



JAHRESBERICHT

Oberschwabenklinik gGmbH
Elisabethenstraße 15
88212 Ravensburg
Telefon: 0751/87-0
Telefax: 0751/87-2523
info@oberschwabenklinik.de
www.oberschwabenklinik.de

INHALT

JAHRESBERICHT 2020:

Auf einen Blick	04
Ein Geschäftsjahr im Zeichen der Pandemie	08
Corona drückt auf die Leistungen	10
Corona aus Sicht der Oberschwabenklinik	14
Woher unsere Patienten kommen	22
Leistungen der OSK-Häuser	24
Chefarztwechsel in der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie	26
Investitionen in die Zukunft	28
Beste Noten für die OSK	32
Bescheidener Schlusspunkt hinter einem großartigen Werk	34
Kompetenzteams der Oberschwabenklinik	36
Weiterbildungsbefugnisse	44
Der Personalaufbau geht weiter	46
Collage erinnert an das Wirken der Schwestern von Reute	48
Die Kooperationspartner der OSK	50
Impressum	55

STANDORTE

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

TOCHTERGESELLSCHAFTEN

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

STATIONÄRE LEISTUNGSZAHLEN

	2020	2019
STATIONÄRE PATIENTEN ^{1 2}	39.798	41.957
VERWEILDAUER	5,29 Tage	5,35 Tage
AUSLASTUNG AUFGESTELLTE BETTEN	73,3%	72,9%
CM-PUNKTE ²	32.036	42.124
CMI ²	0,832	1,031

¹ INKL. 730 FÄLLE GERIATRISCHE REHA IM HEILIG-GEIST-SPITAL IN 2020 (2019: 819 FÄLLE)

² BASIS DRG-FÄLLE, OHNE PFLEGE (A-DRG) INKL. PALLIATIVPATIENTEN DAHER ABWEICHUNG ZU 2019

AMBULANTE LEISTUNGSZAHLEN

	2020	2019
KV-BEREICH	68.559	72.431
AMBULANTES OPERIEREN	4.041	4.126
PRIVATAMBULANZ	16.816	18.446
BG-AMBULANZ	14.741	16.529
MVZ	21.758	23.937

ÜBERBLICK

	2020	2019
UMSATZ	240,1 Mio. €	221,3 Mio. €
KOSTEN	242,4 Mio. €	225,9 Mio. €
PERSONALKOSTEN	147,9 Mio. €	138,4 Mio. €
SACHKOSTEN	94,5 Mio. €	87,5 Mio. €
JAHRESERGEBNIS	-2.237 Mio. €	-4,576 Mio. €
BILANZSUMME	64,3 Mio. €	69 Mio. €

ERTRÄGE IN EURO

	2020	2019
ERLÖSE STATIONÄRE KH-LEISTUNGEN	181 Mio. €	168,1 Mio. €
AMBULANZERTRÄGE UND NUTZUNGSENTGELTE	14,6 Mio. €	15 Mio. €
ERLÖSE AMBULANTES OPERIEREN	1,0 Mio. €	1,0 Mio. €
ERLÖSE WAHLLLEISTUNGEN	1,0 Mio. €	1,4 Mio. €
SONSTIGE ERLÖSE	42,5 Mio. €	35,6 Mio. €

KOSTEN IN EURO

	2020	2019
PERSONAL	147,9 Mio. €	138,4 Mio. €
ARZNEIMITTEL	21,2 Mio. €	21,2 Mio. €
IMPLANTATE	4,8 Mio. €	4,9 Mio. €
MEDIZINISCHER BEDARF	23,9 Mio. €	22,4 Mio. €
FACILITY MANAGEMENT	19 Mio. €	17,9 Mio. €
SONSTIGE SACHKOSTEN	25,6 Mio. €	21 Mio. €

PERSONAL	2020		2019		
	2020	2019	2020	2019	
ANZAHL VOLLKRÄFTE OSK	1.786	1724	AUSZUBILDENDE	257	340
BESCHÄFTIGTE OSK	2.851	2.729	GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE	130	178
VOLLZEIT	1.382	1.341	GESUNDHEITS- UND KINDER-KRANKENPFLEGE	33	47
TEILZEIT	1.469	1.388	OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENZ	17	25
BESCHÄFTIGTE MVZ WG	37	39	ANÄSTHESIOLOGISCHE ASSISTENZ	7	6
VOLLZEIT	15	16	STUDIUM AUSBILDUNGS-INTERGRIERTE PFLEGE	30	42
TEILZEIT	22	23	PJ-STUDENTEN	28	30
BESCHÄFTIGTE MVZ RV	10	10			
VOLLZEIT	4	4			
TEILZEIT	6	6			
BESCHÄFTIGTE GA	49	45			
VOLLZEIT	18	18			
TEILZEIT	31	27			

GEBURTEN		
	2020	2019
OSK GESAMT	2329	2072
MÄDCHEN	1122	1028
JUNGEN	1207	1044
EK RAVENSBURG	1571	1381
MÄDCHEN	738	684
JUNGEN	833	697
WANGEN	758	691
MÄDCHEN	384	344
JUNGEN	374	347

NOTFALLPATIENTEN		
	2020	2019
OSK GESAMT	52.743	59.970
EK RAVENSBURG	33.621	36.620
WANGEN	12.865	15.610
BAD WALDSEE	6.257	7.742

BELEGUNGSDATEN	St. Elisabethen-Klinikum		Westallgäu-Klinikum		Bad Waldsee		Heilig-Geist-Spital	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
BETTEN ¹								
PLAN	542	542	228	228	85	85	54	54
AUFGESTELLT	482	542	200	205	85	85	44	44
FÄLLE								
STATIONÄR	26.143	26.890	9.451	10.348	3.474	3.618	730	819
AMBULANT ²	78.589	81.906	36.089	40.478	11.224	13.006	13	79
CM-PUNKTE ^{3,4}	22.125	28.759	7.118	9.474	2.793	3.891		
CMI ³	0,865	1,070	0,753	0,916	0,804	1,075		
VERWEILDauer (TAGE)	5,21	5,29	5,42	5,30	5,6	5,85	18,2	18,26
AUSLASTUNG AUFGESTELLTE BETTEN	76,5%	71,9%	67,8%	73,3%	62,8%	68,2%	82,6%	93,1%

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

EIN GESCHÄFTSJAHR IM ZEICHEN DER PANDEMIE

2020 ENTZIEHT SICH DEN GEWÖHNLICHEN MASSSTÄBEN

War es nun ein schlechtes oder ein gutes Jahr für die OSK? Die Antwort auf die Standardfrage bei der Vorlage eines Geschäftsberichtes erübrigt sich für 2020. Es fehlt jeder Maßstab. Für die Bewältigung einer Pandemie gibt es auch im Kleinen keine Beispiele oder Bewertungsskalen. So bleibt nur übrig, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, einige Wahrheiten zu benennen und Lehren aus einem aus dem Rahmen gefallenem Jahr zu ziehen.

Wahrheit Nummer eins: Die Pandemie war für die OSK die ganze Zeit über beherrschbar. Wie im Übrigen für das gesamte deutsche Gesundheitswesen, auch wenn aufgeregte Talkshow-Größen anderes suggerieren wollten. Zugegeben, um den Jahreswechsel 2020/21 hat es gewaltig geknirscht, als in den OSK-Häusern zeitweise über 100 Patienten wegen Corona in den Betten lagen. Auch in dieser schwierigen Situation hat die OSK ihren Versorgungsauftrag erfüllt. Vor allem dank der Qualitäten ihrer Belegschaft.

Wahrheit Nummer zwei: Statistiken und Tabellen sind nur scheinbar objektiv. Noch nie war man in dem Maße bemüht, eine Krise in Zahlen und Kurven fassbar zu machen, wie jetzt bei Corona. Es gibt daneben aber das subjektive Erleben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die auf den Intensivstationen, in den Isolierbereichen und in den Notaufnahmen an vorderster Stelle stehen. Sie haben über ein Jahr lang in Schutzkleidung hinter sich, gefühlt in direkter Nachbarschaft zu dem gefährlichen Virus. Dies in einem Betrieb, dessen soziales Leben zum Erliegen gekommen ist, in dem so manches kollegiale Stresskorrektiv Schutzmaßnahmen zum Opfer gefallen ist. Viele in der Belegschaft sind einfach nur „durch“; sind an ihre Grenzen gestoßen oder sogar darüber hinaus gegangen. Sie erleben und definieren Be- und Überlastung ganz anders als die kühlen Analytiker aus der Distanz.

Wahrheit Nummer drei: Hochtechnisierte und prozessoptimierte Kliniken sind über Cent-Artikeln ins Straucheln geraten. Nie hätte man sich vorstellen können, dass die Verfügbarkeit von Mund-Nasen-Schutz, FFP 2- Masken, Schutzhandschuhen oder OP-Kitteln zu den kritischen Faktoren der Krankenversorgung schlechthin werden. Auch in der OSK. Nicht bei den großen, bei den kleinen Dingen zeigte sich unser Gesundheitssystem überfordert. Entsprechend demütig sollten wir aus dieser Krise herausgehen.

Womit wir bei den Lehren wären. Die Inzidenz fällt, der Impffortschritt hat Fahrt aufgenommen. Schon schlägt die Behaglichkeit unserer Gesellschaft wieder durch. Es wäre fatal, würde gleich wieder vergessen, was wir erlebt haben.

Lehre Nummer eins: Kritischer Faktor waren nicht Betten und Geräte, sondern war das Personal. Das haben wir alle vorher gewusst. Jetzt gilt es, das Personal insbesondere in den kritischen Intensivbereichen so aufzustellen, dass eine große Krise nicht nur in der Theorie der Notfallhandbücher, sondern auch in der Praxis zu bewältigen ist. Dafür müssen Politik und Kostenträger den Rahmen ziehen. Bis hin zu dem Punkt, wie gezielte Notfalleinsätze der Bundeswehr möglich sind.

Lehre Nummer zwei: Wirtschaftlich mussten die Krankenhäuser Schlimmes befürchten. Wenn das Jahresergebnis der OSK noch erträglich ist, dann nur dank massiver staatlicher Hilfen. Dafür sind wir dankbar. Aber das war lange Zeit alles andere als klar. Wir haben gezittert und mit uns diejenigen,

die für Verluste der Kliniken geradestehen müssten. Die Unterstützung muss 2021 weitergehen. Künftig sollte auch der wirtschaftliche Plan zur Krisenbewältigung in den Schubladen liegen.

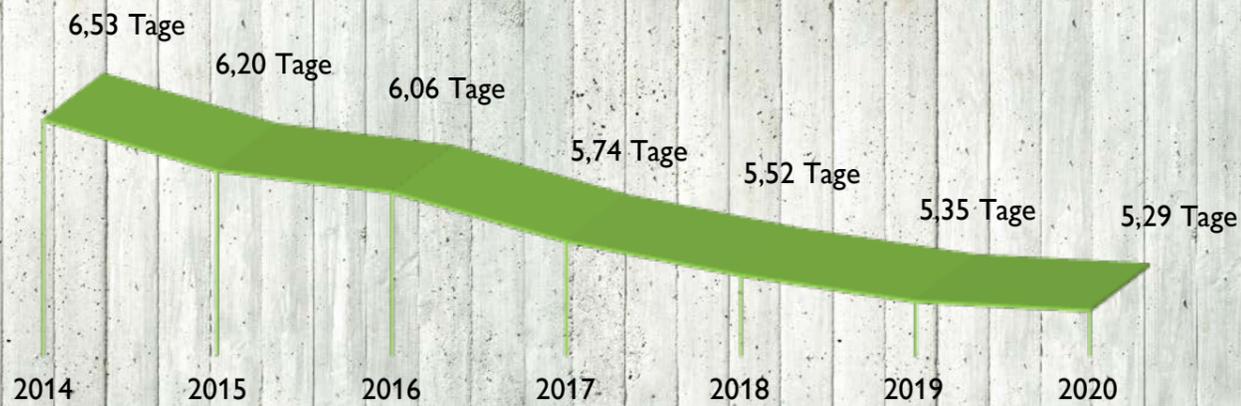
Lehre Nummer drei: Elektive Behandlungen zu verbieten und damit an den Krankenhäusern große Kapazitäten leer stehen zu lassen, war in der ersten Welle nicht die beste Strategie. Wobei man diese Strategie immer vor dem Hintergrund des Kenntnisstandes vom Frühjahr 2020 bewerten muss. In der dritten Welle war eine viel flexiblere Handhabung möglich. Tausende Patienten haben auch in der OSK davon profitiert. Wenn sich Kliniken auf die Bewältigung einer langen Krise einrichten sollen, dann muss klar sein, was aus der „normalen“ Arbeit wird. Auch dabei geht es um Menschen, die krank sind. Die Politik darf ruhig darauf vertrauen, dass an der Basis Leute in der Verantwortung stehen, die wissen, was zu tun ist.

Allen, die der OSK in diesem außergewöhnlichen Jahr 2020 solidarisch zur Seite gestanden sind, die uns geholfen und gestützt haben, danke ich recht herzlich. Jetzt gilt es, sich wieder auf die Normalitäten eines Krankenhausjahres einzurichten. Diese Normalität kommt schneller als wir uns das wünschen. Machen wir uns nichts vor. Gewaltige Lasten für die öffentlichen Haushalte sind abzutragen. Auch die Krankenhäuser werden nicht ungeschoren davonkommen. Kostendruck wird sehr schnell wieder das beherrschende Thema sein.

Standhalten kann dem Druck nur, wer sich zukunftsfähige Strukturen schafft. Auch diesbezüglich gilt: Wer meint, er habe mit der Bewältigung der Pandemie sein Tagwerk getan und könne sich jetzt erst einmal zur Ruhe setzen, hat seine Zukunft schon verwirkt. 25 Jahre alt wird die OSK am 1. Januar 2022 – ein kleines Jubiläum. Wir müssen jetzt die Skizze entwerfen, wie das Unternehmen an seinem 40. Geburtstag aufgestellt sein soll. Packen wir die Zukunft an.

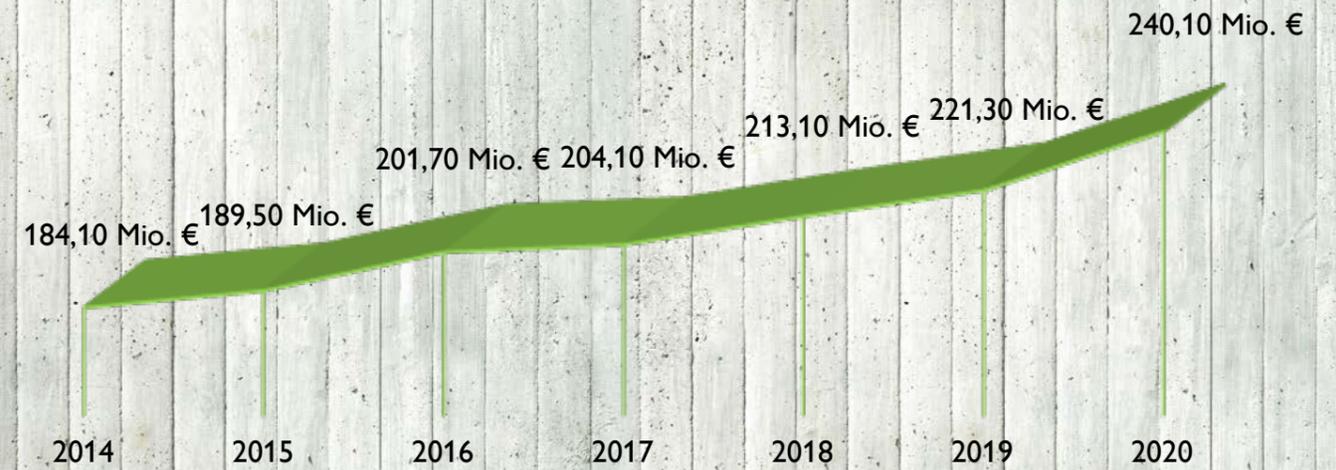


Prof. Dr. Oliver Adolph
Geschäftsführer der Oberschwabenklinik gGmbH



CORONA DRÜCKT AUF DIE LEISTUNGEN

GRAFIK: VERWEILDAUER 2014 BIS 2020



ERLÖSENTWICKLUNG 2014 BIS 2020

Die Corona-Pandemie und der weitere Personalaufbau im Pflegedienst nach dem 2018 erfolgten Paradigmenwechsel in der Finanzierung der Krankenhäuser haben das Geschehen in der Oberschwabeklinik gGmbH im Geschäftsjahr 2020 bestimmt. Das Jahresergebnis hat sich mit einem Defizit von -2,237 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahr (-4,577 Millionen Euro) um über zwei Millionen Euro verbessert. In das Ergebnis sind 13,7 Millionen Euro an Unterstützungsleistungen infolge der Pandemie eingeflossen. Durch die mit Corona verbundenen Restriktionen sind die Fallzahlen in der OSK erstmals seit vielen Jahren deutlich gesunken.

Die Pandemie in Zahlen sind vor allem deren Patienten. 443 Covid-19-Patienten wurden in den Häusern der OSK im Geschäftsjahr 2020 behandelt. 123 von ihnen war so schwer an Corona erkrankt, dass sie auf die Intensivstationen mussten. Verteilt auf die OSK-Häuser waren es am St. Elisabethen-Klinikum 254 Fälle (61 auf der Intensivstation), 177 Fälle am Westallgäu-Klinikum (42 auf der Intensivstation) und zwölf Fälle am Krankenhaus Bad Waldsee. Belegungsstrategie war es, Corona-Fälle so lange es geht in Wangen zu konzentrieren und Bad Waldsee so weit als möglich von Pandemie-Patienten freizuhalten.

Wie sehr drückt die Corona-Pandemie nicht nur auf das Leistungsgeschehen, sondern auch auf das wirtschaftliche Ergebnis der Oberschwabeklinik? Das war das ganze Jahr 2020 über die bange gestellte Frage. Zwischenzeitliche Befürchtungen, das Defizit könnte noch deutlich höher ausfallen, haben sich nicht bestätigt. Zurückzuführen ist es auf die Unterstützungen von Bund und Land. Die Freihaltepauschale des Bundestag für aufgrund von Corona nicht belegbare Betten summiert sich für die OSK auf 9,6 Millionen Euro. Aus dem Verlustausgleich durch das Land Baden-Württemberg flossen 4,1 Millionen Euro an das Klinikunternehmen im Landkreis Ravensburg.

Festzuhalten bleibt, dass die im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz von Mitte März bis Ende September 2020 vorgesehene Freihaltepauschale von 560 Euro pro Tag sowie die von April bis Juni 2020 gewährte Corona-Mehrkostenpauschale von 50 Euro pro Fall die stationären Erlösausfälle bei weitem nicht abgedeckt haben. Durch die Einführung des „Rettungsschirmes 2.0“ sind die Freihaltepauschalen stärker differenziert und mit einem Abschlag von zehn Prozent versehen worden. Die Kopplung an die Notfallstufe des jeweiligen Krankenhauses hat dazu geführt, dass das Krankenhaus Bad Waldsee für 2020 aus dieser Sicherung herausgefallen ist. Bei den ambulanten Erlösausfällen sind nach letztem Stand nur entlastende Maßnahmen für das 2.Quartal 2020 erfolgt und darüber hinaus keine zusätzlichen Maßnahmen mehr zu erwarten.

Über die Freihaltepauschale hat die OSK vom Bund insgesamt 9,6 Millionen Euro erhalten. Das Land Baden-Württemberg hat einen Verlustausgleich von 4,1 Millionen Euro gewährt. Auf der anderen Seite schlugen neben Erlösausfällen auch in erheblichem Maße Mehrkosten zu Buche.

Allein für den Sicherheitsdienst, der in allen drei Akuthäusern zur Durchsetzung der Schutzmaßnahmen eingesetzt werden musste, hat die OSK 739 000 Euro Mehrkosten bezahlt.

Die Laborkosten sind aufgrund der Covid-19-Teststrategie um 1,39 Millionen Euro gestiegen.

Geplant hatte die OSK für das Jahr 2020 ein Ergebnis von - 682.000 Euro und damit eine wesentliche Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr 2019. Der Start in das Geschäftsjahr gestaltete sich verheißungsvoll. In den ersten zwei Monaten verzeichneten die OSK-Häuser einen deutlichen Fallzahlanstieg. Dabei wirkte sich insbesondere für das St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg die Schließung des Krankenhauses 14 Nothelfer Weingarten zum Jahreswechsel 2019/20 positiv für das Leistungsgeschehen aus. Doch dann kam Corona.

Mit der ersten Pandemiewelle erfolgte auf Weisung des Landes ab dem 13. März 2020 eine massive Einschränkung von planbaren Behandlungen in allen Häusern der OSK. Die Zahl der Corona-Patienten stieg jedoch nicht bis in die zunächst be-

fürchteten Größenordnungen. In der ersten Hälfte des zweiten Quartals ebnete die erste Welle ab, so dass die Entwicklung der Patientenzahlen im dritten Quartal wieder normalisierte. Dies änderte sich mit dem Anheben einer zweiten Pandemiewelle Anfang November. Zwar konnten Belegungs- und Leistungsplanung flexibler als noch im Frühjahr gehandhabt werden. Doch auch jetzt mussten geplante Eingriffe teils massiv reduziert werden.

Dies führte dazu, dass die OSK im Jahre 2020 nur 39.798 stationäre Patienten versorgt hat. Das waren 2.159 weniger als im Jahr 2019 und auch fast 1.200 weniger als im Jahre 2018. Besonders betroffen waren die Fachbereiche mit einem vergleichsweise hohen Anteil an planbaren Behandlungen wie etwa die Allgemein- und Viszeralchirurgie, die Unfallchirurgie und Orthopädie oder die Gefäßchirurgie.

Mit der gesunkenen Fallzahl ging ein Rückgang der für den Erlös relevanten Casemix-Punkte auf nur noch 32.036 Punkte einher. Allerdings ist ein Vergleich mit den 42.124 Punkten aus 2019 kaum möglich. 2020 war erstmals das Pflegebudget ausgegliedert. Aussagekräftig für die Leistungsentwicklung sind die ausgewiesenen CM-Punkte damit erst wieder in den kommenden Jahren.

Die durchschnittliche Fallschwere (Case-Mix-Index, CMI) hat sich in 2020 deutlich verringert. Der CMI sank von 1,031 auf nur noch 0,832. Betroffen davon waren in fast gleich hohem Maße alle drei Akuthäuser. Die durchschnittliche Verweildauer ging OSK-weit nochmals leicht von 5,3 auf 5,29 Tage zurück. Damit hat sie den bislang niedrigsten Wert erreicht.



STATIONÄRE UND AMBULANTE PATIENTENZAHLEN 2014 BIS 2020



NOTFALLPATIENTEN 2014 BIS 2020

12

Rückläufig waren aufgrund der Pandemie-Einschränkungen auch die ambulanten Leistungszahlen der Oberschwabenklinik. Die Ambulanzen der drei Akutkrankenhäuser zählten zusammen 104.157 Fälle. Das war gegenüber 2019 ein Rückgang um 7.375 Patienten. Die ambulanten Leistungen der OSK sind auch immer im Zusammenhang mit den als Tochtergesellschaften geführten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit Standorten in Ravensburg, Wangen und Isny zu sehen. Die MVZ zählten 21.758 Patienten nach 23.937 im Jahr zuvor.

Deutliche Bremsspuren hinterließ die Pandemie auch in der Belegung der Geriatrischen Rehabilitation im Heilig-Geist-Spital in Ravensburg.

730 betagte Menschen kamen in den Genuss der Reha-Maßnahmen, 89 weniger als im Jahr zuvor. Die Zahl der Pflegetage sank von 14.952 auf nur noch 13.301. Entsprechend sackte die durchschnittliche Belegung der 44 Betten, die in den Jahren zuvor beständig über 90 Prozent lag, auf nur noch 82,6 Prozent ab.

Die stationären und ambulanten Einrichtungen der OSK haben damit im Jahre 2020 zusammen 165.713 Fälle behandelt. Gegenüber dem Vorjahr war es coronabedingt ein Rückgang um 11.713 (6,6 Prozent). Andererseits zeigt die noch immer beachtliche Gesamtfallzahl, was die Krankenhäuser über die Bewältigung der Pandemie hinaus an Arbeit zu leisten hatten.

Gedrückt hat Corona sogar an allen Standorten die seit Jahrzehnten ständig steigenden Zahl an Notfallpatienten. 52.743 medizinische Notfälle wurden in den Notaufnahmen in Ravensburg, Wangen und Bad Waldsee versorgt. Das waren 7.227 weniger als 2019, was einem deutlichen Rückgang um zwölf Prozent entspricht. In Bad Waldsee waren es mit 6.257 Notfällen 1.485 weniger als im Jahr zuvor. Minus 19,2 Prozent bedeuteten den deutlichsten prozentualen Rückgang aller drei Akuthäuser. Es folgt das Westallgäu-Klinikum mit einem Rückgang um 2.745 Fälle auf nunmehr 12.865 (- 17,6 Prozent). Am EK waren es mit 33.621 Fällen genau 2.999 (8,2 Prozent) weniger als in 2019.

Das St. Elisabethen-Klinikum erfüllt die Vorgaben für die höchste Stufe der Notfallversorgung, der „umfassenden“. Dafür erhält die OSK einen Erlöszuschlag von rund 700.000 Euro. Das Westallgäu-Klinikum erfüllt die Bedingungen für die „Basisnotfallversorgung“, der untersten der drei Stufen. Dafür gibt es 150.000 Euro zusätzlich. Die Zuschläge decken aber bei weitem nicht die Kosten, die für die Erfüllung der Bedingungen entstehen. Bad Waldsee erfüllt keine der drei Notfallstufen. Dies führt für dieses Haus zu einem Erlösabschlag von 240.000 Euro, obwohl dort unverändert mehrere tausend Notfallpatienten im Jahr versorgt werden. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde der Abschlag in 2020 allerdings ausgesetzt.

Die Personalkosten der Oberschwabenklinik sind im Geschäftsjahr 2020 um 9,5 Millionen Euro (6,8 Prozent) auf 147,9 Millionen Euro gestiegen. Gemäß dem Pflegepersonalstärkungsgesetz hat die OSK für in 2019 gegenüber dem Vollkräfte-Durchschnitt des Jahres 2018 aufgebautes Pflegepersonal

insgesamt 1,3 Millionen Euro sowie für Leihpflegepersonal 600.000 Euro Kostenerstattung durch die Krankenkassen zu erwarten. Unter Berücksichtigung dieser Erstattungsbeträge beläuft sich die effektive Steigerung der Personalkosten in 2019 auf 3,7%. Dieser Anstieg resultiert in erster Linie aus den ordentlichen Tarifsteigerungen.

In den genannten Personalkosten nicht enthalten sind Ausgaben für Leihkräfte. Diese sind im Jahresvergleich von 3,6 auf 4,7 Millionen Euro gestiegen. Für Leihkräfte in der Pflege wird bis zur 2,5-fachen Vergütung einer selbst angestellten Kraft verlangt, bei den Ärzten wird bis zu 4,5-fachen Höhe erreicht.

Aufgrund der Pflegepersonaluntergrenzen musste 2020 mehr Leihpersonal in der Pflege beschäftigt werden.

Reduzieren lässt sich dieser „unproduktive“ Kostenblock nur durch die Einstellung eigener Kräfte. Leihkräfte wurden bei Vakanzen in den Stellenplänen oder aber bedingt durch die Corona-Pandemie eingesetzt.

Einschließlich der 94,5 Millionen Euro Sachkosten hat die OSK im Jahre 2020 insgesamt 242,4 Millionen Euro ausgegeben. Enthalten darin sind 7,1 Millionen Euro, die der Landkreis als Finanzierungsbeteiligung der OSK für nicht vom Land geförderte Investitionen in die Krankenhausgebäude erhält. In gleicher Höhe hat sich die OSK bereits 2019 an den Investitionskosten beteiligt. Damit werden Abschreibungen und Finanzierungskosten vollständig gedeckt.

An Umsätzen hat die OSK 240,1 Millionen Euro erwirtschaftet. Die Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen machen mit 181 Millionen Euro den weitaus größten Brocken aus. Der Rückgang der im DRG-System abgerechneten Fallzahlen um 5,6 % wurde ein Stück weit durch den um 3,8 Prozent gestiegenen Landesbasisfallwert wettgemacht.



VON DER EINEN WELLE IN DIE NÄCHSTE

WIE AN DEN OSK-HÄUSERN DIE PANDEMIE ERLEBT WURDE

14

Es war am späten Abend des 13. März 2020, einem Samstag. Gegen 22.30 Uhr traf im Krankenhaus Bad Waldsee die Nachricht ein, dass ein zur Vorsicht veranlasster Coronatest bei einem älteren Patienten positiv ausgefallen war. Die Pandemie hatte auch die Oberschwabenklinik erreicht. Ausgerechnet in dem Krankenhaus, das eigentlich für die Behandlung von Covid-19-Patienten im Belegungskonzept der OSK gar nicht vorgesehen war.

Nun ging es Schlag auf Schlag. Knapp eine Woche später erfolgte am späten Freitagnachmittag der Schritt, der den Ernst der Lage für alle offensichtlich machte: Wie überall im Lande wurde auch in den Häusern der OSK von einer Stunde auf die nächste ein generelles Besuchsverbot erlassen. Mit allen Mitteln sollte verhindert werden, dass das Virus von außen in die Häuser eingetragen wird. Nicht allein zum Schutze der Patienten, sondern auch der Beschäftigten. Von einem Impfstoff war noch keine Rede. Die große Angst war, dass sich Ärzte und Pflegekräfte infizieren könnten und darüber die Versorgung zusammenbricht.

Auf der Magistrale vor dem St. Elisabethen-Klinikum wurde eine Sperre aus Metallgittern aufgezogen. Security-Mitarbeiter und verschiedene am Freitagabend mehr oder weniger noch zufällig im Haus befindliche Beschäftigte der OSK erklärten den Menschen die Situation. Eine bleierne Stille herrschte in der Dunkelheit. Manche Besucher kehrten wortlos um, andere weinten. Nur ganz selten gab es einen Protest. Fast schien es, als hätten die Menschen einen solchen Schritt bereits kommen sehen. Ähnlich die Stimmung vor dem Westallgäu-Klinikum und dem Krankenhaus Bad Waldsee.

Ad hoc wurde eine Möglichkeit organisiert, dass Taschen abgegeben werden können und dann auf den Stationen zu den Kranken gebracht werden. Eine Dienstleistung, die danach zur Alltagsroutine der OSK-Häuser gehörte. Genauso wie der Anlaufpunkt des Sicherheitsdienstes vor dem EK in einer kleinen Holzhütte mehrere Meter von der Glasüberdachung des Haupteingangs entfernt.

Die erste Welle nahm Fahrt auf. Die Betten in den Isolierbereichen und auf den Intensivstationen wurden mit Covid-19-Patienten voller, bis mit insgesamt 32 bestätigten Fällen am 15. April 2020 der erste Scheitelpunkt erreicht war.

Rückblickend gesehen war diese erste „Welle“ eher ein Aufflackern dessen, zu was das Virus in der Lage sein könnte.

Schon am 16. April, fünf Wochen nach dem ersten Fall, meldete die OSK: „Die Zahl der Covid-19-Patienten ist erneut leicht zurückgegangen.“

Dazwischen lagen dramatische Wochen. Jeden Morgen um 8 Uhr trat im EK der Krisenstab zusammen. Ab den frühen Morgenstunden war gesichtet worden, was es an Neuigkeiten in den Aussendungen des Robert-Koch-Instituts, der Kranken-

hausgesellschaften und der Ministerien gibt. Was heißt diese oder jene neue Verordnung für die OSK? Welche Konsequenzen könnten neue Erkenntnisse aus Medizin und Pflege haben? Noch war über das Virus und den Umgang mit ihm wenig bekannt. Es war beeindruckend, wie rasend das Wissen breiter wurde und wie intensiv eine Organisation wie die OSK in der Lage war, zu lernen.

Ärzte, Hygieniker und Leitungskräfte der Pflege diskutierten jeden Tag intensiv, meist weit über eine Stunde lang. Doch in den Mittelpunkt rückte immer stärker ein anderer: Andre Brandes, der Leiter des Einkaufs. Mund-Nasen-Schutz wurde knapp, FFP2-Masken wurden nur noch an eng definierte Bereiche ausgegeben, der Bestand an Schutzhandschuhen und OP-Kitteln war kritisch. Jeden Vormittag präsentierte der Chefeinkäufer seine Excel-Darstellung, wie lange der Vorrat noch reicht. Das Einkaufsteam arbeitete auf Hochtouren, allein der Markt war leergefegt. Die roten Felder wurden in der Darstellung immer bedrohlicher. Artikel, die normalerweise nur wenige Cent kosten, wurden plötzlich um den Faktor zehn oder gar 15 teurer gehandelt.

Die OSK entschloss sich zu einem Hilferuf an die Bevölkerung. Zielgruppe waren vor allem Unternehmen, die für den eigenen Betrieb FFP 2- Masken im Lager haben könnten.

Der Aufruf über Facebook erreichte eine Reichweite von über 200 000 Kontakten, so viele wie kein Post der OSK zuvor und auch danach nicht. Die Resonanz war bei Firmen wie bei Privatleuten überwältigend.

3000 der dringend benötigten FFP2-Masken wurden gespendet. Hinzu kamen 350 FFP1- und -3-Masken von Privatleuten. 15 000 Mund-Nasen-Schutz und 2500 Paar Schutzhandschuhe wurden vorbeigebracht. Freiwillige Näherinnen fertigten für die OSK-Beschäftigten 2000 Mund-Nasen-Tücher.

Allmählich entspannte sich die Lage wieder. „Ab Montag wieder Krankenbesuche möglich“, hieß es in der Pressemitteilung vom 20. Mai. Fünf Tage später lag erstmals seit zwei Monaten kein Covid-19-Patient mehr in einem Krankbett bei der OSK. 71 Patienten mit einer bestätigten Infektion behandelt, 65 geheilt entlassen, sechs Verstorbene. Dies die „erste Welle“ in der OSK in Zahlen. Juni, Juli, August, September – das Virus schien aus dem Krankenhausalltag verschwunden. Eine trügerische Sommerruhe. Verschobene Behandlungen wurden nachgeholt. Allein am Westallgäu-Klinikum hatten 500 Patienten warten müssen.

In der ersten Oktoberhälfte zunächst ein verwirrendes Ereignis: Am Westallgäu-Klinikum fielen die Tests bei neun Patienten auf einen Schlag positiv aus. Die zweiten Tests blieben allesamt negativ, eine dritte Testreihe ebenfalls. Auch wenn es in diesem Fall nach einigen Tagen und etlichen Schlagzeilen Entwarnung gab, kam das Virus schnell zurück. Zunächst

waren es nur einige wenige Fälle. Dann ging die Kurve im November und Dezember steil bergauf, fast parallel zur Entwicklung der Inzidenz im Landkreis. Ende Oktober schloss die OSK erneut ihre Häuser für Krankenbesuche. Die Pandemie nahm jetzt richtig Fahrt auf. Zum Jahreswechsel 2020/21 hatte sich die „zweite Welle“ in den OSK-Häusern zu voller Höhe aufgebaut. Um Dreikönig waren 106 Patienten mit einer bestätigten Infektion oder aber als Verdachtsfall isoliert.

Genauso steil, wie sie Ende 2020 nach oben geschneilt war, ging die Kurve im neuen Jahr wieder nach unten. Diesmal begleitet von Warnungen, dass angesichts der in anderen Ländern bereits grassierenden Virus-Mutationen unverändert höchste Vorsicht geboten sei. Wohl wahr, denn bereits Ende Februar änderte sich der Trend wieder, hin zu einer „dritten Welle“. Statistisch war es eine Seitwärtsbewegung mit ständig leicht steigenden Zahlen. Dass „nur“ noch in etwa die Hälfte verglichen mit der Zeit zum Jahresanfang erreicht wurde, war keinesfalls ein Zeichen der Entspannung. Die Patienten waren jünger geworden, die Liegezeiten verlängerten sich, der Anteil der intensivpflichtigen Patienten stieg erheblich, eine seit über einem Jahr im Kampf mit der Pandemie stehende Belegschaft war, wie es ein Mitarbeiter formulierte, „einfach durch“.

Glücklicherweise kam jetzt ein Faktor zum Tragen, den es ein Jahr zuvor noch nicht gegeben hatte: die Impfkampagne. Hochbetagte Menschen aus den Einrichtungen der Altenhilfe kamen nun nur noch in Einzelfällen in der Klinik an. Die Patienten auf den Intensivstationen waren nun im Schnitt zwei Jahrzehnte jünger als noch während der zweiten Welle. Ganz überwiegend waren die Corona-Infizierten von der britischen Mutante betroffen. Nicht auszudenken, wie sich die Lage ohne die Impffortschritte bei den Hochbetagten entwickelt hätte.

Ein wesentlicher Schritt nach vorne war auch für die OSK-Beschäftigten die einsetzende Impfkampagne. Dank Hilfe der Uniklinik Ulm konnten bereits am 14. Januar die ersten 52 Ärzte und Pflegekräfte ihre erste Dosis erhalten. Danach ging es Schlag auf Schlag. Die Station A 31 im EK wurde zur Impfstraße umorganisiert. 60 Prozent der 2800 OSK-Beschäftigten waren bis Anfang April zum ersten Mal geimpft. Impfwillige zu finden, war nie ein Problem. Die Bereitschaft in der OSK-Belegschaft war von Anfang an sehr hoch. Vor Pfingsten erfolgten die Zweitimpfungen. Danach ist wenigstens die ständige Angst, man könnte sich bei der Arbeit am Krankbett selbst infizieren, bei den meisten reduziert.

Eine weitere Neuerung gab es in dieser auslaufenden Welle: Hilfe von der Bundeswehr. Ab Mitte April verstärkten sechs Angehörige des Sanitätsregiments 3 aus Dornstadt das Pflgeteam auf der Intermediate-Care-Station am EK. Die IMC, bis dahin Flaschenhals bei der Entlastung der Intensivstation, konnte damit mit 15 bis 16 Betten anstatt nur mit zwölf betrieben werden. Ende Mai endete der Bundeswehreininsatz. Erneut normalisierte sich das Leben in den Krankenhäusern. In der Hoffnung, dass keine vierte Welle folgt.



DER ERSTE CORONA-PATIENT KAM NACH BAD WALDSEE

DR. THOMAS SAPPER
CHEFARZT DER KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN BAD WALDSEE

Ich kann mich noch genau an meinen Dienst erinnern, als am 11. März 2020 ein Patient mit unspezifischen Beschwerden, Bauchschmerzen und hohem Fieber bei uns im Krankenhaus Bad Waldsee aufgenommen wurde. Aufgrund der damaligen bestehenden Warnungen haben wir zu unserem Eigenschutz Patienten mit hohem Fieber großzügig auf COVID-19 getestet. Wir haben den Patienten sofort isoliert, was er persönlich nur schwer tolerierte, da er an einer leichten Altersverwirrtheit litt.

Nachdem der PCR-Test positiv ausfiel, konnte nach der Information an das Gesundheitsamt, durch die zuständige Ortspolizeibehörde die Isolation des Patienten gegen seinen Willen angeordnet werden. Der Patient wurde symptomatisch behandelt und es trat Besserung ein, so dass er nach sechs Tagen stationärem Aufenthalt wieder nach Hause entlassen werden konnte.

Bei Infektionserkrankungen bedarf es immer einer offenen Kommunikation im Team, vor allem auch bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen. Wenn Sie an die Jahre mit Influenzaausbrüchen denken, so war unser Ziel immer, daß sich das Personal im Krankenhaus nicht ansteckt. Wir sind in der Pflege als auch im ärztlichen Dienst an diese Dinge gewöhnt, wenn auch nicht in dem Umfang einer weltweiten Pandemie.

Die Realität ist aber auch, dass der ein oder andere zu mir gekommen ist und auch seine Sorgen und Ängste vor einer Ansteckung geäußert hat. Hier beginnt dann eine besondere Aufgabe für die Führungskraft.

Wir haben natürlich aus der Situation gelernt, leben seither ein ganz strenges Reglement. Das Krankenhaus Bad Waldsee wurde innerhalb der OSK als das COVID-19-freie Krankenhaus bestimmt. Das Untersuchungsmanagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Krankenhaus Bad Waldsee habe ich übernommen und wir hatten erfreulicherweise in der Belegschaft während der gesamten Pandemie nur drei positive COVID-19 Fälle gehabt. So konnten wir die Versorgung immer gewährleisten.



COVID-STATION: PLÖTZLICH EIN TOTAL VERÄNDERTER ALLTAG

KATHARINA SCHICK
PFLEGEFACHKRAFT
WESTALLGÄU-KLINIKUM WANGEN

Als ich mich vor eineinhalb Jahren auf der Station für Innere Medizin beworben habe, hatte ich nicht damit gerechnet, dass sich mein Arbeitsalltag innerhalb kürzester Zeit total verändert. Hätte ich zu diesem Zeitpunkt bereits gewusst was auf mich zukommt und dass meine Station zur COVID-Station umfunktioniert wird, hätte ich mich vermutlich anders entschieden. Wir sehnen uns alle nach unserem normalen Arbeitsalltag, doch das scheint aussichtslos.

Unsere Patienten sind einsam. Wir sind die einzigen Kontakte die sie haben, aber uns fehlen oft die Zeit und die Energie für den gewöhnlichen, engen Patientenkontakt. Die Schutzkleidung erschwert uns die Arbeit. Die Kommunikation mit den Patienten und die Empathie sind eingeschränkt. Nicht mal ein aufmunterndes Lächeln kann man den Patienten oder Kollegen schenken.

Viele alltägliche Arbeiten fallen weg, stattdessen ist der Arbeitsalltag monoton und alles dreht sich ausschließlich um COVID. Flexibilität bezüglich neuer Vorgaben wird von uns erwartet. Man wird mit Anweisungen überladen und am nächsten Tag ist wieder alles anders.

Mittlerweile sind viele meiner Kollegen selbst an COVID erkrankt. Die teilweise wochenlangen Ausfälle müssen kompensiert werden. Man muss jederzeit per Abruf bereit stehen, um das eigene Team zu entlasten. Wie es einem dabei selbst geht, wird selten gefragt. Aus Sorge das Virus mitzunehmen oder zu bekommen isoliert man sich privat. Durch den fehlenden Ausgleich ist es aber kaum möglich, die psychischen und körperlichen Belastungen zu verarbeiten.

Zu Beginn der Pandemie wurde uns Pflegern viel Anerkennung geschenkt. Doch inzwischen wird unsere Arbeit mit COVID als Normalität angesehen. Aufgrund der Freundschaften im Team und der herzlichen Art der Kollegen werden wir der schwierigen Situation weiter standhalten und uns gegenseitig ermutigen, die Hoffnung nicht zu verlieren.



18 INTENSIVSTATION C22: CORONA-PATIENTEN GING ES WIRKLICH SCHLECHT

DR. MICHAEL RITTER
OBERARZT ANÄSTHESIE
ST. ELISBETHEN-KLINIKUM

Die Corona-Pandemie hat die Intensivstationen mehr ins Licht gerückt als uns lieb war. Meine Intensivstation wurde schon im Vorfeld als Corona-Beatmungsstation festgelegt. Mit Ausnahme des Sommers 2020 waren bei uns ständig ein Drittel Corona-Fälle. Da es jedoch Unfälle, Hirnblutungen oder Sepsis weiterhin gab, geriet unsere Bettenkapazität wiederholt an Grenzen und wir mussten Patienten verlegen, um handlungsfähig zu bleiben.

Unser Land war nicht auf eine Pandemie vorbereitet, sodass anfangs erhebliche Engpässe an Ausrüstung und Medikamenten bestanden. Der Markt war leergefegt.

Den Corona-Patienten ging es wirklich schlecht und eine gezielte Therapie gegen das Virus gibt es nicht. Viele waren langzeitbeatmet und in Anbetracht der Lungenbilder war zu befürchten, dass eine Erholung schwierig sein wird. Zudem hatte das Virus oft noch weitere Schäden, z.B. an der Niere ausgelöst. Mich persönlich beunruhigte es zudem, dass viele Patienten bisher gesund und jünger waren als ich selbst.

Die Belastungen für das Personal der Intensivstation waren ausgesprochen hoch, denn Corona-Patienten zu behandeln ist aufwendig, da sie unter Beatmung im regelmäßigen Wechsel vom Bauch auf den Rücken gedreht werden. Dies alles unter Vollschutz zu tun ist eine Herausforderung, die bereitwillig angenommen wurde. Es ist ein gutes Gefühl, wenn man sich auf sein Team verlassen kann.



19 ABSTRICHSTELLE: DIE FURCHT VOR DEM ERSTEN POSITIVEN FALL

MARIE-THERESE SELBITSCHKA
MITARBEITERIN ABSTRICHSTELLE
WESTALLGÄU-KLINIKUM WANGEN

Bis Sommer letzten Jahres arbeitete ich als Pflegedienstleiterin in einem Altenpflegeheim, ehe ich mich entschlossen hatte, eine neue Tätigkeit aufzunehmen. Wegen Corona hat sich das jedoch bei meinem bisherigen Arbeitgeber verzögert.

Als ich dann die Stellenausschreibung für die Abstrichstelle gelesen hatte, musste ich nicht lange überlegen. Ich kann die Zeit nutzen und meinen Beitrag für die Allgemeinheit und zur Eindämmung der Pandemie leisten. Auf meine Bewerbung hin habe ich eine Zusage bekommen und bin nun Teil des Abstrichteams.

Unser Team ist bunt zusammengewürfelt und besteht aus Mitarbeitern unterschiedlicher Bereiche der OSK und aus externen Personen wie mir. Zu unseren Aufgaben gehört neben dem Abstrich selbst das in Empfang nehmen der Patienten und Mitarbeiter, das Fiebermessen, das Schreiben von Besucherzetteln sowie das Begleiten in den Warteraum und das Abholen nach Erhalt der Ergebnisse.

Auch wenn der Arbeitsablauf nicht wirklich abwechslungsreich ist, erschwerend hinzu die Schutzkleidung getragen werden muss und man nahezu ununterbrochen in leicht gebückter Haltung steht, empfinde ich die Arbeit nicht als belastend.

Zu Beginn kannte ich noch niemanden und habe mich auch im Haus selbst nicht ausgekannt, trotzdem habe ich mich von Anfang an wohl und aufgehoben gefühlt.

Am meisten habe ich mich vor dem ersten positiven Fall gefürchtet, weil ich nicht genau wusste, wie man damit umgehen soll. Auch jetzt, nachdem wir schon mehrere positive Testergebnisse hatten, ist es immer noch ein Schreckmoment wenn der zweite Strich auf dem Teststreifen erscheint.

Zu uns kommen die unterschiedlichsten Personen: Mitarbeiter, die je nach Arbeitsbereich, ein- bis zweimal die Woche vorbei schauen, Patienten für stationäre oder ambulante Untersuchungen aber auch Besucher von sterbenden Angehörigen oder werdende Väter. Die meisten von ihnen befinden sich in einer aufwühlenden Situation. Um den Testpersonen die Anspannung zu nehmen, versuchen wir mit unserer fröhlichen und freundlichen Art die Stimmung aufzulockern. Die Akzeptanz ist sowohl bei den Mitarbeitern als auch bei den Patienten spürbar. Gerade die Patienten signalisieren, dass sie froh und dankbar über diese Maßnahme sind, die ihnen ein Stück Sicherheit gibt. Auch wenn es sich nur um eine Momentaufnahme handelt und man keine Garantie bekommt, dass der PCR-Test nicht etwas anderes aussagt.

Bei den Mitarbeitern kann man definitiv beobachten, dass sich schon eine Routine entwickelt hat. Dennoch gibt es nach wie vor auch Skeptiker. Und auch den ein oder anderen verbalen Angriff muss man über sich ergehen lassen. Doch durch das gut funktionierende Team kann sowas aufgefangen werden und die gute Stimmung bleibt trotzdem erhalten.

Durch die Schnelltests konnten bisher einige positive Fälle festgestellt und somit Schlimmeres, wie ein Ausbruch im Klinikum, vermieden werden.



20 **PATIENTENAUFNAHME: VIELE EMOTIONALE GESPRÄCHE MIT BESUCHERN**

DORIS KRAUS LEITERIN EMPFANG UND PATIENTENAUFNAHME ST. ELISABETHEN-KLINIKUM

Dass sich der Klinikalltag für Mitarbeiter, Patienten und Besucher verändert hat, wird vor allem auch beim Empfang und der Patientenaufnahme deutlich. Früher war es selbstverständlich, dass sich Patienten in Begleitung ihrer Angehörigen bei uns angemeldet haben. Aufgrund der Corona-Richtlinien ist diese Begleitung nun allerdings untersagt und die Patienten sind auf sich alleine gestellt, was viele Herausforderungen mit sich bringt.

Als es die Corona-Lage erlaubte, wurden eingeschränkte Besuchszeiten ermöglicht. Das funktionierte allerdings nicht immer gut. Die Besucher zeigten sich nur teilweise verständnisvoll und konnten oder wollten diese Maßnahmen nicht akzeptieren. Als Folge musste ich viele emotionale Gespräche führen. Ich versuchte, vernünftig auf den Gesprächspartner einwirken und die Notwendigkeit der Maßnahmen zu erklären. Dabei kann ich aber auch die Angst und Wut der Besucher verstehen.

Um den Überblick zu behalten, welcher Patient bereits Besuch hatte, mussten die Mitarbeiter am Empfang jeden Tag Patientenlisten ausdrucken und handschriftlich dokumentieren. Das erfordert einen hohen Zeitaufwand.

Nachdem die Corona-Zahlen abermals stiegen und strengere Maßnahmen verordnet wurden, mussten wir Besuche wieder verbieten. Ausnahmen stellen dabei sterbende oder schwerst- kranke Patienten dar. Auch Kinder dürfen nur von einem El- ternteil begleitet und besucht werden.

Einen erneuten Aufschrei gab es bei der Bekanntgabe, dass man nur noch mit negativem Corona-Testergebnis das Haus betreten darf. Dadurch, dass sich nun alle ankommenden Personen in der Empfangshalle aufhalten, in der eigens da- für eingerichteten Abstrichstelle getestet werden und sich an- melden müssen, ist der Lärmpegel und der Arbeitsaufwand enorm gestiegen.

Um den Patienten die fehlenden Besuchsmöglichkeiten aus- zugleichen, stehen Telefone und Fernseher in jedem Zimmer kostenfrei zur Verfügung. Die Kosten werden von der OSK übernommen. So soll den Patienten der Stationsalltag in einer schweren Zeit erleichtert werden.



21 **SICHERHEIT: RESPEKTVOLL, ABER TROTZDEM BESTIMMEND**

MITARBEITER SICHERHEITSDIENST

Corona hat die Arbeitswelt ziemlich auf den Kopf ge- stellt. Die Branche des Sicherheitsdiensts ist jedoch gefragter als davor. Seit fünf Monaten gehöre ich jetzt zum Sicherheitsdienst im EK.

Zu meinen Hauptaufgaben gehört es, dass ich Mitarbeiter, Ärzte, Patienten und Besucher auf die Sicherheitsmaßnah- men hinweise und im Falle eines Verstoßes auch eingreife. Dabei kann ich eine klare Tendenz bezüglich der Akzeptanz erkennen: Je länger die Pandemie und die damit verbunde- nen Maßnahmen anhalten, desto geringer ist die Akzeptanz. Oft muss man lange Diskussionen führen und sich auch per- sönlich beleidigen und angreifen lassen. Manche wollen die Notwendigkeit der Maßnahmen einfach nicht verstehen und dennoch muss man jederzeit Einfühlungsvermögen zeigen.

Der Tätigkeitsbereich hat sich im Laufe der Pandemie aus- geweitet und der Arbeitsaufwand ist gestiegen. Neben dem Empfang der Besucher und Patienten kümmern wir uns au- ßerdem noch um die Annahme des Gepäcks, übernehmen den Helikopterdienst, machen Kontrollgänge durchs ganze Haus und überprüfen die benötigten Corona-Tests von externen Dienstleistern.

Bei einem hohen Aufkommen im Empfangsbereich ist es schwierig den Überblick zu behalten. Man muss sehr auf- merksam sein, um keine Patienten oder Besucher ohne Cor- ona-Test durchzulassen.

Eine der größten Herausforderungen ist für mich der emotio- nale Aspekt. Wenn man Besuchern den Zutritt und den Kon- takt zu ihren kranken Familienangehörigen verwehren muss, geht das einem schon sehr nah. Allerdings muss man auch in solchen Situationen respektvoll aber dennoch bestimmend auf die aktuellen Maßnahmen hinweisen.

Wir mussten immer sehr schnell und flexibel auf neue Maß- nahmen reagieren und hatten nur wenig Zeit die Änderungen umzusetzen, was einen hohen Organisationsaufwand erfor- dert.

Die Strukturierung war zu Beginn der Pandemie schwer, hat sich mittlerweile aber durch die gute Zusammenarbeit zwi- schen Empfang, Facility-Management und Sicherheitsdienst gut entwickelt.

WOHER UNSERE PATIENTEN KOMMEN

DIE OSK IN DER REGION



OSK-GESAMT
39.798 PATIENTEN STATIONÄR
(BASIS DRG-FÄLLE, EINSCHLIESSLICH GERIATRISCHE REHA)

- SONSTIGE 5 %
- LK SIGMARINGEN 4 %
- LK BIBERACH 5 %
- LK LINDAU 5 %
- BODENSEEKREIS 8 %
- LK RAVENSBURG 73 %

104.157 PATIENTEN AMBULANT

- SONSTIGE 5 %
- LK SIGMARINGEN 5 %
- LK BIBERACH 5 %
- LK LINDAU 5 %
- BODENSEEKREIS 10 %
- LK RAVENSBURG 69 %

ST. ELISABETHEN-KLINIKUM
26.143 PATIENTEN STATIONÄR

- SONSTIGE 4 %
- LK LINDAU 3 %
- LK BIBERACH 4 %
- LK SIGMARINGEN 6 %
- BODENSEEKREIS 10 %
- STADT RAVENSBURG 21 %
- LK RAVENSBURG 51 %

72.488 PATIENTEN AMBULANT

- SONSTIGE 5 %
- LK LINDAU 4 %
- LK BIBERACH 4 %
- LK SIGMARINGEN 7 %
- BODENSEEKREIS 13 %
- STADT RAVENSBURG 20 %
- LK RAVENSBURG 47 %

HEILIG-GEIST-SPITAL
730 PATIENTEN STATIONÄR

- SONSTIGE 3 %
- LK BIBERACH 2 %
- LK LINDAU 8 %
- LK SIGMARINGEN 6 %
- BODENSEEKREIS 11 %
- STADT RAVENSBURG 19 %
- LK RAVENSBURG 51 %

13 PATIENTEN AMBULANT

- SONSTIGE 1 %
- LK RAVENSBURG 0 %
- STADT RAVENSBURG 92 %

BAD WALDSEE
3.474 PATIENTEN STATIONÄR

- SONSTIGE 10 %
- LK BIBERACH 16 %
- STADT BAD WALDSEE 32 %
- LK RAVENSBURG 42 %

11.224 PATIENTEN AMBULANT

- SONSTIGE 8 %
- LK BIBERACH 18 %
- STADT BAD WALDSEE 37 %
- LK RAVENSBURG 37 %

WESTALLGÄU-KLINIKUM
9.451 PATIENTEN STATIONÄR

- SONSTIGE 5 %
- LK OBERALLGÄU 1 %
- LK BIBERACH 1 %
- BODENSEEKREIS 5 %
- LK LINDAU 12 %
- STADT WANGEN 25 %
- LK RAVENSBURG 50 %

20.432 PATIENTEN AMBULANT

- SONSTIGE 7 %
- LK OBERALLGÄU 1 %
- LK BIBERACH 1 %
- BODENSEEKREIS 3 %
- LK LINDAU 15 %
- STADT WANGEN 29 %
- LK RAVENSBURG 44 %



24 DIE LEISTUNGSSPEKTREN UNSERER EINRICHTUNGEN

ST. ELISABETHEN-KLINIKUM RAVENSBURG

ST. ELISABETHEN-KLINIKUM RAVENSBURG

WESTALLGÄU-KLINIKUM WANGEN

KRANKENHAUS BAD WALDSEE

GERIATRIE HEILIG-GEIST-SPITAL RAVENSBURG

MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN

- Notarztstandort (zwei Notarzteinsatzfahrzeuge)
- Zentrale Notaufnahme
 - Umfassende Notfallversorgung
- Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
- Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin
- Gefäß- und Endovascularchirurgie
- Frauenklinik mit Geburtshilfe
- Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie (Schwerpunkt), Palliativmedizin, Akutgeriatrie
- Kardiologie, Internistische Intensivmedizin
- Kinder- und Jugendmedizin mit Kinderintensivmedizin und Frühgeborenenversorgung
- Kinderpsychosomatik
- 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
- Akutgeriatrie
- Palliativmedizin

Zentren

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

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

Zentren

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

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

Zentren

- Endoprothetikzentrum

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

Ravensburg

- Orthopädie
- Allgemeinmedizin

Wangen

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

Isny

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



26 **PROF. DR. THILO WELSCH WECHSELT
AUS DRESDEN NACH RAVENSBURG**

NEUER CHEFARZT DER ALLGEMEIN-, VISZERAL-, UND THORAX-CHIRURGIE

Prof. Dr. Thilo Welsch übernimmt Mitte September 2021 die Leitung der Allgemein- und Viszeralchirurgie am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg. Der neue Chefarzt kommt vom Universitätsklinikum Dresden zur Oberschwabenklinik. Er tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Ekkehard Jehle an, der 18 Jahre lang an der Spitze der Klinik stand.

Für Prof. Welsch ist es nach der Studienzeit in Heidelberg und Baltimore, der chirurgischen Weiterbildung an der Universitätsklinik Heidelberg sowie fast neun Jahren in Dresden eine Rückkehr in die Heimat. Er ist in Überlingen am Bodensee aufgewachsen und hat dort 1996 sein Abitur abgelegt. „Meine Familie ist dem Süden immer verbunden geblieben“, sagt der 44-Jährige. Vor allem aber waren für den Leitenden Oberarzt und stellvertretenden Klinikdirektor der Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie in Dresden die Perspektiven in Ravensburg für seine Bewerbung bei der OSK ausschlaggebend. „Ein top Klinikum“, lobt er das EK.

„Ich möchte Chirurgie auf universitärem Niveau nach Ravensburg bringen“, überschreibt Prof. Welsch sein Konzept. Anknüpfen kann er an den hervorragenden Ruf, den sich die Allgemein- und Viszeralchirurgie als Kompetenzzentrum für die Behandlung von Darmkrebs und von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen erworben hat. Prof. Welsch will das Angebot der Klinik noch ausbauen. Er wird auch die Leitung des Darmzentrums Ravensburg übernehmen, in dem die OSK mit mehreren Kooperationspartnern zusammenarbeitet.

„Die Allgemein- und Viszeralchirurgie ist auch für das künftige medizinische Profil des St. Elisabethen-Klinikums ein entscheidendes Fach“, betont OSK-Geschäftsführer Prof. Dr. Oliver Adolph die Bedeutung der Chefarztbesetzung. Entsprechend hoch seien die Maßstäbe bei der Suche nach dem Nachfolger. Prof. Welsch erfülle mit seinem breiten operativen Spektrum ideal die Erwartungen.

„Komplexe Krebsoperationen und minimalinvasive Verfahren, gerade auch bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen“ nennt Prof. Welsch selbst als seine Schwerpunkte. In den vergangenen Jahren hat er mit über 120 wissenschaftlichen Publikationen zur Weiterentwicklung und Sicherheit der Chirurgie in diesen Bereichen beigetragen, insbesondere bei Operationen an der Bauchspeicheldrüse, der Speiseröhre und des Darms.

Stichworte für sein medizinisches Angebot in Ravensburg sind neben der Darmchirurgie Eingriffe an der Speiseröhre/Magen, der Leber, der Bauchspeicheldrüse sowie auch die Lungenchirurgie.



Der künftige Chefarzt setzt auch auf robotergestützte Operationsverfahren, die das EK bislang nicht anbietet. Gerade bei schwierigen Operationen an Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse oder Darm profitieren Patienten von der Schlüsselloch-Operationstechnik und der Roboter-Assistenz.

Im Zusammenspiel mit benachbarten Fächern wie der Gastroenterologie, Onkologie, Radiologie und der Strahlentherapie will er ein viszeralonkologisches Zentrum weiterentwickeln, das den heute schon hervorragenden Ruf des EK in einem weiten Umkreis noch weiter stärkt.

Mit einem MBA in „Health Care Management“ verfügt Prof. Welsch auch über betriebswirtschaftliches Fachwissen. Zu seinen Aufgaben bei der OSK wird die Abstimmung der chirurgischen Angebote des EK und des Westallgäu-Klinikums in Wangen gehören. Ohnehin misst er der Zusammenarbeit mit allen Kliniken

der Region sowie mit den niedergelassenen Praxen größte Bedeutung zu: „Von der guten Zusammenarbeit zwischen Zuweisern und Klinikum profitieren die Patienten.“

Als eine Zukunftsaufgabe sieht er die Gewinnung fachärztlichen Nachwuchses. Nur mit einer strukturierten Weiterbildung an einer fachlich breit aufgestellten Klinik ließen sich heute noch junge Ärzte begeistern. „Enorm wichtig“ ist dem künftigen Chefarzt zudem die Pflege. „Die Pflege ist der wichtigste Partner für die optimale Behandlung unserer Patienten“, sagt Prof. Welsch.



28 ANGIOGRAPHIE, CT UND 3D-TURM: INVESTITIONEN IN DIE ZUKUNFT

Eine Medizintechnik auf dem aktuellen Stand ist Grundlage für präzise Diagnostik und Therapie. Die Oberschwabenklinik investiert ständig in ihre Großgeräte. Eine neue Angiographie und ein 3 D-Turm am St. Elisabethen-Klinikum sowie neue Computertomographen sowohl in Ravensburg als auch am Westallgäu-Klinikum in Wangen gehören zu den bemerkenswertesten technischen Neuerungen des Geschäftsjahres 2020.

Große Reichweite, beste Handhabbarkeit, niedrige Strahlendosis. Chefarzt Prof. Dr. Martin Heuschmid ist vom neuen Angiographiegerät am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg begeistert. 350.000 Euro hat die Oberschwabenklinik in den Austausch des 14 Jahre alten bisherigen Gerätes investiert. Eine Investition, von der sowohl die Patienten als auch die behandelnden Ärzte profitieren.

„Diagnostische und Interventionelle Radiologie“ heißt die Klinik, die Prof. Heuschmid leitet. Die Radiologen fertigen mit ihren Geräten nicht nur Aufnahmen vom Körperinneren für eine exakte Diagnostik an. Sie therapieren darüber hinaus durch Interventionen, die eine Operation ersetzen können, auch selbst Erkrankungen. Die Angiographie, bei der vorzugsweise über die Leiste oder den Ellenbogen ein Katheter in die Arterie eingeführt wird, ist technische Voraussetzung dafür. Sie ermöglicht die Darstellung der Gefäße mittels eines Kontrastmittels und Röntgen sowie das Verschließen oder Weiten erkrankter Gefäße.

Die Angiographie ist ein wesentliches Merkmal eines Klinikums der Zentralversorgung wie dem EK. Erneuert worden ist am EK das monoplane Aufnahmesystem mit einer Aufnahmeebene. Im Nachbarraum steht darüber hinaus ein biplanes Gerät, das eine Gefäßdarstellung auf zwei Ebenen ermöglicht. Diese wird vor allem von den Neuroradiologen genutzt. „Wir sind auf alle Arten radiologischer Untersuchungen und Interventionen eingerichtet“, betont Prof. Heuschmid.

Die neue Angiographie deckt einen Radius von 2,10 Meter ab. „Es ist ein System, das alles erfasst“, freut sich der Chefarzt. Gerade bei den häufig vorkommenden Becken-Bein-Angiografien ist ein großer Radius von Vorteil. In dem Gerät sind Dosierungsprotokolle hinterlegt. Begonnen wird immer mit der niedrigsten Dosis, erläutert Prof. Heuschmid. Geräte dieser neuesten Generation würden für den Patienten eine wesentlich geringere Strahlenbelastung als ältere Apparate verursachen.

Ein weiteres Merkmal ist der „schwimmende Tisch“. Mit dieser Technik kann der Arzt den Tisch rasch während der Untersuchung per Hand bewegen, der Tisch lässt sich bei Bedarf flexibel drehen. „Wir können Positionen einstellen, die sowohl die Lagerung für den Patienten als auch die Untersuchung für den Arzt erleichtern“, erläutert Prof. Heuschmid. Der C-Bogen der neuen Apparatur erlaubt parallele Bewegungen in die Tiefe, so dass das Gerät in Position gebracht werden kann, ohne den Tisch zu berühren.

Die Angiographie ist an das Bildsystem PACS der Oberschwabenklinik angeschlossen. Damit können auf dem Doppel-Monitor der Anlage auch Bilder aus früheren Untersuchungen des Patienten aus dem digitalen Archiv eingespielt werden.

Die Ärzte können noch während der Untersuchung die Informationen von Voraufnahmen im Untersuchungsraum berücksichtigen, was u.a. bei onkologischen Eingriffen an der Leber oder bei aktiv blutenden Gefäßen wichtige Erkenntnisse bringen kann.

An der Leber sind mittels der Angiographie auch onkologische Interventionen zur Behandlung von Tumoren oder Metastasen möglich. Bei einem Tumor lässt sich die Blutversorgung unterbinden, so dass er schrumpft. Gleichzeitig lässt sich über Katheter eine lokale Chemotherapie einbringen. Die Nebenwirkungen für den Patienten seien dabei äußerst gering, sagt der Chefarzt.

„Extrem schnell“, so Prof. Heuschmid, ist die Angiographie mit ihren Schlüsseloch-Interventionen beim Verschluss blutender Gefäße, zum Beispiel nach einem Autounfall oder Sturz. Bei Blutungen aus Arterien ist es möglich, mittels der

Angiographie die Blutungsquelle darzustellen und das Gefäß wieder zu verschließen. Eine herkömmliche OP würde ungleich länger dauern und wäre für den Patienten zudem wesentlich belastender.

Die Angiographie hilft auch Patienten, die an einer Verengung der Darmarterie leidet. Diese geht nach Mahlzeiten mit krampfartigen Bauchschmerzen einher. „Diese Patienten erleben eine schlimme Einschränkung der Lebensqualität“, sagt Prof. Heuschmid. Die Arterie wieder zu weiten, damit der Darm durchblutet ist, dauert eine halbe bis eine dreiviertel Stunde und befreit die Patienten von ihrem Leiden.

Zusammen mit der neuen Angiographie ist ein WLAN-gesteuerter Ultraschallkopf angeschafft worden. In Sekundenschnelle kann der Arzt zum Beispiel im Halsbereich erkennen, wo die Arterie verläuft und wo die Venen sind, die er beim Einstich treffen möchte. Ein Stück zusätzlicher Sicherheit für den Patienten, sagt Prof. Heuschmid.



30

NEUES CT IM EK UND IN WANGEN

Die Radiologen am EK haben auch einen neuen Computertomographen (CT) in Betrieb nehmen können. Das neue Gerät zeichnet 128-Schichten simultan pro Rotation auf und reduziert aufgrund technischer Neuerungen erheblich die notwendige Dosis an Röntgenstrahlung. Die Ärzte werden durch neue Software zur schnelleren Diagnose unterstützt und sind damit auf dem aktuellsten Stand der radiologischen Diagnostik. Sowohl die Klinik für Neuroradiologie als auch die Klinik für Radiologie am EK nutzen das neue Gerät für eine Vielzahl diagnostischer Fragestellungen und minimal-invasiver Eingriffe.

Prof. Heuschmid erklärt dazu: „Durch den neuen Computertomographen können Körperregionen in Sekunden mit dünnen Schichten unter einem Millimeter aufgenommen und dreidimensional betrachtet werden. Ein Beispiel hierfür ist das Herz-CT mit geringer Strahlendosis. Dadurch können unter anderem die Herzkranzgefäße exakt anatomisch dargestellt werden und mögliche Gefäßerkrankungen erkannt werden.“ Diese Anwendung erfordere gewisse technische Voraussetzungen und einen erhöhten Bedarf an Bildnachverarbeitung, weshalb dies nicht an jeder Klinik angeboten werden könne. „Verwendet wird das neue Gerät für diverse weitere diagnostische Fragestellungen, von Bildgebungen des Gehirns über Bildgebungen des Bewegungsapparates bis hin zur Diagnostik und Ausdehnung von Tumoren“, erläutert der Chefarzt.

Mit dem neuen CT hat die OSK am EK auch eine neue Injektionspumpe für Kontrastmittel angeschafft. Diese ist weltweit eine Neuheit und war bis zur Einführung bei der OSK erst dreimal in Süddeutschland im Einsatz. Die Injektionspumpe zeichnet sich durch eine verbesserte Hygiene bei der Bedienung aus und reduziere mögliche Bedienungsfehler, erklärt Prof. Heuschmid. Durch technische Überwachungs- und Sicherheitsmechanismen wie beispielsweise die Kontrolle der Entlüftung des Schlauchsystems könnten Risiken für die Patienten weiter minimiert werden. Das neue System entlüftet nach dem Anschließen des Patientenschlauchsystems vollautomatisch. Dies sei ein zusätzlicher Sicherheitsfaktor.

Auch am Westallgäu-Klinikum ist ein neuer Computertomograph in Betrieb gegangen.

Neben dem Klinikum wird der CT auch von den Radiologen des ambulanten Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) genutzt.

Prof. Martin Heuschmid, Chefarzt der Klinik für Radiologie, erklärt dazu: „Der neue Computertomograph verwendet eine deutlich reduzierte Dosis an Röntgenstrahlung, dies ist vor allem bei jungen Patienten sehr von Vorteil. Verwendet wird das neue Gerät für diverse diagnostische Fragestellungen, von Bildgebungen des Schädelinneren über Bildgebungen des Bewegungsapparates bis hin zur Diagnostik von Tumoren. Details sind im Rahmen der Diagnostik hochpräzise messbar. Wir bewegen uns hier im Bereich unter einem Millimeter.“

Durch die neuen Geräte am EK und in Wangen ändert sich auch der Behandlungsablauf für die Patienten. Ziel sei es, dass die Patienten für kürzere Zeit als bisher allein im CT seien. Bei den alten Geräten seien viele Einstellungen nur vom Schaltraum aus möglich gewesen. Mittlerweile können mehr Einstellungen direkt am Gerät neben dem Patienten konfiguriert werden, somit seien die Patienten nur im Moment der Röntgen Strahlung allein. Die Patienten sind damit nur noch für die Untersuchung an sich alleine im Raum.

Eine weitere Neuerung der beiden CT ist die Artefaktreduktion bei Implantaten. Bei Patienten mit beispielsweise Hüftimplantaten sei es bisher so gewesen, daß rund um dieses Implantat der Röntgenstrahl nicht richtig abgebildet werden konnte und man bei der Auswertung genaue Strukturen nicht mehr erkennen konnte. Eine neue Software reduziere diese Artefakte, somit seien Patienten mit Implantaten nun deutlich besser für die Ärztinnen und Ärzte zu diagnostizieren. Mit dem neuen Großgerät lasse sich auch die Knochendichte bei Osteoporose-Patienten messen.

NEUER 3D- VIDEO TURM FÜR DIE ALLGEMEINCHIRURGIE

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am St. Elisabethen-Klinikum hat einen neuen 3D-Video Turm für laparoskopische Eingriffe in Betrieb genommen. Der 3D-Turm wird standardmäßig bei Operationen an der Galle, bei Blinddarmentzündung und bei Leistenbrüchen eingesetzt. Auch komplexe Operationen an Magen und Darm sowie Krebsoperationen werden mit dem 3D-Turm durchgeführt. „Das neue Gerät zeigt bei der Tiefenschärfe eine überlegene Bildqualität und

erhöht somit auch die Sicherheit für die Patienten sowie die Präzision bei allen Nahttechniken und der gesamten Präparation“, erklärt Dr. Christine Dingler, Oberärztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Bei minimalinvasiven laparoskopischen Operationen werden kleine Schnitte an der Bauchdecke vorgenommen. Hierüber werden dann die 3D Kamera und chirurgische Instrumente eingeführt.

Für die Patienten bedeutet die minimalinvasive Chirurgie ein geringeres Gewebetrauma, weniger postoperative Schmerzen und einen schnelleren Heilungsverlauf.

Die Neuanschaffung des 3D-Turms ergänzt die bisherige laparoskopische Ausstattung, so dass nun zahlenmäßig mehr laparoskopische Eingriffe parallel durchgeführt werden können. Ein hochwertiger, im Raum schwenkbarer Zusatzmonitor ermöglicht zudem, dass das gesamte Team die Operation über eine 360 Grad 3D Perspektive mitverfolgen kann, was auch für die Ausbildung junger Chirurgen wichtig ist.



32 PATIENTEN GEBEN DER OSK DIE BESTEN NOTEN

BEFRAGUNG IM VERBUND QUMIK

Bei einer Patientenbefragung in den Krankenhäusern des QuMiK-Verbandes hat die Oberschwabenklinik das beste Gesamtergebnis erreicht. Bei der Bewertung von Medizin, Pflege und Krankenhausaufenthalt erhielt die OSK im Durchschnitt 81 von möglichen 100 Punkten, mehr als jede andere teilnehmende Klinik. „Das bestätigt unsere Arbeit. Patientinnen und Patienten anerkennen den hohen Standard der Versorgung in den Häusern der OSK“, freut sich Geschäftsführer Prof. Dr. Oliver Adolph.

Teilgenommen haben an der Umfrage elf Kliniken oder Klinikverbände aus dem Verbund „Qualität und Management im Krankenhaus“. Die QuMiK GmbH versteht sich als eine Partnerschaft von Kliniken und Gesundheitseinrichtungen in kommunaler Trägerschaft in Baden-Württemberg. Mitglied sind derzeit zwölf kommunale Krankenhausträger.

Die OSK hat erstmals an der Befragung im Auftrag des Verbandes „Qualität und Management im Krankenhaus“ teilgenommen. 2501 Fragebögen hat ein unabhängiges Institut an Patienten der OSK versandt. 1867 von ihnen waren im St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg behandelt worden, 634 im Westallgäu-Klinikum in Wangen. 1179 Patienten haben die Fragen entweder schriftlich oder online beantwortet.

Dies entspricht einer Teilnahmequote von 47 Prozent im EK und von 47,6 Prozent in Wangen. „Dass fast die Hälfte der Angeschriebenen geantwortet hat, ist schon ein sehr gutes Zeichen für die Verbundenheit der Leute mit der OSK“, meint der für Unternehmensentwicklung, Medizin und Pflege zuständige Prof. Adolph.

Auf 1127 Bögen, das sind 83 Prozent, ist angekreuzt, dass man das OSK-Haus der besten Freundin oder dem besten Freund weiterempfehlen würde. Ausschlaggebend dafür sind die Bewertungen für Ärzte und Pflegekräfte. Die „Noten“ liegen durchweg zwischen 82 und 87 Punkten. Den Höchstwert von 87 gab es auf die Frage „Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegekräfte mit Ihnen?“ Nur einen Punkt dahinter liegt mit 86

das Urteil über den Umgang der Ärzte mit den Patienten. Ebenfalls 86 Punkte gab es für die medizinische Versorgung in den OSK-Krankenhäusern.

Etwas schwächer als die Leistungen von Medizin und Pflege beurteilten die Patienten mit 77 Punkten den Krankenhausaufenthalt insgesamt. „Hier haben wir einige Hinweise erhalten, wo wir noch besser werden können“, meint Prof. Adolph. Zum Beispiel haben 1099 Befragte angegeben, dass sie während ihres Aufenthalts häufiger warten mussten.

Für die Aufnahme ins Krankenhaus und für die Entlassung gab es 81 beziehungsweise 80 Punkte. „Ganz überwiegend waren die Leute zufrieden, aber es gibt daneben auch Fälle, in denen es offenbar nicht optimal gelaufen ist“, sagt der Geschäftsführer. „Sobald die Coronapandemie vorbei ist, werden wir uns diese Abläufe genauer ansehen.“ Das Essen hat mit 70 Punkten zwar ebenfalls deutlich positive Werte erzielt, aber insgesamt am schwächsten abgeschnitten.

Der QuMiK-Verband ist eine Partnerschaft von Kliniken und Gesundheitseinrichtungen in kommunaler Trägerschaft in Baden-Württemberg. Eines der elf Mitglieder ist die Oberschwabenklinik GmbH. „QuMiK“ steht für „Qualität und Management im Krankenhaus“. Mit rund 13.000 Betten repräsentiert der QuMiK-Verband rund 20 Prozent der Krankenhausbetten im Land. Unter den Leitgedanken Kooperation und Transparenz findet in thematisch sortierten Arbeitsgruppen ein vielfältiger Austausch von Wissen und Kennzahlen zwischen den Einrichtungen statt. Eine Partnerschaft mit gegenseitigem Lernen vom jeweiligen Besten ermöglicht den QuMiK-Mitgliedern die ständige Verbesserung ihrer Qualität und Wirtschaftlichkeit.





34 BESCHIEDENER SCHLUSSPUNKT HINTER EINEM GROSSARTIGEN WERK

Es war ein bescheidener Schlusspunkt für ein großartiges Werk. Mit der Zufahrt für Liegendkranke wurde Ende Juni 2020 die letzte Einrichtung des neuen EK eingeweiht. Elf Jahre nach dem ersten Spatenstich ist das neue St. Elisabethen-Klinikum fertig. „Es ist der Abschluss von etwas sehr, sehr Großem. Der Landkreis und die Oberschwabenklinik haben erfolgreich 237 Millionen Euro investiert“, blickte Landrat Harald Sievers auf über zehn Jahre Baugeschichte zurück.

Die Einweihung wäre zu „normalen“ Zeiten gewiss Anlass für einen Festakt und einen Tag der offenen Tür für die Öffentlichkeit gewesen. Allein Corona ließ es nicht zu. So versammelte sich an der Zufahrt eine überschaubare Gruppe aus der Kreispolitik, aus den Rettungsdiensten und aus der Belegschaft der EK-Notaufnahme, um dem Abschluss den während der Pandemie möglich würdigen Rahmen zu geben.

Es sei eine „großartige Leistung“ der Planer und der Budgetverantwortlichen gewesen, so viel Geld zu investieren und dabei im Rahmen des Geplanten zu bleiben, meinte Harald Sievers. Voll des

Lobes war Prof. Dr. Oliver Adolph, bei der Einweihung erst ein paar Wochen als Geschäftsführer der OSK im Amte, für seinen neuen Wirkungskreis. Das EK sei ein „funktionelles und sehr leistungsfähiges Klinikum“. „Es ist eines der schönsten Häuser, die ich je gesehen habe, in einer der schönsten Landschaften, die ich je gesehen habe“, so der Geschäftsführer.

Maßgeblich dafür verantwortlich und von der ersten Stunde an dabei war Architekt Manfred Ehrle vom Büro Arcass aus Stuttgart. 13 Jahre lag es zum Zeitpunkt dieser letzten Einweihung zurück, dass im Jahre 2007 mit dem Planungsauftrag für ihn alles begonnen hat. „Mit der Einweihung der Liegendkrankenvorfahrt führt der rote Faden nun zum Ende“, sagte er. Jetzt seien auch die Funktionalitäten möglich, die dem Haus nach der Einweihung des zweiten großen Bauabschnittes im Jahre 2017 noch gefehlt hatten.

Das neue EK sei nahezu genau so gebaut worden, wie es projiziert worden ist. „Gestartet sind wir als junges Team. Herausgekommen sind wir nicht als altes, aber als reiferes Team“, meinte Manfred Ehrle. „Es war unser Anspruch, etwas

Besonderes zu schaffen. Das ist uns gelungen“, fuhr der Architekt fort und betonte: „Wir bauen immer für Menschen!“ Im Falle eines Krankenhauses sind dies Patienten, Beschäftigte und Besucher. Sie seien der Maßstab. Für sie alle sei das EK ein schönes Haus. Das sei ihm am Herzen gelegen.

Dieser letzte Abschnitt kommt den kranken und verletzten Menschen zugute, die mit dem Rettungs- oder Krankentransportfahrzeug ins EK gefahren werden müssen. Sie werden nun in einer Vorhalle aus den Fahrzeugen geholt und direkt in die Behandlungsräume gebracht. Dies ist eine wesentliche Erleichterung, nachdem die Patienten zuvor drei Jahre lang auf der Südseite unter freiem Himmel die Fahrzeuge verlassen mussten und anschließend durch die stark frequentierte Eingangshalle zur Notaufnahme geschoben wurden. Besucher- und Patientenwege sind nun getrennt. Genauso, wie es die Konzeption für das neue EK von Anfang an vorgesehen hat.

„Das Besondere war, dass die Nutzer mit einbezogen worden sind“, lobte Dr. Kerstin Kunz, die Chefarztin der Notaufnahme, den Planungsprozess. Abläufe

seien vorab detailliert durchgespielt worden, sogar mit Playmobil-Figuren. „Das alles war eine ordentliche Herausforderung neben der normalen Arbeit im klinischen Betrieb.“ Dr. Kunz lobte die Zusammenarbeit mit den Rettungs- und Krankentransportdiensten, die mit der neuen Zufahrt und der neuen Vorhalle jetzt auf kürzesten Wegen möglich ist.

Freuen darf sich seit der Inbetriebnahme der neuen Zufahrt auch die Nachbarschaft des Klinikums. Die Rettungsfahrzeuge fahren nicht mehr rund um die Uhr an den Häusern der Reichle- und der Elisabethenstraße vorbei. Zur neuen Zufahrt biegen die Fahrzeuge von der Gartenstraße in die Untere Burachstraße und dann sofort scharf rechts in den Wirtschaftshof des EK ab. Parallel zur Gartenstraße verläuft die 50 Meter lange Rampe, die in einen 1200 Quadratmeter großen Stellplatz mündet. 2500 Kubikmeter Beton sind verbaut worden. Die Rampe mit einer Steigung von bis zu elf Prozent ist die einzige beheizte Straße Ravensburgs. Damit ist auch bei Eis und Schnee eine sichere Zufahrt für die Rettungs- und Krankentransportdienste gewährleistet. Heizschläuche mit einer Länge von insgesamt 1,5 Kilometer wurden in die Fahrbahn eingelassen. Die Flächenheizung hat eine Heizlast von 300 kW. Dies entspricht der Heizleistung von 30 Einfamilienhäusern.

Die neue Zufahrt steht nur Rettungswagen und Krankentransportfahrzeugen mit der entsprechenden Berechtigung offen. Eine Schrankenanlage sorgt dafür, dass andere Zufahrten nicht möglich sind. Die Einfahrtsschranke ist mit der modernsten Erkennungstechnik ausgestattet, so dass Rettungsfahrzeuge ohne Zeitverzug einfahren können. Notfallpatienten, die mit dem Privatwagen kommen, müssen das Klinikum wie in der Vergangenheit über die Magistrale an der Ostseite anfahren und über den Haupteingang das Haus betreten.

Von außen kaum erkennbar ist, dass die Stellfläche vor der Notaufnahme auch auf die Katastrophenvorsorge mit einem großen Anfall von Verletzten ausgerichtet ist. Anschlüsse für Sauerstoff sowie Warm- und Kaltwasser stehen zur Verfügung. Auch die Dekontamination von Patienten ist möglich.

Begonnen worden war mit den Arbeiten an der Westseite des EK nach dem Abbruch des aus den 60er-Jahren stammenden alten Bettenhauses West im Jahre 2018. Die Bunkeranlagen, die es unter diesem Haus noch gegeben hat, blieben im Boden. Die Zufahrt zur Notaufnahme führt vorbei am neu gestalteten Wirtschaftshof des EK, mit dem die Speise- und Wäscheversorgung optimiert werden kann. Die provisorische Lkw-Entladestelle am Eingang zur Strahlentherapie hatte damit ausgedient und wurde entfernt.

Mit der Verlegung der Liegendkrankenzufahrt an ihren neuen Platz erhielt auch der Südeingang seine endgültige Bestimmung als zweiter Eingang des EK Richtung Stadt. Aufgrund der Corona-Krise musste er jedoch geschlossen bleiben, da der Zugang ins Klinikum nur über den Haupteingang erfolgen darf. Dass auf der Südseite wegen der Anfahrt von Kranken nicht mehr die großen Flügeltüren geöffnet werden müssen, wird sich in der Eingangshalle vor allem im Winter bemerkbar machen. Zuletzt war während der kalten Jahreszeit ein provisorischer Windfang aufgestellt, um die Zugluft wenigstens ein wenig abzufangen. Ganz gelang es nicht. Eine zugige Eingangshalle gehört der Vergangenheit an. Damit kommt auch das Energiekonzept für das neue EK vollständig zum Tragen.

NÄCHSTER SCHRITT: DAS NEUE PARKHAUS

Das neue EK ist fertig, doch die Leute vom Bau kommen schon bald wieder. Diesmal, um ein Parkhaus zu bauen. Bereits Anfang 2023 soll es fertig sein. Dass zu Stoßzeiten nicht ausreichend Parkplätze zur Verfügung stehen, ist das letzte große Ärgernis, das aus der Zeit vor dem neuen EK übriggeblieben ist. Entstehen wird das neue Parkhaus auf der Fläche des bisherigen Hauptparkplatzes. Dies bedeutet, dass es während der Bauzeit Provisorien geben muss. Vorgesehen sind diese auf der Fläche des früheren Hubschrauberlandesplatzes sowie an der Südseite, wo zuvor die Baucontainer der ausführenden Firmen am EK standen. Absehbar ist damit, dass im Jahre 2022 nochmals Engpässe beim Parken am EK geben wird.

Natürlich gehört zum Mobilitätskonzept eines großen Klinikums auch der Öffentliche Personennahverkehr. Daran ändert auch nichts, dass es die Linie 11 zum Krankenhaus künftig nicht mehr geben wird. Überwiegend verkehrten auf diesem Kurs „Geisterbusse“, das Angebot in dieser Form wurde kaum in Anspruch genommen. Es gibt bereits Gedanken für ein innovatives Konzept, wie sich das EK an die Stadt und die Hauptbuslinien anbinden lässt.



GESCHÄFTSFÜHRUNG



Prof. Dr. Oliver Adolph
Geschäftsführer

OPERATIVE FÄCHER



Chefarzt Dr. Franz Immler
Allgemein- und Viszeralchirurgie, Wangen



Chefarzt Prof. Dr. Florian Jentzlik
Urologie, Kinderurologie Ravensburg



Chefarzt Dr. Dominik Jost
Gefäß-, Endovaskular und Thoraxchirurgie



Chefarzt Dr. Jochen Lavarante
Plastische und Ästhetische Chirurgie, Ravensburg



Chefarzt Dr. Gerhard Staimer
Neurochirurgie, Ravensburg



Chefarzt Dr. Günther Waßmer
Orthopädie und Unfallchirurgie, Wangen



Chefarzt Prof. Dr. Thilo Welsch
Allgemein- und Viszeralchirurgie, Ravensburg
ab 01.07.2021



Chefarzt Prof. Dr. Jörn Zwingmann
BG-Abteilung, Unfallchirurgie und Orthopädie,
Ravensburg



Dr. René Schandl
Handchirurgie
Belegarzt Ravensburg



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



Dr. Roman Wolters
Handchirurgie,
Belegarzt Ravensburg

36 KONSERVATIVE FÄCHER



Chefarzt Prof. Dr. Dietmar Bengel
Neurologie, Ravensburg



Oberarzt Dr. Gerhard Fischer
Leiter Onkologisches Zentrum



Chefarzt Dr. Jörg Maurus
Innere Medizin, Wangen



Chefarzt Dr. Thomas Sapper
Innere Medizin, Bad Waldsee



Chefarzt Prof. Dr. Florian Seeger
Kardiologie, Ravensburg



Oberarzt Dr. Sascha Stiller
Leiter Elektrophysiologie, Ravensburg



Oberarzt Dr. Markus Waurick
Sektion Gastroenterologie, Ravensburg



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

ANÄSTHESIE, INTENSIV-, NOTFALL- UND SCHMERZMEDIZIN



Chefarzt Dr. Stefan Locher
 Wangen



Chefarzt PD Dr. Andreas Straub
 Ravensburg

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

GERIATRISCHE REHABILITATION



Chefarzt PD Dr. Andreas Artlich
 Ravensburg



Chefarzt Prof. Dr. Dietmar Bengel
 Ravensburg

RADIOLOGIE

NEURORADIOLOGIE

RADIOONKOLOGIE

ZENTRALE NOTAUFNAHMEN



Chefarzt Prof. Dr. Martin Heuschmid
 Ravensburg und Wangen



Chefarzt Dr. Alfons Bernhard
 Ravensburg



Chefarzt PD Dr. Bernhard Berger
 Ravensburg



Leitender Arzt Dr. Timo Gentner
 Wangen



Chefärztin Dr. Kerstin Kunz
 Ravensburg

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE



Chefärztin Dr. Martina Gropp-Meier
 Ravensburg



Chefarzt Dr. Elmar-D. Mauch
 Wangen

HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE



Dr. Harald Bürner
 Belegarzt Ravensburg



Dr. Thorsten Klimek
 Belegarzt Ravensburg



Dr. Michael Deffner
 Belegarzt Bad Waldsee



Dr. Michael Neumann
 Belegarzt Wangen

APOTHEKE

ARBEITSMEDIZIN



Leiter der Zentralapotheke
Dr. Jörg Bickeböller-Friedrich
Ravensburg



Betriebsarzt
Dr. Rolf Stingel

MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM WANGEN/ISNY
ORTHOPÄDIE UND RADIOLOGIE



Dr. Clemens Abel
MVZ Wangen,
Orthopädie



Dr. Richard Bader
MVZ Wangen, MVZ Isny
Orthopädie



Dr. Bernhard Eder
MVZ Wangen
Radiologie



Dr. Eva Franz
MVZ Wangen
Radiologie



Dr. Andreas Halder
MVZ Wangen, MVZ Isny
Orthopädie



Dr. Franz Immler
MVZ Wangen
Chirurgie



Dr. Raphael Kranz
MVZ Wangen
Orthopädie



Dr. Klaus Robert
MVZ Wangen
Orthopädie



Dr. Günther Waßmer
MVZ Wangen
Orthopädie

GESCHÄFTSFÜHRER MEDIZINISCHE
VERSORGUNGSZENTREN

AMBULANTE GESCHÄFTSFELDER



Jörg Hempel
MVZ Ravensburg, Wangen und Isny



Ulrike Frey
MVZ Ravensburg, Wangen und Isny

40 MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM RAVENSBURG
ALLGEMEINMEDIZIN UND ORTHOPÄDIE



Dr. Heino Hügel
MVZ Ravensburg
Allgemeinmedizin



Dr. Katja Dorn
MVZ Ravensburg
Allgemeinmedizin



Reimund Bay
MVZ Ravensburg
Orthopädie



Konrad Zahnlel
MVZ Ravensburg
Orthopädie

SPRECHER DER LEITUNG PFLEGE- UND PROZESSMANAGEMENT



Swen Wendt
 Westallgäu-Klinikum
 Sprecher LPPM

LEITUNG PFLEGE- UND PROZESSMANAGEMENT



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



Sarah Huber
 St. Elisabethen-Klinikum



Jennifer Paul
 Westallgäu-Klinikum



Irene Sauerbrey
 St. Elisabethen-Klinikum



Klaus Sonntag
 St. Elisabethen-Klinikum



Sven Winter
 Bad Waldsee

ZENTRALE DIENSTE



André Brandes
 Leiter Zentraleinkauf und Gerätemanagement



Volker Jung
 Leiter Gastronomie



Winfried Leiprecht
 Marketing und
 Unternehmenskommunikation



Frank Niedlich
 Finanzen



Oliver Schlachter
 IT



Stefan Schoenauer
 Unternehmenssteuerung (Prokurist)



Martin Stürzl-Rieger
 Facility Management



WEITERBILDUNGS- BEFUGNISSE

ST. ELISABETHEN-KLINIKUM RAVENSBURG

Anästhesiologie	PD Dr. Straub
Zusatzweiterbildung Intensivmedizin	PD Dr. Straub
Arbeitsmedizin	Dr. Stingel
Basisweiterbildung Chirurgie	Prof. Dr. Zwingmann, Dr. Jost, Prof. Dr. Welsch (ab 15.09.2021)
Gefäßchirurgie	Dr. Jost, Fr. Goumas
Plastische- und Ästhetische Chirurgie	Dr. Lavorante
Viszeralchirurgie	Prof. Dr. Welsch (ab 15.09.2021)
Zusatzweiterbildung Handchirurgie	Dr. Schandl, Dr. Wolters
Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie	Prof. Dr. Welsch (ab 15.09.2021)
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. Dr. Seeger, Dr. Waurick
Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. Waurick
Innere Medizin Hämatologie und Onkologie	Prof. Dr. Wiedemann
Zusatzweiterbildung Palliativmedizin	Dr. Schorcht
Innere Medizin und Kardiologie	Prof. Dr. Seeger, Dr. Wech
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. Zwingmann, Hr. Zahnel (MVZ)
Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie	Prof. Dr. Zwingmann
Radiologie	Prof. Dr. Heuschmid, Dr. Opitz
Neuroradiologie	Dr. Bernhard
Strahlentherapie	PD Dr. Berger, Dr. Maihöfer
Urologie	Prof. Dr. Jentzmik

WESTALLGÄU-KLINIKUM WANGEN

Anästhesiologie	Dr. Locher, Dr. Beck, Dr. Ruf
Zusatzweiterbildung Intensivmedizin	Dr. Ruf
Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie	Dr. Locher, Dr. Ruf
Zusatzweiterbildung Palliativmedizin	Dr. Locher
Basisweiterbildung Chirurgie	Dr. Immler, Dr. Waßmer
Viszeralchirurgie	Dr. Immler, Dr. Krug
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. Mauch, Dr. Bücke
Basisweiterbildung Innere Medizin	Dr. Maurus, Dr. Schrade
Innere Medizin Endokrinologie und Diabetologie	Dr. Brückel
Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. Schrade
Innere Medizin und Kardiologie	Dr. Maurus
Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. Waßmer, Dr. Robert
Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie	Dr. Waßmer
Pathologie	Dr. Nagel, Dr. Franke
Fachkompetenz Pathologie	Dr. Nagel, Dr. Franke
Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. Göser

KRANKENHAUS BAD WALDSEE

Anästhesiologie	Dr. Reiser
Basisweiterbildung Chirurgie	Dr. Gehring
Zusatzweiterbildung Röntgendiagnostik -fachgebunden-	Dr. Gehring
Innere Medizin	Dr. Sapper
Basisweiterbildung Innere Medizin	Dr. Sapper
Zusatzweiterbildung Palliativmedizin	Dr. Sapper
Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. Gehring



46

DER PERSONALAUFBAU GEHT AUCH IM KRISENJAHR WEITER

Der Aufbau von Pflegefachkräften ist in der Oberschwabenklinik auch im von Corona bestimmten Jahr 2020 weitergegangen. 150 Pflegefachkräfte wurden neu gewonnen. 100 haben das Unternehmen verlassen, so dass die Zahl der in der Pflege Beschäftigten auf 1056 gestiegen ist. Mit insgesamt 361 Einstellungen gab es auch über alle Berufsgruppen hinweg einen neuen Rekord. Dem standen 252 Austritte gegenüber. Verglichen mit 2019 ist das zwar ein deutliches Plus von 42. Ähnlich viele Austritte gab es aber auch 2017 und 2018. Die Fluktuationsquote in der OSK stieg von 10,5 auf 12,5 Prozent.

Insgesamt waren bei der Oberschwabenklinik gGmbH zum Stichtag 31.12.2020 genau 2851 Menschen beschäftigt. Umgerechnet auf 100-Prozent-Stellen waren dies 1786 „Vollkräfte“. Damit hielt der Personalzuwachs im dritten Jahr in Folge an und die OSK behauptet ihre Position als zweitgrößter Arbeitgeber im Landkreis Ravensburg.

In den Jahren zuvor war das Personal im Zuge der wirtschaftlichen Sanierung bis zum Jahre 2018 auf 1684 Vollkräfte und 2645 „Köpfe“ abgebaut worden. Im Jahresdurchschnitt 2020 lag die Zahl der Vollkräfte bei 1786. Damit war fast wieder der Stand von 2013 (1795) erreicht.

Die höchste VK-Zahl in den letzten zehn Jahren gab es im Jahre 2012 mit 1892.

Umzukehren scheint sich der Trend, dass die OSK-Belegschaft immer älter wird. War das Durchschnittsalter bis 2017 jedes Jahr um einige Zehntel bis auf 42,7 Jahre gestiegen, so war 2019 erstmals wieder ein Rückgang auf 42,5 Jahre festzustellen. Auch 2020 ist die Belegschaft wieder etwas „jünger“ geworden. Das Durchschnittsalter liegt nun bei 42,3 Jahren.

Ein anderer Trend hat sich dagegen bereits über lange Jahre verstetigt: Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten steigt zwar langsam, aber kontinuierlich an. 51,5 Prozent waren es im Jahre 2020 nach 50,9 Prozent im Jahr zuvor. 2015 lag die Teilzeitquote erst bei 48,6 Prozent. Seit längerer Zeit konstant bleibt der Anteil der Frauen an der OSK-Belegschaft, der 2020 wieder 79 Prozent erreichte.

Den höchsten Frauenanteil verzeichnete mit 92 Prozent die Pflege. Der Anteil der Frauen im Ärztlichen Dienst ist erneut gestiegen und liegt nun bei 48 Prozent.

Mit 624 Vollkräften und einem Anteil von 35 Prozent hat die Pflege im Jahr 2020 den mit Abstand höchsten Beschäftigungsumfang in der OSK. Es folgt der Ärztliche Dienst mit 313 Vollkräften und 18 Prozent. Nächstgrößere Gruppen sind der Medizinisch-technische Dienst mit 212 VK (11,9 %) sowie der Funktionsdienst mit 189 VK (10,6 Prozent). Der Verwaltungsdienst umfasst 124 VK (6,9 %).

Ein ähnliches Bild zur Berufsgruppenverteilung zeigt die absolute Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das 2020. In der Pflege arbeiteten zum Stichtag 31.12. genau 1056 Menschen, das waren 37 Prozent der Gesamtbelegschaft. Mehr Pflegefachkräfte waren es zuletzt im Jahre 2011 (1109). Im Ärztlichen Dienst waren 404 Personen (14,2 Prozent) und damit so viele wie noch nie tätig (14,2 Prozent).

Wirken sich die besonderen Belastungen der Corona-Pandemie auf den Krankenstand in den Klinikbelegschaften aus? Zumindest in der OSK sind diesbezüglich keine Spuren zu erkennen. Gegenüber 2018 und 2019 ging die Fehlzeitenquote „krank“ sogar leicht auf 4,69 Prozent zurück. In den besonders belasteten Gruppen, im Pflegedienst und im Ärztlichen Dienst, zeigt sich die gleiche Entwicklung. Bei den Ärzten lag die Krankheitsquote bei 2,31 Prozent, in der Pflege bei 5,23 Prozent. Im längerfristigen Vergleich zehn Jahre zurück liegen alle diese Werte im oberen Drittel.

Die Beschäftigten der Oberschwabenklinik sind im Durchschnitt seit 12,8 Jahren im Unternehmen tätig. Mit einer durchschnittlichen Betriebszugehörigkeit von 18,3 Jahren sind die Pflegefachkräfte auf

den Intensivstationen die treuesten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der OSK. Es folgen die Verwaltungskräfte mit 17,1 Jahren und die Oberärzte mit durchschnittlich 14,7 Jahren.



ST. ELISABETHEN-KRANKENHAUS
GEGRÜNDET IM JAHRE 1901
VON DEN FRANZISKANERINNEN VON REUTE
„GOTT IN DER LEIDENDEN MENSCHHEIT DIENEN“
SEIT 1997 EIN HAUS DER OBERSCHWABENKLINIK
SEIT 2005 IM BESITZ DES LANDKREISES RAVENSBURG

48 EINE COLLAGE ERINNERT AN DAS WIRKEN DER SCHWESTERN VON REUTE

Eine Collage erinnert an das Wirken der Franziskanerinnen von Reute im St. Elisabethen-Klinikum und seinen Vorgängereinrichtungen in Ravensburg. Das Wirken der Schwestern, das der Ravensburger Künstler Peter Funk in historischen Bildern in seinem Werk darstellt, geht zurück bis ins Jahr 1863.

„Das St. Elisabethen-Klinikum ist ein modernes, aber kein geschichtsloses Haus“, betonte Landrat Harald Sievers im Sommer 2020 bei der Übergabe des Werkes. An das Wirken und die Verdienste des Ordens zu erinnern, sei ihm ein „sehr sympathisches Anliegen“, sagte Harald Sievers. Mit dem EK hätten die Schwestern Geschichte in der Stadt und in der Region geschrieben. Mit der Entscheidung im Jahre 1981, das Klinikum zu einem Haus der Zentralversorgung auszubauen, seien die Weichen für die heutige Bedeutung des EK gestellt worden.

Eine weitere Zäsur bedeutete das Jahr 2011. Die letzte Schwester, die nicht im Seelsorgedienst tätig ist, trat in den Ruhestand. Umso dankbarer seien Landkreis und OSK, dass bis zum heutigen Tage zwei Ordensschwestern dem vier-

köpfigen Seelsorgeteam des EK angehören. 1863, noch vor Gründung des Klosters Reute, seien die ersten Franziskanerinnen nach Ravensburg gekommen. Sie haben das Josefshaus betrieben und später auch das erste Ravensburger Kinderkrankenhaus in der Kapuzinerstraße.

Viele Möglichkeiten hätte es gegeben, an das Wirken der Schwestern zu erinnern. Entschieden hat man sich für eine Collage von Peter Funk. Seit 30 Jahren ist er in der Kunstszene tätig, berichtete dieser. Die Collage zeichne aus, dass verschiedene Motive zusammengeführt werden, um ein neues Ganzes zu bilden. „Das Kunstwerk hat eine große Nähe zur Wirklichkeit“, beschrieb er seine Arbeit. Die Flächen sollten in ihrer Anordnung bewusst Spannung erzeugen, als Gesamtes aber auch wieder Ruhe ausstrahlen.

Die Collage ist an der Betonwand gegenüber der Kapelle angebracht. Die Farben des speziell behandelten Hintergrunds sollen mit dem hellen Stein der Kapelle und dem grauen Beton korrespondieren, erläuterte Funk. Eine Herausforderung sei es gewesen, die Bilder aus verschiedenen Epochen in einen gleichen Farbton und in die passenden Formate zu bringen.

Für die Franziskanerinnen von Reute brachte Generalvikarin Schwester Walburga M. Scheibel die Freude darüber zum Ausdruck, dass es nun eine Erinnerung an das EK und an die im Haus tätigen Schwestern von den Anfängen bis zur Gründung der Oberschwabenklinik im Jahre 1997 gibt. „Unsere Gründung 1901 war Ausdruck und Umsetzung des franziskanischen Auftrags, Gott in der leidenden Menschheit zu dienen“, sagt Schwester Walburga. Die OSK habe der Orden gemeinsam mit dem Landkreis

und der Stadt Ravensburg gegründet, um die Krankenhäuser als Ort für hilfesuchende Menschen zu sichern.

Für Menschen in Not da zu sein, sei bis heute Auftrag der Schwestern, auch wenn die Gemeinschaft wesentlich kleiner geworden sei „und wir manches auch lassen müssen“.

In Dankbarkeit erinnerte die Generalvikarin an alle, die sich im EK mit allen Kräften für die kranken Menschen eingesetzt oder Kindern ins Leben geholfen haben. „Das Erinnerungswerk zeigt, wie wir mit Ihrem Erbe umgehen“, sagte OSK-Geschäftsführer Prof. Dr. Oliver Adolph.

Landrat Harald Sievers (hinten rechts) übergab am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg eine von Peter Funk (rechts neben dem Bild) gestaltete Collage, die an das Wirken der Franziskanerinnen von Reute erinnert. Generalvikarin Schwester Walburga (vorne rechts) ihre Mitschwestern Myria und Jukunda und Superior Pfarrer Ulrich Steck freuten sich über das Werk.





50 **KOOPERATIONSPARTNER
DER OSK**

**INSTITUT FÜR PATHOLOGIE
KAUFBEUREN**

Standort Ravensburg
Dr. Marlene Lessel, PD Dr. Andreas Gau-
mann, PD Dr. Stephan Schwarz-Furlan,
Dr. Cyril Bank,
Dr. 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. Jens Riedel
Tel.: 0751/93141
Fax: 0751/93111
info@dr-jensriedel.de
www.dr-jensriedel.de

SINOVA KLINIK

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

**INSTITUT FÜR PATHOLOGIE
ALLGÄU-OBERSCHWABEN**

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

**OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL
ST. GALLEN**

Kinder- & Jugendchirurgie
Claudiusstrasse 6
9006 St. Gallen
Telefon:+41 (0)71 243 71 11

DIALYSE-PRAXIS RAVENSBURG

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

FACHKLINIKEN WANGEN

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

**ONKOLOGIE RAVENSBURG
- WANGEN**

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

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

KINDERCHIRURGIE

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

**GASTROENTEROLOGISCHE
SCHWERPUNKTPRAXIS**

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

**UROLOGIE WEINGARTEN -
BAD WALDSEE**

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

MVZ LABOR DR. GÄRTNER

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

**UROLOGISCHE PRAXIS AM
GRÜNEN TURM**

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

**KARDIOLOGIE
OBERSCHWABEN - BODENSEE**

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

**RADIOLOGISCHES ZENTRUM
WANGEN**

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

**ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE (ZFP)
KINDERPSYCHOSOMATIK**

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

ALTERSPSYCHIATRIE

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

**ST. ELISABETH-STIFTUNG
SOZIALPÄDIATRISCHES ZENTRUM**

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

**STIFTUNG LIEBENAU SOZIALMEDIZINI-
SCHE NACHSORGE FÜR KINDER**

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

MVZ HUMANGENETIK ULM

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

CLINIC HOME INTERFACE

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

**NOTFALLPRAXEN DER
KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG**

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

BODENSEE-SPORTKLINIK

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

**KINDERÄRZTE FÜR GEBURTSHILFE
WANGEN:**

Dr. Klaus Volmer, Amtzell
Dr. Franz Baumgärtner
Dr. Werner Heffungs



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:
Prof. Dr. Oliver Adolph

REDAKTION:
Winfried Leiprecht (verantwortlich)

LAYOUT:
michael schebesta, konzept & design gmbh
Vera Sproll

BILDER:
OSK, Christoph Morlok,
Felix Kästle, iStock