in die stationäre Speiseversorgung unseren Patientinnen und Patienten eingebunden werden und so konnten sich die Gäste zu Ostern, in der Spargelzeit oder auch zum Oktoberfest auf leckere Abwechslung freuen.

Im Zuge der neuen Lebensmittelversorgung, die Ende 2014 in Kraft trat, wurde darauf geachtet, dass bei der Zubereitung in 90 % der Fälle auf die Verwendung von kennzeichnungspflichtigen Stoffen verzichtet wurde. Zudem wurden keine gentechnisch veränderten Lebensmittel verwendet.

Auf viele verschiedene und interessante Herausforderungen im Jahr 2015 freuen sich jetzt schon die Mitarbeiter der Speiseversorgung um Claudia Bichay, Markus Gürtler, Axel Dabisch und Thomas Wessel.





## Bistro 26

### Unser Café und Restaurant im Gesundheitszentrum Blaubeuren

#### Küchenleitung

Claudia Bichay

Das erste halbe Jahr 2014 war geprägt von den Neuerungen der Station 4. Die verschiedenen besonderen Anforderungen die dort gestellt wurden, haben die Küche des Gesundheitszentrums Blaubeuren vor interessante und neue Aufgaben gestellt.

Auch 2014 wurde die Küche des Bistros 26 bei zahlreichen internen und öffentlichen Veranstaltungen gefordert und sorgte stets für eine gelungene kulinarische Versorgung der Gäste.

In unseren Räumen finden Patientinnen und Patienten, deren Besucher, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitszentrum und die Bewohnerinnen und Bewohner von Blaubeuren und Umgebung nicht nur ein täglich wechselndes Speisenangebot zur Mittagszeit, sondern auch ein großes Frühstücksangebot, eine Snackkarte und einer Eiskarte mit kleinen Köstlichkeiten.

Die ungebrochen große Akzeptanz unseres Restaurants B 26 zeigen uns die weiterhin guten Besucherzahlen und die vielen positiven Rückmeldungen unserer Gäste. Daran konnten auch die fehlenden Sitzmöglichkeiten durch den Wegfall der Terrasse in der schlechten Jahreszeit nichts ändern. Bei dieser Gelegenheit möchten sich die Mitarbeiter und Frau Bichay bei allen Gästen für Ihre Geduld bei evtl. Engpässen bedanken.

Denn nach einigen kalten und verregneten Tagen freuten sich unsere Gäste ganz besonders wieder auf unsere großzügige Sonnenterrasse. Dort konnten sie sich dann wieder mit Kaffee-, Kuchen- und Eisspezialitäten verwöhnen lassen.

Das umfangreiche Angebot des Bistro 26 trägt dazu bei, dass es auch außerhalb der Mittagszeit als eine beliebte Anlaufstelle genutzt wird.



## Hopfenhaus Restaurant und Café Mokka

### Unsere gastronomischen Einrichtungen im Gesundheitszentrum Ehingen

#### Küchenleitung

Axel Dabisch und Thomas Wessel

Das Café Mokka war unter der Leitung von Frau Traub auch im abgelaufenen Geschäftsjahr eine feste Größe in der Speisenversorgung der Krankenhaus GmbH. Verschiedene Verkaufsaktionen in unterschiedlichen Bereichen sorgten für regen Betrieb im Café Mokka und konnten damit weiter zu einer positiven Entwicklung beitragen. Mit gleichbleibender Freundlichkeit, Geschick und guter Qualität konnte so manche Verkaufsspitze zum Nachmittagskaffee gemeistert werden. Die zusätzlich angeschafften Sitzgelegenheiten für den Hallenbereich wurden von den Gästen sehr begrüßt und sofort genutzt.

Die Besucherzahlen im Hopfenhaus Restaurant entwickelten sich im Frühjahr 2014 ähnlich gut wie im Herbst 2013, doch fehlte im zweiten Halbjahr der Endspurt. So konnten wir 2014 im Vorjahresvergleich etwas weniger Gäste im Hopfenhaus begrüßen.

In den Tagungsräumlichkeiten im Neubau konnten wir auch 2014 für Gremiensitzungen, Veranstaltungen innerhalb der innerbetrieblichen Fortbildung, dienstliche Besprechungen, Versammlungen von Kooperationspartnern etc. gastronomisch einen Raum bereiten, in dem gute Gespräche geführt werden konnten.

Ein besonderes technisches Highlight wurde im Juni 2014 in der Krankenhausküche eingebaut. Seither verfügt unsere Küche über neue Kochgeräte, mit deren Hilfe Produktionsspitzen besser kompensiert werden können. Zusätzlich haben wir eine neue Bandspülmaschine in Ehingen einbauen können. Auch dadurch können wir in unseren Stoßzeiten besser auf die Anforderungen reagieren. Nicht zu vergessen ist bei dieser Maßnahme, dass dadurch die Senkung der ökologischen Ressourcen wie Wasser und Energie erreicht werden konnte. Zusätzlicher war es uns dadurch möglich, bei gleicher Sauberkeit die ökologisch belastenden Reinigungsmittel zu reduzieren.

2015 wollen wir erneut durch eine Vielzahl unterschiedlicher Möglichkeiten unser Unternehmen und die Küche gut präsentieren.

## Rondo

### Unser Café und Restaurant im Gesundheitszentrum Langenau

#### Küchenleitung

Markus Gürtler

Wie schon 2013 konnte das Team um Markus Gürtler auch 2014 seinen positiven Trend fortsetzen und zum wiederholten Mal mehr Gäste als im Vorjahr begrüßen. Die steigende Nachfrage ist ein Beleg für die hohe Akzeptanz des Rondo bei Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitern und Ansporn und Lob zugleich.

Durch die Einrichtung eines Medizinischen Versorgungszentrums in Langenau wurde der Gästekreis für das Bistro Rondo noch einmal erweitert, so dass wir für 2015 auch positiv in die Zukunft blicken können.

Auch 2014 konnte das Team um Herrn Gürtler erneut bei vielen internen und externen Veranstaltungen überzeugen und sorgte dabei immer für eine gelungene kulinarische Versorgung.

Eine Änderung gab es beim jährlichen Mitgliederfest des Cardio Plus zu meistern. Nicht wie gewohnt bei einer Abendveranstaltung waren die Mitglieder mit Speisen und Getränken zu versorgen, nein – 2014 wurde erstmals ein Frühschoppen für die Mitglieder ausgerichtet. Aber auch dies stellte die Küche vor keine größeren Probleme.

Unsere Teams um die Küchenleiterin Claudia Bichay und die Küchenleiter Markus Gürtler, Axel Dabisch und Thomas Wessel freuen sich auch im Jahr 2015 darauf, zahlreiche Gäste zu begrüßen. Wir sind gerne für Sie da.



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

---

## Café an der Blau

### Das Café im Seniorenzentrum Blaustein

#### Unser Angebot

- Kaffee und Kuchen
- abwechslungsreicher Mittagstisch
- ganzjährige Eiskarte
- Buchungen für Geburtstags- und Familienfeiern, Jahrgangstreffen, Vereinstreffen usw. möglich
- gemütliche Einkehr nach Spaziergängen/Fahrradfahrten, Treff für „Jung und Alt“

#### Unsere Öffnungszeiten

Montag bis Donnerstag 11.30–17.00 Uhr  
Freitag, Sonntag und Feiertage 11.30–17.30 Uhr

---

## Café unter der Linde

### Das Café im Seniorenzentrum Dietenheim

#### Unser Angebot

- Kaffee und Kuchen

#### Unsere Öffnungszeiten

Donnerstag, Samstag, Sonntag und Feiertage 14.30–17.30 Uhr

---

## Café Schlossblick

### Das Café im Seniorenzentrum Erbach

#### Unser Angebot

- Kaffee und Kuchen
- Eis

#### Unsere Öffnungszeiten

Donnerstag, Sonntag und Feiertage 14.30–17.30 Uhr

Auch für Geburtstage oder andere besondere Anlässe kann unser Café genutzt werden.





---

## Impressum und Kontakt

---

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

Hopfenhausstraße 2  
89584 Ehingen

Telefon 07391 586-0

Telefax 07391 2262

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

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

### **Geschäftsbericht im Internet**

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

### **Herausgeber**

ADK GmbH für Gesundheit und Soziales

### **Fotografie und Gestaltung**

Bertsche + Spiegel Kommunikation und Design, Ulm  
Zusätzliche Fotos: S. 160 ADK GmbH für Gesundheit  
und Soziales, S. 92 © Sven Bähren - Fotolia.com,  
S. 95 © Sherry Young - Fotolia.com

© ADK GmbH für Gesundheit und Soziales  
Ehingen, 2015



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

