

INHALT
JAHRESBERICHT 2018:

Auf einen Blick	04
.....	
Geschäftsführer Dr. Sebastian Wolf: Der sichere Stand erfordert im Inneren Substanz	08
.....	
Die OSK zeigt in schwierigem Jahr Stabilität	10
Verfügbarkeit von Personal wird zum Erfolgsfaktor	14
Woher unsere Patienten kommen	18
Fachgebiete der OSK-Häuser	20
Das EK ist fertig, aber noch nicht vollendet	22
Spendenziel für die EK-Kapelle erreicht	24
Kleine Kapsel auf großer Fahrt	26
Gelenklinik Oberschwaben	29
Verbesserte Diagnosemöglichkeit bei Prostatakrebs	30
Das digitale Zeitalter ist längst angebrochen	32
Digitalisierung lässt Aktenberge schmelzen	34
Qualität durch digitale Vernetzung	36
Pilotprojekt digitale Diabetes-Sprechstunde am EK	38
OSK-Pflegekampagne setzt Akzente	40
.....	
Kompetenzteams der Oberschwabenklinik	44
Weiterbildungsbefugnisse	52
.....	
Ausbildung Königsweg gegen den Fachkräftemangel	54
OSK-Häuser beliebt bei PJ-Studenten	56
Die Kooperationspartner der OSK	58
.....	
Impressum	63

STANDORTE	
ST. ELISABETHEN-KLINIKUM RAVENSBURG	WESTALLGÄU-KLINIKUM WANGEN
KRANKENHAUS BAD WALDSEE	GERIATRIE HEILIG-GEIST-SPITAL RAVENSBURG
MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM MVZ RAVENSBURG	MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM MVZ WANGEN/ISNY

TOCHTERGESELLSCHAFTEN	
MVZ OBERSCHWABENKLINIK WANGEN GMBH (100 %) STANDORTE WANGEN/ISNY	MVZ OBERSCHWABENKLINIK RAVENSBURG GMBH (100 %)
GESUNDHEITSAKADEMIE BODENSEE-OBERSCHWABEN GMBH (74,8 %)	

STATIONÄRE LEISTUNGSZAHLEN	2018	2017
STATIONÄRE PATIENTEN ^{1 2}	40.980	41.829
VERWEILDAUER	5,52 Tage	5,74 Tage
AUSLASTUNG AUFGESTELLTE BETTEN	74,0%	78,3 %
CM-PUNKTE ²	42.112	43.558
CMI ²	1,057	1,062

¹ INKL. 816 FÄLLE GERIATRISCHE REHA IM HEILIG-GEIST-SPITAL IN 2018 (2017: 799 FÄLLE)
² BASIS DRG-FÄLLE

AMBULANTE LEISTUNGSZAHLEN	2018	2017
KV-BEREICH	72.781	73.870
AMBULANTES OPERIEREN	4.396	2.654
PRIVATAMBULANZ	19.028	18.892
BG-AMBULANZ	16.317	16.111
MVZ	22.600	22.602

ÜBERBLICK	2018	2017
UMSATZ	213,1 Mio. €	204,1 Mio. €
KOSTEN	214,3 Mio. €	204,7 Mio. €
PERSONALKOSTEN	131,7 Mio. €	127,3 Mio. €
SACHKOSTEN	82,6 Mio. €	77,4 Mio. €
KONSOLIDIERTES JAHRESERGEBNIS INKL. IMMOBILIEN	-5,465 Mio. €	-4,926 Mio. €
BILANZSUMME	67,8 Mio. €	64,8 Mio. €

ERTRÄGE IN EURO	2018	2017
ERLÖSE STATIONÄRE KH-LEISTUNGEN	160,1 Mio. €	158,4 Mio. €
AMBULANZERTRÄGE UND NUTZUNGSENTGELTE	15,4 Mio. €	14,4 Mio. €
ERLÖSE AMBULANTES OPERIEREN	1,0 Mio. €	1,0 Mio. €
ERLÖSE WAHLLLEISTUNGEN	1,4 Mio. €	1,6 Mio. €
SONSTIGE ERLÖSE	35,1 Mio. €	28,7 Mio. €

KOSTEN IN EURO	2018	2017
PERSONAL	131,7 Mio. €	127,3 Mio. €
ARZNEIMITTEL	18,2 Mio. €	15,1 Mio. €
IMPLANTATE	5,8 Mio. €	5,7 Mio. €
MEDIZINISCHER BEDARF	21,6 Mio. €	21,6 Mio. €
FACILITY MANAGEMENT	16,8 Mio. €	16,2 Mio. €
SONSTIGE SACHKOSTEN	20,2 Mio. €	18,8 Mio. €

PERSONAL	2018		2017		
	2018	2017	2018	2017	
ANZAHL VOLLKRÄFTE	1.681	1.684	AUSZUBILDENDE	258	245
MITARBEITER	2.625	2.625	GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/INNEN	132	121
VOLLZEIT	1.311	1.315	GESUNDHEITS- UND KINDER-KRANKENPFLEGER/INNEN	34	32
TEILZEIT	1.314	1.310	OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN/INNEN	18	16
			ANÄSTHESIOLOGISCHE ASSISTENTEN/INNEN	4	2
			STUDIUM AUSBILDUNGS-INTERGRIERTE PFLEGE	33	37
			PJ-STUDENTEN	37	37

NOTFALLPATIENTEN		
	2018	2017
OSK GESAMT	58.228	57.831
EK RAVENSBURG	35.052	34.971
WANGEN	15.484	15.514
BAD WALDSEE	7.692	7.346

BELEGUNGSDATEN	St. Elisabethen-Klinikum		Westallgäu-Klinikum		Bad Waldsee		Heilig-Geist-Spital	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
BETTEN ¹								
PLAN	542	542	228	228	85	85	54	54
AUFGESTELLT	542	542	205	205	85	85	44	43
FÄLLE								
STATIONÄR	26.322	26.191	9.847	10.560	3.995	4.279	816	799
AMBULANT ²	78.364	78.447	41.892	41.047	14.866	14.567	50	66
CM-PUNKTE ^{3,4}	28.728	29.476	9.295	9.806	4.089	4.277		
CMI ³	1,104	1,125	0,944	0,937	1,023	1,039		
VERWEILDAUER (TAGE)	5,52	5,93	5,46	5,35	5,65	5,54	18,4	18,1
AUSLASTUNG AUFGESTELLTE BETTEN	73,4 %	78,5 %	71,9 %	75,5 %	72,8 %	76,4 %	93,5 %	92,9 %

¹ RAVENSBURG UND WANGEN AB 1.12.2015

² INKL. AMBULANTE FÄLLE MVZ RAVENSBURG UND WANGEN

³ BASIS DRG-FÄLLE

⁴ INKL. BG-ABTEILUNG AM EK



Dr. Sebastian Wolf
 Geschäftsführer der
 Oberschwabenklinik gGmbH

8 EIN SICHERER STAND ERFORDERT IM INNEREN SUBSTANZ

Wollte man die Gesundheitspolitik mit einer Sportart vergleichen, man würde unwillkürlich beim Kunstturnen landen. Einmal seitwärts, einmal vorwärts, zwischendurch auch mal zurück und als Höhepunkt ein Überschlag. Am Ende wartet als schwierigste Aufgabe, gekonnt und sicher auf zwei Beinen zu landen.

Den Überschlag haben wir im Sommer und Herbst 2018 erlebt. Über zehn Jahre lang hat es unter dem gewollten Druck der Fallpauschalen geheißt: sparen, sparen und noch einmal sparen. Vor allem beim Personal. Nun die radikale Kehrtwende. In 2019 neu eingestellte Pflegefachkräfte werden komplett vergütet, für 2020 ist ein Pflegebudget geplant. Und es gelten verbindliche Untergrenzen für den Einsatz von Pflegekräften.

Fast über Nacht stehen die Krankenhäuser vor völlig neuen Aufgaben. Auf einem beinahe leergefegten Fachkräftemarkt beginnt der Wettbewerb um neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Stellenauf- statt Stellenabbau ist plötzlich auch das wirtschaftliche Gebot der Stunde. Kliniken allerorten stecken viel Aufwand in mehr oder weniger originelle Kampagnen. Ein Geschäft, das sie so noch nie zu machen hatten. Glücklicherweise, wer nachhaltig und rechtzeitig in die eigene Ausbildung investiert hat. Die Oberschwabenklinik gehört dazu. Das löst zwar noch nicht alle Personalprobleme. Es erleichtert vieles, gerade jetzt Schülerinnen und Schüler aus dem eigenen Hause, die man seit Jahren kennt, übernehmen zu können.

Man muss kein Prophet sein, um vorauszusagen, dass die Pflegeuntergrenzen viele, zumal kleinere Krankenhäuser vor erhebliche Probleme stellen werden. Auch die OSK hat diesbezüglich noch ihre Hausaufgaben zu machen. Die Erfolge unserer Werbekampagnen um qualifizierte neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen stimmen uns für 2019 und 2020 optimistisch. Wir werden noch stärker in den Vordergrund rücken, was es auch langfristig bedeutet, einen sicheren Arbeitsplatz in einem kommunal geführten Unternehmen zu haben. Die Güte eines Arbeitgebers entscheidet sich auf Dauer nicht an ein paar momentanen übertariflichen Prozentsätzen oder Zulagen.

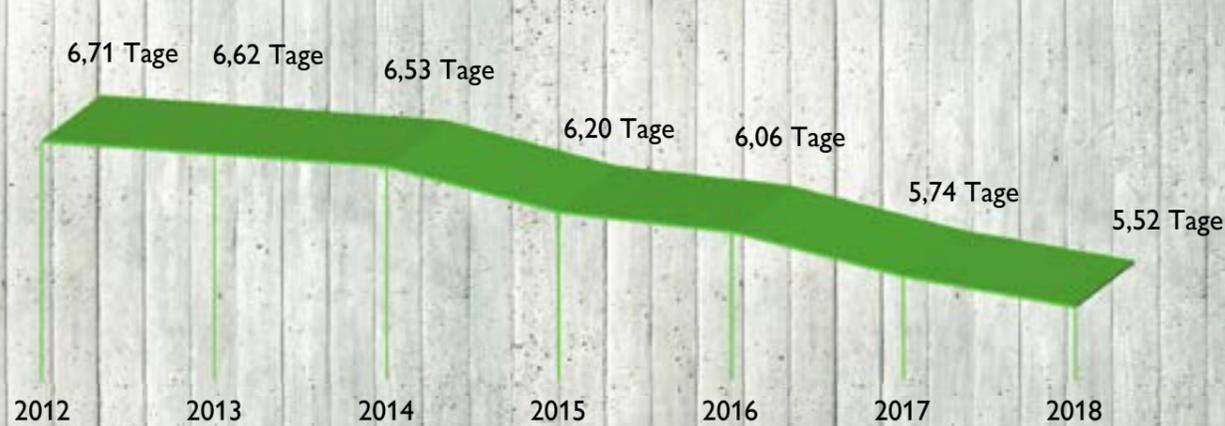
Als wären der Paradigmenwechsel in der Pflegefinanzierung und zudem das neue Notfallstufenkonzept noch nicht genug,

haben die Krankenhäuser flächendeckend mit einer Stagnation oder gar einem Rückgang stationärer Leistungen zu kämpfen. Auch die OSK hat es getroffen. Das bringt so manchen ins Wanken. Fast schon vergessen scheint die Kosten-Erlös-Schere. Doch die gibt es noch immer. Unverändert steigen Sach- und Personalkosten stärker als die Vergütungen.

Das Lavieren zwischen Widrigkeiten und Unwägbarkeiten ist unverändert so schwierig, dass ein sicherer Stand eine anspruchsvolle Herausforderung ist. Äußerlich kann er nur gelingen, wenn ein Krankenhausunternehmen auch innerlich robust genug ist. Das war das Ziel der Sanierungs- und Stabilisierungsjahre der OSK. Widerstandsfähiger gegen Krisen sollte das Unternehmen werden. 2018 war ein schwieriges Jahr für die Branche. Die OSK ist in ihren Ergebnissen noch einigermaßen ordentlich und mit einer guten Haltungsnote über die Runden gekommen. Der Kurs stimmt.

An dieser Stelle sei allen gedankt, die der OSK 2018 zur Seite gestanden und ihr Vertrauen geschenkt haben: den Patienten, den Gremien der Gesellschafter und dem Aufsichtsrat, den Kostenträgern, aber allen voran unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die Beschäftigten mit ihrer Qualifikation und Motivation sind der Schlüssel zu Erfolg. In Zukunft noch mehr denn je.

Dr. Sebastian Wolf
 Geschäftsführer



10 DIE OSK ZEIGT IN SCHWIERIGEM JAHR STABILITÄT

VERWEILDAUER 2012 BIS 2018

Die Oberschwabenklinik hat sich im Jahre 2018 in einem schwierigen Umfeld gut behauptet. Zwar konnte sich auch die OSK dem bundes- und landesweiten Trend zu Leistungsrückgängen im stationären Bereich nicht entziehen. Dank strikter Kostendisziplin ist es gelungen, die Auswirkungen auf das Jahresergebnis der OSK in Grenzen zu halten. Das konsolidierte Ergebnis, in dem die betriebliche Tätigkeit der OSK und ihrer Tochtergesellschaften sowie die investitionsbezogenen Aufwände für die OSK-Häuser zusammenfließen, verschlechterte sich von -4,926 auf -5,465 Millionen Euro. Insgesamt hat sich die Oberschwabenklinik gGmbH mit dieser Entwicklung in ihrer Finanzkraft als stabil gezeigt.

Das konsolidierte Ergebnis wird von mehreren Faktoren bestimmt. Einer ist das Ergebnis der Oberschwabenklinik gGmbH aus dem Betrieb ihrer Einrichtungen (einschließlich eines Teils der investitionsbezogenen Aufwände). Das Defizit stieg gegenüber 2017 um gut eine halbe Million Euro auf -1,143 Millionen Euro. Außerdem fließen in das konsolidierte Ergebnis die Aufwände für die Investitionen in Immobilien und Geräte ein. Für den neuen 2. Bauabschnitt des St. Elisabethen-Klinikums sind dies im Jahre 2018 gegenüber dem Vorjahr zusätzliche 1,2 Millionen Euro gewesen.

Insgesamt sind im Geschäftsjahr 2018 in den medizinischen Einrichtungen der Oberschwabenklinik 176 101 Fälle behandelt worden. Das waren geringfügig mehr (+143) als im Jahr zuvor und knapp 5 000 mehr als im Jahre 2016. Es hat jedoch eine Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich gegeben. Die stationäre Fallzahl einschließlich der Geri-

atrischen Rehabilitation im Heilig-Geist-Spital Ravensburg ging im Jahresvergleich um 849 auf 40 980 zurück. Auch das Niveau des Jahres 2016 (41 268 Fälle) konnte nicht mehr ganz erreicht werden.

Ambulant gab es dagegen erneut eine Steigerung um 1 000 Fälle auf nunmehr insgesamt 135 122. Eingerechnet sind die Patienten der Medizinischen Versorgungszentren der OSK in Ravensburg, Wangen und Isny. 22 600 Kranke wurden in den MVZ's behandelt, fast exakt so viele wie im Jahr zuvor (22 602). Nachdem die Radiologie des MVZ in Wangen mit der Inbetriebnahme eines OSK-eigenen MRT-Gerätes auch die Kernspintomographie anbieten kann, ist in diesem Fachbereich mit weiter steigenden Zahlen zu rechnen.

Die Leistungsschwäche im stationären Bereich ist bereits im Jahre 2017 ein bundes- und landesweit wahrzunehmender Trend gewesen, der sich 2018 nicht nur für die OSK fortgesetzt hat. Auffällig ist insbesondere der Rückgang an Beatmungsfällen, wovon auch aus vielen anderen Kliniken berichtet wird. Eine Begründung kann in der wachsenden Zahl von Patientenverfügungen liegen. Ein weiterer Grund können die erhöhten Sicherheitsstandards in modernen Fahrzeugen sein, was zu weniger Schwer- und Schwerverletzten nach Unfällen führt. Schließlich drückt der anhaltende Trend zur Ambulanzisierung zum Beispiel in der Strahlentherapie auf die stationäre Leistungsentwicklung.

Wie bereits in 2017 schlägt sich auch 2018 die stationäre Leistungsschwäche auf die erreichten Casemix-Punkte nieder. Die OSK erwirtschaftete in 2018 insgesamt 42 112 CM. Dies waren fast 1 500 weniger als 2017 und fast 2 000 weniger als 2016. Zu



ERLÖSENTWICKLUNG 2012 BIS 2018

beachten ist bei der Bewertung, dass die Komplexpauschalen der Palliativversorgung, der Intensivmedizin und die Tagespauschalen der Kinderpsychosomatik darin nicht enthalten sind. Trotz der CM-Schwäche stiegen die Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen von 158 auf 160 Millionen Euro. Der Gesamtumsatz der OSK erreichte mit 213,1 Millionen Euro nach 204,1 Millionen im Vorjahr einen neuen Rekordwert.

An allen drei Akuthäusern der OSK ist die Fallzahl zurückgegangen, während es beim Schweregrad der Patienten unterschiedliche Entwicklungen gab. Am St. Elisabethen-Klinikum, dem mit 542 Planbetten größten Haus im OSK-Verbund, lag die Fallzahl im Jahre 2018 mit 26 067 leicht unter dem Vorjahr, als noch 124 Patienten mehr aufgenommen wurden. Deutlich niedriger lag mit 1,101 gegenüber 1,125 der durchschnittliche Schweregrad der Fälle (CMI). Die bereits genannten Gründe wirkten sich am EK besonders deutlich aus. Daneben besteht gerade am EK die Gefahr, dass stationär aufgenommene Notfälle, die vergleichsweise gering vergütet werden, bei knappen Kapazitäten höher vergütete planbare Fälle in den Hintergrund rücken lassen.

Das Westallgäu-Klinikum in Wangen verzeichnete mit -711 deutlich weniger stationäre Patienten als 2017. Mit 9 847 sank die Patientenzahl nach zwei Jahren auch wieder unter die Marke von 10 000. Anders die Entwicklung beim Schweregrad der Fälle. Der von 0,929 auf 0,944 deutlich gestiegene CMI konnte aber den Fallzahlrückgang nicht ausgleichen, so dass die erwirtschafteten CM-Punkte um 544 unter dem Vorjahr liegen. Eine noch deutlichere Steigerung beim Schweregrad von 0,999 auf 1,024 verzeichnete das Krankenhaus Bad Wald-

see. Darin findet die verstärkte Profilierung als Haus des Gelenkersatzes ihren Niederschlag. Allerdings war auch in Bad Waldsee die Zahl der stationären Fälle um 284 rückläufig. Mit 3 995 Fällen rutschte das Haus erstmals seit Jahren wieder unter die Marke von 4 000.

In der Geriatrischen Rehabilitation am Heilig-Geist-Spital in Ravensburg setzte sich dagegen die erfreuliche Fallzahlentwicklung der letzten Jahre mit einer nochmaligen Steigerung um 17 auf nunmehr 816 Patienten fort. Die aufgestellten 44 Betten waren zu 93,5 Prozent ausgelastet.

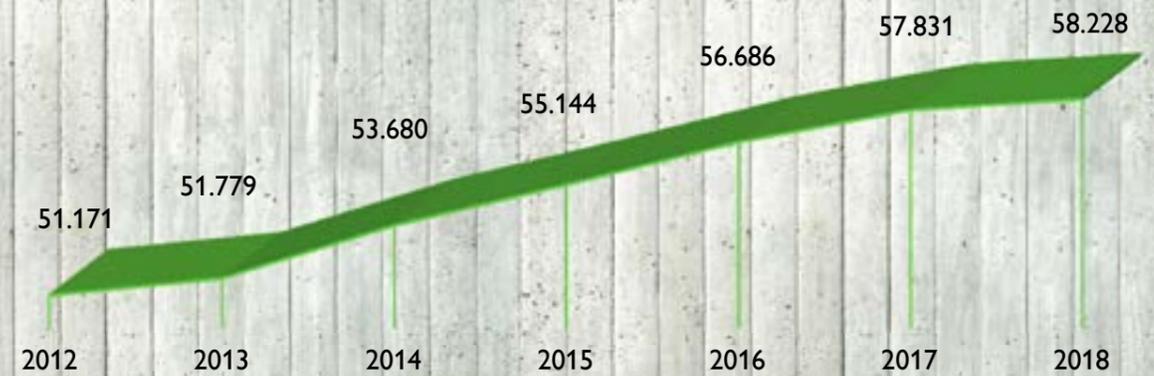
Ungebrochen ist der Trend zu immer mehr Notfallpatienten in den Notaufnahmen der Krankenhäuser.

Mit 58 228 Notfällen verzeichnete die OSK im Jahre 2018 schon wieder einen neuen Rekord. Immerhin verlief die Steigerung etwas gedämpfter als in der Vergangenheit. Gegenüber 2017 war es ein Plus von 397 Patienten oder 0,7 Prozent nach zwei Prozent im Jahr zuvor. Die Dramatik der Entwicklung wird im längerfristigen Vergleich deutlich. Im Jahre 2009 lag die Zahl der Notfallpatienten in der OSK letztmals unter der Schwelle von 50 000. Seither ist sie um 17 Prozent gestiegen.

Schwerpunkt der Notfallversorgung in der Region ist und bleibt das St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg. Zwar fiel der Zuwachs an Notfällen in 2018 mit 81 verglichen mit den Vorjahren verhalten aus. Dennoch bedeuten 35 052 medizinische Notfälle eine neue Höchstzahl. Während die Zahl der



STATIONÄRE UND AMBULANTE PATIENTENZAHLEN 2012 BIS 2018



NOTFALLPATIENTEN 2012 BIS 2018

Notfälle in Wangen von 15 514 auf 15 484 sogar leicht rückläufig war, verzeichnete das Krankenhaus Bad Waldsee erneut einen Sprung. Mit 7 692 Notfällen kamen 346 (4,7 %) mehr als in 2017. Innerhalb von zehn Jahren ist die Zahl der Notfälle am kleinsten OSK-Akuthaus damit um 52 Prozent gestiegen.

Am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg und am Westallgäu-Klinikum in Wangen verhindern die an Wochenenden und Feiertagen in den OSK-Häusern arbeitenden Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung, dass die beiden Notaufnahmen noch höher belastet sind. Die Zusammenarbeit Tür an Tür hat sich über die Jahre hinweg außerordentlich gut entwickelt und bewährt. Zudem entfalten wochentags die ambulanten Medizinischen Versorgungszentren der OSK an beiden Standorten entlastende Wirkung. Beides fehlt in Bad Waldsee. Deshalb würde es die OSK begrüßen, wenn sich auch für diese Raumschaft eine Notfallpraxis der KV einrichten ließe. Die OSK würde Raum und Struktur dafür am Krankenhaus Bad Waldsee bereitstellen.

Dass die Notaufnahmen für die Krankenhäuser zunehmend auch zum wirtschaftlichen Problem werden, steht immer stärker in Fokus der Öffentlichkeit. Bei der OSK ist es nicht anders. Die Erstattungen vor allem für die vielen Bagatellfälle decken nicht annähernd den Aufwand. Das Defizit der Notaufnahmen lag 2018 bei zusammen 2,8 Millionen Euro, bedingt vor allem durch die ambulanten Fälle. Ein weiteres kommt mit zunehmender Relevanz hinzu. Der Mangel an Fachkräften führt dazu, dass bei steigendem Aufkommen von Notfällen die planbaren Behandlungen abgesagt und verschoben werden müssen, da knappe Kapazitäten auf den Stationen oder im OP durch die Notfallversorgung blockiert sind. Die betrof-

fenen Patienten mögen dies nur sehr schwer akzeptieren, was aus ihrer Sicht heraus auch vollkommen verständlich ist.

Kliniken, die wie aufgrund des Notfallaufkommens in besonders hohem Maße das EK Ravensburg davon betroffen sind, erleiden im Wettbewerb mit vor allem auf elektive Fälle ausgerichteten Häusern massive wirtschaftliche Nachteile.

Den Forderungen nach einer auskömmlichen Finanzierung der Notfallversorgung wurden auch nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur künftigen Strukturierung der Notfallversorgung nicht in ausreichendem Maße entsprochen.

Die vorgesehenen Zuschläge für die Notfallstufen gleichen bestenfalls zum Teil den Mehraufwand dafür aus. Von einer Korrektur der seit Jahren bedenklicher werdenden Schieflage kann keine Rede sein.

Die OSK sieht vor, am EK Ravensburg im neuen Notfallstufenkonzept die Strukturmerkmale der höchsten Stufe, der „umfassenden Notfallversorgung“, zu erfüllen. Damit will die OSK ungeachtet der ungelösten Fragen einer auskömmlichen Finanzierung ihren Versorgungsauftrag gegenüber der Bevölkerung in einem großen Umkreis gerecht werden. Das

Westallgäu-Klinikum in Wangen ist für die untere Stufe einer „Basis-Notfallversorgung“ vorgesehen. Damit wäre die wohnortnahe Versorgung der überwiegenden Zahl der Notfallpatienten aus dem Westallgäu, die ein Krankenhaus benötigen, unverändert gegeben.

Am Krankenhaus Bad Waldsee ließen sich nur mit einem unverhältnismäßig hohem Aufwand die Voraussetzungen für eine der Notfallstufen schaffen. Das Krankenhaus nimmt dennoch auch künftig an der Notfallversorgung teil. Notfallpatienten werden dort unverändert gesehen und auch erstversorgt. Gemäß einem Verlegungskonzept wird entschieden, ob der Patient in einem anderen Krankenhaus versorgt werden muss und wenn ja, in welchem.

Angesichts stationärer Leistungsschwäche und zunehmenden Fachkräftemangels hat es sich als Glücksfall erwiesen, dass die OSK das noch unter anderen Vorzeichen aufgesetzte 2. Optimierungspaket seit 2017 konsequent umsetzt.

Verbesserte Abläufe und eine effiziente Belegungsteuerung haben dazu geführt, dass die durchschnittliche Verweildauer auch 2018 zurückgegangen ist. Sie liegt nun noch bei 5,52 Tagen. Zwei Jahre zuvor war es noch ein halber Tag im Durchschnitt mehr gewesen. Auch hier zeigt der langfristige Vergleich, wie tiefgreifend die Entwicklung ist. Vor 15 Jahren

lagen die Patienten noch durchschnittlich 7,48 Tage in den OSK-Häusern - zwei volle Tage länger als heute.

Ohne die betrieblichen Optimierungen, die hinter dieser Entwicklung stecken, wäre die heutige wirtschaftliche Stabilität des OSK-Verbundes nicht denkbar. Die Oberschwabenklinik gGmbH hat im Jahre 2018 mit -1,143 Millionen Euro aus ihrer Tätigkeit als Krankenhausbetreiber ein fast doppelt so hohes Defizit wie im Jahr zuvor hinnehmen müssen. Doch steckt in diesem Ergebnis eine Finanzierungsbeitrag an den vom Landkreis getätigten und nicht vom Land geförderten Investitionen in Höhe von 6,5 Millionen Euro. Dies sind 1,7 Millionen Euro mehr als noch im Jahr zuvor. Zudem trägt die OSK seit 2018 ihre Geräteinvestitionen selbst.

Mit dem Jahresabschluss für 2018 kommt jedoch auch zum Ausdruck, dass der seit 2012 beschrittene und bis dato so erfolgreiche Weg der Sanierung bis aufs Letzte ausgereizt ist. Die landes- und bundesweite Leistungsentwicklung der Krankenhäuser, neue gesetzliche Regelungen zur Pflege und ihrer Refinanzierung, der Fachkräftemangel und das Notfallstufenkonzept setzen neue Vorzeichen, auf die reagiert werden muss. Die OSK hat ihre Planung neu justiert und diese bereits im Wirtschaftsplan für den Zeitraum 2019 bis 2022 niedergelegt. Eine deutliche Absenkung der Erwartungen an die DRG-Leistungen sowie die Ablösung des immer teurer gewordenen Leihpersonals durch eigene Beschäftigte sind Kernelement einer neuen Planung.

Mit ihr setzt die OSK ihren Kurs der wirtschaftlichen Stabilität bei gleichzeitig hoher Versorgungssicherheit und Leistungsqualität für die Kranken fort.



14

VERFÜGBARKEIT VON PERSONAL WIRD ZUM ERFOLGSFAKTOR

Es gibt einen Paradigmenwechsel in der Krankenhausfinanzierung. Pflegepersonal einzustellen und nicht abzubauen lohnt sich plötzlich auch wirtschaftlich. Die Oberschwabenklinik hat früh darauf reagiert. In der Einstellungspolitik in den letzten Monaten des Jahres 2018 wird es deutlich. Es geht um das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz und die neuen Personaluntergrenzen, daneben um das Notfallstufenkonzept. Die gesetzlichen Neuerungen gehen einher mit der Notwendigkeit eines stärkeren Personaleinsatzes an vielen Stellen, die in der Pflege refinanziert werden. Dass Stellen unbesetzt bleiben, ist unversehens zum Unternehmensrisiko Nummer eins geworden.

Die Durchschnittszahlen der Beschäftigten des Jahres 2018 deuten bei der OSK zunächst nur wenig auf eine Umorientierung hin. Umgerechnet auf Vollzeitstellen waren 1 681 Vollkräfte bei der Oberschwabenklinik gGmbH beschäftigt. Das waren nur drei weniger als 2017. Von 2016 auf 2017 hatte es noch einen Abbau von elf Vollkräften gegeben. Betrachtet man jedoch die Zahlen jeweils zum Bilanzstichtag 31.12., wird deutlich, was sich geändert hat. Zum 31.12.2017 standen 1 669 Vollkräfte zu Buche, ein Jahr später zum 31.12.2018 bereits 1 717.

Nachdem die neuen rechtlichen Rahmenbedingungen klar waren, hat die OSK ab dem Herbst 2018 sofort mit verstärkten Einstellungen im Pflegedienst reagiert. Klar war, dass man mit einem Personalaufbau für die ab 2019 von Pflegeuntergrenzen betroffenen Bereichen Kardiologie, Unfallchirurgie, Intensivmedizin und Geriatrie nicht erst mit dem Jahresbeginn anfangen kann. Nach einem Tiefststand von 1650 Vollkräften im August 2018 wurde wieder Personal aufgebaut. Der Zuwachs bezieht sich nur auf die patientennahen Berufsgruppen. In den patientenfernen Bereichen betreibt die OSK unverändert eine äußerst zurückhaltende Personalpolitik. In der Verwaltung sind in den letzten zehn Jahren 12,6 Prozent der Stellen entfallen, im Technischen Dienst 2,5 Prozent und im Wirtschafts- und Versorgungsdienst 9,4 Prozent.

Das notwendige Fachpersonal zu gewinnen, ist die große Herausforderung auch für das gesamte Jahr 2019.

Die OSK muss dafür gewappnet sein, mit dem ersten Tag des Jahres 2020 die Pflegeuntergrenzen in allen Bereichen zu erfüllen. Entsprechend wurde im Wirtschaftsplan das Pflegepersonal nach oben angepasst. Die Anforderungen aus dem Arbeitszeitgesetz mit eingerechnet, benötigt die OSK zusätzliches Pflegepersonal in einem Umfang von 59 Vollkräften.





16

Diese wären allesamt refinanziert. 2020 ist die Einführung eines Pflegebudgets geplant. Dafür werden die Pflegekostenanteile aus den Fallpauschalen herausgelöst.

Die Finanzierung der Pflegekosten erfolgt nicht mehr pauschal unabhängig davon, wie lange der Patient im Krankenhaus gelegen hat. Neuer Maßstab ist der tatsächlich erbrachte Aufwand.

Mit den Fallpauschalen wurde vor 14 Jahren die Vergütung von der Liegezeit entkoppelt. Damit sollte der Gefahr begegnet werden, dass sich die Krankenhausfinanzierung zu einem Fass ohne Boden entwickelt. Dieses Risiko wird offenbar derzeit angesichts des Fachkräftemangels seitens der Politik nicht mehr gesehen. 2019 ist mit einem Pflegeförderprogramm ein Übergangsjahr. Pflegekräfte, die 2019 zusätzlich zu dem bereits 2018 vorhandenen Personal eingestellt werden, sind von den Kostenträgern refinanziert.

Anfang 2019 ist noch eine weitere neue Regelung in Kraft getreten ist, die mit der bereits beschriebenen eng zusammenhängt: die Pflegeuntergrenzen für zunächst vier ausgewählte Bereiche. Ab 2020 sollen die Untergrenzen für alle Bereiche gelten. Werden die Untergrenzen nicht erfüllt, drohen Vergütungsabschläge auf die Fallpauschalen.

Zum Personalmehrbedarf in der Pflege kommen weitere Bereiche hinzu. Das neue Notfallstufenkonzept wird in der OSK eine Verstärkung des Ärztlichen Dienstes um fünf Vollkräfte sowie im Medizinisch-Technischen Dienst um 3,7 Vollkräfte erfordern. Aufgrund Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes sind zudem im Ärztlichen Dienst zehn weitere Vollzeitstellen sowie in anderen Dienstgruppen 4,5 Stellen erforderlich.

Wie an der Vollkräftezahl hat sich im Jahre 2018 auch an der „Köpfezahl“, der Gesamtzahl der Beschäftigten, nur wenig verändert. 2624 Menschen arbeiteten im Jahresdurchschnitt im Unternehmen, eine Person weniger als 2017. Von 2016 auf 2017 war die Beschäftigtenzahl noch um 28 zurückgegangen. Der hohe Teilzeitanteil hängt in einem Unternehmen der Gesundheitsbranche auch mit dem hohen Frauenanteil unter den Beschäftigten zusammen.

78,3 Prozent waren 2018 Frauen, 21,7 Prozent Männer. Das Verhältnis ist in den letzten zehn Jahren in etwa gleich geblieben. Eine deutliche Veränderung gibt es allerdings in der Ärzteschaft.

Waren 2008 noch 41 Prozent Ärztinnen, so ist ihr Anteil auf mittlerweile 46 Prozent gestiegen. Die Medizin wird nach und nach weiblicher.

Mit fast unverändert 91 Prozent ist der Frauenanteil in der Pflege am höchsten. Den höchsten Männeranteil verzeichnet mit 97 Prozent der Technische Dienst.

Welches Gewicht der OSK auf dem regionalen Arbeitsmarkt zukommt, zeigt sich in Gänze unter Einbezug der Tochtergesellschaften. In den Medizinischen Versorgungszentren arbeiten 40 Beschäftigte, bei der Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben 42. Insgesamt waren 2018 damit

2706 Menschen für die OSK tätig. Damit bleibt der Gesundheitsdienstleister innerhalb des Landkreises der zweitgrößte Arbeitgeber und liegt auch in der weiteren Region mit in der Spitzengruppe.

Die Personalkosten sind im Geschäftsjahr um 3,2 Millionen Euro oder 2,6 Prozent auf 128,2 Millionen Euro gestiegen. Gründe waren die ordentlichen Tarifsteigerungen, um 506 000 Euro gestiegene Rückstellungen für Altersteilzeit sowie die verstärkten Einstellungen im Pflegedienst in den letzten Monaten des Jahres. Äußerst kritisch sind für alle Krankenhäuser die massiv gestiegenen Preise für Leihpersonal. Die OSK konnte die Leihkräfte 2018 im Jahresdurchschnitt zwar von 11,8 Vollkräfte auf 9,5 Vollkräfte zurückfahren. Der Aufwand für Leihpersonal stieg dennoch massiv um 900 000 Euro auf 3,5 Millionen Euro. Beim Einsatz von Leihpersonal wird künftig noch stärker unter Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit zwischen den dadurch zu sichernden Erlösen und einem nicht mehr refinanzierbaren Mehraufwand abzuwägen sein.

WOHER UNSERE PATIENTEN KOMMEN

DIE OSK IN DER REGION



OSK-GESAMT
40.980 PATIENTEN STATIONÄR
(BASIS DRG-FÄLLE,
EINSCHLISSLICH
GERIATRISCHE REHA)

- SONSTIGE 6 %
- LK SIGMARINGEN 5 %
- LK BIBERACH 6 %
- LK LINDAU 3 %
- BODENSEEKREIS 10 %
- LK RAVENSBURG 70 %

HEILIG-GEIST-SPITAL
816 PATIENTEN

- SONSTIGE 2 %
- LK BIBERACH 9 %
- LK LINDAU 1 %
- LK SIGMARINGEN 11 %
- BODENSEEKREIS 15 %
- STADT RAVENSBURG 18 %
- LK RAVENSBURG 46 %



ST. ELISABETHEN-KLINIKUM
26.322 PATIENTEN

- SONSTIGE 5 %
- LK LINDAU 4 %
- LK BIBERACH 5 %
- LK SIGMARINGEN 7 %
- BODENSEEKREIS 9 %
- STADT RAVENSBURG 21 %
- LK RAVENSBURG 48 %



BAD WALDSEE
3.995 PATIENTEN

- SONSTIGE 11 %
- LK BIBERACH 18 %
- STADT BAD WALDSEE 33 %
- LK RAVENSBURG 37 %



WESTALLGÄU-KLINIKUM
9.847 PATIENTEN

- SONSTIGE 5 %
- LK OBERALLGÄU 1 %
- LK BIBERACH 1 %
- BODENSEEKREIS 14 %
- LK LINDAU 5 %
- STADT WANGEN 26 %
- LK RAVENSBURG 48 %





20 **DIE LEISTUNGSSPEKTREN
UNSERER KLINIKEN**

**ST. ELISABETHEN-KLINIKUM
RAVENSBURG**

**WESTALLGÄU-KLINIKUM
WANGEN**

KRANKENHAUS BAD WALDSEE

**GERIATRIE HEILIG-GEIST-SPITAL
RAVENSBURG**

**MEDIZINISCHE
VERSORGUNGSZENTREN**

- Notarztstandort (zwei Notarztfahrzeuge)
- Zentrale Notaufnahme
- Allgemein- und Visceralchirurgie,
- Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin
- Gefäß-, Endovascular- und Thoraxchirurgie
- Frauenklinik mit Geburtshilfe
- Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie (Schwerpunkt), Palliativmedizin, Akutgeriatrie
- Kardiologie, Internistische Intensivmedizin
- Kinder- und Jugendmedizin mit Kinderintensivmedizin und Frühgeborenenversorgung
- Interventionelle und Diagnostische Neuroradiologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Plastische und Ästhetische Chirurgie
- Interventionelle und Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin
- Radioonkologie (Strahlentherapie)
- Unfallchirurgie und Orthopädie
- Urologie, Kinderurologie
- HNO (Belegabteilung)
- Handchirurgie (Belegabteilung)
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)
- Zentralapotheke
- Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie

Zentren

- Onkologisches Zentrum
- Brustzentrum
- Darmzentrum
- Endoprothetikzentrum
- Gynäkologisches Krebszentrum
- Prostatakarzinomzentrum
- Onkologischer Schwerpunkt
- Gefäßzentrum
- Regionales Schmerzzentrum
- Überregionales Traumazentrum
- Schwereverletzungsartenverfahren der DGUV e.V. (SAV)
- Überregionales Schlaganfallzentrum (Stroke-unit)
- Perinatalzentrum Level I
- Wundzentrum

- Drei Notarztstandorte im Westallgäu
- Zentrale Notaufnahme
- Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Palliativmedizin
- Allgemein- und Visceralchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Gynäkologie, Geburtshilfe, Urogynäkologie
- Innere Medizin mit Gastroenterologie, Onkologie, Hepatologie und Kardiologie mit Linksherzkathetermessplatz
- Radiologie
- Augenheilkunde (Belegabteilung)
- HNO (Belegabteilung)
- Physiotherapie

Zentren

- Brustzentrum
- Darmzentrum (Partner)
- Endoprothetikzentrum
- Regionales Schmerzzentrum
- Lokales Traumazentrum
- Adipositaszentrum
- Sportmedizin

- Notarztstandort
- Notfallversorgung
- Chirurgie
- Innere Medizin mit Palliativmedizin
- Anästhesie und Schmerztherapie/Schmerzambulanz
- HNO (Belegabteilung)
- Physiotherapie

Zentren

- Endoprothetikzentrum

- Geriatrie Rehabilitation (einschließlich Therapie)
- Geriatriischer Schwerpunkt
- Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

Ravensburg

- Orthopädie
- Allgemeinmedizin

Wangen

- Orthopädie
- Chirurgie
- Radiologie mit MRT
- D-Arzt (Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle)

Isny

- Orthopädie
- Chirurgie
- D-Arzt (Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle)



22

DAS NEUE EK IST FERTIG, ABER NOCH LÄNGST NICHT VOLLENDET

Wenn die Häuser des neuen EK eingeweiht sind, gibt es noch über mehrere Jahre hinweg „nachlaufende Arbeiten“. Darauf hatten die Bauplaner schon immer hingewiesen. Wer das St. Elisabethen-Klinikum umrundet, stellt fest, dass auf dem Gesundheitscampus noch immer sehr viel in Bewegung ist. Bei diesen „nachlaufenden Arbeiten“ handelt es sich noch immer um Vorhaben ganz beachtlicher Größenordnung. Die Rettungswagenzufahrt entsteht, die Außenanlagen werden gestaltet und die Pläne für ein Parkhaus werden konkret.

Das alte Schwesternhochhaus sowie das alte Bettenhaus sind als letzte Relikte des EK der 60er-Jahre bereits zum Jahresende 2018 wie geplant verschwunden gewesen. Der Bauschutt wurde an Ort und Stelle getrennt und geschreddert. Über den Winter 2018/19 hinweg lagerte er zu haushohen Häufen aufgeschüttet auf dem früheren Hubschrauberlandeplatz. Die Bauleitung blieb auch hier der Devise treu, Aushub- und Abbruchmaterial von der Baustelle so weit als möglich wieder für Aufschüttungen zu verwenden und damit der Nachbarschaft unnötige Lkw-Fahrten zu ersparen.

EIN NEUER PARKSCHEIN-AUTOMAT FÜR DIE MAGISTRALE

Mit dem Winterende begann auf dem Areal des früheren Hochhauses die Gestaltung der Außenanlage zwischen dem kleinen Weiher und der Magistrale zum Haupteingang. Es entsteht ein kleiner Park, der die Aufenthaltsqualität rund um das Gewässer noch einmal erhöhen wird. Als kleine, aber höchst erwünschte Nebeneffekte lassen sich ein Parkscheinautomat und ein Platz für Raucher installieren. Immer wieder

haben sich Besucher, die auf der Magistrale parken, darüber geärgert, dass sie nur auf dem Hauptparkplatz bezahlen können. Dieser Fußweg bleibt ihnen künftig erspart. Das Rauchen unter den Vordächern unmittelbar am Haupteingang ist für die Patienten in den darüber liegenden Zimmern ein ständiges Ärgernis und gibt zudem ein nicht sonderlich vorteilhaftes Bild für eine Gesundheitseinrichtung ab. Diejenigen, die auch während des Klinikaufenthalts nicht auf das Qualmen verzichten können, finden künftig etwas abgesetzt vom Haus ihren Platz.

Während die Außenanlage auf dieser Seite des EK bis zur Jahresmitte 2019 fertig sein soll, wird es an der Westseite noch ein wenig dauern. Hier werden sich die Bauarbeiten bis zum Jahresanfang 2020 hinziehen. Die künftige Zufahrtsstraße zum Wirtschaftshof und für die Rettungs- und Liegendkranfahrzeuge zur Notaufnahme ist bereits seit dem Frühjahr 2019 fertiggestellt. Im weiteren Verlauf des Jahres entstehen abseits der öffentlichen Laufwege der neue Wirtschaftshof und die überdachte Vorfahrt der Notaufnahme.

NEUE ZUFAHRT FÜR RETTUNGSFAHRZEUGE

Wenn die Rettungsfahrzeuge über die Zufahrt parallel zur Gartenstraße die Notaufnahme erreichen können, erledigt sich auch ein ständiges Ärgernis für die Nachbarschaft. Immer wieder wird beklagt, dass Einsatzfahrzeuge mit eingeschaltetem Signalhorn entlang der Wohnstraßen fahren. Mit Inbetriebnahme der neuen Zufahrt werden die Nachbarn kaum noch etwas hören.

Einige Umbauten sind auch noch in den Behandlungsbereichen des EK zu erledigen. Betroffen sind unter anderem die Klinik für Kardiologie, deren Untersuchungsräume für knapp drei Monate umverlegt werden müssen, sowie der ehemalige Bereich der Endoskopie, der für die Neurologie umgebaut wird. Die Anästhesie-Abteilung mit der Schmerzambulanz findet künftig ihren Standort im dritten Obergeschoss unmittelbar über dem OP und zieht Anfang 2020 in den Bereich der nach Auszug der Kinderintensivstation und der Gynäkologie frei geworden ist. Auch die IT-Abteilung die aufgrund der immer weiter andauernden Digitalisierung einem Wachstum unterliegt wird künftig im 3. Obergeschoss untergebracht und ermöglicht damit frei werdende Räume für die OSK-eigenen Techniker des technischen Dienstes.

MUSTERZIMMER FÜR DIE AUSBILDUNG

Für die Ausbildung von Pflegekräften werden weitere Büro- und Besprechungsräume erstellt, ebenso gehört fortan ein „Musterpatientenzimmer“ zur Ausstattung des Klinikums, in dem die Praxisanleitung Schulungsbeispiele mit Pflegeschülern durchsprechen kann. Aus dem ehemaligen Empfang im Erdgeschoss des Hauses A wird das neue Konferenzzentrum des EK mit drei Räumen, die kombinierbar sind und dann Veranstaltungen mit bis zu 170 Teilnehmern ermöglichen. Die

Prosektur in der Ebene -1 erhält mit der Fertigstellung im Jahr 2020 einen würdigen Raum für die Aufbahrung von Verstorbenen und einen dazugehörigen Abschiedsraum.

PARKHAUS SOLL BEDARF AN PARKPLÄTZEN DECKEN

Derzeit werden die Vorbereitungen für zwei weitere größere Baumaßnahmen auf dem heutigen Hauptparkplatz und auf dem früheren Hubschrauberlandeplatz. Die Oberschwabenklinik geht gegenwärtig von einem Bedarf von 1090 Parkplätzen für Patienten, Besucher und Mitarbeiter auf dem Gesundheitscampus aus. Derzeit stehen nur rund 750 Parkplätze zur Verfügung. Um den Bedarf zu decken und zudem die von parkenden Autos belegten Flächen deutlich zu reduzieren, ist auf dem heutigen Hauptparkplatz ein Parkhaus geplant. Mit einer Inbetriebnahme wird frühestens 2022 gerechnet. Fehlende Parkplätze zu den Stoßzeiten am späteren Vormittag und am frühen Nachmittag sind mittlerweile Hauptkritikpunkt der EK-Besucher.

Wenn das Parkhaus steht, sind auf dem früheren Hubschrauberlandeplatz zwei weitere Gebäude vorgesehen. Unter anderem könnte dort die Verwaltung der OSK unterkommen, die seit Mitte 2018 ihre Räume im früheren Kinderkrankenhaus hat.

Insgesamt werden in den nächsten Jahren nochmals etwa 30 Millionen Euro auf dem Gesundheitscampus investiert. Für die Behandlung der Patienten ist das neue EK bereits seit Herbst 2017 fertiggestellt. Vollendet aber wird es erst in einigen Jahren sein.





24 EIN ANLIEGEN DER BÜRGER: SPENDENZIEL FÜR KAPELLE ERREICHT

Sieben Jahre hat es gedauert, dann war das große Ziel erreicht. 200 000 Euro hat der Freundeskreis der neuen Kapelle im St. Elisabethen-Klinikum gesammelt. Mehr als 600 namentlich bekannte Spender haben dazu beigetragen. Hinzu kommen nochmals viele hundert Patienten und Besucher des EK, die anonym über den Opferstock für die Kapelle gespendet haben.

Das neue EK bekommt eine neue Kapelle. Die Hälfte des Betrags für die Errichtung soll aber über Spenden finanziert werden. So war der Beschluss des Kreistags. Kann das funktionieren? Gibt es so viele Spender für eine Krankenhauskapelle? Mancher mag es sich im Stillen gefragt haben, als der damalige Landrat Kurt Widmaier im Jahre 2011 eine Runde zur Gründung eines Fördervereins zusammenrief. Damals stand vom neuen Bettenhaus A gerade der Rohbau.

Es hat geklappt. Im November 2018 wurden Landrat Harald Sievers die letzten 30 000 Euro übergeben. Über das gesetzte Ziel hinaus wurde für über 50 000 Euro sogar noch eine Truhenorgel finanziert. Eine Großspende speziell für diesen Zweck gab den Anstoß, die Ausstattung der Kapelle mit dem Instrument zu vervollständigen

Es ging dem Förderverein aber nicht nur darum, die notwendigen Gelder zusammenzubekommen. Die Kapelle ist über die vielen Spender nicht nur zu einem Projekt des Landkreises und der Oberschwabenklinik, sondern zu einem Vorhaben der Bürgerschaft insgesamt geworden. Sie fügt sich ein in die lange Tradition bürgerschaftlichen Engagements für soziale und religiöse Einrichtungen in Oberschwaben.

EIN ORT DES PRIVATEN RÜCKZUGS

Zwischen dem Beginn im Jahre 2011 und dem Erreichen des Ziels im Jahre 2018 lagen viele Konzerte, Aktionen, Flohmarktauftritte und Spendenaufrufe. 38 Mitglieder zählte der Förderverein. An

seiner Spitze standen von Beginn an, der Landtagsabgeordnete August Schuler sowie als seine Stellvertreter die Seelsorger Dieter Sasser und Irene Palm. Sehr schnell konnten sie sich darüber freuen, wie gut die Kapelle sowohl als ein Ort des ganz privaten Rückzugs als auch als ein Raum für den Gottesdienst angenommen wurde. Das Erreichen des Spendenziels fiel für Irene Palm genau mit ihrem Abschied aus Ravensburg zusammen. Für sie hat sich ein Kreis geschlossen.

Sowohl die Finanzierung als auch die künstlerische Gestaltung der Kapelle fanden und finden weit über die Landkreisgrenzen hinaus Beachtung. Sie gilt längst als ein Kleinod inmitten des großen Klinikums und als ein Zeugnis moderner Kirchenbaukunst. Auch an der Verbreitung dieses Rufs hatte der Förderverein maßgeblichen Anteil. Nun sind die Ziele erreicht. Der Verein löst sich auf. Seine Mitglieder können die Arbeit mit Stolz darauf, ein wichtiges Stück bürgerschaftlichen Engagements geleistet zu haben, beenden.





26

KLEINE KAPSEL AUF GROSSER FAHRT

KAPSELENDOSKOPIE AM WESTALLGÄU-KLINIKUM

Wie in einem Film laufen die Bilder vor ihm ab. Rund 40 000 an der Zahl. Hoch konzentriert sitzt Dr. Gernot Schrade vor dem Monitor. „Ich bin immer wieder begeistert“, sagt der Leitende Oberarzt. Auch kleinste Strukturen aus dem Inneren des Darms sind sichtbar. „Die Bilder haben HD-Qualität par excellence“, freut sich der Internist. Plötzlich ein Klick. Dr. Schrade hält den Bilderlauf an. Er hat etwas entdeckt. Spuren einer Blutung. Aufgenommen von der Kamera an der Spitze einer zwei Zentimeter langen Kapsel, die langsam durch den Darm des Patienten gerutscht ist. „Diese Technik ist ein Segen für die Betroffenen!“, meint der Arzt.

Seit zehn Jahren betreibt die Klinik für Innere Medizin am Westallgäu-Klinikum in Wangen die Kapselendoskopie. Dr. Schrade ist Wegbereiter und anerkannter Experte auf diesem Gebiet. Hält er die kleine Kapsel zwischen den Fingern, wirkt sie wie eine Minikamera aus einem fernsehüblichen Spionagefilm.

„Es war damals eine neue Methode und ist es im Grunde heute noch“, erläutert der Arzt. „Die Oberschwabenklinik war unter den Ersten und wir sind bis jetzt vorne mit dabei.“ 800 Kapselendoskopien hat es in den letzten zehn Jahren am Westallgäu-Klinikum gegeben. Die Oberschwabenklinik liegt damit auf Platz vier unter allen baden-württembergischen Krankenhäusern.

Die Kapsel kommt zum Einsatz, wenn eine Spiegelung von Magen und Darm keine Auffälligkeiten ergeben hat, der Pa-

tient aber dennoch Blut verliert. Von oben kommt der Gastroenterologe in den Magen, von unten in den Dickdarm. Für den Dünndarm ist die Kapsel ideal, erläutert der Arzt. Sie hat längst Einzug in die medizinischen Leitlinien gehalten. In neun von zehn Fällen geht es beim Einsatz der Kapsel um den Verdacht auf eine Blutung. Daneben findet sie aber auch bei Anzeichen auf chronisch-entzündliche Darmerkrankungen oder beim Aufspüren von erblich bedingten Tumorleiden Verwendung.

Der Patient schluckt die Kapsel, die bis zu 14 Stunden lang zwei bis sechs Bilder pro Sekunde senden kann. Das Aufnahmegerät für die Daten trägt der Patient an einem Gürtel um den Bauch. Je nachdem, wie lange die Kapsel auf ihrem Weg durch Speiseröhre, Magen und Darm braucht, sind es am Ende zwischen 25 000 und 60 000 Aufnahmen. Wie schnell sie sendet, liegt an der Geschwindigkeit. Fällt sie in ein „Loch“ und nimmt Tempo auf, erhöht sich die Frequenz.

Die Kapselendoskopie wird sowohl bei stationären Patienten der Oberschwabenklinik als auch bei Patienten, die von niedergelassenen Ärzten ambulant zugewiesen werden, eingesetzt. In allen drei Akuthäusern in Ravensburg, Wangen und Bad Waldsee greifen die Mediziner auf diese Art der Diagnostik zurück. Dr. Schrade schickt den Kliniken einen Koffer mit der Ausstattung zu. „Wir legen Wert darauf, dass es keine Wartezeiten gibt“, betont er. Wenn es zum Kapsel Einsatz kommt, stehen immer auch Betroffene dahinter, die dringend auf einen Befund warten.

Die Auswertung erfolgt OSK-weit nur in Wangen. „Man

braucht sehr viel Erfahrung dafür“, betont Dr. Schrade. Eine dreiviertel Stunde sitzt er am Bildschirm, bis ein „Film“ vollständig vor ihm abgelaufen ist. „Manchmal muss man sich die Bilder auch zweimal ansehen“, erzählt er. Jede 20. Untersuchung führt dazu, dass der Arzt weitere Schritte empfehlen muss. In diesen Fällen geht es darum, das entscheidende Bild erkannt zu haben.

Selbst bei Kindern ab zwei Jahren, die in der Kinderklinik am EK Ravensburg versorgt werden, kann die Kapsel eingesetzt werden. „Für 99 Prozent der Patienten ist das Schlucken kein Problem, erläutert Dr. Schrade. Bei den wenigen anderen lässt sich die Kapsel auch endoskopisch platzieren. Bei Patienten, die bereits im Magen-Darmtrakt operiert wurden, wird vorab eine sich im Körper selbst auflösende „Vorsichtskapsel“ aus Zellulose eingesetzt, um zu erkunden, ob sie durch rutscht. Bleibt diese hängen, löst sie sich komplett auf und bereitet keine Probleme.

Die Kapselendoskopie ist denkbar einfach und schonend. Morgens um 9 Uhr kommt der Patient, schluckt die Kapsel und schnallt sich den Gürtel mit der Festplatte für die Daten-

übertragung um. Im Alltagsleben gibt es praktisch keine Einschränkungen. Gürtel samt Aufnahmegerät wird am nächsten Morgen wieder abgeliefert. Und abends sitzt Dr. Schrade vor dem Monitor. „Die schnelle Versorgung steht für uns ganz oben“, betont er.

DER TRAUM VON DER STEUERBAREN KAPSEL

„Die Kapselendoskopie ist eine Methode, in der noch richtig viel Entwicklungspotenzial steckt“, meint Dr. Gernot Schrade. Sein Traum: Eine Kapsel, die von außen in ihrer Richtung beeinflussbar und steuerbar ist. „Momentan sind wir noch darauf angewiesen, was der Darm mit der Kapsel macht“, sagt er. Ein richtiges kleines „U-Boot“ im Darm würde neue Blickwinkel eröffnen und vielleicht sogar die direkte Entnahme von Proben möglich machen. Überzeugt ist der Arzt davon, dass die Kapseln der Zukunft eine Rundumsicht bieten und nicht mehr nur mit einer, sondern mit mehreren Kameras ausgestattet sein werden.

Technische Sprünge hat es schon in den letzten zehn Jahren gegeben. Die zeitliche Kapazität wurde dank einer stärkeren



26

27



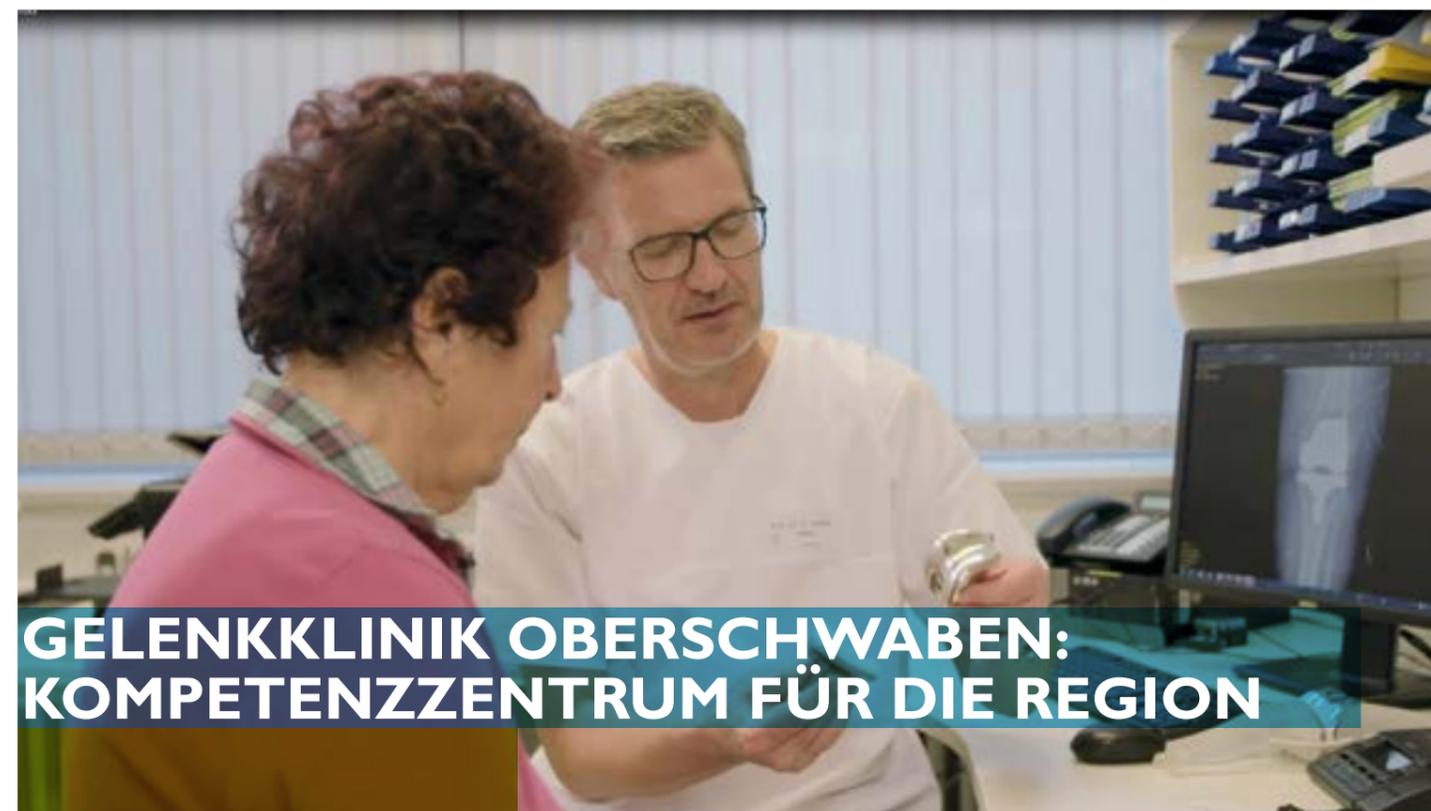
28 **DER SPION IM DARM**

Batterie von zehn auf 14 Stunden Untersuchung ausgeweitet. „Früher hatte die Kapsel manchmal schon ihr Leben verloren, wenn sie den Dickdarm erreichte“, erinnert sich Dr. Schrade. Anfangs hat die Kapsel konstant vier Bilder pro Sekunde gesendet. Heute sind es variabel zwischen zwei und sechs. In den Anfangsjahren war das Aufnahmegerät mit lästigen Klebern auf der Haut des Patienten angebracht. Heute ist es ein komfortabler Gürtel.

Dr. Schrade freut sich bereits auf die nächsten Entwicklungsschritte: „Da kommt noch was!“

EINE SPRICHWÖRTLICH SAUBERE SACHE

„Gut abführen.“ Mehr muss ein Patient vor der Untersuchung nicht machen. „Da rede ich den Leuten immer ins Gewissen“, betont Dr. Gernot Schrade. Sie sollten sich verhalten wie vor einer Darmspiegelung. Kein Schatten darf das Bild für die Kamera trüben. Ist die Kapsel geschluckt, darf der Patient gleich klares Wasser trinken. Aber schon Kamillentee wäre zu viel der Einfärbung. Ganz zu schweigen von Kaffee. Dr. Schrade erinnert sich einen Fall, als kurz nach dem Schlucken der Kapsel Kaffee konsumiert wurde. Ein dunkler Schatten legte sich plötzlich über die Bilder, nichts war mehr zu erkennen. Ein zweiter Anlauf war vonnöten. Dabei ist die Phase der Enthaltbarkeit äußerst überschaubar: Nach vier Stunden darf eine klare Brühe zu sich genommen werden, nach 12 Stunden auch normal gegessen werden. Und mit dem Stuhlgang aufgefangen werden muss die Kapsel auch nicht. Wird sie ausgeschieden, hat sie ihre Bilder längst gesendet und damit ihren „Lebenszweck“ erfüllt.



Gelenklinik Oberschwaben: Kompetenzzentrum für die Region

Das Krankenhaus Bad Waldsee erhält als ein Zentrum der Gelenkmedizin noch mehr Gewicht. Der 2018 ins Amt eingeführte Chefarzt Prof. Dr. Andreas Suckel setzt fort, was sein Vorgänger Dr. Karl Utz in 14 Jahren auf- und ausgebaut hat. Die neue Bezeichnung „Gelenklinik Oberschwaben“ untermauert den Anspruch, ein Zentrum für die ganze Region zu sein.

Der Wechsel an der Spitze der Klinik für Chirurgie und des EndProthetikZentrums (EPZ) in Bad Waldsee ist ein besonderer gewesen. Der seitherige Chefarzt ist als Senior Operateur an Bord geblieben, so dass die Bad Waldseer Gelenkmedizin stärker aufgestellt ist denn je. Sowohl die konservative als auch die operative Orthopädie haben in der Gelenklinik Oberschwaben ihre Heimat.

860 Patienten haben im Jahre 2018 in Bad Waldsee ein künstliches Gelenk erhalten. 513 Hüften und 354 Knie haben die Ärzte eingesetzt. Die anderen Eingriffen verteilten sich auf Schulter und Fuß. Damit ist das Krankenhaus Bad Waldsee im Schussental das Zentrum der OSK für den geplanten Gelenkersatz schlechthin. Mit den Rehabilitationskliniken am Ort bietet die Stadt auch im Umfeld ideale Voraussetzungen für einen Gelenkschwerpunkt.

Der neue Chefarzt, der in Ravensburg aufgewachsen ist, wechselte von der Regiomed-Klinik Neustadt bei Coburg nach

Bad Waldsee. Bereits 20 Jahre zuvor war er als junger Assistenzarzt an der Klinik gewesen. „Wir haben in Bad Waldsee beste Voraussetzungen, um das Haus als ein führendes Zentrum der Gelenkmedizin in der gesamten Region noch weiter zu profilieren“, erklärte er seine Motivation für seine Rückkehr nach Oberschwaben. „Vom Fuß bis zur Schulter wollen wir den Patienten bei jeder Art von Gelenksbeschwerden Hilfe anbieten können.“

Mit der Berufung von Prof. Suckel habe die OSK ein Zeichen für den Standort Bad Waldsee gesetzt, betonte der Bad Waldseer Bürgermeister Roland Weinschenk. Ein Zeichen, das die Bevölkerung beim Tag der offenen Tür der Gelenkmediziner gerne aufnahm. Über 1000 Menschen kamen, um sich über das Spektrum am Krankenhaus zu informieren.

Ein Thema war auch das zertifizierte EndoProthetikZentrum (EPZ) der OSK. Alle drei Akuthäuser sind gemeinsam zertifiziert. In Wangen ist das Westallgäu-Klinikum der OSK Gelenklinik für die Region. Das St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg ist mit seinem breiten Fächerspektrum und seinem hochleistungsfähigen unfallchirurgischen Hintergrund vor allem auch auf komplizierte Fälle und Patienten, die noch an weiteren Erkrankungen leiden, spezialisiert.



30 KOMBINATION VON MRT UND ULTRASCHALL BEI PROSTATADIAGNOSTIK

Die Klinik für Urologie am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg bietet Männern künftig auch die Fusionsbiopsie zur Prostatadiagnostik an. Die erst seit wenigen Jahren praktizierte Methode gilt momentan als die zuverlässigste, um ein Prostatakarzinom zu entdecken oder auszuschließen, erläutert Chefarzt Prof. Dr. Florian Jentzmik.

Prostatakrebs ist die häufigste bösartige Erkrankung bei Männern und zweithäufigste durch Krebs bedingte Todesursache. Entsprechend wichtig ist eine sichere Diagnostik. Der Begriff „Fusion“ deutet bereits darauf hin, dass zwei Me-

thoden miteinander kombiniert werden, erläutert Prof. Jentzmik. Es handelt sich um die Magnetresonanztomographie (MRT) und um die herkömmliche Ultraschalldiagnostik. Indem das von der OSK beschaffte neue Gerät zur Fusionsbiopsie beide Bilder übereinander legt, kombiniert es die Vorteile beider Darstellungsmöglichkeiten.

Eine „signifikante Verbesserung“ verglichen mit dem bisherigen Vorgehen, meint Prof. Jentzmik. Voraussetzung, um diese Methode anbieten zu können, ist eine MRT-Bildgebung der Prostata. Die von Prof. Dr. Martin Heuschmid geleitete Klinik für Radiologie am EK verfügt über einen solchen MR-Tomographen. Über das digitale Bildsystem PACS sind alle bildgebenden Geräte innerhalb der OSK miteinander vernetzt.

MRT UND ULTRASCHALL ERLEICHTERN DIE BIOPSIE

Bei der Ultraschalldiagnostik, wie sie bisher praktiziert wird, erzeugt eine Sonde ein dreidimensionales Bild der Prostata, erklärt Prof. Jentzmik. Bei der nach einem auffälligen Befund über den Enddarm durchgeführten systematischen Prostatabiopsie werden mindestens zwölf bis vierzehn zylinderförmige Gewebeprobe aus verschiedenen Abschnitten des Organs entnommen. Künftig steht dem Arzt zusätzlich das MRT-Bild und damit die derzeit genaueste Methode zur Darstellung krebsverdächtiger Bereiche in der Prostata zur Verfügung. Die MRT-Bilder und die Sonographie-Bilder werden virtuell übereinander gelegt. So können markierte krebsverdächtige Stellen im Gegensatz zum bisherigen Verfahren genauer visualisiert werden und punktgenau mit der Nadel angesteuert werden.

„Wir können mit der Fusionsmethode viel zielgerichteter biopsieren“, sagt Prof. Jentzmik. „In einigen Fällen lässt sich auch ganz auf eine Biopsie verzichten, wenn die MRT-Bildgebung im Vorfeld bereits gibt“, berichtet er. Die Fusionsbiopsie ermögliche insgesamt treffsicherere Aussagen als bisher, ob ein Prostatakarzinom vorhanden und wie aggressiv es gegebenenfalls ist.

Insbesondere bei negativer Erstbiopsie und weiterhin bestehendem Verdacht auf ein Prostatakarzinom bietet die Fusionsbiopsie erhöhte diagnostische Sicherheit. In diesen Fällen hat die Fusi-

onsbiopsie bereits in die medizinischen Leitlinien Eingang gefunden, betont der Chefarzt. Die MRT-Untersuchung als ein Teil der Fusionsbiopsie ist allerdings noch nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen enthalten. Prof. Jentzmik erwartet, dass dies zukünftig der Fall sein müsste.





32

DAS DIGITALE ZEITALTER IST IN DEN KLINIKEN LÄNGST ANGEBOCHEN

„Der nächste Schritt ins digitale Zeitalter. Mit zwei Mausklicks zum Vorbefund“, lautete die Schlagzeile. Die Oberschwabenklinik gab bekannt, dass sie 27 Endoskopie- und Sonographiegeräte an ihr digitales Bildsystem PACS angeschlossen hat. Das Thema klingt brandaktuell. Digitalisierung ist in aller Munde. Sie gilt als der Schlüssel zur Zukunft schlechthin. Strategien, die Digitalisierung forcieren, werden gefordert. Doch die erwähnte Headline ist nicht neu. Sie stammt aus dem Jahre 2011.

Das „Picture archiving and communication system“, kurz PACS, war in der OSK zu diesem Zeitpunkt sogar schon seit zwei Jahren im Betrieb. „Mit der Einführung von PACS ist die Oberschwabenklinik in einem neuen Kommunikationszeitalter angekommen“, hieß es 2009 in der Mitteilung an die Presse. Zehn Jahre ist es her. Das Thema der Stunde ist für die OSK eigentlich fast schon ein ganz altes. Digitalisierung ist kein Zustand, der sich von jetzt auf nachher einstellt oder herstellen lässt. Sie ist ein Weg, den ein Unternehmen über einen langen Zeitraum beschreitet und bewusst geht. Und für den es kräftig investieren muss. Drei Millionen Euro hat die OSK vor einem Jahrzehnt für ihr digitales Bildsystem ausgegeben. Nach drei Jahren hatten sich die Kosten bereits amortisiert.

300 000 bis 400 000 Euro waren bis dahin jährlich für Filme ausgegeben worden. Die medizinisch-technischen Assistenten benötigten ein Zehntel ihrer Arbeitszeit für das Archivieren der klassisch noch produzierten Bildern. Bei einer vorgeschriebenen Aufbewahrungszeit von im Regelfall 30 Jahren brauchte die OSK Platz für viele Kilometer Regallänge. In einer früheren Fabrik wurden eigens Archivflächen angemietet. Mittlerweile profitiert die OSK davon, dass seit zehn

Jahren keine ausgedruckten Bilder mehr hinzukommen und kann diese Flächen zurückfahren.

EINIGE TERMINE LASSEN SICH SCHON ÜBER DIE HOMEPAGE BUCHEN

PACS war der Anfang. Heute verfügt die OSK unternehmensweit über ein einheitliches Krankenhaus-Informationssystem (KIS). Mit einer so gering wie möglichen Anzahl an Subsystemen werden nach und nach alle medizinischen Geräte eingebunden. Ultraschall, EKG, EEG und CTG werden digital dokumentiert. Bei den Visiten führen Ärzte einen Laptop mit sich, der über WLAN ans Hausnetz angebunden ist. Die Aufnahme von Patienten erfolgt am Empfang mittels eines digitalen Stifts. Termine in den Medizinischen Versorgungszentren lassen sich über die Homepage der OSK elektronisch vereinbaren.

Aber längst stimmen noch nicht alle Voraussetzungen. Viele Eingabegeräte wie Tablets und auch etliche Softwarelösungen sind noch nicht so gestaltet, dass sie den ergonomischen Anforderungen eines Krankenhausbetriebes genügen. Auf Dauer wird auch das der Digitalisierung nicht im Wege stehen. Es bremst aber heute noch an vielen Stellen die Akzeptanz bei den Nutzern und verlangsamt damit die gesamte Entwicklung.

Digitalisierung begegnet einem im modernen Krankenhaus auf Schritt und Tritt. Kaum ein Bereich, der nicht vernetzt wäre. Die Teleradiologie kann sich eines landesweiten Netzwerks bedienen. Die Notärzte dokumentieren ihre Einsätze digital. Mit digitalen und audiovisuellen Schnittstellen sind Tumorkonferenzen standortübergreifend möglich. Es gibt ein Labor- und ein Apothekensystem, es gibt Tools für das Belegungsmanagement und die OP-Planung. Der Schreibdienst tippt längst nicht mehr vom besprochenen Band ab, sondern eine digitale Spracherkennung zur Dokumentenerstellung ist eingeführt.

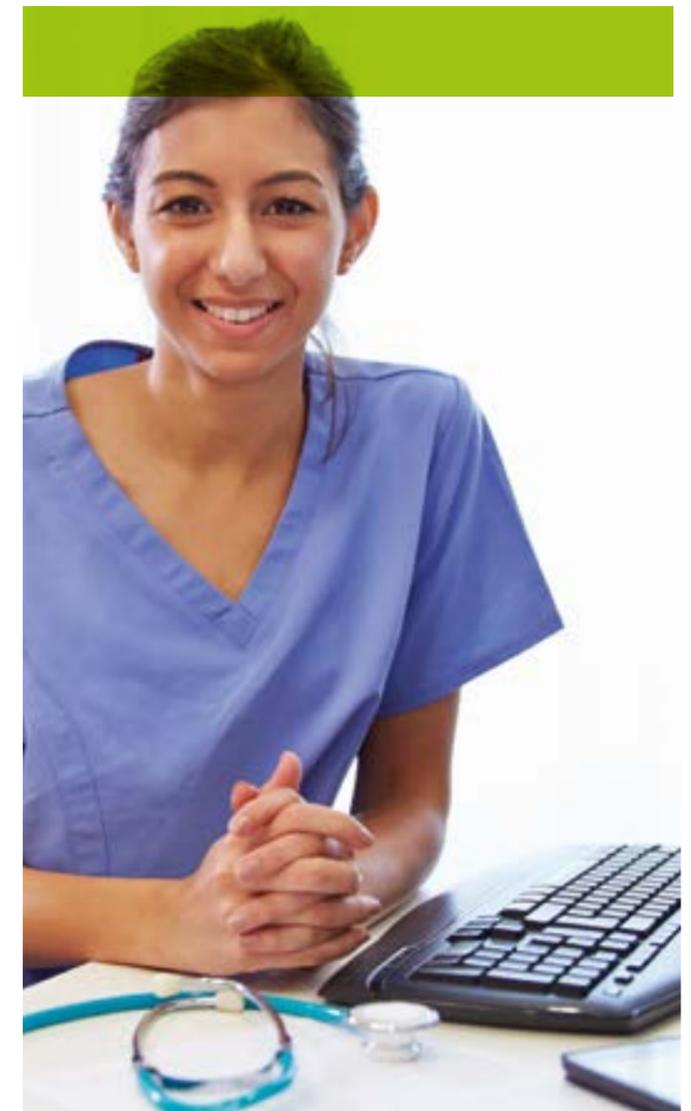
DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE IST EIN REALES ZIEL

Die nächsten Digitalisierungsprojekte sind bereits in der Umsetzung. Am EK läuft ein vom Land finanziertes Pilotvorhaben für eine integrierte Versorgung junger Diabetespatienten über eine digitale Sprechstunde. Den Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern könnten so lange Fahrtstrecken erspart bleiben. Die Personalabteilung verwaltet künftig die eingehenden Bewerbungen über ein Bewerbermanagementtool. An die digitale Personalakte ist gedacht, ebenso an die Digitalisierung der Einkaufsprozesse. Schließlich die elektronische Patientenakte, derzeit noch Zukunftsmusik, aber dennoch ein reales Ziel, wenn die dafür nötige Software allen betrieblichen Anforderungen, zum Beispiel in der digitalen Patientenkurvenführung genügt. Auf dem Weg zur digitalen Patientenakte setzt die OSK zunächst auf digitale Dokumentation zur Unterstützung ihrer Abläufe.

Dies alles ist keinesfalls eine bloße mehr oder weniger zufällige Aneinanderreihung von Beschaffungen. Es folgt seit über zehn Jahren einer großen Linie: der Ablösung von in der Vergangenheit in Papier gebundene Abläufe und Dokumentationen durch digitale Prozesse. Dies schließt die digitale Übertragung von Dokumenten anstatt langer fußläufiger Wege sowie die Abstimmung mittels digitaler Medien anstelle langatmiger Telefongespräche mit ein.

Die Digitalisierung wird auf alle Bereiche eines Krankenhauses enorm Einfluss nehmen. Beginnend bei fortschrittlichen Diagnostik- und Behandlungsverfahren über vereinfachte Dokumentationen und Informationen bis hin zur Vernetzung mit anderen Dienstleistern im Gesundheitswesen wird es keine Nischen mehr geben, die sich durch Digitalisierung nicht verändern. Die Ablösung von Papier geht durch die Verknüpfung von Abläufen über in eine zweite Stufe, die Automatisierung. Ein Beispiel ist die heutzutage mögliche Steuerung von Medikamentenpumpen. Und in einem dritten großen Schritt wird es um den Einsatz künstlicher Intelligenz zur Unterstützung komplexer Behandlungsabläufe gehen.

Dies sind Entwicklungen, die sich nicht auf einzelne Häuser oder Verbände beschränken werden. Trägerübergreifende Kooperationsprojekte unter Einbindung von Forschungseinrichtungen bieten sich geradezu an.





34 DIGITALISIERUNG LÄSST AKTENBERGE SCHMELZEN

Über 4000 laufende Regalmeter stehen für die stationären Patientenakten der OSK im Archiv in der früheren Fallschirmfabrik in Weingarten zur Verfügung. 15 000 Umzugskartons wurden benötigt, als das Archiv dort im Jahre 2009 einzog. Doch künftig wird der Aktenbandwurm nicht mehr wachsen, sondern von Jahr zu Jahr kürzer werden. Für neue Patienten wird die Akte digital archiviert. Alte Akten können mit dem Ende der Aufbewahrungsfrist von in der Regel zehn Jahren fachgerecht entsorgt werden.

Wurde früher gelocht, so wird jetzt gescannt. Am Tag nach der Entlassung werden alle Papiere eingesammelt und von einem eigens eingerichteten Team gescannt. 24 Stunden, nachdem der Patient das Haus verlassen hat, liegt die komplette digitale Akte vor. Gespeichert wird sie als PDF. Was früher einen ganzen Ordner füllte, passt nun locker auf

eine CD. Bei allen nachfolgenden Schritten, etwa der Abrechnung oder der Arztbriefschreibung, wird die digitale Akte genutzt. Bei Rückfragen etwa vom weiterbehandelnden Arzt kann ohne Wartezeit Auskunft gegeben werden. Es kommt den Patienten zugute, wenn dank schneller Information auch die weitere Versorgung nach dem Klinikaufenthalt schnell erfolgen kann.

Am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg waren die Kliniken für Kinder und Jugendliche, für Kardiologie, für Gefäß- und Thoraxchirurgie, für Innere Medizin sowie für Unfallchirurgie und Orthopädie die ersten, in denen die Krankenakten künftig digital aufbewahrt werden. Mittlerweile gehört im gesamten EK wie auch bereits im Krankenhaus Bad Waldsee die Archivierung von Papierakten der Vergangenheit an. Zum guten Schluss folgt das Westallgäu-Klinikum in Wangen. Bis Mitte 2019 wird laut Jörg Napp, IT-Leiter der OSK, die gesamte OSK nur noch digital archivieren.

Im Zentralarchiv der OSK in Weingarten befinden sich über 285 000 Patienten-

akten und etwa 280 000 Röntgenakten. Nun beginnt die Zeit der „Aktenschmelze“. Entsprechend dem Ablauf der Aufbewahrungsfristen wird der Aktenberg zwar langsam, aber kontinuierlich kleiner. Die OSK wird das Weingartener Archiv noch 2019 aufgeben. Verworfen worden sind mittlerweile Pläne, das Archiv in Kellerräume des neuen EK zu verlegen. Diese werden sinnvoller gebraucht. Die weitere Archivierung übernimmt ein fachlich qualifizierter externer Dienstleister.



BRÄUCHT. DAS ENTSPRICHT DER ENTFERNUNG VON RAVENSBURG BIS ZUM FELDBERG.



36

QUALITÄT DURCH VERNETZUNG EINE DIGITALE PATIENTENREISE

Auch im Krankenhaus sind immer mehr Geräte und Programme miteinander vernetzt. Der Großteil dieser digitalen Prozesse passiert im Hintergrund, ohne das die Patienten davon etwas bemerken. Doch dieser Fortschritt kommt gerade ihnen zugute. Wie die Behandlung in der OSK elektronisch unterstützt wird, zeigt eine beispielhafte digitale Patientenreise, wie sie jeden Tag zu jeder Zeit vorkommen könnte.

Ein Notarztfahrzeug und ein Krankentransportwagen sind auf dem Weg zur Zentralen Notaufnahme des St. Elisabeth-Klinikums (EK) in Ravensburg. Auf einem Bildschirm am Stützpunkt der Notaufnahme können die Mitarbeiter digital mitverfolgen, welche Rettungsfahrzeuge aus dem Landkreis Ravensburg und Bodenseekreis gerade in Anfahrt sind. Der Bildschirm ist mit der integrierten Leitstelle Bodensee-Oberschwaben verbunden und wird ständig aktualisiert.

Ein Rettungsfahrzeug ist am Klinikum angekommen. Eine 82-jährige Frau wird von Rettungssanitätern in die Notaufnahme gebracht. Nennen wir die Patientin Irmgard M. „Die Patientin kommt mit Zustand nach Synkope und einer

Platzwunde am Kopf“, sagt der Rettungssanitäter bei der Übergabe an die Pflegefachkräfte der Notaufnahme. Nach dem Austausch weiterer Informationen wird die Patientin in die Obhut des Klinikums übergeben.

Irmgard M. war vor einem halben Jahr bereits stationär im Krankenhaus. Dank digitaler Erfassung ist keine lange Suche nach Akten erforderlich. Die Pflegefachkraft kann im Krankenhausinformationssystem einfach einen neuen Behandlungsfall anlegen. Anschließend drückt sie ein Patientenarmband aus und legt es Frau M. an. Darauf ist neben dem Namen und dem Geburtsdatum der Patientin ein Barcode gedruckt. Im Barcode ist die Fallnummer enthalten und wird an anderer Stelle wieder gebraucht. Nach der Aufnahme bringt die Pflegefachkraft die Patientin in ein freies Untersuchungszimmer und hinterlegt diese Information im Patientenmanagementsystem.

In der Zwischenzeit ist der Sohn von Frau M. angekommen. Er bringt die Versicherungskarte. Die medizinische Fachangestellte an der Leitstelle legt die Karte in ein Lesegerät ein. „Schon fertig. Ihre Mutter ist bereits in Behandlung. Ein Mitarbeiter informiert sie gleich. Sie können solange im Wartebereich platznehmen“, erklärt sie. Im Wartezimmer zeigt ein Monitor, der mit dem Patientenmanagementsystem verbunden ist, anonymisiert an, dass sich derzeit elf Patienten in Behandlung befinden und vier weitere warten.

In den Behandlungsraum von Frau M. kommt eine weitere Pflegefachkraft. Ihre Anwesenheit trägt sie ins Patientenmanagementsystem ein. Sie misst die Vitalzeichen der Patientin und nimmt ihr Blut ab. Die Laboruntersuchung der Blutproben meldet sie elektronisch im Klinikinformationssystem (KIS) an. Die Blutproben werden danach über Rohrpost ins benachbarte Labor Dr. Gärtner gesandt. Innerhalb weniger Minuten werden die ersten Befunde elektronisch

an die Notaufnahme übermittelt. Zur Diagnostik der Synkope wird noch ein EKG gemacht. Die Pflegefachkraft liest mit einem Scanner am EKG-Gerät den Barcode des Patientenarmbandes von Frau M. ab. So können die Untersuchungsergebnisse über WLAN übertragen und direkt zum Fall zugeordnet werden.

Ein Arzt der Kardiologie betritt das Untersuchungszimmer, auch er meldet sich mit seinem Kürzel am PC an. „Sind solche Bewusstseinsverluste in der Vergangenheit bereits aufgetreten?“, erkundigt er sich. Die Patientin verneint. Der Kardiologe stellt weitere Fragen zu ihrer Anamnese. Danach führt er eine körperliche Untersuchung durch. „Die Verletzung am Kopf ist nur oberflächlich. Ich möchte die Wunde trotzdem dokumentieren“, erklärt er. Mit einer speziellen Kamera zur Wunddokumentation kann er die Lokalisation der Wunde eintragen. Auch hier erfasst der Arzt den Barcode auf dem Patientenarmband. Die Kamera ist mit dem WLAN verbunden und übermittelt das Foto der Wunde direkt an das Klinikinformationssystem. Für den Wundverband hinterlegt der Arzt eine Anforderung im System. Die Patientin möchte dem Arzt zur Verabschiedung die Hand reichen. Dabei spürt sie einen starken Schmerz im Arm. Sie bittet den Arzt sich ihren Arm anzusehen. Dieser entdeckt eine leichte Schwellung und einen Bluterguss am Unterarm. Elektronisch fordert er ein Röntgenbild des rechten Arms an. Die Pflegefachkraft betritt erneut den Raum. Im System sieht sie, dass eine Anforderung für einen Wundverband hinterlegt ist. Sie verbindet die Wunde und zeichnet elektronisch mit ihrem Kürzel ab. Danach bringt sie Frau M. in den Röntgenraum in der Notaufnahme.

Aufgrund der elektronischen Anforderung weiß die MTRA, welche Aufnahmen der Arzt angeordnet hat. Die Röntgenbilder werden im digitalen Bildsystem PACS abgelegt und automatisch dem Behandlungsfall zugeordnet. Diese Bilder können von berechtigten Personen an jedem Monitorarbeitsplatz im Klinikum abgerufen werden. Das wäre sogar direkt am Operationstisch mög-

lich. Bei Frau M. ist das nicht nötig. Ein Facharzt der Radiologie befundet die Röntgenbilder an seinem Arbeitsplatz. Er stellt einen Haarriss im Unterarmknochen fest, der mit einer Schienenversorgung zu behandeln ist.

Der behandelnde Arzt informiert die Patientin und ihren Sohn, dass er Frau M. zur Beobachtung und weiteren Diagnostik gerne stationär aufnehmen möchte. Der Kardiologe diktiert über die automatische Spracherkennung einen Kurzarztbrief im KIS.

Irmgard M. wird auf die kardiologische Normalstation verlegt. Dort macht eine Krankenschwester die pflegerische Aufnahme im Klinikinformationssystem. Bei der sogenannten Ersteinschätzung, einer standardisierten Abfrage im KIS, wird gleichzeitig der geriatrische Rehabilitationsbedarf nach Punkten ermittelt. In die Punktebewertung fließen Angaben über die Mobilität, Lebenssituation und die Fähigkeiten der Patientin mit ein. Da Irmgard M. alleine lebt und durch ihre Schiene stark eingeschränkt ist, wird automatisch ein Hilfsbedarf er-

kannt und über das System eine Anforderung an den Sozialdienst gerichtet.

Die Nacht verläuft für die Patientin ruhig. Am Vormittag findet die kardiologische Visite statt. Mit dem elektronischen Visitenwagen gehen die Ärzte zusammen mit der Pflege von Patient zu Patient. Auf dem Bildschirm können bisher gesammelte Daten der Patienten abgerufen werden. Der junge Kardiologe, der sich bereits am Vortag um Frau M. gekümmert hat, erkundigt sich nach ihrem Befinden. Ihr Zustand hat sich deutlich gebessert, das belegen auch ihre Vitalzeichen. Sie kann noch am gleichen Tag entlassen werden. Für Zuhause hat der Sozialdienst bereits einen Pflegedienst organisiert.

Gegen Mittag wird Irmgard M. von ihrem Sohn nach Hause gebracht. Einen Arztbrief und ihre Röntgenbilder auf CD konnte die alte Dame sofort mitnehmen. Im Klinikum wird zur gleichen Zeit ihre Papierakte samt den handschriftlichen Dokumentationen eingescannt. Was früher einen Ordner füllte, passt heute auf eine CD.





38 PROJEKT AM EK: WEGE AUS DEM SCHNITTSTELLENWIRRWARR GESUCHT

Das baden-württembergische Sozialministerium erkundet im Zuge der Digitalisierungsstrategie „digital@bw“ der Landesregierung, Wege zur Digitalisierung in Medizin und Pflege. 3,7 Millionen Euro stehen dafür bereit. Aus den über 100 eingegangenen Bewerbungen, wurden 14 wissenschaftlich begleitete Projekte ausgewählt. Eines davon ist die „digitale Diabetes-Sprechstunde“ an der Ravensburger Kinderklinik. 406 000 Euro fließen dafür aus Stuttgart.

Es herrscht Einigkeit darüber, dass digitale Techniken in der Gesundheitsversorgung ein Mehr an Lebensqualität für Patienten und ihre Familien bewirken kann. Um dies Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus und ihren Familien zu ermöglichen, strebt das Projekt zwei großen Zielen entgegen.

„Diabetes mellitus ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter“, berichtet Dr. Uta Faller, Oberärztin an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Die Zahl der Betroffenen nimmt zu und die Kinder sind bei der ersten Diagnose immer jünger. Selbst ein erst zehn Monate altes Kind ist am EK betreut worden. Seit 1996 ist Dr. Faller an der Klinik. Die Zahl der betreuten jungen Diabetespatienten ist in dieser Zeit von 60 im Jahr auf über 200 gestiegen. 60 Prozent von ihnen werden mit Insulin-Pumpen versorgt. Möglichkeiten einer digitalen Sprechstunde sind für die betroffenen Familien von hoher Relevanz.

Sozial- und Integrationsminister Manfred Lucha hat sich am St. Elisabethen-Klinikum selbst über Fragestellungen und Stand des Projektes informiert. Die OSK hatte einen 16-jährigen Patienten aus Biberach und eine sechsjährige Patientin aus dem Bodenseekreis zum Ministerbesuch eingeladen. Sie demonstrierten wie sich heutzutage, durch digitale Messgeräte am Körper, Daten erfassen und direkt auf den PC des Arztes übertragen lassen. Der 16-Jährige legte sein Handy ans Messgerät, aktivierte eine Bluetooth-Verbindung und überspielte auf diesem Weg seine Werte an die Klinik. Sein Problem: Er hätte sich gerne ein anderes Handy gekauft, doch die Software des Wunschgerätes war mit der seines Messapparates nicht kompatibel.

Ärzte und Patienten stellen fest, dass es die technischen Möglichkeiten für eine einfachere Datenübermittlung gibt, jedoch die fehlende Kompatibilität unterschiedlicher Software-Lösungen ein großes Problem in der Praxis darstellt. Aus diesem Grund gilt es festzustellen, wie Software-Schnittstellen vereinheitlicht werden können.

„Blutzuckermessungen direkt in den PC einzuspielen, ist heute Standard. Aber wir haben keine einheitliche Softwarestruktur. Das ist ein Problem“, schilderte Dr. Faller den Stand des

technisch Machbaren. „Die Patienten sind mobil, jeder hat ein Handy. Aber die Daten bleiben stecken“, unterstrich Jörg Napp, IT-Leiter der OSK, die Problematik. Von einem „Schnittstellenwirrwarr“ sprach gar Dr. Jan-Ove Faust, Direktor Medizin und Pflege der OSK. Um zu den erforderlichen klaren technischen Strukturen zu kommen, sucht man mit dem Projekt am EK nach Antworten auf diese Problematik, betonte Manfred Lucha.

Eine Plattform für junge Patienten bereitzustellen, für die ein lockerer und unverkrampfter Umgang mit digitalen Medien Alltag ist, sieht Lucha als gemeinsame Aufgabe der Praktiker an den Versorgungseinrichtungen, der Wissenschaft und der Industrie. Vom Ravensburger Projekt, einer „Pionierarbeit“, erwartet sich der Minister Hinweise, mit wem das Ministerium reden muss und welche Firmen gegebenenfalls gezielt anzusprechen sind. Ganz bewusst habe das Land dieses Thema selbst in die Hand genommen und überlässt es nicht den freien Kräften auf dem Markt der Digitalanbieter. „Alles, was wir jetzt auf den Weg bringen, soll in Regelstrukturen übergeführt werden“, betonte der Minister.

Die Mutter der sechsjährigen Patientin schilderte, was im konkreten Falle mehr Lebensqualität für eine Familie bedeutet. Drei bis vier Mal im Jahr muss ihre Tochter zur Untersuchung nach Ravensburg fahren. Anfangs seien ihr diese drei Monate sehr lange vorgekommen. Mit der Zeit aber zeigt sich, dass für vieles die Fahrt ins Klinikum eigentlich gar nicht nötig wäre. Eine Blutabnahme kann zum Beispiel genauso gut in der Praxis des örtlichen Kinderarztes geschehen.

Zusätzlich ist Ziel des Projektes, die Krankenhausbesuche auf ein minimales zu reduzieren und mit Telemedizin zu ergänzen. Hierfür werden auch die niedergelassenen Praxen mit eingebunden. Die jungen Patienten könnten sich in der Praxis ihres Kinderarztes einfinden und von dort aus über eine Videosprechstunde mit den Experten in der Klinik sprechen. Es würde den Eltern, gerade in einer ländlichen Region, viele weite Wege ersparen. Die digitale Technik kann kranken jungen Menschen und ihren Familien die Chance auf mehr Lebensqualität eröffnen. Darum geht es letztlich in dem Projekt.





40 SAUSTARK. UNSERE PFLEGE. OSK-KAMPAGNE SETZT AKZENTE

AUF DER SUCHE NACH DEN KNAPPEN FACHKRÄFTEN

„Saustark. Unsere Pflege.“ Acht Wochen lang stand es in den Zeitungen und auf den Online-Auftritten der Oberschwabenklinik. Die Reichweite der Botschaft war phänomenal. Sie ist angekommen. Fachkräfte haben sich ausdrücklich mit Bezug auf die Kampagne beworben. Die OSK hat damit einen ungewöhnlichen Weg beschritten. Ausgefallene Ideen sind aber auch nötig, um sich der großen Herausforderung, Fachkräfte in der Pflege zu gewinnen, zu stellen.

Die Mitte Januar aufgelegte Kampagne rückt eine Berufsgruppe in den Fokus, ohne die im Krankenhaus nichts geht. Fast 900 Pflegefachkräfte arbeiten in den Häusern der OSK. Das entspricht einem Drittel der Gesamtbelegschaft. Über 150 junge Leute durchlaufen bei der OSK eine dreijährige Ausbildung in einem Pflegeberuf. Schon diese Zahlen sind sprichwörtlich „saustark“.

Herzstück der Kampagne für mehr Pflegekräfte sind die Pflegekräfte selbst. Wer könnte besserer Botschafter für den Beruf und für das Unternehmen sein? Das war von vornherein klar. Lange überlegt wurde, wie sich die Botschaft selbst plakativ übersetzen lässt: Eine aufgrund ihrer Kompetenzen und ihrer Verantwortung zu Recht selbstbewusste Berufsgruppe sucht die Menschen, die zu ihr passen.

Doch wie die Verbindung herstellen? Die Motividee ist nicht alltäglich. Bewegungen aus Tätigkeiten in der Freizeit werden in den Beruf übersetzt. Eine fotografisch äußerst anspruchsvolle Aufgabe. Gemeistert hat sie Profifotograf Felix Kästle aus Ravensburg. Herausgekommen sind außergewöhnliche und anspruchsvolle Bildkombinationen, die Berufs- und Privatleben der Mitarbeiter auf eine Stufe stellen und zum Ganzen werden lassen.

Es sind Fotografien entstanden, die eine Botschaft vom Beruf Pflege vermitteln. Kaum ein anderer Beruf ist so vielseitig, bietet so viele Möglichkeiten der Spezialisierung, eröffnet in solcher Breite Karrierechancen oder ist derart auf in Zukunft noch wachsende Aufgaben ausgerichtet. Pflege ist nicht irgendein Beruf, der heute mal Mode ist und morgen wieder weniger.

Die Kampagne sollte für Gespräche sorgen. Durchaus auch anecken. Bewusst hatte man sich für eine „saustarke“ Überschrift entschieden, die auch wirkte wie sie heißt. Was denn der Pflegeberuf mit dem Bauernhof zu hätte, wurden die Marketingleute der OSK mehrfach gefragt. Oder weshalb so viele Motive dabei sind, die auf Muskelkraft setzen. Wie darf Selbstbewusstsein der Pflege ihren Ausdruck finden? Darüber wurde geredet – und damit war bereits ein Ziel der Kampagne erreicht.

BERUFLICH UND PRIVAT SAUSTARK

So abwechslungsreich der Pflegeberuf ist, so facettenreich sind auch die Menschen, die in diesem besonderen Beruf arbeiten. Sie sind wahre Profis und versorgen mit Fachkompetenz und Leidenschaft – auch in anstrengenden Situationen – ihre Patienten. Mindestens genauso wichtig ist aber auch das Leben außerhalb des Berufs. Denn auch in Familie und Freizeit stehen sie ihre Frau oder ihren Mann. Eben im besten Sinne des Wortes „saustarke“ Persönlichkeiten.

AUSSERGEWÖHNLICHE BILDKOMBINATIONEN IM PRIVAT- UND BERUFSLEBEN

Gedruckt wurden die Motive auf Hochglanzkarten im DIN A5 Format. Acht Wochen lang wurden sie jeweils freitags in der „Schwäbischen Zeitung“ im Umkreis von rund 50 Kilometern um Ravensburg verteilt. „Bist Du dabei?“ steht in Großbuchstaben auf der Vorderseite. Damit sprechen die Pflegefach-

kräfte der OSK direkt zu möglichen Interessenten. Auf der Rückseite werden dem potentiellen Bewerber die Vorteile einer Arbeit bei der Oberschwabenklinik aufgezeigt. Ergänzt wurde die Karte durch eine Anzeige als „Appetitanreger“ in den Lokalteilen der Zeitung. Auch die Motive in den Anzeigen waren ungewöhnlich: Mit kleinen Ausschnitten aus den Bildern, wurde das Interesse auf die Karte gelenkt. In der Woche darauf erschienen die Anzeigen zudem im „Südfinder“ in der ganzen Region.

PFLEGEFACHKRÄFTE HAUTNAH AUF FACEBOOK UND INSTAGRAM

Doch damit war es nicht getan. Die Marketingleute können ihrem Unternehmen seine Vorzüge groß und plakativ auf die Fahne schreiben. Ob es potentielle Bewerber auch glauben, ist eine andere Frage. Auch hier gilt: Wer kann glaubwürdiger sein als die Beschäftigten Pflegeberuf selbst? Auf Facebook und Instagram erzählten die „saustarken“ Pflegefachkräfte der OSK selbst, was ihnen an ihrem Beruf und an der Arbeit





BEISPIEL FÜR EIN GUTES FAZIT AUF INSTAGRAM:

„Alenas Fazit zum Feierabend: Nach einem anstrengenden, aber sehr abwechslungsreichen Tag bin ich auf dem Weg nach Hause und freue mich auf das Training. Dabei ist mir (speziell in dieser Woche durch die Kampagne) wieder einmal bewusst geworden, wie vielseitig und abwechslungsreich unsere Pflege ist. Täglich sind wir zu den ungewöhnlichsten Uhrzeiten nicht nur Unterstützer oder Seelentröster, Lebensretter oder Zuhörer, sondern auch Manager, Anleiter, Lehrer, Motivator, Berater, Techniker oder Erfinder - für die kreativsten Zweckentfremdungen - und immer oft einfach auch nur Mensch! Menschen, die in ihrem Alltag für die kleinen oder großen Erfolge hart arbeiten und auch an Ihre Grenzen gehen. Ob das nun die Versorgung eines Schwerverletzten mitten in der Nacht, die Begleitung eines Sterbenden im Routinealltag, die Kompensation einer erkrankten Kollegin zu Schichtbeginn oder das schlechte Gefühl, dem Patienten nicht gerecht geworden zu sein am Feierabend, ist. Doch wie im Eishockey

müssen wir die Tore dabei nicht alleine schießen, Angriffe nicht alleine verteidigen, die Niederlagen nicht alleine verdauen und können zum Wechseln gehen, um Luft zu holen. Das macht unsere Pflege saustark! Daher brauchen wir coole, engagierte Menschen mit Zielen, Energie, und Bock auf unser Team PFLEGE!“

POSITIVE REAKTIONEN AUF SOCIAL MEDIA ZUR KAMPAGNE:

„Ich finde die Kampagne gut. Macht Spaß dem ganzen zu folgen😊“

„Mehr von diesem Stuff, wir lieben es!!!👍“

„Tolle Aktion 👏👏👏“

„Hut ab für alle Pfleger/innen👏👏“

„Unsere Silvi! Wir sind stolz auf dich 😊 tolle Kampagne 🙌“

„Die Oberschwaben Klinik ist super. Würde immer wieder hin gehen wenn ich muss. 👏😊“

„Schöne Kampagne 👏😊! Nicht das übliche „arme Pflegekraft“ geblubber !! Sondern eine Pflegekraft die in ihrer Freizeit sogar noch Zeit für ein Hobby hat ! Find ich echt Klasse! Mal was Gutes fürs Pflegeimage 👏“

in der OSK gefällt. Im Wochenrhythmus, angepasst an die Veröffentlichung in der Zeitung, konnten die Follower in den sozialen Medien die Personen hinter den Bildern kennenlernen. In authentischen Kurzvideos stellten sich die Mitarbeiter selbst und ihren Arbeitsplatz vor. Danach folgten täglich Bilder und Videos auf dem Alltag im Beruf oder auch in der Freizeit. Die klare Botschaft: Auch im Pflegeberuf ist beides möglich, ein spannendes und abwechslungsreiches Berufsleben und ein ausgefülltes Privatleben. Am Ende der Kampagnenwoche schrieben die Teilnehmer ein Fazit darüber, was sie selbst aus der Kampagne mitgenommen haben und was sie potentiellen Bewerbern sagen möchten. Ganz authentisch von Pflegefachkraft zu Pflegefachkraft.

VERBREITUNG IN ZAHLEN:

PRINT:

- Acht Anzeigen im Südfinder mit jeweils rund 275.000 Exemplaren
- Acht Karten und Teaseranzeigen in der Schwäbischen Zeitung jeweils rund 73.000 Exemplaren

ONLINE:

- Werbeanzeigen auf Facebook und Instagram haben eine Reichweite von über 143.000 erzielt. Einzelne Anzeigen wurden von über 30.000 Personen in Deutschland und Österreich gesehen und 3.811 Mal wurden Personen auf die Karriereseite der OSK weitergeleitet
- Die Beiträge der Kampagne auf der OSK-Seite haben eine organische Reichweite von über 81.000 erzielt.
- Auf Instagram ist die Anzahl der Follower innerhalb kurzer Zeit auf 500 angewachsen. Einzelne Beiträge haben bis zu 187 Interaktionen erreicht.

OSK STELLT MEHR PFLEGEKRÄFTE EIN

Aber warum gerade jetzt? Hintergrund ist, dass die Oberschwabenklinik in den kommenden Monaten 59 neue Vollzeitstellen in der Pflege besetzen kann. Bei der in der Berufsgruppe üblichen Teilzeitquote bedeutet das Chancen für rund 100 Menschen in attraktiven und zukunftsfähigen Positionen. Möglich macht es der Bundesgesetzgeber mit neuen Finanzierungsmodellen für die Pflege. Für die bestens ausgebildeten Fachkräfte wie für die Kliniken gleichermaßen eine Chance.



DIREKTORIUM



Dr. Sebastian Wolf
Geschäftsführer



Jörg Hempel
Direktor Finanzen, Personal und Allgemeine
Verwaltung, 1. stellvertr. Geschäftsführer



Dr. Jan-Ove Faust
Direktor Medizin und Pflege,
stellvertr. Geschäftsführer

OPERATIVE FÄCHER



Chefarzt Prof. Dr. Ekkehard C. Jehle
Allgemein- und Visceralchirurgie, Ravensburg



Chefarzt Dr. Gerhard Stalmer
Neurochirurgie, Ravensburg



Chefarzt Prof. Dr. Franz Maurer
BG-Abteilung, Unfallchirurgie und Orthopädie,
Ravensburg



Chefarzt Prof. Dr. Florian Jentzmk
Urologie, Kinderurologie Ravensburg



Chefarzt Dr. Günther Waßmer
Orthopädie und Unfallchirurgie, Wangen



Chefarzt Dr. Franz Immler
Allgemein- und Visceralchirurgie, Wangen



Chefarzt Prof. Dr. Andreas Suckel
Chirurgie, Bad Waldsee



Chefarzt Dr. Jochen Lavorante
Plastische und Ästhetische Chirurgie, Ravensburg



Prof. Dr. Hermann Krimmer
Handchirurgie,
Belegarzt Ravensburg



Chefarzt Dr. Dominik Jost
Gefäß-, Endovaskular und Thoraxchirurgie

44 KONSERVATIVE FÄCHER



Chefarzt Prof. Dr. Günther J. Wiedemann
Innere Medizin, Ravensburg



Chefarzt Dr. Jörg Maurus
Innere Medizin, Wangen



Chefarzt Dr. Thomas Sapper
Innere Medizin, Bad Waldsee



Chefarzt Prof. Dr. Dietmar Bengel
Neurologie, Ravensburg



Oberarzt Dr. Markus Waurick
Sektion Gastroenterologie, Ravensburg



Oberarzt Dr. Gerhard Fischer
Leiter Onkologisches Zentrum



Chefarzt Prof. Dr. med. Florian Seeger
Kardiologie, Ravensburg



Oberarzt Dr. med. Sascha Stiller
Leiter Elektrophysiologie, Ravensburg

ANÄSTHESIE, INTENSIV-, NOTFALL- UND SCHMERZMEDIZIN



Chefarzt Prof. Dr. Klaus Ellinger
Ravensburg



Chefarzt Dr. Stefan Locher
Wangen



Ltd. Arzt Dr. Jochen Heinze
Bad Waldsee

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN



Chefarzt PD Dr. Andreas Artlich
Ravensburg

GERIATRISCHE REHABILITATION



Chefarzt Prof. Dr. Dietmar Bengel
Ravensburg

MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE



Dr. Andreas Meiß
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie,
Belegarzt Ravensburg

RADIOLOGIE

NEURORADIOLOGIE

RADIOONKOLOGIE



Chefarzt Prof. Dr. Martin Heuschmid
Ravensburg und Wangen



Chefarzt Dr. Alfons Bernhard
Ravensburg



Chefarzt PD Dr. Bernhard Berger
Ravensburg

AUGENHEILKUNDE



PD Dr. Jürgen Gerling
Belegarzt Wangen



Prof. Dr. Peter Janknecht
Belegarzt Wangen



Dr. Jutta Wiek
Belegärztin Wangen

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE



Chefärztin Dr. Martina Gropp-Meier
Ravensburg



Chefarzt Dr. Elmar-D. Mauch
Wangen

HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE



Dr. Thorsten Klimek
Belegarzt Ravensburg



Dr. Annette Panis
Belegärztin Ravensburg



Dr. Harald Bürner
Belegarzt Ravensburg



Dr. Michael Neumann,
Belegarzt Wangen



Dr. Michael Deffner
Belegarzt Bad Waldsee



ZENTRALE NOTAUFNAHMEN



Chefärztin Dr. Kerstin Kunz
Ravensburg



Leitender Arzt Dr. Timo Gentner
Wangen

APOTHEKE

ARBEITSMEDIZIN



Leiter der Zentralapotheke
Dr. Jörg Bickeböller-Friedrich
Ravensburg



Betriebsarzt
Dr. Rolf Stingel

MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM RAVENSBURG ALLGEMEINMEDIZIN UND ORTHOPÄDIE



Dr. Heino Hügel
MVZ Ravensburg
Allgemeinmedizin



Dr. Katja Dorn
MVZ Ravensburg
Allgemeinmedizin



Konrad Zahnel
MVZ Ravensburg
Orthopädie

MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM WANGEN/ISNY



Dr. Andreas Halder
MVZ Wangen, MVZ Isny
Orthopädie



Jürgen Homann
MVZ Wangen,
Orthopädie



Dr. Richard Bader
MVZ Wangen, MVZ Isny
Orthopädie



Dr. Günther Waßmer
MVZ Wangen
Orthopädie



Dr. Franz Immler
MVZ Wangen
Chirurgie



Dr. Raphael Kranz
MVZ Wangen
Orthopädie



Dr. Astrid Welisch
MVZ Isny
Orthopädie



Dr. Klaus Robert
MVZ Wangen
Orthopädie



Dr. Bernhard Eder
MVZ Wangen
Radiologie



Dr. Eva Franz
MVZ Wangen
Radiologie

LEITUNG PFLEGE- UND PROZESSMANAGEMENT



Christopher De Silva
St. Elisabethen-Klinikum,
Geriatrie Heilig-Geist-Spital



Claudia Keller
St. Elisabethen-Klinikum



Luzia Schmid
Westallgäu-Klinikum



Klaus Sonntag
St. Elisabethen-Klinikum



Sarah Huber
St. Elisabethen-Klinikum



Swen Wendt
Westallgäu-Klinikum



Sven Winter
St. Elisabethen-Klinikum, Bad Waldsee

AMBULANTE GESCHÄFTSFELDER



Ulrike Frey
MVZ Ravensburg, Wangen und Isny

ZENTRALE DIENSTE



Frank Niedlich
Finanzen



Stefan Schoenauer
Unternehmenssteuerung



Volker Jung
Leiter Gastronomie



André Brandes
Leiter Zentraleinkauf und Gerätemanagement



Martin Stürzl-Rieger
Facility Management



Renate Trell
Personal



Winfried Leiprecht
Marketing und
Unternehmenskommunikation



Jörg Napp
IT



WEITERBILDUNGS- BEFUGNISSE

ST. ELISABETHEN-KLINIKUM RAVENSBURG

Anästhesiologie	Prof. Dr. Ellinger
Zusatzweiterbildung Intensivmedizin	Prof. Dr. Ellinger
Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie	Prof. Dr. Ellinger
Arbeitsmedizin	Dr. Stängel
Basisweiterbildung Chirurgie	Prof. Dr. Jehle, Prof. Dr. Maurer und Dr. Jost, Prof. Dr. Krimmer
Gefäßchirurgie	Dr. Jost, Fr. Goumas
Plastische- und Ästhetische Chirurgie	Dr. Lavorante
Visceralchirurgie	Prof. Dr. Jehle
Zusatzweiterbildung Handchirurgie	Prof. Dr. Krimmer
Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie	Prof. Dr. Jehle
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. Gropp-Meier, Dr. Müller
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Dr. Gropp-Meier
Gynäkologische Onkologie	Dr. Gropp-Meier
Innere Medizin	Prof. Dr. Wiedemann, Prof. Seeger, Dr. Waurick
Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. Waurick
Innere Medizin Hämatologie und Onkologie	Prof. Dr. Wiedemann
Zusatzweiterbildung Palliativmedizin	Dr. Schorcht
Innere Medizin und Kardiologie	Prof. Seeger
Zusatzweiterbildung Intensivmedizin	Dr. Hildebrand, Dr. Hartl
Kinder- und Jugendmedizin	PD Dr. Artlich
Schwerpunkt Neonatologie	PD Dr. Artlich
Neurochirurgie	Dr. Staimer, Dr. Fijen, Dr. Kreuzer
Neurologie	Prof. Dr. Bengel
Zusatzweiterbildung Geriatrie	Prof. Dr. Bengel
Orthopädie und Unfallchirurgie	Prof. Dr. Maurer, Dr. Zahniel (MVZ)
Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie	Prof. Dr. Maurer
Radiologie	Prof. Dr. Heuschmid, Dr. Opitz
Diagnostische Radiologie	Prof. Dr. Heuschmid, Dr. Opitz
Neuroradiologie	Dr. Bernhard
Urologie	Prof. Dr. Jentzmik

WESTALLGÄU-KLINIKUM WANGEN

Anästhesiologie	Dr. Locher, Dr. Beck, Dr. Ruf
Zusatzweiterbildung Intensivmedizin	Dr. Ruf
Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie	Dr. Locher, Dr. Ruf
Zusatzweiterbildung Palliativmedizin	Dr. Locher
Augenheilkunde	PD Dr. Gerling, Prof. Dr. Janknecht, Dr. Wiek
Basisweiterbildung Chirurgie	Dr. Immler, Dr. Waßmer
Visceralchirurgie	Dr. Immler, Dr. Krug
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. Mauch, Dr. Bücke
Basisweiterbildung Innere Medizin	Dr. Maurus, Dr. Schrade
Innere Medizin Endokrinologie und Diabetologie	Dr. Brückel
Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. Schrade
Innere Medizin und Kardiologie	Dr. Maurus
Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. Waßmer, Dr. Robert
Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie	Dr. Waßmer
Pathologie	Dr. Nagel
Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. Göser

KRANKENHAUS BAD WALDSEE

Basisweiterbildung Chirurgie	Dr. Suckel
Innere Medizin	Dr. Sapper
Basisweiterbildung Innere Medizin	Dr. Sapper
Zusatzweiterbildung Palliativmedizin	Dr. Sapper
Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. Suckel





54

DIE EIGENE AUSBILDUNG IST KÖNIGSWEG GEGEN DEN FACHKRÄFTEMANGEL

AUSBILDUNGSTÄTTEN IN DER OBERSCHWABENKLINIK

Gegen den Fachkräftemangel gibt es einen Königsweg: Ausbildung im eigenen Unternehmen. Die Oberschwabenklinik engagiert sich traditionell in sehr hohem Maße in der Ausbildung. Mit einem weiteren Kurs für Pflegefachkräfte in Wangen hat die OSK ihre Anstrengungen noch einmal verstärkt. 258 junge Menschen, so viele wie noch nie, bildet die OSK in den Gesundheitsberufen aus.

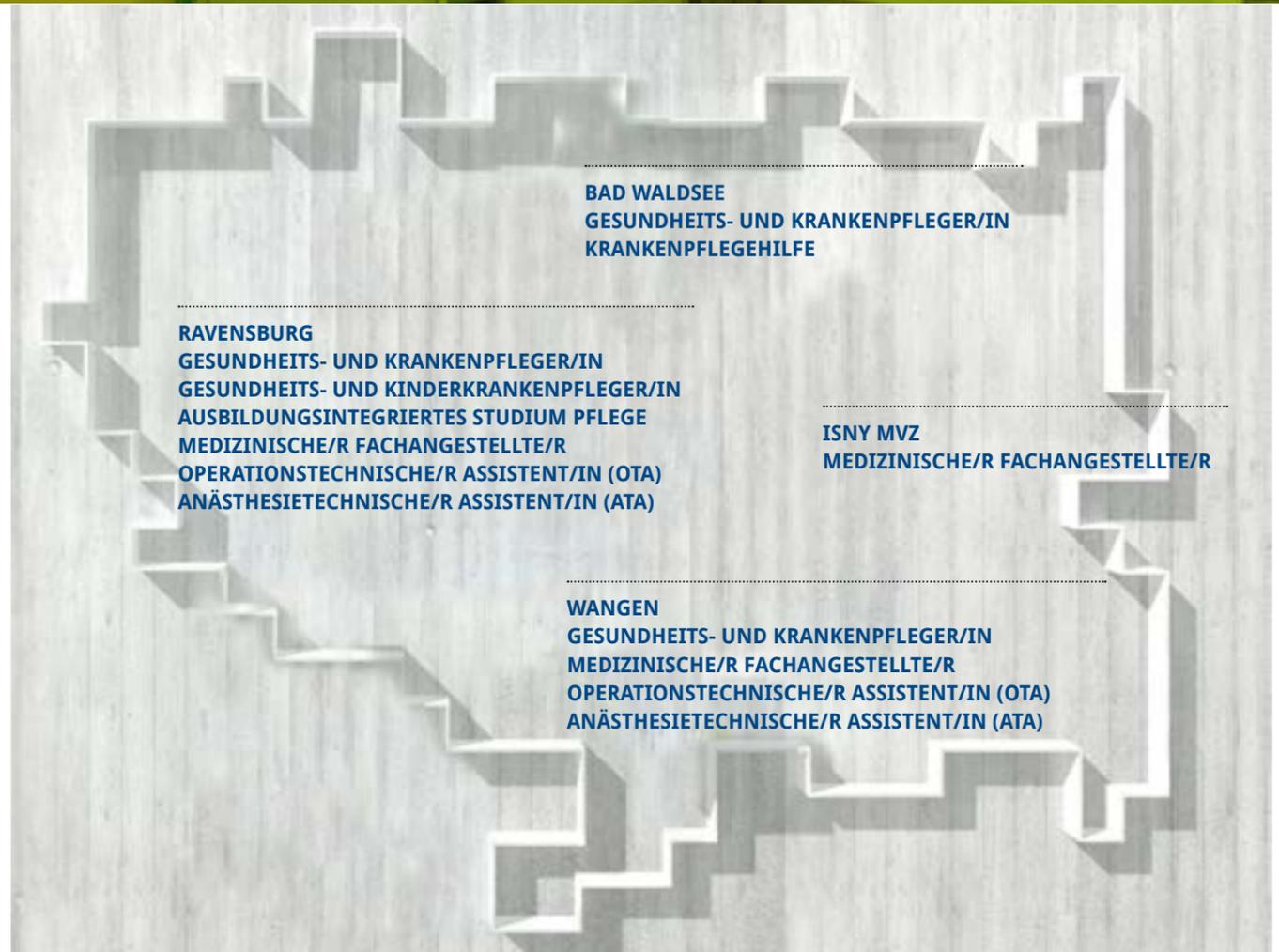
Über sichere Arbeitsplätze müssen sich Pflegekräfte keine Gedanken machen. Wer das Examen nach der dreijährigen Ausbildung in der Tasche hat, dem ist eine attraktive Stelle fast schon garantiert. 28 von 33 Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflege hat die OSK im Jahre 2018 übernommen. Das entspricht einer Quote von 85 Prozent. Nach dem Bachelorabschluss Pflege und nach der

Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind es zwei Drittel der Absolventen gewesen, die mit dem Abschluss auch den Arbeitsvertrag in der Tasche hatten.

Der neue Kurs zur Gesundheits- und Krankenpflege am Westallgäu-Klinikum in Wangen hat zum 1. April 2018 begonnen. Alle drei Jahre soll künftig im Frühjahr die Möglichkeit zum Ausbildungsbeginn bestehen. Trotz des ungewöhnlichen Datums haben sich 14 junge Frauen und Männer angemeldet und auch die Voraussetzungen erfüllt. Sie werden ihre dreijährige Ausbildung 2021 ebenfalls im Frühjahr und damit zu einem Zeitpunkt abschließen, an dem bisher keine fertigen Azubis zur Übernahme zur Verfügung standen.

Mit dem neuen Kurs liegt die Zahl der Auszubildenden und Studenten in der OSK nun bei 258. Von ihnen absolvieren fast 200 eine Pflegeausbildung oder das Bachelorstudium zur Pflege. 18 jun-

ge Leute werden zu Operationstechnischen Assistenten (OTA) ausgebildet. Auch hier sind Absolventen dringend gesucht. Die OSK hat deshalb die Zahl der Plätze in den vergangenen beiden Jahren um vier erhöht. Im neuen Ausbildungszweig zum Anästhesiologischen Assistenten (ATA) sind mittlerweile vier Plätze besetzt.





56 OSK-HÄUSER SIND BEI ANGEHENDEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN BELIEBT

Das St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg und das Westallgäu-Klinikum in Wangen erfreuen sich als Akademische Lehrkrankenhäuser der Universität Ulm ungebrochener Beliebtheit. 37 angehende Ärztinnen und Ärzte haben sich entschlossen, ihr Praktisches Jahr (PJ) am Ende ihres Studiums bei der OSK in der Region Oberschwaben-Allgäu zu verbringen.

Die Qualität des EK als Ausbildungsort ist anerkannt. 2016 und 2017 habe die Studenten das Ravensburger Klinikum zwei Mal als bestes Lehrkrankenhaus

ihrer Uni ausgezeichnet. Die im Regelfall 30 Plätze sind praktisch ständig belegt.

Lehrbeauftragter der Universität Ulm in Ravensburg ist seit vielen Jahren Prof. Dr. Ekkehard Jehle, der Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie sowie Leiter des Darmzentrums Ravensburg.

Der theoretische und praktische Unterricht erfolgt nach dem so genannten „PJ-Logbuch“ der Uni Ulm. Neben den Hauptfächern Chirurgie und Innere Medizin haben die PJ-Studenten am EK aus einem Kanon von neun Wahlfächern die Auswahl: Anästhesie, Gynäkologie

und Geburtshilfe, Neurochirurgie, Neurologie, Pädiatrie, Radiologie, Urologie, Pathologie und in Zusammenarbeit mit dem ZfP Weissenau Psychiatrie. „Diese Breite ist ein wesentlicher Grund für die Attraktivität des EK als Lehrkrankenhaus“, sagt Prof. Jehle. In jedem einzelnen Fachgebiet stellen sich Chef- oder Oberärzte des Klinikums als Dozenten oder Anleiter in der Praxis zur Verfügung.

Neben dem EK ist von den OSK-Häusern auch das Westallgäu-Klinikum in Wangen als Akademisches Lehrkrankenhaus der Uni Ulm anerkannt. Hier haben im Jahre 2018 erstmals drei Studentinnen an einem Prüfungstermin ihr zweites Staatsexamen bestanden. Vor allem die

familiäre Atmosphäre die Übersichtbarkeit des Hauses waren für sie die Gründe gewesen, sich für das Westallgäu-Klinikum als Ausbildungsort zu entscheiden. Für die theoretische und praktische Unterweisung während des Praktischen Jahres ist als Lehrbeauftragter Dr. Joachim Brückel, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin, verantwortlich. Zusammen mit den Chef- und Oberärzten bereitet er die PJ-Studenten auf deren Beruf vor.

Auch in Wangen erfolgt die Ausbildung nach dem PJ-Lehrbuch der Uni Ulm sowie in den Hauptfächern Chirurgie und Innere Medizin. Die anderen Kliniken im Haus bieten einen ebenfalls breiten Kanon an Nebenfächern: Anästhesie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Augenheilkunde sowie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Das Wohnheim auf dem Campus des Westallgäu-Klinikums bietet optimale Unterbringungsmöglichkeiten.





58 KOOPERATIONSPARTNER DER OSK

INSTITUT FÜR PATHOLOGIE KAUFBEUREN

Standort Ravensburg
Dr. med. Marlene Lessel, PD Dr. med. Andreas Gaumann, PD Dr. med. Stephan Schwarz-Furlan, Dr. med. Cyril Bank, Dr. med. Joachim Alfer
Tel.: 07 51/180 867-40
Fax: 07 51/180 867-69
E-Mail: info@pathologie-kaufbeuren.de
www.pathologie-kaufbeuren.de

UROLOGISCHE PRAXIS

Dr./Univ. Prag Karl Cernovsky
Tel.: 07 51/2 40 62
Fax: 07 51/3 36 99
E-Mail: praxis@urolog.de
www.urolog.de

INTERNIST, ANGIOLOGIE, DIABETOLOGIE

Dr. med. Jens Riedel
Tel.: 0751/93141
Fax: 0751/93111
info@dr-jensriedel.de
www.dr-jensriedel.de

SINOVA KLINIK

Nikolausstr. 14
Tel.: 07 51/73 553-5700
E-Mail: info-ravensburg@sinova-klinik.de

INSTITUT FÜR PATHOLOGIE ALLGÄU-OBERSCHWABEN

Dr. med. Thomas Nagel
Facharzt für Pathologie
Dr. med. Folker Ernst Franke
Facharzt für Pathologie
Am Engelberg 33a
88239 Wangen
Tel.: 07522/909444
Fax: 07522/909445
E-Mail: info@patho-ao.de
www.patho-ao.de

PRAXIS FÜR RADIOLOGIE UND NUKLEARMEDIZIN

Dr. med. Hinrich Prüß
Dr. med. Udo Friedrich Willemsen
Dr. med. Jörg Walz
Dr. med. Lothar Keller
Am Engelberg 29
88239 Wangen
Tel.: 07522/797632
E-Mail: info@radiologie-ravensburg.de
www.radiologie-ravensburg.de

DIALYSE-PRAXIS RAVENSBURG

Angerstr. 9
88213 Ravensburg
Tel.: 0751/791508-0

FACHKLINIKEN WANGEN

Prof. Dr. med. Paul-Jürgen Hülser
Tel: 07522/797-1218
Fax: 07522/797-1192
www.fachkliniken-wangen.de

ONKOLOGIE RAVENSBURG - WANGEN

Professor Dr. Tobias Dechow
Professor Dr. med. Thomas Decker
Dr. med. Christoph Nonnenbroich
Ärztehaus am EK
Elisabethenstraße 19
88212 Ravensburg
Tel.: 0751.366197-0
Fax: 0751.366197-66

Am Engelberg 29
88239 Wangen
Tel.: 07522/97456-0
Fax: 07522/97456-19
E-Mail: info@onkonet.eu
www.onkonet.eu

KINDERCHIRURGIE

Dr. med. Edo Awani
Nikolausstr. 10
88212 Ravensburg
Tel.: 0751/35 50 42 60
Fax: 0751/35 50 42 61

GASTROENTEROLOGISCHE SCHWERPUNKTPRAXIS

Dr. med. Ulrich Staudacher
Dr. med. Rainer Holzer
Dr. med. Hans Breuninger
Rümelinstraße 7
88213 Ravensburg
Tel.: +49 (0)7 51 / 18 98 00 - 0
Fax: +49 (0)7 51 / 18 98 00 - 1
E-Mail: info@gastro-rv.de
www.gastro-rv.de

UROLOGIE WEINGARTEN - BAD WALDSEE

Dr. med. Matthias Pöttich
Dr. med. Sascha Wösle
Ravensburger Straße 35
88250 Weingarten
Tel: 0751/44059
Fax: 0751/554210
Robert-Koch-Str.38
88339 Bad Waldsee
Tel.: 07524/9766770
E-Mail: info@urologie-weingarten.de
www.urologie-weingarten.de

MVZ LABOR DR. GÄRTNER

Elisabethenstr. 11
88212 Ravensburg
Tel.: 0751/ 502-0
Fax: 0751/502-355
E-Mail: info@labor-gaertner.de
www.labor-gaertner.de

UROLOGISCHE PRAXIS AM GRÜNEN TURM

Dr. med. Axel Nebel
Grüner-Turm- Str. 7
88212 Ravensburg
Tel.:0751/15850
Fax: 0751713154
E-Mail: info@urologie-nebel.de
www.urologie-nebel.de

KARDIOLOGIE

OBERSCHWABEN - BODENSEE
Dr. med. Christian Glatthor
Dr. med. Alexander Trompler
Dr. med. Stefan Müller
Dr. med. Klaus Schlotterbeck
Tel.: 0751/361 80 60
Fax: 0751/361 80 89
E-Mail: ch.glatthor@web.de
www.kardiologie-ravensburg.de

RADIOLOGISCHES ZENTRUM WANGEN

Dr. med. Georg Eisele
Dr. med. Frederik Labouvie
Dr. med. Stefan Labouvie
Dr. med. Clemens Braun
Siemensstraße 12
88239 Wangen
Tel.: 07522/707577-0
E-Mail: info@labouvie.de
www.rzwl.de

ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE (ZFP) KINDERPSYCHOSOMATIK

Prof. Dr. med. Renate Schepker
Weingartshofer Str. 2
88214 Ravensburg
Tel.: 0751/7601-0
www.zfp-web.de

ALTERSPSYCHIATRIE

Dr. Jochen Tenter
St. Elisabethen-Klinikum
Haus C
Elisabethenstr.15
88212 Ravensburg

ST. ELISABETH-STIFTUNG SOZIALPÄDIATRISCHES ZENTRUM

Dr. Anette Schneider
Nikolausstr. 10
88212 Ravensburg
Tel.: 0751/977 1238-700
Fax: 0751/977 12385700
E-Mail:spz@st-elisabeth-stiftung.de
www.st-elisabeth-stiftung.de

STIFTUNG LIEBENAU SOZIALMEDIZINI- SCHE NACHSORGE FÜR KINDER

Siggenweilerstr. 11
88074 Meckenbeuren
Telefon 07542 10-0
info@stiftung-liebenau.de
www.stiftung-liebenau.de

MVZ HUMANGENETIK ULM

Dr. Gertrud Strobl-Wildemann
Karlst. 33
89073 Ulm
Tel.: 0731/850773-0
Fax: 0731/850773-33
E-Mail: info@humangenetik-ulm.de
www.humangenetik-ulm

CLINIC HOME INTERFACE

Ärztlicher Leiter
Dr. Heino Hügel
Nikolausstr. 10
88212 Ravensburg
Tel.: 0751/87-2429
Fax: 0751/87-2640
Mo - Fr 8.00 Uhr - 12.00 Uhr
E-Mail: chi-ek@oberschwabenklinik.de

NOTFALLPRAXEN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG

- KV-Notfallpraxis im St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg
- KV-Notfallpraxis im Westallgäu-Klinikum in Wangen
- Notfallpraxis der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte Oberschwaben
Tel.: 116 117

BODENSEE-SPORTKLINIK

Henry Saad,
Dr. med. J. Stehle
Möttelstraße 5
88045 Friedrichshafen
Tel.: 07541/953830
Fax: 07541/9538319
E-Mail: info@bodenseesportklinik.de
www.bodenseesportklinik.de



MEHR INTERESSANTES AUF WWW.OBERSCHWABENKLINIK.DE

IMPRESSUM



www.oberschwabenklinik.de



info@oberschwabenklinik.de



facebook.com/oberschwabenklinik

HERAUSGEBER

Oberschwabenklinik gGmbH
Elisabethenstraße 15
88212 Ravensburg
Telefon: 0751/87-0
Telefax: 0751/87-2523
info@oberschwabenklinik.de
www.oberschwabenklinik.de
Registergericht: Amtsgericht Ulm
Registernummer: HRB 551792
Umsatzsteuer-ID:
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer nach
§27a Umsatzsteuergesetz:
DE 184435819

GESCHÄFTSFÜHRER:

Dr. Sebastian Wolf

REDAKTION:

Winfried Leiprecht (verantwortlich)

LAYOUT:

michael schebesta, konzept & design gmbh
Vera Sproll

BILDER:

OSK, Derek Schuh, Christoph Morlok,
Felix Kästle, iStock

