

# BESUCHSZEIT

Das Magazin des Medizin Campus Bodensee – Nr. 64 | Mai 2025

Aktuell | Seite 5  
Prof. Dr. Sinisa Markovic  
**neuer Chefarzt**  
Kardiologie

Sprechzeit | Seite 10  
Dr. Stefano Fusco  
**neuer Chefarzt**  
Gastroenterologie

Echtzeit | Seite 12  
Vormittags mit den  
**Patiententransport-**  
**Team** unterwegs



**Frauen-**  
**gesundheit**



**MEDIZIN  
CAMPUS  
BODENSEE**



**6 AKTUELL**  
Heilung ohne Schnitt



**8 AKTUELL**  
Botox vs. Migräne



**16 AKTUELL**  
Plädoyer für den Pflegeberuf

IMPRESSUM

Besuchszeit ist das kostenlose Magazin des Medizin Campus Bodensee.

Erscheinungsweise:  
3-mal jährlich

Herausgeber:  
Klinikum Friedrichshafen GmbH,  
Röntgenstraße 2,  
88048 Friedrichshafen

Redaktion:  
Susann Ganzert (ga),  
ganzert.susann@medizin-campus.de

Autoren: Susann Ganzert (ga),  
Claudia Wörner (cw), Svenja Kranz (sk),  
Kerstin Schwier (ks), Joy Augustin (ja)

Fotos: Medizin Campus Bodensee,  
Adobe Stock

Gestaltung:  
team|dv GmbH, www.team-dv.de,  
Friedrichshafen

Druck: Siegl Druck, Friedrichshafen  
Auflage: 6000 Stk.

AKTUELL

- 4 Neuer Chefarzt Gastroenterologie begrüßt
- 5 Neuer Chefarzt Kardiologie startet im Juli
- 6 Myomtherapie
- 7 Therapie bei Blutungsstörungen
- 8 Botox vs. Migräne  
Spende der Volksbankstiftung für Kinderklinik
- 9 Spezialistin für CED
- 14 Gelungene Brustrekonstruktion  
Mein Job und ich: Felix Nowotny
- 16 Aus China an den Bodensee
- 17 Therapie schwerer Schluckstörungen
- 18 Mein Job und ich: Heiner Terodde  
Ausstellung der Stiftung Kinderchirurgie
- 22 Einfach strickverrückt

BESONDERE MOMENTE

- 21 Im OP-Saal plastische Chirurgie

BEDENKZEIT

- 15 Frauengesundheit

ECHTZEIT

- 12 Einen Vormittag lang mit dem  
Patiententransport-Team unterwegs

RÄTSELZEIT

- 22 Das Besuchszeit-Bilderrätsel

SPRECHZEIT

- 10 Gastroenterologe Dr. Fusco im Gespräch

MEINE SACHE

- 20 Menstruation

SERVICEZEIT

- 23 Veranstaltungen & Termine
- 24 Unser Service für Sie

Liebe Leserinnen  
und liebe Leser,

Der Medizin Campus Bodensee (MCB) steht – wie viele Krankenhäuser bundesweit – vor tiefgreifenden Veränderungen. Die geplante Krankenhausreform wird das Gesundheitswesen und damit die Krankenhaushauslandschaft nachhaltig verändern. Für uns bedeutet das: Wir müssen uns neu aufstellen – vernetzter, spezialisierter und effizienter, um auch künftig eine hochwertige Patientenversorgung gewährleisten zu können.

Diese Umbrüche fordern uns heraus, bieten aber auch große Chancen. Gemeinsam mit unseren Mitarbeitenden arbeiten wir intensiv daran, den Wandel aktiv mitzugestalten. Dabei setzen wir auf klare Strukturen, interdisziplinäre Zusammenarbeit und auf eine zukunftsorientierte Strategie.

Ein wichtiger Schritt dabei ist die personelle Weiterentwicklung: Schlüsselpositionen in medizinischer wie auch in administrativer Verantwortung konnten im laufenden Jahr erfolgreich neu besetzt werden, um die Sanierungsmaßnahmen weiter wirkungsvoll voranzutreiben. Mit diesen personellen Weichenstellungen gewinnen wir nicht nur fachliche Kompetenz, sondern auch neue Impulse für die Zukunft des MCB.

Ein zentrales Thema unserer Neuausrichtung ist zudem die Digitalisierung. Wir arbeiten strukturiert und mit Nachdruck daran, den MCB in der Patientenversorgung digital weiterzuentwickeln – von modernen IT-Strukturen über digitale Dokumentation bis hin zu effizienteren Prozessen in der Kommunikation und Behandlung. Darüber hinaus treiben wir Projekte im Bereich der telemedizinischen Versorgung aktiv voran. So wollen wir insbesondere in der regionalen Vernetzung neue Versorgungswege erschließen und den Zugang zur medizinischen Betreuung für unsere Patientinnen und Patienten verbessern.

Gleichzeitig gehen wir mit einem neuen Recruiting-Programm für internationale Pflegefachkräfte einen weiteren wichtigen Schritt in Richtung Zukunft. Im Laufe des Jahres wollen wir gezielt medizinisches Pflegefachpersonal aus dem Ausland gewinnen und mit einem umfassenden Integrationskonzept begleiten. Damit reagieren wir auf den zunehmenden Fachkräftemangel – und stärken zeitgleich die Vielfalt und Expertise in unseren Teams.

Mit einer gestärkten Führungsstruktur, motivierten Mitarbeitenden und dem klaren Ziel vor Augen, den MCB als leistungsfähigen, modernen Versorger weiterzuentwickeln, blicken wir mit Zuversicht in die kommenden Monate. Zweifellos stehen wir vor großen Herausforderungen – nicht zuletzt, weil die Krankenhausreform in vielen Punkten noch ungeklärt bleibt. Gemeinsam mit unseren Teams werden wir uns diesen Aufgaben stellen, mit dem Ziel einer zukunftsfähigen Patientenversorgung.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Entdecken weiterer spannender Themen in unserer aktuellen Ausgabe.

Viele Grüße  
Anthea Mayer  
Geschäftsführerin





## Neuer Chefarzt der Gastroenterologie begrüßt

Mitte Januar startete Dr. Stefano Fusco als Zentrumsdirektor und Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin Friedrichshafen/Tettngang.

Der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie war zuvor mehrere Jahre als Oberarzt der Medizinischen Klinik am Universitätsklinikum Tübingen tätig sowie als Leiter der Endoskopieeinheit und des Schwerpunkts CED (Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen). Zudem war er auch Lehr- und PJ-Beauftragter.

### Empathie und Entschlossenheit

„Wir wollten jemanden, der nicht nur fachlich bestens qualifiziert ist, sondern auch menschlich zu uns passt und in einer besonderen Zeit des Wandels und der Umbrüche Verantwortung übernimmt,“ erklärte MCB-Geschäftsführerin Anthea Mayer bei der Begrüßungsfeier. Fachlich sei schnell klar gewesen, dass Dr. Fusco den hohen Anforderungen für die verantwortungsvolle

Freuen sich auf eine gute Zusammenarbeit: von links: Claudia Keller (Pflegedirektorin MCB), Prof. Dr. Roman Huber (Medizinischer Direktor MCB), Dres. Christina und Stefano Fusco (neuer Chefarzt der Klinik für Allgemeine und Innere Medizin, Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin am MCB), Anthea Mayer (Geschäftsführerin MCB), Prof. Dr. Nisar Peter Malek (Ärztlicher Direktor Klinik für Innere Medizin Uniklinik Tübingen) und vorne Marie-Luise und Ben-Lukas Fusco.

Position mehr als gerecht werde, so die Geschäftsführerin. Dem Auswahlgremium sei jedoch auch „der Mensch hinter der Fachkompetenz“ wichtig gewesen und es habe in den Gesprächen gemerkt, „dass er die richtige Mischung aus Empathie, Weitsicht und Entschlossenheit mitbringt, die es aktuell braucht, um Führungskraft am MCB zu sein“, betonte Anthea Mayer.

### Große Herausforderungen

Dr. Fusco und seiner Klinik stünden herausfordernde Zeiten bevor, erklärte Geschäftsführerin Anthea Mayer mit Blick auf die anstehende Krankenhausreform. Flexibilität, Ausdauer und Mut zur Veränderung seien notwendig, um jetzt eine Chefarztposition zu bekleiden. Prof. Dr. Roman Huber, Medizinischer Direktor des MCB, sprach sogar von einer „Herkulesaufgabe“, die mit der Neustrukturierung der Abteilung auf Dr. Fusco warte, die er ihm aber sehr wohl zutraue.

Der 42-jährige Dr. Stefano Fusco wurde in Böblingen geboren, studierte nach seiner Ausbildung zum Rettungsassistenten in Dresden Humanmedizin in Tübingen, wo er 2016 mit Bestnote promovierte, gab Prof. Huber den Werdegang von Dr. Fusco kurz wieder. Auch seine Facharzt Ausbildung absolvierte der verheiratete Vater von drei Kindern in Tübingen. (ks)

## Neuer Chefarzt der Kardiologie startet im Juli am Klinikum



Prof. Dr. Sinisa Markovic leitet ab Juli 2025 die Kardiologie am Klinikum Friedrichshafen.

### Prof. Dr. Sinisa Markovic begann seine Karriere in Friedrichshafen als Assistenzarzt und kehrt nun als Chefarzt zurück

Ab Juli 2025 wird Prof. Dr. Sinisa Markovic als Chefarzt die Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin des Klinikums Friedrichshafen leiten. Mit seiner umfassenden Erfahrung und außergewöhnlichen menschlichen Qualitäten ist er hervorragend aufgestellt, um die größte Klinik innerhalb des Medizin Campus Bodensee (MCB) in eine positive Zukunft zu führen.

Professor Dr. Markovic, 48 Jahre alt, verheiratet und Vater von drei Kindern, blickt auf eine beeindruckende Karriere zurück. Sein Medizinstudium absolvierte er an den Universitäten in Ulm und der LMU München. Als ausgewiesener Experte für interventionelle Kardiologie hat er sich insbesondere auf die Behandlung

von komplex erkrankten Herzkranzgefäßen, Herzklappen, Herzschwäche und Präventivmedizin spezialisiert. Dabei hat er stets höchste fachliche und menschliche Standards verfolgt – sowohl im Umgang mit Patienten als auch in der Ausbildung und Führung seiner Mitarbeitenden.

### Behandlung komplexer Herzerkrankungen

„Herausforderung und Verantwortung als Chefarzt sind hoch, doch ich bin überzeugt, dass wir gemeinsam viel erreichen können. Ein starkes Team, Vertrauen und eine enge Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten sind die Grundlage, um unseren Patienten die bestmögliche Versorgung zu bieten und die Klinik zukunftsfähig aufzustellen“, erklärt Prof. Markovic. „Ich freue mich darauf, gemeinsam mit meinen Kolleginnen und Kollegen die kommenden Herausforderungen anzugehen und die Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin Friedrichshafen weiterzuentwickeln.“

Das vergangene Jahr stellte den MCB und insbesondere die Klinik für Kardiologie vor große Herausforderungen. MCB-Geschäftsführerin Anthea Mayer betont im Kontext mit der Berufung von Prof. Dr. Markovic zum neuen Chefarzt: „In einem intensiven Auswahlverfahren haben wir einen hochkompetenten Kandidaten gesucht, der sowohl über fachliche Expertise als auch über exzellente Führungskompetenzen verfügt. Prof. Dr. Markovic hat in beiden Bereichen überzeugt. Seine langjährige Erfahrung und seine beeindruckenden Fähigkeiten als Führungspersönlichkeit machen ihn zur idealen Besetzung für diese verantwortungsvolle Position.“

### Zurück am See

Prof. Dr. Markovic führte seine medizinische Laufbahn an der Universitätsklinik Ulm fort, wo er den Großteil seiner Weiterbildung absolvierte und sich im Bereich der Inneren Medizin habilitierte. Im Jahr 2021 übernahm er die Leitung einer kardiologischen Abteilung und konnte in dieser Position seine umfangreiche Expertise und Führungskompetenz unter Beweis stellen.

„Die Rückkehr von Professor Dr. Markovic nach Friedrichshafen ist etwas ganz Besonderes“, so die Geschäftsführung Anthea Mayer. „Da er seine Karriere als Assistenzarzt hier begonnen hat, besteht eine tief verwurzelte Verbundenheit zur Region.“ (ga)

## Heilung ohne Schnitt

Im Myomzentrum Bodensee versorgt die MCB-Klinik Tettngang Myompatientinnen aus der Region mit einem breiten Spektrum an Behandlungsoptionen. Sie bietet als erste Klinik im Bodenseekreis und Südwürttemberg auch die Sonata-Behandlung an, die ohne Skalpell auskommt. Dr. Tina Cadenbach-Blome, Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, berichtet von ihren Erfahrungen mit der Sonata-Methode.

Myome sind gutartige Muskelknoten in der Gebärmutter. Von ihnen sind etwa 50 Prozent der Frauen über 40 Jahren betroffen. „Eine Behandlung ist aber nur erforderlich, wenn die Myome Beschwerden verursachen“, sagt Dr. Tina Cadenbach-Blome, seit September 2024 Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Medizin Campus Bodensee in Tettngang. Dies gilt für etwa ein Viertel der Frauen mit Myomen. Sie leiden unter Beschwerden wie einer schmerzhaften beziehungsweise verstärkten Regelblutung, häufigem Harndrang, Schmerzen beim Sex und ungewollter Kinderlosigkeit.

„Eine Behandlung ist aber nur erforderlich, wenn die Myome Beschwerden verursachen.“

Dr. Tina Cadenbach-Blome

Die Entfernung der Gebärmutter galt bei Blutungsstörungen lange als Therapie der ersten Wahl, gerade wenn die Familienplanung abgeschlossen war. „Diese Operation kann sinnvoll sein, sollte heutzutage aber eher als letzte Option betrachtet werden, wenn alle organerhaltende Behandlungen ausgeschöpft sind oder dann, wenn es die Patientin ausdrücklich wünscht“, betont Dr. Cadenbach-Blome. Seit vier Jahren arbeitet sie mit der Sonata-Methode, einem besonders schonenden Therapieverfahren, das ohne Skalpell auskommt. In Tettngang hat sie im ersten halben Jahr bereits 30 Patientinnen mit der Sonata-Methode behandelt. „Sie ist komplikationsarm, kurz und vor allem schnittfrei“, erläutert sie. Der Eingriff erfolgt unter Kurznarkose und dauert zwischen 15 und 40 Minuten. Dabei wird das stabähnliche Sonata-Gerät durch die Vagina in die Gebärmutter eingeführt, um die Myome mit Hilfe von Ultraschall ausfindig zu machen. Dann werden sie gezielt durch



➔ Dr. Tina Cadenbach-Blome, seit September 2024 Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Medizin Campus Bodensee in Tettngang, setzt zur Behandlung von Myomen die Sonata-Methode ein.

Radiowellen erhitzt und in den nächsten Wochen und Monaten im Zuge der Menstruation vom Körper abgebaut.

### Die Gebärmutter bleibt erhalten

Nach ein bis zwei Nächten in der Klinik können die Frauen wieder nach Hause und die meisten sind wieder fit für ihren Alltag. „Nach drei Monaten berichten 80 Prozent der Patientinnen, dass sie deutlich beschwerdefreier sind und nach einem Jahr haben 90 Prozent keine Blutungsprobleme mehr“, berichtet Dr. Cadenbach-Blome. Da die Myome vom Inneren der Gebärmutter aus behandelt werden, sind für die Sonata-Behandlung keine Einschnitte im Bauchbereich und auch kein Durchtrennen oder operatives Entfernen von Gewebe erforderlich. „Die Gebärmutter bleibt erhalten und damit eignet sich die Methode für Frauen mit Kinderwunsch“, erläutert die Chefärztin. Aber auch für Frauen in den Wechseljahren mit Blutungsstörungen, insbesondere wenn sie keine hormonelle Therapie wollen, sei die Sonata-Methode eine sehr gute Option.

Im Vordergrund liegt für Dr. Cadenbach-Blome die individuelle Beratung der Patientinnen in der Myomsprechstunde. „Jede Frau soll die für sie sinnvollste Behandlungsoption haben“, ist der Gynäkologin wichtig. Dabei stehen für sie immer die jeweiligen Beschwerden, Wünsche und Lebensumstände der Patientin im Vordergrund. Ziel sei die Beschwerdefreiheit. „Die Sonata-Methode ist für die die meisten Myome möglich, aber nicht für alle“, erläutert sie. So könnten Größe und Lage ein limitierender Faktor sein. Im interdisziplinären Zentrum für Myomtherapie am Medizin Campus Bodensee kommen auch hormonelle Therapien, die jedoch lediglich die Symptome bekämpfen, sowie alle operativen Verfahren zum Einsatz. (cw)

## Melanie B. sagt „Danke“ für mehr Lebensqualität

„Ich erzähle es einfach gerne, weil es mir seither so viel besser geht und ich es wichtig finde, dass andere betroffene Frauen von der Möglichkeit erfahren“, erklärt Melanie B. und berichtet von ihrer jahrzehntelangen Hoffnung und Suche.

Bereits mit 13 Jahren litt sie unter starken Regelbeschwerden, verlor viel Blut und hatte immer Schmerzen, erinnert sich die heute 47-Jährige. Sie nahm einige Jahre die Antibabypille, in der Hoffnung, beides zu regulieren, und litt dennoch weiter. Je älter sie wurde, umso stärker wurden ihre ursächlichen Beschwerden. Aber nicht nur die Symptome verschlimmerten sich, hinzu kamen stärkere Stimmungsschwankungen und körperliche Beschwerden wie extreme Verspannungen. Alles zusammen bezeichnet sie als „energieraubende Zustände“.

Die feinfühlig Frau wollte weder Hormone noch Schmerzmittel nehmen und suchte nach einem eher ganzheitlichen und schonenden Ansatz. Im Laufe der Jahre hatte sie viele Alternativen ausprobiert, einiges unternommen und verschiedene Fachärzte kontaktiert, „weil ich meinen Zustand, der auch meine Familie belastete, so nicht mehr haben wollte“.

### Organerhaltende Methode

Dabei erfuhr sie, so wie viele andere Betroffene auch, dass die meisten Frauenärzte „auf das altbekannte Schema setzen“, so Melanie B. Bei zu starken Monatsblutungen wird Frauen oftmals nur die Entfernung der Gebärmutter oder eine Hormonspirale empfohlen, eine organerhaltende Methode aber nicht. Eine solche ist nach Meinung von Melanie B. aber ganzheitlich und deshalb war sie mehr als froh darüber, dass eine Freundin ihr von Dr. Hans-Walter Vollert, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

im Klinikum Friedrichshafen, und der von ihm angewendeten Therapiemethode berichtete.

Dr. Vollert setzt seit über 15 Jahren auf die Verödung der Gebärmutter-schleimhaut und seit mehr als 10 Jahren die sogenannte Goldnetz-Methode. Damit hat er schon mehr als 400 Frauen helfen können.

Bei dieser Methode wird die blutungsverursachende Gebärmutter-schleimhaut bei einem Eingriff (Endometriummablation) ohne einen einzigen Schnitt innerhalb kürzester Zeit verödet. Ohne hormonelle oder chirurgische Vorbehandlung, dafür schneller und schonender als andere Methoden. Studien gehen davon aus, dass 20 Prozent aller Frauen zwischen 30 und 49 Jahren unter den Folgen ihrer exzessiven Periode leiden: Ihr Blutverlust ist doppelt so hoch wie normal, Müdigkeit und Abgeschlagenheit beeinträchtigen ihre Mobilität und Lebensqualität.

### Lebensqualität verbessern

Im Vorgespräch machte Dr. Vollert seiner Patientin Mut und sagte unter anderem: „Wenn wir nur eine Sache verbessern können, steigt Ihre Lebensqualität“. „Was habe ich zu verlieren?“, fragte sich die Patientin und stimmte zu.

Im Juli 2024 wurde der Goldnetz-Methode-Eingriff bei Melanie B. vorgenommen. Sieben Monate später sagt sie mit einem Leuchten in den Augen: „Mir geht es gut, meine Periode ist praktisch nicht mehr vorhanden, meine Schmerzen sind geringer geworden und auch meine Stimmungsschwankungen haben sich verbessert – alles in allem hat mir der Eingriff meine Lebensqualität zurückgegeben.“ Alles ist gut verheilt, sagt ihre Gynäkologin. Melanie B. hat wieder Freude an Yoga, Bewegung in der Natur, an Meditation und gesunder Ernährung: „Ich kann es nur jeder Betroffenen empfehlen und bin der Frauenklinik am Medizin Campus Bodensee in Friedrichshafen hierfür sehr dankbar.“

Danke MCB (ga)



## Mit Botox gegen den pulsierenden Schmerz

**Migräne ist eine der häufigsten Kopfschmerzformen. Zwischen zehn und 15 Prozent der Bevölkerung in Deutschland sind von dem pochendem pulsierendem Schmerz betroffen, dabei leiden Frauen bis zu dreimal häufiger an Migräne als Männer. Dr. Christiane Schwickert, Oberärztin der MCB-Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie und Leiterin der Schmerztherapie im Klinikum Friedrichshafen, setzt neben der Behandlung mit Medikamenten auch Botox ein, um Migräneattacken deutlich zu lindern und die Migränetage zu reduzieren.**

Bei Migräne leiden die Betroffenen unter meist einseitigen, starken Kopfschmerzattacken. Hinzu kommen oft Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Geräuschempfindlichkeit. Manchmal kündigt eine Aura, in Form neurologischer Reiz- und Ausfallsymptome, den Migräneanfall an. Dazu gehören zum Beispiel Sehstörungen und nadelstichartige Missempfindungen. „Häufige Migräne reduziert die Lebensqualität, schränkt die sozialen Aktivitäten ein und ist mit der Einnahme von Medikamenten verbunden“, sagt Dr. Christiane Schwickert über die Erkrankung. Im Unterschied zum dumpf drückenden Spannungskopfschmerz würde körperliche Aktivität die Symptome einer vier bis 72 Stunden andauernden Migräneattacke eher verschlimmern.

Stress, mangelnder oder unregelmäßiger Schlaf, hormonelle Schwankungen, Wetterwechsel, Alkohol und bestimmte Nahrungsmittel wie Käse und Schokolade – die Auslöser einer Migräne sind vielfältig. Hinzu kommt eine genetische Disposition. „Ort des Geschehens sind Nervenzellen und Blutgefäße im Gehirn. Die Nervenzellen schütten Botenstoffe aus, die mit den Wänden der Blutgefäße reagieren“, erläutert die Schmerzspezialistin. Das Resultat sei ein starker, pulsierender Schmerz.

## „Hockey-Stick“ ermöglicht schonendere Untersuchung

**Stiftung der Volksbank Bodensee-Oberschwaben spendet an Kinderklinik 6.500 Euro für wichtiges Gerät**

„Ich musste erst einmal recherchieren, was ein Hockey-Stick ist“,



➔ Botox kann Migräne-attacken deutlich lindern: Dr. Christiane Schwickert, Oberärztin der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie und Leiterin der Schmerztherapie im Klinikum Friedrichshafen, setzt es bei chronischer Migräne ein.

Neben gängigen Schmerzmitteln werden in der medikamentösen Therapie, vor allem Triptane eingesetzt. Sie verengen die erweiterten Gefäße im Kopf während des Migräneanfalls und können somit eine Migräneattacke abfangen oder mildern. „Dabei ist jedoch der Zeitpunkt der Einnahme wichtig, das heißt, bereits dann, wenn sich der Migräneschmerz ankündigt“, weiß die Oberärztin. Entspannungsverfahren wie Progressive Muskelentspannung nach Jacobson oder Yoga, Ausdauersport, kognitive Verhaltenstherapie und Akupunktur seien ebenfalls hilfreich.

Gute Erfahrungen hat Dr. Schwickert mit Botox, mit seinem Wirkstoff Botulinumtoxin Typ A, das man eher aus dem kosmetischen Bereich kennt. In Deutschland ist das Nervengift seit 2011 zur Linderung der Beschwerden bei chronischer Migräne zugelassen. „Die Therapie wird von der Krankenkasse übernommen, wenn zwei Medikamente zur Migräneprophylaxe nicht geholfen haben und der Patient im Monat mindestens 15 Kopfschmerz Tage, davon acht Migränetage, hat.“ Botox wird unter die Haut in die Nähe der Muskeln von Kopf-, Schulter- und Nackenbereich gespritzt. Dort wirkt es an den freien Nervenendigungen des Gesichtsnervs, auch Trigeminalganglion genannt, und verringert die Schmerzweiterleitung. „Die Botox-Behandlung hilft dabei, sowohl die Zahl der Migränetage als auch die Schmerzintensität deutlich zu reduzieren“, so die Erfahrung von Dr. Schwickert.

90 Prozent der Migränepatienten leiden auch unter Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich. „Deshalb empfehle ich auch gerne die Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS). Sie arbeitet mit sanften Stromimpulsen und kann mit Hilfe eines entsprechenden Geräts regelmäßig zu Hause angewendet werden, um muskuläre Verspannungen zu lindern“, sagt Dr. Schwickert. Die Anwendung von TENS sei für sie deshalb eine sinnvolle Ergänzung zu anderen Behandlungsmethoden, um Migräne zu lindern. [cw]

verrät Stiftungsvorstand Dirk Bogen lachend und ergänzt im Foyer des Mutter-Kind-Zentrums Friedrichshafen, dass ihm sofort klar war, dass seine erste Assoziation „Hockey-Schläger“, garantiert in die falsche Richtung geht.

„Die Stiftung der Volksbank Bodensee-Oberschwaben eG, die die Klinik für Kinder und Jugendliche des Klinikums seit vielen Jahren unterstützt, erkundigte sich Ende 2024, ob Bedarf an einer Sachspende bestehe und auf der kurzen Wunschliste fand sich eben

auch jener „Hockey-Stick“, erinnert sich Chefarzt Dr. Steffen Kallsen.

6.500 Euro kostet das kleine Zusatzgerät, das wie ein Hockey-Schläger in Miniatur aussieht, mit dem aber keine Pucks über das Eis oder Spielfeld geschlagen werden, sondern kleine Babys ganz schonend untersucht werden können. „Wir werden mit diesem kleinen Zusatzgerät, das wir an ein normales Ultraschallgerät anschließen können, unter anderem die Lunge von zu früh geborenen kleinen Kindern untersuchen“, erklärt Oberarzt Dr. Michael Wömpner bei der Scheckübergabe in der Kinderklinik.

### Einfach super!

Dr. Michael Wömpner, sein Oberarzt-Kollege Dr. Christian Maier und Chefarzt Dr. Steffen Kallsen wünschen sich einen solchen Hockey-Stick „schon seit Jahren“ und betonen, wie dankbar sie für diese zweckgebundene Spende sind. „Einfach super“, fasst es Dr. Michael Wömpner kurz und bündig zusammen. Er und seine Kollegen können die Lieferung des Sticks kaum erwarten.

## Zusammenarbeiten für Betroffene

**Neue Oberärztin verstärkt das Team der Allgemein- und Viszeralchirurgie des Klinikums Friedrichshafen**

Oberärztin Dr. Christine Dingler erweitert seit Februar das Team der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie unter Leitung von PD Dr. Thorsten Lehmann.

Die Fachärztin für Viszeral- und spezielle Viszeralchirurgie absolvierte nach dem Medizinstudium an der Universität Ulm ihre Assistenzarztzeit im Sana Klinikum Biberach und wechselte 2014 als Oberärztin an die Oberschwabenklinik in Ravensburg.

Zu den operativen Schwerpunkten der erfahrenen Medizinerin zählt die komplexe onkologische Chirurgie. Ein weiterer Fokus liegt auf der chirurgischen Behandlung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED; M. Crohn und Colitis ulcerosa). Seit 2022 baut sie erfolgreich in der Region Bodensee-Oberschwaben eine neue überregionale CED-Anlaufstelle auf und legt dabei besonderen Wert auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit.

„Nur durch Teamwork mit Stoma- und Ernährungstherapeuten



➔ Die Pädiater der Klinik für Kinder und Jugendliche (von links): Oberarzt Dr. Christian Maier, Oberarzt Dr. Michael Wömpner und Chefarzt Dr. Steffen Kallsen – freuen sich, dass die Stiftung der Volksbank – vertreten durch Stiftungsvorstand Dirk Bogen – die Anschaffung eines Hockey-Sticks finanziert.

Die Stiftung der Volksbank Bodensee-Oberschwaben engagiert sich regelmäßig für gemeinnützige Zwecke in der Region. Besonders hervorzuheben ist ihre nachhaltige Herangehensweise: Sie sammelt keine Gelder, die direkt weitergeleitet werden, sondern verwaltet und erhält das Vermögen der Stiftungsgeber.

Die Erträge aus diesem Vermögen werden gemäß den Vorgaben der Stifter ausgeschüttet, um langfristige und nachhaltige Unterstützung in den geförderten Bereichen sicherzustellen. So stammt die Spende der Stiftung für den Hockey-Stick aus dem Nachlass eines Stiftungsgebers, der die Gelder zweckgebunden „für Kinder“ verwendet haben wollte. [ga]

sowie den internistischen Kollegen in der Klinik und im ambulanten Bereich kann die Lebensqualität der Betroffenen, die teils langwierige und komplizierte Verläufe hinter sich haben, verbessert werden“, so Dr. Dingler.

### Überregionale CED-Anlaufstelle

Eine „patientenorientierte Behandlung mit Menschlichkeit“ mit gewebeschonenden organerhaltenden Techniken zur Wiederherstellung der Darmfunktion hat für Dr. Dingler hohen Stellenwert.

Mehr Informationen finden sich auf der Website [www.medizin-campus-bodensee.de](http://www.medizin-campus-bodensee.de). [ga]



➔ Dr. Christine Dingler

## „Die Patienten sollen sich gut aufgehoben fühlen!“

→ Dr. Stefano Fusco ist neuer Zentrumsdirektor und Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin Friedrichshafen und Tettnang.



Seit Mitte Januar leitet Zentrumsdirektor und Chefarzt Dr. Stefano Fusco die Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin Friedrichshafen/Tettnang. Im Gespräch mit der „Besuchszeit“ gibt der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie Einblicke in seine vielfältige Arbeit.

**Sie sind jetzt seit zwei Monaten am MCB. Wie haben Sie sich eingelebt? Wie sind Sie hier aufgenommen worden?**

Es war ein sehr positiver Start. Ich wurde warmherzig empfangen von allen Mitarbeitenden und war sehr erstaunt: Es ist doch sehr viel familiärer als an der Universitätsklinik in Tübingen. Da gibt es 10.000 Mitarbeitende, da kennt nicht jeder jeden und begrüßt auch nicht jeden. Ich wurde hier sehr schnell in die MCB-Familie aufgenommen.

**Sie waren zuvor Leitender Oberarzt in Tübingen.**

**Was hat Sie zu dem Wechsel an den MCB bewogen?**

Es ist eine Mischung aus familiären und beruflichen Aspekten: meine Frau stammt aus Ravensburg, die Schwiegereltern leben immer noch dort. Von daher kennen auch unsere Kinder die Gegend am Bodensee. Über das Ärzteblatt wurde ich auf diese Stelle aufmerksam. Für mich stand innerhalb der nächsten zwei Jahre ein Wechsel auf eine Chefarztposition in einem mittelgroßen Klinikum wie Friedrichshafen an. Das war die ideale Gelegenheit.

**Sie haben in Tübingen auch studiert und mit Bestnote promoviert. Warum die Spezialisierung auf die Fachrichtung Gastroenterologie?**

Für mich hat sich das schon während meines Studiums herauskristallisiert. In der Inneren Medizin kann man ab Tag eins schon mitdenken und mitgestalten. Die Gastroenterologie hat viele Facetten: Onkologie, Infektiologie,

chronisch entzündlichen Erkrankungen. Man kann über viele diagnostische Möglichkeiten an die unterschiedlichen Krankheiten herangehen, das macht die Gastroenterologie so vielfältig. Man kann interventionell vieles beispielsweise endoskopisch behandeln, was früher eine alleinige Domäne der Chirurgie gewesen ist. Wir nutzen aber auch die Sonografie und Atemtest für die Diagnostik. Es gibt viele Organe und ob es jetzt ein Problem mit der Leber, der Bauchspeicheldrüse, dem Magen oder dem Darm ist, es bleibt der gleiche Facharzt. Das hat mich schon immer fasziniert.

**Haben Sie besondere Pläne und Ziele für Ihre Arbeit am MCB?**

Die Patientenzahlen haben seit der Pandemie abgenommen. Ich möchte allen Patienten, die ein internistisches Anliegen mit einem stationären Auftrag haben, zeitnah – innerhalb von einer Woche – einen Termin anbieten können. Wir wollen die

Patientenströme wieder hierher lenken und den Ruf der Klinik rehabilitieren.

Wichtig ist mir, dass sich alle Patienten gut aufgehoben fühlen und dass die zuweisenden Fachärzte das Gefühl haben, dass ihre Patienten hier zeitnah und gut behandelt werden.

Ein anderer Aspekt ist, dass ich die endoskopischen Kapazitäten ausbauen möchte durch neuere Untersuchungen, die hier bisher noch nicht angeboten wurden. Das wäre unter anderem für Patienten mit Frühkarzinomen, bösartigen Erkrankungen etwa im Enddarm, in der Speiseröhre oder dem Magen. Diese Frühkarzinome, die noch nicht metastasiert sind, können dann in einigen Fällen endoskopisch abgetragen werden. Den Patienten bleibt dann durch das endoskopische Verfahren eine große Operation erspart. Nach ein bis zwei Nächten können sie die Klinik wieder verlassen und sind wieder voll belastbar.

**Gibt es noch weitere Neuerungen?**

Ja, etwa bei Patienten mit einer Schluckstörung, der sogenannten Achalasie (Verkrampfung vom Schließmuskel am Übergang von Speiseröhre zum Magen), wurde bislang entweder operiert oder man hat mit einem Ballon endoskopisch aufgedehnt. Nun gibt es eine neue endoskopische Operationstechnik, bei der man von innen einen Schnitt an der Stelle setzt, wo der Krampf vorhanden ist, und dann sind die Patienten „endoskopisch“ geheilt. Auch das ist eine neue Prozedur, die bislang hier noch nicht angeboten wurde (siehe auch Seite 17).

**In Ihrem Fachgebiet sind Vorsorgeuntersuchungen von großer Bedeutung. Warum sind sie so wichtig?**

In der Gastroenterologie können wir mittels Darmspiegelung entweder die Vorstufen von Darmkrebs erfassen – das sind die Polypen. Oder, wenn die schon entartet sind, können wir oftmals im Frühstadium die Karzinome entdecken, so dass die Patienten geheilt werden können. Wenn die Patienten auf eine Vorsorgekoloskopie verzichten und erst kommen, wenn sie Beschwerden haben und der Tumor vielleicht schon metastasiert ist, dann ist eine Heilung oft nicht mehr möglich. Für Männer und mittlerweile auch für Frauen (früher ab 55 Jahren) wird die Vorsorgekoloskopie ab 50 Jahren empfohlen.

**Welche Leistungen bieten Sie an?**

Wir bilden die komplette Gastroenterologie ab. Wir haben Patienten mit Lebererkrankungen, Hepatitis oder auch mit unklarem Gewichtsverlust. Die können dann stationär durchgecheckt werden, um zu klären, ob vielleicht eine chronische Entzündungskrankheit oder eine Tumorerkrankung dahintersteckt. Dann gehen wir auf

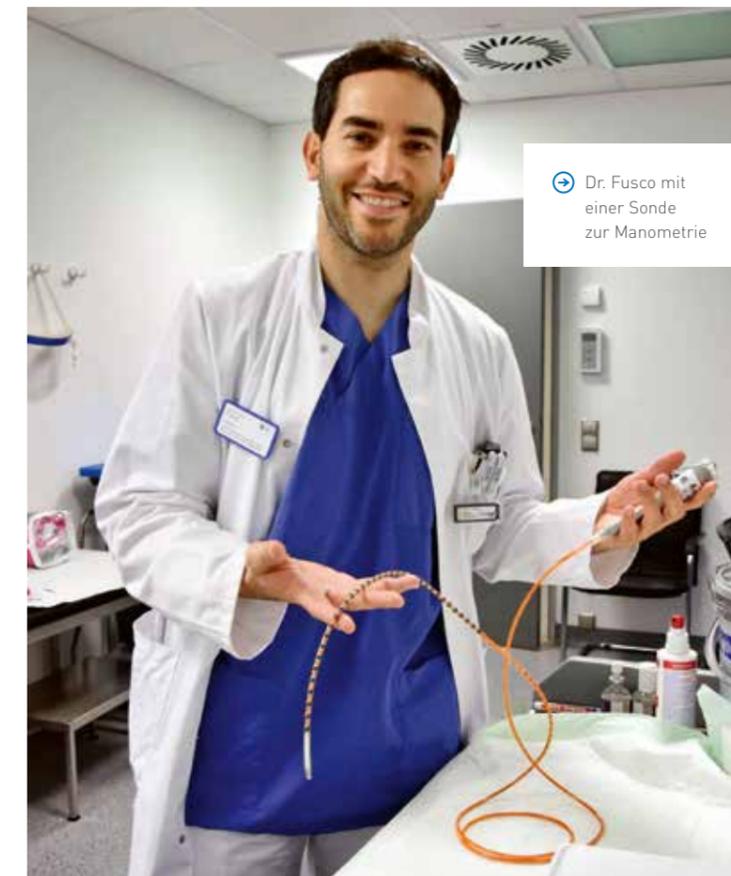
die Suche mit den ganzen diagnostischen Mitteln, die wir haben.

**Stichwort KI – Künstliche Intelligenz. Wird die hier auch eingesetzt?**

Die KI findet immer häufiger Eingang im klinischen Alltag, auch in den Bereichen Endoskopie und Radiologie. Bei uns in der Gastroenterologie aktuell noch nicht. Die Geräte, die wir haben, sind noch nicht KI-basiert. Bei der nächsten Geräteanschaffung wird man darüber nachdenken. Wir sind aber auf jeden Fall am Puls der Zeit. Selbst wenn wir jetzt nicht das KI-basierte haben, können wir aber von den Techniken, von den Prozeduren, die wir anbieten, auch im hämato-onkologischen Bereich ziemlich alles abdecken. Die nicht-universitären Vorgehensweisen bieten wir allesamt an.

**Haben Sie noch einen Gesundheitstipp für den Leser?**

Bei stark verarbeiteten Lebensmitteln, die viele Konservierungs- und Zusatzstoffe enthalten, weiß man inzwischen, dass einige krebserregend sind. Diese am besten meiden. Und achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung sowie darauf, mehrmals in der Woche sich für mindestens 30 Minuten zu bewegen. (ks)



→ Dr. Fusco mit einer Sonde zur Manometrie

## Wir sind überall

Ein Vormittag mit den Mitarbeitenden des Patiententransports des Klinikums Friedrichshafen



→ Miriana Seeberger-Jagetic, Tim Schellinger, Shtim Fetai und FSJler Aybars Deniz (von links) vom Patiententransport des Klinikums

Vier mobile Telefone liegen auf dem Tisch in der ehemaligen Stationsküche der PG 15 an diesem Mittwochmorgen. Vier Kugelschreiber und vier handschriftlich gefüllte Tabellen.

7:30 Uhr – Arbeitsbeginn für die Mitarbeitenden vom Patiententransport und den FSJler, der seit einem Monat zum Team gehört.

Wer welches Telefon an diesem Tag nimmt, steht bereits fest. Und auch, dass morgen jeder ein anderes bekommen und somit für einen anderen Bereich zuständig sein wird. Während der Krankenhausbetrieb Fahrt aufnimmt, in den diagnostischen Bereichen wie der Radiologie der Alltag beginnt, die OPs starten und auch in den interventionellen Abteilungen alles startklar ist, warten der FSJler Aybars Deniz und die Mitarbeitenden Miriana Seeberger-Jagetic, Tim Schellinger und Shtim Fetai auf das erste Telefonklingeln und den ersten Auftrag dieses Tages.

### Arbeitsbeginn

„60 Prozent der Patienten transportieren wir im Bett, 20 bis 30 Prozent im Rollstuhl und die Fußgänger begleiten wir von der Station zur Untersuchung und auch wieder zurück“, erklärt Shtim Fetai. Der gelernte Krankenpfleger aus Mazedonien ist der Dienstälteste im vierköpfigen Team. Seit fünf Jahren transportieren und begleiten er und jeder seiner Kollegen nicht nur täglich 20 bis 30 Patienten, sondern sorgen auch dafür, dass Gewebeproben – beispielsweise aus der Endoskopie – in die Pathologie gebracht werden oder dafür, dass die Auswertung der Langzeit-EKGs auf die Station des jeweiligen Patienten kommt.

7:43 Uhr – das Telefon von Tim Schellinger läutet, ein Patiententransport wird bestellt. Schellinger hat bei der Post gelernt und gehört seit zweieinhalb Jahren zum kleinen Team. So wie seine Kollegen kennt er wohl jedes Bett, jeden Rollstuhl und jeden Raum im Klinikum Friedrichshafen. Er macht sich auf den Weg, während seine Kollegen vom Arbeitsalltag und den Aufgaben erzählen.

### Freiwilliges Soziales Jahr

Der 16-jährige Aybars hört nicht nur aufmerksam zu, sondern berichtet von seinen ersten Wochen als FSJler. Nach einem Praktikum im Sommer 2024 im Klinikum hat er sich für ein FSJ entschieden. Shtim Fetai lobt den jungen Mann, der im Klinikum auf die Welt gekommen ist, für seinen Fleiß und seine Selbstständigkeit. „Unsere Generation hilft gerne anderen Menschen“, stellt der FSJler fest und verschwindet im nächsten Moment weg – sein Telefon läutet. Unterwegs klingelt es wieder, er hält inne und notiert die nächste „Bestellung“ in seiner Tabelle. Bald werden auch sie digitaler, hoffen die vier.

„Ich habe hier meinen Platz gefunden“, strahlt Miriana Seeberger-Jagetic über das ganze Gesicht. In Serbien studierte sie einst Agrarwissenschaften, kam dann über Umwege nach Deutschland, arbeitete schon in einem anderen Krankenhaus im Patientenservice und stemmt jetzt ihre auch körperlich anstrengende Aufgabe im Klinikum seit dreieinhalb Jahren gerne. Ihre männlichen Kollegen zollen ihr Respekt, auch für ihre beharrliche Freundlichkeit. „Die kostet doch nichts“, lacht sie. Dass sie auch außerhalb des Klinikums von einstigen Patienten erkannt und angesprochen wird, „Sie haben mich geschoben“, freut sie.

8:07 Uhr – zeitgleich klingeln die Apparate von Tim Schellinger und Aybars, vier Minuten später der von Miriana Seeberger-Jagetic, die in Richtung Urologie losläuft.

8:25 Uhr – drei der vier sind unterwegs.

8:45 Uhr – Shtim Fetai wird ein bisschen nervös, weil ausgerechnet sein Telefon heute noch nicht geklingelt hat ... „Das kann die Ruhe vor dem Sturm sein“, spricht er aus Erfahrung.

### Ruhe vor dem Sturm

10.000 bis 20.000 Schritte laufen er und seine Kollegen pro Tag und sorgen dafür, dass die Patienten immer dann dort sind, wo sie erwartet werden und auch wieder zurückkommen. „Manche Patienten sind selbstständiger als sie es sein sollten“, erzählt er und lächelt ...

„Aber wir haben immer ein Auge auf den Patienten und bringen ihn auf seine Station zurück“, beschreibt er den Verantwortungsbereich

des Patiententransports. Dort kann sich der Patient dann bei der Pflegekraft abmelden – so ist es richtig.

Tim Schellinger kommt zurück – er hat zwei Patienten zum MRT gebracht und einen zum CT gefahren. Immer wieder müssen sie bei ihren Bestellungen priorisieren: Wer muss zuerst wohin gefahren werden? Im Linksherzkathetermessplatz wartet ein ganzes Team auf den Patienten, im Röntgen eher nicht.

Alle vier hauptberuflichen Mitarbeitenden, Aidn Kurshid hat Urlaub, haben eine Reanimationsfortbildung absolviert und sind als Brandschutzhelfer ausgebildet. Wichtig ist allen aber auch der Schutz der eigenen Gesundheit: „Wir tragen immer Handschuhe“, erzählen sie. Wenn es angezeigt ist aber auch einen Mund-Nasen-Schutz oder einen Schutzkittel – schließlich müssen auch infektiöse Patienten transportiert werden.

Die Tür zum Aufenthaltsraum öffnet sich – eine Mitarbeiterin der Stationären Holding-Area (SHA) steckt den Kopf rein und bittet darum, einen Patienten zur EPU (Elektrophysiologie) zu bringen.

### Bringen und Holen

„Wir sind überall“, lacht Miriana Seeberger-Jagetic, als sie wieder zurückkommt. Kurz nach ihr ist auch Aybars wieder da. Er hat einen Patienten in die Gastroenterologie gebracht und zwei vom Röntgen zurück auf ihre Station im zweiten Stockwerk. Dort wartet bereits die nächste Patientin, die in ihrem Bett in die Radiologie gebracht werden muss: Zum Aufzug, auf diesen warten, einen zweiten abwarten, eine Etage tiefer fahren und dann in den langen Flur hinein. Aybars ist heute sehr gefragt, seine Wangen röten sich langsam und man sieht ihm den Spaß an der Betätigung an.

9:12 Uhr – alle vier Telefone läuten. Alle vier Mitarbeitende machen sich auf den Weg und tragen so dazu bei, dass der Krankenhausalltag läuft. (ga)



→ Vier Kollegen (von links): Shtim Fetai, Aybars Deniz, Tim Schellinger und Miriana Seeberger-Jagetic



→ Shtim Fetai ist der dienstälteste Patiententransportler und hält die Fäden zusammen



→ Aus allen Etagen des Klinikums werden Patienten in ihrem Bett, im Rollstuhl oder zu Fuß zu Untersuchungen begleitet



→ FSJler Aybars Deniz notiert eine neue „Bestellung“ und ein Krankenhausbett im Fahrstuhl „einparken“ will auch gekonnt sein



→ FSJler Aybars Deniz zieht wie immer erst Handschuhe an, bevor er seine Patientin von der Station abholt. Darüber informiert er die Pflegekraft

## Sabrina D. sagt „Danke“ für ihre schöne neue Brust

→ Sabrina Dr. sagt Danke nach ihrer Brustrekonstruktion



„So schön habe ich sie mir nicht vorstellen können“, sagt Sabrina D., lächelt dabei und hält einen Moment inne. Am Ende ihrer mehr als sechs Jahre dauernden Reise, durch die „ich immer positiv durchgegangen bin“, blickt Sabrina D. trotz aller verständlichen Ängste glücklich zurück.

Brustkrebs – Sabrina D. war noch keine 30 Jahre alt, als sie einen Knoten ertastete und sich, familiär vorbelastet, dafür entschied, sich umgehend untersuchen zu lassen. Viele Untersuchungen, Strahlentherapie, Chemotherapie, die Operation, „bei der viel Gewebe entfernt werden musste“ und die anschließende Reha waren für sie eine Zeit, in der „ich unglaublich viel erlebt habe“, erzählt sie. „Ohne den Befund hätte ich nie erfahren, wie es sich mit einer Glatze lebt“, erinnert sie sich und die 35-Jährige ist dankbar dafür, dass sie in der Familie, im Kollegen- und Freundeskreis einen tollen Rückhalt hatte. Und sie hatte in Dr. Hans-Walter Vollert, dem Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Friedrichshafen und Leiter des Brustzentrums, „einen geduldigen und wunderbaren Arzt, der mich in den ganzen Jahren begleitete“.

Am Bodensee aufgewachsen wollte Sabrina D. schon immer Erzieherin werden, die Arbeit mit Kindern macht ihr bis heute großen Spaß und gibt ihr „viel zurück“. Als sie sich um ihre Gesundheit kümmern musste, riss der Kontakt zwischen den Kindern, deren Eltern und ihren Kollegen nie wirklich ab.

Sabrina D. ist eine offene junge Frau, die sehr reflektiert auch mit ihrer Krankheit umgeht und sich über das zertifizierte Brustkrebszentrum Bodensee-Standort Friedrichshafen einschließlich der Anästhesiologen – „die haben mich sehr nett in den Schlaf begleitet“ – durchweg positiv und dankbar äußert. Diesen Dank richtet sie vor allem aber an den Chefarzt der Klinik für Plastische-, Ästhetische und Handchirurgie, Dr. Michael Ruggaber, und dessen Oberärztin Sonja Weißhaar.

Während der gesamten Behandlungszeit dachte die optimistische junge Frau immer wieder über „eine neue Brust“ nach und hatte viele Fragen. „Dr. Ruggaber konnte ich auch achtmal dieselbe Frage stellen, ohne dass er davon genervt war. Das war klasse“, erinnert sie sich an die Zeit vor der Operation im Dezember 2024, die sie emotional belastete und durch die sie auch „Frau Weißhaar unglaublich einfühlsam begleitete“.

Beim Eingriff der Plastischen Chirurgen wurde eine narbige und unschöne Einziehung der Brust nach der Tumorentfernung und den folgenden Therapien korrigiert. Das veränderte Gewebe wurde großflächig entfernt und mit Eigengewebe aufgefüllt. So konnte das ursprünglich vorhandene Volumen der Brust zurückgegeben und die Form korrigiert werden. Drei Monate nach der OP ist Sabrina D. „mit dem Ergebnis voll zufrieden. So schön habe ich es mir nicht vorgestellt!“. Danke MCB (ga)

42-Jährige. Und genau das bietet auch sein neuer Job im Sekretariat von Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Thorsten Lehmann. Ihm und 16 weiteren Chirurgen arbeitet Nowotny zu. Das bedeutet Kommunikation mit Vorgesetzten, Kollegen und Patienten, viele E-Mails und noch mehr Telefonate. „Das ist genau das, was mir immer Spaß gemacht hat.“ Bei der vielseitigen Tätigkeit im Chefarztsekretariat sei kein Tag wie der andere. Nowotny koordiniert Termine für die Sprechstunde, holt Befunde von Praxen ein und telefoniert mit Patienten. Zwischendurch kümmert er sich um die Ablage und um Abrechnungen mit Krankenkassen, verschickt Arztberichte und beantwortet Anfragen von anderen Kliniken. „Ich bin quasi das Bindeglied zwischen Arzt und Patient“, beschreibt er seine Stelle.

Eingebunden ist Nowotny auch in das Projekt Patientenportal mit Medico Integration – kurz M.DOC. Ziel ist, dass Patienten ihre Termine künftig am Rechner oder über eine App selbst buchen können. Der medizinische Bereich ist für ihn zwar neu, aber sehr interessant. „Aktuell bin ich noch dabei, mir das spezielle Vokabular anzueignen, aber ich erfahre viel Verständnis und bekomme von allen Seiten Unterstützung“, sagt der Chefarztsekretär, der in seiner Freizeit gerne Sport macht. Bereits nach zwei Monaten fühle er sich im Klinikum Friedrichshafen sehr gut angekommen. [cw]

## Ich bin gemeint

Ein ganzes Magazin über Frauengesundheit – ist das wirklich notwendig? Oder eine unnötige Spezialisierung? Einleuchtend ist, es gibt medizinische Themen, die nur Frauen betreffen: Schwangerschaft, Wechseljahre, Menstruationsbeschwerden, Krankheiten wie Endometriose. Doch dieses letzte Beispiel zeigt noch einen weiteren Punkt auf: Die Medizin hatte lange die Spezifika der weiblichen Biologie nicht im Blick. Viele Krankheiten, die Frauen betreffen wie Endometriose, werden oft viel zu spät diagnostiziert und richtig behandelt, weil sie schlicht zu wenig bekannt sind. Zudem sind viele medizinische Studien auf männliche Körper ausgerichtet, wodurch Krankheitsbilder bei Frauen nicht richtig erkannt werden. Ein Paradebeispiel ist der Herzinfarkt, dessen Symptome sich bei Frauen unterscheiden – eine zu späte Reaktion ist hier fatal. Langsam ändert sich jedoch etwas, und dazu trägt auch diese Ausgabe bei.

Nicht nur in der Medizin wird die Welt seit Jahrhunderten aus der Perspektive von Männern betrachtet. Auch in der Bibel sind es vor allem Männer, die im Mittelpunkt stehen. Sie sind es, die die Geschichte(n) aus ihrer Sicht weitertragen. Umso bedeutsamer ist, wenn Frauen in den Fokus rücken und ihre Perspektive einbringen. Ein herausragendes Beispiel hierfür ist das Osterereignis. Erstaunlicherweise wird es zuerst von Frauen verkündet. In einer Zeit, in der das Zeugnis einer Frau wenig bis gar nichts zählte, sind es gerade sie, die von der Auferstehung Jesu berichten und damit den Anfang des Christentums markieren.

Ich berichte aus der Sicht einer Frau mit Namen Maria: Als viele ihre Hoffnung in einer Felsenhöhle begraben hatten, machten sich einige Frauen auf den Weg, zurück zu dem Ort, an dem der tote Jesus beigesetzt worden war. Maria aus Magdala war die Erste, die das leere Grab fand (Joh 20). Das Grab war leer – ein Zeichen für die Auferstehung? Oder ein weiterer Grund zur Traurigkeit? Maria jedenfalls weinte. Was wir im Leben erfahren, ist oft mehrdeutig. So auch die Erfahrungen mit Gott. Das Grab war leer – doch was das bedeutet, ist noch nicht entschieden. Maria weint, und doch endet die Geschichte hier nicht. Sie macht eine weitere Erfahrung: Sie begegnet dem Auferstandenen, doch sie erkennt ihn zunächst nicht. Sie hält Jesus für den Gärtner. Die Auferstehung hat eine ganz irdische, körperliche

Dimension. Es ist keine rein geistige Geschichte, sondern eine, die auch den Schweiß, den Dreck und die Verwirrung umfasst. Gott entspricht nicht immer unseren Vorstellungen, und der auferstandene Christus, der den Tod besiegt hat, sieht nicht aus wie Gott. Jesus trägt noch den Dreck der Grabhöhle unter den Fingernägeln. Es ist keine klinisch reine Geschichte, keine, die alle Ambivalenzen auflöst. Tränen, Zweifel, Furcht – sie sind noch da. Jesus, der Gott und Mensch zugleich ist, ist derjenige, den man mit einem Gärtner verwechseln kann. Das Osterereignis ist großartig und umwälzend, aber auch schwer zu fassen und manchmal nur schwer zu glauben. Es gibt einen Zwiespalt zwischen dem, was wir von Gott erfahren und dem, was wir nicht erfahren. Doch als Maria von Jesus mit Namen angesprochen wird, versteht sie: „Ich bin gemeint.“ Dieser Moment der Erkenntnis, dass sie als Person von Jesus angesprochen wird, verändert alles. Ich bin gemeint. Auch meine Tränen sieht Gott. Die christliche Botschaft, ebenso wie eine Medizin, die am Menschen orientiert ist, ist dann richtig verstanden, wenn der betroffene Mensch, ob Mann oder Frau, spürt: Es geht um mich. Mit all meinen Ängsten, Hoffnungen und meiner einzigartigen Erfahrung. Die Anerkennung des individuellen Menschen in seiner ganzen Komplexität – das ist der Schlüssel, sowohl in der Medizin als auch im Glauben.

Mit herzlichen Grüßen

**PfarrerIn Jael Berger,  
Ev. Klinikseelsorge**



## Mein Job und ich



FELIX NOWOTNY

**Felix Nowotny ist seit Februar Chefarztsekretär der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie in Friedrichshafen**

Den typischen Frauenberuf gibt es für Felix Nowotny nicht. Auch wenn er im Klinikum Friedrichshafen der einzige Chefarztsekretär ist, fühlt er sich bei seiner Arbeit ausgesprochen wohl. Ursprünglich kommt Nowotny aus dem kaufmännischen Bereich und war zuletzt im Vertrieb tätig. „Ich habe immer gern mit Menschen gearbeitet“, sagt der

## „Ich liebe den Pflegeberuf“



„Momo“ – ihr Spitzname, den ihr einst ihr Englischlehrer gegeben hat – steht auf ihrem Namensschild. Die 24-Jährige ist im dritten Ausbildungsjahr zur Pflegefachkraft und wird nach dem Examen noch weitere drei Semester Pflegewissenschaften studieren. Um dann, wenn sie sich ihren großen Wunsch selbst erfüllt, eine Weiterbildung zur „Advance practice nurse“ zu machen. Dann könnte sie als hoch spezialisierte Pflegefachkraft selbst Diagnosen stellen, Patienten überweisen oder Medikamente verschreiben. Doch das ist noch Zukunftsmusik – in den nächsten Monaten stehen die Abschlussprüfungen im Fokus.

### Studium: Pflegewissenschaften

In ausgezeichnetem Deutsch erzählt Momo von ihrem Weg aus der Inneren Mongolei über Israel an den Bodensee.

Ihre Eltern, gläubige und praktizierende Christen, nahmen Momo mit auf eine Studienreise nach Israel – dort fühlte sich das damals junge Mädchen „gleich zu Hause. Ich mochte das Essen, ich mochte die Menschen und die Fremde überhaupt“, erinnert sie sich. Später besuchte sie eine internationale Schule in Israel, fand deutsche Freunde und Freude an der deutschen Sprache. Nach dem Abitur in Israel wollte sie nicht aufhören, Deutsch zu lernen, belegte in China einen Deutschkurs und schmiedete Zukunftspläne. Vielseitig interessiert, war sie für alles offen und fest davon überzeugt: „Egal, was ich werde, ich werde es lieben und genießen“.

Ihr Vater, der früher im chinesischen Gesundheitswesen tätig war und heute westliche und traditionelle Medizin mit pastoraler Seelsorge verbindet, weckte in Momo das Interesse an Medizin und Pflege. So bewarb sie sich für eine Ausbildung in der Pflege am Medizin Campus Bodensee und wurde angenommen: „Ich liebe den Pflegeberuf“, strahlt Momo wenige Wochen bevor sie auf die Zielgerade der Ausbildung am Bodensee einbiegt.

### Weite Heimreise

Hier lernte sie auch ihren Mann kennen – er wuchs auch in China auf, 800 Kilometer von ihrem Heimatort entfernt. Das seit einem Jahr verheiratete Paar mag Käsespätzle und Sauerkraut, denn so etwas Ähnliches gibt es auch in China.

Im August 2024 war sie zum letzten Mal in ihrer Heimat im Norden dieses großen Landes. Ihr Heimweh, sagt sie, war früher stärker als heute, was sie auf das Alter schiebt und die gewachsene Selbstständigkeit zurückführt.

Im Sommer 2025 wird sie die mehr als 21-stündige Flugreise zu ihren Eltern wieder antreten – dann sicher auch mit dem vom Regierungspräsidium unterzeichneten Zeugnis als Pflegefachfrau im Gepäck. (ga)

Aus China über Israel nach Deutschland, um Pflegefachfrau zu werden

Aktuell lernen, studieren und arbeiten im Klinikum Friedrichshafen rund 1200 Menschen, einige davon sind weder in Deutschland noch in Europa geboren. Sie kamen aus ganz unterschiedlichen Gründen und Ländern an den Bodensee. So auch eine junge Frau aus der seit 1947 autonomen chinesischen Region „Innere Mongolei“.

## Ich habe mich seit Jahren nicht so gut gefühlt

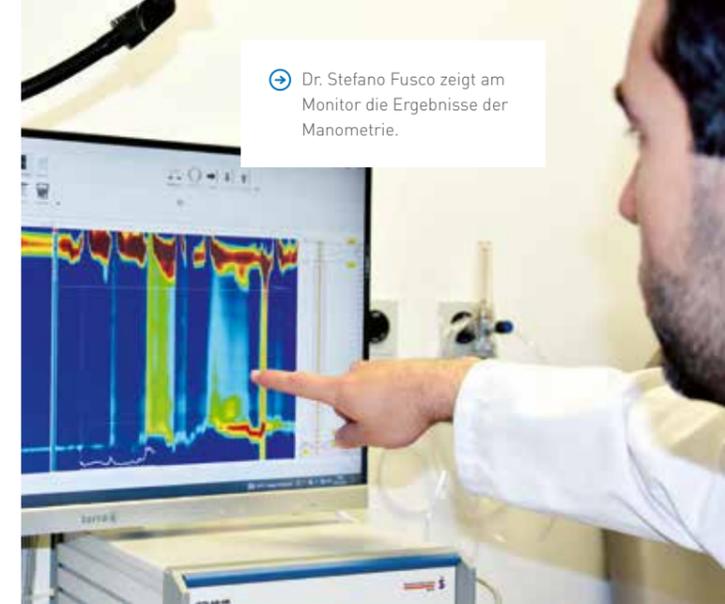
### Behandlung der Achalasie mittels peroraler endoskopischer Myotomie (POEM)

Über Jahre litt der junge Mann aus Friedrichshafen unter schweren Schluckstörungen (Achalasie), verlor an Gewicht und Lebensqualität. Die Ursache für sein Leiden, das ihn auch gesellschaftlich isolierte, ist unbekannt. „Wir wissen aber, dass man in jedem Alter an Achalasie erkranken kann“, erläutert Chefarzt Dr. Stefano Fusco. Der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie ist seit wenigen Monaten Zentrumsdirektor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin Friedrichshafen/Tettmang.

### Schwere Schluckstörungen

In seiner Sprechstunde stellte sich der junge Patient vor, dessen Speiseröhre eine Funktionsstörung aufweist und der seine Mahlzeiten eher herunterwürgen als herunterschlucken muss: Der untere Speiseröhrenschließmuskel am Eingang zum Magen öffnet sich nicht richtig, und die Beweglichkeit der Muskulatur der Speiseröhre ist eingeschränkt. Helfen kann ihm ein Verfahren, das sich seit fünf Jahren in Deutschland etabliert: die minimal-invasive perorale endoskopische Myotomie (POEM).

Das gesundheitliche Problem nach eingehender Diagnostik mit einer aufwendigen endoskopischen Prozedur (POEM) zu behandeln, erscheint sowohl dem Arzt als auch dem Patienten als die beste Option. Der Vorteil liegt klar auf der Seite des Patienten: Er



bekommt Diagnostik und Therapie „aus einer Hand“: Manometrie (Druckmessung der Speiseröhre), Untersuchung der Speiseröhre (Röntgendurchleuchtung des Schluckaktes) und schließlich der Eingriff unter Vollnarkose, bei dem ein kleiner Schnitt in die Speiseröhrenschleimhaut gemacht wird, um einen Tunnel zum Schließmuskel zu legen.

Diesen Eingriff übernahm Dr. Fusco: „Hier zeigt sich beispielhaft die Weiterentwicklung der Medizin: Früher hätte diesen Eingriff ein Chirurg durchgeführt, heute ist es auch uns Gastroenterologen durch die POEM endoskopisch möglich.“ Er etabliert dieses spezielle Verfahren nun am Klinikum und wird Patienten, die unter schweren Schluckstörungen (Achalasie) leiden und sich für diesen Eingriff eignen, mit POEM therapieren. Erfahrungen in diesem Bereich hat Dr. Fusco bereits in Tübingen gesammelt.

Zwei Tage nach dem Eingriff konnte der junge Mann bereits entlassen werden und verabschiedete sich von seinem Arzt mit den Worten: „Ich habe mich seit Jahren nicht so gut gefühlt.“ (ga)

## #Zahlen 2024

**56.730**  
ambulante Patienten

davon:  
**25.993** Notfallbehandlungen

**3224** ambulante Operationen

**24.649** stationäre Patienten  
Durchschnittliche Verweildauer **5,2 Tage**

**1887** Neugeborene,  
davon **40 Zwillinge**

**1898** Mitarbeitende  
aus **69 Nationen**

## Mein Job und ich



HEINER TERODDE

alten Tage“ zu dieser speziellen Fortbildung, die seine persönlichen Interessen zu 100 % traf und so gut zu den Aufgaben auf der ITS passt, „wo die Beatmung schon gut läuft und jetzt noch ein bisschen professioneller laufen soll“. Jetzt ist er staatlich anerkannter Atmungstherapeut (DGP).

Heiner Terodde antwortet auf die Frage, was er nun als Nächstes umsetzen möchte, umgehend: „Ich möchte Atmungsvisiten einführen“. Das prolongierte Weaning, also das Trennen des Patienten von der Beatmung nach einer bestimmten Dauer, soll in Absprache mit dem Oberarzt, dem betreuenden Arzt und der zuständigen Pflegekraft besprochen werden. Viele kleine Therapiebausteine könnten den Patienten schnell helfen und Heiner Terodde zählt einige auf: „Sedierung reduzieren, Spontanatmung anschieben, Lagerungstherapie, Hustenmanagement ...“ Außerdem möchte er sein erworbenes Spezialistenwissen bei hausinternen Schulungen an Ärzte und Pflegekräfte weitergeben.

Rückblickend gesteht der Münsterländer entspannt: „Es ist mir echt schwergefallen, und am Ende musste ich richtig büffeln“. Heiner Terodde erzählt schmunzelnd auch, dass er der Einzige war, der „mit Stift und Block“ die 720 Fortbildungs-Stunden in München absolvierte. 14 der 20 Teilnehmenden hatten am Ende das begehrte Zertifikat in der Hand und alle anderen arbeiten übrigens in Lungenfachkliniken. [ga]

(Klinikum Friedrichshafen) für die Stiftung Kinderchirurgie, die in medizinisch unterentwickelten Ländern, wie Äthiopien, Kinder mit angeborenen Fehlbildungen des Verdauungstraktes operiert. Sie bilden das „Team Süd“ der in Leipzig ansässigen Stiftung. Einige der ausgestellten Fotos hat Dr. Craß aufgenommen, die anderen Felix Pöhland, zuständig für Social-Media bei der Stiftung.

Bei der Vernissage berichtete Dr. Craß von den teils katastrophalen Bedingungen vor Ort. So ist etwa das Hawassa Hospital zuständig für 18 Millionen Einwohner und hatte bislang nur einen Kinderchirurgen und einen Anästhesisten. Aktuell baut die Stiftung Kinderchirurgie dort mit Spendengeldern zwei moderne OP-Säle und eine Neugeborenen-Intensivstation.

Mehr Informationen unter <https://www.stiftung-kinderchirurgie.de> (ks)



➔ Fröhliche, spielende Kinder sind ein häufiges Motiv auf den Bildern der HAWASSA CHILD-Ausstellung.

### Staatlich anerkannter Abschluss zum Atmungstherapeuten (DGP)

Seit 34 Jahren arbeitet der 55-Jährige in der Krankenpflege und seit sechs Jahren auf der Intensivstation (ITS) des Klinikums Friedrichshafen. Vor zwei Jahren entschloss er sich „auf meine

## Ein Gesicht, das Geschichten erzählt

### Fotoausstellung im Klinikum Friedrichshafen zeigt Arbeit der Stiftung Kinderchirurgie in Äthiopien

Noch bis Mitte Mai können im Mutter-Kind-Zentrum beeindruckende Fotografien vom Klinikalltag, der faszinierenden Landschaft rund um die Äthiopische Stadt Hawassa und aus dem Leben der Einwohner angeschaut und gekauft werden. Die HAWASSA CHILD-Ausstellung der Stiftung Kinderchirurgie, die seit Jahren ehrenamtlich Kinder in Äthiopien operiert, macht im Klinikum Friedrichshafen Station.

„Ich finde es ganz wichtig, das mal so zu zeigen, mal die Realität abzubilden. Ich bin gezielt hier, um mir ein Bild für mein Büro auszusuchen“, erzählte Besucherin Clarissa Weißenberger. Alle Fotos können käuflich erworben werden und das geht denkbar einfach via QR-Code an jedem Bild.

### Hilfe zur Selbsthilfe

„Unser Ziel ist nicht nur das Operieren der Kinder, sondern die Ausbildung der Ärzte vor Ort. Wenn wir sie lehren, helfen wir unzähligen Patienten damit“, erklärte der Anästhesist und Hobbyfotograf Dr. Dietmar Craß. Seit vielen Jahren engagiert er sich gemeinsam mit der Kinderkrankenschwester Melanie Graf



Ihre  
Gesundheit  
ist unsere  
Mission.

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

[www.wz-kliniken.de](http://www.wz-kliniken.de)



# Meine Sache - Menstruation

## # CA. 3000 TAGE IM LEBEN VERBRINGT EINE FRAU DAMIT, ZU BLUTEN

- # etwa 500 Mal – so oft menstruieren Frauen im Laufe ihres Lebens
- # 60 Milliliter oder anderthalb Schnapsgläser – so viel Blut verlieren wir durchschnittlich
- # nur bei 12 % der Frauen oder Mädchen dauert der Zyklus 28 Tage – auch 20 bis 40 Tage können normal sein
- # 7000 Euro gibt eine Frau im Leben für Menstruationsprodukte aus
- # 72 % der Mädchen und Frauen haben Unterleibsschmerzen und Krämpfe
- # 18 % fühlen sich mit Menstruationsschmerzen nicht ernstgenommen

ihre Periode zu sprechen – allein die Frage nach einem Tampon ist oft schon ein Problem. Egal, wie der persönliche Umgang mit der eigenen Monatsblutung aussieht, eines haben alle menstruierenden Personen gemeinsam: Sie sind von einer seit Jahrtausenden bestehenden Stigmatisierung betroffen. Die Menstruation wird auch heute noch wie ein Fehler behandelt und löst negative Gefühle wie Scham oder Ekel und Assoziationen wie Unreinheit aus und wird in der Gesellschaft kaum offen besprochen. Diese Scham hat tiefe Wurzeln und wird seit Jahrhunderten durch Mythen, religiöse Prägungen, das Patriarchat und (pseudo-)wissenschaftliche Theorien verstärkt. Aristoteles sprach in Zusammenhang mit der Menstruation von einem Defizit in der Physik des weiblichen Körpers. In vielen Kulturen wurden menstruierende Frauen, ausgeschlossen und religiöse Schriften, wie das Alte Testament erklärten sie für schmutzig und unrein. Der Mann galt als Spitze der Evolution, das Weibliche als eine Abweichung, eine Andersartigkeit – und die weibliche Blutung als Leid, das die physische Unterlegung gegenüber Männern mit sich bringt. Bis in die 1970er Jahre hielt sich hartnäckig der Fehlglaube aus dem Mittelalter, dass Periodenblut möglicherweise giftig sei. Daher durften Frauen während der Periode nicht einmal Blut spenden. Wir haben gelernt, die Menstruation als etwas zu sehen, das man verstecken muss. Das hat nicht nur soziale Auswirkungen, sondern auch gravierende Folgen für die Forschung. Bis heute werden Periodenschmerzen oft nicht ernst genommen und die medizinische Forschung zu diesem Thema hinkt weit hinterher. Während für andere gesundheitliche Beschwerden intensiv geforscht wird, bleibt die Menstruation ein Randthema. Um die Scham zu vertreiben, müssen wir das Tabu sprengen und die Periode als das betrachten, was sie ist: ein natürlicher und überlebenswichtiger Vorgang, ohne den wir uns nicht fortpflanzen könnten! (sk)

## # PERIOD SHAMING: WARUM WIR ÜBER MENSTRUATION REDEN SOLLTEN

Zwei Milliarden Menschen haben ihre Tage und über 100 Millionen Liter Blut fließen jeden Monat. Viele haben starke Schmerzen wegen der Menstruation, leiden unter dem PMS (Prämenstruelles Syndrom) und sind regelmäßig nur eingeschränkt leistungsfähig. Manche erinnert die monatliche Blutung an einen Körper, in dem sie nicht sein wollen, und wieder andere würden sie am liebsten einfach ignorieren. Wie ist die Menstruation aber zum Tabuthema geworden? Obwohl sie ein normaler Vorgang ist, der zum weiblichen Körper gehört, fällt es vielen schwer, offen über

## # WAS IM KÖRPER PASSIERT, WENN ES BLUTET



## # WENIG WISSEN, VIELE MYTHEN: DAS PROBLEM RUND UM DIE PERIODE



## Der Rekordbauch

Eine Frau mit auffälliger Kittelschürze aus den 1980ern betrat das Sprechzimmer von Dr. Michael Ruggaber, als er noch leitender Oberarzt war. Unter der besagten Kittelschürze verbarg sich allerdings etwas, was selbst den erfahrenen Arzt überraschte: „Die Dame hatte einen riesigen Bauch, welcher fast bis zu den Knien herunterging – so etwas hatte ich in dieser Form zu diesem Zeitpunkt auch noch nie behandelt“ erinnert sich der heutige Chefarzt der Klinik für Plastische-, Ästhetische- und Handchirurgie am Klinikum Friedrichshafen

Nachdem sich seine Patientin ausgezogen hatte, kam das zum Vorschein, was er schon vermutete. Unter der Schürze tropfte es bereits – Lymphe, Blut und andere Flüssigkeiten hatten sich über einen langen Zeitraum angesammelt und die Haut aufgebrochen. Darüber hinaus überdeckten massive Entzündungen und Wunden die so genannte „Fettschürze“.

Die Frau war zuvor über einen langen Zeitraum von anderen Ärzten weggeschickt worden, Dr. Ruggaber erkannte dabei die Dringlichkeit der Situation und nahm sich der Frau an. Doch die Frage, die er sich stellte, war: „Wie will ich das machen?“

### Entzündete Fettschürze

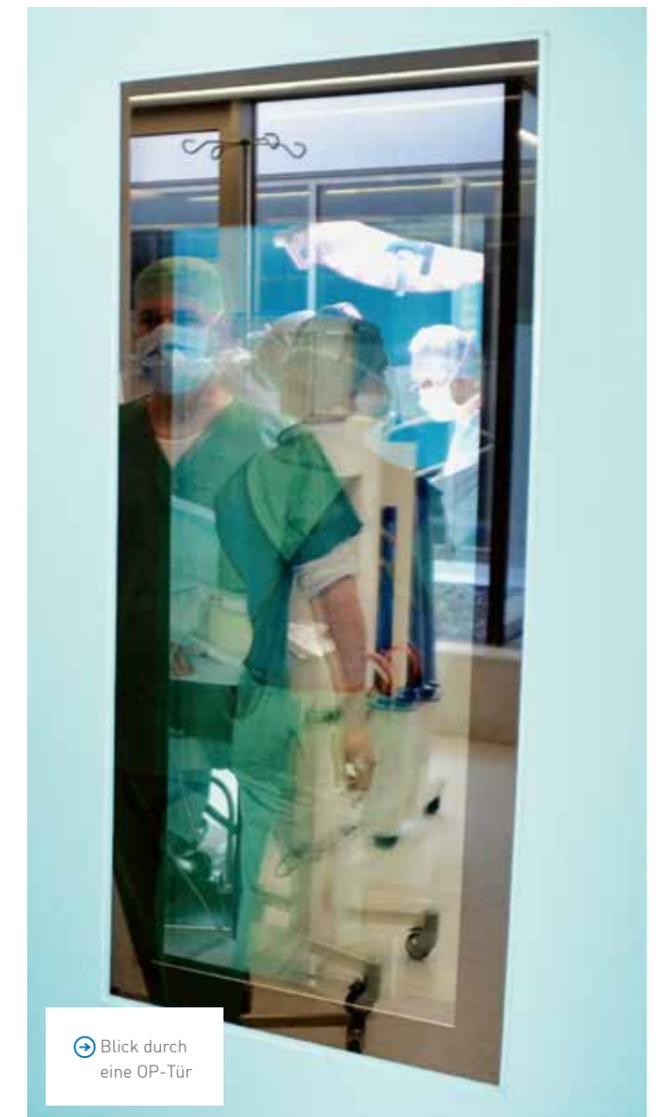
Planmäßig sollte ein großer Teil des überschüssigen Bauches weggeschnitten werden. Problematisch dabei war jedoch, dass der Bauch dafür während der OP konstant hochgehoben werden musste. Dies kann ein Mensch allein bei dem Eigengewicht allerdings nicht leisten, weshalb sich der Oberarzt eine Lösung einfallen lassen musste: Mit Hilfe eines langen Nagels aus der Unfallchirurgie, dem so genannten „Steinmann-Nagel“, wurde der Bauch quer aufgefädelt und anschließend mittels Haken an einem Hebelheber aufgehängt. Dieser Heber wird auf der Intensivstation normalerweise benutzt, um Patienten umzulagern. Somit konnte Dr. Ruggaber sichergehen, dass der Schnitt symmetrisch gemacht werden kann und das Weichteilstück während des Eingriffes in ursprünglicher Position verbleibt. Nachdem die Vorrichtung im OP-Saal erfolgreich aufgebaut werden konnte, kam es zu einer weiteren Herausforderung: Blut sowie die anderen Flüssigkeiten im Bauch würden nun durch die Bewegung zurück in den Körper fließen ... Würde der Kreislauf der Patientin diese Belastung bewältigen?

Nach 20-minütigem bangen Warten ist klar: Der Kreislauf bleibt stabil. Die OP kann beginnen. Dr. Ruggaber konnte neun Kilogramm des überschüssigen Bauches entfernen und schenkte der Dame in der Kittelschürze somit ein großes Stück mehr Lebensqualität.

### Aha ...!

Laut einer Studie des Robert Koch Institutes waren in den Jahren 2019/2020 rund 46 Prozent aller Frauen und 60,5 Prozent der Männer von Übergewicht (einschließlich Adipositas) nach eigener Aussage betroffen. Bei annähernd jedem Fünften kann man sogar von Adipositas sprechen (aktuellere Zahlen liegen nicht vor).

Doch wie wird Adipositas eigentlich genau definiert? Bei der Erkrankung, umgangssprachlich auch Fettleibigkeit oder starkes Übergewicht, sammelt sich übermäßig viel Fettgewebe im Körper an. Ab einem Body-Maß-Index (BMI) von 30 gilt ein Mensch als adipös. Um den BMI festzustellen, wird das Körpergewicht (in Kilogramm) durch die Körpergröße (in Metern) zum Quadrat geteilt. (ja)



Blick durch eine OP-Tür

## Was ist das denn?

Das Besuchszeit-Bilderrätsel

Was ist auf diesem Foto zu sehen? Kleiner Tipp: Die Geschichte hinter dem Bild finden Sie in dieser Besuchszeit.



Schicken Sie uns Ihre Lösung:

→ Illustration aus dem Buch „Die unendliche Geschichte“  
→ Namensschild einer Pflegewissenschaft-Studentin aus China

Senden Sie Ihre Antwort bitte an:

Klinikum Friedrichshafen, Unternehmenskommunikation,  
Stichwort „Besuchszeit Bilderrätsel“,  
Röntgenstraße 2, 88048 Friedrichshafen  
oder per Mail an ganzert.susann@medizincampus.de

Bitte vergessen Sie nicht, Ihren postalischen Absender zu vermerken (vor allem, wenn Sie uns eine E-Mail schicken).

Unter den richtigen Einsendungen verlosen wir tolle Preise. Teilnahmeschluss ist der 30. Juni 2025, der Rechtsweg ist ausgeschlossen und die Auflösung gibt es in der nächsten Besuchszeit.

### Auflösung aus Heft 63/2024: Haben Sie es auch erkannt?

Es war ein Ausschnitt aus Catalayas Ball im Bericht über das kleine Mädchen, den viele Leser der Besuchszeit als Rätsellösung ausfindig machten.

Aus den richtigen Einsendungen hat die MCB-Glücksfee diese Gewinner ermittelt:

Elka Schreyer  
Marianna Jauch  
Ute Lammers  
Brigitte Kulil

### Herzlichen Glückwunsch

und allen Lesern viel Erfolg beim nächsten Besuchszeit-Bilderrätsel.



## Gestricktes in allen Farben und Größen

Petra Christoph strickt für den guten Zweck und schenkt sie Patienten des Klinikums

Sie sind rot, grün, blau, rosa oder lila, mit Zopf- oder in anderen tollen Mustern handgestrickt, sie sind für kleine oder große Füße, aber sie haben eins gemeinsam: Die schönen Socken werden die Füße onkologischer Patienten des Klinikums Friedrichshafen wärmen, die Mützchen und Söckchen die Babys, die die Wärme nicht so gut halten können.

Die kleine Raphaela ist gerade mal zwei Tage alt, als ihr ein bezauberndes Mützchen und passende Strümpfe für den Foto-termin angezogen werden. Gerade eben hat Petra Christoph an Hebamme Judith Stähle einen ganzen Karton mit den wärmenden Farbtupfern für Babys übergeben: 30 Söckchenpaare, 30 Mützchen und obendrein acht Sets mit beidem. Die Hebamme ist ganz begeistert und nimmt Petra Christoph wenig später mit auf die Neugeborenenstation.

„Ich bin Strick-verrückt“, sagt Petra Christoph, die seit Kurzem am Bodensee lebt. Nicht nur ihre Familie profitiert davon, sondern eben auch Patienten. Auf die Idee dazu kam die jung gebliebene Oma, die ihre Kinder und Enkelkinder bestrickt und behäkelt, durch eine Freundin, die an Eierstockkrebs erkrankt war. So kam Petra Christoph zur „Aktion: Grüne Socke“, strickte und spendete anonym grüne Socken, vorrangig für gynäkologische Krebspatientinnen.

Mit ihrem Umzug an den Bodensee machte sie dann den nächsten Schritt und suchte einen Abnehmer für ihre schönen wärmenden Produkte. So kam es zur ersten Sockenübergabe im Klinikum Friedrichshafen an drei Pflegekräfte, die sich um onkologische



→ Petra Christoph (von links) brachte 30 Paar handgestrickte Socken ins Klinikum Friedrichshafen, die die Pflegekräfte Julia Hannaleck, Silvia Keller und Jessica Orlando an krebserkrankte Patienten weitergeben werden.

Patienten kümmern.

„Erstmal 30 Paar“, erklärte Petra Christoph und signalisierte sofort Nachschub bei Bedarf – wenige Tage später erweitert sie das Angebot, das nun auch für die Neugeborenen gilt.

### Dankbare Patienten

„Einfach super“, „Unsere Patienten werden sich freuen“ und „warme handgemachte Socken sagen unseren Patienten, dass man an sie denkt“, erklärten die drei Pflegekräfte Jessica Orlando, Julia Hannaleck und Silvia Keller. Sie wussten sofort, welcher Patient als Erstes ein Paar Socken bekommt.

An jedes Sockenpaar näht Petra Christoph einen kleinen Glücksbringer und steckt eine handgeschriebene Grußbotschaft dazu, was das Geschenk noch persönlicher macht. „In der Onkologie braucht man warme Füße wegen der Neuropathie“, betont Silvia Keller. Diese Erkrankung der peripheren Nerven ist im Zusammenhang mit der Chemotherapie keine Seltenheit. Die Patienten sind aufgrund der Therapie oft besonders kälteempfindlich.

„Mit meinem Hobby will ich etwas Gutes tun“, begründet Petra

→ Hebamme Judith Stähle (rechts) hat Raphaela im Arm, der das erste von Petra Christoph gestrickte Säuglingsset perfekt passt.



Christoph, die in jeder freien Minute häkelt oder strickt, ihre Intention. Die persönliche Übergabe der Strickwaren im Klinikum motiviert sie und wärmt auch ihr Herz. (ga)

## Veranstaltungen 2025 Mai bis Oktober

### Kreißsaalführungen Klinikum Friedrichshafen

Jeden ersten Dienstag im Monat um 18:30 Uhr im Auditorium des Klinikum Friedrichshafen

6. Mai, 3. Juni, 1. Juli, 5. August, 2. September, 7. Oktober  
Anmeldung unter [www.elternschule-fn.de](http://www.elternschule-fn.de)

### Kreißsaalinfoabend Klinik Tettngang

Jeden ersten Donnerstag im Monat, für werdende Eltern in der Besuchercafeteria der Klinik Tettngang  
8. Mai, 5. Juni, 3. Juli, 7. August, 4. September, 2. Oktober

### Stillcafe

Jeden dritten Freitag im Monat um 10 Uhr beim Bistro in der Wochenstation (PG 21b) im Mutter-Kind-Zentrum  
Anmeldung unter [www.elternschule-fn.de](http://www.elternschule-fn.de)

### Medizin am Gleis

„Blutungsstörungen und Myome“  
Mittwoch, 7. Mai, 19 Uhr,  
Kulturschuppen am Gleis beim Bahnhof Meckenbeuren,  
Dr. Tina Cadenbach-Blome, Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Tettngang.  
Dr. Hans-Walter Voller, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Friedrichshafen.  
Dr. med. Rick de Graaf, Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

### Aktionstag saubere Hände

Dienstag, 13. Mai, 10 bis 15 Uhr, Klinikum Friedrichshafen

### Medizin am Gleis

„Navigierte Kniegelenks-Endoprothesen Implantation“  
Mittwoch, 4. Juni, 19 Uhr,  
Kulturschuppen am Gleis am Bahnhof Meckenbeuren  
Iraklis Koreas, Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie und Endoprothetik

### Medizin am Gleis

„Wenn das Becken zu Boden geht“  
Mittwoch, 17. September, 19 Uhr,  
Kulturschuppen am Gleis beim Bahnhof Meckenbeuren,  
Oberarzt Iraklis Koreas, Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Endoprothetik

### Medizin am Gleis

„Keine Angst vor der Narkose“  
Mittwoch, 15. Oktober, 19 Uhr,  
Kulturschuppen am Gleis beim Bahnhof Meckenbeuren,  
Prof. Dr. Volker Wenzel, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie Friedrichshafen/Tettngang

### Tag der Männergesundheit

Samstag, 8. November

# Unser Service für Sie

## → Bargeldlos zahlen

Rechnungen, Rezept- und Praxisgebühren können Sie bei uns auch bargeldlos mit Ihrer EC- oder Kreditkarte bezahlen.

## → Besuchszeiten

Aktuelle Besucherregelungen finden Sie auf der Website [www.medizin-campus-bodensee.de](http://www.medizin-campus-bodensee.de)

## → Cafeteria

Die Besuchercafeteria des Klinikums Friedrichshafen und der integrierte Kiosk sind täglich geöffnet.

## → Elternschule

Unsere Elternschulen bieten eine Vielzahl von Kursen an rund um Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach. Weitere Informationen und Anmeldung auf der Internetseite der Hebammen bzw. unter [www.medizin-campus-bodensee.de](http://www.medizin-campus-bodensee.de).

## → Fördervereine

Sowohl im „Verein der Freunde und Förderer des Klinikums Friedrichshafen e.V.“ als auch im „Förderverein der Klinik Tettngang e.V.“ oder im „Verein der Freunde und Förderer des Palliativteams Bodensee e.V.“ kann jeder Mitglied werden.

Mit den Mitgliedsbeiträgen und stets willkommenen Spenden werden verschiedene Projekte

finanziert. Mehr Informationen finden sich auf der Website [www.medizin-campus-bodensee.de](http://www.medizin-campus-bodensee.de) und auch die Vereinsvorsitzenden Prof. Dr. Tesdal (Friedrichshafen), Dr. Weber (Tettngang) und Prof. Dr. von Tirpitz (Palliativteam) stehen für Auskünfte zur Verfügung.

## → Friseur

Der Friseurladen im Klinikum Friedrichshafen ist dienstags bis freitags zwischen 8:30 und 18 Uhr sowie samstags von 8:00 bis 13 Uhr geöffnet.  
**Telefon 07541 96-1137**

## → Lob, Anregung, Kritik

Wenden Sie sich einfach an unsere Mitarbeitenden. Oder kontaktieren Sie das Feedback-Management per Mail [feedback@medizin-campus.de](mailto:feedback@medizin-campus.de), das Sie telefonisch unter **07541 96-1386** erreichen. Oder aber Sie bewerten uns online auf einer der gängigen Plattformen.

## → Öffentlicher Nahverkehr

Die Krankenhäuser des Medizin Campus Bodensee sind mit dem öffentlichen Nahverkehr sehr gut erreichbar. Die Bushaltestellen befinden sich nahezu am Haupteingang.

## → Parken

Patienten, Besucher und Gäste

können ihr Fahrzeug auf den kostenpflichtigen Parkplätzen abstellen.

## → Patientenfürsprecher

Sollten Sie sich als Patient oder auch als Angehöriger in einer Situation befinden, in der Sie keine Möglichkeit sehen, die im Krankenhaus entstandenen Probleme mit Ärzten, Pflegekräften oder anderen Personen direkt zu besprechen, können Sie sich an den Patientenfürsprecher des Medizin Campus Bodensee wenden. Er ist unabhängig, nicht weisungsgebunden und kein Angestellter des Klinikverbundes. Sie erreichen ihn telefonisch unter **0160 90341669**.

## → Seelsorge

Gerne stehen unsere Seelsorger für ein Gespräch zur Verfügung, auch wenn Sie keiner Konfession angehören. Bitte teilen Sie Ihren Wunsch den Mitarbeitern der Pflege auf Ihrer Station mit.

## → Sozialdienst

Manchmal geraten Menschen durch den Aufenthalt im Krankenhaus unverschuldet in eine Notsituation. Wenden Sie sich in diesen Fällen an unseren Sozialdienst.

## → Website

Ganz aktuell informiert sind Sie immer auf der Website des Medizin Campus Bodensee unter [www.medizin-campus-bodensee.de](http://www.medizin-campus-bodensee.de)

Danke  
MCB

Elisa M., 20  
Tettngang  
nach ihrer Brustverkleinerung



MEDIZIN  
CAMPUS  
BODENSEE

Für jeden Fall  
einen Spezialisten.



Klinikum Friedrichshafen  
Klinik Tettngang

[medizin-campus-bodensee.de](http://medizin-campus-bodensee.de)

**SIE WAREN ZUFRIEDEN?**

Dann sagen Sie es uns  
und gerne auch weiter,  
vielleicht auf den Plattformen:

[klinikbewertung.de](http://klinikbewertung.de)

Google



Direkt zur MCB  
Feedback-Seite

**DANKE.**