

PERSÖNLICH.
INNOVATIV.
KOMMUNAL.

EIN ZWEITES LEBEN

Corona dominiert die Schlagzeilen. Aber nicht in diesem Heft, denn glücklicherweise gibt es noch immer mehr als nur Corona, auch in der Oberschwabenklinik. Etwa, dass unsere Stroke Unit am EK 20 Jahre alt geworden ist. Eine Einrichtung, die wie das gesamte Schlaganfallzentrum für medizinischen Fortschritt steht, die Leben rettet und Lebensqualität erhält. Daneben gibt es noch vieles mehr. Zum Beispiel ein neu aufgestelltes Endoprothetikteam in Bad Waldsee oder ein neues CT am Westallgäu-Klinikum. Und nicht zuletzt mit Petra Hohmann eine neue Geschäftsführerin der OSK.

20 Jahre Stroke Unit
Zeit ist Hirn- Der Schlaganfall ist behandelbar
Geschäftsführung komplett
Neues Team der Gelenkklinik Bad Waldsee
3-D-Videoturm im OP
Ein Jahr Palliativbereich in Wangen



SWEN WENDT IST LPPM-SPRECHER

An der Spitze der Leitungen Pflege- und Prozessmanagement steht mittlerweile ein OSK-weit zuständiger Sprecher. Auf diese neue Position ist Swen Wendt, seit 2011 LPPM am Westallgäu-Klinikum in Wangen, berufen worden. Er ist als Vorgesetzter für den gesamten LPPM-Bereich der Oberschwabenklinik und alle zugeordneten Dienstgruppen verantwortlich.

„Die aktuellen Herausforderungen und auch die erkennbaren Aufgaben der Zukunft legen es nahe, die Struktur des LPPM-Bereiches zu verändern“, sagt OSK-Geschäftsführer Prof. Dr. Oliver Adolph. Noch stärker als bisher schon komme es auf standortübergreifende Steuerung und Zusammenarbeit an. „Mit einem verbundweit Verantwortlichen kann dies einfacher, schneller und insgesamt effizienter geschehen“, erwartet Prof. Adolph.

AUSGEZEICHNET FÜR KINDER

Das Team der Klinik für Kinder- und Jugendliche am St. Elisabethen-Klinikum freut sich über das Qualitätssiegel „Ausgezeichnet für Kinder“ der Gesellschaft für Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland.

Ausgezeichnet werden diejenigen Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie, die sich der Überprüfung ihrer Strukturqualität freiwillig unterzogen haben und die hohen Anforderungen der Bewertungskommission erfüllen. Das Ravensburger Team hat das Qualitätssiegel erstmals 2009 erhalten und seither sein Angebot für Kinder und Jugendliche stetig weiterentwickelt.

„Die Kinderklinik Ravensburg ist versorgungswichtig für die Region“, freut sich Chefarzt PD Dr. Andreas Artlich. „Sie wird mit dem Siegel „Ausgezeichnet für Kinder“ für ihr Angebot im Bereich von stationärer Versorgung, Notfallambulanz und Spezialambulanzen belohnt, an dem insgesamt mehr als 150 Mitarbeitende beteiligt sind.“

KURZ UND BÜNDIG

ONLINE-VORTRAG VON PROF. SEEGER

„Das schwache Herz“ war das Motto 2020 der bundesweiten Herzwochen der Deutschen Herzstiftung und soll die Volkskrankheit Herzschwäche näher beleuchten. Aufgrund der aktuellen Situation finden Sie die Vorträge online auf dem youtube Kanal der Oberschwabenklinik.



JENNIFER PAUL IST LPPM

In der Oberschwabenklinik gibt es seit Jahresbeginn mit Jennifer Paul eine neue Zuständige für alle Sekretariate und Ambulanzen im Verbund. Die 31-Jährige, die bereits im vergangenen Jahr vom Universitätsklinikum Ulm zur OSK gestoßen ist, verstärkt in ihrer neuen Funktion das Team der Leitungen Pflege- und Prozessmanagement (LPPM). Begonnen hat Jennifer Paul ihren Weg bei der OSK als Referentin für Unternehmensentwicklung. Sie war an mehreren Projekten beteiligt. Am Universitätsklinikum in Ulm war sie zuvor Assistentin im OP-Management gewesen. Jennifer Paul kennt den Krankenhausbetrieb von der Basis auf aus eigener Erfahrung. In Braunschweig hat sie eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin absolviert. Danach war sie am Klinikum Augsburg tätig. In dieser Zeit absolvierte sie eine Fachweiterbildung zur Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege. Aktuell studiert Jennifer Paul berufsbegleitend Management für Gesundheits- und Pflegeberufe an der Hochschule für angewandte Wissenschaften in Neu-Ulm.



BESCHIEDENE WÜNSCHE VOR EINEM JAHR DER GEDULD

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

2021 soll uns das normale Leben zurück bringen. Ein Wunsch, wie er bescheidener kaum zu formulieren wäre, läge nicht dieses Jahr 2020 hinter uns. Was es bedeutet, wenn alles um uns herum plötzlich nicht mehr „normal“ ist, haben wir bitter erfahren müssen. Wir erleben es noch immer. Die Wohlstandsgesellschaft ist jäh aus ihrem Rhythmus gerissen. Einschließlich ihres Gesundheitssystems.

Vor Jahresfrist noch war die Diskussion vor allem dadurch bestimmt, dass Gesundheit hierzulande so furchtbar teuer sei. Vor allem in den Krankenhäusern. Davon redet niemand mehr. Die Betrachtung hat sich radikal gewandelt. Jetzt lautet die bange Frage: Was hält dieses System aus? Wann geraten Kliniken ans Leistungslimit? Plötzlich wird bewusst, dass dieses „System“ keine geldgetriebene Maschinerie ist, sondern dass dahinter Menschen stecken. Ärzten und Pflegekräften auf den Intensivstationen werden in Talkshows Heldenkränze gewunden. Für die Kostenfaktoren von gestern eine beachtenswerte Karriere.

Wer das Innenleben eines Krankenhauses kennt, der weiß: hier herrscht professionelles Krisenmanagement, aber gewiss kein überzeichneter Heldenmodus. Die „zweite Welle“ hat sich auch bei uns in der OSK doppelt so hoch aufgebaut wie die erste. Wir waren gut darauf vorbereitet. Wenn ich von „wir“ spreche, dann sind das viele Berufsgruppen und viele Einzelne in allen Bereichen des Unternehmens. Die Fähigkeit zum Teamwork in einer solch schwierigen Zeit macht die Qualität einer Belegschaft aus. Auf das, was in der OSK geleis-

tet worden ist, kann jede und kann jeder mit Recht stolz sein. Wir erfüllen unseren Versorgungsauftrag. Auch das mag bescheiden klingen. Wer dabei ist, weiß, was dahinter steckt.

Zurück zur Normalität wird es nicht ruckartig gehen. 2021 wird am Ende vielleicht mehr das Jahr der Geduld denn des Neustarts gewesen sein. Vielleicht entfallen irgendwann die Zutrittsbeschränkungen, die Schnelltests am Eingang und die Sicherheitskontrollen. Vor der Pandemie wurde Gesundheit nachgerade als komfortoptimierte Dienstleistung begriffen, die beliebig abrufbar ist. Diese Selbstverständlichkeit wird sich so schnell nicht wieder einstellen. „Normalität“ des Jahres 2021 dürfte gleichbedeutend sein mit Demut vor dem, was uns diese Pandemie gelehrt hat und noch immer lehrt.

Geschäftsführer
Prof. Dr. Oliver Adolph



DIE STROKE UNIT IST 20 JAHRE ALT VERSUCH WIRD ERFOLGSGESCHICHTE

Dr. Christine Rückert ist Ärztin der ersten Stunde an der Stroke Unit

Die Stroke-Unit, die Spezialstation für Schlaganfallpatienten am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg, besteht seit 20 Jahren. Das EK ist eines der ersten Krankenhäuser im Land Baden-Württemberg gewesen, an dem eine auf Schlaganfälle spezialisierte Station eingerichtet wurde. Eine Ärztin der ersten Stunde, welche noch heute im Haus ist, ist Oberärztin Dr. med. Christina Rückert.

Das EK war vor 20 Jahren neben den Universitätskliniken an einem landesweiten Modellversuch beteiligt, berichtet Dr. Rückert. „Es sollte bewiesen werden, dass die Behandlung von Patienten mit Schlaganfall an speziell eingerichteten Krankenhäusern erfolgreicher ist als auf einer Normalstation“, blickt sie auf die Anfangsjahre zurück. Im EK sollte dabei gezielt die Versorgung im ländlichen Raum untersucht werden. Anfangs standen zunächst zwei, dann vier Betten zur Verfügung. Im Jahr 2000 wurde dann mit sechs Betten die Stroke-Unit eröffnet.

Ende der 90-er Jahre wurden im gesamten Bundesgebiet Schlaganfallstationen auf- und ausgebaut. Die Idee war, die Schlaganfallpatienten intensiver zu

überwachen, um mögliche Komplikationen früh zu erkennen und behandeln zu können. Hierzu zählen beispielsweise Herzrhythmusstörungen, Lungenentzündungen und Schluckstörungen. Der damalige Chefarzt der Neurologie am EK, Prof. Dr. Hans-Joachim von Büdingen und sein damaliger leitender Oberarzt Dr. Thomas Staudacher waren die treibenden Kräfte beim Aufbau der Stroke-Unit in Ravensburg. Die beiden Neurologen hatten sich mit großem Engagement der Verbesserung der Schlaganfalltherapie verschrieben.

Vor 16 Jahren hat Prof. Dr. Dietmar Bengel die Nachfolge von Prof. von Büdingen als Chefarzt der Neurologie angetreten und damit auch die Verantwortung für die Schlaganfallversorgung im zentralen Haus der Region übernommen. Die Zahl der Überwachungsbetten wuchs über die Jahre von zunächst sechs auf 14. Als eines von nur neun Krankenhäusern

in ganz Baden-Württemberg war das EK als überregionaler Schwerpunkt zertifiziert. Es folgt im Jahre 2011 der nächste Schritt mit der Zertifizierung als Schlaganfallzentrum.

Am Schlaganfallzentrum in Ravensburg werden mittlerweile jedes Jahr über 1000 Patienten behandelt. Ein großer Teil von ihnen kann konservativ, also mit Medikamenten, versorgt werden. In 100 bis 120 Fällen pro Jahr werden jedoch auch die Neuroradiologen hinzugezogen, um über rekanalisierende Maßnahmen den Patienten zu helfen. Erfreulich oft mit dem Ergebnis, dass den Patienten wichtige Teile ihrer Lebensqualität erhalten bleiben.



BESONDERE STATION, BESONDERE PFLEGE

„In den ersten Jahren mussten wir viele Patienten pflegen, von denen wir wussten, dass die Chancen auf eine Besserung gering sind“ erzählen Doris Dengler und Katharina Sabou. Heute ist es eher anders herum. „Wir sehen viele tolle Erfolge bei Betroffenen, die mit wenigen bis keinen Einschränkungen das EK verlassen können.“ Das sei ganz anders als früher.

Mit den neuen Methoden zur Akuttherapie seien deutliche Verbesserungen bei den Patienten erkennbar, wenn sie die Stroke Unit wieder verlassen. „Das ist auch für uns als Pflegekräfte eine tolle und motivierende Entwicklung“, freuen sich die beiden, die seit der ersten Stunde dabei sind.

Für die Pflegekräfte war der Aufbau der Stroke-Unit ebenfalls eine neue Herausforderung. Bevor es losging, wurden die Pflegekräfte auf der Intensivstation geschult, vor allem im Umgang mit dem Monitor-System. Ein wichtiges Instrument ist immer noch die kontinuierliche

Überwachung der Patienten durch Blutdruckmessung, Herzfrequenzmessung und Messung der Sauerstoffsättigung. „Das hilft uns, Komplikationen früh zu erkennen“, meinen die Pflegekräfte.

Die Zusammenarbeit und das Gespräch mit Angehörigen gehört auch für die Pflegefachkräfte zu einem wichtigen Baustein ihrer Arbeit. Oft geht es darum, zu erklären wie genau es seit dem letzten Besuch beim Patienten vorangegangen ist. In diesen Gesprächen erfahren Angehörige so manchen guten Rat, der wenig später für die Versorgung zu Hause sehr wertvoll sein kann.

„Wir sind natürlich die Bezugsperson für die Patienten bei allen Belangen. Wir müssen dann im Team mit den Ärzten und Therapeuten abstimmen was getan wird. Auf unsere Meinung und Beobachtungen zum Patient wird hohen

Wert gelegt. Das freut uns und hilft wesentlich dabei, eine gute Versorgung zu sichern“, erklären Dengler und Sabou.

„Gemeinsam mit dem Team der Therapeuten schauen wir, dass die Patienten möglichst früh eine entsprechende Therapie bekommen“, sagt Stationsleiterin Valentina Jakobi. „Das wichtigste Ziel der Stroke-Unit ist es, dass die Patienten schnell wieder zurück in ihr gewohntes Leben finden. Und dies mit möglichst wenigen Einschränkungen“, betont Valentina Jakobi.



ZEIT IST HIRN: DER SCHLAGANFALL IST BEHANDELBAR

Prof. Dr. Dietmar Bengel ist Chefarzt der Klinik für Neurologie und Leiter des Schlaganfallzentrums am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg

Prof. Dr. Dietmar Bengel ist seit 16 Jahren Chefarzt der Klinik für Neurologie am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg. Ein wesentlicher Schwerpunkt seiner Tätigkeit ist die Leitung des Schlaganfallzentrums am EK, in das auch etliche benachbarte Disziplinen, insbesondere die Klinik für Neuroradiologie, eingebunden sind.

Was bedeutet es, einen Schlaganfall zu bekommen?

Ein Schlaganfall bedeutet, dass ein Hirngefäß plötzlich verschlossen ist, mit der Folge einer Minderdurchblutung des zu versorgenden Gewebes. Das ist ein lebensbedrohlicher medizinischer Notfall. Aber heute ist der Schlaganfall eben auch eine behandelbare Erkrankung. Das zentrale Problem ist die auch heute noch anzutreffende abwegige Meinung, ein Schlaganfall sei nicht behandelbar. Das ist grundlegend falsch. Bei einem Schlaganfall muss schnell reagiert werden. Je rascher ein Patient in eine auf die Behandlung spezialisierte Stroke-Unit eingeliefert wird, desto höher sind seine Überlebenschancen. Die Gefahr bleibender Schädigungen sinkt ebenfalls drastisch.

Wer ist von einem Schlaganfall gefährdet?

Hauptsächlich erleiden ältere und hochbetagte Menschen einen Schlaganfall. Ein Drittel der Patienten ist über 80 Jahre alt. Es gibt aber auch immer wieder jüngere Patienten, die wir behandeln müssen. Prinzipiell kann man also nicht sagen, dass man erst ab einem gewissen Alter einen Schlaganfall bekommen kann. Es gibt keine Altersgrenze nach unten. Auch in vergleichsweise jüngeren Jahren muss man damit rechnen.

Weshalb ist ein Schlaganfall selbst wenn der Patient überlebt so bedrohlich für die spätere Lebensqualität?

Zellen benötigen die dauerhafte Blutversorgung, dadurch werden sie mit Sauerstoff, Glukose und vielen weiteren wichtigen Stoffen versorgt. Ist diese Blutversorgung unterbrochen, sterben Zellen relativ rasch ab. Das ist überall im menschlichen Körper so. Das Gehirn hat hier sogar einen sehr geringen Toleranzbereich. Daher ist es wichtig, bei Schlaganfallsymptomen sich so schnell wie möglich in einer geeigneten Klinik zur Schlaganfallversorgung behandeln zu lassen. Ein Merksatz lautet „time is brain“, „Zeit ist Hirn“. Nur durch schnell-

les Eingreifen können bleibende Schädigungen vermieden oder reduziert werden.

Wie laufen die ersten Schritte einer Behandlung ab?

Ein Patient kommt im Idealfall mit dem Rettungsdienst in die Notaufnahme. Nach der Triage und Ersteinschätzung zum Zustand erfolgt noch in der Notaufnahme eine erste Bildgebung des Schädellinneren. Hier müssen wir herausfinden, ob wir es mit einer Hirnblutung oder aber mit einem verschlossenen Hirngefäß mit der Folge einer Minderdurchblutung des nachfolgenden Gewebes zu tun haben - also mit einem Schlaganfall. Nach den ersten Untersuchungen müssen wir über mögliche und auch nötige Interventionen entscheiden. Hier gibt es grundsätzlich zwei Therapieoptionen: die intravenöse Lysetherapie, also die Auflösung des Gerinnsels, oder die Thrombektomie, also die Entfernung des Gerinnsels über ein Katheterv Verfahren. Nach der akuten Intervention wird der Patient auf die Stroke-Unit gebracht und überwacht.

Seit wann lässt sich denn ein Schlaganfall überhaupt therapieren?

Bis Mitte der 90-er Jahre gab es, was den Schlaganfall betrifft keine richtige Therapie. Erst 1995 wurde in einer amerikanischen Arbeit die intravenöse Lyse-Therapie vorgestellt. Zu diesem Zeitpunkt gab es das erste Mal eine erwiesene wirksame Therapie des Schlaganfalls, zur Auflösung eines Blutthrombus in einem Hirngefäß. Durch diese erste Therapieform gelang es, bei Patienten, bei denen ein großes Hirngefäß verschlossen war und in der Folge das dahinterliegende Hirngewebe absterben drohte, diese Areale wieder mit Blut zu versorgen.

Man kann also von einem Meilenstein für die Behandlung sprechen. Was waren die Folgen davon?

Es erfolgte ein Umdenken in der Schlaganfallversorgung. Früher wurden Schlaganfälle noch von Internisten behandelt. Nach diesen ersten Erkenntnissen und neuen Therapieformen wurden die Patienten immer mehr von Neurologen medizinisch versorgt. Die Erfolge, die erzielt wurden, sind beachtlich. Ein Beleg dafür ist, dass sich die durchschnittliche Verweildauer von Patienten mit Schlaganfall im Krankenhaus über die Jahre von 14 Tagen auf nur noch acht Tage reduziert hat. Heute weiß man, dass das frühe Erkennen und Behandeln von weiteren Komplikationen einen deutlichen Mehrwert zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Reduktion von Beeinträchtigungen der Körperfunktionen darstellt.

Was hatte dieser medizinische Fortschritt für die Strukturen der Behandlung zur Folge?

Das Konzept des Sozialministeriums Baden-Württemberg sah damals zu Beginn Schlaganfallzentren an den Universitätskliniken sowie in Stuttgart und Karlsruhe vor, regionale Schlaganfallschwerpunkte als mittlere Kategorie

wie Ravensburg sowie lokale Schlaganfallstationen in kleineren Kliniken und ländlichen Gebieten.

Mittlerweile besteht ein gutes Zertifizierungssystem im Bereich der Schlaganfallzentren. Regionale Schlaganfall-Einheiten als kleinste Kategorie beispielsweise in mittleren Kreisklinken decken die Erstdiagnostik und Therapie ab. Danach folgen überregionale Schlaganfallzentren wie in Ulm und bei uns im EK Ravensburg. Diese Kliniken müssen unter anderem zusätzlich zur Neurologie die Neurochirurgen und die Neuroradiologen für weitere mögliche Interventionen unmittelbar im Hause haben. Die Klinik für Neuroradiologie steht zum Beispiel rund um die Uhr bereit, um über Katheterv Verfahren verschlossene Hirngefäße wieder zu öffnen. Auch dabei spielt die Zeit eine entscheidende Rolle.

Wenn Sie die vergangenen Jahrzehnte Revue passieren lassen, wie würden Sie die maßgeblichen Änderungen zusammenfassen?

Heute können wir sehr gut unterscheiden zwischen minderdurchblutetem Gewebe im Gehirn, welches noch rettbar ist, und bereits untergegangenen Gewebe im Gehirn, bei dem auch nach einer Intervention keine Verbesserung mehr eintreten wird. Das ging früher nicht. In der Schlaganfallprävention, ein ganz entscheidender Aspekt, hat sich ebenfalls einiges getan. Eine Antikoagulation, im Volksmund oft als Blutverdünnung bezeichnet, bei bestehenden Risikofaktoren für Schlaganfälle wie Vorhofflimmern war vor 20 Jahren nicht in dieser Form etabliert wie sie es heute ist. Das hilft, Schlaganfälle zu verhindern.

Welche Bedeutung hat die Stroke Unit, in der ja auch die Pflege eine maßgebliche Rolle spielt, für diesen Behandlungsfortschritt?

Neben viel gewonnener Erfahrung und organisatorischen Verbesserungen hat

sich natürlich auch die Überwachung von Vitalparametern durch weiterentwickelte Medizintechnik verbessert. An eine Stroke-Unit werden hohe Anforderungen gestellt. Wir werden regelmäßig durch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft zertifiziert. Ärztliches und pflegerisches Personal muss entsprechend ausgebildet und 24 Stunden verfügbar sein. Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten gehören ebenfalls zum Behandlungsteam.

Wie groß ist das Einzugsgebiet des Schlaganfallzentrums am EK?

Vorrangig kommen die Patienten aus dem Landkreis Ravensburg. Als überregionales Schlaganfallzentrum bekommen wir aber auch regelmäßig Patienten aus den regionalen Stroke Units der weiteren Umgebung zuverlegt. Unser Einzugsgebiet reicht im West bis nach Überlingen oder Sigmaringen und im Osten bis hinein nach Bayern, zu den Landkreisen Lindau, Kempten und Memmingen.

Hat der Schlaganfall mit all diesen Fortschritten seinen früheren Schrecken verloren?

Leider sind Schlaganfälle immer noch eine häufige Todesursache. Laut Welt Schlaganfall-Organisation erleidet jeder vierte Mensch einmal im Leben einen Schlaganfall. Noch immer werden diese Fälle zu oft spät erkannt. Das ist ein Problem, denn sobald das Hirngefäß verschlossen ist, muss schnell gehandelt werden, um minderdurchblutetes Hirngewebe noch retten zu können. Ein weiteres großes Problem ist die Gefahr einer dauerhaften Behinderung oder starken Mobilitätseinschränkungen. Hier kann die Wahrscheinlichkeit für eine erfolgreiche Rehabilitation ebenfalls durch eine schnelle Erkennung und Behandlung erhöht werden. Zeit ist Hirn. An diesem Grundsatz hat sich über die Jahre nichts geändert.



SPRECH- UND SCHLUCKSTÖRUNGEN WERDEN GEZIELT BEHANDELT

Evi Hochuli leitet die Logopädie am EK

Vor der Etablierung einer Stroke Unit gab es in der Oberschwabenklinik keine festangestellten Logopäden. Im Bedarfsfall wurde eine logopädische Therapie über eine externe Praxis sichergestellt. Als Evi Hochuli im Jahre 1999 eingestellt wurde, war sie die erste fest angestellte Logopädin in der Oberschwabenklinik.

Evi Hochuli begann damit, die Logopädie am EK über die Jahre hinweg aufzubauen. Anforderungen für Untersuchungen oder Behandlungen von Patienten bekam sie in den Anfangszeiten mündlich oder handschriftlich auf rosafarbenen Zetteln, die in den Stationszimmern gesammelt wurden, erzählt sie. An eine Kommunikation über ein digitales Krankenhaus-system, wie sie heute gang und gäbe ist, war zu dieser Zeit noch nicht zu denken.

Inhaltlich standen vor 20 Jahren eher die Sprach- und Sprechstörungen im Vordergrund. Das Thema „Schluckstörung“ nahm bei weitem nicht den Stellenwert ein wie heute. Mittlerweile behandelt das Team der Logopädie aber mehr Schluckstörungen als Sprachstörungen und eine Anpassung an Patienten mit dieser Problematik fand in vielerlei Hinsicht statt. So gibt es heute beispielsweise fünf verschiedene Koststufen für Patienten mit Schluckstörungen, um beim Thema Ernährung möglichst flexibel auf den Zustand des einzelnen Patienten reagieren zu können. Zudem wurde das Krankenhauspersonal über die Jahre auch in diesen Bereichen weitergebildet und kann heute Probleme, die den Einsatz der Logopädie erforderlich machen, sehr viel schneller erkennen. Auch heute noch bietet die Abteilung Logopädie regelmäßig Fortbildungen für Mitarbeiter an, um den Wissensstand zu vereinheitlichen und gegebenenfalls zu aktualisieren.

Im Bereich der Sprachstörungen hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten nichts Grundlegendes verändert. Über Tests wird

damals wie heute ein Befund erhoben. Die individuellen Einschränkungen des Patienten werden so ermittelt. Untersucht werden u.a. das Sprachverständnis, die Lese- und Schreibfähigkeiten sowie der Wortabruf. Auf der Grundlage dieses Eingangsbefundes wird ein Therapieplan erstellt. Über individuell angepasste Übungen können dann in aller Regel Fortschritte erreicht werden.

Im Bereich der Schluckstörungen dagegen sind die Entwicklungen in den vergangenen Jahren sehr viel umfangreicher und das Bewusstsein für Patienten mit dieser Problematik hat sich deutlich verbessert. Durch Fortbildungen im Hause konnte eine Sensibilisierung für dieses Thema erreicht werden. Heute wird auch regelmäßig apparativ diagnostiziert, zum Beispiel durch die Radiologie oder die HNO-Abteilung. So lässt sich beispielsweise endoskopisch der Kehlkopfbereich während des Schluckvorgangs beobachten. Oder es wird eine Sequenz von Röntgen-Bildern angefertigt, während der Patient ein Kontrastmittel schluckt.

Vor 20 Jahren war die Logopädie in der OSK mit 2,5 Stellen besetzt. Heute sind es 4,8. Allein daran lässt sich die zunehmende Bedeutung dieses Fachbereichs erkennen. Patienten, die nach der Akutbehandlung auf der Stroke Unit in die Geriatrie Reha ins Heilig-Geist-Spital gehen, werden von demselben logopädischen Team in der Reha weiterbetreut. „Wir bemühen uns, dass ein Patient während seines gesamten Aufenthaltes in der Oberschwabenklinik möglichst von derselben Logopädin therapiert wird“ erläutert Frau Hochuli. So kann der Behandlungsverlauf durchgehend von der gleichen Fachkraft beurteilt und die Therapie schneller angepasst werden.



ERNEUTEM SCHLAGANFALL VORBEUGEN

Erste Stroke Nurse am EK Pia Bader

Die Oberschwabenklinik übernimmt künftig die Finanzierung der „Stroke Nurse“. Die Fachpflegekraft betreut Schlaganfallpatienten nach dem Klinikaufenthalt zu Hause, um der Gefahr eines erneuten Schlaganfalls vorzubeugen. Der Nutzen der „Stroke Nurse“ ist unter Fachleuten unumstritten. Ein Problem ist jedoch von Anfang an die Finanzierung der Halbtagsstelle gewesen.

Da die OSK als Anstellungsträger die Leistungen der „Stroke Nurse“ gegenüber den Krankenkassen nicht abrechnen kann, erfolgte die Bezahlung über Spenden oder Zuschüsse mit allen damit verbundenen Unwägbarkeiten. „Wir wollen die immer wieder aufgeflamte Diskussion um die Finanzierung mit einer klaren Regelung beenden“, sagt Prof. Dr. Oliver Adolph, Geschäftsführer der OSK. Künftig werde die OSK die Finanzierung gewährleisten. „Wir hoffen aber, dass wir dabei auch weiterhin Unterstützung durch Spenden erfahren“, wünscht sich Prof. Adolph.

Im Jahre 2016 ist die „Stroke Nurse“ beim Qualitätswettbewerb des landesweiten Klinikverbundes „QuMiK“, dem die OSK angehört, mit einem Preis ausgezeichnet worden. Ausschlaggebend dafür war nicht zuletzt das Ergebnis einer Studie, wonach die Nachbetreuung das Risiko für die Patienten, erneut einen Schlaganfall zu erleiden, halbiert hat.

Der Förderverein hatte im Jahre 2012 den Anstoß für das Projekt „Stroke Nurse“ gegeben und in den ersten vier Jahren die Halbtagsstelle vollständig über Spenden finanziert. „Unser Ziel war die ganzheitliche Betreuung von Schlaganfallpatienten“, sagt Prof. von Büdingen. Vor acht Jahren sei der eingeschlagene Weg, Schlaganfallpatienten nach der Entlassung aus der stationären Versorgung gezielt in ihrer neuen Lebenssituation zu Hause zu betreuen, Neuland gewesen. „Heute

wissen wir, dass unser Ansatz äußerst erfolgreich ist“, so der Vorsitzende des Fördervereins.

Erste Stroke Nurse ist Pia Bader gewesen. In diesem Jahr hat Evelyn Frankenhauser die Aufgabe von ihr übernommen. Die ärztliche Leitung lag anfangs bei Dr. Thomas Staudacher und liegt nun bei Prof. Dr. Dietmar Bengel, dem Chefarzt des Schlaganfallzentrums am Klinikum.

240 000 Euro hat der Verein im Laufe der Jahre für das Projekt zur Verfügung gestellt. Allerdings konnte er die Finanzierung mit der Zeit nicht mehr alleine sicherstellen. Als 2016 der weitere Einsatz der „Stroke Nurse“ akut gefährdet war, sprangen mehrere Krankenkassen ein und stellten Geld zur Verfügung. Eine Regelfinanzierung ist den Kassen unverändert nicht möglich.

Ein Anliegen ist das Projekt auch dem baden-württembergischen Sozialminister und Ravensburger Landtagsabgeordneten Manfred Lucha. „Die Stroke Nurse ist ein hervorragendes Beispiel dafür, wie sich sektorenübergreifende Versorgung gestalten lässt“, sagt der Minister. Die Stroke Nurse setze genau an der Schnittstelle an, wo es anderweitig keine Hilfe mehr gibt. Lucha hat sich in der Vergangenheit auch schon persönlich um die Finanzierung bemüht. „Ich bin der Oberschwabenklinik sehr dankbar dafür, dass sie diese wichtige Leistung künftig absichert“, sagt er.

„Über alle Finanzierungsfragen hinweg hat der Einsatz der Stroke Nurse vor allem auch seine menschliche Seite“, sagt OSK-Geschäftsführer Prof. Adolph. Für die betroffenen Patienten, aber auch für die mit der Aufgabe betraute Mitarbeiterin müsse Sicherheit herrschen. „



WICHTIG IST DIETHERAPIETREUE

Evelyn Frankenhauser, Stroke Nurse

Was sind die Aufgaben einer Stroke Nurse?

Menschen nach einem Schlaganfall und auch deren Angehörige befinden sich in einer neuen Lebenssituation wieder. Sie erleben unter Umständen tiefgründige Veränderungen in ihrem persönlichen Alltag, die es zu verarbeiten und zu bewältigen gilt. Meine Aufgabe ist es die Schnittstellen zwischen Akutversorgung, Reha und dem weiteren Leben Zuhause so zu verbessern und zu optimieren, dass sich die Patienten und deren Angehörige in ihrem „veränderten Leben“ gut zu recht finden und dass sich die Lebensqualität der betroffenen Menschen und deren Angehörigen nicht verschlechtert. Es gilt mögliche Lücken in der Versorgung und Therapie frühzeitig zu erkennen und zu schließen. Mein wichtigstes Ziel ist, das Risiko eines weiteren Schlaganfalls zu verringern und dadurch eine Rehospitalisierung zu vermeiden.

Was können die Patienten zur Minimierung des Risikos machen?

Wichtig ist vor allem „Therapietreue“ und die Überwachung der Risikofaktoren. So ist es z. B. unumgänglich, dass Menschen mit bekanntem Bluthochdruck, regelmäßig den Blutdruck messen. Medikamente müssen kontinuierlich und richtig eingenommen werden. Auch Anschlussunter-

suchungen, wie die Sonographie kopfzuführender Gefäße, sind in manchen Fällen regelmäßig zu wiederholen. Es ist wichtig einen Neurologen zu konsultieren, der den weiteren Verlauf auch langfristig beobachtet und wenn nötig zeitnah weitere Schritte in die Wege leitet.

Wie kamen sie dazu Stroke-Nurse zu werden?

Seit meiner Ausbildung als Krankenschwester habe ich schon in den verschiedensten Bereichen mit neurologisch erkrankten Menschen gearbeitet. Ich war sowohl auf einer Neurochirurgischen Überwachungsstation, als auch in einer Frührehabilitation tätig. Seit der Eröffnung der Stroke Unit am Elisabethen Klinikum bin ich hier tätig. Im September 2019 hat mich meine Vorgängerin Pia Bader angesprochen ob ich nicht bereit wäre die Aufgabe der Stroke Nurse zu übernehmen da, sie altersbedingt ausscheiden würde.

Wie sieht der Ablauf ihrer Arbeit aus?

Mehrmals pro Woche nehme ich Kontakt mit Patienten auf der Stroke-Unit auf und informiere sie über das Projekt. Wenn sie sich zur Teilnahme bereit erklären, werden auf Grund der Ursachen des Schlaganfalls Risikofaktoren identifiziert.

Danach erfolgt die strukturierte Begleitung für ein halbes Jahr. Zum einen betreue ich die Patienten telefonisch, zum Anderen mache ich auch zwei Hausbesuche und zwar nach 3 Monaten und 6 Monaten nach dem Schlaganfall. Durch Gespräche erfahre ich persönliche und umgebungsbedingte Ressourcen, die es zu stärken gilt. Ich informiere über Versorgungsangebote und gebe Orientierung zu Leistungen und Unterstützungsangeboten. Ich überprüfe und hinterfrage medikamentöse Behandlungen und informiere mich über die Fortschritte der Rehabilitation und bespreche mögliche Defizite. Ich stärke den Patient bei der Kommunikation mit Ärzten, Therapeuten und Krankenkassen.

Die Motivation hinsichtlich der Therapieadhärenz gehört zu einem meiner größten Aufgabenbereiche. Ich unterstütze Patienten und auch deren Angehörigen, dass sie Fähigkeiten und Copingstrategien entwickeln können um ihr Leben besser zu meistern. Nach diesem halben Jahr sollte der Patient im Idealfall so gut geschult und eingestellt sein, dass die Abläufe und Notwendigkeiten eingespielt sind, denn die Risikominimierung kann der Patient und dessen Angehöriger letztendlich nur selbst leisten. Nach einem Jahr erfolgt eine telefonische Nachfrage wie sich das Leben entwickelt und eingespielt hat.



PETRA HOHMANN IST GESCHÄFTSFÜHRERIN BEI DER OSK

Die neue Doppelspitze ist ab Februar komplett : von links Prof. Dr. Oliver Adolph und Petra Hohmann mit Landrat Harald Sievers

Ab Anfang Februar hat die Oberschwabenklinik mit Petra Hohmann eine weitere Geschäftsführerin. Sie ist für den Geschäftsbereich Finanzen, Personal und Infrastruktur zuständig. Die 51-jährige Diplom-Kauffrau (FH) kommt von den GFO Kliniken Troisdorf zu dem kommunal getragenen Klinikverbund in den Landkreis Ravensburg. Sie steht gemeinsam mit Prof. Dr. Oliver Adolph, der die Bereiche Unternehmensentwicklung, Medizin und Pflege verantwortet, an der Spitze der OSK.

„Mit der Bestellung von Petra Hohmann ist die neue Doppelspitze der Oberschwabenklinik komplett und die Neuaufstellung des Managements abgeschlossen“, sagt Landrat Harald Sievers, der Vorsitzende des Aufsichtsrates, der Petra Hohmann in ihr Amt gewählt hat. „Wir haben mit ihr eine Persönlichkeit gewonnen, die bereits in Leitungspositionen in verschiedenen Kliniken Erfahrungen sammeln konnte“, so Sievers. Zudem könne sie auch Perspektiven ihrer Berufstätigkeit außerhalb des medizinischen Bereiches in ihre Arbeit einbringen.

„Die OSK ist ein Klinikunternehmen, das mit seiner regionalen Verwurzelung beste Perspektiven für die Zukunft hat. Diese gilt es zu entwickeln“, meint die neue

Geschäftsführerin. Nach privat und freigeinnützig geführten Krankenhäusern ist sie nun für ein kommunal getragenes Unternehmen tätig. „Das wird sicher noch einmal neue Erfahrungen mit sich bringen und ich bin sehr gespannt auf meinen neuen Wirkungskreis“, freut sich die gebürtige Kölnerin auf die Arbeit im Landkreis Ravensburg.

Vor dem Wechsel nach Oberschwaben arbeitete sie als Regionaldirektorin für die GFO Kliniken in Troisdorf. Davor war sie von 2012 bis 2019 Regionalgeschäftsführerin und Geschäftsführerin in den Asklepios-Kliniken in Falkenstein und St. Augustin. Die REHASAN-Kliniken in Köln, die Marseille-Kliniken in Bad Herrenalb, die Maternus-Kliniken in Bad Oeynhhausen sowie eine Tätigkeit als Unternehmensberaterin waren weitere berufliche Stationen. Studiert hat Petra Hohmann an der Fachhochschule Bonn-Rhein-Sieg. Zuvor hatte sie eine berufliche Ausbildung zur Reiseverkehrskauffrau absolviert und neun Jahre in der Reisebranche gearbeitet.

Prof. Dr. Oliver Adolph freut sich auf die neue Kollegin. Seit Juni 2020 ist er als

Geschäftsführer für die OSK tätig. „Es ist an der Zeit, dass die Übergangsphase zu Ende geht und die Geschäftsleitung der OSK wieder vollständig besetzt ist“, meint er. Sowohl durch die Vorgaben der Bundespolitik als auch in der regionalen Versorgungsstruktur gebe es große Herausforderungen. „Diese werden wir jetzt mit gemeinsamer Kraft anpacken“, so Prof. Adolph.



TEAM DER GELENKKLINIK IN BAD WALDSEE NEU FORMIERT

Das Endoprothetikteam in Bad Waldsee: von links Dr. Horst Gehring, Alexander Stütze, Prof. Dr. Jörn Zwingmann, Constantin Brugger und Guido Barth

Das Team der Gelenklinik am Krankenhaus Bad Waldsee ist um Chefarzt Prof. Dr. Jörn Zwingmann (Mitte) neu formiert worden. Prof. Dr. Zwingmann leitet die Orthopädie standortübergreifend gemeinsam mit der Fachabteilung am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg. Direkt in Bad Waldsee operieren die Oberärzte Dr. Horst Gehring, Alexander Stütze, Constantin Brugger und Guido Barth.

Gemeinsam mit den vier Oberärzten arbeiten sechs Assistenzärzte, von denen fünf die Facharztausbildung abgeschlossen haben, in der Gelenkmedizin am Krankenhaus Bad Waldsee. Das ärztliche Team ist auf die minimalinvasive Operation beim Einsetzen künstlicher Hüften spezialisiert. Der damalige Chefarzt Dr. Karl Utz hat dieses Verfahren vor 13 Jahren in Bad Waldsee eingeführt.

„Ein großer Vorteil dieses Zugangs ist es, dass die Muskulatur geschont wird, da der Operateur durch eine vorhandene Muskellücke an den Hüftknochen gelangt“, erläutert Oberarzt Guido Barth. Er hat die minimalinvasive Hüft-OP bereits während seiner Zeit als Chefarzt in Leutkirch praktiziert. „Durch die Schonung der Muskulatur gibt es das früher gefürchtete Auskugeln des künstlichen Hüftgelenkes und das Hinken nach einer Operation praktisch nicht mehr“, berichtet Barth.

Dr. Horst Gehring und Guido Barth sind die „alten Hasen“ im Bad Waldseer Team. Beide verfügen neben der Implantation von Hüftprothesen noch über weitere spezielle Kenntnisse. Dr. Gehring hat sich bereits seit langem der Knieendoprothetik verschrieben. 2008 hat er neben den „ganzen“ Prothesen die Teilschlittenprothese am Krankenhaus Bad Waldsee etabliert.

Rund 1000 Patienten hat er damit bislang versorgt und gehört mit dieser Methode zu den erfahrensten Ärzten im weiten Umkreis. „Mit der Teilprothese wird das natürliche Knie erhalten, da nur etwa ein Drittel ersetzt wird“, erläutert er. Vor allem die Kreuzbandregion werde nicht angetastet. Für die Funktion, nicht zuletzt für sportliche Aktivitäten, sei dies ein großer Vorteil. Neben der Knie- und Hüftendoprothetik gehört die Umstellung von Beinachsenfehlstellungen zum medizinischen Repertoire von Dr. Gehring.

Guido Barth ist zertifizierter Fußchirurg, eine nicht allzu häufig vorkommende Qualifikation. Vor allem mit seinen Hallux-Operationen ist er weit über die Grenzen Oberschwabens hinaus bekannt. Er fungiert auch als Instruktor bei fußchirurgischen Kongressen.

Mit Alexander Stütze und Constantin Brugger komplettieren zwei Oberärzte der jüngeren Medizinergeneration das Team. Stütze konnte aus dem eigenen Nachwuchs der Klinik gewonnen werden, nachdem er bei Prof. Reichel in Biberach eine fundierte Ausbildung erfahren hat. Alexander Stütze und Constantin Brugger führen neben der Teilzeitanstellung bei der Oberschwabenklinik in Biberach gemeinsam eine nieder-gelassene orthopädische Praxis.

Fachkunde und operative Fähigkeiten sind aber nicht alles. „Darüber hinaus dreht sich bei uns immer alles um den Patienten als Menschen und als Individuum“, betont Dr. Gehring. In dieser Hinsicht würden alle Berufsgruppen am Krankenhaus Bad Waldsee an einem Strang ziehen. Nicht nur in der Orthopädie, sondern genauso in der Inneren Medizin unter Chefarzt Dr. Thomas Sapper und in der Anästhesie unter Chefarzt PD Dr. Straub und Oberarzt Dr. Friedemann Reiser.



Dr. med. Christine Dingler (links) mit ihrem Team kurz vor einer Operation mit dem neuen 3-D-Videoturm.

3-D-BRILLEN IM OPERATIONSSAAL

Die dritte Bilddimension sorgt für mehr Sicherheit

Die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie am St. Elisabethen-Klinikum Ravensburg hat einen neuen 3-D-Video Turm für laparoskopische Eingriffe in Betrieb genommen. Der 3-D-Turm ist täglich im Einsatz und 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 3-D-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. med. Christine Dingler, Oberärztin der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie.

Chefarzt Prof. Dr. med. Ekkehard C. Jehle, erläutert das Prinzip: „Bei minimalinvasiven laparoskopischen Operationen werden kleine Schnitte an der Bauchdecke vorgenommen. Hierüber werden dann die 3-D Kamera und chirurgische Instrumente eingeführt.“ Für die Patienten bedeute die minimalinvasive Chirurgie ein geringeres Gewebetrauma, weniger postoperative Schmerzen und einen schnelleren Heilungsverlauf.

Die Neuanschaffung des 3-D-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 3-D -Perspektive mitverfolgen kann, was auch für die Ausbildung der jungen Chirurgen und Chirurgen wichtig ist.



DIE SPIRALE DER SCHMERZEN DURCHBRECHEN

Im Schmerzzentrum in Wangen kennen die Experten viele Wege, um Schmerzpatienten zu helfen

Schmerz kann viele Ursachen haben. Es wichtig, bei der Behandlung die individuellen Symptome der Krankheit zu erkennen. Körper, Seele und auch die Folgen von chronischem Schmerz sind zu behandeln. „Nicht von ungefähr spricht man heute über den Schmerz als einem biopsychosozialen Problem“, sagt Dr. Stefan Locher, Leiter des Schmerzzentrums und Chefarzt der Klinik für Anästhesie am Westallgäu-Klinikum in Wangen. Für jeden Patienten wird ein speziell auf ihn abgestimmtes Behandlungskonzept erstellt. „Das geschieht gemeinsam mit dem Schmerz betroffenen“, betont Dr. Locher.

Rund zehn Millionen Menschen leiden in Deutschland unter chronischen Schmerzen. Jeder zweite von ihnen ist durch sein Leiden stark beeinträchtigt. Chronische Schmerzen können zu Veränderungen der Psyche führen. Betroffene ziehen sich zurück, meiden Kontakte, werden einsam. Schmerz kann körperlich zermürben und die Seele zerfressen. Die Patienten geraten in eine Spirale, die sich immer schneller nach unten dreht. „Spätestens jetzt sollten diese Menschen Kontakt zu einem erfahrenen Schmerztherapeuten suchen. Diesen Teufelskreis gilt es zu durchbrechen“, sagt Helmut Beck, Oberarzt in Wangen.

Oft lässt sich Schmerz durch eine Verletzung oder durch eine körperliche Fehlfunktion erklären. Führt die Ursachenforschung auf dieser Spur nicht weiter, steht oft eine psychosoziale Konfliktsituation in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Auftreten des Schmerzes. Kennzeichnend für das Schmerzzentrum ist deshalb die interdisziplinäre Ursachenforschung. Neben den Schmerztherapeuten kümmern sich Neurologen, Orthopäden und Psychologen um die Patienten. Mit den Pain Nurses Vesna Helf und Simone Barensteiner stehen zwei speziell für die Betreuung von Schmerzpatienten ausgebildete Pflegekräfte im Team zur Verfügung.

So vielfältig, wie sich Schmerzen äußern können, so vielschichtig muss die Therapie sein. Alle drei Dimensionen der Schmerzfolgen - die physische, die psychische und die soziale - sind im Blick. Es geht um eine Kombi-Strategie, die „multimodale Schmerztherapie“. „Multi bedeutet viel und modi steht für Arten – also viele Möglichkeiten, einen chronischen Schmerz zu behandeln“, erläutert Oberärztin Eva Huber. „Folglich gibt es auch kein Patentrezept für den Patienten.“

Medikamente oder Spritzen müssen nicht immer der richtige Weg sein. Deshalb beziehen die Schmerztherapeuten auch Psychosomatiker, Neurologen oder Physiotherapeuten in die Behandlung

mit ein. „Ziel jeder Schmerztherapie ist es, die Schmerzen zu reduzieren, den Umgang mit dem Schmerz zu lernen und so für den Patienten eine bessere Lebensqualität zu erreichen“, fasst Eva Huber zusammen.

VOR 25 JAHREN GAB ES DIE URKUNDE FÜR DAS ZENTRUM

Die Betreuung von Patienten mit schweren akuten oder chronischen Schmerzen hat am Westallgäu-Klinikum in Wangen eine lange Tradition. Im Jahre 1995 sprach die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie dem Krankenhaus die Ankerkennung als Regionales Schmerzzentrum aus. Dies war sowohl ein Ausweis für die gebotene Qualität als auch ein entscheidender Punkt für die weitere Entwicklung des Zentrums. Als nächster Schritt erfolgte im Jahre 2004 die Anerkennung als Teil des Regionalen Schmerzzentrums Ravensburg/Wangen. Unter der Leitung dieses Zentrums kooperieren die „Wangener“ mit der Schmerztherapie am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg sowie mit dem Zentrum für Psychiatrie. Heute ist das Schmerzzentrum Wangen mit 15 Betten das größte bettenführende Schmerzzentrum in ganz Baden-Württemberg. Die Wangener Schmerzmediziner versorgen aus einem weiten Einzugsgebiet pro Jahr rund 1900 Patienten, davon 400 stationär.



NEUES CT AM WESTALLGÄU-KLINIKUM

Das Westallgäu-Klinikum nimmt einen neuen Computertomograph (CT) in Betrieb. Das neue Gerät benötigt geringere Werte an Röntgenstrahlung und die Ärztinnen und Ärzte werden durch neue Software zur schnelleren Diagnose unterstützt. Neben dem Klinikum wird der CT auch vom Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) genutzt. Damit ist das Westallgäu-Klinikum auf dem aktuellen Stand der Technik bei der radiologischen Diagnostik.

Prof. Dr. med. Martin Heuschmid, Chefarzt der Klinik für Radiologie, erklärt dazu: „Der neue Computertomograph verwendet eine deutlich reduzierte Dosismenge an Röntgenstrahlung, dies ist vor allem bei jungen Patienten sehr von Vorteil. Genutzt 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 vermessbar. Wir bewegen uns hier im Bereich unter einem Millimeter.“

Auch der Behandlungsablauf für die Patienten ändert sich. Nun müssen die

Patienten für kürzere Zeit als bisher allein im CT sein. Beim Altgerät waren viele Einstellungen nur vom Schaltraum aus möglich. Jetzt können mehr Einstellungen direkt am Gerät, konfiguriert

werden, somit sind die Patienten nur im Moment der Röntgenstrahlung allein.

EIN JAHR PALLIATIVBEREICH

Am Westallgäu-Klinikum in Wangen im Allgäu besteht seit einem Jahr ein Palliativbereich. Im Oktober 2019 startete der Betrieb eines eigenen Palliativbereiches mit vier Betten. Der Bedarf ist groß, daher ist eine Aufstockung der Betten geplant.

Aufgenommen werden Patienten, die an einer unheilbaren Erkrankung und unter Symptomen leiden, die so stark oder so komplex sind, dass sie zu Hause nicht behandelt werden können, und die deshalb eine Krankenhausbehandlung benötigen. Die Behandlung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team, um allen Aspekten der Symptomatik gerecht zu werden. Neben den medizinischen und pflegerischen Problemen werden insbesondere psychologische, spirituelle und ganzheitliche Bedürfnisse berücksichtigt. „Viele Menschen verwechseln das Hospiz und einen Palliativbereich. Im

klinischen Palliativbereich ist es das Ziel die Lebensqualität trotz einer unheilbaren Erkrankung zu fördern und die Patienten so bald als möglich wieder in ihr gewohntes Umfeld zu entlassen. Ist das nicht möglich gilt es eine geeignete Versorgung im Anschluss sicherzustellen, möglicherweise in einem Hospiz.“, erklärt Ulrike Ahner, Stationsleiterin am Westallgäu-Klinikum.

Ein Jahr nach Eröffnung des Palliativbereichs blicken die Ärzte Dr. Stefan Locher und Bernd Harrer zurück und fassen zusammen: „Es war die richtige Entscheidung den Palliativbereich aufzubauen, der Bedarf ist da und die Patienten schätzen die spezielle Versorgungsform.“ Nun sei geplant von vier Betten auf sechs bis sieben Betten aufzustocken, um auch für die Zukunft ausreichend Plätze in der Palliativmedizin anbieten zu können.



PALLIATIVTEAM: STÄNDIG AUF DEM WEG ZU SCHWERKRANKEN KINDERN

.l.n.r.: PD Dr. Andreas Artlich, Kurt und Renate Peter (Stiftung Valentina), Susanne Dietrich und Dr. Sebastian Hütker (PalliKJUR), Martin Schwarz 90 (Münch-Olschewski-Stiftung) nach einer Testfahrt mit dem neuen Einsatzfahrzeug.

Bis zu 100 Kilometer weit sind die Anfahrtswege, die das gemeinsame Palliativversorgungsteam der Oberschwabenklinik und des Universitätsklinikums Ulm zu schwerkranken Kindern zurücklegen. Ein neues Einsatzfahrzeug steht nun am Elisabethen-Klinikum zur Verfügung. Dank einer Spende der Stiftung Valentina in Zusammenarbeit mit der Münch-Olschewski-Stiftung konnte dem pädiatrischen Palliativteam ein neuer VW Tiguan mit Leasingvertrag für die nächsten drei Jahre übergeben werden.

„Eine starke Allianz die es so ganz selten gibt“ – so beschreibt Chefarzt der Kinder- und Jugendklinik PD Dr. Andreas Artlich das von den beiden Kliniken gemeinsam organisierte Palliativteam für Kinder und Jugendliche Ulm/Ravensburg (Palli-KJUR). Das 15-köpfige Team unter der Leitung von Prof. Dr. Steinbach hat es sich zur Herzensaufgabe gemacht, Kinder mit unheilbaren, lebensverkürzenden Krankheiten wie Krebs oder genetischen Erkrankungen professionell zuhause zu versorgen und den jungen Patienten damit so viel Zeit wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld und im Kreise Ihrer Liebsten zu ermöglichen.

Die palliativmedizinisch geschulten Ärzte und Fachkräfte sind täglich rund um die Uhr erreichbar und machen bei Bedarf auch mitten in der Nacht Hausbesuche. Vom Standort Ravensburg aus machen sich Dr. Sebastian Hütker und Kinderkrankenschwester Susanne Dietrich zu den jungen Menschen, die oft mit erstaunlichem Lebensmut ihrer Erkrankung trotzen, auf den Weg.

„Nach dem Tod unserer Tochter Valentina, haben wir uns gewünscht, dass alle anderen todkranken Kinder zuhause sterben können.“ erzählt das Ehepaar Renate und Kurt Peter, die 2016 die Stiftung Valentina gründeten. Trotz der großen Trauer können so auch noch wundervolle Momente gemeinsam erlebt werden. Eine mobile Palliativpflege gab es für die 13-jährige Valentina damals noch nicht, das Projekt PalliKJUR befand sich gerade im Aufbau. Umso größer war der Wunsch, den Abschied in häuslicher Geborgenheit für andere Familien zu ermöglichen. Mittlerweile konnte die Stiftung Valentina mit Hilfe vieler Förderer und Freunde knapp 500.000 Euro für PalliKJUR zusammentragen.

Einen wesentlichen Beitrag dazu leistete die Münch-Olschewski-Stiftung, die sich für an Krebs erkrankte sowie behinderte Kinder und Jugendliche einsetzt. Bereits zum zweiten Mal übernimmt

sie die Leasingkosten eines Einsatzfahrzeugs für PalliKJUR. Die mutmachenden Aufdrucke der Fahrzeuge wurden von Zinser Siebdruck gespendet.

Über 250.000 km ist das Team seit Gründung im Jahr 2016 zwischen Kliniken und Wohnorten der Kinder gependelt. Bevor die ersten Einsatzfahrzeuge angeschafft werden konnten, sogar in den privaten PKWs der Mitarbeiter. „Auch weiterhin bestehen organisatorische Defizite in der ambulanten Versorgung schwer und chronisch kranker Kinder in Baden-Württemberg, obwohl die fachliche Kompetenz in den Kinderkliniken oftmals vorhanden ist“, erklärt Dr. Artlich in seiner Rolle als Landesvorsitzender der Leitenden Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen (VLKKD). „PalliKJUR hat sich jedenfalls als Musterbeispiel für erfolgreiche sektorübergreifende Versorgung gut etabliert.“

Das PalliKJUR-Team begleitet ca. 40 Kinder pro Quartal in den Regionen Ravensburg, Bodenseekreis, Biberach, Alb-Donau-Kreis, Ulm und Ostwürttemberg. Auch in angrenzenden Landkreisen werden Kinder betreut. Wer helfen möchte, findet unter stiftung-valentina.de/PalliKJUR verschiedene Spendenmöglichkeiten.



NEUE KLÄNGE FÜR DIE MUSIKTHERAPIE AN DER KINDER- UND JUGENDKLINIK

v.l.n.r.: Kurt und Renate Peter (Stiftung Valentina), Dr. Inge Mauch-Frohn (Bürgerstiftung Kreis Ravensburg), Dorothea Haney (Musiktherapeutin), Dr. Ute Benz (Leitung Pädiatrische Psychosomatik) Meike Wildenhayn (Stationsleitung)

Die Musiktherapie auf der Station „Pustebume“ für Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Erkrankungen kann sich über neue Instrumente im Wert von 3500 Euro freuen. Bereits zum dritten Mal innerhalb von drei Monaten unterstützt die Stiftung Valentina die jungen Patienten der Oberschwabenklinik.

Körperliche Reaktionen auf seelische Belastungen wie schweißnasse Hände, Bauchschmerzen oder Herzrasen kennt jeder. Sie sind normal, wenn sie nur vereinzelt auftreten und machen deutlich, wie Psyche und Körper zusammenhängen. Bei Kindern und Jugendlichen spielt oftmals Stress im familiären oder schulischen Umfeld eine bedeutende Rolle bei der Entstehung von psychosomatischen Erkrankungen. Umgekehrt können aber auch bestehende – oft chronische – körperliche Erkrankungen eine psychische Störung, wie beispielsweise eine Depression, hervorrufen.

Seit 2011 wird der Bereich Kinder- und Jugendpsychosomatik als Kooperation von Oberschwabenklinik und ZfP Weissenau betrieben. Das Team der Station „Pustebume“ hat im Rahmen ihres ganz-

heitlichen psychosomatischen Behandlungskonzepts die Aufgabe, denjenigen Kindern und Jugendlichen zu helfen, bei denen eine ambulante Therapie nicht ausreicht oder nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat. „Der Bedarf an Kinder- und Jugendpsychosomatik wächst in unserer heutigen schnelllebigen und von Leistungsdruck geprägten Zeit stetig an. Deshalb haben wir unsere Station zum 1. Oktober von sechs auf zehn Betten erweitert“, erklärt PD Dr. Andreas Artlich, Chefarzt für Kinder- und Jugendmedizin. „Das ist sozusagen unsere Intensivstation für Stress und seelische Krankheiten.“

Die jungen Patienten im Alter von 12-17 Jahren bleiben je nach Bedarf durchschnittlich acht Wochen auf der Station, die für sie während der Zeit ihres Aufenthaltes eine zweite Familie sein soll. Das multiprofessionelle Team aus Kinderärzten, Psychologen, Sozialpädagogen, Lehrern, Pflegefachkräften und spezialisierten Therapeuten kümmert sich rund um die Uhr um die Heranwachsenden.

Neben der klassischen Psychotherapie finden hier auch kreative Therapiekonzepte Anwendung. So hilft beispielsweise die zwei Mal wöchentlich stattfindende Musiktherapie den Jugendlichen dabei zu entspannen, Ängste loszulassen und ihren Gefühlen durch Klänge Ausdruck zu verleihen. „Für viele unserer Patienten ist die Musiktherapie die Lieblingstherapie“, erzählt Dorothea Haney, Musiktherapeutin auf der Station. „Hier gibt es kein „richtig“ oder „falsch“. Der leistungsfreie Raum ist ein Schutzraum, in dem Gefühle verarbeitet werden können.“, so Haney.

Auch den Spendern war es wichtig, dass das gespendete Geld über das medizinisch notwendige Equipment hinausgehe. „Als Bürgerstiftung legen wir besonderen Wert auf kulturelle Unterstützung und Musik ist für mich Kultur“, so Dr. Inge Mauch-Frohn, stellvertretende Vorsitzende der Bürgerstiftung Kreis Ravensburg. Der Stiftung stand die Erbschaft einer verstorbenen Ärztin zur Verfügung, der Kontakt zur Kinderklinik der OSK wurde von den Gründern der Stiftung Valentina, Kurt und Renate Peter, geschaffen. „Es ist unglaublich, wie aktiv Herr und Frau Peter seit dem tragischen Tod ihrer Tochter sind. Da kann man nur staunen!“, so Mauch-Frohn.



NEUE OBERÄRZTE IN DER OSK

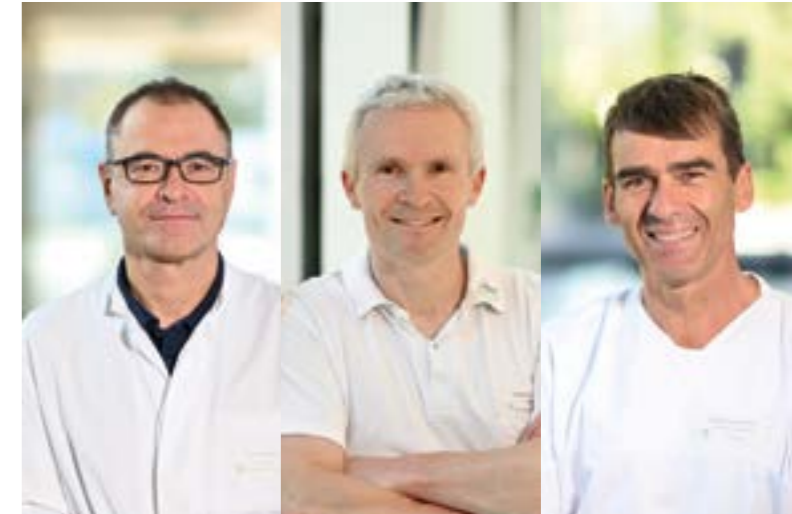
Frauenklinik am Westallgäu-Klinikum:
Matey Ikonov



Klinik für Kinder und Jugendliche:
Julia Schoss



Klinik für Chirurgie Krankenhaus Bad Waldsee:
Constantin Brugger



NEUE ÄRZTE IN DEN AMBULANTEN MVZ

Raymund Bay Clemens Abel Wolfgang Schmid

Die Frauenklinik mit den Fachbereichen Gynäkologie und Geburtshilfe am Westallgäu-Klinikum in Wangen hat einen neuen Oberarzt. Matey Ikonov verstärkt seit Juli das Team rund um Chefarzt Dr. med. Elmar-D. Mauch.

Matey Ikonov ist 32 Jahre alt und hat in Pleven (Bulgarien) am Universitätsklinikum „Dr. Georgi Stranski“ Medizin studiert. Dort absolvierte er anschließend sein Praktisches Jahr und promovierte. Sein Forschungsthema war die Minimalinvasive- und robotische Chirurgie. Da nahezu seine ganze Familie einen ärztlichen Hintergrund aufweist und bereits sein Vater Gynäkologe ist, entschied sich Matey Ikonov recht früh für die Facharztweiterbildung im Fachbereich der Gynäkologie und onkologischen Gynäkologie.

Zudem konnte er sich im Zuge seines Praktischen Jahres in den Bereichen der operativen Gynäkologie, sowie der gynäkologischen Laparoskopie auszeichnen. 2016 entschied er sich dann dazu nach Deutschland zu kommen, um am Kreiskrankenhaus Gummersbach seine Weiterbildung in der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe fortzuführen und seine Facharztprüfung erfolgreich abzuschließen. 2018 erhielt er von der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. die Zertifizierung „Onkologische Diagnostik und Therapie“ im Bereich der Gynäkologie.

Seit Januar 2020 ist Matey Ikonov bereits als Facharzt im Westallgäu-Klinikum tätig und fühlt sich von Anfang an dort sehr wohl. „Ich habe mich von Anfang an im Team um Chefarzt Dr. Elmar-D. Mauch willkommen gefühlt. Besonders den familiären Umgang unter den Kollegen und die gegenseitige Unterstützung schätze ich sehr.“, erzählt Matey Ikonov. Ihm persönlich ist vor allem auch die enge Zusammenarbeit mit dem gesamten Team wie auch den Pflegekräften sehr wichtig. „Ich bin sehr zufrieden mit meiner Entscheidung. Wir sind wie eine Familie.“, erzählt er.

Die Klinik für Kinder und Jugendliche am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg hat eine neue Oberärztin. Dr. Julia Schoss verstärkt seit Juni das Team rund um Chefarzt Dr. Andreas Artlich.

Julia Schoss ist 35 Jahre alt, hat in Ulm Medizin studiert und absolvierte ihr Praktisches Jahr in Göppingen. In der Kinderintensivstation der Kinderklinik Ulm hat sie über das Forschungsthema der Nichtinvasiven Beatmung promoviert. Danach war sie knapp zweieinhalb Jahre in der Göppinger Kinderklinik tätig. Im November 2013 wechselte sie nach Ravensburg ans EK. Dort war sie zunächst als Assistenzärztin tätig. Im April diesen Jahres machte sie ihren Facharzt und ist nun seit Juni - in Teilzeit - als Oberärztin in der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin tätig.

Im Rahmen ihres Studiums in Ulm erlangte sie zahlreiche Einblicke in verschiedenste Fachabteilungen, jedoch machte ihr der Umgang mit Kindern und deren Eltern von Anfang an am meisten Spaß. „Speziell die ganz Kleinen und Frühgeborenen haben es mir angetan“, so Dr. Julia Schoss. Im beruflichen Alltag ist ihr vor allem ein kollegialer Umgang wichtig, außerdem legt sie großen Wert auf Hilfsbereitschaft und Wertschätzung unter den Kollegen.

Ihre Entscheidung bei der OSK tätig zu werden, hatte anfangs vor allem private Gründe. Ihr Mann ist ebenfalls am St. Elisabethen-Klinikum tätig. Überzeugt habe sie aber auch die Bodenseeregion, um hier mit ihrem Mann und ihren zwei Kindern sesshaft zu werden und eine gemeinsame Zukunft aufzubauen. „Ravensburg hat gewonnen“, erklärte Dr. Schoss.

Die Klinik für Chirurgie am Krankenhaus in Bad Waldsee hat einen neuen Oberarzt. Constantin Brugger, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, ergänzt seit Juli das Team der Klinik für Chirurgie am Krankenhaus Bad Waldsee als neuer Oberarzt.

Constantin Brugger ist 41 Jahre alt. Ursprünglich ist er gelernter Industriemechaniker. „Ich war schon immer handwerklich interessiert. Nach meiner Ausbildung zum Industriemechaniker holte ich mein Abitur nach und wollte Maschinenbau studieren. Damals stand aber noch der Zivildienst an, diesen absolvierte ich in einem Krankenhaus und dort hat mich die Medizin begeistert. Der Beruf des Arztes, genauer gesagt des Chirurgen war mein neues Ziel“, erzählt Brugger.

Nach seinem Zivildienst bewarb er sich auf einen Studienplatz für Medizin an der Universität Ulm. Er wurde zugelassen und schloss 2008 sein Studium ab. Nach seinem Studienabschluss war er an den Kliniken in Biberach, Memmingen und am Bundeswehr Krankenhaus in Ulm tätig. Nach vier Jahren in der Orthopädie und drei Jahren in der Unfallchirurgie schloss er im Jahr 2016 seine Facharztausbildung für Orthopädie und Unfallchirurgie ab.

Constantin Brugger ist in Teilzeit tätig. Zu 50 Prozent ist er Oberarzt am Krankenhaus Bad Waldsee. Die anderen 50 Prozent arbeitet er als niedergelassener Arzt mit seinem Kollegen Alexander Stütze. Am Krankenhaus Bad Waldsee haben ihn das gute Miteinander und die kurzen Wege zwischen den Fachabteilungen überzeugt.

Bruggers Wunsch sei es außerdem immer gewesen, den kompletten Prozess einer Behandlung, von der Vorsorge und Diagnose über die Operation bis hin zur Nachsorge, mitgestalten zu können. Dies könne er jetzt durch die Kombination aus niedergelassener Tätigkeit und angestellter Tätigkeit als Oberarzt am Krankenhaus Bad Waldsee.

RAYMUND BAY IM MVZ RAVENSBURG

Der Orthopäde und Unfallchirurg hält stundenweise auch im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) in Ravensburg Sprechstunden ab. Raymund Bay, der auch Leitender Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am EK ist, unterstützt im Fachbereich Orthopädie des MVZ seinen Kollegen Konrad Zahniel.

CLEMENS ABEL UND WOLFGANG SCHMID IM MVZ WANGEN

Der Orthopäde Clemens Abel und der Chirurg Wolfgang Schmid, beide Oberärzte am Westallgäu-Klinikum, bieten auch im ambulanten Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) der Oberschwabenklinik im Westallgäu-Klinikum, Wangen Sprechstunden an. Sie ersetzen dort den ausgeschiedenen Jürgen Homann. Wolfgang Schmid ist Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie und neben Chefarzt Dr. Franz Immler einer der beiden Operateure im Adipositaszentrum der OSK. Clemens Abel ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Er wird auch im MVZ in Isny Sprechstunden anbieten.

Eine Veränderung hat es mit Ausscheiden von Jürgen Homann auch in der ärztlichen Leitung des MVZ gegeben. Neben dem Ärztlichen Leiter Dr. Andreas Halder ist die Radiologin Dr. Eva Franz als Ärztliche Leiterin im MVZ benannt.



MIT FLEISS UND AUSDAUER MACHT ER SEINEN WEG

Youhahou NS. absolviert nach seiner Flucht eine Pflegeausbildung

„Die ersten Wochen waren furchtbar“, erinnert sich Youhahou NS. „Die Lehrer kamen ins Klassenzimmer und redeten über irgendetwas. Verstanden habe ich nichts.“ Stundenlang saß der Auszubildende zur Gesundheits- und Krankenpflege nachmittags in seinem Zimmer und arbeitete den Stoff nach.

„Ich wusste, es gab nur eine Lösung: fleißig sein“, blickt er zurück. Der Flüchtling aus Kamerun lernte mit dem Wörterbuch neben dem Heft. „Jedes Wort, das Du heute lernst, musst Du morgen nicht mehr nachschlagen“, arbeitete er sich mühsam voran. Er dachte ans Aufhören. Dorothee Maurer, die Leiterin der Krankenpflegeschule am Westallgäu-Klinikum in Wangen, habe ihn darin bestärkt, nicht aufzugeben. „Du schaffst das“, hämmerte er sich selbst ein. Mit der Pflegepraxis hatte er ja keine Probleme. „Wenn man mitdenkt, versteht man, was von einem gebraucht wird.“ Aber musste diese schwere Anatomie im Unterricht wirklich sein? Fünf Jahre nach seiner Ankunft in Deutschland, das Examen ist bestanden. Youhahou NS versorgt auf der Station 3 B des Westallgäu-Klinikums die Patienten.

Eine Station, die er bestens kennt. Hier hat er bereits sein Freiwilliges Sozia-

les Jahr (FSJ), den ersten Schritt in den Pflegeberuf, absolviert. Doch bis dahin war es ein weiter, von Hindernissen übersäter Weg. Aus Kamerun war er per Flugzeug in die Türkei gelangt. Von dort im kleinen Boot über das Mittelmeer nach Griechenland. Zwei Anläufe waren nötig. Über die Balkanroute ging es nach München. Dort wurde der damals 24-Jährige von der Polizei aufgegriffen und stellte Asylantrag. Berlin, Heidelberg und Kassel waren die weiteren Stationen. Schließlich kam er über die bundesweite Verteilung der Flüchtlinge nach Hannover bei Waldburg. Eine entscheidende Wende in seinem bisherigen Leben.

Familie Weber aus Edensbach kümmerte sich im Helferkreis um die Flüchtlinge. „Frau Weber hat mir die Bewerbung geschrieben“, erinnert sich Youhahou NS. „Ich wollte unbedingt arbeiten. Irgendetwas.“ Im Alter von 18, noch in Kamerun, hatte sich der Wunsch entwickelt, im Krankenhaus tätig zu werden. Das war auch jetzt in Deutschland das Ziel. „Und wenn es nur die Küche ist – Hauptsache Krankenhaus.“

Die Bewerbung bei der Oberschwabenklinik war erfolgreich. Er durfte ins FSJ. Was das ist, hatte Youhahou NS bis dahin nicht gewusst. Die Praxisanleiterin habe es ihm beim Bewerbungsgespräch

erklärt. „Auch mit Händen und Füßen.“ Wichtig sei ihm gewesen, dass damit eine Gratis-Wohnung verbunden war. Dankbar ist er den Flüchtlingshelfern aus Edensbach. „Ohne sie wäre ich nicht weitergekommen.“ Allen Ehrenamtlichen, die sich um die Geflüchteten kümmern, gebühre großer Dank.

Als Youhahou NS ins Land kam, konnte er kein Wort Deutsch. „Natürlich“, sagt er, „die Sprache ist schwierig.“ Er hat sich hineingekniert und bereits drei Monate nach seiner Ankunft das Level A 2 erreicht. Heute spricht er Deutsch fließend. Ja, er fühlt sich integriert. Den 29-Jährigen dreht aber die Frage um: Ob ihn auch die Menschen um ihn herum als integriert wahrnehmen? Da hat er seine Zweifel. „Was muss ich denn noch machen?“, fragt er sich manchmal.

Im Gespräch trägt er das grüne Shirt der „unbezwingbaren Löwen“, des Fußballnationalteams von Kamerun. Den Kontakt in die Heimat, zur Familie, hält er aufrecht. Rückkehr? Irgendwann vielleicht, meint er. Der Asylantrag ist zwar abgelehnt. Aber er hat Bleiberecht, solange er im erlernten Beruf arbeitet. Gibt es Zukunftspläne? „Im Hinterkopf ja“, sagt er und lächelt. Jetzt gehe es erst einmal darum, in den Pflegeberuf „hineinzukommen.“ Mit Fleiß. Immer wieder fällt das Wort.



AUS DEN RUINEN VON ALEPPO ZUM WUNSCHBERUF INTENSIVPFLEGE

Ferhad Jawish findet, dass Deutsch gar keine so schwere Sprache ist und macht seinen Weg in der Wangener Intensivpflege

Das zur Ruinenstadt zerschossene Aleppo im Norden Syriens ist zum Symbol der Gräueltaten des Bürgerkrieges geworden. Als der Konflikt in der mehrheitlich von Kurden bewohnten Stadt seine ganze zerstörerische Kraft entfaltete, saß dort im Jahre 2013 ein junger Mann auf der Schulbank und schrieb sein Abitur. Sieben Jahre später arbeitet Ferhad Jawish als frisch examinierte Pflegefachkraft auf der Intensivstation des Westallgäu-Klinikums Wangen.

Dazwischen liegt eine Geschichte von Leid und Zerstörung in seiner Heimat. Aber genauso die Geschichte vom eisernen Willen eines jungen Menschen, fernab davon seinen Weg zu machen und den Erfolg zu suchen. „Schlecht“ nennt er seinen Notendurchschnitt von 1,8. Die meisten Abiturienten hierzulande können davon nur träumen. Er setzte hohe Ansprüche an sich selbst. „Vielleicht lag es am Krieg“, meint der 27-Jährige zum Schulabschluss.

Er ging in den Nordirak und wollte dort studieren. „Es hat nicht geklappt.“ Ferhad Jawish fasste den schweren Entschluss, der Heimat, wo seine Eltern zurückgeblieben sind, den Rücken zu kehren. Er ging in die Türkei, setzte im Schlauchboot über das Mittelmeer, durchquerte Griechenland und danach

auf der „Balkanroute“ den halben Kontinent. „Ich bin viel gelaufen“, meint er kurz und knapp zu dieser Zeit. 2015 kam er mit dem großen Flüchtlingsstrom nach Deutschland.

Erste Station war Passau. Von dort ging für eineinhalb Monate nach Ellwangen und dann nach Wangen. „Wir haben Glück gehabt“, sagt Ferhad Jawish. Auch wenn es anfangs nicht danach aussah. „Sechs Jungs in einem Zimmer, keine Arbeit, eine fremde Sprache.“

Sich in sein Schicksal zu ergeben, ist nicht die Art von Ferhad Jawish. „Ich bin in die Stadtbücherei in Wangen gegangen und habe ein Wörterbuch Englisch-Deutsch geholt“, erzählt er. Nach drei Monaten in Deutschland bekam er die Aufenthaltserlaubnis für drei Jahre. „Der Deutschkurs bis B 1-Niveau war damit Pflicht“, erzählt er.

Zwischenzeitlich war er nach Amtzell gezogen. „Neun Jungs waren in einer Wohnung. Vier oder fünf von uns waren seit Ellwangen immer dabei. Es war Zufall, dass wir zusammenbleiben konnten“, erzählt er. „Wir wurden sehr freundlich aufgenommen, die Leute haben uns viel geholfen. Sie haben uns den Weg bis zu dem Punkt gezeigt, ab dem wir alleine weitergehen konnten.“

Alleine gehen können, dieser Punkt war für Ferhad Jawish das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) auf der Station 3 A am Westallgäu-Klinikum in Wangen. Dazu des Vorhabens, sein Deutsch auf Level B 2 zu verbessern. „Einen Kurs habe ich nicht besucht. Ich habe zu Hause alleine gelernt und bin in die Prüfung gegangen. Es hat geklappt.“ Dass Deutsch eine so schwere Sprache sein soll, wie ihr immer nachgesagt wird, findet er gar nicht. Nach acht Monaten FSJ startete er im Herbst 2017 in die Pflegeausbildung. „Die ersten beiden Wochen an der Schule waren richtig schwierig“, erinnert er sich. „Die Lernmethoden sind ganz anders als in Syrien“. Sein Examen hat er dennoch im ersten Anlauf, abgelegt, mit vorzeigbaren Noten. „Es macht einfach Spaß“, meint er zu seiner ersten Arbeitsstelle als examinierte Pflegefachkraft auf der Wangener Intensivstation. „Wir haben so viel in der Schule gelernt. Das muss man in der Praxis auch umsetzen können.“

Über allem hat er nicht vergessen, dass er in Syrien gute Freunde verloren hat. Dass seine Eltern unverändert in Aleppo leben. Wenn er jetzt voll verdient, will er sie unterstützen. Genauso will er jungen Flüchtlingen helfen, die sich wie er selbst vor einigen Jahren in einer neuen Umgebung orientieren müssen.



ERSTE KINDER IM JAHR IN DER OSK

Wangen legt vor, aber Ravensburg schließt sofort auf

Henry Barensteiner ist das erste Neujahrskind im Landkreis Ravensburg. Der Sohn von Jenny und Pirmin Barensteiner aus Wangen erblickte um 5.59 Uhr im Klinikum Westallgäu das Licht der Welt und damit genau 25 Minuten vor dem Neujahrskind in Ravensburg. Henry wog 3000 Gramm und war 50 Zentimeter groß und sogar der Kopfumfang hatte eine genaue Zahl von 35 Zentimeter, passender hätte es nicht sein können.

Nur 25 Minuten später hat Aaron Rehbein im St. Elisabethen-Klinikums in Ravensburg um 6.24 Uhr das Licht der Welt erblickt. Der Sohn von Sarah und Deniz Rehbein wog bei der Geburt 3135 Gramm und war 51 Zentimeter groß. Für die Eltern aus Weingarten war es ihr erstes Kind.

1523 Geburten hat es im EK gegeben, 1575 Kinder sind im Klinikum zur Welt gekommen. So viele Neugeborene gab es im EK noch nie. Mehr Geburten als 2019 hat es im vergangenen Jahr auch am Westallgäu-Klinikum der OSK in Wangen gegeben. 755 Geburten waren es am Ende, 759 Kinder kamen zur Welt, das sind 34 mehr als im Jahr zuvor. In beiden OSK-Geburtshilfen zusammen war es 2334 Neugeborene, 318 mehr als im Jahr zuvor.



INTERN UND PRIVAT

MENSCHEN
UND
GESCHICHTEN

EHRENAMTLICHE BEENDEN ARBEIT

Nun sucht das Team der freiwilligen Krankenhaushilfe nach Verstärkung



Nach über 35 Jahren Engagement in der freiwilligen Krankenhaushilfe am Westallgäu-Klinikum in Wangen hat sich Imelda Hämmerle aus der ehrenamtlichen Arbeit verabschiedet. Mit ihr verlässt Lilo Funk-Fritsch das Team der Krankenhaushilfe Wangen.

Man investiere nicht nur Zeit, sondern man bekomme im Gegenzug immer die Dankbarkeit der Patienten zurück, meinten die beiden langjährigen Ehrenamtlichen beim Abschied. Gerade für Menschen, die möglicherweise nicht viele oder keine Angehörige haben, seien die Ehrenamtlichen der Krankenhaushilfe da. Man wolle die Lücke schließen, in der vielleicht Ärzte und Pflegekräfte nicht so viel Zeit wie die Freiwilligen investieren können. Außerdem erledigen die freiwilligen Helfer auch kleine Einkäufe und halten eine Auswahl an Büchern zum Verleih innerhalb des Klinikums vor.

Auf Einladung von Swen Wendt und Luzia Schmid, Leiter Pflege- und Prozessmanagement am Westallgäu-Klinikum, kamen die ehrenamtlichen Krankenhaushelfer für eine kleine Verabschiedung zusammen. Swen Wendt lobte die Damen für ihr „unglaubliches Engagement, welches keine Selbstverständlichkeit ist“. Besonders beeindruckend fand er, dass Imelda Hämmerle seit der ersten Stunde der freiwilligen Krankenhaushilfe immer mit dabei gewesen ist.



HOLZSKULPTUR GESPENDET

Künstler spenden Skulptur für Aufbahrungsraum

Die Wolpertswender Künstler Peter Hecht und Josef Wöllhaf haben dem St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg eine Holzskulptur gespendet. Sie findet ihren Platz im Aufbahrungsraum. Peter Hecht erklärt zu dem Werk: „Die Skulptur besteht aus drei Elementen, der Dornbusch ist ein Zeichen für Leiden, das Kreuz ist ein Zeichen für Sterben und die Ähre ist ein Zeichen der Wiedergeburt.“

Die Spende an das EK sei sein Beitrag im Kampf gegen die Corona-Pandemie. Sie stehe für ihn als Spende für alle Menschen, die in dieser außergewöhnlichen Situation ihre Arbeitskraft einsetzen.

Doris Kraus, Leiterin Empfang / Patientenaufnahme und Service Center, nahm die Spende, im Namen des Klinikums mit Freude entgegen und bedankte sich herzlich bei den Künstlern.



STAATSEXAMEN BESTANDEN

Zwei frischgebackene Ärztinnen am Westallgäu-Klinikum

Giulia Weingast und Stephanie Meier haben ihr drittes Staatsexamen am Westallgäu-Klinikum in Wangen erfolgreich bestanden. Die beiden haben die Studienzeit somit hinter sich und können als frischgebackene Ärztinnen ins Berufsleben starten.

Dr. Elmar-D. Mauch, Chefarzt der Frauenklinik und Leiter des Brustzentrums, war sehr zufrieden mit der Leistung der ehemaligen PJ'lerinnen. „Beide haben wirklich gut abgeschnitten, wir sind wirklich sehr zufrieden“, bewertet er die Prüfungsleistung der Beiden. Zur Prüfungskommission gehörten als externe Prüferin des Universitätsklinikums Ulm Prof. Dr. Miriam Kalbitz, sowie die Wangener Ärzte Dr. Jörg Maurus, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Dr. Elmar-D. Mauch und PJ-Beauftragter des Westallgäu-Klinikums und Oberarzt der Inneren Medizin Dr. Joachim Brückel.

Die Nähe zum Wohnort und die Nähe zu den Bergen waren für Giulia Weingast und Stephanie Meier ausschlaggebend dafür, ihr praktisches Jahr am Westallgäu-Klinikum als einem der Akademischen Lehrkrankenhäuser der Universität Ulm zu absolvieren. Zudem überzeugten aber auch die gute Ausbildung, die die PJ-Studenten am Westallgäu-Klinikum erfahren. „Man spürt hier deutlich die Wertschätzung, die den PJ-Studenten entgegengebracht wird“, so Prof. Dr. Miriam Kalbitz.



FOCUS-BESTEN- LISTE

Ravensburger Handchirurg erneut auf Focus-Bestenliste

Prof. Dr. Hermann Krimmer vom Zentrum für Handchirurgie im Ärztehaus am Ravensburger St. Elisabethen-Klinikum steht erneut auf der Focus-Liste der Top-Mediziner Deutschlands. Es ist bereits das neunte Mal in Folge, dass Prof. Krimmer von der Redaktion von Focus-Gesundheit auf ihre Bestenliste gesetzt wird. Bei der Empfehlung durch Berufskollegen erhielt der Ravensburger Handchirurg den Höchstwert von drei Punkten, bei der Empfehlung durch Patienten zwei Punkte. Eingeflossen sind zudem die am Zentrum erarbeiteten wissenschaftlichen Publikationen.

„Solch eine Auszeichnung ist nie das Verdienst nur einer Person, sondern immer auch die Leistung eines gesamten Teams“, betont Prof. Dr. Krimmer. Letztlich sei es die Arbeit und die Kompetenz des gesamten Zentrums, die von ärztlichen Kolleginnen und Kollegen sowie von Patienten bewertet werden. Prof. Krimmer hat die Leitungsaufgaben zu Jahresbeginn an Dr. René Schandl und Dr. Roman Wolters übergeben. Er selbst wirkt unverändert in dem von ihm gegründeten Zentrum mit.

Die niedergelassenen Handchirurgen arbeiten als Kooperationsärzte eng mit dem direkt benachbarten EK zusammen, so dass ein enge Verknüpfung von ambulanter und stationärer Versorgung gegeben ist. Zuletzt wurden pro Jahr fast 2500 Operationen durchgeführt.

Wir suchen ständig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für verschiedene Berufsgruppen, vor allem Ärzte und examinierte Pflegekräfte.

Unsere Stellenangebote finden Sie unter [Facebook/Oberschwabenklinik](https://www.facebook.com/Oberschwabenklinik) oder www.oberschwabenklinik.de

WIR GRATULIEREN DEN JUBILAREN JULI BIS DEZEMBER 2020

10 Jahre 20 Jahre 25 Jahre 30 Jahre 35 Jahre

Bernhard Barukcic Tamara Blatter Gentiana Doci Eveline Ebenhoch Karin Gaißmaier Giuseppina Giaffreda Michaela Holzer Joachim Hornstein Isabel Hutter Christine Krist Karin Luge Michaela Metzler Claudia Nicolae Lisa Olbricht Martina Prause Ludmilla Preis Maximiliane Romer Monica Rotter Isabell Ruge Ursel Stein Nadine Vallendor Dr. med. Astrid Welisch Nina Zembrod Deniz Tugba Zini	Iris Bernhard Tanja Buck Cornelia Deuring Petra Eger Thomas Fritz Angela Gerlach-Traugott Wiebke Glaser Margit Grosch Natascha Gutzmann Steffi Harm-Tolstrup Petra Hepp Evi Hochuli Hildegard Ibele Simone Junker-Postiglione Renate Köberle Susann Kornauer Ramona Matzke Birgit Megger Manuela Mueller Gisela Neugebauer Simona Pauler Alexander Ramsperger Christine Salibrici Katharina Schorsten Nadine Strümpel Wendelin Usselmann Brigitte Walk Petra Winter Bozena Zibekova-Krohmer	Ursula Ackermann Rolf Axt Günter Belt Ulrike Fähndrich-Ernle Karin Hafner Marlies Hein Kata Ikcic Karin Jehle Elke Johannes-Walter Klaus Kleiner Helga Lippert Petra Metzger Margit Müller-Lang Angela Prevec Alexandra Schultz Lucia Späth Irene Stimmler Bruno Throner	Dagmar Ackermann Ines Babogredac Roswitha Benzinger Edith Bodenmueller Gabriele Boehmer-Hennes Cornelia Engbers Birgit Foerg Agathe Gall Babette Halt-Ersing Roswitha Heiss Martina Hengge Eva-Maria Huber Waltraud Knill Anna Kress Jutta Martin-Schmid Ute Müller Irmgard Pfeifer Petra Prielipp Sandra Scheyerle Danuta Schlossarek Leona Seidler Ursula Spannenkrebs Sylvia Thierberg	Ulrike Boos Monika Mahe Karin Obert Eveline Raedler Karin Reisch Katharina Riedinger- Waggershauser Monika Scherrer 40 Jahre Gisela Duestersiek-Fest Sabine Kuhlkamp Karl-Heinz Rasch 45 Jahre Silvia Diet Mechthilde Zinser 55 Jahre Erwin Egger
---	---	---	---	--

WILLKOMMEN BEI DER OSK

Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Clemens Abel Baha Abuashour Prof. Dr. med. Oliver Adolph Mihran Akdemir Rayan Al-Abyad Matthias Joachim Alfer Alina Sara Alge Naief Alhaj Sulaiman Abdul Rahman Altayeb Marie Katharina Amann Giada Sofia Antona Nicole Arens Dagmar Asghari Lashkaryani Büstra Aydin Tamara Bachhofer Robin Bahlinger Lorena Bammert Jana Bareth Jonas Bauer Benita Baur Raymund Bay Svenja Maria Berroth Silvia Besenfelder Dr. med. Franz Philipp Birk Svenja Böck Vanessa Böhme Sandra Bolter Franziska Brauchle Lena Braun Anja Breuer Magnus Brhel Lena Brosch Valentina Buchmeier Nadja Buchmüller Regina Burkhardt Laila Büttinghaus Fatma Cankaya Jacqueline Corbo Dr. med. Florian Corvinus Sandra Dähler Michael De Giacomo Melanie Deger Isabell Dentler Marlene Dietrich Regina Dilger Peggy Dinsing Katharina Doll Anne Dufner Vanessa Dufner Julia Ebert Katharina Edelmann Anna Eisele Philipp Eisele Timon Eisenmann Julia Eisleb Tabea Eismann Markus Emhardt Violetta Ergardt Kathrin Erlecke-Motz	Emre Hüseyin Eser Nikola Eßlinger Diana Felde Cristina Fernandes Nigro Anton Fiederer Vanessa Filff Stefanie Fink Waldemar Fink Gabriele Fischbach Tamara Fischer Simone Frick Patrick Friz Silke Fröhle Valeria Funk Anna Gack Wolfgang Gassner Janine Gau Daniela Gebhard Maria-Lisa Gebhardt Leopold Geiger Caterina Giampa Marie Glatthaar Jacqueline Gomes Joanna Gorecki Katrin Graunitz Nadine Griesser Simon Grundorath Johannes Konrad Guhl Daniel Haak Dr. med. Johannes Hägele Susanne Halder Julia Hamann Svenja Hämmerle Denise Hanisch Michelle Harig Wajih Hariri Antonia Hartmann Abraham Hartoyo Mariana Hassler Johanna Haubert Axel Hauser Viola Heine Sarah Heinrich Elias Henkel Celine Heraucourt Stephanie Herrmann Alica Herz Vivien Hild Carolin Hilt Lukas Hinterschitt Johannes Hirt Fabian Michael Hoffmann Karoline Fila Hoffmann Gabriele Högerle Sarah Hohl Daniel Hörr Nadja Hund Daniel Iezzi Berfin Ildes	Miryana Ilieva Sarah Jäger Prisca Janessa Teresa Jansen Renata Jezova Marlen Joos Julia Kalina Andrea Kalinic Marie Carine Kalo Helene Kaltenbach Celina Kara Shpresa Kelmendi Amina Khanipur Martin Kiebler Gregor Kleindienst Hanna Klotz Nadine Knaus Andrea Knittel Sandra Kohl Sonja Kordeuter Pascal Körner Pascal Körner Gudrun Kramer-Stegmeir Violetta Krist Jana Kuhl Anita Kuhn Nora Kunkel Henri Kuss Simon Lambert Maren Lang Janine Marie Lanzberger Valerie Leistikow Eva Leithner Lia Lemmle Nicole Leute Dzenita Ljevakovic Florian Löffler Sofia Salome Löffler Jochen Lorenz Remus Lup Adriana Maggiore Maria Maichel Lisa Mainka Vaniola Jenny Manana Christos Manginas Celestine Chantal Manigk Isabelle Martin Kim Eyleen Martinitz Johanna Matt Alexander Markus Maucher Celia Mayrock Olga Meier Elvedina Mekic-Omercic Christelle Chanceline Me-noue Marion Merk Sina Meulen Julia Meuschke Sarah Moll	Amelie Müller Franka Lisa Müller Jasmina Müller Nina Müller Charlotte Munz Leonie Nachbaur Lisa Natterer Jennifer Negele Theresa Marie Neudel Annika Neuschel Denise Nobis Selvane Nocaj Milena Olbricht Hanna Ott Melanie Parpart Lena Parschau Lelenda Isabelle Patchidi Jennifer Paul Angela Pfaff Johanna Pfanner Ramona Pfannschmidt Emelie Prestel Ute Queitzsch Melina Raible Julia Raith Ny Aina Joel Ramanoelina Ruben Rathgeb Alexander Rauschenbach Simone Rechenbach Amy Reck Marvin Reibold Lena Reiter Raffael Riedl Sarah-Maria Riegger Eldrick Rock Chiara Teresa Rombach Fabian Rudhart Kathrin Rudi Grégoire Rumm Patrick Saile Lorena Schäfer Dominik Scheider Lena Scheuring Anna Schlegel Julia Schleinin Rolf Schmid Lea Antonia Schmitt Adriana Schmitz Milena Schön Dr. med. Agnes Schön-Morgenweck Rebecca Lea Schott Natalie Schrimpf Isabel Schübel Sophia Schupp Madeleine Schuster Moritz Seibert Marie-Therese Selbitschka Adam Sharor Emilia Sieberz	Talisa Simmerer Maria Singh Herbin Juvenal Soh Dassi Benedikt Sommer Julia Sonntag Alena Felicitas Späh Lisa Natterer Anna Städele Raphaela Stark Elena Steier Maximilian Steinhauer Anja Elena Stengelin Tobias Stephan Anastasia Stojowski Anna Stoklossa Martin Stoynov Martin Ströbel Rebeka Szloboda Ann-Kristin Tenbrock Ann-Kathrin Tessmann Altuna Thaqi Annika Theobald Maria Till Sophie Till Yasemin Toygar Juri Turban Larissa Martha Unsinn Mara Volk Olga Wagner Amy Wallace Michelle Walter Felix Wanner Jonathan Wanner Elena Weber Pascal Weber Simone Weber-Angerhofer Lea Weigel Dennis Weinpel David Weinstock Sabrina Weishaupt Gina Weiß Fabienne Wellmann Aylin Wenger Anna Wiedner Nele Wild Sonja Willburger Lisa Willmann Ingrid Wirth Linus Wölfle Gregor Woronowicz Melike Yildirim Sarah Zenker Katrin Zent Noah Zieger Yvette Zier Aline Zumbiel Carola Zweifel
---	---	--	---	---

WIR GEDENKEN

Freya Martens

Erika Kallup

Frau Martens hat über 19 Jahre lang als Pflegefachkraft am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg gearbeitet. Nach ihrem Eintritt im Jahre 2001 war zunächst auf der Station 1C tätig und wechselte nach der Eröffnung des Neubaus auf die Palliativstation C 41. Sie hat sich für die Pflege der Palliativpatienten engagiert und war gerade in der Weiterbildung Palliativ Care begriffen.

Wir haben mit Frau Martens eine zuverlässige, engagierte und kompetente Kollegin verloren. Sie war stets besorgt um ihre Patienten, für die sie sich mit ganzer Kraft einsetzte. Im Stationsteam war sie genauso wie bei ihren Vorgesetzten mit ihrer freundlichen und zuvorkommenden Art anerkannt und beliebt.

Wir verabschieden uns von Freya Martens in großer Dankbarkeit für alles, was sie in vielen Jahren für das St. Elisabethen-Klinikum und seine Patienten geleistet hat. Wir werden ihr ein ehrendes Andenken bewahren. Unser tiefes Mitgefühl gilt in diesen schweren Tagen ihrer Familie, ihren Angehörigen und allen, die sich ihr verbunden fühlten.

Über 40 Jahre lang ist sie im St. Elisabethen-Klinikum tätig gewesen. Nur knapp zwei Jahre nach ihrem Eintritt in den Ruhestand ist sie im Alter von 66 Jahren verstorben. Frau Kallup trat im Februar 1976 als Leiterin der Diätküche in die Belegschaft des EK ein. Sie war neben der Leitung des Küchenteams zuständig für Abläufe, Dienstpläne, Speisepläne sowie den Einkauf von diätetischen Produkten. Sie war stets besorgt um das Wohl der Patienten.

Zudem war sie verantwortlich für die Ernährungsberatung im Klinikum. 2012 übernahm sie zusätzliche Tätigkeiten in den neuen Bereich „Service auf Station“ und führte darüber hinaus auch weiterhin die Ernährungsberatungen im Hause durch.

Wir kannten Frau Kallup eine über vier Jahrzehnte hinweg zuverlässige, engagierte und kompetente Kollegin und auch bei ihren Vorgesetzten war sie beliebt und anerkannt.

Wir gedenken Erika Kallup in großer Dankbarkeit für alles, was sie in den vielen Jahren für das St. Elisabethen-Klinikum und seine Patienten geleistet hat. Wir werden ihr ein ehrendes Andenken bewahren. Unser tiefes Mitgefühl gilt in diesen schweren Tagen ihrer Familie, ihren Angehörigen und allen, die sich ihr verbunden fühlten.



WWW.OBERSCHWABENKLINIK.DE



FACEBOOK.COM/OBERSCHWABENKLINIK

MEHR INTERESSANTES AUF WWW.OBERSCHWABENKLINIK.DE

ANZEIGE



**apotheker 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:
0 751/7910 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

REDAKTION:
Winfried Leiprecht (verantwortlich)

LAYOUT:
michael schebesta
konzept & design gmbh,
Vera Sproll

BILDER:
Winfried Leiprecht, Franziska Schneider, Vera Sproll, Sylvia Strick, Derek Schuh, 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



Dank Reha wieder
steil bergauf.



Argentalklinik, Isny-Neutrauchburg
Klinik Schwabenland, Isny-Neutrauchburg
Fachkliniken Wangen
Rehabilitationsklinik Bad Wurzach
Klinik im Hofgarten, Bad Waldsee
Parksanatorium Aulendorf

Tel. +49 (0) 7562 71-1135

Ein Stück Leben.

www.wz-kliniken.de