

# DA VINCI SPITZNAME DIE KRAKE

Die Oberschwabenklinik baut am St. Elisabethen-Klinikum ein Kompetenzzentrum für die Roboterchirurgie auf. Patienten der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, der Urologie sowie der Gynäkologie werden künftig von dem technischen Helfer im OP-Saal profitieren. Mitte April ist das da Vinci-System, in dessen Einführung die OSK über zwei Millionen Euro investiert, am EK angeliefert worden. Nach einer intensiven Trainingsphase für die Ärzte erfolgen Ende April und Anfang Mai die ersten Operationen. Neues bringt der Roboter auch für das gesamte Team im OP mit sich.

**Prof. Wiedemann: Internist mit Leib und Seele**  
**Neue Spezialstation Chest Pain Unit**  
**Sportklinik Ravensburg operiert bei der OSK**  
**Gefäßchirurgie: Neues Verschlusssystem**  
**Akutgeriatrie - Medizin für ältere Patienten**  
**Berufsrückkehrer können die Pflege stärken**



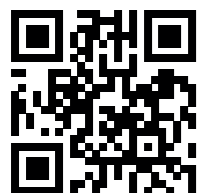
## Unser Abfallkalender wird digital!

Ab nächstem Jahr stellen wir den Abfallkalender für unsere Bürgerinnen und Bürger digital über unsere Abfall App RV zur Verfügung.

Das bedeutet, dass es keinen Versand per Post mehr geben wird. Laden Sie deshalb die App gleich herunter! Sie steht in den gängigen Appstores kostenlos zur Verfügung. Alle Informationen gibt es unter [www.rv.de/abfallapprv](http://www.rv.de/abfallapprv).

Wer den Abfallkalender weiterhin in Papierform haben möchte, hat verschiedene Möglichkeiten:

- persönliches Exemplar ganz bequem unter [www.rv.de/abfallkalender](http://www.rv.de/abfallkalender) erstellen lassen und selbst ausdrucken
- den Abfallkalender in den Bürgerbüros des Landkreises in Ravensburg, Bad Waldsee, Leutkirch im Allgäu und Wangen im Allgäu oder auf dem Rathaus der jeweiligen Wohnortgemeinde ausdrucken lassen



**Jetzt herunterladen:  
Abfall App RV**



## NEUER PERSONALLEITER

Die Personalabteilung der Oberschwabenklinik hat einen neuen Leiter. Raimund Alker hat am 1. April seine Arbeit für die OSK begonnen. Der 47-Jährige wechselt von der Firma Trelleborg Sealing Solutions aus Stuttgart, einem weltweit führenden Anbieter von Dichtungslösungen für Anwendungen in den Bereichen Industrie, Automotive, Luftfahrt und Medizintechnik, zu dem Klinikunternehmen im Landkreis Ravensburg.

Die Freude daran, Organisationen bei Veränderungen zu begleiten und diese gemeinsam zu gestalten, nennt Raimund Alker als Motiv für seine Entscheidung für die Oberschwabenklinik. Zehn Jahre lang ist er im Personalwesen von Trelleborg tätig gewesen. Zunächst als Personalreferent, zwischenzeitlich als kommissarischer Leiter der Personalabteilung und zuletzt als Verantwortlicher für Personalentwicklung und Veränderungsmanagement.

## CHEFÄRZTIN SCHREIBT IN BUCH

Dr. med. Kerstin Kunz, Chefärztin der Zentralen Notaufnahme am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg, ist Mitautorin des kürzlich erschienenen Sachbuchs „Angehörigenbegleitung und Krisenintervention in der Notaufnahme“, das der Kohlhammer-Verlag in seiner Reihe „Pflegepraxis“ verlegt hat. Herausgeber sind Brauchle/Dubb/Roth/Schmid (29 Euro). Kerstin Kunz wirkte bei zwei der praxisnahen und lesefreundlichen Texte mit vielen Fallbeispielen mit. Der erste, den sie mit Martin Schniertshauer schrieb, hat den Titel: „Kommunikation als spezielle Anforderung in der Notaufnahme“ – also Kommunikation unter Stress und Zeitdruck, im Notfall eben. Im zweiten Text gehen Kunz und Co-Autor Georg Johannes Roth auf „Die spezielle Situation der Angehörigen“ ein und darauf, dass eine Notaufnahme immer auch die Visitenkarte einer Klinik sei.

# KURZ UND BÜNDIG

## DIE OSK AUF YOUTUBE

Immer die neusten Informationsfilme über unsere Medizin finden Sie auf YouTube.



## HEUSCHMID IST VORSITZENDER

Prof. Dr. Martin Heuschmid, Chefarzt der Radiologie an der Oberschwabenklinik, ist für zwei Jahre zum 1. Vorsitzenden der Vereinigung Südwestdeutscher Radiologen und Nuklearmediziner e.V. gewählt worden. In den vergangenen vier Jahren war er bereits als 2. Vorsitzender im Vorstand der mehr als 1.250 Mitglieder starken Vereinigung tätig. Sie organisiert Fort- und Weiterbildungen in den Bereichen Radiologie und Nuklearmedizin im Südwesten der Bundesrepublik. „Es freut mich, dass ich die Oberschwabenklinik weiterhin in diesem wichtigen fachlichen Umfeld repräsentieren kann“, sagt Prof. Heuschmid zu seiner Wahl.

Prof Heuschmid ist standortübergreifend Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg sowie der Klinik für Radiologie am Westallgäu-Klinikum in Wangen. Er ist seit 2013 für die OSK tätig.





## GUTE NACHRICHTEN GIBT ES AUCH IN DIESEN ZEITEN

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

„Good News“ haben es schwer in diesem Frühjahr. Zu sehr beherrscht das Entsetzen über einen Krieg mitten in Europa und dessen Folgen die Schlagzeilen. Zu sehr sitzt unverändert die Angst vor einer anhaltenden Corona-Pandemie in den Köpfen. Dennoch sollten wir nicht übersehen, dass es gute Nachrichten auch jetzt noch gibt. Davon handelt dieses Heft.

Zum Beispiel, dass erstmals in der Region eine Chest-Pain-Unit für Patienten mit unklaren Brustschmerzen eingerichtet worden ist und dass die OSK am Westallgäu-Klinikum ganz aktuell eine vielversprechende Kooperation mit der Sportklinik Ravensburg eingegangen ist. Oder dass am St. Elisabethen-Klinikum ein hochmodernes und leistungsstarkes MRT in Betrieb gegangen ist. Schließlich auch der Einstieg der Oberschwabenklinik in die roboterunterstützte Chirurgie, von der die Patienten gleich mehrerer Fächer profitieren werden. Fortschritt, der auch mit millionenschweren Investitionen verbunden ist.

High-Tech und die Menschen, die dahinterstehen, gehören zusammen. Das ist für die Oberschwabenklinik Programm. Wir unterscheiden nicht in Apparatedizin einerseits und menschlich geprägte Gesundheitsfürsorge andererseits. Beides für sich gesehen würde bei unserem Anspruch, Patienten mit allen vorhandenen Möglichkeiten bestmöglich zu helfen, zu kurz greifen. Technik und Mensch sind beides Teile eines Ganzen. Wir führen sie an der OSK zusammen, indem wir als Anspruch an uns selbst und als Qualitätsversprechen an die Patienten die „Präzisionsmedizin“ definieren.

Genauso wichtig wie die hochmoderne, exakte Technik ist uns die Personalentwicklung. Trotz aller Unkenrufe über nicht mehr zu gewinnenden Fachkräfte ist es uns 2021 einmal mehr gelungen, Personal aufzubauen. Gerade auch bei den Ärzten, Pflegekräften und den Funktionsdiensten, den patientennahen Berufsgruppen in Krankenhäusern. Noch nie zuvor waren so viele Fachleute aus diesen für die Qualität der Versorgung entscheidenden Bereichen für die OSK tätig. Auch dies untermauert unseren Anspruch „Präzisionsmedizin“.

Es gibt also doch selbst in diesen Zeiten gute Nachrichten über Fortschritte, die den kranken Menschen zugutekommen. Die OSK erfüllt den Auftrag, den sie für die Gesundheitsversorgung dieser Region hat. Wir halten Kurs.

Michael Schuler

Prof. Oliver Adolph



## EK-ÄRZTE VERÖFFENTLICHEN STUDIE ÜBER PANKREASCHIRURGIE

**Während die COVID-19 Pandemie die Krankenhäuser bis an die Grenze belastet, haben zwei Chirurgen am St. Elisabethen-Klinikum die Ergebnisse einer vielversprechenden deutschlandweiten Studie zu komplexen Operationen an der Bauchspeicheldrüse publizieren können.**

Prof. Dr. Thilo Welsch, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am EK, und sein geschäftsführender Oberarzt Privatdozent Dr. Benjamin Müsle sind die Autoren der PAN-DA-Studie, welche sie noch an ihrer früheren Wirkungsstätte, dem Universitätsklinikum Dresden, leiteten und deren Ergebnisse nun im renommierten British Journal of Surgery veröffentlicht wurden (DOI: 10.1093/bjs/znab363).

Ziel der Studie war es, komplexe Operationen an der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) sicherer zu machen, indem mit einer zusätzlichen Technik gefährliche Blutungen reduziert werden sollen. Insgesamt wurden über 400 Patienten an acht zertifizierten Kliniken in Deutschland in die Behandlungsstudie eingeschlossen und in zwei Gruppen geteilt.

Patienten mit der neuen Operationstechnik hatten weniger Blutungen aus einem benachbarten Blutgefäß, welches zur Leber führt. „Die neue Technik ist für erfahrene Chirurgen einfach zu lernen und daher sollte sie bei solchen Bauchspeicheloperationen in Zukunft zur Erhöhung der Sicherheit für die Patienten eingesetzt werden“, so Studienleiter Prof. Welsch. Die untersuchte Operation an der Bauchspeicheldrüse ist ein schwieriger Eingriff der, vor allem bei gut- und bösartigen Tumoren der Bauchspeicheldrüse angewandt wird.

Prof. Welsch ist im September ans EK gekommen. Er will die bislang vor allem für die Behandlung von Darmkrebs und chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen bekannte Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie zu einem viszeral-onkologischen Zentrum ausbauen. Einer der zusätzlichen neuen Schwerpunkte von überregionaler Bedeutung in Ravensburg wird die Pankreas-Chirurgie sein.

In den vergangenen Jahren hat Prof. Welsch an über 120 wissenschaftlichen Publikationen zur Sicherheit in der Chirurgie mitgewirkt. Die Ergebnisse der neuesten Studie wurden nun just passend zum Welt-Pankreaskrebstag am 18. November publiziert, der weltweit auf die bedrohliche Tumorerkrankung der Bauchspeicheldrüse aufmerksam machen möchte ([www.welt-pankreaskrebstag.de](http://www.welt-pankreaskrebstag.de)). „Die Aussicht, dass Pankreasoperationen sicherer werden können, ist für die betroffenen Patienten eine gute Aussicht und verleiht zusätzliche Hoffnung“, sagt Prof. Welsch.





## OSK BAUT KOMPETENZZENTRUM FÜR ROBOTERCHIRURGIE AUF

Viszeralchirurgen, Urologen und Gynäkologen setzen auf die Unterstützung im OP

**Die Medizin am St. Elisabethen-Klinikum der Oberschwabenklinik wird seit Neuestem von einem Roboter ergänzt, der in Wahrheit eine Art verlängerte Hand des Chirurgen ist - ein digitaler High-Tech-Assistent, der alles sieht und überall hinkommt. Das Da Vinci XI-System wird den Operateuren in der Ravensburger Viszeral-, Allgemein- und Thoraxchirurgie, der Urologie und Gynäkologie künftig dabei helfen, noch filigraner, präziser und schonender zu operieren.**

Mehr als zwei Millionen Euro kostet der digitale und mechanische Helfer des in der OP-Robotertechnik führenden US-Herstellers Intuitive Surgical, der weltweit mehr als 6000 davon im Einsatz hat. Nach einer intensiven Simulations- und Schulungsphase der Chirurgen und des OP-Personals soll im Mai mit den da-Vinci-Operationen am St. Elisabethen-Klinikum begonnen werden.

„Für die Oberschwabenklinik ist die Anschaffung und Integration der Roboter-Operationstechnik ein wichtiger Schritt in die Zukunft. Der digitale Fortschritt und die zunehmende Perfektion in der Medizin sind große Chancen für uns, nicht nur in der Diagnostik, auch durch noch präzisere, nachhaltige, optimierte Operationen. Deshalb haben wir uns

entschlossen, hier ein interdisziplinäres Kompetenzzentrum für Roboterchirurgie aufzubauen, welches unsere Idee eines viszeralonkologisches Zentrums perfekt ergänzt“, sagt OSK-Geschäftsführer Prof. Dr. Oliver Adolph.

Vor allem Viszeral-Chefarzt Prof. Dr. Thilo Welsch, sein geschäftsführender Oberarzt PD Dr. Benjamin Müsle sowie Urologie-Chefarzt Prof. Dr. Florian Jentzmik, die bereits jahrelange Erfahrung mit der Technik an ihren früheren Stationen, den Unikliniken in Dresden respektive Ulm gesammelt haben, werden zu Beginn operieren, zudem Dr. Marius Raiber, Oberarzt der Gynäkologie.

Die Einarbeitung der Ärzte an der OP-Konsole, die die vier feingliedrigen Greifarme des Roboters über dem OP-Tisch steuern, kann man sich vorstellen wie die Ausbildung von Flugzeugpiloten. Minutiös, akribisch, beinahe pedantisch misst eine Software des Herstellers, der das Einführungsprojekt über Monate begleiten wird, im virtuellen OP-Training minimale Abweichungen oder Ungenauigkeiten des Operateurs.

Erst wenn der Chirurg mehrmals mit nahezu optimaler Punktzahl die Simulatorübungen und -prüfungen abgeschlossen hat, erhält er die Freigabe für Ope-

rationen am Patienten. „Der Simulator erkennt kleinste Ungenauigkeiten und Unschärfen, es ist die perfekte Vorbereitung für den Ernstfall“, sagt Prof. Thilo Welsch, der schon mehr als 100 Roboter-Operationen erfolgreich absolviert hat.

Der Chefarzt verweist darauf, dass die ursprünglich für das amerikanische Militär entwickelte Technik – Ziel war es, dass Ärzte eines Tages verletzte Soldaten aus sicherer Distanz per Fernsteuerung operieren könnten – den Mediziner lediglich unterstützt, nicht ersetzt. „Der Roboter macht keine eigenständigen, selbstgesteuerten Bewegungen oder Vorschläge, er ist kein autonomes System, er setzt lediglich unsere Aktionen und Bewegungen der Instrumentenarme um. Es ist ein Assistenz-System, und wir Ärzte können dadurch intuitiver, feinfühler arbeiten“, sagt Welsch. Prof. Jentzmik fügt an: „Aus unserer Erfahrung freuen sich die Patienten über die neue Technik. Da gibt es wenig Berührungsängste. Viele Menschen fragen sogar nach der neuen Methode, sie wissen um die Vorteile.“

Die liegen für die Chefärzte auf der Hand. Gerade für die Allgemein- und Viszeralchirurgie und die Urologie sei die Robotertechnik ein großer Fortschritt gegenüber der minimal-invasiven Methodik, sagen Welsch und Jentz-

mik. Schlüssellochoperationen, etwa im Darm-, Rektum- oder Pankreasbereich, in der Urologie an der Prostata oder den Nieren, könne man damit noch präziser durchführen. „Die Instrumente am Roboter haben einen Durchmesser von gerade mal acht Millimetern, für den Patienten ist das ein großer Vorteil: Die Einschnitte in den Körper werden damit kleiner, die Schmerzen, der Blutverlust und die Narbenbildung geringer“, sagt Welsch. Auch die Liegezeiten und die Genesungsdauer werden verkürzt.

Möglich machen dies vor allem die beweglichen Gelenke, an denen die Instrumente festgemacht sind. Sie sind das Besondere am da-Vinci-System. Die Gelenke haben laut Hersteller sieben Freiheitsgrade, also voneinander unabhängige Bewegungsmöglichkeiten im Raum. Ihre Bewegungsvielfalt ist damit größer als die der menschlichen Hand, die über fünf Freiheitsgrade verfügt, und auf engstem Raum ist dies umso wertvoller.

„Die extremen Winkel machen es möglich, Stellen zu erreichen, an die man mit den Händen nur schwer herangekommen wäre“, sagt Welsch. „Das ermöglicht noch saubereres Arbeiten. Und durch die Kamera gewinnt man zudem eine dreidimensionale Sicht auf den Körper.“ Auch für komplizierte Speiseröhrenoperationen durch Brustbein

und Thorax sei die Robotertechnik besonders geeignet, die Erfolgsquote zudem höher.

Prof. Jentzmik hält die Robotertechnik mittelfristig sogar für alternativlos, zumindest in seinem Bereich, der Urologie. „In drei Jahren wird der Großteil unserer Eingriffe ziemlich sicher mit Roboter stattfinden, und für junge Ärzte in der Ausbildung werden diese Kenntnisse essenziell“, prognostiziert der Chefarzt.

Bei der radikalen Prostatektomie, also der vollständigen Entfernung der Prostata samt bösartiger Tumoren, ist die Roboter-Technik heute schon Standard. Insbesondere auch in der Nierenchirurgie gewinnen Roboteroperationen immer mehr an Bedeutung. In der Urologie kam der OP-Roboter übrigens vor 23 Jahren auch erstmals zum Einsatz.

Auch für Anne Scholz, OP-Koordinatorin am EK und da-Vinci-Beauftragte, bei der die Drähte aller Klinikbereiche zusammenlaufen, bedeutet der Roboter eine Vielzahl an Veränderungen, zuvorderst für den Dienstplan. An der notwendigen Personenzahl bei einer Operation ändere sich zwar nichts, „wir benötigen wie bisher fünf Kräfte“, aber: „Wir brauchen fest zugeordnetes Personal und müssen darauf achten, dass stets mindestens drei Robotergeschulte Mitar-

beiter in einer Schicht sind.“ Scholz hat den Operationssaal Nr. 10 eigens für die Roboter-OPs reserviert.

„Der da Vinci ist empfindlich, er wurde fest installiert und hat seinen eigenen Stromkreis, ständige Bewegungen tun dem Gerät nicht gut“, begründet sie, eine feste Routine ist für die standardisierten OP-Abläufe ohnehin von Vorteil. Größte Änderung im Raum: Die OP-Konsole mit dem steuernden Chirurgen befindet sich künftig vorne rechts im Eck, zwei Meter vom Patienten entfernt.

Zumindest für den Anfang ungewöhnlich ist auch die geringe Halbwertszeit der Roboter-Instrumente. Nach zehn bis achtzehn Einsätzen respektive Leben, wie man in der Fachsprache sagt, sind sie bereit verschlissen und müssen ausgetauscht werden. Dann leuchtet automatisch ein LED-Lämpchen am Instrument auf.

Sollte der Roboter übrigens entgegen aller Wahrscheinlichkeiten einmal ausfallen, kann problemlos auf eine minimal-invasive OP-Methode oder eine offene Operation zurückgegriffen werden.





**BEI VIELEN OPERATIONEN  
LEISTET DER ROBOTER  
WERTVOLLE HILFE**

**Im Kompetenzzentrum für Roboterchirurgie Ravensburg bieten Ärzte der Kliniken für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Urologie und Gynäkologie eine Beratung und operative minimal-invasive Behandlung unter Verwendung des DaVinci Xi Roboterassistenzsystems an.**

Die moderne Operationsmethode ermöglicht eine hochpräzise Entfernung von Erkrankungsherden unter Schonung von Nerven, dem Weichgewebe und der Haut. Der Vorteil gegenüber der konventionellen Schlüssellochtechnik (Laparoskopie) ist die hohe und intuitive Steuerung der feinen Instrumente auf engstem Raum durch den Operateur und eine hochauflösende 3-dimensionale Sicht. Viele Patienten können so mit kleineren Wunden operiert werden und erholen sich dadurch schneller von dem operativen Eingriff. Auch wenn sich nicht alle Erkrankungen und Patienten für den Einsatz des Operationsroboters eignen, profitieren immer mehr Patienten von dieser modernen Technik.

Unser Team verfügt über mehrere Jahre Erfahrung mit der Operationsmethode und ist von Vorteilen bei ausgewählten Operationen überzeugt.

Wir helfen Ihnen und beraten Sie gerne.

**ALLGEMEIN-, VISZERAL- UND THORAXCHIRURGIE**

Prof. Dr. med. Thilo Welsch  
Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Facharzt für Chirurgie, Viszeral- und spezielle Viszeralchirurgie sowie für Thoraxchirurgie, Zertifizierter DaVinci Konsolenchirurg  
Tel: 0751/872418  
Fax: 0751/872424  
Professor Welsch ist ausgewiesener Spezialist in Deutschland

für die chirurgische Behandlung von Tumoren des Verdauungstrakts, insbesondere von komplexen Darm-, Speiseröhren-, Leber-, Magen- und Bauchspeicheldrüsenenerkrankungen. Professor Welsch hat über Jahre viele Operationen mit dem DaVinci-Operationsroboter durchgeführt und zahlreiche Chirurginnen und Chirurgen für das Roboter-Assistenzsystem ausgebildet. Durch seine langjährige Erfahrung und Leitungsfunktionen an den Universitätszentren Heidelberg und Dresden sowie seiner Forschung am Europäischen Pankreaszentrum in Heidelberg und am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Dresden über die Pankreas- und Darmchirurgie, kann er Patienten am Zentrum in Ravensburg optimal beraten und auf aktuellstem Stand chirurgisch behandeln. Er hat Studien geleitet, welche die Pankreaschirurgie sicherer machen können und publizierte mehrere Artikel über die laparoskopischen (minimal-invasiven) und Roboterunterstützten Operationstechniken, insbesondere für Pankreas- und Speiseröhrentumoren.

**LEISTUNGSANGEBOT**

Viele Operationen an den Verdauungsorganen können heute schonend minimal-invasiv mit Unterstützung des DaVinci Robotersystems durchgeführt werden. Wenn es möglich und sinnvoll erscheint, kann der Einsatz der Roboter-Assistenz in unserem Zentrum angeboten werden für Operationen:

- an der Speiseröhre (Ösophagus) [Tumoren, Refluxerkrankungen, Engstellen]
- am Magen [gutartigen und bösartigen Tumoren]
- an der Leber [gutartigen und bösartigen Tumoren]
- an der Bauchspeicheldrüse (Tumoren, Zysten)
- am Dickdarm (Kolon- oder Rektumtumoren oder chronisch entzündliche Darmerkrankungen)
- bei komplexen Bauchwandhernien.

Professor Welsch hat insbesondere eine hohe Fallzahl von Re-



Das da Vinci®-Operationssystem-Spitzname „Die Krake“

sektionen an der Speiseröhre (Ösophagus), dem Magen, der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) und von Kolon- und Rektum mit dem Robotersystem aufzuweisen.

**UROLOGIE**

Prof. Dr. med. Florian Jentzmik  
Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Leiter des Prostatakarzinomzentrums

Tel.: 0751/87-2819  
Fax: 0751/87-2115

Das da Vinci-Operationssystem ist ideal für Operationen, die sich auf einen kleinen, abgegrenzten Bereich beschränken. Auf die Unterstützung des Roboters greifen die Operateure in der Urologie vor allem beim Karzinomen an Prostata, Nieren und Harnblase sowie bei Wiederherstellungseingriffen wie der Nierenbeckenplastik zurück.

**PROSTATAKARZINOM**

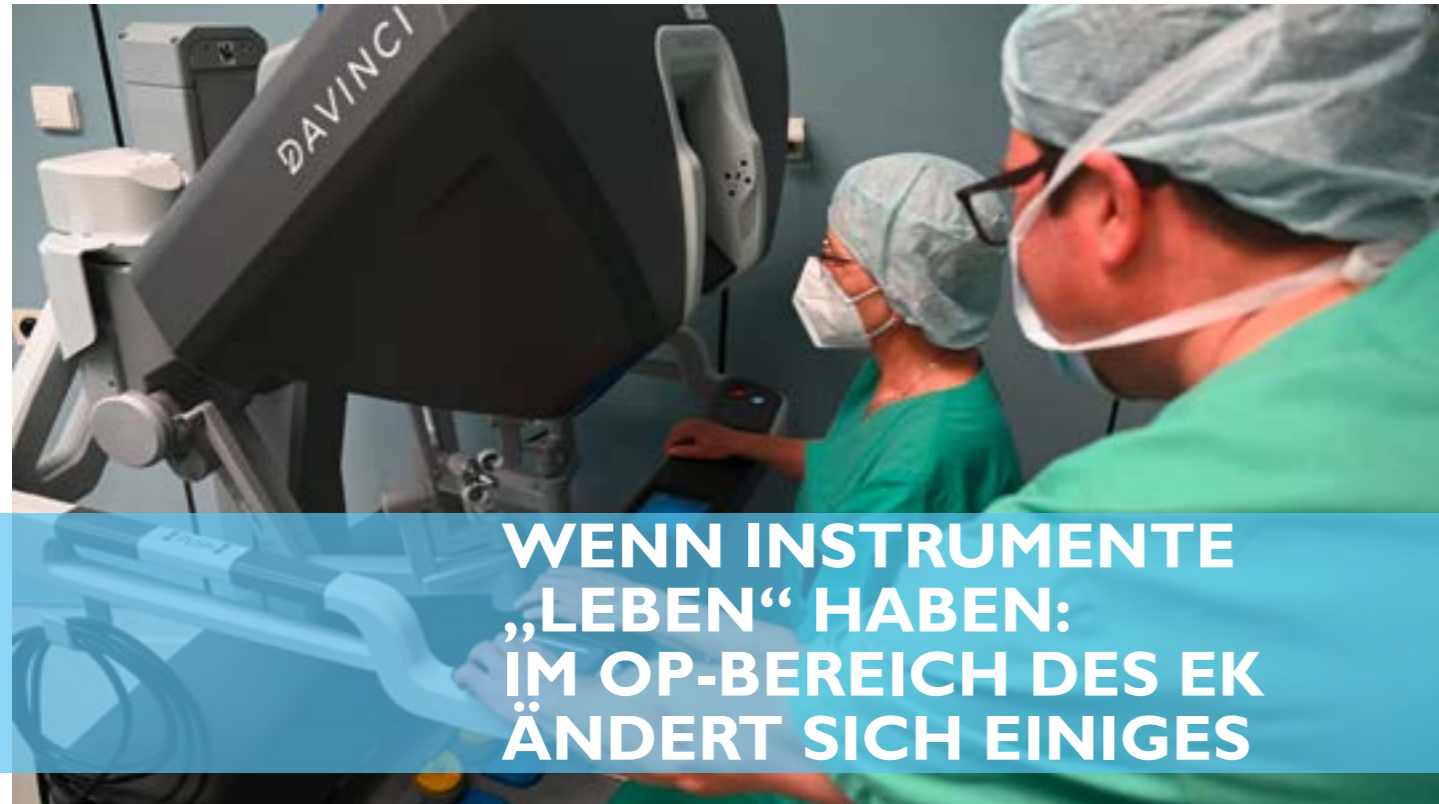
Die operative Entfernung der Prostata, die radikale Prostatotomie, ist die am häufigsten durchgeführte roboterunterstützte Operation in der Urologie. Der Roboter kann dann entscheidend helfen, wenn der Tumor lokal auf die Prostata begrenzt ist. Hat der Tumor noch nicht „gestreut“, sind die Heilungschancen sehr gut. Die Stärken des hochpräzisen daVinci-Operationssystems kommen dabei voll zum Tragen. Gerade bei der Entfernung der Prostata kommt es darauf an, die Nervenfunktion zur Steuerung der Potenz sowie der Harnkontinenz zu erhalten, sofern die Beschaffenheit des Tumors dieses erlaubt. Ist die Chance gegeben, Kontinenz und Potenz zu erhalten, dann helfen dem Operateur die vergrößerte Sicht auf das Operationsfeld sowie die von Verwacklungen freie Führung der Instrumente, dieses Ziel zu erreichen.  
Nierenkarzinom

Bei einem lokal begrenzten Nierentumor wurde bislang der Nierentumor durch einen offenen Zugang entfernt. Dies war für den Patienten schmerzhaft und führte zudem nicht selten zu Komplikationen. Bei einem minimalinvasiven roboterassistierten Eingriff ist die Komplikationsgefahr deutlich reduziert. Die Präzision, die dreidimensionale und 40fach vergrößerte Sicht auf das Operationsfeld sowie die Kontrolle des da Vinci-Operationssystems erlauben es dem Operateur, eine minimal-invasive Behandlung für Nierenkarzinome durchzuführen. Sie ist gerade dann geeignet, wenn es aufgrund der Größe des Tumors möglich erscheint, die Niere zu erhalten. Mit dem Erhalt der Niere können zukünftige Nierenerkrankungen und Dialyse verhindert werden.

**HARNBLASENKARZINOM**

Ist ein Tumor der Harnblase bereits in die Muskelschicht eingewachsen, dann bleibt dem Operateur meistens nur die operative Entfernung der Harnblase als Therapie, um dem Patienten die Chance auf Heilung zu bewahren. Der Verlust der Harnblase lässt sich oftmals durch eine „Neoblase“ ausgleichen, die aus Teilen des Darms gebildet wird und die Funktion des entfernten Organs übernimmt. Die Vorteile der Unterstützung durch den OP-Roboter zeigen sich auch bei der operativen Entfernung der Harnblase. Durch die hervorragende Sicht auf das Operationsfeld und die präzisen Schnitte der Roboterinstrumente ist die Gefahr minimiert, bei dem Eingriff wichtige Nervenstränge zu verletzen, die für die Erektionsfähigkeit des Mannes oder den Kontinenzverlust unverzichtbar sind. Kleinste Tumorstrukturen werden durch die Roboterassistenz erkannt und können beseitigt werden. Dies reduziert die Gefahr einer Rückkehr des Tumors, des sogenannten „Rezidivs“.





## WENN INSTRUMENTE „LEBEN“ HABEN: IM OP-BEREICH DES EK ÄNDERT SICH EINIGES

### NIERENBECKENPLASTIK

Das hochpräzise roboterassistierte Operationssystem bietet den Urologen auch bei Rekonstruktionen wesentliche Vorteile. Bei diesen Operationen geht es um künstliche Nachbildungen wie insbesondere der Nierenbeckenplastik. Dadurch lässt sich eine angeborene oder später erworbene Enge zwischen dem Nierenbecken und dem Harnleiter beseitigen. Mit Hilfe des daVinci-Systems erfolgt dies minimalinvasiv, in dem unter äußerst präziser Sicht und mit filigranen Instrumenten durch drei bis vier kleine Löcher in der Bauchdecke ein neuer Übergang zwischen Nierenbecken und Harnleiter konstruiert werden kann.

### FRAUENKLINIK

Oberarzt Dr. med. Marius Raiber  
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, Senior Mammaoperateur, MIC II (AGE)

Wir bieten die roboter-assistierte Operationstechnik für folgende Eingriffe an:

- Gebärmutter- und Lymphknoten-Entfernungen bei bösartigen Erkrankungen (Gebärmutter- und Gebärmutterhals-Krebs)
- Operationen zur Behebung einer Senkung der Genitalorgane
- Ausgedehnte Befund bei Endometriose

**Zwölf Operationssäle und Personal im Umfang von 39 Vollzeitstellen gibt es im OP-Bereich des Ravensburger St. Elisabethen-Klinikums. Die Koordinatorin, bei der die Planung, Logistik und Dienstpläne aller Bereiche ineinanderfließen, ist Anna Scholz. Nach der Anschaffung des Operationsroboters Da Vinci XI wurde Scholz, seit 25 Jahren in Diensten der OSK, auch zur Da-Vinci-Beauftragten der Klinik erklärt.**

Einiges wird sich durch den digitalen, mechanischen Assistenten ändern im Operationsbereich, zuvorderst in der Personalplanung. „Wir werden künftig zumindest in den Anfangsmonaten fest zugeordnetes Personal brauchen“, sagt Scholz. „Nur geschulte Kräfte können mit einem hochempfindlichen Roboter und dessen spezifischen Behandlungsanweisungen auch arbeiten. Wir müssen also beim Dienstplan darauf achten, dass wir immer ausreichend geschultes Personal einsetzen in jedem Früh- und Spätdienst.“

Dies verlässlich zu planen, ist in einem Jahr im Zeichen der Pandemie nicht leicht. Je mehr Menschen coronabedingt ausfallen könnten, desto wackeliger wird eine nachhaltige Personalstrategie. Scholz baute deshalb Puffer in die Pläne ein. Je drei Beschäftigte des OP-

Funktionsdiensts in einer Schicht müssen geschult sein, in je zwei Seminaren à zweieinhalb Stunden. Die Ärzte am EK durchlaufen mithilfe der Software des Herstellers eine Art OP-Trainingslager und müssen erst eine Anzahl an virtueller Operationen erfolgreich hinter sich gebracht haben, um Eingriffe am Menschen vornehmen zu dürfen (siehe auch Bericht vorne). „Das ist wie bei einem Fallschirmspringer, der zig Sprünge vorweisen muss, ehe er als Lehrer einen Tandemsprung absolvieren darf“, sagt Scholz. „Da wird nicht das kleinste Detail dem Zufall überlassen.“ Es geht nun mal in einem Krankenhaus um das höchste Gut eines Menschen: die Gesundheit.

Auch die Raumplanung im Operationsbereich verändert sich. „Wir haben den Roboter fix im Operationssaal 10 installiert, mit eigenem Stromkreis, wegen der Absicherung. Damit fallen aufwändige logistische Neueinstellungen in allen Räumen zu jedem neuen Eingriff weg, ein ständiges Verschieben tut den sensiblen Geräten auch nicht gut, das ist ähnlich wie bei Musikinstrumenten. Ein Flügel mag es auch nicht, wenn er stän-



dig hin- und hergeschoben wird. Und er nimmt natürlich auch Platz weg, andere Geräte müssten dann jedes Mal mitverschoben werden. Das wollten wir nicht.“

Auch die Operationsinstrumente ändern sich bei robotergestützten Eingriffen, der Da Vinci XI benötigt eigene, spezifisch auf seine vier Greifarme zugeschnittenen Werkzeuge. Einige Instrumente, die bisher schon in minimalinvasiven, laparoskopischen Eingriffen benutzt werden, also bei der sogenannten Schlüsselloch-Chirurgie via Bauchspiegelung, werden weiterverwendet, etwa Trokare, also die Zugangsstifte respektive -hülsen zum Bauchraum, oder die Klammergeräte. Die Werkzeuge, die in die Roboterarme eingespannt werden und die der Chirurg dann von seiner Konsole aus steuert, sind allesamt spezifisch und müssen laufend neu erworben werden.

„Die Instrumente sind teuer und empfindlich“, erläutert Scholz. „Bei konventionellen Operationen öffnet man das

Instrumentensieb und nimmt die Instrumente einfach heraus, ob sie beim Eingriff tatsächlich verwendet werden, ist sekundär.“ Beim Operationsroboter dagegen müsse man die Instrumente sehr gezielt einsetzen, man könne sie nicht beliebig oft verwenden. „Alle Da-Vinci-Instrumente haben eine begrenzte Lebens- und Nutzungsdauer. Manche haben zehn „Leben“, können also zehn Mal eingesetzt und aufbereitet, also gewaschen und sterilisiert werden, manche 18 Mal. Mit jedem Einsatz oder auch einer ungenutzten Öffnung verlieren Sie ein Leben.“ Nach den entsprechenden Einsätzen haben die Instrumente nicht mehr die Qualität und Präzision, die sie bräuchten.

Die Da-Vinci-Instrumente werden mit Seriennummern in der Aufbereitungssoftware angelegt, dort kann man die maximale Benutzungszahl hinterlegen, dann läuft automatisch ein Countdown. Ist ein Instrument nach einer bestimmten Anzahl von Eingriffen nicht mehr einsatzfähig, zeigt das eine rote Leuchtdiode unten am Instrument an.

Übrigens: Nicht jeder Chirurg am EK wird am Roboter operieren, das würde keinen Sinn machen. „Wir haben einen

so hohen technischen Aufwand und so spezielle OP-Verfahren, dass unsere Ärzte sich auch innerhalb der Abteilung Schwerpunkte setzen“, sagt Scholz. „Nicht jede Ärztin und jeder Arzt kann auch jede Art von Eingriffen in der gleichen Spitzenqualität durchführen, das wäre zu viel verlangt von einem Menschen. Man braucht eine gewisse Anzahl von Operationen, von Übung, um überhaupt diese Fertigkeiten und Skills zu entwickeln. Deshalb operieren nicht alle.“





## DAS VISZERALMEDIZINISCHE ZENTRUM AM EK ENTSTEHT AUCH RÄUMLICH

**Still und ruhig hat es sich zugetragen. In den letzten Wochen haben sich die Strukturen im A-Gebäude verändert. Dies war sinnvoll und notwendig, damit die neuen Nutzer der Stationen A42 und A21 einen optimalen Start bekommen.**

Hintergrund ist die neue Chefarztstruktur mit den Chefärzten Prof. Dr. Thilo Welsch und Prof. Dr. Alexander Wree. Beide Chefärzte sollen ihre Kernbereiche auf einer Ebene haben, damit ein Viszeralmedizinisches Zentrum nicht nur inhaltlich und fachlich, sondern auch räumlich entstehen kann. Um dieses Ziel zu erreichen, haben wir entschieden, die ursprünglichen Stationen A42 und A31 umzuziehen.

Bereits im Oktober begannen die Vorbereitungen für den Umzug der A42 in die Räume der A21. Dafür war es notwendig, die A21 erst einmal bezugsfähig zu machen. Zunächst wurden die IT-Strukturen geprüft. Die Haustechnik und das Facility Management führten die notwendigen Reparaturen und Sanierungsarbeiten durch. Den größten Teil der anstehenden Arbeit bewältigte das Leitungsteam der bisherigen A42 mit Monika Herter, Dunja Urnauer und Juliane Rothenhäusler sehr engagiert. Im Rahmen der Umzugsplanung wurde gleichzeitig eine Erneuerung der Station

durchgeführt. Die Lager- sowie die Apothekenbestände wurden kritisch geprüft und angepasst. Insgesamt erfolgte der Umzug der A42 auf die A21 sehr effizient und störungsfrei im laufenden Betrieb zur Monatsmitte November. Hierfür ein herzliches Dankeschön an alle Mitarbeiter, die tatkräftig mitgeholfen haben.

Aufgrund der Coronalage konnte der zweite geplante Umzug der A31 in die Räumlichkeiten der A42 nicht wie geplant zum 1. Dezember 2021 erfolgen. Mit deutlicher Verzögerung fand dieser erst im neuen Jahr statt. Durch eine hervorragende Planung der Beteiligten wurden bereits nach Weihnachten die Patienten und Beschäftigten der A31 auf der A22 gebündelt. Nach dem Jahreswechsel stabilisierte sich die Corona-situation am EK. Dies gab uns die Möglichkeit, kurzfristig die Entscheidung zu treffen, den Umzug der A31 zu starten.

Durch den kurzen Vorlauf war ein dynamisches und teamfähiges Handeln der Bereiche Unternehmenssteuerung, IT, Technik, Hauswirtschaft, Zentrallager, Facility Management sowie weiterer Beteiligter an den Schnittstellen notwendig. Dank der großartigen und kooperativen Zusammenarbeit konnte das knappe Zeitfenster von weniger als zwei Wochen eingehalten werden. Die Leitungen der A31, Margit Herrmann

und Thomas Albrecht, haben in kurzer Zeit die notwendigen Maßnahmen vor Ort organisiert.

Der Umzug erfolgte zum 15. Januar 2022, dieses Mal ohne Patienten. Am 17. Januar 2022, einem Montag, startete die Station A42 mit der Aufnahme neuer Patienten. Der Umzug war für die anderen Abteilungen kaum spürbar, er erfolgte ebenso wie der vorangegangene Umzug der A42 auf die A21 nahezu geräuschlos. Auch hier ein herzliches Dankeschön der Geschäftsführung und der LPPMs an alle beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die tolle Koordination, die gegenseitige Unterstützung und die kurzfristige Umsetzung. „Ihr seid tolle Teams auf die wir stolz sind“, lobt Irene Sauerbrey, die zuständige LPPM, den Einsatz.

Der weitere Vorteil dieser Umzüge besteht darin, dass die Einsätze der Auszubildenden durch die klinischen Pflegelehrer wieder auf mehr Stationen verteilt und dadurch besser koordiniert werden können.

Die LPPMs wünschen den Beschäftigten der A21 und A42 einen guten Start in ihren neuen Räumlichkeiten.



## CHEST PAIN UNIT: OSK MIT NEUER SPEZIALSTATION FÜR UNKLARE BRUSTSCHMERZEN

**Die Oberschwabenklinik hat seit Jahresbeginn eine neue Einrichtung, die eine schnellere und gezieltere Hilfe unter anderem bei akuten Herzinfarkten ermöglicht und damit die Sterberate weiter reduzieren soll. In der „Chest Pain Unit“ (CPU, wörtlich: Brustschmerzstation), die eng mit den Intensiv- und Intermediate-Care-Stationen zusammenarbeitet, soll den Patienten im St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg noch schneller und spezifischer geholfen werden.**

Ziel ist eine optimale, perfektionierte Versorgung von Patienten mit Brustschmerzen, die häufig an akut lebensbedrohlichen Krankheitsbildern wie Herzinfarkt, Lungenembolie, Angina Pectoris oder Erkrankungen der Hauptschlagader leiden und für die zumeist jede Minute zählt. Durch standardisierte diagnostische Abläufe wird künftig sehr schnell überprüft, ob eine zeitkritische Herzerkrankung ursächlich für die Brustschmerzen ist. Zunächst werden die akuten Beschwerden in der zentralen Notaufnahme gesichtet, danach können die Patienten auf die Chest Pain Unit aufgenommen werden.

In der Ravensburger CPU stehen vier Überwachungsplätze mit Monitorüberwachung zur kontinuierlichen Kontrolle der Atem- und Kreislauffunktion der Patienten zur Verfügung. Die Spezialsta-

tion befindet sich in räumlicher Nähe zu den auch fachlich benachbarten Bereichen: zur Intensivstation, zum Herzkatheterlabor sowie zur radiologischen Diagnostik, etwa dem Computertomographen. All das macht eine schnelle und optimale Versorgung der Patienten rund um die Uhr möglich. Unterstützend stehen der Chest Pain Unit bei Bedarf die weiteren Fachabteilungen im St. Elisabethen-Klinikum zur Seite, insbesondere das Gefäßzentrum. Je nach Verlauf können Patienten direkt aus der CPU entlassen werden, bleiben dort zur Behandlung, werden bei schweren Verläufen auf eine Intensiv- oder Intermediate-Care-Station übernommen oder kommen auf eine Normalstation.

„Unser Ziel ist es, die Qualität in der Versorgung von Brustschmerzpatienten noch einmal zu steigern, noch schneller zu diagnostizieren und integrativ und interdisziplinär zu arbeiten. Wir kooperieren eng mit der Notaufnahme, mit der Radiologie, mit der Gefäßchirurgie, aber auch mit allen anderen Abteilungen, je nach Krankheitsbild“, sagt Prof. Dr. Florian Seeger, Chefarzt für Kardiologie und internistische Intensivmedizin am EK. „Die Patienten werden direkt kardiologisch untersucht, wir gewinnen an Qualität und Geschwindigkeit.“

Wichtig ist laut Seeger, dass bereits durch den Rettungsdienst diagnostizier-

te Myokardinfarkte (sog. ST-Streckenhebungsinfarkt, bei dem ein Herzkranzgefäß verschlossen ist) direkt vom Notarzt ins Herzkatheterlabor gefahren werden. Da es hier auf eine extrem schnelle Versorgung ankomme, dürfe keinerlei Zeit verloren werden.

Prof. Seeger ist zuversichtlich, dass die Behandlung von Herzinfarkten in der Medizin weiter voranschreitet. „Die Reduktion der Sterberate beim akutem Myokardinfarkt ist eine langjährige Erfolgsgeschichte. Begonnen mit der Intensivüberwachung und Defibrillation ab den 60er-Jahren gefolgt von der Wiederherstellung der Durchblutung mit Medikamenten wie Aspirin, der medikamentösen Herz-schützenden Therapie etwa mittels Betablockern und zuletzt der Reperfusion im Herzkatheterlabor. Durch jeden dieser Meilensteine konnte die Sterblichkeit nach einem Herzinfarkt fast halbiert werden“, erläutert der Chefarzt der Kardiologie. „Neuere Studien zeigen zudem, dass beim akuten Koronarsyndrom die Sterberate durch Behandlung auf einer CPU ebenfalls reduziert werden kann. Zudem scheint die Zufriedenheit der Patienten und zuweisenden Ärzte hier höher zu sein als bei der Behandlung in einer Notaufnahme.“ Auch die CPU in Ravensburg habe einen sehr guten Start hingelegt und werde von Pflegekräften und Ärzten extrem gut angenommen.





## SPORTKLINIK RAVENSBURG UND OSK ETABLIEREN NEUES ZENTRUM FÜR GELENKMEDIZIN

**Ärzte der Sportklinik Ravensburg operieren ab Mitte April Patienten am Westallgäu-Klinikum in Wangen. Die Orthopädie am Klinikum leiten künftig zwei Chefarzte im Kollegialsystem: der bisherige Chefarzt Dr. Günther Waßmer sowie Dr. Martin Volz, Mitbegründer der Sportklinik Ravensburg. Er ist vom Aufsichtsrat der OSK zum neuen Chefarzt für Orthopädie gewählt worden. Die beiden Partner wollen künftig ihre Kompetenzen bündeln und gemeinsam mit den Ärzteteams der OSK und der Sportklinik ein Gelenkzentrum von überregionaler Strahlkraft entwickeln.**

Sowohl die Oberschwabenklinik als auch die Sportklinik versprechen sich durch die Kooperation eine deutliche Verbesserung der Versorgung der Patienten. „Im Mittelpunkt steht für die Sportklinik, dass wir gemeinsam unser zukunftsorientiertes Versorgungskonzept für die Patienten umsetzen können“, sagt Dr. Martin Volz.

Dafür sei die Oberschwabenklinik der geeignete Partner. „Die OSK verfügt in ihren Akuthäusern selbst über eine hervorragende Struktur für alle orthopädischen und endoprothetischen Eingriffe – neben einer überregional starken Unfallchirurgie am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg, die von Prof. Dr. Jörn Zwingmann geführt wird. Darauf

können wir gemeinsam aufbauen und die Strukturen der gelenkmedizinischen Versorgung weiterentwickeln“, erläutert der neue Chefarzt.

Start der neuen Kooperation ist am Westallgäu-Klinikum in Wangen. Schon am 12. April werden die neuen Teams in Wangen die ersten Patienten operieren. An welchem OSK-Standort das orthopädische Zentrum der beiden Partner letztlich etabliert wird, hängt noch von den für Ende Mai geplanten Grundsatzentscheidungen des Kreistags zur künftigen Struktur der OSK ab.

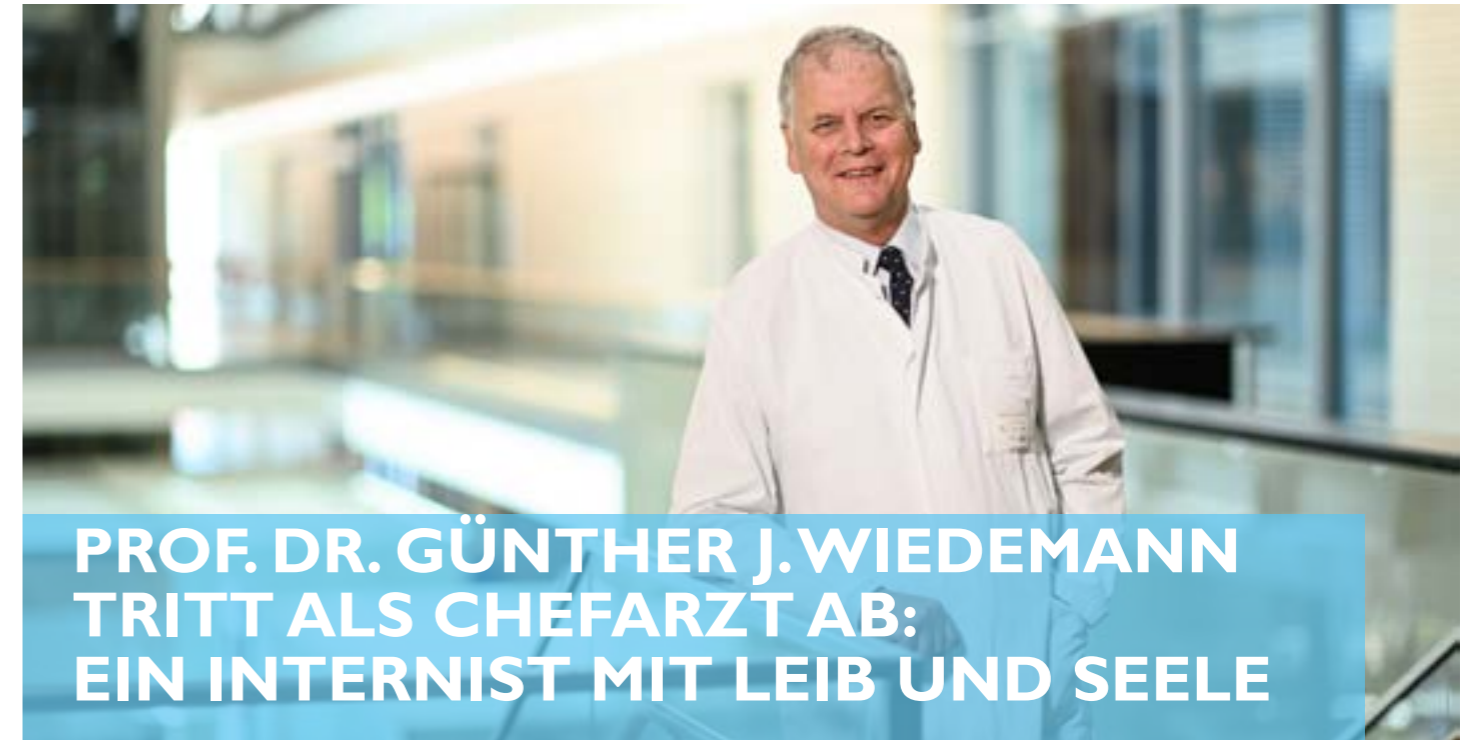
Dafür erstellt das BAB-Institut aus Hamburg ein Gutachten. „Im Vordergrund stehen die medizinische Qualität und die betriebswirtschaftliche Sinnhaftigkeit, die Standortfrage spielt eine untergeordnete Rolle. Grundsätzlich kommen mittelfristig neben Wangen auch die Kliniken in Bad Waldsee oder Ravensburg als Standort für das neue orthopädische Kompetenzzentrum in Betracht“, erläutert Prof. Dr. Adolph, Geschäftsführer für Unternehmensentwicklung, Medizin und Pflege bei der OSK.

„Seit Jahren bereits loten die Sportklinik Ravensburg und die OSK Möglichkeiten einer Zusammenarbeit aus. Die Einigung der Hauptakteure im Bereich der Orthopädie im Landkreis Ravensburg ist ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zur Gestaltung einer nachhaltigen

Perspektive für die OSK“, so Prof. Adolph. „Es ist Teil eines Zukunftskonzeptes für die Gesundheitsregion, wenn zwei starke regionale Partner gemeinsam ein leistungsfähiges orthopädisches Zentrum gestalten, dessen überzeugende Qualität Patienten über die Region hinaus anzieht.“

Dieses Zentrum kann sich bei der OSK nicht zuletzt auch auf ein moderne Intensivstationen und auf die Innere Medizin als ergänzendes Fach stützen. „Gerade ältere Patienten leiden sehr oft nicht nur an Gelenkbeschwerden. Vorerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes oder Lungenerkrankungen können im Rahmen von Operationen zu Problemen führen“, sagt Prof. Adolph. Sollte es nötig sein, ist bei der OSK eine umfassende Versorgung möglich und die Sicherheit der Patienten so stets gewährleistet.

Neben Dr. Volz werden sich auch die anderen Operateure der Sportklinik mit ihrem jeweiligen Spezialgebiet in Wangen einbringen. Das Team wird am Westallgäu-Klinikum das komplette Spektrum der Sportklinik mit den Schwerpunkten Hüfte, Knie, Schulter und Ellbogen behandeln. Mit der Sportklinik und der OSK finden zwei Partner zusammen, die sich bereits aus der Vergangenheit bestens kennen. Die Sportklinik operierte bereits von 2007 bis 2014 in verschiedenen Häusern der OSK.



## PROF. DR. GÜNTHER J. WIEDEMANN TRITT ALS CHEFARZT AB: EIN INTERNIST MIT LEIB UND SEELE

**Ein schöner Wintertag gegen Ende des Jahres 2000. Ein Flugzeug der gerade eröffneten Verbindung Friedrichshafen-Hamburg schwebt über Oberschwaben dem Bodensee-Airport entgegen. An Bord: Prof. Dr. Günther J. Wiedemann, 48-jähriger Internist aus Lübeck. „Unter mir erkannte ich Ähnlichkeiten mit meiner bayerischen Heimat“, erzählt der gebürtige Augsburgener.**

Der Moment war Anstoß dafür, ein Chefarztangebot am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg und nicht etwa an der Charité in Berlin anzunehmen. Zumal er seinen damals 14 und 17 Jahre alten Kindern damit den „Großstadtchunge!“ ersparte. Der Aufsichtsrat der OSK hatte ihn als Nachfolger von Dr. Gerhard Meuret zum Chefarzt der Inneren Medizin gewählt. „Fachlich hochqualifiziert und auch auf Grund seiner Persönlichkeit hervorragend geeignet“, wurde er im November 2000 nach seiner Berufung gerühmt.

21 Jahre später hat Prof. Wiedemann seine Tätigkeit als Chefarzt beendet. Den von der Charité gekommenen Nachfolger Prof. Dr. Alexander Wree lobt er als wahren „Glücksfall“ für das EK. „Der Kopf muss in Bewegung bleiben“, lautet Wiedemanns Empfehlung für alle Menschen an der Schwelle zum Ruhestand. Er beherzigt es selbst. Ganz aufhören möchte er auch mit 69 noch nicht. Er hat

ein neues Dienstzimmer in der Spange der Inneren Medizin bezogen, um sich weiterhin um Patienten und vor allem um den Onkologischen Schwerpunkt am EK zu kümmern.

Diesen Schwerpunkt in der Versorgungsplanung des Landes hat es bereits gegeben, als Prof. Wiedemann nach Ravensburg kam. Sein Spezialgebiet, die Onkologie, am EK auszubauen, lautete sein Auftrag. Er hat ihn erfüllt. Das EK ist heute als Onkologisches Zentrum zertifiziert. Besonders erwähnt er jedoch Anderes: „Wir sind eine der wenigen, wenn nicht gar die einzigen in Deutschland, die niedergelassene Onkologen mit einer überärztlichen Anstellung ans Krankenhaus geholt haben.“ Die Patienten treffen ihren Arzt aus der niedergelassenen Praxis im Krankenhaus wieder und erleben keinen Bruch in ihrer Behandlung. „Wir haben Clinic Interface verwirklicht“, freut sich Wiedemann.

Als Experte für Onkologie und Hämatologie hat er sich einen Namen gemacht, ist darüber aber Internist mit Leib und Seele geblieben. Die Innere Medizin sei für ein Krankenhaus das wichtigste Fach, das umfassendes Basiswissen und hohes Spezialistentum in sich vereint. Wiedemann nimmt ein Blatt Papier zur Hand. Er zeichnet oben einen Obstkorb, darunter zwei Leitern. Auf der einen fehlen die unteren Sprossen, auf der anderen die oberen. „Der breit ausgebilde-

te Internist kommt nicht von alleine bis zur richtigen Diagnose, der Spezialist aber auch nicht.“

Aus diesem Verständnis heraus hat er seine Klinik geführt. Für die Internisten stehe die Ursache der Symptome des Patienten am Ende differenzierter diagnostischer Arbeit, während der Chirurg von vornherein wisse, mit was er es zu tun hat. Der Chefarzt müsse auf allen Gebieten bewandert, aber nicht auf jedem der Spezialist schlechthin sein. Ihre ganze Kompetenz entfalte die Innere Medizin am EK mit den sieben Oberärzten, die alle Spezialgebiete abdecken. Dass sein Nachfolger Wree Gastroenterologe ist, betrachtet der Onkologe Wiedemann keinesfalls als Nachteil: „Hauptsache, er ist Internist.“

Seine Vorschusslorbeeren hat Prof. Wiedemann über zwei Jahrzehnte lang bestätigt. Er war nicht nur der Chefarzt, sondern auch Labormediziner, Transfusionsbeauftragter oder medizinischer Kopf hinter dem in Ravensburg ausgerichteten Kongress NZW Süd. Schlagzeilen machte er auch als Bildhauer. Mehrfach war er in dieser Rolle im Fernsehen zu sehen. Skulpturen von ihm stehen an mehreren Orten in Ravensburg. Darunter die „Isle of Silence“, die er dem EK geschenkt hat. Eine in Stein gehauener Mahnung, über allen vermeintlichen Wichtigkeiten des Alltags auch zur Ruhe zu kommen.





## GEFÄSSCHIRURGIE: FORTSCHRITT AUCH IN ZEITEN DER PANDEMIE

**Bei der Punktion von Arterien und Venen haben sich sogenannte Verschlussysteme als verlässlich und sicher erwiesen. Die Klinik für Gefäßchirurgie, Endovascularchirurgie und Gefäßmedizin am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg wendet sie deshalb nun auch zunehmend für die Stentversorgung bei Erweiterungen der Bauchschi-  
lagader an.**

„Die Möglichkeit, eine Punktionsstelle mit über sechs Millimeter Durchmesser mit einem derartigen Hilfsmittel zu verschließen, existiert erst seit wenigen Jahren“, erläutert Chefarzt Dr. Dominik Jost. Bereits im letzten Jahr sei am St. Elisabethen-Klinikum mit dieser Behandlungstechnik in Zusammenarbeit mit der Firma Teleflex begonnen worden. Mittlerweile ist die Klinik zertifiziert und die Methode findet zunehmend Anwendung.

Vorteile des Verschlussystems sind laut Dr. Jost die deutlich geringere Belastung für den Patienten. „Es ist kein Hautschnitt von vier bis fünf Zentimeter Länge mehr notwendig ist, sondern die Haut muss nur noch auf etwa fünf Millimeter eingeschnitten werden“, erklärt er. Dadurch sei der Patient früher mobil, habe weniger Schmerzen sowie ein geringeres Infektionsrisiko und könne

nach einer Ultraschallverlaufskontrolle auch früher entlassen werden.

Allerdings eignen sich nicht alle Patienten für dieses System. Wenn die Schlagadern in der Leiste zu klein sind oder eine Verkalkung an der Vorderwand besteht, sind die Verschlussysteme nicht verwendbar. Bei der Planung eines Stents wird immer eine Computertomographie durchgeführt. Anhand derer Ergebnisse kann entschieden werden, ob die Voraussetzung für ein Verschlussystem erfüllt ist.

Gefäßverschlussysteme bestehen in der Regel aus einem kleinen Kollagenstück, einem Metallclip oder einer Fadennaht und gewährleisten den sofortigen Verschluss einer Punktion in einer Arterie, zum Beispiel nach einer Angiographie. Am häufigsten werden diese Systeme in der Oberschenkel-schi-  
lagader angewendet, die als großes Gefäß aus dem Becken über die Leiste in den Oberschenkel mündet und das Bein mit Blut versorgt.

Nach einer Gefäßdarstellung, bei der üblicherweise Schleusen von zwei bis drei Millimeter Durchmesser verwendet werden, verbleibt ein kleines Loch in der Arterie, welches weiter bluten würde, wenn man dies nicht durch Abdrücken vermeiden würde. Dies verlangt

ein Drücken mit der Hand oder den Fingern für 15 bis 20 Minuten. Bei der Behandlung des Bauchaortenaneurysmas sind die Schleusen jedoch bis zu 6 bis 7 mm groß. Hier wurde bislang eine offene Gefäßdarstellung durchgeführt, um das Loch dann direkt vor Ort mit einer Gefäßnaht zu schließen.

Nach Durchführung der Stentimplantation wird die Schleuse entfernt und durch das Verschlussystem ersetzt. Ein auflösungsfähiger kleiner Anker aus bioresorbierbarem Kollagen wird ausgefahren und im Gefäß an die Wand gezogen. Zum Gegendruck kommt von außen ein gerinnungsaktivierendes winziges Kollagenfließ, welches mit einem Faden gegengezogen wird. Nach wenigen Sekunden besteht Bluttrockenheit. Zur Sicherung wird für zwölf Stunden ein Druckverband angelegt.

Gefäßverschlussysteme haben den Vorteil der geringeren Abdruckzeit. Das Risiko einer Nachblutung ist verringert, insbesondere bei Patienten mit einer blutverdünnenden Therapie. Durch die geringere Invasivität ist das Trauma deutlich geringer, die Mobilisation viel leichter und die Entlassung früher möglich.



## IM MITTELPUNKT: DER ALTE MENSCH ALS PATIENT

**Es ist, als würde man sich in der freien Natur befinden. Vor jedem der 15 Patientenzimmer hängt ein Bild an der Wand. Eine Katze in der Wiese. Ein Traktor im Feld. Ein Segelschiff auf dem Wasser mit Bergen im Hintergrund. Ein strömender Fluss.**

Dr. Sven Zerrer, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin und Leiter der Akutgeriatrie am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg, erklärt den Hintergrund: „Wenn man in die eine Richtung schaut, sind die Bilder überwiegend blau. Schaut man in die andere Richtung, sind die Bilder überwiegend grün. Das soll unseren Patienten helfen, sich zu orientieren.“

Auf der Akutgeriatrie im dritten Stock des EK liegen Patienten mit einem Durchschnittsalter von 85 Jahren und älter. Nach einem „akuten Ereignis“, wie Dr. Zerrer sagt, sind sie nicht mehr in der Lage, ihr Alltagsleben selbständig zu bewältigen. Schlaganfall, Sturz, Sepsis. Dies sind die drei häufigsten Ursachen für den Aufenthalt der hochbetagten Patienten auf der Station. Die Patientenkielentel besteht aus Menschen, die zuvor zuhause gewohnt haben. Und genau dahin zurück sollen die Patienten, im Best-Case-Szenario, nach dem Aufenthalt auf der Akutgeriatrie auch wieder gehen.

Im Gegensatz zu anderen geriatrischen Einrichtungen werden Patienten auf Akutgeriatrien stationär behandelt. Patienten, die ansonsten größtenteils auf den Stationen der Inneren Medizin, der Neurologie und der Unfallchirurgie liegen würden. Derzeit stehen der Akutgeriatrie 23 Betten im St. Elisabethen-Klinikum zur Verfügung. Auch wenn das Ziel verfolgt wird, die Patienten nach dem Aufenthalt nach Hause zu entlassen, sieht die Realität sehr oft anders aus. Für den Großteil der Patienten geht es zur Anschlussrehabilitation oder zur Anschlussheilbehandlung.

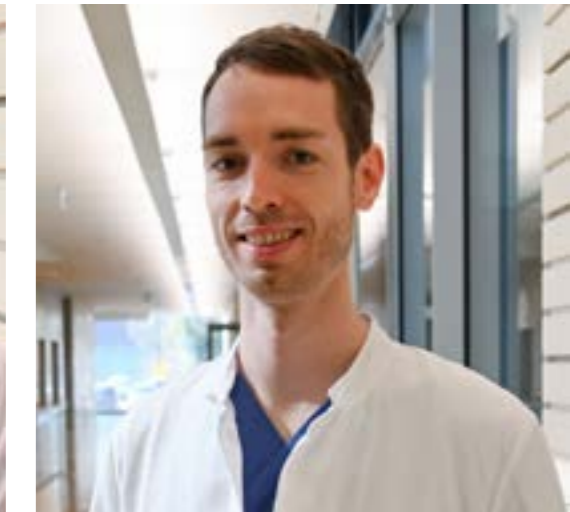
Die durchschnittliche Verweildauer auf der Akutgeriatrie beträgt 14 Tage, es können aber auch bis zu drei Wochen sein, in Ausnahmefällen auch länger. In dieser Zeit versucht das interdisziplinäre Team aus Physio-, Ergo-, Logotherapeuten, Pflegefachkräften, Pflegehelfern, Schülern, FSJlern und Ärzten den Patienten auf dem Weg zurück zu seiner Selbständigkeit mit zielgerichteten Therapien zu unterstützen. Jeder Patient bekommt zwei bis drei Therapieeinheiten am Tag. Während auf allen anderen Stationen im St. Elisabethen-Klinikum pro Patient 20 Minuten für die Therapieeinheit vorgesehen sind, können es auf der Akutgeriatrie 30 Minuten sein.

„Das Ziel ist, die Selbständigkeit der Pa-

tienten zu fördern. Natürlich können wir den Patienten zum Beispiel füttern, damit es schneller geht, aber wir nehmen uns hier auf der Station die Zeit, damit der Patient so viel wie möglich selbstständig erledigen kann. Bei Bedarf unterstützen wir ihn natürlich“, so Zerrer. Jeden Morgen um 8.40 Uhr findet eine Besprechung aller Mitarbeiter der jeweiligen Schicht statt, damit alle auf dem gleichen Stand bezüglich der Patienten sind. Jeden Dienstag findet die Besprechung in einem größeren Rahmen und detaillierter statt.

Nach der Besprechung an einem Donnerstagmorgen im Herbst 2021 wird der Patient Pius Maier (Name wurde geändert) um 10.15 Uhr auf seine Entlassung am nächsten Tag vorbereitet. Physiotherapie-Schüler Tobias macht noch einige Abschlusstests mit ihm. Ein Test ist der sogenannte Timed Up-And-Go Test (TUG). Dabei begleitet Tobias den Patienten auf den Flur, wo sich der 84-Jährige zunächst auf einen Stuhl parallel neben der Wand setzt. Pius Maier hat nun die Aufgabe von seinem Stuhl aufzustehen, mit einem Unterarmgehwagen zu einem ca. 2,5 m entfernten roten Hütchen zu laufen, sich umzudrehen und sich wieder hinzusetzen. Währenddessen ist der Schüler Tobias permanent an seiner Seite und misst die Zeit, um Vergleiche zum ersten Tag zu ziehen.





## DIE OSK BEGRÜSST NEUE OBERÄRZTINNEN UND OBERÄRZTE

**DR. LAURA LÜBER**

**DR. DANIEL HENNECKE**

**DR. FABIAN VEIT**

**DR. ANNETTE STIEFENHOFER**

**DR. MEDIC CLAUDIU CEZAR LUCA**

**DR. MILAN MAUCHER**

Seit September letzten Jahres verstärkt Dr. Laura Lüber das Team von Chefärztin Dr. Martina Gropp-Meier in Ravensburg. Die 37-Jährige ist neue Oberärztin in der Frauenklinik am St. Elisabethen-Klinikum.

Dr. Daniel Hennecke ist seit Januar neuer Oberarzt in der Orthopädie und Unfallchirurgie am Westallgäuklinikum und verstärkt in Wangen das Team von Chefarzt Dr. Günther Waßmer.

Dr. Fabian Veit ist neuer Oberarzt in der Zentralen Notaufnahme am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg. Seit Februar verstärkt er das Team rund um Chefärztin Dr. Kerstin Kunz.

Dr. Annette Stiefenhofer ist neue Oberärztin in der Notaufnahme am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg. Seit März verstärkt sie das Team von Chefärztin Dr. Kerstin Kunz.

Die Klinik für Gefäßchirurgie, Endovascularchirurgie und Gefäßmedizin am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg hat einen neuen Oberarzt. Dr. medic. Claudiu Cezar Luca verstärkt seit September das Team von Chefarzt Dr. med. Dominik Jost.

Dr. Milan Maucher ist neuer Oberarzt in der Radiologie am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg. Seit März verstärkt er das Team von Chefarzt Prof. Dr. Martin Heuschmid.

Dr. Lüber, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, stammt aus der Nähe von Freiburg, wo sie auch Medizin studierte. Sie arbeitete nach ihrem Examen zunächst zwei Jahre in Offenburg, ehe sie 2013 als Assistenzärztin nach Ravensburg wechselte. „Ich wollte schon immer Frauenärztin werden“, sagt sie. „Die Gynäkologie ist ein sehr vielseitiges Fachgebiet. Man hat das Privileg und Glück, in den vielleicht schönsten Lebensmonaten einer Frau dabei sein zu dürfen, vor und während einer Geburt. Und man begleitet die Menschen auch in schweren Zeiten, im Krankheitsfall.“

Der 38-jährige Vater zweier Kinder stammt zwar aus Düsseldorf, hat in Göttingen Medizin studiert und arbeitete von 2009 an als Assistenzarzt in der Unfall-Chirurgie am Friederikenstift in Hannover, aber inzwischen ist er so heimisch in Oberschwaben und im Allgäu, dass er sich selbst in seiner Freizeit bei der Bergwacht des DRK Ravensburg um die Menschen in der Region kümmert. 2014 hatte Dr. Hennecke mit seiner Frau Heike, einer Kollegin, beschlossen, gemeinsam die Jobs zu kündigen und sechs Monate auf Weltreise zu gehen, von Argentinien bis nach Samoa. „Das war genau die richtige Entscheidung“, sagt der Oberarzt heute, danach war klar: Es geht in den Süden, in Richtung Berge, irgendwo, wo man gut Klettern, Mountainbiken und auf Skitour gehen kann. So landete Dr. Hennecke 2015 in der Orthopädie und Unfallchirurgie im EK Ravensburg. Auch seinen Facharzt machte Dr. Hennecke am EK, im Jahr 2018 wechselte er in die Orthopädie und Unfallchirurgie am Westallgäuklinikum in Wangen und wurde 2019 stellvertretender ärztlicher Leiter der Notaufnahme.

Dr. Fabian Veit ist 38 Jahre alt und hat sein Studium der Humanmedizin bis zum Jahr 2014 an der Universität Ulm absolviert. Im Anschluss war er fünf Jahre lang als Anästhesist am Universitätsklinikum in Ulm tätig und ist seit Januar 2020 Facharzt für Anästhesiologie. Im Anschluss wechselte er in die Hausarztpraxis Dr. Schraff im Deggenhauser Tal und durchlief dort im Quereinstieg innerhalb von zwei Jahren die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin.

Nun ist er zu 80 Prozent am EK angestellt. „Das Interdisziplinäre gefällt mir schon immer. Die Tätigkeit in der Zentralen Notaufnahme ist für mich die optimale Verbindung der Fachrichtungen Allgemeinmedizin und Anästhesiologie“, antwortet Veit auf die Frage, warum er sich für die Zentrale Notaufnahme entschieden hat. Ihm gefalle das große Spektrum, von den leichten Verletzungen und Erkrankungen bis zum Schwerverletzten Patienten im Schockraum.

Dr. Annette Stiefenhofer hat eine ungewöhnliche Vita. Die 41-jährige Wangerin absolvierte zunächst eine Krankenpflege-Ausbildung, machte danach Abitur und studierte dann in München an der TU Medizin. „Ich fand den Gesundheitsbereich sehr spannend und wollte alle medizinischen Hintergründe kennenlernen. Ich war neugierig, wollte mehr bewirken, auch verändern, deshalb wurde ich Ärztin“, sagt Stiefenhofer. Vier Jahre arbeitete sie am Klinikum in Erding in der Viszeral-Chirurgie. Nach einer Elternzeit wechselte sie 2017 ans EK, wo sie bis 2021 ebenfalls in der Viszeralchirurgie arbeitete. Hier legte Stiefenhofer auch ihren Facharzt ab, wechselte nun aber als Oberärztin in die Zentrale Notaufnahme. „Ich mag die Vielseitigkeit dort, die unterschiedlichen Fälle und Patienten, die schnellen Entscheidungen, die dort nötig sind. In der Notaufnahme gilt es, Prioritäten zu setzen“, sagt Stiefenhofer, die Mutter zweier Kinder (2 und 5 Jahre) ist.

Claudiu Cezar Luca ist 41 Jahre alt, stammt aus Cluj in Rumänien, wo er auch Medizin studierte und arbeitete dort nach seinem Staatsexamen bereits ein halbes Jahr in der Gefäßchirurgie. 2011 zog er nach Paderborn und hospitierte zuerst im Brüderkrankenhaus in der Allgemeinmedizin, später arbeitete er im St.-Marien-Hospital Marsberg in der Unfallchirurgie und Notaufnahme. Im September 2013 wechselte Luca als Assistenzarzt ans EK nach Ravensburg und machte dort seinen Facharzt in der Gefäßchirurgie.

„Mir macht es Spaß, Menschen zu helfen“, sagt Luca, den es auch aufgrund der Attraktivität Oberschwabens an den Bodensee zog. „Wir wollten in den Süden, und ich hatte das Glück, dass es hier eine freie Stelle gab.“ Der Vater zweier Kinder (3 und 7 Jahre) schwärmt von seinem „hervorragenden Team. Es ist wie eine zweite Familie hier, und das ist ein Segen, denn als Arzt ist man mehr bei der Arbeit als Zuhause.“

Mit seinen 32 Jahren ist Dr. Milan Maucher einer der jüngsten Oberärzte der Oberschwabenklinik. Der gebürtige Bad Waldseer durchlief einen geradlinigen Berufsweg und studierte nach dem Abitur 2008 Allgemein-Medizin an der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen. Seit 2016 ist er am EK in Ravensburg tätig, zunächst als Assistenzarzt, 2021 machte er dann seinen Facharzt in Radiologie. Maucher trat damit in die Fußstapfen seines Großvaters Hans Haerle, der in Bad Waldsee als Hals-Nasen-Ohren-Arzt praktizierte.

„Mein Interesse an Wissenschaft und Biologie hat sich bereits in der Gymnasialzeit entwickelt“, sagt Dr. Maucher. „An der Radiologie fasziniert mich der technische Aspekt und der medizinische Fortschritt in der bildgebenden Diagnostik. Die Möglichkeiten der Diagnosestellung und teils auch Behandlung von Erkrankungen sind vielfältig. An der Oberschwabenklinik kann ich mit einer sehr guten technischen Ausstattung und einem tollen Team moderne Radiologie betreiben und am Puls der Zeit sein.“





## PFLEGEFACHKRÄFTE FÜR RÜCKKEHR BEGEISTERN

### Wie möchte die Oberschwabenklinik Rückkehrer dazu bewegen, wieder in den Pflegeberuf zu finden? Welche konkreten Bemühungen und auch Anreize gibt es?

In der OSK arbeiten mehr als die Hälfte der Beschäftigten in Teilzeit, gerade in der Pflege. Es gibt vielfältige Dienstplanmodelle, um Beruf und Familie in Einklang zu bringen. Wir bieten eine attraktive tarifliche Bezahlung. Die Vergütung der Pflege hat sich in den letzten Jahren positiv entwickelt. Darüber hinaus gibt es bei der OSK ein Lebensarbeitszeitkonto, das auch zu einem Sabbatical genutzt werden kann. Jobrad, berufliche Gesundheitsförderung oder ein umfangreiches Weiterbildungsangebot sind weitere Elemente, die nicht jeder Arbeitgeber bietet.

Für Rückkehrer in den Pflegeberuf wird ein individuelles Einarbeitungskonzept erstellt, dessen Dauer variieren kann. Vorab werden die Schwerpunkte besprochen. Praxisanleiter vor Ort und die Praxislehrer der OSK helfen den neuen Kolleginnen und Kollegen. Auf Arbeitszeitwünsche wird möglichst eingegangen. Klar ist auch, jemand muss auch den Spätdienst und den Nachtdienst besetzen. Klar ist aber auch, dass die OSK rund um die Uhr für die kranken Menschen bereit sein muss.

### Wie hoch ist die Anzahl solcher „brachliegenden Ressourcen“ eigentlich, also wie viele ausgebildete Pflegekräfte arbeiten derzeit nicht in ihrem Beruf im Landkreis Ravensburg? (Wie viele davon sind Mütter/Väter?)

Eine genaue Statistik gibt es nicht. Bei der OSK arbeiten etwa 1100 Pflegefachkräfte. Wir bilden rund 200 junge Menschen in den Pflegeberufen aus. Auch viele andere sind in der Ausbildung tätig. Wir können sicher davon ausgehen, dass in unserer Region viele hundert ausgebildete Pflegekräfte, die nicht in ihrem Beruf tätig sind, leben. Oft sind diese Pflegekräfte in die vermeintlich lukrative Industrie abgewandert.

### Wohin können sich ausgeschiedene Fachkräfte wenden, um sich über ihre Rückkehrmöglichkeiten zu informieren?

Jederzeit an die Personalabteilung der OSK. Auch die Leitungen Pflege- und Prozessmanagement stehen in allen Häusern der OSK immer für ein Informationsgespräch zur Verfügung. Viele Informationen und Kontaktadressen gibt es auf unserer Homepage. Der einfachste Weg könnte sein, ehemalige Kolleginnen oder Kollegen anzusprechen und über sie den direkten Draht herzustellen. Das wird in der OSK sogar belohnt. Im Programm „Mitarbeiter werben Mitarbeiter“ gibt es attraktive Prämien.

### Welche beruflichen Perspektiven haben diese? Gibt es hier Bemühungen, die Aufstiegschancen im Pflegebereich zu verbessern?

Rückkehrer durchlaufen zunächst Pflichtfortbildungen. Diese sind wichtig, um ohne Ängste und Unsicherheiten wieder arbeiten zu können. Einweisungen in Geräte gehören genauso dazu wie Spezialisierungen und Vertiefungen etwa in der schmerztherapeutischen Pflege, dem Wundmanagement oder der komplementären Pflege. Lehrgänge in der Aufbereitung oder der Sedierung im Endoskopiebereich sind Möglichkeiten, Wissen auszubauen. Auch Schulungen zum sicheren Umgang mit dem Pflegeprozess und Expertenstandards werden angeboten.

Rückkehrern stehen danach alle Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten offen. Die Pflege ist ein außerordentlich vielfältiges Berufsfeld. Es gibt Möglichkeiten zu Spezialisierungen, es gibt Möglichkeiten zum Aufstieg in Leitungsfunktionen zum Beispiel auf der Ebene der Stationen.

### Wie sieht die typische „Karriere“ in der Pflege aus?

Der Einstieg erfolgt über die neue generalistische Pflegeausbildung mit Vertiefungsoptionen oder über das Bachelor-Studium Pflege. Eine Zusatzvergütung für die studierten Pflege-

kräfte ist bei der OSK vorgesehen. Direkt nach der Ausbildung geht es um Routine und Sicherheit in der Übernahme eines Patientenbereiches. Im Fortbildungsprogramm der Gesundheitsakademie in Weingarten kann nach Angeboten gesucht werden, die für den Arbeitsbereich oder für die persönliche Entwicklung wichtig sind. Die Beschäftigten melden sich oft von selbst, wenn sie beispielsweise in den OP oder in eine Funktionsabteilung wie die Notaufnahme oder die Intensivbereiche wechseln möchten. Entsprechende Personalentwicklungsmaßnahmen schließen sich an.

### Es mangelt ja auch an Intensivpflegekräften – warum?

Nicht jede Pflegekraft möchte auf der Intensivstation arbeiten. Dort gibt es mehr Arbeitsspitzen durch Notfälle. Die spezielle Pflege und der hohe Einsatz von Geräten wird nicht von allen Pflegenden favorisiert. Intensivpflegekräfte haben aber auch mit die längsten Betriebszugehörigkeiten. Es sind Menschen, die ihren Beruf oft auch als Berufung begreifen. Intensivpflegekräfte müssen nach ihrer dreijährigen Pflegeausbildung die entsprechende Weiterbildung durchlaufen. Es sind hoch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nicht auf Knopfdruck zur Verfügung stehen. Die Größe der Teams war für den normalen Krankenhausalltag jederzeit ausreichend. Die personelle Stärke war aber nicht auch noch auf die enorme Zusatzbelastung durch eine jetzt fast zwei Jahre andauernde Pandemie ausgelegt. Wir haben genügend Betten und wir haben genügend Apparate. Das Fachpersonal lässt sich aber nicht von heute auf morgen ausbilden oder auf dem Arbeitsmarkt finden.

### Was sind die Voraussetzungen, um als Intensivpfleger zu arbeiten und wie kann/will man diesen Beruf attraktiver machen?

Die Voraussetzung ist primär die abgeschlossene Ausbildung zum Pflegefachmann/-Frau gepaart mit einem hohen Interesse und einer hohen Motivation, neues Wissen zu erlangen. An oberste Stelle steht immer das Team. Auf unseren Inten-

sivstationen ist das der wichtigste Grund, um auch länger zu bleiben. Gerade hier zählt, was auch in den anderen Teams wichtig ist: Verlässlichkeit im Team in allen Situationen.

### Die Oberschwabenklinik hat ein neues Modell eingeführt, um die zeitlichen Rahmenbedingungen für die Pflegekräfte zu verbessern – was genau hat sich verändert und welche Vorteile bringt das zum Beispiel Eltern?

Sie sprechen den „Flexpool“ an. Wir haben mit dem Modell schon vor einigen Jahren und damit sehr früh auf den sich abzeichnenden Pflegekräftemangel reagiert. Im Kern geht es darum, Arbeitszeiten an die persönlichen Möglichkeiten und Wünsche der Beschäftigten anzupassen. Mittlerweile nehmen in Bad Waldsee 8, im EK 21 und in Wangen 12 Personen, in Summe also 41 Pflegekräfte, diese Chance wahr. Sie arbeiten stations- und zum Teil auch standortübergreifend. Damit ist eine größtmögliche Flexibilität der Arbeitszeiten möglich. Es ist ein Erfolgskonzept gerade auch für Quer- und Wiedereinsteiger. Sie können im Flexpool viele Bereiche und Teams kennenlernen und bekommen alle Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

### Erwarten Sie durch die bevorstehende Impfpflicht für das Pflegepersonal Kündigungen? Wird das die o.g. Bemühungen, ausgebildetes Fachpersonal in ihre Berufe zurückzuholen, erschweren?

Das kann alles passieren, das müssen wir realistisch sehen. Wir möchten weiterhin verantwortungsvoll durch diese Pandemie gehen. Bisher ist uns das hervorragend gelungen. Es geht darum, dass Fachkräfte überhaupt noch in der Arbeit am Patientenbett einsetzbar sind. Dafür ist die Immunisierung enorm wichtig. Das erwarten zu Recht auch unsere Patientinnen und Patienten von den Menschen, denen sie sich anvertrauen. Wir hoffen, dass gerade die bislang noch Skeptischen den Ernst der Lage verstehen und einsehen, was derzeit der einzig mögliche Ausweg aus dieser Pandemie ist, nämlich das Impfen.





## ZWILLINGSGLÜCK AM 22.02.2022

Das Team der Wangener Geburtshilfe beglückwünscht die Zwillingeltern.

Eine zwei nach der anderen: noch wissen Levyn und Lyam nicht, welches besondere Geburtsdatum sie sich teilen. Die zweieiigen Zwillinge kamen am frühen Nachmittag des 22.2.2022 im Westallgäu-Klinikum in Wangen zur Welt. Ihre Eltern Jessica Tittel und Murat Öztürk aus der Nähe von Leutkirch durften sich gleich doppelt und dreifach freuen: denn die beiden Jungs sind nicht nur an einem besonderen Tag geboren, sondern auch noch rundum gesund.

Levyn ist zwei Minuten älter und einen Zentimeter größer als sein jüngerer Bruder Lyam, der um 13.25 Uhr per Kaiserschnitt zur Welt kam. „Bei Zwillingen ist ein Kaiserschnitt keine Seltenheit“, erklärt Dr. Elmar Mauch, Chefarzt der Frauenklinik in Wangen. Die Querlage des führenden Zwillings habe den Eingriff in diesem Fall notwendig gemacht.

Mutter Jessica habe dem zunächst mit Sorge entgegengesehen, da sie beim Kaiserschnitt ihrer heute siebenjährigen Tochter schlechte Erfahrungen gemacht habe. In einem großen Klinikum in Bayern sei es sehr hektisch zugegangen zu. „Der Stress und die Schmerzen haben dazu geführt, dass ich nach der Geburt unter einem Babyblues litt. Das wollte ich auf keinen Fall nochmal erleben“, erzählt sie. In der Geburtshilfe des Westallgäu-Klinikums sei es dann aber doch ganz anders gekommen. „Ich bin dem ganzen Team hier unendlich dankbar. Schon allein für die Zeit, die man sich für uns genommen hat, für die Fürsorge und die Herzlichkeit. Ich kann dieses Krankenhaus nur jedem empfehlen“, so die junge Mutter.

Der einzige Wermutstropfen seien die derzeit eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten aufgrund der konstant hohen Corona-Zahlen. Zwar durfte Papa Murat während und nach der Geburt bei seiner Partnerin und den Zwillingen sein, die große Schwester warte jedoch noch sehnsüchtig zuhause darauf, ihre kleinen Brüder kennenzulernen.

# INTERN UND PRIVAT

MENSCHEN  
UND  
GESCHICHTEN

## ANDREAS STRAUB ZUM PROFESSOR ERNANNT

Die Oberschwabenklinik hat einen weiteren Professor in ihren Reihen.



Die Eberhard-Karls-Universität Tübingen hat Prof. Dr. Andreas Straub, den Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin am St. Elisabethen-Klinikum Ravensburg und am Krankenhaus Bad Waldsee, zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Der 48 Jahre alte Straub, der in der OSK ein Team von 64 Ärzten leitet, sieht in der Ernennung eine Bestätigung für seine bisherige Arbeit in der medizinischen Forschung und Lehre. In Tübingen müssen Kandidaten nach der Habilitation mindestens sechs Publikationen in international anerkannten medizinischen Fachzeitschriften vorweisen, zudem regelmäßige Lehrleistungen und kontinuierliche wissenschaftliche Kooperation mit Einrichtungen der Medizinischen Fakultät.

Die beiden OSK-Geschäftsführer Prof. Dr. Oliver Adolph und Michael Schuler gratulierten dem frisch ernannten Professor. „Wir freuen uns, dass ein so hochkarätiger Mediziner wie Prof. Dr. Andreas Straub bei uns in der Oberschwabenklinik tätig ist“, sagte Adolph.

2015 hatte Prof. Dr. Straub seine Habilitation in Tübingen abgelegt und dadurch die Lehrbefugnis für das Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin erlangt.



## STERN TV DREHT IN WANGEN

Elisabeth Pfänder im Interview mit Reporter Jonas Hoffmeister

Das Magazin „stern TV“ auf RTL zeigte am einen Beitrag zur Corona-Pandemie, der im Westallgäu-Klinikum in Wangen gedreht worden ist. Studiogast in Köln-Hürth ist Elisabeth Pfänder, Leiterin der Intensivstation der Wangener OSK-Klinik. Moderator Steffen Hallaschka wird mit ihr darüber sprechen, wie es einem Intensivteam nach bald zwei Jahren Pandemie mittlerweile bei der täglichen Arbeit ergeht.

Dies ist auch Thema der in Wangen gedrehten Reportage. Das Fernseheteam um Reporter Jonas Hoffmeister hat die Belegschaft der Intensivstation eine Schicht lang begleitet und auch auf dem Isolierbereich für Covid-19-Erkrankte auf der Normalstation gedreht. Zu Wort kommen Pflegekräfte, Ärzte und auch Patienten.



## SEELSORGER VERABSCHIEDET

Ehepaar Rauch nach zehn Jahren als Seelsorger verabschiedet

Nach zehn Jahren als evangelische Seelsorger in Amtzell sowie als Krankenhausseelsorger am Westallgäu-Klinikum in Wangen sind Helena und Christoph Rauch in den Ruhestand verabschiedet worden. Bei der von der evangelischen Kirchengemeinde in Amtzell ausgerichteten Abschiedsfeier würdigte für die Oberschwabenklinik Geschäftsführer Michael Schuler die langjährige Seelsorgearbeit des Ehepaares. Er dankte den beiden für „ein exzellentes Engagement“ und für ein überzeugendes persönliches Zeugnis in der Krankenhauseelsorge.

Michael Schuler erinnerte in seinem Grußwort an die Weihnachtsfeier, die das Ehepaar Rauch mitgestaltet hat, und an die Mitwirkung der Seelsorger bei der 100-Jahrfeier des Krankenhauses im Jahre 2016. Viele Aktionen und Feiern seien gemeinsam mit den katholischen Seelsorgern gestaltet worden. „Sie haben gezeigt, wie Ökumene nicht nur Schlagwort, sondern vor allem lebendiges Handeln ist“, sagte Schuler.

Sowohl für die Patienten und deren Angehörige als auch für die Beschäftigten am Westallgäu-Klinikum sei das Pfarrerehepaar immer da gewesen. Sehr viele einzelne Schicksale seien es gewesen, um die sich die Seelsorger in all den Jahren gekümmert haben, so Schuler.



## 16 000 € SPENDE VON HYMER

Kinderklinik freut sich über Spende von Hymer für die Lachmuskel-Clowns

Großer Anlass zur Freude für die Oberschwabenklinik und das St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg: Die Hymer GmbH & Co. KG aus Bad Waldsee hat 16 000 Euro an die Klinikclowns des EK gespendet und wird damit zahlreiche Kinderaugen in den nächsten Monaten staunen und lachen lassen. Bereits in den Vorjahren hatte der Caravan-Konzern 10 000 respektive 5000 Euro an die Lachmuskel-Clowns gespendet.

Nicht nur die Qualität der medizinischen und pflegerischen Betreuung trägt zur Genesung der Patienten bei, auch die Lebensfreude, eine optimistische Einstellung, Hoffnung und Zuversicht, erläuterte PD Dr. Andreas Artlich, Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche am EK, bei der Scheckübergabe. „Lachen und Humor sind gesund, das haben auch Studien längst bewiesen, und wir sind unendlich dankbar, wenn wir unseren kleinen Patienten solch ein schönes Angebot machen können mit Hilfe unserer Sponsoren.“

Auch die beiden OSK-Geschäftsführer Michael Schuler und Prof. Dr. Oliver Adolph dankten der Hymer-Delegation um Christian Bauer, dem Vorsitzenden der Geschäftsführung, Vorstandschef Martin Brandt und Claus Pfeifenberger (Betriebsrat) herzlich für die generöse Unterstützung.



**Wir suchen ständig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für verschiedene Berufsgruppen, vor allem Ärzte und examinierte Pflegekräfte.**  
**Unsere Stellenangebote finden Sie unter**  
**Facebook/Oberschwabenklinik**  
**oder [www.oberschwabenklinik.de](http://www.oberschwabenklinik.de)**

## WIR GRATULIEREN DEN JUBILAREN JANUAR BIS MÄRZ 2022

### 10 Jahre

### 20 Jahre

### 25 Jahre

### 30 Jahre

### 35 Jahre

Alexander Bechtold  
Benjamin Fink  
Barbara Haag  
Sonja Hepp  
Sonja Hepp  
Sabine Kiesecker  
Nadine Lorenz  
Sigrid Metzler-Muffler  
Anja Richter  
Eva Rieger  
Keziban Sahin  
Vivien Selg  
Irina Thomas

Andreas Artlich  
Guido Barth  
Siegfried Böse  
Joachim Brückel  
Cornelia Bucher  
Andrea Dürr  
Adelindis Fischer  
Petra Gindele  
Olivia Goumas  
Stefanie Hartmann  
Steffen Hoppe  
Annette Höß  
Martina Jäger  
Pelagie Kabera  
Olga Klassen  
Ruth Kleine  
Armin König  
Silvia Ohmayer  
Mandy Peschel  
Rebecca Scheriau  
Julia Schmeh  
Susanne Schmitt  
Andrea Stecher  
Tatjana Traudt  
Kathrin Wurmser

Stefanie Blaser  
Fatma Eren  
Benedictus Fijen  
Bernd Harrer  
Oliver Hipp  
Olivia Kiene  
Michael Pugliese  
Renate Schädler  
Ingrid Schlay  
Andrea Schoch

Stefan Beck  
Markus Bestler  
Anna Braun  
Elfriede Dittberner  
Harun Djemali  
Ngoc Anh Doan  
Tonia Eichhorn  
Verena Frisch  
Heike Horb  
Franz-Josef Huber  
Dietmar Knebel  
Marion Ludwig  
Stefanie Mayer  
Angelika Mueller  
Robert Schnell  
Sabine Selg  
Monika Steinhauser  
Stephanie Walter  
Adelheid Zenn  
Ludmila Zimmermann

Alexandra Baur  
Elvira Huber  
Saliha Karadine  
Waltraud Klemm  
Eva Landsbeck  
Gisela Landsberger  
Regina Müller  
Bernhard Roehrig  
Annemarie Voss

### 40 Jahre

Manuela Komenda  
Waltraud Miller  
Joachim Munding

### 45 Jahre

Marion Hirsch-Schulz

## WILLKOMMEN BEI DER OSK

### Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Evangelia Arvanitidou  
Jelena Bende  
Sara Consagra  
Milena Eichhorn  
Selina Endler  
Victoria Henze  
Stephanie Herrmann  
Nadine Hertkorn  
Adriana Linder  
Diana Rietsch  
Sarah Schönian  
Nikola Seeberger  
Vladimir Sofronievski  
Fabian Stach  
Jana Storz  
Jennifer Straub  
Melissa Toth  
Evelin Veit  
Nathalie Weimann  
Ursula Weishäupl  
Alexander Wree  
Sarah Zenker  
Carmen Groß  
Lejla Dzidic  
Christine Rick-Hofmann  
Lucas Rudnik  
Corinna Abel  
Riad Al Ahmad  
Nawras Alissa  
Laura Berends  
Marjan Fateh  
Stefanie Hagel  
Angelika Hilbert  
Ninette Maciuga  
Johanna Maier  
Christina Presch  
Leonie Rogg  
Jule Ruf

Melisa Sari  
Csilla Szilagy  
Tamara Zamecnik  
Elgin Hackenbruch  
Alexandra Rief  
Lisa Pietrek  
Marie-Therese Gierl  
Nda-Amoa Yaaba Addae-  
Mensah-Boateng  
Doris Arndt  
Ajreta Asanoska  
Lena-Marie Bilger  
Eveline Ebenhoch  
Stefanie Eisele  
Gabriel Gaede  
Gamze Gülec  
Jessica Haan  
Ulrike Haller  
Lara Hoehne  
Barbara Hubrich  
Selin Karademir  
Anja Lohr  
Sandra Michel  
Armin Trnovac  
Evelyn Ulrich  
Maria-Lisa Gebhardt  
Ireen Dittmann  
Vincent Goldberg  
Julian Gusinde  
Arsan Nicolai Heck  
Oliver Jez  
Danielle Klockenhoff  
Elisa Montenegro  
Carolin Pohlmann  
Verena Kathrin Raab  
Janine Sauertnik  
Vanessa Vau  
Rebecca Zimmermann

Mareike Gallandt  
Laura Graf  
Lisa Güntner  
Thomas Herter  
Mehmet Erkan Konuralp  
Alexander Moritz  
Simon Haas  
Carmen Sauter  
Beatrice Alexandrescu  
Raimund Alker  
Johannes Back  
Fakebba Bajo  
Ardijana Balla  
Jutta Bartels  
Jannik Bauert  
Anika Ida Bosch  
Naemi Buchacher  
Lukas Dentler  
Kim Fischer  
Jennifer Göderle  
Tamara Hartung  
Moritz Hecht  
Valentin Heider  
Nina Höllgartner  
Annalena Hörth  
Sebastian Huber  
Alicja Kalbarczyk  
Stephan Kammerlander  
Thomas Lachenmaier  
Stella-Sophie Luigart  
Tamara-Naima Mohamed  
Harun Mujic  
Barbara Müller  
Ute Queitzsch  
Dorina Roth  
Natalia Rothenhäusler  
Kanani Ruetz  
Romina Schaufler

Franziska Scheb  
Anna Schneider  
Nadine Schuster  
Lucyna Szygenda  
Johannes Sebastian Tunk  
Rana Üstün  
Martin Volz  
Sofia Candia  
Paulina Eberle  
Lea-Sophie Zimmerer  
Montaser Sbeih





## OSK GEWINNT TROTZ PANDEMIE VIELE NEUE FACHKRÄFTE

**Der Oberschwabenklinik ist es gelungen, auch im zweiten Pandemiejahr Personal aufzubauen. Insbesondere bei den Pflegefachkräften und bei den Ärzten konnten mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neu gewonnen werden als das Unternehmen verlassen haben. „Es ist eine Bilanz, mit der wir angesichts der Umstände zufrieden und dankbar sein können“, sagt Michael Schuler, Geschäftsführer Personal, Finanzen und Infrastruktur der OSK.**

408 neu Eingestellte haben 2021 bei der Oberschwabenklinik die Arbeit aufgenommen. 334 Menschen haben das Unternehmen verlassen. Insgesamt waren bei der OSK zum Jahresende genau 2948 Menschen tätig, 74 mehr als ein Jahr zuvor. Zählt man die Tochtergesellschaften hinzu, sind es insgesamt über 3000 Beschäftigte. Tochtergesellschaften der OSK sind die Medizinischen Versorgungszentren in Ravensburg, Wangen und Isny sowie gemeinsam mit dem Klinikum Friedrichshafen die Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben.

„Der erneute Personalzuwachs unter den widrigen Vorzeichen einer nun schon fast zwei Jahre andauernden Pandemie ist ein ermutigendes Zeichen“, meint Michael Schuler. Im Falle der OSK gelingt es uns, Fachkräfte zu gewinnen, obwohl offensichtlich andernorts Fachkräfte dem Gesundheitswesen ange-

sichts der Corona-Krise in Scharen den Rücken kehren. „Vielmehr erleben wir ganz überwiegend ein großartiges Bekenntnis zum Versorgungsauftrag für die kranken Menschen und zu unseren Häusern. Dafür sind wir unseren Mitarbeitern dankbar.“

1087 Pflegefachkräfte waren zum Jahresende in den Einrichtungen der OSK tätig, 15 mehr als vor einem Jahr. Das Beschäftigungsvolumen stieg damit umgerechnet auf 100-Prozent-Stellen um zwölf Vollkräfte. Wir haben zwar noch nicht alle Positionen in unseren Stellenplänen besetzen können“, sagt Prof. Dr. Oliver Adolph, Geschäftsführer Medizin, Pflege und Unternehmensentwicklung. Es sei aber angesichts der angespannten Lage auf dem Fachkräftemarkt und zusätzlich den Widrigkeiten der Pandemie ein Erfolg, dass es überhaupt einen positiven Saldo aus Ein- und Austritten in der Pflege gibt.

„Noch nie hat die Oberschwabenklinik so viele Fachkräfte an Bord gehabt“, freut sich Prof. Adolph. Dies gelte gerade auch für die ärztlichen Dienste. 423 Ärztinnen und Ärzte arbeiteten Ende 2021 bei der OSK, 50 mehr als vor einem Jahr. „Vor allem bei der Gewinnung von Pflegekräften bleiben wir am Ball“, betont Michael Schuler. Der Königsweg zu neuen Fachkräften bleibe die eigene Ausbildung. „Wir waren schon bisher einer der größten Ausbildungsbetriebe der Region und verstärken noch einmal

unsere Anstrengungen“, sagt Schuler. „An der Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben bieten wir Anfang April erstmals einen zusätzlichen Pflegeausbildungskurs im Frühjahr an. Wir möchten junge Menschen dazu ermutigen, sich um einen Ausbildungsplatz zu bewerben.“

46 eigene Schüler hat die OSK im vergangenen Jahr übernehmen können. Auch sonst setzt die OSK beim Recruiting erfolgreich auf die eigenen Instrumente. Der erfolgreichste Weg, neue Mitarbeiter zu finden, war einmal mehr die Aktion „Mitarbeiter werben Mitarbeiter“. 83 neue Kolleginnen und Kollegen kamen aufgrund der persönlichen Empfehlung zur OSK. 77 Neueinstellungen kamen über das Stellenportal der Homepage zustande. 27 ehemalige Beschäftigte kehrten zur OSK zurück. „Die besten Botschafter für die OSK sind unsere eigenen Leute“, sagt Schuler.



WWW.OBERSCHWABENKLINIK.DE



FACEBOOK.COM/OBERSCHWABENKLINIK

## MEHR INTERESSANTES AUF WWW.OBERSCHWABENKLINIK.DE

### ANZEIGE



**apotheken am Elisabethenkrankenhaus**

Wir freuen uns sehr, Sie in unserer neuen Apotheke im Ärztehaus am Krankenhaus St. Elisabeth begrüßen zu dürfen.

Unser bewährt freundliches und kompetentes Team der Marien-Apotheke berät Sie auch in den neuen Räumen unserer Filiale mit fundiertem Wissen in allen Fragen zu Ihrer Gesundheit.

**Kontakt:**  
Carmen Masur  
Elisabethenstr. 19 88212 Ravensburg  
Telefon: 0751/7910 7910  
Telefax: 0751/7910 7914  
apo@apotheke-am-EK.de  
www.apotheke-am-EK.de

Wir werden auf modernste Computertechnik und ein automatisches Warenlager zurückgreifen, doch im Mittelpunkt steht bei uns der Mensch.



### IMPRESSUM

**HERAUSGEBER:**  
Oberschwabenklinik gGmbH  
Postfach 2160  
88191 Ravensburg  
Telefon 0751/87-0  
Telefax 0751/87-2523  
info@oberschwabenklinik.de  
www.oberschwabenklinik.de  
Amtsgericht Ravensburg,  
HRB 551792  
Umsatzsteuer-  
Identifikationsnummer  
der OSK gem. § 27a UStG:  
DE 184435819

**GESCHÄFTSFÜHRER:**  
Prof. Dr. med. Oliver Adolph  
Michael Schuler

**REDAKTION:**  
Winfried Leiprecht (verantwortlich)

**LAYOUT:**  
michael schebesta  
konzept & design gmbh,  
Vera Sproll

**BILDER:**  
OSK, Felix Kästle, iStockphoto,

**VERANTWORTLICH FÜR ANZEIGEN:**  
Oberschwabenklinik gGmbH  
Abteilung Marketing  
Winfried Leiprecht  
Elisabethenstraße 17  
88212 Ravensburg

Nachdruck oder Reproduktion nur mit Genehmigung des Herausgebers  
Auflage: 7.500





WALDBURG-ZEIL  
KLINIKEN



**Dank Reha wieder  
Gas geben.**

Argentalklinik, Isny-Neutrauchburg  
Klinik Alpenblick, Isny-Neutrauchburg  
Klinik Schwabenland, Isny-Neutrauchburg  
Fachkliniken Wangen

Rehabilitationsklinik Bad Wurzach  
Klinik im Hofgarten, Bad Waldsee  
Parksanatorium Aulendorf  
Rehabilitationsklinik Saulgau

Tel. +49 (0) 7562 71-0

**Ein Stück Leben.**  
[www.wz-kliniken.de](http://www.wz-kliniken.de)