

2016
JAHRESBERICHT



INHALT

JAHRESBERICHT 2016:

Auf einen Blick	04
.....	
Geschäftsführer Dr. Sebastian Wolf: Die OSK setzt sich neue Ziele	08
.....	
Stärkung der Investitionskraft steht im Blick	10
Woher unsere Patienten kommen	16
Fachgebiete der OSK-Häuser	18
Zweiter Bauabschnitt am EK Ravensburg	20
Geburtshilfe Wangen wird noch attraktiver	28
Unnötige Liegezeiten vermeiden	30
Stiftung „Fokus Gesundheit“ gegründet	32
Hilfe bei Diabetes für Kinder	34
Stationssekretärin entlastet Ärzte	36
Kompetenzzentrum für Gelenke	38
Beste Noten für Onkologisches Zentrum	40
Neuroradiologen helfen nach Schlaganfall	42
Wohnortnahe Versorgung für krebserkrankte Kinder	44
Unsere Teams für Sie	46
Weiterbildungsbefugnisse	54
Vieles spricht für den Arbeitgeber OSK	56
Im Sozialen Jahr für Pflegeberufe begeistern	58
EK als bestes Lehrkrankenhaus ausgezeichnet	60
Kooperationspartner der OSK	62
Impressum	64

STANDORTE	
KRANKENHAUS ST. ELISABETH RAVENSBURG	KLINIKUM WESTALLGÄU KRANKENHAUS WANGEN
KRANKENHAUS BAD WALDSEE	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	2016	2015
STATIONÄRE PATIENTEN ^{1 2}	41.268	40.814
VERWEILDAUER	6,06 Tage	6,2 Tage
AUSLASTUNG AUFGESTELLTE BETTEN	80,0 %	79,6 %
CM-PUNKTE ²	44.134	43.370
CMI ²	1,090	1,082

¹ INKL. 774 FÄLLE GERIATRISCHE REHA IM HEILIG-GEIST-SPITAL IN 2016 (2015: 733 FÄLLE)
² BASIS DRG-FÄLLE

AMBULANTE LEISTUNGSZAHLEN	2016	2015
KV-BEREICH	71.039	68.789
AMBULANTES OPERIEREN	2.547	2.613
PRIVATAMBULANZ	18.517	18.034
BG-AMBULANZ	15.989	16.451
MVZ	21.660	22.067

ÜBERBLICK	2016	2015
UMSATZ	201,7 Mio. €	189,5 Mio. €
KOSTEN	202,4 Mio. €	188,7 Mio. €
PERSONALKOSTEN	120,0 Mio. €	113,1 Mio. €
SACHKOSTEN	82,4 Mio. €	75,6 Mio. €
BETRIEBSERGEBNIS	-729,428 €	743.797 €
BILANZSUMME	68,4 Mio. €	68,0 Mio. €

ERTRÄGE IN EURO	2016	2015
ERLÖSE STATIONÄRE KH-LEISTUNGEN	156,7 Mio.	151,5 Mio. €
AMBULANZERTRÄGE UND NUTZUNGSENTGELTE	13,1 Mio.	11,3 Mio. €
ERLÖSE AMBULANTES OPERIEREN	1,0 Mio.	1,0 Mio. €
ERLÖSE WAHLLLEISTUNGEN	1,3 Mio.	1,2 Mio. €
SONSTIGE ERLÖSE	29,6 Mio.	24,6 Mio. €

KOSTEN IN EURO	2016	2015
PERSONAL	120,0 Mio.	113,1 Mio. €
ARZNEIMITTEL	14,7 Mio.	12,1 Mio. €
IMPLANTATE	5,7 Mio.	5,9 Mio. €
MEDIZINISCHER BEDARF	23,8 Mio.	23,3 Mio. €
FACILITY MANAGEMENT	16,6 Mio.	16,9 Mio. €
SONSTIGE SACHKOSTEN	21,5 Mio.	19,4 Mio. €

PERSONAL	2016		2015		AUSZUBILDENDE	2016		2015	
	ANZAHL VOLLKRÄFTE	1.695	1.726				AUSZUBILDENDE	227	206
MITARBEITER	2.653	2.662			GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER/INNEN	111	82		
VOLLZEIT	1.347	1.369			GESUNDHEITS- UND KINDER-KRANKENPFLEGER/INNEN	35	37		
TEILZEIT	1.306	1.293			OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN	14	16		
					STUDIUM AUSBILDUNGS-INTERGRIERTE PFLEGE	32	31		
					STUDIUM DUALE HOCHSCHULE BWL	1	1		
					PJ-STUDENTEN	33	39		

NOTFALLPATIENTEN		
	2016	2015
OSK GESAMT	56.686	55.144
EK RAVENSBURG	34.491	33.073
WANGEN	15.108	14.871
BAD WALDSEE	7.087	7.200

	St. Elisabeth		Wangen		Bad Waldsee		Heilig-Geist-Spital	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
BETTEN ¹								
PLAN	542	542	228	228	85	85	54	54
AUFGESTELLT	542	542	205	205	85	85	42	42
FÄLLE								
STATIONÄR	26.063	25.589	10.190	10.256	4.241	4.236	774	733
AMBULANT ²	75.703	75.061	39.530	38.684	14.449	14.128	70	81
CM-PUNKTE ^{3,4}	30.340	29.641	9.414	9.455	4.380	4.274		
CMI ³	1,164	1,158	0,924	0,922	1,033	1,009		
VERWEILDUER (TAGE)	6,34	6,45	5,62	5,93	5,76	5,64	18,42	18,5
AUSLASTUNG AUFGESTELLTE BETTEN	81,9 %	83,4 %	73,3 %	75,2 %	77,7 %	77 %	93,1 %	88,4 %

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 DIE OSK HAT KRAFT FÜR NEUE ZIELE GEWONNEN

Mit über 171 000 Patienten hat die OSK so viele Patienten versorgt wie noch nie. Der Umsatz ist auf den neuen Rekordwert von 201 Millionen Euro gestiegen. Die Ziele der wirtschaftlichen Sanierung sind erreicht, zu wesentlichen Teilen schon vor dem vorgesehenen Zeitpunkt. Die Oberschwabenklinik gGmbH kann mit dem Geschäftsjahr 2016 vollauf zufrieden sein. Der Jahresabschluss steht ganz im Zeichen der Zukunftsvorsorge. Die Rückstellungen sind nochmals erhöht worden. Die Rückzahlungsverpflichtung aus dem Zukunftstarifvertrag ver.di an die Beschäftigten ist erledigt. Ein zweites Optimierungspaket mit Blick auf das Jahr 2020 ist bereits in Umsetzung. Das Unternehmen atmet spürbar freier als noch vor kurzer Zeit.

Zusätzliche Luft ist auch dringend nötig. Über allen Herausforderungen, die intern zu bewältigen sind, gestaltet sich auch die Großwetterlage für die Krankenhäuser nicht freundlicher. Im Gegenteil. Die Veränderungsrate zur Steigerung der Leistungsvergütungen belief sich für die deutschen Krankenhäuser 2016 auf 2,95 %. Bei den Kliniken in Baden-Württemberg kamen davon aufgrund der individuellen Gegebenheiten im

Land nur 1,41 % an. Das waren zwar mehr als die 1,05 % im Vorjahr. Zum Ausgleich gestiegener Personal- und Sachkosten hat dies aber erneut hinten und vorne nicht gereicht. Die Kosten-Erlös-Schere geht eher weiter auseinander als dass sie sich schließt.

Mit etlichen Vorschusslorbeeren in der öffentlichen Wahrnehmung ist Anfang 2016 das Krankenhausstrukturgesetz in Kraft getreten. Unverändert lassen sich aber nur die für die Kliniken nachteiligen Änderungen konkret beziffern. Sicher enthält das Gesetz etliche durchaus begrüßenswerte Ansätze. Zum Beispiel die Förderung der Zentralisierung hoch qualifizierter medizinischer Versorgungsleistungen, die qualitätsbezogene Leistungsvergütung, eine verbesserte Finanzierung der ambulanten Notfallversorgung oder Sicherstellungszuschläge. Was ist daraus geworden? Auch ein Jahr später bleiben die positiven Merkmale des Gesetzes so abstrakt als wie zuvor.

Die Ablösung des bisherigen Versorgungszuschlags durch einen Pflegezuschlag zum Jahresbeginn 2017 hat bestenfalls eine neutrale wirtschaftliche Wirkung. Die ebenfalls für den Jahresbeginn 2017 vorgesehene Umwandlung des alten Mehrleistungsabschlags von 25 % in einen „Fixkostendegressionsabschlag“ – alleine schon der Begriff ist bemerkenswert – von mindestens 35 % wird für die Kliniken deutlich höhere Erlös-

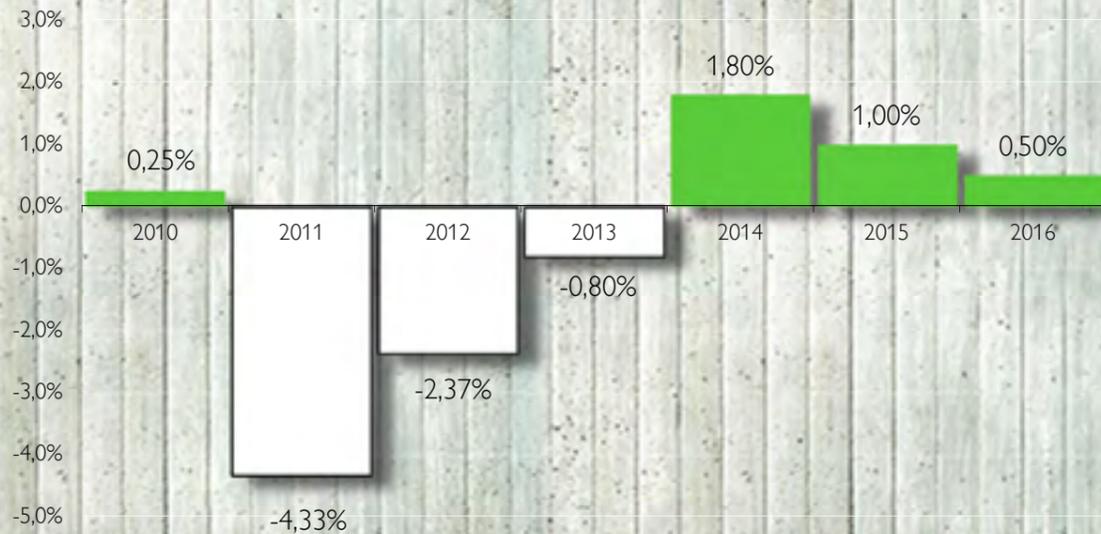
einbußen bei ihren im Jahresvergleich zusätzlich erbrachten Leistungen bedeuten. Die Oberschwabenklinik ist übrigens darauf eingerichtet. Unterm Strich bestätigt sich eine alte Erkenntnis aufs Neue: Wer sich in der Kliniklandschaft auf Hilfe von außen verlässt, der ist verlassen.

Der Kostendruck hält an und wird eher noch schärfer. Ehrlicherweise muss man zugestehen, dass die Gesundheitspolitiker dafür sogar ein Argument auf der Hand haben: Es gibt noch immer viel zu viele unnötigerweise unwirtschaftliche Strukturen in unserem Gesundheitswesen. Auch in unserer Region. Teure Doppelvorhaltungen auf engstem Raum lassen sich gegen politischen Druck einfach nicht verteidigen. Vor allem dann, wenn sie zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung im Nahraum nicht ein Quäntchen beitragen. Wir müssen endlich zu engeren Kooperationen in unserer Raumschaft kommen, solange sich die Verhältnisse noch aus eigener Kraft gestalten lassen. Denn eine Erfahrung bestätigt sich im Gesundheitswesen ebenfalls immer wieder: Wer sich zu lange in falscher Sicherheit wiegt, dem wird das Heft des Handelns aus der Hand genommen.

Die Oberschwabenklinik für sich gesehen gewinnt mit einem erfolgreichen Sanierungs- und Stabilisierungskurs zunehmend an Handlungsfähigkeit. Sie ist heute in der Lage, neue Ziele zu formulieren: die Stärkung ihrer Investitionsfähigkeit aus eigener Kraft bis hin zur Übernahme der heute noch vom Landkreis getragenen Lasten bis ins Jahr 2020. Der Anspruch muss sein, dies bei unverminderter medizinischer Qualität und bei unveränderter menschlicher Zuwendung für die Kranken zu leisten. Ein zugegebenermaßen schwieriges Unterfangen, scheinen doch die Ziele in einem unvereinbaren Widerspruch zueinander zu stehen. Die OSK hat ein Vorgehen entwickelt, diesen Widerspruch aufzulösen. Wir werden eine höhere Wirtschaftlichkeit nicht durch Abstriche an der

Leistungsqualität, sondern durch höhere Effizienz bei der Erbringung unserer Gesundheitsdienstleistungen erreichen. Die Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben, können Politik und Kostenträger mit Fug und Recht von uns erwarten. Genauso wie übrigens Patienten. Leerlauf im Krankenhausbetrieb genauso wie unnötige Doppelstrukturen bezahlen letztlich die Bürgerinnen und Bürger mit ihren Kassenbeiträgen.

An dieser Stelle bedanke ich mich namens der gesamten Geschäftsleitung bei allen, die den Weg der Oberschwabenklinik gGmbH mit Wohlwollen, Unterstützung und Sympathie begleiten. Neben den Patienten, den Gremien unserer Gesellschaft, dem Aufsichtsrat, den Kostenträgern und dem Land denke ich dabei zuvorderst an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. 2700 Menschen leisten in der Oberschwabenklinik Großartiges für die Patienten und haben auch in schwierigen Zeiten Loyalität zu ihrem Unternehmen bewiesen.



10 JETZT STEHT DIE STÄRKUNG DER INVESTITIONSKRAFT IM BLICK

WIRTSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG EBIT/UMSATZ 2010 BIS 2016

Die Oberschwabenklinik gmbH hat im Geschäftsjahr 2016 ihren Wachstumskurs fortgesetzt und ihre Ertragskraft weiter gesteigert. Beim Umsatz hat die OSK erstmals die Marke von 200 Millionen Euro übertroffen. Das Unternehmen ist auf seinem vor fünf Jahren begonnenen Sanierungsweg unverändert erfolgreich unterwegs.

Verglichen mit dem Vorjahr hatte die OSK 2016 zusätzliche sanierungsbezogene Belastungen in Höhe von 8,4 Millionen Euro zu schultern.

Diese konnten dank greifender Sanierungsmaßnahmen nahezu vollständig aus dem Betrieb heraus finanziert werden.

Die zusätzlichen Belastungen ergaben sich durch weggefallene tarifliche Unterstützungsleistungen in Höhe von 4,2 Millionen Euro im Vergleich zum Vorjahr, einer geplanten Absenkung des Mietzuschusses des Landkreises um 500 000 Euro, einer Umwandlung von 1,5 Millionen Euro Mietzuschuss in eine Zuführung ins Eigenkapital sowie aus der vollständigen Rückzahlung des Teils der Tarifbeiträge, die von den Beschäftigten in den Jahren 2013 bis 2015 durch einen direkten Gehaltsverzicht geleistet worden sind.

Zur Stärkung der Risikovorsorge wurden weitere fünf Millionen Euro den Rückstellungen zugeführt. Darin enthalten sind 1,85 Millionen Euro, die für die Rückzahlung der Tarifbeiträge in der Bilanz 2016 eingestellt worden sind. Die Auszahlung an die Beschäftigten erfolgt im Jahre 2017. Bereits in 2016 haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine erste Teilrückzahlung ihrer Tarifbeiträge in Höhe von 313.000 Euro für das Geschäftsjahr 2015 erhalten. Damit ergeben sich für die Geschäftsjahre ab 2017 für die OSK keine weiteren Belastungen mehr aus den im Zukunftstarifvertrag niedergelegten Rückzahlungsverpflichtungen.

In Fortsetzung des 2013 aufgelegten Sanierungskonzeptes setzt die OSK momentan ein auf die Jahre 2015 bis 2018 ausgerichtetes Stabilisierungspaket um. Dieses sieht Optimierungen in einem Volumen von 9,03 Millionen Euro vor. Davon sind 2015 und 2016 bereits 8,28 Millionen Euro realisiert worden. Dies ist wesentlich mehr als die für diesen Zeitraum geplanten 6,07 Millionen Euro. Parallel dazu hat die Geschäftsführung bereits jetzt ein zweites Optimierungspaket aufgelegt, um die Kosten bis 2020 Kosten um weitere 5,8 Millionen Euro zu senken.

Die Stärkung der Wirtschaftlichkeit erfolgt nach wie vor kostenbezogen, doch verändert sich mit dem zweiten Optimierungspaket der Ansatz. Nach einer Phase, in der es zum reinen „Cost-Cutting“ keine Alternative gab, geht es nun verstärkt um Verbesserungen der Betriebsabläufe zwischen den einzelnen Funktionsbereichen der Krankenhäuser. Das neu aufgelegte Optimierungspaket soll die OSK in die Lage versetzen, den bislang vom Hauptgesellschafter Landkreis Ravensburg getragenen Investitionsaufwand für Gebäude und Geräte vermehrt aus eigener Kraft stemmen zu können. In den zurückliegenden Jahren musste der Landkreis für eigenfinanzierte Anteile und nicht vom Land Baden-Württemberg geförderte



ERLÖSENTWICKLUNG 2010 BIS 2016

Investitionen der Oberschwabenklinik jeweils pro Jahr ca. zehn Millionen Euro aufwenden.

In der ersten Phase der Sanierung und Stabilisierung der OSK ist es seit 2012 darum gegangen, in der rein betrieblichen Tätigkeit wirtschaftliche Stabilität zu erreichen. Zwar ist im Geschäftsjahr 2016 nach zwei Jahren mit positiven Abschlüssen bedingt durch die zusätzlichen Belastungen wieder ein Minus zu verzeichnen. Doch das Ergebnis von -729.000 Im Jahre 2016 darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die OSK nach vier Jahren Sanierung mit stabilen Verhältnissen im Betrieb auf dem besten Weg zur Gesundheit ist. 2011 war die OSK mit einem existenzbedrohenden Defizit von acht Millionen Euro aus ihrer betrieblichen Tätigkeit davon weit entfernt gewesen. Seither ist eine nachhaltige Verbesserung eingetreten.

KONSOLIDIERTES ERGEBNIS IST ZUKÜNFTIGER MASSSTAB FÜR UNTERNEHMENSERFOLG

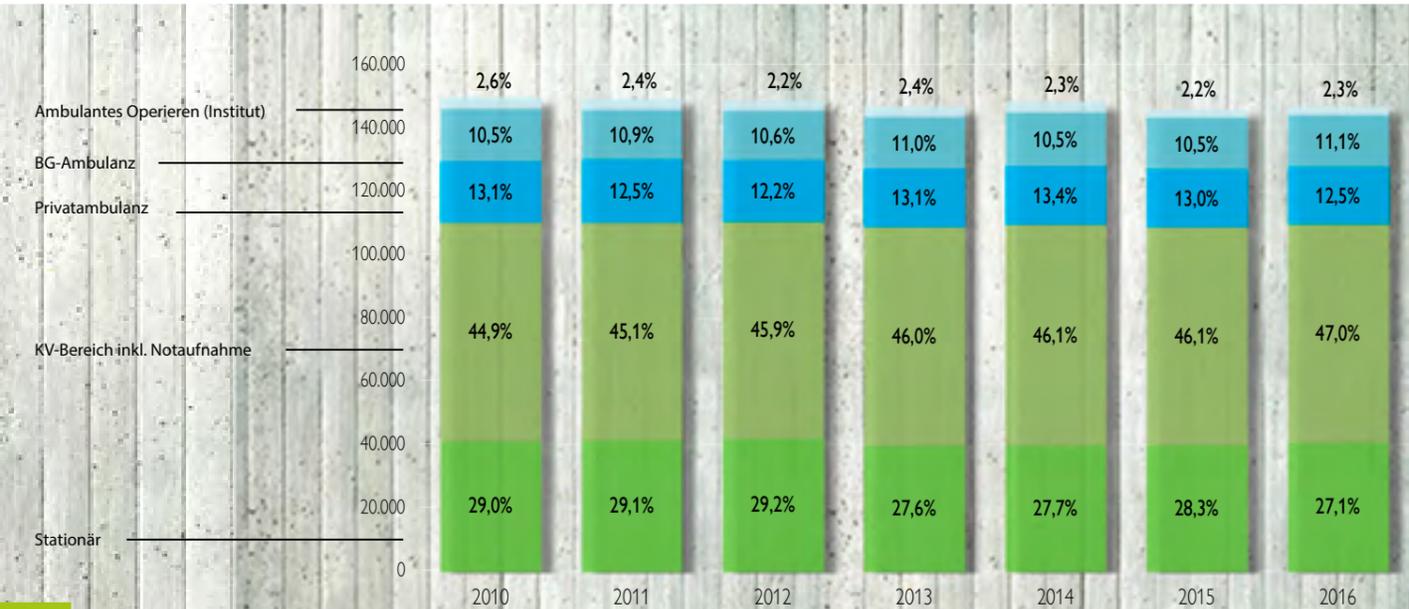
Im konsolidierten Ergebnis, in das neben den betrieblichen Abschlüssen der Oberschwabenklinik und ihrer Tochtergesellschaften vor allem auch das Ergebnis der krankenhausbezogenen Investitionen, die vom Landkreis über den Eigenbetrieb IKP des Landkreises getätigt werden, stand allerdings auch im Jahre 2016 mit einem Defizit von 7 Millionen Euro ein deutliches Minus zu Buche. Gegenüber dem Vorjahr, in dem im konsolidierten Ergebnis ein Minus von 8,4 Millionen Euro zu Buche stand, bedeutet dies eine leichte Verbesserung. Für die die Bewertung der weiteren Entwicklung der OSK rückt das konsolidierte Ergebnis verstärkt in den Fokus. Das Ergeb-

nis einschließlich der Investitionstätigkeit wird künftig anstelle des rein betrieblichen Jahresergebnisses der ausschlaggebende Maßstab des wirtschaftlichen Unternehmenserfolges sein. Aus dem zweiten Optimierungspaket sollen jährlich jeweils eine Million Euro Ertragsverbesserung resultieren, so dass die OSK dem Ziel, bis 2020 die Investitionen aus eigener Kraft zu tragen, Schritt für Schritt näherkommt.

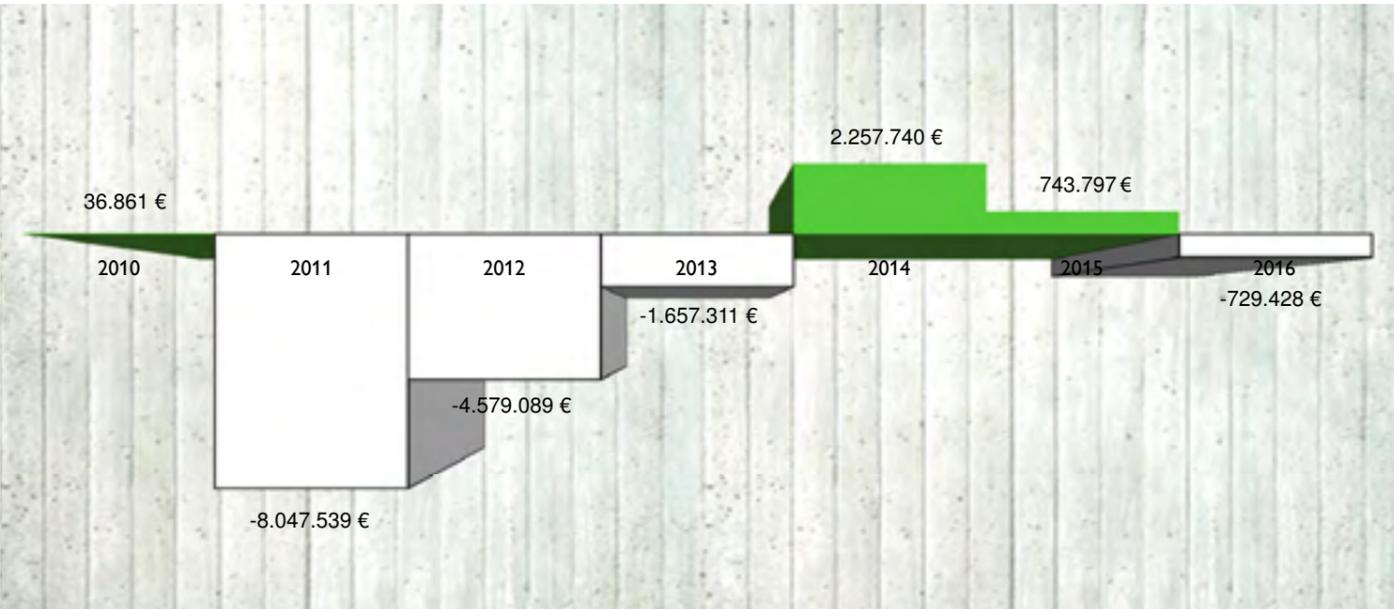
Für eine weiterhin positive wirtschaftliche Entwicklung kann die OSK auf die anerkannt hohe Qualität ihrer medizinischen Angebote bauen.

Dies hat sich im Jahre 2016 erneut in durchgehend positiven Leistungsdaten niederschlagen. Insgesamt haben die Einrichtungen der OSK 171.020 Patienten versorgt. Das waren 2.252 (1,3 %) mehr als im Jahre 2015. Bei den stationären Patienten gab es eine Steigerung um 454 auf 41.268. Darunter sind 774 (Vorjahr 733) ältere Menschen, die in der Klinik für Geriatrie Rehabilitation im Heilig-Geist-Spital in Ravensburg nach einer akuten Krankheit wieder fit für das Leben im Alltag gemacht worden sind. Von den 129.752 ambulanten Patienten (Vorjahr 127.954) entfielen erneut rund 22.000 Erkrankte auf die Medizinischen Versorgungszentren in Ravensburg, Wangen und Isny, die als Tochtergesellschaften der OSK geführt werden.

Eine unverändert wachsende Nachfrage hat die OSK bei Behandlungen medizinischer Notfälle registriert. 56.686 Menschen wurden 2016 in den drei OSK-Notaufnahmen im Krankenhaus St. Elisabeth Ravensburg, im Westallgäu-Klinikum



STATIONÄRE UND AMBULANTE PATIENTENZAHLEN 2010 BIS 2016



ERGEBNISENTWICKLUNG 2010 BIS 2016

Wangen sowie im Krankenhaus Bad Waldsee behandelt. Im Jahre zuvor waren es noch 1.542 Notfallpatienten weniger gewesen. Die OSK-Häuser stehen unverändert rund um die Uhr für jeden Notfall bereit. Falls medizinisch erforderlich, werden Notfallpatienten aus den kleineren Standorten an das Zentralversorgungs Krankenhaus nach Ravensburg verlegt, so dass auch für schwere Fälle jederzeit die flächendeckende Versorgung gewährleistet ist.

Die OSK betrachtet die unverändert wachsende Zahl an Notfallpatienten nicht ohne Sorgen. Die Notfallversorgung ist bei weitem nicht ausfinanziert. Die OSK erwirtschaftet mit ihren Notaufnahmen jedes Jahr Defizit von rund 3,5 Millionen Euro, das aus anderen Bereichen des Unternehmens ausgeglichen werden muss. Die Reformbestrebungen in der Krankenhausfinanzierung haben noch keine spürbare wirtschaftliche Unterstützung für diejenigen Kliniken gebracht, die sich der Aufgabe dieses elementaren Stücks Daseinsvorsorge für die Bevölkerung stellen.

Wie stark die Belastung eines Krankenhauses durch die Notfallversorgung gewachsen ist, zeigt das Beispiel des EK Ravensburg.

34.491 Notfälle kamen im vergangenen Jahr. Das waren im Tagesdurchschnitt fast 100 kranke Menschen.

Gegenüber 2015 bedeutete dies erneut eine deutliche Steigerung um 1.418 (4,2 %). In einem Zehn-Jahres-Vergleich ist es verglichen mit 2006, als 21.129 Notfallpatienten kamen, sogar eine Steigerung um 63 %.

Stark in Anspruch genommen war 2016 auch wieder die Notaufnahme in Wangen, die 15.108 Fälle (+ 237) zählte. Im Jahre 2012 waren es vor der Schließung der kleinen Standorte Leutkirch und Isny in den drei Notaufnahmen des gesamten Westallgäus 16.600 Notfallpatienten gewesen. Wangen hat die Versorgungsfunktion mittlerweile für die Region vollständig übernommen. In Bad Waldsee blieb die Zahl der Notaufnahmepatienten mit 7.087 in etwa auf der Höhe des Vorjahres (7.200). In einem Zehnjahresvergleich zeigt sich aber an einem kleineren Haus die sprunghaft wachsende Inanspruchnahme. 2007 war es mit 3744 Notfallpatienten gerade einmal gut die Hälfte der heutigen Zahl gewesen.

Die Verantwortlichen bei der OSK gehen davon aus, dass die Steigerungsraten in den Notaufnahmen Ravensburg und Wangen noch wesentlich höher wären, hätte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) nicht in den beiden Häusern an Wochenenden und an Feiertagen eine Notfallpraxis der niedergelassenen Ärzte eingerichtet. Eine solche KV-Notfallpraxis würde die OSK auch am Krankenhaus Bad Waldsee befürworten. Am

EK Ravensburg besteht zudem eine kinderärztliche KV-Notfallpraxis, deren Kooperation mit der Notaufnahme der Kinderklinik sich ebenfalls bestens bewährt hat. Unter der Woche verschaffen in Ravensburg und Wangen die Medizinischen Versorgungszentren der OSK den Notaufnahmen Entlastung.

DAS EK IST AUCH WEITERHIN DIE „LOKOMOTIVE“ DES KLINIK-VERBUNDES

Die „Lokomotive“ bei der stationären Fallzahlentwicklung ist innerhalb des OSK-Verbundes das in wesentlichen Teilen bereits seit 2013 erneuerte EK Ravensburg. Das Haus legte 2016 um 474 Fälle auf 26.063 zu. Das Wachstum hält seit der Eröffnung des neuen Bettenhauses im Jahre 2013 unvermindert an. Das EK wird nochmals an Attraktivität gewinnen, wenn im Herbst 2017 der zweite Bauabschnitt eingeweiht wird. Dann werden sich die Bedingungen für Unterbringung und Versorgung der Patienten noch einmal verbessern. Dies betrifft insbesondere die Kinderklinik, die in einen Neubau umziehen wird. Für alle Patienten des EK werden dann Zweibettzimmer Standard sein. Als ein limitierender Faktor für die Entwicklung der OSK erweist sich zunehmend, dass das EK immer öfter bei der Auslastung an seine Grenzen gerät.

Das Westallgäu-Klinikum in Wangen behandelte 2016 zwar 66 stationäre Patienten weniger als im Jahr zuvor. Dennoch wurde mit 10.190 Fällen zum zweiten Mal in Folge in der Geschichte des Hauses die Marke von 10.000 übersprungen. Bad Waldsee blieb mit 4.214 stationären Fällen (Vorjahr 4.236) auf dem in den vergangenen Jahren erreichten hohen Niveau.

Die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten ist in den Akuthäusern im Jahre 2016 von 6,2 auf 6,06 Tage erneut gesunken. Dies ist umso bemerkenswerter, als der durchschnittliche Schweregrad der Erkrankungen OSK-weit höher lag als im Jahre 2015. Der maßgebliche Indikator, der Case-Mix-Index (CMI), stieg von 1,082 auf 1,090.

Am höchsten ist der CMI naturgemäß im EK als Zentralversorgungshaus. Die Steigerung von 1,158 auf 1,164 ist ein Indiz dafür, dass die schweren Fälle zunehmend auf dieses dafür auch ausgelegte Haus konzentriert werden. Mit einer von 6,45 auf 6,34 Tage gesunkenen durchschnittlichen Verweildauer einher geht ein leichter Rückgang der durchschnittlichen Auslastung auf Basis der tatsächlich aufgestellten Betten von 83,4 auf 81,9 %. Ähnlich verläuft die Entwicklung in Wangen mit einer von 5,93 auf 5,62 Tage reduzierten Verweildauer bei einer Auslastung von 73,3 Prozent (Vorjahr 75,2 %). Etwas anders ist 2016 die Entwicklung in Bad Waldsee verlaufen. Sowohl Bettenauslastung (von 77 auf 77,7 %) als auch Verweildauer (von 5,64 auf 5,76 Tage) sind gestiegen. Einher geht dies mit einer deutlichen Steigerung der Fallschwere (CMI von 1,009 auf 1,033).



Trotz der leicht rückläufigen Bettenauslastung in den beiden großen Häusern ist die durchschnittliche Auslastung OSK weit sogar von 76,6 auf 76,9 Prozent gestiegen ist. Dies ist auch durch eine außerordentlich positive Entwicklung der Geriatrischen Rehabilitation im Heilig-Geist-Spital Ravensburg bedingt. Mit den zusätzlichen 41 Fällen stieg die Belegung der 42 aufgestellten Betten von 88,4 auf durchschnittlich 93,0 Prozent.

DIE OSK IST UNVERÄNDERT EINER DER GRÖSSTEN ARBEITGEBER DER REGION

Die Sanierung eines Unternehmens ist fast immer mit Personalabbau verbunden. Nicht anders in einem Krankenhaus und damit auch in der OSK. Die Zahl der beschäftigten Menschen sank 2016 zwar nur geringfügig von 2.662 auf 2.653. Der geleistete Arbeitsumfang entsprach im Jahresdurchschnitt 1.695 Vollzeitkräften (VK) und damit 31 VK weniger als im Jahr zuvor. 1.347 OSK-Beschäftigte waren in Vollzeit tätig, 1.306 in Teilzeit. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten wächst zusehends. Einschließlich der 76 Beschäftigten in ihren Toch-

tergesellschaften ist die OSK unverändert einer der größten Arbeitgeber der Region.

Das gilt auch als Ausbildungsbetrieb. 227 Ausbildungsplätze hatte die OSK im Jahre 2016 belegt und hatte damit erneut so viele Auszubildende wie kein anderer Betrieb im Landkreis Ravensburg. Der Schwerpunkt liegt mit 178 Ausbildungsplätzen unverändert auf den Pflegeberufen. 14 junge Leute wurden als operationstechnische Assistenten ausgebildet. 33 Medizinstudenten der Universität Ulm kamen zum Praktischen Jahr am Ende ihres Studiums an die Akademischen Lehrkrankenhäuser in Ravensburg und Wangen.

Die PJ-Ausbildung in der OSK ist ein wichtiges Instrument, um angehende junge Ärzte frühzeitig für das Unternehmen zu interessieren.

Angesichts eines immer gravierenderen Fachkräftemangels wird die OSK ihre Ausbildungsanstrengungen nochmals verstärken. Für 2017 ist in Wangen der Beginn eines Kurses in der Gesundheits- und Krankenpflege auch zum 1. April geplant.

Die Personalkosten sind im Geschäftsjahr 2016 trotz des unveränderten Personalabbaus mit 120,0 Millionen Euro um sechs Prozent gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Darin schlägt sich neben der Rückzahlung der Tarifbeiträge nieder, dass sich für die nichtärztlichen Berufsgruppen der Mitte 2015 ausgelaufene Gehaltsverzicht erstmals ganzjährig ausgewirkt hat und die während der Sanierungsphase ausgesetzten Tarifierhöhungen nachgeholt werden. Die Ärzte sind 2016 erstmals ganzjährig nicht mehr nach dem einstigen OSK-Haustarif Marburger Bund, sondern nach dem Flächentarif TV-Ärzte/VKA bezahlt worden. Die OSK ist wirtschaftlich mittlerweile stark genug, um das zu Beginn der Sanierungsphase den Beschäftigten gegebene Versprechen einlösen, dass die OSK ab 2017 wieder marktübliches Tarifniveau bezahlen kann.

Als sich die OSK 2013 auf den Weg zur Sanierung machte, wurden ihr mit dem Gehaltsverzicht der Mitarbeiter und mit dem Mietzuschuss des Landkreises zwei Stützräder angeschraubt. 2015 und 2016 sind die Stützräder wie vorgesehen schrittweise nach oben gezogen worden. Der Gehaltsverzicht ist ausgelaufen, der Mietzuschuss des Landkreises betrug nach

anfänglich vier Millionen Euro 2016 noch 500 000 Euro, wobei der Landkreis die zugesagten weiteren 1,5 Millionen Euro dem Eigenkapital der OSK zuführen wird. 2013 war die bange Frage gewesen, ob eine OSK ohne Stützräder nicht wieder bedenklich ins Trudeln gerät. Am Ende des Jahres 2016 lautet die Antwort: Die OSK liegt stabil auf Kurs und kann als neues Ziel ein höheres Maß an unternehmerischer Unabhängigkeit ins Auge nehmen.

WOHER UNSERE PATIENTEN KOMMEN

DIE OSK IN DER REGION

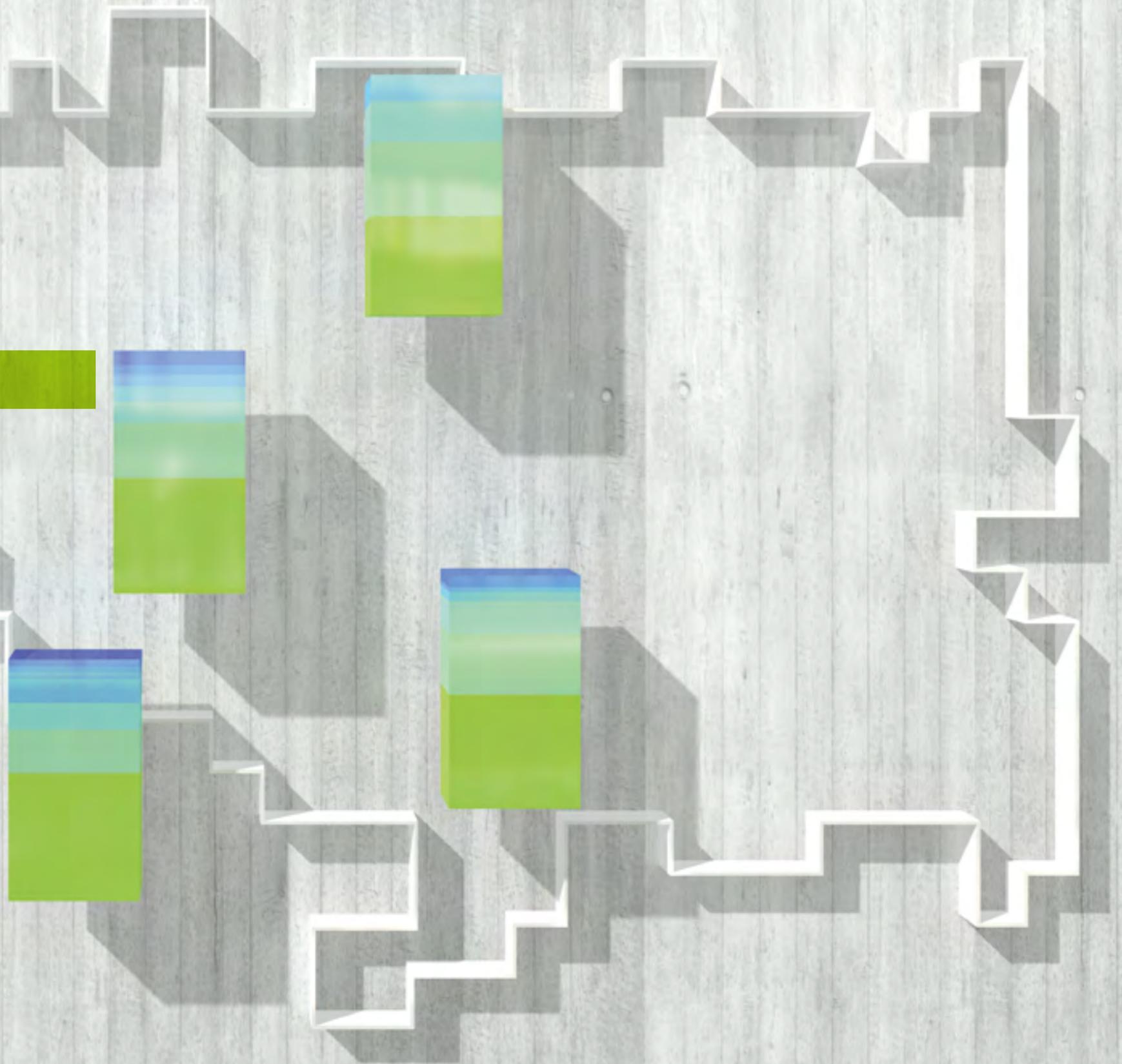


OSK-GESAMT
41.268 PATIENTEN STATIONÄR
(BASIS DRG-FÄLLE,
EINSCHLISSLICH
GERIATRISCHE REHA)

- SONSTIGE 6 %
- LK SIGMARINGEN 4 %
- LK BIBERACH 5 %
- LK LINDAU 6 %
- BODENSEEKREIS 7 %
- LK RAVENSBURG 72 %

HEILIG-GEIST-SPITAL
774 PATIENTEN

- SONSTIGE 3 %
- LK BIBERACH 2 %
- LK LINDAU 4 %
- LK SIGMARINGEN 9 %
- BODENSEEKREIS 18 %
- STADT RAVENSBURG 16 %
- LK RAVENSBURG 48 %





18 **DIE LEISTUNGSSPEKTREN UNSERER KLINIKEN**

KRANKENHAUS ST. ELISABETH RAVENSBURG

KRANKENHAUS ST. ELISABETH RAVENSBURG

KLINIKUM WESTALLGÄU WANGEN

KRANKENHAUS BAD WALDSEE

HEILIG-GEIST-SPITAL RAVENSBURG

MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN

- Notarztstandort (zwei Notarztfahrzeuge)
- Allgemein- und Visceralchirurgie,
- Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin
- Gefäß-, Endovascular- und Thoraxchirurgie
- Frauenklinik mit Geburtshilfe, Brustzentrum und gynäkologischem Krebszentrum
- Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie (Schwerpunkt), Palliativmedizin
- 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
- Schmerzzentrum
- Überregionales Traumazentrum
- Überregionales Schlaganfallzentrum (Stroke-unit)
- Perinatalzentrum Level I
- Wundzentrum

MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum) mit den Fachbereichen

- Orthopädie
- Allgemeinmedizin

- Notarztstandort
- Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, Palliativmedizin
- Allgemein- und Visceralchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Gynäkologie, Geburtshilfe, Urogynäkologie, Brustzentrum
- Innere Medizin mit Gastroenterologie, Hepatologie und Kardiologie mit Linksherzkathetermessplatz
- Radiologie
- Augenheilkunde (Belegabteilung)
- HNO (Belegabteilung)
- Physiotherapie

Zentren

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

MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum) mit Fachbereichen

- Radiologie
- Chirurgie
- Orthopädie

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

Zentren

- Endoprothetikzentrum

- Geriatrische Rehabilitation (einschließlich Therapie)
- Geriatrischer Schwerpunkt
- Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

Ravensburg

- Orthopädie
- Allgemeinmedizin

Wangen

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

Isny

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



20 **AUF DER LETZTEN ETAPPE ZUM NEUEN EK GREIFEN VIELE RÄDER INEINANDER**

Ein modernes Zentrum für Medizin entsteht

Der 2. Bauabschnitt des Projektes „Neustrukturierung Krankenhaus St. Elisabeth“ in Ravensburg geht mit großen Schritten seiner Vollendung entgegen. Im Spätsommer 2017 ist die Übergabe der beiden neuen Gebäude „C“ und „D“ an die Oberschwabenklinik geplant. Das Bauvorhaben, welches mit rund 117 Millionen Euro veranschlagt war, liegt im Zeit- und im Kostenrahmen, so dass voraussichtlich im September mit dem Einzug begonnen werden kann. Ende des Jahres 2017 stehen damit der Bevölkerung weitere 43.000 Quadratmeter mit moderner Infrastruktur zur Verfügung, die dann auch noch die letzten verbliebenen Altbauten des EK ablösen.

gonnen. Bauliche und betriebliche Prozesse galt es dabei in der Übergabezeit zwischen Baufertigstellung, Erstbezug und Betriebsbeginn so in Einklang zueinander zu bringen, dass diese wie Zahnräder eines Uhrwerks ineinandergreifen. Zwar haben alle am Bau Beteiligten bereits mit den Inbetriebnahmen der vorangegangenen Bau- und Teilbauabschnitte bereits Erfahrungen mit diesen Phasen sammeln können. Doch schnell zeigte sich bei den Vorbereitungen, dass auch diese Inbetriebnahme wieder einige ganz besondere Herausforderungen mit sich bringen wird.

INDIVIDUELLE PLANUNG STATT REGELGESCHOSSE

Das neue Bettenhaus A, welches im Jahr 2013 fertiggestellt und in Betrieb genommen werden konnte, zeichnet sich in den oberen Geschossen durch eine Wiederholung des Grundrisses in allen fünf Obergeschossen aus. Diese Gebäudestruktur macht es im Betrieb einfach, sich in jedem Geschoss schnell zurecht zu finden und bietet damit zudem die Möglichkeit, Prozesse und Abläufe relativ schnell in der Fläche umzusetzen. Der 2. Bauabschnitt mit den Häusern C und D ist aufgrund seiner Nutzungen

Die neuen Gebäude am Krankenhaus St. Elisabeth haben im vergangenen Geschäftsjahr und in den ersten Monaten des Jahres 2017 einen auch von außen sichtbaren deutlichen Fortschritt erlebt. Der Eigenbetrieb IKP des Landkreises Ravensburg steuert zuverlässig die Planung und den Ausbau der Gebäude und setzt damit Stück für Stück die ursprünglichen Ideen der klinischen Entwicklung am Campus in die Tat um. Gemeinsam mit der Oberschwabenklinik, die bereits den Planungsprozess bis zur Ausführungsplanung begleitet hatte, wurde 2016 bis ins Detail mit der Vorbereitung der Inbetriebnahmen der Gebäude be-

vollkommen anders aufgebaut. Während in den bereits in Betrieb befindlichen Häusern A und B Behandlung und Pflege strikt getrennt werden konnten, sind in den beiden neu errichteten Bauwerken des 2. Abschnitts fast ausschließlich Mischnutzungen vorhanden. Der Aufwand in der Planung und in der Errichtung war entsprechend höher, denn fast überall mussten die Bereiche individuell konzipiert werden. Nur einzelne Details wie zum Beispiel Nasszellen oder Modulschrankanlagen ließen sich standardisieren.

INTERIMSPHASE ENDET 2017

2010 wurde als Vorläufer und in einem ersten Schritt des „Jahrhundertprojektes“ des Landkreises Ravensburg das Interimsnotfallgebäude an der Nordsei-

te des Campus in Betrieb genommen. Das in Modulbauweise konstruierte Gebäude beherbergt seitdem die Notaufnahme sowie die beiden Intensivstationen. Verglichen mit dem Altbau und den beengten Verhältnissen vor allem für die Notaufnahme war der Einzug ins Interimsnotfallgebäude bereits eine spürbare Verbesserung für Patienten und Mitarbeiter. Sechs Jahre später sieht man dem Gebäude trotz regelmäßiger Instandhaltung die hohe Nutzung in der Notaufnahme durchaus an. Rund 200.000 Patienten wurden in diesen sechs Jahren behandelt. Angesichts unverändert steigender Zahlen in der Notfallversorgung wurde zuletzt

zunehmend deutlich, dass auch im Interimsnotfallgebäude nur eine eingeschränkte und nicht mehr dem Bedarf entsprechende räumliche Kapazität zur Verfügung steht. Im neuen Haus C wird nun die zentrale Notaufnahme für die ganze Region ihren endgültigen Standort finden. Er bietet eine ausreichende Anzahl an Untersuchungs- und Behandlungsräumen sowie einer unmittelbaren Anbindung an den Haupteingang sowie an den Hubschrauberlandeplatz sowie eine ausreichend groß dimensionierte Krankenwagenvorfahrt. Letztere muss





22 Blick aus dem Aufenthaltsraum der neuen Palliativstation über das gesamte Schussental

allerdings noch aufgrund des noch ausstehenden Abbruchs des alten Bettenhauses West ein weiteres Jahr provisorisch erfolgen. Die Liegendkranken werden zunächst noch über den künftigen Südeingang ins EK gebracht.

Großgeräte wie die Röntgeneinrichtung des Schockraums zur Schwerverletztenversorgung oder der Notfall-Computertomograph ziehen mit in das neue Gebäude um. Die Verlegung der Großgeräte wird eine besondere Herausforderung darstellen, muss doch der Umzug der Notaufnahme bei laufendem Betrieb erfolgen. Neu eingerichtet wird im Haus C auch eine unmittelbar an die Notaufnahme angrenzende Station für Kurzlieger mit 18 Plätzen. Damit wird sich die Aufnahmesituation für die Patienten deutlich entspannter darstellen als es heute möglich ist.

Ebenfalls im neuen Haus C untergebracht werden die beiden Intensivstationen. Beide Stationen sind identisch aufgebaut und bieten die Möglichkeit, bis zu 18 Betten pro Station zu belegen. Die Erfahrungen mit dem Interimsnotfallgebäude hat den Nutzern geholfen, entsprechende Verbesserungen in die bereits 2012 aufgelegte Entwurfsplanung einfließen zu lassen. Die Räume konnten etwas verbreitert werden und entsprechende Deckenversorgungseinheiten bieten ausreichend Platz, um das umfangreiche medizintechnische Equipment unterzubringen. Unterfahrbare Waschtische in den Zimmern mit ausziehbaren Wasserhähnen gehören ebenfalls zum neuen Standard der Intensivstationen.

Die Intermediate Care-Station (IMC) – früher als „Intensivpflege“ bezeichnet – findet künftig ebenfalls im neuen Haus C ihren Platz. In den vergangenen drei Jahren musste die Station provisorisch im Bettenhaus A untergebracht werden, wobei die baulichen Einschränkungen durch eine Belegung der auf die Allgemeinpflege ausgelegten Zimmer mit jeweils nur einem Patienten kompensiert werden mussten. Mit der Unterbringung im neuen Haus C bietet auch die IMC künftig den Patienten ansprechende Zimmer und dem Pflegepersonal ausreichend Platz für die Versorgung der Kranken.

RAUS AUS DEM ALTBAU – DREIBETTZIMMER WERDEN GESCHICHTE

Mit der bevorstehenden Inbetriebnahme kann auf dem EK-Campus nun endlich auch das letzte der alten Bettenhäuser aufgegeben werden. Es stammt noch aus den 60er-Jahren und entsprechend ist der Standard der Zimmer. In dem Gebäude an der Westseite des EK waren in den letzten drei Jahren die Patienten der Inneren Medizin untergebracht. Ein provisorisches Übergangsbauwerk zu Haus B musste errichtet werden, um für die Dauer des 2. Bauabschnitts diesen Altbau ans Haus anzubinden und damit weiter betreiben zu können. Großer Wert wurde bei der Planung des Übergangsbauwerkes bereits

auf den Rückbau gelegt, so dass sich das Gebäude schnell und mit einem sehr hohen Recyclingfaktor wieder beseitigen lässt. Die Dreibettzimmer des Bettenhauses West gehörten bei der Errichtung vor 50 Jahren zum modernsten, was der Krankenhausbau damals zu bieten hatte. Mit dem Umzug der Stationen in Neubau gehören Dreibettzimmer am EK endgültig der Vergangenheit an. Wie bereits seit 2013 im Bettenhaus A sind Zweibettzimmer der Standard.

Mit dem Umzug der Stationen in den Neubau befindet sich die Innere Medizin künftig in der Ebene 3 und 4. Besonders hervorzuheben ist dabei die neue Palliativstation mit zehn Betten und einer den Patienten entsprechenden wohnraumnahen Gestaltung. Der Aufenthaltsraum mit Blick über das gesamte Schussental rundet die Station ab und ist wohl einer der schönsten Räume im Neubau.

ZUSAMMENARBEIT MIT DEM ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE

Während auf der einen Seite die neue Akutgeriatrische Station der OSK Gestalt annimmt, hat das Zentrum für Psychiatrie im Neubau Haus C eine neue Heimat für seine Gerontopsychiatrische Station gefunden. Auf zwei Ebenen wird eine Station für 21 Patienten eingerichtet, die Tür an Tür mit der Akutgeriatrie der Oberschwabenklinik betrieben werden soll. Das

vergangene Jahr war überwiegend davon geprägt, dass sich die unterschiedlichsten Ansprechpartner aus den beiden Einrichtungen austauschten. Für den Einzug einer Station des ZfP ins EK-Gebäude bedurften nicht nur medizinische und pflegerische Themen einer gegenseitigen Abstimmung. Darüber hinaus standen viele Dinge der alltäglichen Abläufe wie zum Beispiel die Speiserversorgung oder die Versorgungslogistik, aber auch sicherheitsrelevante Themen wie die Mitnutzung der innerklinischen Alarme etwa für eine Reanimation auf der Tagesordnung. So unterschiedlich die Aufgaben der beiden Unternehmen auch sind, so viele Gemeinsamkeiten gibt es doch auch und so sieht man einem gemeinsamen Start in den Neubau dank der vielen Abstimmungen erwartungsfroh entgegen. Bei der Gestaltung der Räumlichkeiten der neuen Akutgeriatrie hat die OSK von den Erfahrungen des ZfP profitieren können. Farbgestaltungen von Zimmern, Nasszellen oder Fluren wurden adaptiert und Einrichtungsgegenstände auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patienten ausgelegt.

MIT DEM HELI SCHNELLER IN DIE KLINIK!

Viel Engagement wurde in die Reorganisation des Hubschrauberlandeplatzes gesteckt. Die Helikopter werden künftig nicht mehr auf der Wiese vor dem Krankenhaus, sondern auf dem Dach von Haus C landen. Betonierte ist die Plattform bereits seit längerer Zeit, doch mit der Verlegung des Landeplatzes ändern sich auch viele organisatorische Abläufe. Dies zum Vorteil der schwer kranken oder schwer verletzten Patienten. So entfällt künftig das Umladen der Patienten in einen Rettungswagen für den Transport vom Hubschrauber zur



Nicht zuletzt konnte auch für das Pflegepersonal ein deutlich besseres Arbeitsumfeld geschaffen werden. Familienzimmer gehören ebenfalls zum klinischen Standard und wurden anders als die übrigen Zimmer darauf ausgelegt, beide Elternteile oder auch Geschwister mit unterzubringen. Medizinische Versorgungseinrichtungen fügen sich harmonisch in das gesamte Raumbild, das daher eher einem Wohnraum als der Vorstellung von einem Krankenzimmer entspricht. Für die Unterbringung von Eltern oder Angehörigen zum Beispiel von Kindern der Intensivstation bietet auch der Neubau künftig zusätzliche Übernachtungszimmer an.

In zusätzliche Krankenhausbetten beige gestellt werden. Künftig ermöglichen eine Sitznische, die zum Bett umfunktioniert werden kann, und ein zusätzliches wandhängendes Klappbett die einfache und schnelle Unterbringung von Elternteilen. Ein großes Eltern-Spielzimmer und zwei ansprechend gestaltete Aufenthaltsbereiche sollen den Alltag im Krankenhaus auch für die Kleinsten und ihre Angehörigen so angenehm wie möglich machen.

EINZUGSVORBEREITUNG

Deutlich früher als beim Bezug des ersten Bauabschnittes haben 2016 die Vorbereitungen für die Inbetriebnahme des zweiten Abschnitts begonnen. In der Oberschwabenklinik ist ein Team mit Vertretern aus unterschiedlichsten Fachbereichen damit beschäftigt, die notwendigen Vorbereitungen zu organisieren. Über 10.000 Einzelteile werden durch die OSK

PÄDIATRISCHE PFLEGE – ROOMING-IN

Im dritten Obergeschoss des Hauses D sind fortan die Kinder- und Jugendlichen auf zwei Stationen untergebracht. Dem Rooming-In, bei dem Elternteile zusammen mit ihren Kindern im Zimmer untergebracht werden können, wurde auf beiden Stationen Rechnung getragen. Bisher mussten für ein Rooming-

Auch die Kinder und Jugendmedizin zieht in das neue Haus D ein



Klinik. Mittels eines Sonderfahrtenkonzeptes ist die Plattform auf dem 6. Obergeschoss des Hauses C per Aufzug direkt und schnell mit der Notaufnahme verbunden. Auch für die Flugsicherheit musste einiges getan werden. Der Landkreis Ravensburg musste in Zusammenarbeit mit der Stadt eine Lösung für die Sternwarte des Spohngymnasiums finden, die sich im Abflugkorridor der Rettungshubschrauber befindet und deshalb mit einer roten Hindernisbefuerung ausgerüstet werden muss. Vielleicht hinderlich für die Sternengucker, aber notwendig für die Betriebssicherheit. Durch technische Schaltungen konnten beide Probleme gelöst werden und so steht auch von dieser Seite einer ersten Dachlandung auf dem EK voraussichtlich im Oktober 2017 nichts mehr im Wege. Rund 380 Mal pro Jahr fliegen Hubschrauber aus Süddeutschland, Österreich und der Schweiz das EK an. Gemeinsam mit der Feuerwehr wurden hierbei alle nötigen Sicherheitskonzepte ausgearbeitet, denn Dachlandungen haben diesbezüglich ihre besonderen Anforderungen. So musste eine Löschanlage mit 5000 Liter Löschaumkonzentrat für den Fall der Fälle installiert werden.

Ebene 2 liegen. Dort wird das bisherige Gestaltungskonzept übernommen. Große freundliche Zimmer auf der Südseite sollen auch bei den kleinsten Patienten des EK zu einer guten Genesung beitragen. Ausreichend Platz für die umfangreiche medizintechnische Ausstattung ist auch in den Räumen der Kinderintensivstation gesorgt. Die Kinderintensivstation liegt wie für ein Perinatalzentrum der Stufe 1 gefordert Tür an Tür mit dem neu und ansprechend gestalteten Kreißsaalbereich. In diesem sind auch der Sectio-OP und mehrere Untersuchungsräume untergebracht. Die neue Betriebsorganisation der Entbindung sieht vor, Kaiserschnitte künftig möglichst im neuen Sectio-OP vorzunehmen, womit auch der zentrale OP-Bereich des EK entlastet wird.

FAMILIENZIMMER

Mit der Wochenbettpflege kann eine weitere Station mit dem Umzug in ihre endgültigen Räume ihre interimistische Unterbringung im Bettenhaus A beenden. Die neuen Zimmer für die Tage vor und nach der Geburt bestechen durch ihren großzügigen, aber keinesfalls überdimensionierten Zuschnitt. Sie werden den Anforderungen an die Pflege der Neugeborenen und der Betreuung der Mütter gerecht und verfügen daher zusätzliche Wickeltische sowie besonders ausgebaute Nasszellen. Platz für Beistellbetten ist ebenfalls vorhanden.

HAUS D – KINDER ZIEHEN INS EK

Endlich wird es mit dem 2. Bauabschnitt auch für die Kinder und Jugendlichen, die bisher im St. Nikolaus liegen, moderne Patientenzimmer geben. Das Haus D ist künftig die Heimat sowohl für die Kinder- und Jugendmedizin als auch für die Frauenklinik. Während sich die Kindernotaufnahme unmittelbar in Eingangsnähe des neuen Haupteingangs befindet, wird die Kinderintensivstation im Bereich der Intensivmedizin in der



durchgeführt, die erneut im Bestand erfolgen müssen. Zusätzlich steht noch der Abbruch des Hochhauses am EK an, der mit ähnlich großen Baumaschinen erfolgen wird wie dies zuletzt bei den alten Bettenhäusern der Fall gewesen ist. Vielfach ist im Umfeld schon spekuliert worden, ob das Hochhaus gesprengt werden könnte. Aber das lassen die Sicherheitsvorschriften nicht zu. Die Planungen für den Rückbau des Hochhauses beginnen noch 2017. Es bleibt weiterhin noch viel zu tun, bis die Neustrukturierung des Krankenhauses St. Elisabeth endgültig abgeschlossen ist.



Über die Magistrale geht es zum zukünftigen Haupteingang



26 Auf dem neuen Landeplatz auf dem Dach von Haus C werden ab Oktober 2017 die Rettungshubschrauber landen

in den Neubau eingebracht. Das Spektrum reicht vom Schließzylinder über den Schreibtisch bis hin zu Blutdruckmanschetten oder Beatmungsgeräten. Im ersten Quartal des Jahres 2017 werden zahlreiche Beschaffungen durchgeführt, die man bis zur Inbetriebnahme des Neubaus aufgeschoben hatte. Zwar wurde bereits mit der Inbetriebnahme des Hauses A die gesamte Versorgungstechnik für die Wärme-, Kälte- und Stromversorgung errichtet. Im 2. Bauabschnitt muss aber die Herausforderung gemeistert werden, die bestehende Anlagentechnik um die neuen Gebäude zu erweitern. Hydraulische Systeme sind dabei besonders anfällig für Schwankungen und so hat auch der technische Betrieb entsprechende zusätzliche Aufgaben zu bewältigen.

Der Umzug in den Neubau wird im Oktober beginnen und fast eineinhalb Monate in Anspruch nehmen. Zum Vergleich: Das Haus A wurde 2013 in gut zwei Wochen bezogen, da kaum medizintechnische Ausstattung umgebaut werden mussten. Die Personalplanungen wurden bereits mit dem Betriebsrat abgestimmt. Insbesondere in der Umzugsphase sollen die zusätzlichen Belastungen für die Beschäftigten so gering wie möglich gehalten werden. Unmittelbar an die Umzüge soll sich dann der Abbruch des Bettenhauses West anschließen. Dieser ist notwendig, um am Platz des heutigen Bettenhauses die neue Liegendkrankenvorfahrt zu errichten. Bis 2019 soll die dann endgültige Zufahrt für die Rettungs- und Krankentransportdienste fertig sein.

NACHLAUFENDE BAUMASSNAHMEN BESTIMMEN 2018

Mit der Fertigstellung der beiden Häuser C und D ist der 2. Bauabschnitt noch nicht beendet. Immer wieder muss das Krankenhaus in Etappen umgebaut werden. Es geht um Arbeiten, die es erforderlich machen, dass andere Projekte zuvor abgeschlossen sind. 2018 werden noch zahlreiche Kleinbaumaßnahmen



28 DIE WESTALLGÄU-GEBURTSHILFE WIRD NOCH ATTRAKTIVER

DIE INVESTITIONEN INS KRANKENHAUS WANGEN

Am Krankenhaus Wangen ist der neu geschaffene Notsectio-OP planmäßig Anfang April 2017 in Betrieb genommen worden. Dieser zusätzliche OP für notfallmäßige Kaiserschnitte wurde in den Bereich der Geburtshilfe integriert. „Die direkte Nähe zu den Kreißsälen und dem zentralen OP-Trakt bietet nun noch mehr Sicherheit für Mutter und Kind“, freut sich Chefarzt Dr. Elmar-D. Mauch.

RUND UM DIE UHR IST EIN NOTKAISERSCHNITT MÖGLICH

Der Notsectio-OP steht rund um die Uhr zur Verfügung. Sollte ein unvorhersehbarer Kaiserschnitt notwendig sein, sind nun noch kürzere Reaktionszeiten rea-

lisierbar. Geburtshelfer, Anästhesisten, Kinderarzt und Hebammen befinden sich in unmittelbarer Nähe und sind sofort einsatzbereit. Alle Abläufe sind durch diese räumliche Konzentration optimiert.

Bisher waren in der Wangener Frauenklinik auch jederzeit Notfall-Kaiserschnitte möglich. Dafür wurde im OP-Trakt immer ein Eingriffsraum freigehalten. Nun steht den anderen operativen Fächern ein OP mehr zur Verfügung. Aufgrund der allgemein gestiegenen Patientenzahlen am Krankenhaus Wangen, vor allen Dingen aber in den Bereichen Geburtshilfe und der Gelenkchirurgie, war es notwendig, dass das Krankenhaus Wangen nun über zusätzliche, dringend benötigte OP-Kapazitäten verfügt.

Positiv ist anzumerken, dass die Umbaumaßnahmen im laufenden Betrieb sich nicht negativ auf die Patientenzahlen ausgewirkt haben. Im Gegenteil: Im vergangenen Jahr setzte sich die positive Entwicklung der Wangener Geburtshilfe fort. 665 Geburten im Jahre 2016 bedeuten einen deutlichen Anstieg zu den ohnehin geburtenstarken Vorjahren.

ZWEI NEUE KREISSÄLE SIND SCHON IN BETRIEB

Mit dem neuen Notsectio-OP wurde ein weiteres Zwischenziel erreicht. Bereits renoviert wurden die Kreißsäle 1 und 2, der Bereitschaftsraum der Hebammen, Funktionsräume und eine Küche für Personal und wartende Väter. Nun folgen der dritte Kreißsaal, der Raum mit der Gebärtwanne und die Flure. Schon jetzt zeigt sich, dass Architektur sowie das Farb- und Lichtkonzept eine sehr angenehme Wohlfühlatmosphäre der

neu gestalteten Geburtshilfe am Krankenhaus Wangen schaffen. Mitte des Jahres sollen alle Arbeiten abgeschlossen sein. Planung und Handwerker liegen im Zeitplan.

den über 10000 Patienten pro Jahr stationär versorgt.

Einschließlich von Verbesserungen des Brandschutzes hat der Landkreis Ravensburg über sechs Millionen Euro in diesen weiteren Modernisierungsschritt am Krankenhaus Wangen investiert.

EINE ZUSÄTZLICHE STATION WIRD GESCHAFFEN

Parallel wird im vierten Obergeschoss eine neue Station mit 30 Betten geschaffen. Bis Mitte 2015 war diese Fläche vom Zentrum für Psychiatrie (ZfP) belegt worden, das ein eigenes Gebäude auf dem Krankenhausareal errichtet und mittlerweile bezogen hat. Die Bettenkapazität am Krankenhaus Wangen wird sich auf 235 erhöhen. Mittlerweile wer-





30 LIEGEZEITEN AUF'S NOTWENDIGE BESCHRÄNKEN

SCHNELLER WIEDER ZU HAUSE

So gut die Aufenthaltsqualität in einem modernen Akutkrankenhaus heutzutage auch sein mag, unnötig lange will niemand in der Klinik liegen. Was für den Patienten ein verlorener Tag ist, bedeutet für das Krankenhaus genauso einen Verlust. Das mag auf den ersten Blick überraschen. Doch längst vorbei sind die Zeiten, da freitags höchst ungern entlassen wurde, um bis Montag noch die Pflage tage übers Wochenende abrechnen zu können. Heute sind die Krankenhäuser mit den Fallpauschalen im DRG-Zeitalter mit ganz neuen Vorzeichen angekommen.

Es gibt viele Gründe, weshalb Patienten länger als medizinisch notwendig im Krankenhaus verweilen müssen. Sei es, dass sie schon einen Tag vor einer Operation einbestellt worden sind, obwohl das gar nicht nötig gewesen wäre und sich eventuell notwendige Vorbereitungen auch ohne stationäre Aufnahme hätten erledigen lassen. Sei es, dass die Entlassung zwar möglich wäre, aber die Anschlussbehandlung nicht organisiert ist und ein Zwischenaufenthalt zu Hause noch nicht möglich erscheint. Oder sei es, dass eine Untersuchung ansteht, im Krankenhaus aber die Kapazitäten nicht zur Verfügung stehen oder bereits anderweitig verplant sind.

Sicher ist in jedem Falle eines: Jeder Tag, den ein Patient im Krankenhaus verbringt, ohne dass dies zum Therapiefortschritt beiträgt, kostet der Klinik unnötig Geld und dem Patienten unnötig Zeit. Der Patient muss gepflegt werden, sein Zimmer muss gereinigt werden, Pflegekräfte müssen regelmäßig nach ihm sehen, Medikamente sind zu verabreichen, eventuell muss Wäsche gewechselt werden oder müssen noch Laborleistungen erbracht werden. Vergütet wird den Krankenhäusern immer nur die Fallpauschale – egal, ob der Patient nun einen oder auch zwei Tage länger versorgt worden ist oder nicht.

ÜBERFLÜSSIGE LIEGEZEITEN SOLLEN VERMIEDEN WERDEN

Darin liegt eine gewaltige Wirtschaftlichkeitsreserve, deren Größenordnung in der Vergangenheit nur geahnt werden konnte. Die Oberschwabenklinik hat sich unter dem Stichwort „Lost Days“ diesem Thema zugewandt. Wobei es nicht von ungefähr kommt, dass diese Reserve bislang noch nicht gehoben worden ist. Als Voraussetzung muss zunächst einmal bekannt sein, wie diese „verlorenen Tage“ entstehen und an welchen Stellen sie zu suchen sind. Da-

mit soll die Behandlung der Patienten effizienter erfolgen und unnötige Liegezeiten auch im Sinne derer vermieden werden. Durch eine so zu erzielende Optimierung der Verweildauern und einen damit verbundenen Entfall von Arbeit werden Ressourcen frei. Diese können dann entweder abgebaut oder für die Erbringung von Leistungen über den jeweiligen Wirtschaftsplan hinaus eingesetzt werden.

Ausgangspunkt für die Analyse in der OSK war die vom InEK-Institut, das für die Festsetzung der Entgelte im Krankenhaus zuständig ist, definierte mittlere Verweildauer minus einem Tag. Die mittlere Verweildauer bestimmt den Zeitpunkt, an dem sich Kosten und Erlöse für ein Krankenhaus in etwa die Waage halten. Der Tag „minus 1“ ist der erste, an dem im Durchschnitt erstmals die Erlöse die Kosten übersteigen. Voraussetzung für gesicherte Ergebnisse war, dass die medizinischen Abteilungen der OSK mittlerweile wirtschaftlich als Profitcenter dargestellt werden können. Nach dem Kriterium „mittlere Verweildauer minus 1“ wurden alle wirtschaftlichen Profitcenter auf den Prüfstand gestellt. Die Annahme wäre sicher unrealistisch,

dass alle „verlorenen Tage“, die bei solcher Untersuchung aufgespürt werden, auch einzusparen sind. Deshalb geht die OSK davon ausgegangen, dass dies nur bei 70 Prozent möglich ist. Doch auch damit ist ein realistisches Einsparpotenzial noch nicht gefunden. Es gibt in einem Krankenhaus fixe und variable Kosten. Nur Letztere lassen sich allein dadurch einsparen, dass Verweildauern sinken. Angenommen wird, dass die variablen Kosten 40 Prozent der Gesamtkosten ausmachen. Unterm Strich bedeutet dies, dass nur 28 Prozent der Kosten, die für „Lost days“ identifiziert wurden, auch für einsparbar gehalten werden.

Für die OSK ergibt sich aber auch aus dieser Berechnung ein Einsparpotenzial von 4,4 Millionen Euro. Die „Lost days“ sind der Löwenanteil des Volumens des 2. Optimierungspaketes, das insgesamt 5,83 Millionen Euro beträgt. „Lost days“ zu vermeiden, geht nicht auf Knopfdruck. Es bedarf eines tiefen Einstiegs in alle Prozesse und Abläufe des Unternehmens. Um die Experten dafür zu finden, bedarf es keiner Unternehmensberatung und auch keiner Suche in der Ferne. Die Leute, die Bescheid wissen, sind bereits im Hause: die eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sieben Arbeitsgruppen wurden gebildet, die sich mit den wichtigsten Themen auseinandersetzen: Behandlungsplan, Entlassmanagement, Nachsorge, prä- und poststationäre Verweildauern, Organisation des Tagesablaufs, Steuerung der Kapazitäten und Berichtswesen. Jede Arbeitsgruppe steht unter der Federführung eines verantwortlichen Arztes und einer Leitung Pflege- und Prozessmanagement. Hinzu kommt eine Runde der Abteilungsleiter der nichtmedizinischen Bereiche, die sich um die Realisierung der Einsparpotenziale bei den Sachkosten und den internen Dienstleistungen wie Speisenversorgung und Hauswirtschaft kümmern.

Stehen radiologische Geräte dann zur Verfügung, wenn der Patient die Untersuchung benötigt, damit es mit der stationären Versorgung nahtlos weitergehen kann? Und wie wird priorisiert? Ist ein

OP-Saal dann frei, wenn der Patient bereits im Hause ist und für die Operation bereit ist? Erfolgt die Anmeldung von Reha-Terminen so frühzeitig, dass es bei der Entlassung keine Verzögerung wegen verspäteter Anmeldungen gibt? Ist der Draht zu den Pflege- und Rehaeinrichtungen kurz und direkt genug, damit sie die Patienten dann übernehmen können, wenn kein weiterer Aufenthalt im Krankenhaus nötig ist? Das sind Fragen, die gestellt werden. Wobei die Antworten nicht immer einfach sein werden. Beispiel OP-Kapazitäten. In Akutkrankenhäusern, die rund um die Uhr auf die Aufnahme von Notfallpatienten vorbereitet sein müssen, stößt Planbarkeit naturgemäß an ihre Grenzen und wird es immer Fälle geben, in denen sich ein OP-Termin wegen dringender Notfälle verzögern kann.

Bis zum Spätsommer 2017 sollen die Arbeitsgruppen die Strukturthemen identifiziert haben. Erste konkrete Verbesserungen sollen noch in 2017 greifen. Im Herbst sollen die geplanten Maßnahmen für 2018 auf dem Tisch liegen. Und bis zum Jahresende soll ein Katalog von Strukturmaßnahmen für die Jahre 2018 und 2019 ausgearbeitet sein. Ein ehrgeiziger Fahrplan für ein Ziel, dass aller Anstrengungen wert ist. Es geht um nichts weniger, als dass die OSK den nächsten Schritt in ihrer Entwicklung machen und ihre Investitionen weitgehend aus eigener Kraft stemmen kann.





32 „FOKUS GESUNDHEIT“ HILFT DORT, WO DIE REGELFINANZIERUNG ENDET

STIFTUNG SAMMELT GELD FÜR GESUNDHEITSPROJEKTE

Namhafte Persönlichkeiten und Unternehmen haben im Oktober 2016 die gemeinnützige Stiftung „Fokus Gesundheit“ gegründet, um Gesundheitsprojekte im Landkreis Ravensburg zu unterstützen. Viele Leistungen und Angebote, die für die Versorgung kranker Menschen förderlich sind, lassen sich aus den Mitteln der Krankenversicherungen nicht finanzieren. Gesundheitseinrichtungen sind zunehmend auf die Hilfe Dritter angewiesen. Dies hat die Gründungsstifter dazu bewogen, mit einem Stiftungskapital von 100 000 Euro die rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts ins Leben zu rufen.

Den Gründerkreis von „Fokus Gesundheit“ bilden S.D. Johannes Fürst zu Waldburg-Wolfegg-Waldsee, S.D. Fürst zu Waldburg-Zeil, die EBZ SE in Ravensburg mit ihrem Vorstandsvorsitzenden Thomas Bausch, IHK-Präsident Heinrich Grieshaber, Handwerkskammer-Präsident Joachim Krimmer, Udo Vetter, die Kreissparkasse Ravensburg mit ihrem Vorstandsvorsitzenden Heinz Pumpmeier sowie die Oberschwabenklinik gGmbH mit ihrem Geschäftsführer Dr. Sebastian Wolf.

Als Zweck legt der Stiftung die Satzung die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens sowie die Unterstützung von Einzelpersonen entsprechend der in der Abgabenordnung festgelegten Kriterien für gemeinnützige und mildtätige Zwecke fest. Den Stiftungszweck erfüllt „Fokus Gesundheit“ insbesondere durch folgende Maßnahmen:

- Förderung und finanzielle Unterstützung von Projekten, Einrichtungen und Institutionen aus den Bereichen Heil-

behandlung, Krankenpflege und Rehabilitation; Förderung und Unterstützung von Einzelmaßnahmen, die von den im Landkreis Ravensburg gelegenen Gesundheitseinrichtungen, insbesondere Krankenhäusern, durchgeführt werden und die vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen nicht erfasst sind.

- Unterstützung von Forschungs- und Entwicklungsprojekten in den durch den Stiftungszweck bestimmten Bereichen
- Unterstützung von Personen im Rahmen des Stiftungszwecks, die die Voraussetzungen nach den Bestimmungen in § 53 (mildtätige Zwecke) der Abgabenordnung erfüllen.
- Öffentlichkeitsarbeit und fortbildende Arbeit in den durch den Stiftungszweck bestimmten Bereichen.

Vorsitzender von Stiftungsvorstand und Stiftungsrat ist S.D. Johannes Fürst zu Waldburg-Wolfegg-Waldsee. Sein Stellvertreter in beiden Ämtern ist Thomas Bausch. Die Stiftungsgründer haben zur fachlichen Bewertung und Diskussion von Förderprojekten ein Kuratorium eingesetzt. Vorsitzender des Kuratoriums ist Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Ulm, sein Stellvertreter der frühere Erste Bürgermeister der Stadt Ravensburg, Hans Georg Kraus.

DIE ERSTEN FÖRDERPROJEKTE SIND SCHON AUSGEWÄHLT

Auf Vorschlag des Kuratoriums hat der Stiftungsvorstand unmittelbar nach Gründung von „Fokus Gesundheit“ die ersten drei Förderprojekte beschlossen. Die Notaufnahmen am Krankenhaus St. Elisabeth Ravensburg und am Klinikum Westallgäu in Wangen erhalten „Point-of-Care“-Diagnostikgeräte. Mit

diesem Gerät ist mittels Teststreifen eine schnelle Erstdiagnostik möglich, deren Ergebnisse schon nach 20 Minuten vorliegen. Müssen die Proben in ein Zentrallabor geschickt werden, kann dies bis zu eineinhalb Stunden dauern. Für Patienten, bei denen ein Herzinfarkt oder eine Lungenembolie drohen könnten, lässt sich durch das „Point-of-Care-Testing“ wertvolle Zeit gewinnen, um sie schnell der geeigneten Therapie zuzuführen. Die Anschaffung der beiden Geräte wird rund 6000 Euro kosten.

Mit jeweils 1000 Euro fördert „Fokus Gesundheit“ die Arbeit der „Grünen Damen“ am EK Ravensburg sowie den ehrenamtlichen Dienst „ODEM“, der in Ravensburg und Wangen demenzkranke Patienten begleitet. Dass mit dem Start der Stiftung auch das Engagement Ehrenamtlicher unterstützt wird, verstanden Vorstand und Kuratorium als ein deutliches Signal nach außen, wo einer der Schwerpunkte in der Arbeit der Stiftung liegen wird.

„Wir haben ein sehr gutes Gesundheitssystem“, stellt Prof. Debatin fest. Immanent sei diesem System aber auch, dass in ihm Effizienz und Wirtschaftlichkeit verlangt werden. Daneben müsse es aber auch um Menschlichkeit und Zuwendung gehen. Dafür könne sich eine Stiftung einsetzen. Daneben gebe es für die Arbeit der Stiftung wichtige regionale Aspekte, wenn es um Schnittstellen und Übergänge zwischen den einzelnen Stellen im Gesundheitswesen geht, die manchmal nicht optimal funktionieren.

Eine Stiftung, die sich speziell um Gesundheitsthemen kümmert, hat es bis zur Gründung von „Fokus Gesundheit“ in der Region noch nicht gegeben. Die Idee war von der Oberschwabenklinik in den Kreis der späteren Stiftungsgründer hineingetragen worden. Zunächst war angedacht, einen weiteren Förderverein ins Leben zu rufen. Bewusst haben sich die Gründer aber dann für eine dauerhaft angelegte und nicht ausschließlich auf die OSK fixierte Stiftung entschieden, um die Nachhaltigkeit der Unterstützung für das Gesundheitswesen zu unterstreichen. Damit wird im Landkreis Ravensburg ein Weg eingeschlagen, wie er in anderen Ländern vor allem im angelsächsischen Raum zur finanziellen Flankierung von Gesundheitseinrichtungen längst Tradition hat.

Der Stiftungszweck ist umfassender als die Arbeitsfelder der für bestimmte Bereiche oder Projekte gegründeten Fördervereine, von denen die OSK Unterstützung erfährt. Fördervereine gibt es bereits seit mehreren Jahren für die neue Kapelle im Krankenhaus St. Elisabeth sowie für die Krebsberatungsstelle. Projekte der Kinderklinik werden seit über zehn Jahren vom Förderverein „Sport hilft kranken und behinderten Kindern“ unterstützt. Fördervereine gibt auch für den ambulanten Dienst Clinic Home Interface, der mit der speziellen ambulanten Palliativversorgung in den Kreisen Ravensburg und Bodensee betraut ist, sowie mit dem Förderverein gegen den Schlaganfall für die Versorgung von Schlaganfallpatienten.

SPENDEN:

IBAN DE56650501100101136220
Kreissparkasse Ravensburg, BIC SOLADES1RVB

INFORMATIONEN:

Homepage: www.stiftung-fg.de
Mail: info@stiftung-fg.de
Telefon: 07527/968-243
Fax: 07527/968-290



STIFTUNG
FOKUS GESUNDHEIT



Art. Die jungen Patienten stammen aus einem überregionalen Einzugsgebiet, zu dem insgesamt vier Landkreise zählen. „Wir versuchen, mit viel Engagement und Freude, jedes Kind und seine Familie auf dem Weg ihres Großwerdens mit Diabetes zu begleiten und zu unterstützen“, so Privatdozent Dr. Andreas Artlich, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

34 DER FAMILIE DIE ANGST VOR DER KRANKHEIT NEHMEN

DIABETESZENTRUM FÜR KINDER

Seit weit über zehn Jahren leisten Dr. Uta Faller, Kinderärztin und Kinderdiabetologin, und ihr Team wertvolle Arbeit für chronisch Kranke: Im Diabeteszentrum der OSK an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des EK in Ravensburg sind sie für die Diagnostik und die Behandlung von Diabetes bei Kindern und Jugendlichen zuständig.

Das Team besteht inzwischen aus drei Ärztinnen, zwei Diabetesberaterinnen, einer Ernährungsberaterin, und engagierten Fachkräften für Kinderkrankenpflege und wird bei Bedarf durch eine Kinder- und Jugendpsychiaterin und eine Sozialarbeiterin unterstützt. 2016 ist das Diabeteszentrum erneut von der Deutschen Diabetes Gesellschaft zertifiziert worden.

Versorgt werden in erster Linie Kinder und Jugendliche mit insulinpflichtigem Diabetes. Die Häufigkeit dieser Erkrankung nahm in den letzten Jahren stetig zu. Gleichzeitig nahm das Alter der Ersterkrankung immer weiter ab. Dies bedeutet, es gibt immer mehr junge Patienten, die immer früher am sogenannten Typ 1 Diabetes erkranken. Die Ursachen dieser Entwicklung werden

intensiv erforscht, sind aber weiterhin unklar.

DIE GANZE FAMILIE WIRD MIT EINGEBUNDEN

Die Behandlung der Erkrankung ist hochkomplex und erfordert die Zusammenarbeit von spezialisierten Fachkräften. Ziel des Schulungsteams an der Klinik für Kinder und Jugendliche der OSK ist es, Familien von Beginn an die Angst vor der Erkrankung zu nehmen und Sicherheit im Management zu geben. Dabei reicht es nicht, sich bei der Schulung auf nur eine Bezugsperson des betroffenen Kindes zu konzentrieren. „Bei unserer Arbeit steht die ganze Familie im Fokus, jeder muss sich im Umgang mit der Erkrankung sicher fühlen. Kinder können diese Verantwortung für sich selbst nicht übernehmen“, erklärt Dr. Faller.

Die intensive Schulung findet zu Beginn der Erkrankung zunächst stationär statt. Anschließend erfolgt die Betreuung durch die Diabetesambulanz der Klinik für Kinder und Jugendliche. Über die quartalsweisen Routinekontrollen

hinaus, können Familien bei Bedarf an Nachschulungen teilnehmen.

Die Erfolge dieses Konzeptes und nicht zuletzt der unermüdete Einsatz der Spezialisten sprechen für sich: Im Landesvergleich sind die Ergebnisse der Qualitätssicherung überdurchschnittlich gut. So müssen beispielsweise Kinder mit Diabetes nur sehr selten wegen einer Stoffwechsellage erneut in der Klinik stationär behandelt werden.

Etwa 150 Kinder und deren Familien werden regelmäßig betreut. Damit zählt das Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche am EK nicht nur zu den größten und besten im Land - es ist im Bodenseeraum auch das einzige seiner





36

STATIONSSEKRETÄRIN ENTLASTET DIE ÄRZTE

AUSGEZEICHNETES PROJEKT

Ärzte landauf landab bemängeln die Zunahme der Bürokratie in ihrem Beruf. Sie müssen viel Zeit für Dokumentationen und andere Schreibarbeiten verwenden. Zeit, die ihrer eigentlichen Arbeit, nämlich der Versorgung von Patienten, abgeht. Angesichts eines wachsenden Ärztemangels wird dies auch für ein Klinikunternehmen zunehmend zu einem Thema.

Wie kann man Ärzten Arbeiten, die sie nicht zwingend selbst erledigen müssen, abnehmen? Ein Beispiel, wie Ärzte entlastet werden können, ist die Stationsarztsekretärin im Krankenhaus Bad Waldsee. Der Krankenhäuserverbund „Qualität und Management im Krankenhaus“ (QuMiK), in dem die Oberschwabenklinik Mitglied ist, hat das Projekt mit einem Qualitätspreis ausgezeichnet.

Sabine Korn unterstützt die Internisten am Krankenhaus Bad Waldsee bei Schreibarbeiten und anderen Routinetätigkeiten tatkräftig. Die Stationsarztsekretärin schafft ihnen Freiräume und verbessert damit die Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung. „Ich bin die Zuarbeiterin für unsere Ärzte“, beschreibt Sabine Korn ihre Funktion. Die Stationsarztsekretärin sieht sich als Bindeglied zwischen den Stationsärzten und den Pflegefachkräften. Durch ihre Tätigkeit werden vor allen Dingen die Stationsärzte unterstützt und spürbar entlastet. So kann sich das Ärzteteam um Chefarzt Dr. Thomas Sapper noch viel intensiver um seine Patienten kümmern.

Die gelernte Krankenschwester hat ihre Ausbildung im Krankenhaus Bad Waldsee im Jahre 1991 begonnen. Seitdem arbeitet sie dort und kennt die Abläufe im Haus bestens. Doch viel hat sich durch ihre Tätigkeit als Stationsarztsekretärin zum Besseren verändert. Viele Prozesse sind effektiver geworden.

DIE MEISTE ZEIT AM PATIENTEN

Die Bezeichnung Assistenzarztsekretärin lässt zwar vermuten, dass sie ihre Arbeit am Schreibtisch erledigt. Tatsächlich aber verbringt sie dort die wenigste Zeit des Tages. Am Schreibtisch sitzt sie, um Termine für beispielsweise CT-Untersuchungen im EK in Ravensburg zu vereinbaren, um Vorbefunde von Hausärzten oder Krankenhäusern anzufordern oder Arztbriefe zu vervollständigen. Mit einem weitaus größeren Anteil ihrer Arbeitszeit widmet sie sich aber unmittelbar den Patienten der Klinik für Innere Medizin.

Bis spätestens neun Uhr hat sie bei allen internistischen Patienten die Blutabnahmen erledigt. „Wenn ein Arzt tagsüber eine Blutabnahme anfordert, erledige ich das möglichst zeitnah“, erklärt Sabine Korn. Sie legt Venenkanülen, misst Vitalwerte und dokumentiert sie – ihre Aufgaben sind umfassend. Sie schätzt ihre Freiheit, selbst Prioritäten setzen zu können.

Dazu erfordert es Fachkenntnisse und Organisationstalent. Hektik zeigt sie vor Patienten nicht. Sie sollen sich gut betreut fühlen. Und in der Tat ist die Patientenzufriedenheit messbar gestiegen, seitdem das Projekt im Jahr 2011 angelaufen ist.

Viele zeitaufwändige Untersuchungen führt sie routiniert selbstständig durch. „Bei einem Demenzttest braucht man viel Geduld, Einfühlungsvermögen und vor allen Dingen viel Zeit. Auch andere Untersuchungen können schnell mal eine halbe oder gar ganze Stunde dauern. Wenn ich das erledige, kann sich der Arzt ohne ständig unterbrochen zu werden um andere Patienten kümmern. Anamnese und Therapieentscheidungen darf nur er erledigen“, sagt Sabine Korn.

BEGLEITEND VON DER AUFNAHME BIS ZUR ENTLASSUNG

Auch die Entlassung der Patienten ist ein wichtiger Bestandteil ihrer Tätigkeit. Am Tag zuvor erfährt Sabine Korn vom zuständigen Stationsarzt, wer anderntags nach Hause darf.

Dann kontrolliert sie, ob der Arztbrief komplett ist. Sie ergänzt die verordneten Medikamente, die Laborwerte und schaut, ob Diagnose und Therapie lückenlos dokumentiert sind. „Mit einem kompletten Arztbrief ist der Hausarzt schnell und umfassend informiert“, erklärt Sabine Korn.

Ihre Arbeit bereitet Sabine Korn sehr viel Freude. „Ich bin noch nie in meinem Leben so gern arbeiten gegangen wie bei dieser neu geschaffenen Stelle. Ich habe ganz tolle Chefs“, strahlt sie. Als größte Anerkennung wertet sie, dass Chefarzt Dr. Thomas Sapper ihr ein Bachelorstudium an der Dualen Hochschule in Karlsruhe ermöglicht hat. Drei Jahre dauert das Vollzeitstudium. Lehrveranstaltungen in Karlsruhe und Praxiseinsätze im Krankenhaus Bad Waldsee wechseln in einem Turnus von drei Monaten ab. Danach darf sie sich Physician Assistant – Arztassistentin (B.Sc.) – nennen.





38 **KOMPETENZZENTRUM FÜR SCHULTER UND KNIE IN WANGEN**

DREI HÄUSER MIT GLEICH HOHEN QUALITÄTSSTANDARDS

Die renommierten Gelenkspezialisten Henry Saad und Dr. Jens Stehle vom Orthopädischen Zentrum Friedrichshafen verstärken seit August 2016 das Team der Orthopäden am Klinikum Westallgäu der Oberschwabenklinik in Wangen. Das Netzwerk für Orthopädie und Sportmedizin, das die OSK mit ihren Einrichtungen den ganzen Landkreis umspannend bietet, hat damit eine weitere Stärkung erfahren.

Nachdem das Krankenhaus Wangen bereits seit mehreren Jahren mit Chefarzt Dr. Günther Wassmer über einen ausgewiesenen Knieexperten verfügt, hat sich die Klinik auf diesem Feld nach dem Zugang von Henry Saad zu einem über die Region hinaus bedeutsamen Kompetenzzentrum entwickeln. Zudem ist Saad neben Dr. Wassmer und Oberarzt Jürgen Homann dritter Hauptoperateur am zertifizierten Endoprothetikzentrum in Wangen.

DREI HÄUSER - EIN ZENTRUM

Das Endoprothetikzentrum der OSK umfasst häuserübergreifend alle drei Akutstandorte. Wie in Wangen ist die Endoprothetik auch am EK Ravensburg unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Franz Maurer und in Bad Waldsee unter Leitung von Chefarzt Dr. Karl Utz zertifiziert. Drei Krankenhäuser und ein gemeinsames Zentrum - das ist eine Besonderheit. In allen drei Häusern gelten die gleichen hohen und mit dem Zertifikat von unabhängiger Stelle bestätigten Qualitätsstandards beim Gelenkersatz an Hüfte und Knie. Die OSK-Häuser bilden das Zentrum gemeinsam mit ihren Kooperationspartnern, darunter insbesondere die großen Rehakliniken in der Nachbarschaft. In Oberschwaben und im Allgäu liegen Akut- und Rehakliniken dicht beieinander. Das ist ein Vor-

Das Spezialgebiet von Dr. Jens Stehle sind komplexe Eingriffe, Endoprothesen und Revisionseingriffe an der Schulter. Er erweitert auf diesem Feld wesentlich das Leistungsspektrum der OSK. Mit Schultereingriffen im ambulanten Bereich ist daneben in den Medizinischen Versorgungszentren der OSK in Wangen und Isny Dr. Richard Bader tätig. Die minimalinvasiven Eingriffe der von ihm betriebenen arthroskopischen Schulterchirurgie lassen sich sehr gut auch ohne mehrtägigen Krankenhausaufenthalt durchführen.

Henry Saad beherrscht ein sehr breites Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten bei Sportverletzungen sowie bei Arthrose und ist ein sehr erfahrener Anwender künstlicher Kniegelenke. Im Bereich des Teilgelenkersatzes verfügt er über eine große Kompetenz.

teil. Mit kurzen Wegen und intensiven Kontakten unter den Ärzten bietet die Region ein umfassendes Versorgungskonzept an, das auch für Patienten aus weiter entfernten Gegenden attraktiv ist.

NICHT IMMER IST EINE OP NÖTIG

Vom Fuß über Knie, Hüfte, Hand und Wirbelsäule bis zur Schulter – für alles gibt es innerhalb des Netzwerkes der OSK spezialisierte Ärzte. Operiert wird nur, wenn es medizinisch unbedingt geboten ist. Die meisten Gelenkleiden können geheilt werden, ohne dass es dafür einer Operation bedarf. Deshalb ist es für den Patienten wichtig, dass innerhalb des Netzwerkes in den ambulanten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) der OSK in Ravensburg, Wangen und Isny auch die konservative

Orthopädie den ihr gebührenden Platz einnimmt.

Lässt sich eine Operation nicht mehr vermeiden, reicht das Spektrum von der Gelenkspiegelung, der Arthroskopie, über die Achsenkorrekturen bis hin zum teilweisen oder vollständigen Ersatz eines Gelenks. Die Ärzte der OSK setzen sowohl erprobte wie auch modernste Verfahren ein. Implantate und OP-Techniken stehen zur Verfügung, mit denen die Ärzte den speziellen anatomischen Gegebenheiten jedes einzelnen Patienten entsprechen zu können. Über 1400 an Arthrose leidenden Menschen

pro Jahr wird an den OSK-Häusern mit dem Einsatz eines künstlichen Gelenkes geholfen.

Eine besondere Herausforderung stellt die steigende Zahl an Revisionsoperationen – das sind wiederholte Eingriffe am Gelenk – sowie der wachsende Anteil von Patienten mit gesundheitlichen Risikofaktoren dar. Innerhalb des abgestuften Versorgungskonzeptes der Oberschwabenklinik ist auf solche Patienten insbesondere das EK Ravensburg eingerichtet. Das Zentralversorgungshaus der Region verfügt über ein breit gefächertes Spektrum der medizinischen Fächer, die Gelenkpatienten mit Begleiterkrankungen benötigen.





40 DER KONTINUIERLICHE AUSBAU FINDET DEN BEIFALL DER PRÜFER

ONKOLOGISCHE ZENTREN

Regelmäßig müssen sich zertifizierte medizinische Zentren einer Überprüfung unterziehen, ob Qualitätskriterien unverändert erfüllt sind. Das Onkologische Zentrum am Krankenhaus St. Elisabeth sowie das Brustzentrum Oberschwaben der OSK mit seinen Standorten Ravensburg und Wangen werden alle drei Jahre von den Prüfern des TÜV Süd kritisch unter die Lupe genommen. Das Darmzentrum Ravensburg und das Gynäkologische Krebszentrum am EK müssen sich im gleichen Turnus um die Rezertifizierungen durch ihre Fachgesellschaften bemühen. 2016 haben die Prüfer abermals das hohe Niveau der Versorgung von Krebspatienten an den Zentren der OSK bestätigt. Ausdrücklich gelobt wurde das kontinuierlich ausgebaute Spektrum.

Der TÜV Süd richtet bei den Audits sein Augenmerk auf die Abläufe zwischen allen Beteiligten des Netzwerks. Die Fachgesellschaften prüfen, ob die Leitlinien bei der Behandlung eingehalten werden. „Bei Ihnen steht es nicht nur auf dem Papier. Die Kooperation wird hier vorbildlich gelebt“, stellte der Vorsitzende der Prüfungskommission fest. Wichtiges Kriterium ist eine gute und

reibungslose Zusammenarbeit aller Beteiligten – von der Vorsorge, über die Therapie bis hin zur Behandlung.

GEPRÜFT WIRD INTERN UND EXTERN

Das von Dr. Martina Gropp-Meier geleitete Gynäkologische Krebszentrum wurde ebenso wie das von Prof. Dr. Ekehard C. Jehle geleitete Darmzentrum Oberschwaben anstandslos rezertifiziert. „Das hohe medizinische Niveau haben beide Kliniken nicht nur souverän gehalten, sondern sogar weiter erhöht“, so das Urteil der Prüfer über die in den zurückliegenden drei Jahren geleistete Qualitätsarbeit. Als Beispiel nannten sie die minimal-invasive Entfernung der Gebärmutter bei einem Tumor. Geprüft werden auch Kooperationspartner der medizinischen Zentren – sowohl intern als auch extern.

Bereits bei der zuletzt erfolgten Prüfung wurde die hervorragende Entwicklung der Kliniken für Radiologie (Chefarzt Prof. Dr. Martin Heuschmid) und Radioonkologie (Chefarzt PD Dr. Bernhard Berger) gelobt. Durch einen zweiten neuen Linearbeschleuniger (Linac) können auch in der Strahlentherapie weitere Leistungen angeboten werden. Mit dem Linac können gezielt Tumoren be-

strahlt werden, wenn für einen Patienten eine OP nicht in Frage kommt. Seit Prof. Dr. Florian Jentzmik Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie ist, ist die Anzahl der behandelten Fälle stark gestiegen. Durch eine Kooperation mit der Universitätsklinik Ulm können die Ravensburger Urologen nun auch die da Vinci-Operationstechnik mit dem Roboter anbieten. Auch das wurde bei den Zertifizierungsaudits positiv gewertet.

Dr. Gerhard Fischer, Leiter des Onkologischen Zentrums, und Claudia Keller, Leitung Pflege- und Prozessmanagement, koordinieren die Zusammenarbeit der medizinischen Zentren der OSK. Sie sind auch für das Qualitätsmanagement verantwortlich. „Die gute Beurteilung durch die externen Prüfer ist für uns sowohl Anerkennung unserer Arbeit als auch Verpflichtung, kontinuierlich an der optimalen Versorgung unserer Patienten zu arbeiten“, erklärt Dr. Gerhard Fischer.

Große Anerkennung fand auch die zu Jahresbeginn 2016 von der OSK, der SINOVA-Klinik und der niedergelassenen Gemeinschaftspraxis Onkologie Ravensburg gegründete Krebsberatungsstelle Oberschwaben. Hier finden Menschen mit Krebs sowie deren Angehörige und Freunde professionelle Beratung und Unterstützung.

Insgesamt 380 Ratsuchende haben die Krebsberatungsstelle Ravensburg im ersten Jahr ihres Bestehens aufgesucht. 530 einzelne Beratungen haben stattgefunden. Damit hat sich sehr schnell bestätigt, dass in der Region Bedarf an einer solchen Beratungsstelle und sie eine wichtige Anlaufstelle für Krebspatienten und auch deren Angehörige ist.

191 Besucher haben Sozialberatung in Anspruch genommen und 189 Menschen haben sich in psychoonkologischen Fragen beraten lassen.

In ganz Baden-Württemberg gibt es 13 Krebsberatungsstellen. Die Gründung einer solchen Einrichtung auch in Ravensburg war vor einem Jahr dringend notwendig, um im Süden des Bundeslandes eine Lücke abzudecken. Die nächsten Beratungsstellen befinden sich in Ulm und in Sigmaringen. Das Land hat die Krebsberatungsstelle Ravensburg im vergangenen Jahr mit 140 000 Euro unterstützt. Auch für 2017 sind Mittel im Landeshaushalt eingestellt. Hinzu kommen in Ravensburg Mittel des zur Unterstützung der Krebsberatungsstelle gegründeten Fördervereins, um einzelne Angebote aus dem Programm zu finanzieren.

INFO:

Das Onkologische Zentrum der Oberschwabenklinik besteht aus vier fachlichen Zentren. Kennzeichnend ist die interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit.

Das Onkologische Zentrum bietet Patienten bei Krebserkrankungen in einem umfassenden Konzept alle notwendigen Versorgungsmöglichkeiten von der Früherkennung über die Therapie bis hin zur Nachsorge an. Grundlage ist ein organisierter Verbund verschiedener Kliniken, Fachabteilungen, niedergelassener Spezialisten, Rehabilitationseinrichtungen und Selbsthilfegruppen mit dem Ziel, die Versorgung von Krebskranken in der Region nachhaltig zu verbessern.

DAS BRUSTZENTRUM OBERSCHWABEN ist standortübergreifend am Krankenhaus St. Elisabeth in Ravensburg und am Klinikum Westallgäu in Wangen organisiert. Es besteht seit 2004.

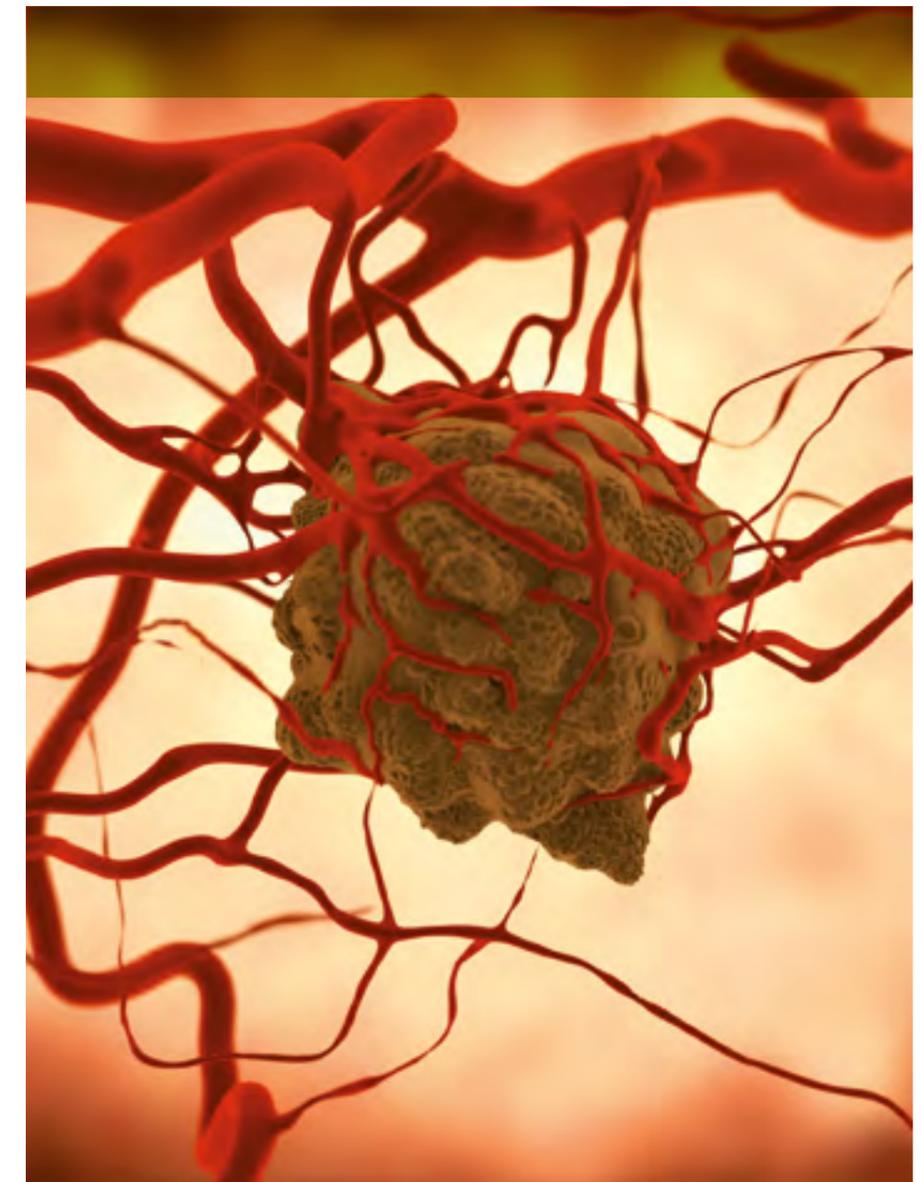
DAS DARMZENTRUM RAVENSBURG

unter der Federführung der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie am EK kann mit seinen zahlreichen Kooperationspartnern seit 2009 auf seine erfolgreiche Arbeit zurückblicken.

DAS PROSTATAKARZINOMZENTRUM ist Bestandteil der Klinik für Urologie und Kinderurologie am EK. Es besteht seit 2011.

DAS GYNÄKOLOGISCHE KREBSZENTRUM

ist an der Frauenklinik im EK angesiedelt. Es wurde 2013 erstmals zertifiziert.





42 NEURORADIOLOGEN HELFEN NACH EINEM SCHLAGANFALL

THROMBEKTOMIE
ÖFFNET GEFÄSSE

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie spricht sogar von „einer Revolution in der Schlaganfallbehandlung“. Fünf internationale Studien belegen die hohe Effektivität der Thrombektomie. Mit dieser mechanischen Rekanalisation werden nach einem Schlaganfall verschlossene Gefäße wieder eröffnet. Die Klinik für Neuroradiologie am Krankenhaus St. Elisabeth setzt unter ihrem Chefarzt Dr. Alfons Bernhard wie bereits unter seinem Vorgänger Dr. Nico Prey dieses Verfahren seit mehreren Jahren erfolgreich ein. Mit der Neuroradiologie hat das EK im weiten Umkreis in seinem medizinischen Spektrum ein Alleinstellungsmerkmal.

Bei der Thrombektomie wird ein sehr dünner Katheter durch die Leiste direkt zu dem verschlossenen Gefäß im Gehirn geführt. Ein filigraner Maschendraht, der sogenannte Stent-Retriever, wird in dem Gefäß aufgedehnt. Dann umschließt er das Gerinnsel, das beim Herausziehen des Stent-Retrievers komplett entfernt wird. Die Durchblutung wird umgehend wieder hergestellt. Dieser Eingriff dauert in der Regel zwischen 30 und 60 Minuten. Die neuen Studien

belegen, dass die Thrombektomie im Vergleich zur herkömmlichen Lyse-Therapie ein deutlich besseres Behandlungsergebnis liefert“, so Dr. Bernhard.

JE SCHNELLER DESTO BESSER

Der Chefarzt belegt seine Aussage durch ein Beispiel. Ein 30-jähriger Mann aus einem Nachbarlandkreis wurde ins dortige Krankenhaus eingeliefert. Hier stellte man den Verschluss einer wichtigen Hirnstammarterie fest. In aller Regel nimmt diese Diagnose einen tödlichen Ausgang. Die behandelten Ärzte reagierten schnell. Sofort wurde der junge Mann per Hubschrauber ins EK nach Ravensburg verlegt, wo in der Neuroradiologie eine Thrombektomie vorgenommen wurde. „Am nächsten Tag saß der Mann in seinem Bett auf der Intensivstation und hat gefrühstückt. Nach wenigen Tagen konnte er entlassen werden. Er hat keinerlei Einschränkungen oder Folgen nach diesem Ereignis“, erzählt der behandelnde Arzt.

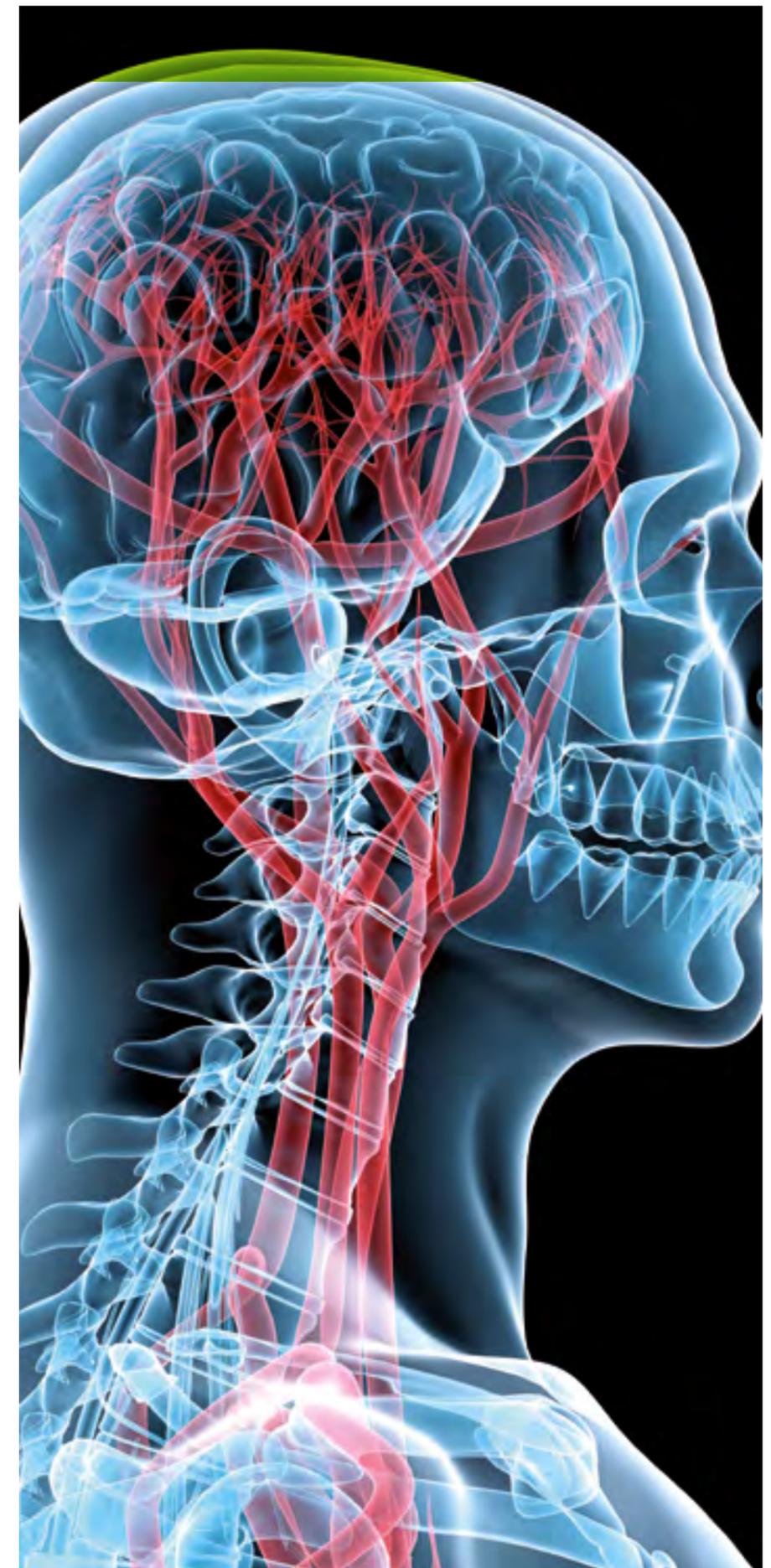
Die Thrombektomie ist von der Fachgesellschaft für Neurologie in die Leitlinien der Schlaganfallbehandlung aufgenommen worden. Dieser Eingriff darf nur von zertifizierten Neuroradiologen durchgeführt werden, die im Besitz der Zusatzqualifikation für gefäßöffnende Neuro-Interventionen sind. Auch hier waren Dr. Prey und Dr. Bernhard unter den ersten, die wie ihre gesamte Klinik zertifiziert worden sind. Deutschlandweit sind nur etwa 340 Ärzte zertifiziert. Zählt man nur die Erfahrenen, ist es nochmals nur die Hälfte der Zertifizierten. „Um die Thrombektomie flächendeckend anbieten zu können, vernetzen sich Krankenhäuser und gehen Koope-

rationen ein. Nach Ravensburg sind die nächsten Kliniken die dieses Verfahren durchführen Ulm und Augsburg“, erklärt Chefarzt Dr. Bernhard.

ENGE ZUSAMMENARBEIT IST WICHTIG

Ohne die enge Zusammenarbeit mit dem Schlaganfallzentrum, das von Prof. Dr. Dietmar Bengel geleitet wird, wäre eine effektive Schlaganfalltherapie nicht möglich. Zusammen mit Neuroradiologen versorgen die Neurologen Patienten mit Schlaganfall aus umliegenden Landkreisen. Die Ärzte der Stroke Units in Sigmaringen, Biberach und Friedrichshafen sind mit dem EK über Tele-radiologie vernetzt. So lässt sich bei einem Notfall sofort das weitere Vorgehen besprechen. Nicht bei jedem Patienten kommt die Thrombektomie zur Anwendung. Oft kann durch den Einsatz einer intravenösen Lyse-Therapie, bei dem ein Medikament intravenös injiziert wird, das Gerinnsel wieder aufgelöst werden und der Schlaganfall adäquat versorgt werden

Im Ravensburger EK sind die Ärzte des Schlaganfallzentrums sowie Dr. Bernhard und sein Team rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche einsatzbereit. Es besteht eine sehr gute Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Klaus Ellinger, dem Chefarzt der Anästhesie, der permanent einen Notfallanästhesisten zur Verfügung stellt. „In unserem Schlaganfallzentrum sind wir seit Jahren ein eingespieltes Team. Die Zusammenarbeit mit den Kollegen der kooperierenden Krankenhäuser klappt hervorragend. In der Versorgung von Patienten mit Schlaganfall sind wir in der Region bestens aufgestellt“, fasst Prof. Bengel zusammen.





44 SPEZIALIST FÜR BLUT- UND KREBSERKRANKUNGEN BEI KINDERN

Wohnortnahe Versorgung ist nun möglich

Die ambulante wohnortnahe Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einer Gerinnungsstörung oder einer Krebserkrankung hat sich in der Region deutlich verbessert. Mit Dr. Sebastian Hütker verstärkt ein Spezialist auf dem Gebiet von Blut- und Krebserkrankungen das Team der Klinik für Kinder und Jugendliche um Chefarzt Privatdozent Dr. Andreas Artlich am Krankenhaus St. Elisabeth (EK) in Ravensburg.

Dr. Sebastian Hütker ist Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt pädiatrische Hämatologie und Onkologie und der Zusatzbezeichnung Hämostaseologie. Viele Krankheiten, mit denen er sich beschäftigt, sind äußerst selten. Doch gerade deswegen sind Spezialisten wie er gefragt, wenn es um die richtige Diagnose und Therapie geht – insbesondere bei Kindern.

ERFAHRUNG SPIELT EINE GROSSE ROLLE IN DER DIAGNOSTIK

„Eine sorgfältige Anamnese und Erfahrung sind wesentliche Bestandteile einer guten Gerinnungsdiagnostik. Oft wird zu viel und unnötiger Aufwand betrieben, der dennoch nicht zum Ziel führt“, weiß der erfahrene Arzt. Durch falsche Diagnosen wird nicht nur die falsche Therapieentscheidung getroffen, auch die Kosten steigen. „Mit den am weitesten verbreiteten Tests wird die häufigste angeborene Art einer Gerinnungsstörung, das von-Willebrand-Syndrom, nicht diagnostiziert“, führt Dr. Hütker als Beispiel an.

„Bei der Abklärung einer Thromboseeigung bei Kindern muss auch die Krankenvorgeschichte der Eltern und Großeltern mit einbezogen werden und im Anschluss die Konsequenzen aus den

Ergebnissen der teils molekulargenetischen Untersuchungen den Eltern und Kindern erläutert werden. Es ist wichtig, sich diese Zeit zu nehmen, um dann auch Thrombosen in der Zukunft zu vermeiden“, erläutert Dr. Hütker seine Arbeit.

Kinder mit einer Krebserkrankung müssen regelmäßig einer Blutbildkontrolle unterzogen werden oder zwischen den Chemotherapie einer Antibiotikatherapie erhalten. Bisher mussten die Kinder in nächstgelegene Unikliniken wie Ulm, Tübingen, oder München gefahren werden. Dr. Hütker hat eine KV-Ermächtigung, um erkrankte Kinder in enger Absprache mit den onkologischen Zentren ambulant behandeln zu können - bei Bedarf auch stationär in der Kinderklinik am EK.

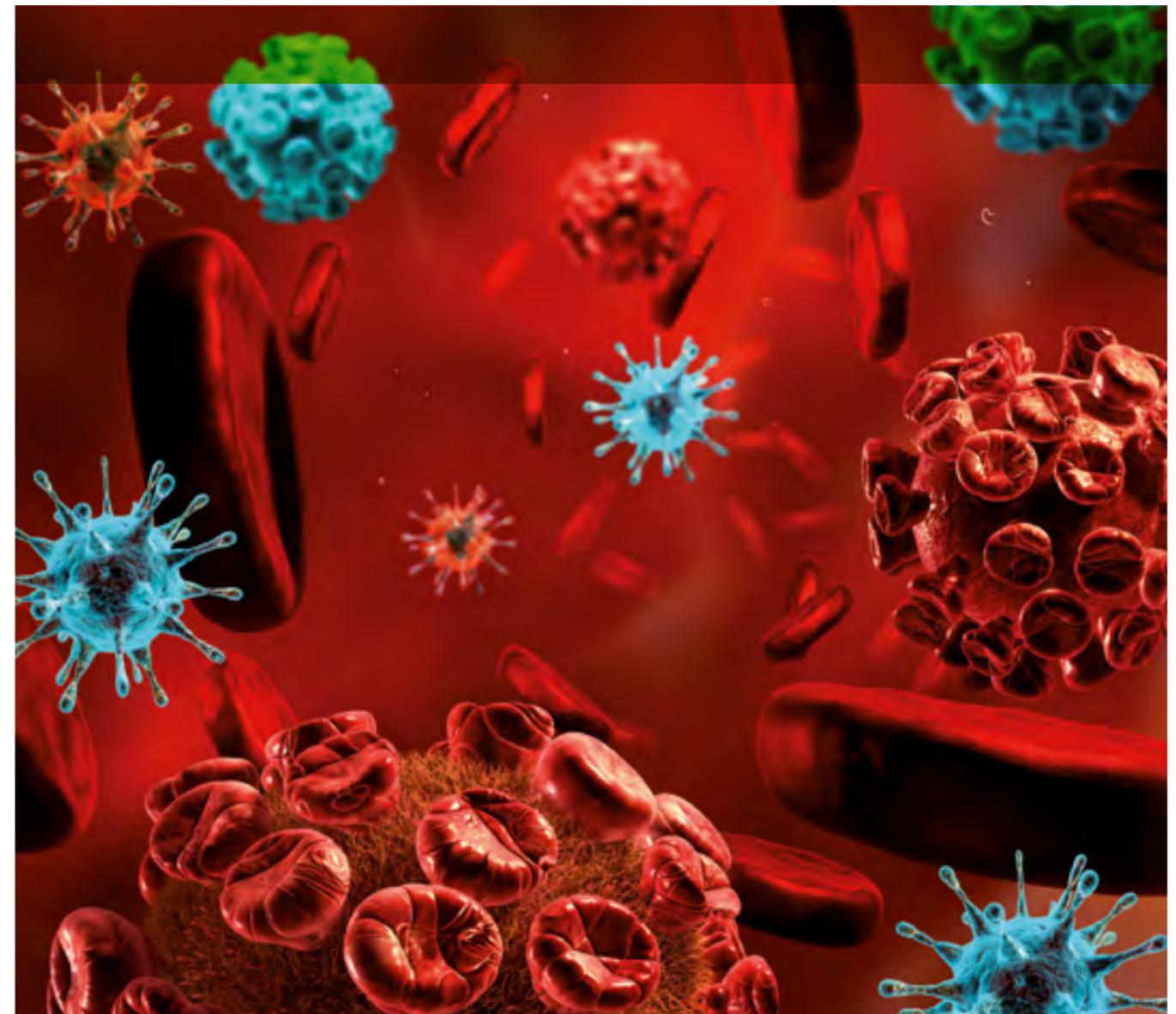
LANGE ANFAHRTSWEGE FALLEN WEG

„Sowohl für die Kinder als auch deren Eltern ist es weit weniger belastend, wenn sie wohnortnah betreut werden können. Es ist schon erleichternd, statt ein bis zwei Stunden nach Ulm, Tübingen oder München nur eine halbe Stunde nach Ravensburg zu fahren, zumal es auch mehrmals pro Woche nötig sein kann“, berichtet der Kinderonkologe aus Erfahrung.

Dies trifft sowohl für die chronischen und genetisch bedingten Bluterkrankungen, wie die Sichelzellerkrankung, als auch für Hämophile zu. Patienten mit schwerer Hämophilie werden umgangssprachlich als „Bluter“ bezeichnet. Die-

se müssen ein Leben lang engmaschig betreut werden. Durch die intravenöse Substitution des fehlenden Blutfaktors können die Betroffenen aber ein relativ normales Leben führen.

Seine Ausbildung absolvierte Dr. Sebastian Hütker an den Universitätskliniken in Göttingen und München. Er sieht sich auch als Ansprechpartner für niedergelassene Kinderärzte, zu denen er einen engen persönlichen Kontakt aufbauen will.



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

ANÄSTHESIE, INTENSIV-, NOTFALL- UND SCHMERZMEDIZIN



Chefarzt Prof. Dr. Klaus Ellinger
Ravensburg



Chefarzt Dr. Stefan Locher
Wangen



LtD. Arzt Dr. Jochen Heinze
Bad Waldsee

46 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

OPERATIVE FÄCHER



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



Chefarzt Dr. Gerhard Staimer
Neurochirurgie, Ravensburg



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



Chefarzt Prof. Dr. Florian Jentzmik
Urologie, Ravensburg



Chefarzt Dr. Günther Waßmer
Orthopädie und Unfallchirurgie, Wangen



Chefarzt Dr. Franz Immler
Allgemein- und Visceralchirurgie, Wangen



Chefarzt Dr. Karl Utz
Chirurgie, Bad Waldsee



Chefarzt Dr. Jochen Lavorante
Plastische und Ästhetische Chirurgie, Ravensburg



Prof. Dr. Hermann Krimmer
Handchirurgie,
Belegarzt Ravensburg

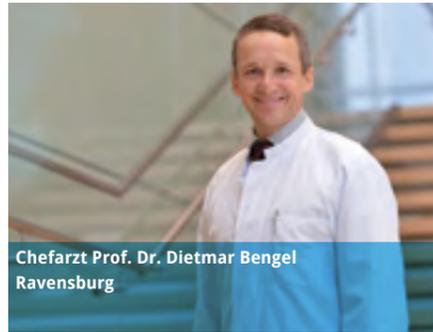
KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

GERIATRIE

MUND-, KIEFER- UND
GESICHTSCHIRURGIE



Chefarzt PD Dr. Andreas Artlich
Ravensburg



Chefarzt Prof. Dr. Dietmar Bengel
Ravensburg



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

AUGENHEILKUNDE



PD Dr. Jürgen Gerling
Belegarzt Wangen



Prof. Dr. Peter Janknecht
Belegarzt Wangen



Dr. Jutta Wiek
Belegärztin Wangen

RADIOLOGIE

NEURORADIOLOGIE

RADIOONKOLOGIE



Chefarzt Prof. Dr. Martin Heuschmid
Ravensburg und Wangen



Chefarzt Dr. Alfons Bernhard
Ravensburg



Chefarzt PD Dr. Bernhard Berger
Ravensburg

HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE



Dr. Thorsten Klimek
Belegarzt Ravensburg



Dr. Annette Panis
Belegärztin Ravensburg



Dr. Harald Bürner
Belegarzt Ravensburg

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE



Chefarztin Dr. Martina Gropp-Meier
Ravensburg



Chefarzt Dr. Elmar-D. Mauch
Wangen



Dr. Michael Neumann,
Belegarzt Wangen



Dr. Michael Deffner
Belegarzt Bad Waldsee

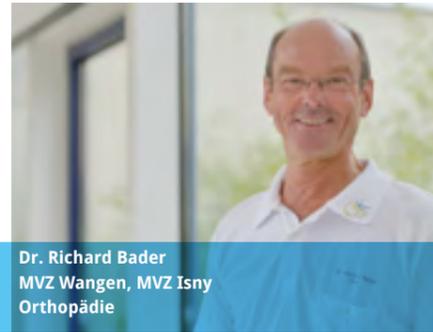
MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM WANGEN/ISNY



Dr. Klaus Gerster
MVZ Wangen, MVZ Isny
Orthopädie



Dr. Andreas Halder
MVZ Wangen, MVZ Isny
Orthopädie



Dr. Richard Bader
MVZ Wangen, MVZ Isny
Orthopädie



Dr. Günther Waßmer
MVZ Wangen
Orthopädie



Dr. Franz Immler
MVZ Wangen
Chirurgie



Dr. Bernhard Eder
MVZ Wangen
Radiologie



Dr. Astrid Welisch
MVZ Isny
Orthopädie

MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM RAVENSBURG ALLGEMEINMEDIZIN

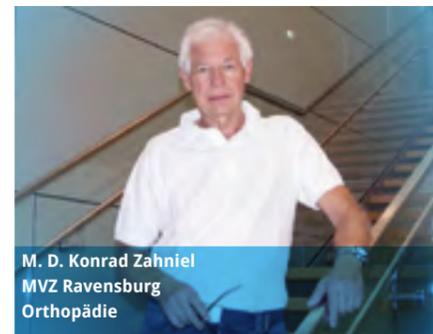


Dr. Heino Hügel
MVZ Ravensburg
Allgemeinmedizin



Dr. Katja Dorn
MVZ Ravensburg
Allgemeinmedizin

MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM RAVENSBURG ORTHOPÄDIE



M. D. Konrad Zahniel
MVZ Ravensburg
Orthopädie



Dr. Richard Bartels
MVZ Ravensburg
Orthopädie

APOTHEKE



Leiter der Zentralapotheke
Dr. Jörg Bickeböller-Friedrich
Ravensburg

ARBEITSMEDIZIN



Betriebsarzt
Dr. Rolf Stingel

LEITUNG PFLEGE- UND PROZESSMANAGEMENT



Simone Burkert
Ravensburg St. Elisabeth



Christopher De Silva
Ravensburg St. Elisabeth, Heilig-Geist-Spital



Claudia Keller
Ravensburg St. Elisabeth



Luzia Schmid
Wangen



Sarah Huber
Ravensburg St. Elisabeth



Swen Wendt
Wangen



Sven Winter
Ravensburg St. Elisabeth, Bad Waldsee

ZENTRALE DIENSTE



Frank Niedlich
Finanzen



Thomas Brian Hartmann
Patientenmanagement



Volker Jung
Leiter Gastronomie



Rudi Kleiner,
Zentraler Einkauf,
Logistik, Gerätemanagement



Bruno Küber
Facility Management und
Versorgung



Winfried Leiprecht
Marketing und
Unternehmenskommunikation



Jörg Napp
IT



Renate Trell
Personal



WEITERBILDUNGS- BEFUGNISSE

KRANKENHAUS ST. ELISABETH RAVENSBURG

Anästhesiologie	Prof. Dr. Ellinger
Zusatzweiterbildung Intensivmedizin	Prof. Dr. Ellinger
Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie	Prof. Dr. Ellinger
Arbeitsmedizin	Dr. Stingel
Chirurgie	Prof. Dr. Jehle, Prof. Dr. Maurer Prof. Dr. Krimmer
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
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
Basisweiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin	Prof. Dr. Wiedemann, Prof. Seeger, Dr. Waurick
Gastroenterologie	Dr. Waurick
Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie	Dr. Waurick
Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie	Prof. Dr. Wiedemann
Zusatzweiterbildung Palliativmedizin	Dr. Schorch
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
Schwerpunkt Unfallchirurgie	Prof. Dr. Maurer
Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie	Prof. Dr. Maurer
Radiologie	Prof. Dr. Heuschmid, Dr. Opitz
Diagnostische Radiologie	Prof. Dr. Heuschmid, Dr. Opitz
Neuroradiologie	Dr. Bernhard
Strahlentherapie	PD Dr. Berger, Dr. Niemöller
Urologie	Prof. Dr. Jentzmik

KRANKENHAUS 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
Schwerpunkt Endokrinologie	Dr. Brückel
Innere Medizin Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie	Dr. Brückel
Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. Schrade
Innere Medizin und Kardiologie	Dr. Maurus
Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. Waßmer
Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie	Dr. Waßmer
Pathologie	Dr. Nagel
Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. Göser

KRANKENHAUS BAD WALDSEE

Anästhesiologie	Dr. Heinze
Chirurgie	Dr. Utz
Basisweiterbildung Chirurgie	Dr. Utz
Innere Medizin	Dr. Sapper
Basisweiterbildung Innere Medizin	Dr. Sapper
Zusatzweiterbildung Palliativmedizin	Dr. Sapper
Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. Utz



56 VIELE GRÜNDE SPRECHEN FÜR DEN ARBEITGEBER OSK

GESUNDHEIT STEHT AUCH BEI MITARBEITERN GANZ OBEN

Arzt oder Pflegekraft sucht Krankenhaus. Vor zehn Jahren mag diese Reihenfolge noch gegolten haben. Mittlerweile haben sich die Verhältnisse umgekehrt. Immer öfter heißt es: Krankenhaus sucht Arzt, Krankenhaus sucht Pflegefachkraft, Krankenhaus sucht OTA oder MTRA. Hoch qualifizierte Kräfte sind rar geworden auf dem Arbeitsmarkt. Sie können sich oftmals aussuchen, wo sie arbeiten möchten. Der Arbeitgeber muss attraktiv sein, muss mit guten Argumenten für sich werben können. Längst hat sich auch die Oberschwabenklinik diesem Wettbewerb gestellt.

Die OSK hat einen ganzen Strauß an Angeboten entwickelt, um künftige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von sich überzeugen und die gegenwärtigen bei sich halten zu können. Der „Renner“ schlechthin ist die Betriebliche Gesundheitsförderung. 323 Beschäftigte haben im Jahre 2016 an OSK-weit 29 Kursen teilgenommen. „BGF“ gibt es an allen drei Akutstandorten des Unternehmens. Am EK Ravensburg waren es 183 Teilnehmer, in Wangen 62 und in Bad Waldsee 78. Das Kursprogramm umfasst Yoga, Eutonie, Pilates, Stressbewältigung, Aquabiking in Bad Waldsee und vieles mehr.

Familienfreundlichkeit steht für einen attraktiven Arbeitgeber ganz oben. Die OSK hat auf diesem Feld einiges zu bieten. In Ravensburg hat sie Zugriff auf 30 Kinderbetreuungsplätze: 20 in der Casa Elisa nur wenige Schritte vom EK entfernt, fünf in der Villa Emma und bis zu fünf weitere in anderen Kindertagesstätten. Der Platz wird mit 100 bis 175 Euro pro Monat bezuschusst. In einer Zeit, da es nicht nur in den Pflegeberufen in der Mehrzahl Frauen gibt, sondern auch der Anteil der Frauen in der Ärzteschaft wächst, sind dies wichtige Angebote. Wohin die Entwicklung geht, zeigt die Personalstatistik der OSK: Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte halten sich mittlerweile fast die Waage. Fast alle Wünsche der Beschäftigten auf Teilzeit werden möglich gemacht. Für viele junge Familien ein entscheidender Punkt, wenn es um die Suche nach einem attraktiven Arbeitgeber geht.

HILFE BEI DER WOHNUNGSSUCHE

Wer für seinen neuen Job den Wohnort wechselt, steht in attraktiven Regionen wie Oberschwaben und Allgäu vor einem speziellen Problem: Geeignete Wohnungen lassen sich nur schwer finden, zumal wenn es schnell gehen soll. Deshalb hat die OSK in Ravensburg 86 Wohnungsplätze angemietet. Die meisten davon liegen unweit des EK. 20

dieser Plätze sind regelmäßig von Auszubildenden belegt, viele weitere von den PJ-Studenten, die von der Uni Ulm nach Ravensburg kommen. Wichtig ist der Wohnraum daneben für die Ärztinnen und Ärzte, die neu nach Ravensburg kommen. Ähnlich in Wangen. Dort kann die OSK bis zu 50 Plätze im Wohnheim direkt neben dem Klinikum Westallgäu belegen.

HILFE BEI GESUNDHEITSPROBLEMEN

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schätzen die Gewissheit, dass sie ihr Unternehmen der Gesundheitsbranche nicht alleine lässt, wenn sie selbst mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen haben. Das Engagement der OSK auf diesem Feld beginnt mit dem eigenen betriebsärztlichen Dienst. An jedem Standort steht den Beschäftigten eine Betriebsarzt/-ärztin zur Verfügung. Die Betriebsärzte beraten die Mitarbeiter allgemein in Gesundheitsfragen und speziell zu Mutterschutz, Impfen oder Suchtprävention. Sie nehmen die Arbeitsplätze zusammen mit den Fachkräften für Arbeitssicherheit unter die Lupe und geben ihr Urteil aus arbeitsmedizinischer Sicht ab.

Wer länger als sechs Wochen oder aber wiederholt erkrankt war, kann das Betriebliche Eingliederungsmanagement

(BEM) in Anspruch nehmen. Mit unterschiedlichen Maßnahmen werden die Beschäftigten schrittweise wieder an die volle Arbeitsfähigkeit herangeführt. Sollte sich herausstellen, dass ein Mitarbeiter nach einer Erkrankung seine bisherige Arbeit nicht mehr wahrnehmen kann, werden über das BEM Maßnahmen bis hin zum Jobwechsel in die Wege geleitet.

Beschäftigte in einem Krankenhaus können jederzeit und unversehens in Situationen geraten, die sie einer besonderen psychischen Belastung aussetzen. In der OSK gibt es dafür eine organisierte „Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen“, kurz SBE. Ein Team von speziell dafür ausgebildeten Mitarbeitern steht für eine schnelle und strukturierte „Erste Hilfe“ für die Psyche bereit.

PRÄVENTION STATT KRANKHEIT

Seit 2016 nimmt die OSK am Präventionsprogramm „BETSI“ der deutschen Rentenversicherung teil. Ziel ist die Erhaltung der Gesundheit und damit der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten, bei denen noch kein Reha-Bedarf besteht. Das Programm setzt sich zusammen aus einem einwöchigen Aufenthalt in einer Reha-Klinik in Kombination mit ambulanten Therapieeinheiten am Wohn- oder Beschäftigungsort. In einer ersten Runde haben acht Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der OSK mitgemacht. Sie haben erlebt, wie die Gruppendynamik zum Therapieerfolg verhelfen kann. Die Rückmeldungen waren sehr gut, so dass für 2017 eine weitere Gruppe geplant ist.

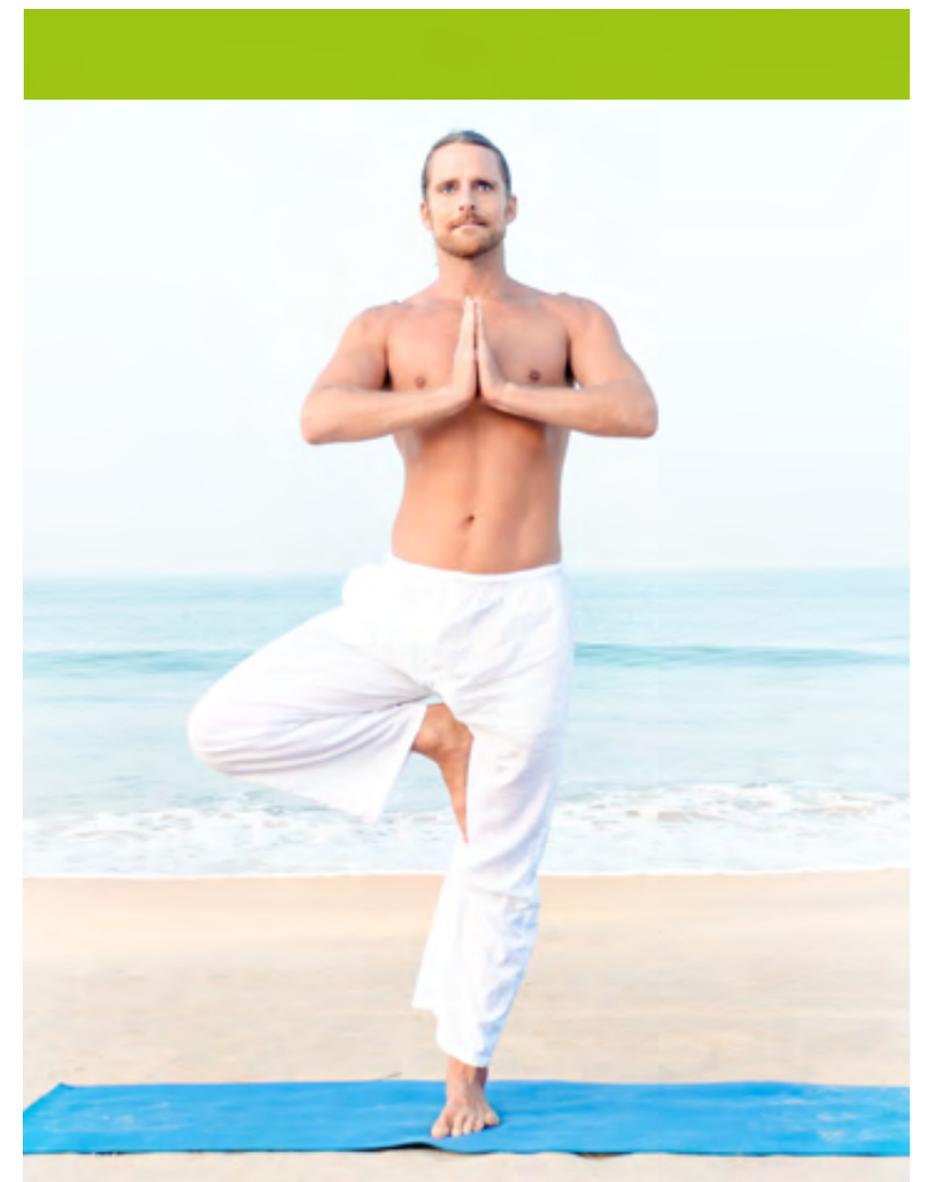
Eine weitere Initiative gibt es erst seit Juli 2016, und sie ist bereits jetzt ein voller Erfolg: das „Jobrad“. Die Beschäftigten können über eine Gehaltsumwandlung ein Fahrrad finanzieren. Durch die Steuerersparnis ist die Variante weitaus lukrativer als ein Privatleasing. Die Auswahl besteht zwischen einer Vielzahl an Modellen und Händlern – egal, ob es sich um ein E-Bike oder um ein konventionelles Zweirad handelt. Die Fahrräder können nicht nur für den Weg zur Arbeit, sondern auch privat genutzt werden. 121 OSK-Beschäftigte haben in den ersten neun Monaten der Aktion ein „Jobrad“ erworben. Die Oberschwabenklinik ist mit dem „Jobrad“ einer der Vorreiter in der Region.

Die nächste Maßnahme zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität ist bereits im Entstehen: das Zeitwertkonto. Sobald es eingeführt ist, können die Mitarbeiter den Gegenwert für Überstunden, Tantiemen oder auch Teile ihres Grundgehalts auf ein Konto einzahlen, das im Auftrag der OSK von einem Finanzdienstleister verwaltet wird. Anders als bei den herkömmlichen Gehaltsumwandlungsversicherungen können die Beschäftigten ständig und je nach Lebenssituation über das Guthaben oder auch nur Teile davon verfügen. Sei es, um vorzeitig in den Ruhestand zu treten, sich eine Auszeit vom Job zu finanzieren oder für einen gewissen Zeitraum die Arbeitszeit zu reduzieren.

Schon zur Selbstverständlichkeit geworden sind die „Basics“ der OSK für ihre Mitarbeiter, die aber schmerzlich

vermisst würden, gäbe es sie nicht. In Ravensburg und Wangen können die Beschäftigten zu deutlich vergünstigten Tarifen parken. An allen Standorten gibt es täglich mehrere hundert Mittagessen zu vergünstigten Preisen in der Mitarbeitercafeteria. Und alle Beschäftigten kommen in den Genuss einer zusätzlichen Altersversorgung mit vergleichsweise hohen Beiträgen des Arbeitgebers.

Die Konkurrenz der Unternehmen um die besten Kräfte wird sich absehbar noch verschärfen. Und damit auch die Notwendigkeit für die OSK, der gesuchten Mitarbeiterin oder dem gesuchten Mitarbeiter den Wechsel ins Unternehmen so attraktiv wie möglich zu machen.





58

JUGENDLICHE FÜR SOZIALE BERUFE BEGEISTERN

DAS FREIWILLIGE SOZIALE JAHR

Ausbildungsplätze in der Oberschwabenklinik sind begehrt. Momentan können noch alle Schulplätze in der Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben und in der Krankenpflegeschule Wangen besetzt werden. Trotzdem bemüht sich die OSK aktiv darum, Jugendliche frühzeitig an soziale Berufe heranzuführen und sie dafür zu interessieren. Um diese Zielgruppe zu erreichen, setzt die OSK verstärkt auf elektronische Medien. Auf der Homepage und über Facebook können sich junge Menschen barrierefrei über Neuigkeiten in den Krankenhäusern, das medizinische Personal und über die verschiedenen Ausbildungsangebote informieren.

Auch auf Bildungsmessen im Landkreis Ravensburg sind die Oberschwabenklinik und die Krankenpflegeschulen mit Ständen vertreten und stellen dort die vielfältigen Möglichkeiten vor, erste Eindrücke in die Arbeit einer Gesundheitseinrichtung zu sammeln. Bei einem Schulpraktikum oder einem Praktikum während einer Ausbildung oder Studium bietet die OSK Einblicke für Berufswahlinteressierte in allen ihren Häusern und Tochtergesellschaften sowie in beinahe alle Bereiche der Pflege, Therapie und Verwaltung.

DAS FSJ KANN IN VIELEN BEREICHEN IM KRANKENHAUS STATTFINDEN

Das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) kann im Pflegebereich, in der Technik oder der Hauswirtschaft im Krankenhaus St. Elisabeth, Klinikum Westallgäu, Krankenhaus Bad Waldsee oder auch der geriatrischen Rehabilitation im Heilig-Geist-Spital absolviert werden. Wie ein FSJ abläuft und welche Erfahrungen junge Menschen daraus ziehen können sieht man beispielhaft an der FSJ-lerin Miriam Rauh.

Es ist kurz vor sechs Uhr. Miriam Rauh hat gerade ihre Arbeitskleidung angelegt und macht sich auf den Weg zur Station A 51 im Krankenhaus St. Elisabeth. Patienten von 14 verschiedenen medizinischen Fachrichtungen sind auf dieser Bettenstation untergebracht. Seit Miriam im September ihr Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) angefangen hat, unterstützt sie dort die Pflegefachkräfte bei ihrer Arbeit. Heute hat sie Frühschicht. Ihr Dienst beginnt mit der Übergabe. „Die Nachtschwester berichtet der Frühschicht, wie es den Patienten geht und ob es besondere Vorkommnisse gab“, erklärt Miriam. Auch sie hört aufmerksam zu.

Gut informiert kümmern sich nun die Pflegefachkräfte um ihre Patienten. Mi-

riam darf heute Stationsleitung Verena Münzinger begleiten. Mit den Patientenkurven machen sie sich auf den Weg. Anklopfen, dann betreten beide das Zimmer von Anton Müller (Name geändert). Wie sie bei der Übergabe erfahren haben, hat er gestern bei einer OP ein neues Hüftgelenk bekommen. Während sich Verena Münzinger nach seinem Befinden erkundigt und ihm eine verordnete Infusion anlegt, beginnt Miriam seine Vitalzeichen zu messen. „Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung und Temperatur darf ich inzwischen selbständig messen und in die Kurve eintragen“, schildert die FSJ-lerin. Auch in den anderen Patientenzimmern werden Vitalzeichen gemessen, Medikamente verteilt und für mobilere Patienten Waschtüschensilien gerichtet. Miriam hilft dabei, wo sie kann. „Für uns sind FSJ-ler eine große Unterstützung, aber auch unsere Patienten freuen sich über die zusätzlichen Kräfte. Die freiwilligen Helfer haben auch mal etwas mehr Zeit für Gespräche“, sagt Verena Münzinger.

Um sieben Uhr beginnen bereits die ersten Visiten auf der Station. Während die Ärzte der verschiedenen Fachrichtungen mit den Pflegekräften durch die Zimmer ihrer Patienten gehen und sich über die aktuelle Situation und die weitere Behandlung austauschen, hilft

Miriam den Servicekräften. Sie verteilt und richtet das Frühstück an. „Einige Patienten können aufgrund von Erkrankungen oder einer frischen OP ihr Frühstück nicht selbst richten, da helfen wir dann natürlich gerne“, bemerkt Miriam. Etwa um neun Uhr macht auch das Pflegepersonal eine Frühstückspause.

DIE MÖGLICHKEIT SICH VOR BEGINN DES BERUFSLEBENS ZU ORIENTIEREN

Das FSJ war für die 18-Jährige erst als Überbrückungsjahr gedacht. Nach dem Abitur wusste sie noch nicht, was sie beruflich machen möchte. „Ich war erst skeptisch, ob mir die Arbeit in der Pflege Spaß machen würde. Inzwischen gefällt

es mir aber deutlich besser als ich es mir vorgestellt hätte. Kein Tag ist wie der andere. Die Arbeit mit Menschen macht mir Freude und ich lerne jeden Tag einiges dazu. Das liegt natürlich auch am tollen Team der A 51. Sie sind alle sehr nett, erklären mir vieles und mit ihnen gibt es auch immer etwas zu lachen“, strahlt Miriam Rauh.

Um die Mittagszeit begleitet Miriam eine Patientin zur Echokardiographie in den kardiologischen Funktionsbereich. Sie darf auch bei der Ultraschalluntersuchung des Herzens dabei sein. Ein freundlicher Assistenzarzt der Klinik für Kardiologie erklärt ihr und der Patientin dabei genau, was auf dem Monitor zu sehen ist. Miriam ist beeindruckt, wie genau die Blutströme und die Herzkam-

mern zu sehen sind: „Bei Untersuchungen wie dieser dabei sein zu dürfen, finde ich besonders interessant. Ohne das FSJ hätte ich wahrscheinlich nie die Möglichkeit dazu gehabt.“

Zurück auf Station hilft sie den Servicekräften, das Mittagessen zu verteilen. Miriams Schicht endet um 14 Uhr mit der Übergabe an die Spätschicht. Erschöpft aber zufrieden macht sich Miriam auf den Weg zu den Personalumkleiden. Ob sie tatsächlich eine Ausbildung in der Pflege anfangen möchte, weiß sie noch nicht. „Ich könnte es mir auf jeden Fall vorstellen, in der Pflege oder einem medizinischen Bereich zu arbeiten. Eine interessante Lebenserfahrung war es auf alle Fälle“, schließt Miriam Rauh ab.





60 DAS EK AUSGEZEICHNET ALS BESTES LEHRKRANKENHAUS 2016

Die Studentinnen und Studenten der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm haben das Krankenhaus St. Elisabeth (EK) im Jahre 2016 zum besten Akademischen Lehrkrankenhaus für die Ausbildung im sogenannten „Praktischen Jahr“ (PJ), dem letzten Abschnitt der Mediziner-Ausbildung, gewählt. Beim diesjährigen Medizinerball im Congress Centrum Ulm durfte Prof. Dr. Ekkehard C. Jehle stellvertretend für alle EK-Kollegen, die sich bei der PJ-Ausbildung engagieren, den Preis in Form einer Glasstatuette mit Gravur entgegennehmen. Ans EK kommen regelmäßig jedes Jahr über 30 PJler aus Ulm.

engem Kontakt zu den Patienten gelobt. Die intensive Betreuung durch die Chef- und Oberärzte des EK fand große Anerkennung.

RAVENSBURG BIETET EINEN HOHEN STANDARD IN DER AUSBILDUNG

Als hohen Mehrwert stufen die PJ-Studenten die große Anzahl an Kursen und Seminaren ein. Auch das Umfeld wie die Unterbringung, Vergütung und Verpflegung flossen positiv in die Bewertung ein. Auch der Studiendekan und weitere Professoren der Universität Ulm konnten sich bei einem Lehrbesuch in Ravensburg vom hohen Standard der PJ-Ausbildung überzeugen.

Prof. Ekkehard C. Jehle zeichnet sich als Lehrbeauftragter des EK für die praktische Ausbildung der PJ-Studenten verantwortlich. Gemeinsam mit anderen Chef- und Oberärzten bereitet er die angehenden Mediziner auf deren praktische Prüfung vor. Seit Jahren genießt das EK bei Ulmer Medizinern einen sehr guten Ruf, was sich auch in den guten

Die Medizinische Fakultät verleiht diese Auszeichnung jährlich an besonders engagierte Dozenten und Lehrkrankenhäuser. Juroren sind die PJ-Studenten der Universität Ulm. Die angehenden Ärztinnen und Ärzte ermitteln in einer Umfrage unter ihren Kommilitonen den Preisträger. Bewertet wird vorrangig die Qualität der praktischen Ausbildung. In der Begründung für die Auszeichnung des EK wurde vor allem der nahe Praxisbezug mit regelmäßigen Visiten und

Noten im Examen Jahr für Jahr niederschlägt. „Diese Auszeichnung als bestes Lehrkrankenhaus ist eine Ehre und eine Bestätigung für alle, die sich für die Ausbildung unserer Studenten engagieren, und der Lohn für unser jahrelanges Bestreben, eine hochwertige akademische Ausbildung zu fördern“, erklärt Prof. Jehle.

AUCH DAS KLINIKUM WESTALLGÄU IN WANGEN IST LEHRKRANKENHAUS

Neben dem EK ist das Klinikum Westallgäu in Wangen das zweite Haus der OSK, das Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Ulm ist. In den beiden OSK-Häusern wurden 2016 insgesamt 33 PJ-Studenten betreut und legten erfolgreich ihr 2. Staatsexamen ab.





62 **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. 07 51/9 31 41
 Fax 07 51/9 31 11
 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
 Telefon: 07 522/90 94 44
 Telefax: 07 522/90 94 45
 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.: 07 522/79 76 32
 E-Mail: info@radiologie-ravensburg.de
 www.radiologie-ravensburg.de

DIALYSE-PRAXIS RAVENSBURG

Angerstr. 9
 88213 Ravensburg
 Tel.: 07 51/79 15 08 -0

FACHKLINIKEN WANGEN

Prof. Dr. med. Paul-Jürgen Hülser
 Tel: 07 522/797-1218
 Fax: 07 522/797-1192
 www.fachkliniken-wangen.de

ONKOLOGIE RAVENSBURG - WANGEN

Professor Dr. Tobias Dechow
 Professor Dr. med. Thomas Decker
 Dr. med. Christoph Nonnenbroich
 Dr. Gerhard Fischer
 Ärztehaus am EK
 Elisabethenstraße 19
 88212 Ravensburg
 Tel. 07 51/366 197-0
 Fax 07 51/366 197-66
 Am Engelberg 29
 88239 Wangen
 Tel. 075 22/974 56-0
 Fax 075 22/974 56-19
 E-Mail: info@onkonet.eu
 www.onkonet.eu

KINDERCHIRURGIE

Dr. med. Edo Awani
 Nikolausstraße 10
 88212 Ravensburg
 Tel: 07 51/355 042 60
 Fax 07 51/355 042 61
 E-Mail: praxis@kinderchirurgie-rv.de
 www.kinderchirurgie-rv.de

**GASTROENTEROLOGISCHE
 SCHWERPUNKTPRAXIS**

Dr. med. Ulrich Staudacher
 Dr. med. Rainer Holzer
 Dr. med. Hans Breuninger
 Rümelinstraße 7
 88213 Ravensburg
 Tel.: 07 51 / 18 98 00 - 0
 Fax.:07 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: 07 51/44 05 9
 Fax: 07 51/55 42 10
 Robert-Koch-Str.38
 88339 Bad Waldsee
 Tel.: 07 524/97 66 770
 E-Mail: info@urologie-weingarten.de
 www.urologie-weingarten.de

MVZ LABOR DR. GÄRTNER

Elisabethenstr. 11
 88212 Ravensburg
 Tel.: 07 51/ 502-0
 Fax.: 07 51/502-355
 E-Mail. info@labor-gaertner.de
 www.labor-gaertner.de

**INSTITUT FÜR
 REPRODUKTIONSTOXIKOLOGIE**

Dr. med. Wolfgang E. Paulus
 Nikolausstraße 10
 88212 Ravensburg
 Tel.: 07 51/87-27 99
 Fax: 07 51/87-27 98
 E-Mail: paulus@reprotox.de
 www.st-elisabeth-stiftung.de/kinder-ju-
 gend-familie/reprotox.html

**UROLOGISCHE PRAXIS AM
 GRÜNEN TURM**

Dr. med. Axel Nebel
 Grüner-Turm- Str. 7
 88212 Ravensburg
 Tel.:07 51/15 850
 Fax: 07 51/71 31 54
 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.: 07 51/361 80 60
 Fax. 07 51/361 80 89
 E-Mail: ch.glatthor@web.de
 www.kardiologie-ravensburg.de

**RADIOLOGISCHES ZENTRUM
 WANGEN - LEUTKIRCH**

Dr. med. Georg Eisele
 Dr. med. Frederik Labouvie
 Dr. med. Stefan Labouvie
 Dr. med. Clemens Braun
 Siemensstraße 12
 88239 Wangen
 Tel.: 07 522/70 75 77-0
 Untere Grabenstraße 10
 88299 Leutkirch
 Tel.: 07 561/98 54 9-0
 E-Mail: info@labouvie.de
 www.rzwl.de

**ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE (ZFP)
 KINDERPSYCHOSOMATIK**

Prof. Dr. med. Renate Schepker
 Weingartshofer Str. 2
 88214 Ravensburg
 Tel.: 07 51/76 01-0
 www.zfp-web.de

**ST. ELISABETH-STIFTUNG
 SOZIALPÄDIATRISCHES ZENTRUM**

Dr. Anette Schneider
 Nikolausstr. 10
 88212 Ravensburg
 Tel.: 07 51/977 12 38-700
 Fax: 07 51/977 12 38 57 00
 spz@st-elisabeth-stiftung.de
 www.st-elisabeth-stiftung.de

**STIFTUNG LIEBENAU SOZIAL-
 MEDIZINISCHE NACHSORGE FÜR
 KINDER**

Siggenweilerstr. 11
 88074 Meckenbeuren
 Telefon 07 542/10-0
 info@stiftung-liebenau.de
 www.stiftung-liebenau.de

MVZ HUMANGENETIK ULM

Dr. Gertrud Strobl-Wildemann
 Karlstr. 33
 89073 Ulm
 Fon: 07 31/850 773-0
 Fax: 07 31/850 773-33
 E-Mail: info@humangenetik-ulm.de
 www.humangenetik-ulm

DR. REINHARD KLEEMANN

Stellvertretender ärztlicher Leiter von
 Clinic Home Interface
 Zeppelinstraße 24
 88212 Ravensburg
 Tel.: 07 51/25 712

DR. CHRISTOPH NONNENBROICH

Stellvertretender ärztlicher Leiter von
 Clinic Home Interface
 Elisabethenstraße 19
 88212 Ravensburg
 Tel. 07 51/366 197-0
 Fax 07 51/366 197-66

**NOTFALLPRAXEN DER
 KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG**

- KV-Notfallpraxis im Krankenhaus St. Elisabeth in Ravensburg
 - KV-Notfallpraxis im Krankenhaus Wangen
 - Notfallpraxis der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte Oberschwaben
- Tel: 116 117

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)
Klaus Kalmbach, Madita Rauh,
Martin Stürzl-Rieger

LAYOUT:

michael schebesta
konzept & design gmbh
Vera Sproll

BILDER:

OSK
Derek Schuh
Christoph Morlok
iStock