

BESUCHSZEIT

Das Magazin des Medizin Campus Bodensee – Nr. 62 | Mai 2024

Aktuell | Seite 5

Tina Cadenbach-Blome

Neue gynäkologische
Chefärztin in Tettnang

Echtzeit | Seite 12

Unendlich dankbar

Leben mit einer
Spenderniere

Sprechzeit | Seite 10

Organspende

Dr. Maike Leube
im Gespräch



Organspende



**MEDIZIN
CAMPUS
BODENSEE**



9 **AKTUELL**
Impulse gegen das Stolperherz



21 **AKTUELL**
Boost-Effekt



25 **WISSEN**
Wenn der Mann
Verantwortung übernimmt

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 MCB verstärkt Leitungsteam
- 5 Neue Chefin für Tettlinger Gynäkologie
Förderung Geburtshilfe
- 7 Justizvollzugsbeamte lernen Krankenpflegehilfe
- 8 Start ins Leben mit 30 Zentimetern und 475 Gramm
- 9 Neue Impulse gegen das Stolperherz
- 10 [Organspenderegister](#)
stationär und ambulant – das MCB-Therapiezentrum
- 17 Start für Ausbildungsstation im Klinikum Friedrichshafen
- 18 Für ein weltoffenes Miteinander
20 Jahre Beleghebammen im Klinikum Friedrichshafen
- 19 Mein Job und ich: Christoph Ley
- 21 Verein der Freunde und Förderer
des Klinikums-Projekt: Rundweg
Boost-Effekt, ein neues Angebot
- 22 [Daten, Zahlen, Fakten zur Organspende](#)
- 23 Zehn Jahre Mescid – Gebetsraum für Muslime

BESONDERE MOMENTE

- 6 Schnelle Hilfe für kleine Menschen

ECHTZEIT

- 12 [Leben mit einem Spenderorgan](#)

RÄTSELZEIT

- 19 Das „Besuchszeit“-Bilderrätsel

SPRECHZEIT

- 10 [Lass uns über Organspende sprechen](#)

WISSEN

- 15 Vasectomie

MEINE SACHE

- 20 [Blutspende](#)

SERVICEZEIT

- 23 Veranstaltungen
- 24 Unser Service für Sie

**Liebe Leserinnen
und liebe Leser,**

haben Sie sich schon Gedanken zum Thema Organspende gemacht? Haben Sie mit Ihren Angehörigen oder Freunden darüber gesprochen? Haben Sie einen Organspender-Ausweis?

Der Tag der Organspende wird am Samstag 1. Juni 2024 auf das wichtige Thema Transplantation hinweisen. Wir widmen diese Besuchszeit genau diesem Thema, denn deutschlandweit warten viele tausend und immer mehr Menschen auf ein Spenderorgan.

Im Jahr 2022 wurden 8826 Organe hierzulande benötigt, einer Transplantation zugestimmt haben aber nur 869 Menschen, insgesamt 2662 Organe. Die Bereitschaft zur Organspende sinkt seit Jahren, in dieser Besuchszeit suchen wir auch auf diese Frage Antworten.

Antworten suchen wir mit Unterstützung von externen Experten auch auf die Fragen und Vorwürfe, die uns alle nach dem mutmaßlichen Freitod einer Oberärztin des Klinikums Friedrichshafen beschäftigen und sehr zu Herzen gehen.

Franz Klöckner
Vorsitzender der Geschäftsführung

Anthea Mayer
Geschäftsführung

Medizin Campus Bodensee verstärkt Leitungsteam



➔ Anthea Mayer wurde vom Aufsichtsrat des Klinikums als Geschäftsführerin berufen. Michael Buchheit tritt als Kaufmännischer Direktor im MCB an.

MCB-Aufsichtsrat bestellt Anthea Mayer als Geschäftsführerin und beschließt Sanierungskonzept

Der Aufsichtsrat der Klinikum Friedrichshafen GmbH hat einstimmig mehrere Beschlüsse zur künftigen Ausrichtung des Medizin Campus Bodensee gefasst. Zum einen wurde eine wichtige Personalie beschlossen, zum anderen das Sanierungskonzept für den MCB. „Wir haben in herausfordernden Zeiten wichtige Meilensteine für die Neuausrichtung des MCB erreicht“, kommentierte Aufsichtsratsvorsitzender Andreas Brand. „Der Aufsichtsrat und vor allem das gesamte Klinikum haben viel Arbeit vor sich, bevor wir sagen können, wieder in gutem Fahrwasser zu sein. Aber der Kurs ist klar.“

Anthea Mayer wird mit Wirkung zum 15. April 2024 als MCB-Geschäftsführerin berufen. Sie ist bei der Sana Kliniken AG beschäftigt, die seit Oktober mit der Erstellung eines Sanierungskonzeptes beauftragt ist. Sie folgt auf Mirko Papenfuß, Sana-Generalbevollmächtigter, der bisher als MCB-Geschäftsführer tätig war und die Erarbeitung des Sanierungskonzepts verantwortet hat.

Die Geschäftsführung besteht somit aus Franz Klöckner als Vorsitzendem und Anthea Mayer. Die studierte Gesundheitsmanagerin und angehende Wirtschaftsrechtlerin war in mehreren Kliniken und einem Klinik-Konzern in leitenden Funktionen tätig. Darunter waren Stationen als Geschäftsführerin bei einem Krankenhaus im Bodenseekreis und einer Fachklinik sowie angeschlossenem Medizinischem Versorgungszentrum.

Zusätzlich wird die Führungsriege um Michael Buchheit als neuem Kaufmännischen Direktor erweitert. Nach dem Studium von Management and Economics sowie Psychologie war er im öffentlichen Gesundheitswesen tätig und zuletzt Referent des Vorstandsvorsitzenden der Sana Kliniken AG. „Wir haben hier ein sehr gutes Team für den MCB gefunden, das voller Tatendrang und zudem strategisch sehr gut aufgestellt ist. Ich bin mir sicher: Die beiden werden den MCB voranbringen“, so Mirko Papenfuß.

Sanierungskonzept

Darüber hinaus hat der Aufsichtsrat das Sanierungskonzept für den MCB beschlossen. Dieses wurde seit Oktober durch die Sana und in Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden des MCB erstellt. Die im Rahmen des Sanierungskonzepts definierten Maßnahmen und Projekte gehen nun in die Umsetzung. Mirko Papenfuß sagt: „Wir haben viel Wert daraufgelegt, die vorhandene Expertise einzubeziehen und werden das vorliegende Konzept nun mit allen beteiligten Gremien und Personen detailliert besprechen“. Im nächsten Schritt geht es unter Leitung von Anthea Mayer, den Sana Experten und gemeinsam mit den Mitarbeitenden regelmäßig über die konkreten Maßnahmen informiert und einbezogen.

Die Sana Kliniken AG unterstützt seit Oktober vergangenen Jahres und für insgesamt vier Jahre, so sieht es der Vertrag inklusive einer Verlängerungsoption vor, den MCB im Rahmen eines Managementvertrages. (ga)

Neue Chefärztin der Tettnanger Gynäkologie

Dr. Tina Cadenbach-Blome

Dr. Tina Cadenbach-Blome wird die neue Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Tettngang. Zum 1. September tritt die 48-Jährige ausgewiesene und erfahrene Expertin auf dem Gebiet der Behandlung von Erkrankungen des Beckenbodens, wie Senkung und Inkontinenz, sowie bei gutartigen Erkrankungen der Gebärmutter und des inneren Genitals bei Frauen, die Nachfolge des bisherigen Chefarztes altersbedingt an. Dr. Christian Fünfgeld, den Tina Cadenbach-Blome als „eine unfassbare Instanz auf seinem Gebiet in Deutschland“ bezeichnete, wird den Patientinnen seiner Klinik als „Senior Operateur“ noch einige Zeit treu bleiben.

Beckenbodenexpertin

Dr. Tina Cadenbach-Blome gilt als nationale Expertin für Urogynäkologie und ist aktuell Chefärztin in Hamburg-Altona und sagt über ihren Wechsel von Nord nach Süd: „Hamburg ist eine tolle Stadt, aber unsere Leidenschaft seit vielen Jahren sind die Berge“. Gemeinsam mit ihrer Familie wird sie also im kommenden Sommer die Distanz von 825 Kilometern überwinden und zeigt sich tief überzeugt, dass dieser Umzug die richtige Entscheidung ist. Auch, dass Dr. Fünfgeld der Klinik noch für eine Weile erhalten bleibt, „signalisiert Kontinuität in unserer Qualität und sein Einverständnis mit mir als Nachfolgerin“, so Tina Cadenbach-Blome.

Ganz von ungefähr kommt der Wechsel nicht – Dr. Fünfgeld machte sich schon frühzeitig auf die Suche nach einem geeigneten

Geburtshilfe wird gefördert

Knapp 400.000 Euro für Kreißsäle am MCB

Die Geburtshilfen des Klinikums Friedrichshafen und der Klinik Tettngang werden vom Land Baden-Württemberg erneut gefördert: das Häfler Krankenhaus erhält rund 278.000 € und das Tettnanger rund 121.000 €.

Die zusätzlichen Fördermittel stammen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und werden nach Kriterien wie Zahl der Geburten, Vorhalten bestimmter Fachabteilungen oder auch praktische Ausbildung von Hebammen ermittelt.

In den beiden Kreißsälen des MCB erblickten im Jahr 2023 insgesamt 2014 Kinder das Licht der Welt, in Tettngang unterstützte das geburtshilfliche Team bei 866 Entbindungen und im Klinikum Friedrichshafen waren es 1148 Neugeborene. Damit erfüllten



➔ Dr. Tina Cadenbach-Blome leitet ab September die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Tettngang.

Nachfolger – die Anzahl der Gynäkologen mit dieser Expertise ist überschaubar. Der Ruf des zertifizierten „Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum“ Tettngang ist seit Jahren überregional und international hervorragend und seine Existenz mit der richtigen Nachfolgerin nun gesichert.

Myom-Behandlung

Die künftige Chefärztin bringt von der Elbe darüber hinaus auch neue Therapieansätze in der Myom-Behandlung mit an den Bodensee und sie steht für „no-touch Geburtshilfe“, also möglichst wenig ärztliche Interventionen.

„Wir freuen uns sehr über die Wahl von Dr. Tina Cadenbach-Blome“, sagt der Medizinische Direktor des Medizin Campus Bodensee, zu dem die Klinik Tettngang gehört, Prof. Dr. Roman Huber. Ihre Zielstrebigkeit, ihre Ideen, ihre Power und ihre hohe Expertise werden dem kommunalen Klinikverbund guttun. (ga)

beide Kreißsäle ein Mindestkriterium locker, das da lautet: „ein Kind pro Tag“.

„Wir freuen uns natürlich über die Zuwendungen, zumal die Finanzierung im Gesundheitswesen bekanntermaßen nicht auskömmlich gestaltet ist“, so Prof. Dr. Roman Huber, Medizinischer Direktor des MCB, und sagt weiter: „Darüber hinaus bestätigt die Förderung die hervorragende Arbeit, die in Friedrichshafen und Tettngang täglich geleistet wird“.

„Wir können das Geld sehr gut zur geplanten Sanierung unseres Kreißsaals nutzen, der künftig ein Hebammengeführter Kreißsaal sein soll“, so der Chefarzt der Tettnanger Geburtshilfe, Dr. Christian Fünfgeld. Auch Dr. Hans-Walter Vollert, Chefarzt der Häfler Frauenklinik, freut sich über die Fördersumme – das Geld soll in die Aus- und Weiterbildung der Hebammen und in Medizintechnik investiert werden. (ga)

Schnelle Hilfe für kleine Menschen

Besondere Momente in der Medizin

„Ein Neugeborenes muss reanimiert werden“ lautet die Meldung an die Neugeborenen-Station Friedrichshafen. Der Neugeborenen-Notarzt macht sich daraufhin schnellstmöglich mit seinem Notfallrucksack auf den Weg zum Rettungshubschrauber „Christoph 45“, der am Klinikum Friedrichshafen stationiert ist und ihn zur entsprechenden Klinik bringen wird. Im Hubschrauber wartet die Crew auf den Neonatologen ...

Die Teams am Notfall-Ort können aus verschiedensten Personen bestehen. Von der Hebamme bis zum Anästhesisten versorgen ganz unterschiedliche Menschen die kleinen Patienten. Mit Ankunft des Neonatologen wird weiter interdisziplinär „mit all dem Wissen und dem Handwerkszeug“, das der Neonatologe mitbringt, weitergemacht. „Und das funktioniert exzellent“, schätzt Dr. Michael Wömpner, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Oberarzt des Klinikums Friedrichshafen, ein.

Neonatalogen schnell vor Ort

Das Neugeborene wird weiter reanimiert, Katheter werden gelegt, Medikamente dosiert, der Atemweg gesichert... zeitgleich zur Alarmierung startet ein Rettungswagen mit einem Inkubator und zusätzlicher Versorgungseinheit zum aktuellen Standort des Kindes. Der zeitliche Abstand zwischen der Ankunft des Arztes und der Rettungseinheit beträgt bei dieser Einsatztaktik oft nur fünf Minuten. Aber genau diese Einsatzzeit entscheidet oft über ein normales Leben oder aber schwerwiegende Komplikationen in der Entwicklung, so Dr. Christian Maier, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Notfallmedizin und Neugeborenen-Notarzt des MCB und Oberarzt-Kollege von Dr. Wömpner in der Kinderklinik.

Multiorganversagen

Nach knapp zwei Stunden stabilisiert sich der Zustand des Neugeborenen zunehmend. Jetzt kann der kleine Junge „bodengebunden“, also im Rettungswagen, auf die Neugeborenen-Intensivstation (PG 20) des Klinikums Friedrichshafen transportiert werden. Er zeigte das „Vollbild einer Reanimationsituation mit anfänglichem Multiorganversagen“, erinnern sich die Ärzte und auch daran, dass das gesamte Team der PG 20 sowie die Eltern des Jungen einen langen und vor allem schwierigen Weg vor sich hatten.

Letztendlich konnte der kleine Junge, auch dank dieser Einsatztaktik, nach mehreren Wochen intensiver Versorgung als gesundes Neugeborenes ohne bleibende Schädigungen mit seinen Eltern nach Hause entlassen werden. Ohne die Zubringerfunktion des Neugeborenen-Notarztes mit dem Rettungshubschrauber „Christoph 45“ wäre dies vielleicht nicht möglich gewesen.

Gesund entlassen

Aha ...! Im Jahr 2021 wurden knapp 15.000 Kinder zuhause geboren, Tendenz steigend. Immer mehr Eltern entscheiden sich für eine geplante Hausgeburt. Auch Entbindungen in Geburtshäusern oder sehr kleinen Krankenhäusern kommen vor. „Das ist auch in Ordnung. Die Kinderklinik des MCB könnte gar nicht alle Geburten der Region alleine stemmen“ erzählt Dr. Michael Wömpner. In den meisten dieser Fälle wird davon ausgegangen, dass die Mutter ein gesundes Kind zur Welt bringen wird. In der Realität kann es jedoch immer zu Komplikationen kommen, für welche dann kein ausgebildeter Kinderarzt vor Ort sein kann. Genau für solche Situationen sind die Notärzte für Neugeborene des Klinikums Friedrichshafen im Einsatz.

Zubringerfunktion

Die Zubringerfunktion ist ein neu etabliertes System, welches die übliche Zufahrt eines Rettungswagens mit Inkubator ergänzt und so zeitkritische Einsätze optimiert. Somit können bis zu 20 Minuten Zeitvorteil erreicht werden. Bei Neugeborenen macht genau diese Zeit sehr viel aus. Die Funktion sichert somit die Qualität der Erstversorgung von kritisch kranken Neugeborenen in den umliegenden Kliniken beziehungsweise bei Hausgeburten. „Es ist uns ein großes Anliegen, gerade für diese Notfälle ein engmaschiges Netzwerk zu spannen, um diesen besonderen Menschen einen bestmöglichen Start ins Leben zu ermöglichen“, so Dr. Christian Maier.

In den vergangenen zwei Jahren wurde so eine „Handvoll kleiner Menschen“ erfolgreich reanimiert und dies macht uns sehr glücklich, so Dr. Maier und beendet damit das Interview. [ja]



Ein kleiner Patient auf dem Weg zum Rettungshubschrauber.

Weit mehr als „Erste Hilfe“ leisten

Zwei Ravensburger Justizvollzugsbeamte lernen Krankenpflegehilfe in der Klinik Tettngang

Heute sind die beiden Auszubildenden der Krankenpflegehilfe Eva-Maria Nägele und Tobias Auer wieder in der Klinik Tettngang im praktischen Einsatz: Die 38-Jährige in der Zentralen Notaufnahme, der 33-Jährige auf einer normalen Bettenstation.

Mehr als die Hälfte ihrer einjährigen Ausbildungszeit, die für beide eigentlich eine Weiterbildung ist, haben sie „sehr angetan und zufrieden absolviert“, erzählt einige Tage zuvor Claudia Fugel, Verwaltungsleiterin der Justizvollzugsanstalt Ravensburg (JVA), und damit die eigentliche Chefin der Vollzugsbeamten.

Im Gespräch in der Klinik Tettngang bestätigen es beide: „Es ist eine sehr spannende Zeit und wir lernen unglaublich viel“, sagt Eva-Maria Nägele, die sich darüber freut, dass sie überall offen empfangen werden und ihnen mehr Wissen vermittelt wird als üblich in dieser Ausbildung – denn als medizinisch geschulte Mitarbeiter in der Vollzugs-Ambulanz müssen sie möglichst breit aufgestellt sein, um mit den gesundheitlichen Problemen der Insassen im Alter von 14 bis 90 Jahren, die unterschiedliche Straftaten begangen haben oder auch Kriegsverletzungen haben, umgehen zu können.

Eva-Maria Nägele und Tobias Auer haben ihre Ausbildung im mittleren Vollzugsdienst längst beendet und sind seit einigen Jahren in der JVA Hinzistobel als Justizvollzugsbeamte tätig. Sie haben sich für ein Zusatzqualifikations-Angebot entschieden, um danach im Medizinischen Dienst hinter den Gefängnismauern eingesetzt zu werden, und im September 2023 die Ausbildung begonnen. „Ich wollte schon immer auf der Krankenstation arbeiten“, sagt Tobias Auer – ganz klar, dass er sich freiwillig für das Pilotprojekt meldete. Die Klinik Tettngang kannte er schon vorher – nicht nur einmal begleitete er einen JVA-Insassen hierher, wenn dieser stationär oder operativ versorgt und natürlich bewacht werden musste.

Unter den Mitarbeitenden der JVA gibt es einige, die früher als Krankenschwestern oder -pfleger gearbeitet haben, als MTAs oder Altenpfleger – da der Arbeitsmarkt für Pflegefachpersonal leergefeht ist, suchte auch die JVA Ravensburg nach einem neuen Weg und fand in der Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben in Weingarten und dem Medizin Campus Bodensee Kooperationspartner. Für die beiden wiss- und lernbegierigen Beamten bedeute dies: Theorie in Weingarten und Praxis in Tettngang.



Eva-Maria Nägele (links) und Tobias Auer haben den Großteil ihrer praktischen Krankenpflegehilfe-Ausbildung in der Klinik Tettngang absolviert und werden dabei unter anderem von Lorena Wochele unterstützt.

Die Medizinische Abteilung ist in Hinzistobel in einem Flachbau untergebracht, neben einem Warte- gibt es mehrere Behandlungszimmer, durch die Thomas Passoni, Leiter des Medizinischen Dienstes, führt. Hier werde ausschließlich ambulant behandelt, erzählt der frühere Rettungsassistent und sagt: „Einfache Dinge kommen häufiger vor als komplizierte“. Da ist es wichtig, dass es Mitarbeitende wie Nägele und Auer gibt, die triagieren können – Ernstzunehmendes von Kleinigkeiten unterscheiden und entsprechend agieren können, so wie es Eva-Maria Nägele aktuell in der Notaufnahme lernt.

11.000 Arzt-Kontakte

Zwei fachlich breit aufgestellte Ärzte behandeln die gut 400 Insassen, darüber hinaus gibt es eine zahnärztliche Versorgung und eine psychiatrische, die telemedizinisch erfolgt. Die JVA hat eine Vertragsapothek, die dafür sorgt, dass die mehrfach gesicherte „Hausapothek“ die Medikamente vorhält, die entweder von den Ärzten verordnet wurden oder die, wenn es um Nicht-rezeptpflichtiges geht, die Insassen im Insasseneinkauf erwerben. Pro Jahr, so Passoni, gibt es hier 8000 Patienten-Arzt-Kontakte und zusätzlich 3000 mit dem Zahnarzt. Notfälle gebe es nicht sehr viele, mehr pflegerische oder pflegende Aufgaben, vor allem bei den älteren Insassen. Akute Probleme werden sofort versorgt, ein Arzt-Termin muss schriftlich beantragt werden. Überwiegend seien aber psychische Krankheitsbilder, die oftmals Begleiterscheinungen des langjährigen Drogenkonsums sind, zu therapieren. In Anwesenheit eines Beamten wird telemedizinisch behandelt und gegebenenfalls auch Video-gedolmetscht, was zehn bis 15-mal pro Woche vorkommt.

„Wir würden die Kooperation sehr gerne fortsetzen“, sagt JVA-Verwaltungsleiterin Claudia Fugel. Sie ist sich sicher, dass sich nach der sehr guten Premiere auch weitere Vollzugsbeamte für diese spezielle Weiterbildung interessieren werden. [ga]

„Groß werden sie alleine“



➔ Cataleya mit Mama und Papa

beim Ultraschall fest, dass das Ungeborene „sehr zierlich“ sei und überwies sie in die Frauenklinik Friedrichshafen zur Abklärung. Dort angekommen bestätigten die Gynäkologen die Diagnose und schätzten das Gewicht auf etwa 800 Gramm, um es später nach unten auf 600 Gramm zu korrigieren. Chefarzt Dr. Hans-Walter Vollert kontaktierte umgehend die Perinatalzentren Level 1 an den Unikliniken Ulm, Augsburg und Frankfurt auf der Suche nach „einem Bett“. Schlussendlich wurde Sylvia Lenz freitags mit dem Rettungswagen nach Ulm gebracht und sollte dort am Samstagmorgen per Sectio entbunden werden. Doch unter aufmerksamer ständiger Kontrolle wurde die Geburt Stunde um Stunde hinausgezögert, „weil es für sie im Mutterleib am besten war“, erinnern sich die jungen Eltern. So wurde Cataleya ein Sonntagskind, kam um 23:42 Uhr auf die Welt mit gerade mal 475 Gramm und 30 Zentimetern.

Start ins Leben mit 30 Zentimetern und 475 Gramm

Eigentlich wäre Cataleya heute noch gar nicht auf der Welt. Aber wie das mit dem „eigentlich“ so ist – dieses bezaubernde Mädchen in dem klitzekleinen Rosenranken-Zweiteiler ist bereits zwei Monate alt, fast doppelt so groß und um einiges schwerer als bei ihrer Geburt am 24. September.

Und dennoch wären ihr handelsübliche Strampler, Bodys und anderes noch immer viel zu groß, denn Cataleya misst gerade mal 43 Zentimeter.

„Alle Sachen sind selbstgenäht von Freunden und Verwandten“, erzählt Sylvia Lenz mit Blick auf ihre kleine Tochter, die es sich auf Papa Tobias Arm gemütlich gemacht hat. Dann erzählen die 35-jährige Erzieherin und Heilerziehungspflegerin und der 39-jährige Landmaschinenmechaniker von den so aufregenden Tagen im September und ihrem heutigen großen Glück mit Cataleya, deren Name aus Südamerika kommt und die ihn auch mit einer ganz zarten Orchidee teilt.

475 Gramm und 30 Zentimeter

„Ich hatte eine Traumschwangerschaft und habe den Sommer genossen“, erinnert sich Sylvia Lenz zurück. In der 30sten Schwangerschaftswoche stellte ihre Frauenärztin am Mittwoch

Als „sie sofort geschrien hat und der Pädiater sagte alles gut, waren wir total erleichtert“, erinnert sich Tobias Lenz und bezeichnet die Tage zwischen Mittwoch und Sonntag als „Hölle“. Wenngleich sich Cataleyas Eltern rückblickend während dieser Tage der großen Ungewissheit und Sorge im Klinikum Friedrichshafen und in der Uniklinik Ulm – die ständig miteinander in Kontakt waren – hervorragend begleitet und betreut fühlten. „Die Ruhe der Frauen- und Kinderärzte und Pflegekräfte hat sich auf uns übertragen“, deren Offenheit und Ehrlichkeit „waren total schön und richtig und haben uns imponiert“, sagt Sylvia Lenz. Auch in den Wochen in Ulm bis Ende Oktober und nach der Rückverlegung in die Kinderklinik Friedrichshafen bis Mitte November „wurden wir immer dort abgeholt, wo wir in dem Moment standen, konnten immer mit einem guten Gefühl nach Hause gehen und gut schlafen“.

Seit drei Wochen sind die drei zuhause. Cataleya isst gut, ist top-fit und hat ihren eindeutigen Lieblingsplatz. Ihre Opas und ihr Papa haben einen alten schwarzen Stubenwagen restauriert und in dem fühlt sich das kleine Mädchen wohl. Für ihr erstes Fest wurde Cataleya auch schon mal richtig chic gemacht – ein Großvater feierte seinen 70sten und sie war dabei.

„Groß werden sie alleine“, sagt ihre Mama mit Blick auf den Winzling im großen Wagen zuversichtlich und dankbar. (ga)

Neue Impulse gegen das Stolperherz

Die Sektion Elektrophysiologie führt am Klinikum Friedrichshafen innovatives Verfahren zur Behandlung von Vorhofflimmern ein.

Schätzungen zufolge sind allein in Deutschland rund 1,8 Millionen Menschen von Vorhofflimmern betroffen, was diese Herzrhythmusstörung zur Häufigsten macht. Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes und fortgeschrittenes Alter erhöhen die Wahrscheinlichkeit, an Vorhofflimmern zu erkranken. Unbehandelt kann diese Störung zu schwerwiegenden Folgeerkrankungen führen, wie etwa Schlaganfall oder Herzschwäche.

Interventionelle Therapieverfahren zur Behandlung von Vorhofflimmern stehen bereits seit Langem zur Verfügung und werden am Klinikum Friedrichshafen seit über zehn Jahren erfolgreich angewendet. Dabei werden mittels Katheter über die Leistenvene Elektroden ins Herz geführt. Im linken Vorhof wird an den Einmündungen der Lungenvenen eine kreisrunde Verödung durchgeführt, um eine elektrische Barriere zu schaffen. Dadurch können Störimpulse nicht über diese Barriere gelangen und somit kein Vorhofflimmern auslösen.

Bisher wurden vor allem thermische Energieformen verwendet, wie die Verödung mittels Hitze (Radiofrequenzablation) oder Kälte (Kryoablation).

Seit Dezember 2023 bietet die Sektion Elektrophysiologie unter der Leitung von Dr. Hansjörg Bauerle zusätzlich zur herkömmlichen Verödungstechnik die sogenannte Pulsfeldablation an. Diese Methode nutzt elektrische Impulse, um Herzgewebe zu veröden, und stellt somit ein nicht thermisches Therapieverfahren dar. Hierbei werden gezielt Herzmuskelzellen geschädigt, ohne dabei umliegende Organe wie die Speiseröhre, Lunge oder Nerven zu beeinträchtigen. Dadurch reduzieren sich potenzielle Komplikationen. „Die Pulsfeldablation ist somit eine schonendere Methode, die auch die Untersuchungszeit verkürzt im Vergleich zu den herkömmlichen Verfahren“, erklärt Bauerle.

Die Einführung der Pulsfeldablation am Klinikum Friedrichshafen markiert einen bedeutenden Fortschritt in der Behandlung von Vorhofflimmern und wird voraussichtlich auch auf andere Herzrhythmusstörungen übertragbar sein.

„Wir sind sehr froh und stolz, als eine der ersten Kliniken im Südwesten diese innovative und sichere Technologie unseren Patienten anbieten zu können.“, so Dr. Hansjörg Bauerle. (ga)



➔ Dr. Hansjörg Bauerle, Leiter der Sektion Elektrophysiologie (EPU) und Oberarzt Dr. Christoph Staudinger (rechts) im EPU-Labor.

Lass uns über Organspende reden



➡ Dr. Maike Leube

Soll ich meine Organe spenden? Worauf muss ich achten?
Was passiert mit meinem Körper? Rund um das Thema Organ- und Gewebespende gibt es oft Unsicherheit und viele Fragen.
Wie wichtig es ist, sich für oder gegen eine Organspende zu entscheiden und diese Entscheidung auch zu dokumentieren, erklärt Dr. Maike Leube, Transplantationsbeauftragte, Anästhesistin und Notärztin am Klinikum Friedrichshafen.

Viele Menschen sind verunsichert, wenn es um das Thema Organspende geht. Was spricht für eine Organspende, was spricht dagegen?

„Aus meinem ethischen Verständnis spricht alles für eine Organspende, denn in dem Moment, in dem man nach dem Hirntod seine Organe spendet, schenkt man einem anderen Menschen ein Leben. Die Empfänger, die auf ein Organ warten, sind allesamt Patienten, die ohne Organspende nicht mehr lebensfähig sind oder nur ein Leben mit sehr vielen Einschränkungen führen können. Gerade bei einer Herztransplantation sind das oft sehr junge Menschen. Oder nehmen wir das Beispiel der Nierentransplantation. Patienten mit Nierenversagen können dieses zwar durch regelmäßige Dialyse überbrücken, aber durch eine Spenderniere könnten diese Menschen wieder ein fast normales Leben führen. Viele machen sich zu Lebzeiten keine Gedanken über das Thema Organspende und ich finde es tragisch, weil auf den Wartelisten Menschen stehen, die ohne ein Spenderorgan sterben werden.“

Wer kommt überhaupt als Spender in Frage?
Grundsätzlich kommt fast jeder als Spender in Frage, es gibt wenig absolute Ausschlusskriterien und es gibt auch keine Altersgrenze. Es ist zu jeder Zeit sinnvoll, sich darüber Gedanken zu machen. Nur wenn der Patient selbst im Voraus schriftlich zugestimmt hat und/oder die Angehörigen einverstanden sind, wenn der Patient

einen vollständig irreversiblen Ausfall der gesamten Hirnfunktion hat und keine weiteren Erkrankungen gegen eine Transplantation sprechen, können Organe gespendet werden. Letztendlich wird dann die Entscheidung, ob ein Organ transplantabel ist, von den Zentren getroffen, denen das Organ angeboten wird. Man muss sich als Spender also keine Gedanken darüber machen, ob man geeignet ist, sondern vielmehr darüber, ob man seine Organe einem anderen Menschen zur Verfügung stellen möchte – ein größeres Geschenk kann man nicht machen.

In Deutschland gilt bei der Organspende die sogenannte Entscheidungslösung. Was bedeutet das?
Entscheidungslösung heißt, dass Organe nur dann nach dem Tod entnommen werden dürfen, wenn die verstorbene Person zu Lebzeiten zugestimmt hat. Liegt kein dokumentierter Wille vor, dann haben die Angehörigen in der eh schon extrem schwierigen Situation des Todes noch die zusätzliche Belastung, plötzlich und schnell über eine Organspende entscheiden zu müssen. Dabei ist der mutmaßliche Wille der verstorbenen Person ausschlaggebend.

Welche Möglichkeiten habe ich, meine Entscheidung in Zusammenhang mit einer Organspende zu bekunden?
Am einfachsten ist es, seinen Willen mit einem Organspendeausweis oder in einer Patientenverfügung zu dokumentieren. Man kann darin auch genau differenzieren, was man spenden will oder was nicht. Viel wichtiger finde ich es, dass man mit der Familie über den eigenen Willen spricht. Denn wenn kein Dokument vorliegt, haben die Angehörigen in der eh schon extrem schwierigen Situation des Todes noch die zusätzliche Belastung plötzlich und schnell über eine Organspende entscheiden zu müssen.

Wie kann man den Hirntod verlässlich diagnostizieren?
Wie diese Diagnostik stattfindet, ist in der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Feststellung des unumkehrbaren Hirnfunktionsausfalls genau festgeschrieben. Das Verfahren findet in drei Schritten statt: Zunächst wird überprüft, ob die Voraussetzungen für die Feststellung des Hirntods vorliegen, danach wird geprüft, ob die klinischen Symptome des Ausfalls der gesamten Hirnfunktionen vollständig vorliegen. Schließlich wird die Unumkehrbarkeit dieser Ausfälle überprüft. Diese Untersuchungen müssen von zwei Fachärzten unabhängig voneinander durchgeführt und genau protokolliert werden. Beide müssen mehrjährige Erfahrung in der Intensivbehandlung von Patienten mit schweren Hirnschädigungen haben und mindestens einer von ihnen muss Facharzt für Neurologie oder Neurochirurgie sein. Wenn am Ende der Diagnostik der Hirntod festgestellt wird, heißt das: Die Gesamtfunktion des Gehirns ist ausgefallen, und zwar so, dass keine Erholung der Funktionen möglich ist. Das heißt auch, dass eine Person, bei der der Hirntod nach den vorgeschriebenen Untersuchungen diagnostiziert wurde, tot ist und definitiv nicht mehr aufwachen kann. Atmung und Herzschlag werden nur künstlich aufrechterhalten.

Viele Angehörige haben Ängste und Zweifel, wenn es um den Hirntod oder die Organspende geht. Wie gehen Sie damit um?
Dafür habe ich großes Verständnis. Es ist so wichtig, Angehörige von Anfang an in den Therapieverlauf einzubeziehen und ihnen die medizinischen Hintergründe verständlich zu machen. Die Angehörigen müssen verstehen, dass die Person wirklich tot ist, das heißt: dass sie nicht mehr aufwachen kann und auch nichts mehr empfindet. Das ist schwer begreiflich, denn zunächst sehen sie dort einen warmen Körper liegen, dessen Herz schlägt. Dass das allein an der künstlichen Beatmung liegt und kein „Lebenszeichen“ des Körpers mehr ist, ist daher eine wichtige Botschaft in solchen Gesprächen. Denn an diesem Punkt gibt es nur zwei Möglichkeiten: Entweder die intensivmedizinischen Maßnahmen werden fortgesetzt, weil eine Organspende gewollt ist, oder die intensivmedizinischen Maßnahmen werden eingestellt und es werden keine Organe entnommen. Außerdem erkläre ich transparent das Verfahren, wie wir bei der Diagnostik vorgehen, und auch, wie eine Organspende abläuft. Es ist wichtig zu wissen, dass es Regelungen gibt, die Interessenkonflikte bei den Ärzten verhindern. So darf beispielsweise eine Hirntoddiagnostik nie von Ärzten durchgeführt werden, die im Falle einer Organspende auch für die Entnahme oder Transplantation zuständig sind. Und die Suche nach einem möglichen Organempfänger über die Stiftung Eurotransplant beginnt immer erst, nachdem der Hirntod festgestellt und die Entscheidung für die Spende getroffen wurde.

Wie sieht die Organspende-Situation derzeit aus?
Die Zahl der Organspender in Deutschland ist leider seit jeher deutlich zu niedrig, um allen Patienten, die auf der Warteliste dringend auf ein Organ warten, zu helfen. Daher versterben viele Menschen, während sie auf ein neues Organ warten. 2021 zum Beispiel sind 826 Menschen in Deutschland verstorben, weil kein

Spenderorgan rechtzeitig zur Verfügung stand. Am 1. Januar 2022 standen in Deutschland 8458 Patienten auf der Warteliste, aber nur 3260 Organe konnten transplantiert werden. Es besteht also dauerhaft ein Organmangel, wenn man das so sagen darf.

Das Klinikum Friedrichshafen gehört zu den sogenannten Entnahmekrankenhäusern. Was heißt das?
Hier in der Klinik können Organe gespendet werden, aber es werden keine Transplantationen durchgeführt. Das ist den speziellen Transplantationszentren vorbehalten.

Was denken Sie: Wie könnte man – auch in Krankenhäusern – die Bereitschaft zur Organspende erhöhen? Brauchen wir eine Art „Kultur der Organspende“?
Wenn man die Menschen fragt, dann sagen 80 Prozent, dass sie eine Organspende befürworten, aber nur rund 32 Prozent der Deutschen besitzen einen Organspendeausweis. Wenn jemand plötzlich verstirbt und vorher keinen Organspendeausweis ausgefüllt hat, müssen sich Angehörige in dieser tragischen und hochemotionalen Situation mit dieser Frage auseinandersetzen. Die Angehörigen sind verständlicherweise in dieser Situation meist überfordert oder trauen sich eine solche Entscheidung nicht zu. Es braucht mehr Aufklärung über das Thema Hirntod und mehr Menschen, die eine bewusste Entscheidung für oder gegen eine Organspende treffen – denn jeder Mensch kann in die Situation kommen, mit dem Thema konfrontiert zu werden. Als Angehöriger, aber auch als potenzieller Organempfänger.

Haben Sie sich selbst schon entschieden und Ihre Entscheidung dokumentiert?
Ich habe schon sehr lange einen Organspendeausweis und meine Familie und meine Kollegen kennen meinen Wunsch. (sk)

Organspende-Register

Nach langen Vorbereitungen ist Mitte März 2024 das digitale Organspende-Register gestartet. Politik und Gesundheitswesen erhoffen sich dadurch mehr Klarheit bei der Frage, ob Bürger für oder gegen eine Organspende sind. Transplantationsmediziner hoffen, dass Gespräche mit Angehörigen über eine Organspende einfacher werden, wenn der Wille des möglichen Spenders schriftlich hinterlegt und damit klar dokumentiert ist.

Warum ein Register?
Ähnliche Register gibt es in anderen EU-Ländern, in Dänemark wurde schon 2010 ein Register eingeführt, bis Ende 2023 waren dort 28 Prozent aller über 15-Jährigen registriert. Großbritannien führte bereits 1994 ein Organspenderegister ein, die Niederlande folgte 1998. In Großbritannien ist der Eintrag freiwillig und etwas mehr als die Hälfte der Bevölkerung ist registriert, in den Niederlanden ist die Eintragung verpflichtend.

Wie und wer kann es nutzen?
Das Register in Deutschland soll einfach, freiwillig und kostenlos sein. Wie der Organspendeausweis, die Patientenverfügung oder die elektronische Patientenakte soll das beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte angesiedelte Organspenderegister die Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebeentnahme dokumentieren. Möglich ist dies für Personen ab dem vollendeten 16. Lebensjahr: Ein Widerspruch gegen eine Entnahme kann bereits mit Vollendung des 14. Lebensjahrs erfolgen. Eine einmal hinterlegte Entscheidung kann jederzeit widerrufen werden.

Komplett startklar?
Das Organspenderegister entwickelt sich in mehreren Stufen: Schon jetzt ist es möglich, von zu Hause aus unter www.organspende-register.de seine Haltung zur Organspende zu dokumentieren, vorausgesetzt man hat einen Ausweis mit Online-Funktion und PIN (eID).



In einem zweiten Schritt (bis 1. Juli 2024) ist geplant, dass Kliniken, die Organe entnehmen, im Register hinterlegte Erklärungen suchen können. Nur eigens dafür benannte Personen haben aus Datenschutzgründen Zugriff auf das Register und eine Abfrage ist nur und erst dann zulässig, wenn der Tod eines möglichen Organspenders festgestellt worden ist, unmittelbar bevorsteht oder bereits als eingetreten vermutet wird.

Im Herbst 2024 soll es dann möglich sein, dass Versicherte eine weitere Zugangsmöglichkeit zum Register erhalten und ihre Erklärung mittels GesundheitsID eintragen können. Diese

sogenannte digitale Identität erhalten Versicherte über Krankenkassen-Apps und die elektronische Patientenakte.

Organspende-Ausweis oder -Register?

Der Organspendeausweis behält weiterhin seine Gültigkeit – wer einen ausgefüllt hat und sich im Register eingetragen hat, sollte unbedingt darauf achten, dass die Angaben übereinstimmen. Es gilt, so das Bundesinstitut, immer die aktuellste Erklärung. In jedem Fall bleibt es aber auch künftig sinnvoll, mit seinen Angehörigen über diese persönliche Entscheidung zu sprechen. (ga)

„Ich bin meinem Spender unendlich dankbar!“

Über 13 Jahre hat Hildegard Kenzler auf eine neue Niere gewartet. Im August 2023 ist es endlich soweit – sie bekommt ein Spenderorgan transplantiert. Auch wenn sie schon fast nicht mehr daran geglaubt hat, die Hoffnung hat die 69-Jährige nie aufgegeben. Große Dankbarkeit für ihren Spender und Freude über die wiedergewonnene Lebensqualität bestimmen seither ihr Leben.



am nächsten Morgen um 8 Uhr liegt sie auf dem OP-Tisch. „Man spürt gleich, dass da ein neues Organ ist. Ich streichele manchmal darüber und sage: du bist jetzt ein Teil von mir.“ Während Hildegard Kenzler dies erzählt, wandert ihre Hand behutsam, fast zärtlich zu der Stelle, wo die neue Niere sitzt. Ab und zu zwickt oder drückt es dort noch ein bisschen, aber das sei völlig normal, habe man sie beruhigt. Erst habe sie noch etwas gezögert, ob sie überhaupt ihre Geschichte erzählen soll, erklärt Hildegard Kenzler. Doch das Thema Organspende ist ihr sehr wichtig: „Wenn meine Geschichte dazu beiträgt, dass auch nur ein Mensch sich einen Spenderausweis besorgt, dann hat es sich schon gelohnt. Das wäre schön.“

Der lange Weg zur Diagnose

Hildegard Kenzlers Krankengeschichte beginnt 2005 mit immer

häufiger auftretenden Kopfschmerzen und Übelkeit. Zu dem Zeitpunkt steht sie mitten im Leben, arbeitet in der Mosterei des Bruders, kümmert sich um den Haushalt, die beiden Töchter und den Ehemann. Dass sie seit ihrer Geburt an einer beidseitigen Ureterstenose, einer Verengung der Harnröhren, leidet, weiß bis dahin niemand und es wird auch noch lange dauern, bis sie es endlich erfährt. Immer wieder geht sie zum Arzt, wird zunächst wegen Migräne behandelt. Da sie keine typischen Beschwerden wie häufige Blasenentzündungen oder Nierenschmerzen hat, wird der Bereich nicht untersucht. Doch ihr Allgemeinzustand verschlechtert sich zusehends. „Es hat mir keiner geglaubt, aber ich habe gespürt, etwas stimmt einfach nicht“. Sie bekommt Bluthochdruck, sogar die Zähne fallen ihr aus. Schließlich bricht sie 2010 mit akutem Nierenversagen zusammen. „Der Moment der Diagnose war eine Erleichterung für mich. Jetzt hatte ich die Gewissheit: ich bin nicht verrückt“, erzählt Hildegard Kenzler. Die Hoffnung, dass ihre mittlerweile stark geschrumpften Nieren die Arbeit wiederaufnehmen, hält nicht lange vor. Schnell wird klar: Hildegard Kenzler braucht eine neue Niere. Nachdem im Transplantationszentrum München ihre gesundheitliche Eignung zur Transplantation festgestellt worden ist, kommt sie auf die Warteliste. Vier bis sechs Jahre könne es allerdings dauern, wird ihr mitgeteilt.

13 Jahre Dialyse

Ihr Ehemann möchte ihr eine Niere spenden, doch er kommt als Spender nicht in Frage. Gleich zweimal lässt er sich testen, möchte das Ergebnis nicht akzeptieren, aber es bleibt dabei. Eine Lebendspende von einer ihrer Töchter schließt Hildegard Kenzler kategorisch aus: „Das hätte ich nicht annehmen können. Die haben das Leben doch noch vor sich!“. Die erste Zeit der Dialyse ist hart. Ihr Körper wehrt sich dagegen. Dank der liebevollen, fürsorglichen Betreuung durch die Pflegekräfte auf der Dialysestation fühlt sich Hildegard Kenzler dennoch gut aufgehoben. Sie jammert und klagt nicht, hadert nicht mit ihrem Schicksal. Stattdessen versucht sie, das Beste daraus zu machen. Bald geht es ihr durch die regelmäßige Blutwäsche deutlich besser. „Ich bin sehr dankbar für die Dialyse. Ich habe es als geschenkte Zeit betrachtet. Ich bin morgens meist fröhlich zur Dialyse gefahren“. Trotz der erheblichen Einschränkungen lässt Hildegard Kenzler nicht zu, dass die Krankheit ihr Leben komplett bestimmt. Sie definiert sich nicht nur über ihr Leiden, will ihren Mitmenschen nicht durch „ewige Jammerei“ zur Last fallen. Der familiäre Zusammenhalt und die Unterstützung ihrer Liebsten geben ihr in all den Jahren viel Kraft. „Ich fühlte mich trotz allem als glücklicher Mensch.

Diese 13 Jahre waren mein Leben und nicht bloß Warten auf eine Niere. Das Warten war im Hintergrund“. Dennoch spürt sie, dass in den letzten Jahren vor der Transplantation ihre Kraft langsam nachlässt und die Krankheit doch immer mehr Macht über sie gewinnt.

Leben mit der neuen Niere

Zwei Wochen bleibt Hildegard Kenzler nach der erfolgreichen Nierentransplantation in der Klinik in München und begibt sich im Anschluss direkt zur Rehabilitationskur nach Bad Durbach. Eine wichtige Zeit für sie, um die Operation psychisch und physisch zu verarbeiten. Von ihrem Spender weiß sie nur, dass er männlich war. Vor seiner Entscheidung, mit seinen Organen anderen Menschen zu helfen und ihnen eine neue Lebensperspektive zu geben, hat sie allergrößten Respekt und empfindet unendliche Dankbarkeit. Sie selbst und ihre Familie besitzen schon seit vielen Jahren jeder einen Organspendeausweis. Das Bewusstsein, dieser Mann wollte über seinen Tod hinaus etwas Gutes und Sinnvolles tun, hilft ihr, das fremde Organ anzunehmen. „Es wird zusehends meins und bleibt dennoch das Geschenk eines anderen irgendwie“. Von der Möglichkeit, anonym ein Dankeschreiben an die Familie des Spenders zu verfassen, das dann von Eurotransplant weitergeleitet wird, möchte sie auf jeden Fall Gebrauch machen. „Die Auseinandersetzung damit hilft beim Heilungsprozess“, sagt sie.

Bis an ihr Lebensende muss Hildegard Kenzler nun Immunsuppressiva nehmen, um eine Abstoßung des fremden Organs zu vermeiden. Durch die Medikamente wird das Immunsystem heruntergefahren und die Gefahr von Infektionen steigt. Hygiene ist ganz wichtig, um Bakterien und Viren möglichst wenig Angriffsfläche zu bieten. Daher meidet Hildegard Kenzler momentan noch große Menschenansammlungen oder trägt Mundschutz. Auf Zimmerpflanzen, engen Kontakt zu Haustieren und den früher so gern gegessenen Rohkostsalat muss Hildegard Kenzler jetzt verzichten. Im ersten Jahr soll sie noch nicht schwimmen gehen, moderate Bewegung ist allerdings erwünscht. Nicht zuletzt entscheiden Verhaltensregeln wie Ruhepausen einlegen, auf eine gesunde, ausgewogene Ernährung achten und eine regelmäßige Medikamenteneinnahme über die Haltbarkeit des neuen Organs. Für Hildegard Kenzler ist es selbstverständlich, sich an diese Regeln zu halten, will sie doch „ihr neues Glück“ nicht gefährden. Sie hat für sich einen Weg gefunden, mit der Situation umzugehen, das fremde Organ zu bejahen und anzunehmen. „Die wiedergewonnene Freiheit ist etwas ganz Hohes“, erklärt sie voller Dankbarkeit. (ks)



Dank Reha wieder auf Achse.



Argentaklinik, Isny-Neutrauchburg
Klinik Alpenblick, Isny-Neutrauchburg
Klinik Schwabenland, Isny-Neutrauchburg
Klinik im Hofgarten, Bad Waldsee

Parksanatorium Aulendorf
Rehabilitationsklinik Bad Wurzach
Rehabilitationsklinik Saulgau
Fachkliniken Wangen

Telefon: +49 (0) 7562 71-0

Ein Stück Leben.
www.wz-kliniken.de

Wenn der Mann die Verantwortung übernimmt

Trotz jahrzehntelanger Bemühungen in der Forschung ist Verhütung heute meistens immer noch Sache der Frauen. Doch die Zeiten ändern sich. Mittlerweile wollen immer mehr Männer die Verantwortung für die Verhütung mit ihren Partnerinnen teilen oder die Kontrolle ihrer Zeugungsfähigkeit sogar selbst übernehmen. Und das ist auch gut so, denn ungewollte Schwangerschaften bringen niemandem etwas.

„Wir haben genug Kinder. Wenn jetzt noch eins käme, wäre das für uns alle keine gute Idee“, als für Anne und Tobias die Familienplanung abgeschlossen war, stand die Frage im Raum, wie es mit der Verhütung weitergeht. „Kondome nerven auf Dauer, man muss immer welche da haben und sie so aufbewahren, dass die Kinder sie nicht finden“, sagt Anne und erinnert sich lachend an den Moment, als ihre zweijährige Tochter welche aus der Schlafzimmerschublade fischte und sie fragte ob das Gummibärchen sind. Egal bei welcher Verhütungsmethode, eine mögliche Schwangerschaft schwingt immer mit. Mit Anfang vierzig möchte Anne ihrem Körper das nicht noch einmal zumuten. In ihrem Alter mit einem Kind noch mal von vorne anzufangen, stand für das Paar nicht zur Debatte und so hat sich Tobias bewusst für seine Unfruchtbarkeit entschieden.

Zuverlässig und dauerhaft: die Vasektomie

Im Vergleich zu einer Schwangerschaft ist eine Vasektomie keine große Sache. Nur etwa drei Prozent aller Männer in Deutschland entscheiden sich dafür, dabei ist der operative Eingriff die bei weitem sicherste Verhütungsmethode. Bei der Vasektomie werden die beiden Samenleiter im Hodensack durchtrennt und die losen Enden anschließend verschlossen. Dadurch gelangen keine Spermien mehr in die Samenflüssigkeit. Der Eingriff wird zumeist ambulant und unter örtlicher Betäubung durchgeführt und ist mit vergleichsweise geringen operationsbedingten Komplikationen verbunden, sollte aber als endgültiger Schritt betrachtet werden. Das sagt auch Dr. med. Claus Friedrich Fieseler, Chefarzt der Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie am Klinikum Friedrichshafen: „Ein Zurück über eine operative Wiederherstellung der Samenleiter ist zwar möglich, muss aber nicht unbedingt funktionieren.“ Die Endgültigkeit der Vasektomie war bei Anne und Tobias kein Thema. Für sie ging es darum einen Weg zu finden, ganz unbefangen und ohne Risiko Sex miteinander zu haben. Was beim Mann funktioniert, ist natürlich auch bei der Frau möglich. „Die Frage, ob vielleicht Anne sich sterilisieren



lässt, kam eigentlich gar nicht auf, weil der Eingriff beim Mann weniger kompliziert und auch günstiger ist“, so Tobias. Die Vasektomie ist eine Operation mit sehr geringen Risiken. „Bei ein bis zwei Prozent der Männer treten nach der OP Blutergüsse, ein Druckgefühl oder Wundinfektionen auf. Diese Beschwerden lassen sich jedoch sehr gut behandeln und bilden sich in den allermeisten Fällen schnell wieder zurück“, sagt Dr. Fieseler. Die Beratung vorab bezahlt die Krankenkasse. Die Vasektomie an sich ist jedoch eine Privatleistung. Das bedeutet, dass weder die gesetzlichen noch die privaten Krankenkassen den Eingriff übernehmen und die Männer die Kosten selbst tragen müssen. Diese variieren je nach Praxis und Art der Betäubung. Patienten müssen mit etwa 300 bis 700 Euro rechnen.

Was passiert mit der Potenz?

Viele Männer haben Angst, dass der Eingriff ihr Sexleben verändert – dass sie zum Beispiel Erektionsprobleme bekommen oder dass sich Orgasmus und Samenerguss anders anfühlen. Manche Patienten machen sich Sorgen, dass die Vasektomie Einfluss auf ihren Hormonhaushalt haben könnte – und dass sie sich weniger männlich fühlen. All diese Sorgen kann Dr. Fieseler den Männern nehmen. Bei dem Eingriff werden lediglich die Samenleiter durchtrennt. Die Hoden produzieren weiterhin Testosteron und auch Samenzellen. Diese werden vom Körper problemlos abgebaut. Auch auf das Sexleben hat die Vasektomie keinen Einfluss. Erektion und Orgasmus fühlen sich an wie vor dem Eingriff. Die Spermamenge bleibt nahezu gleich, da die Samenzellen nur fünf Prozent des Ejakulats ausmachen. Tobias kann das bestätigen: „An dem Gefühl meiner Männlichkeit hat sich nichts verändert. Die Tatsache, dass ich zeugungsunfähig bin, belastet mich nicht, das Gegenteil ist der Fall. Weil wir deutlich entspannter intim sein können, haben sich sexuelles Verlangen und auch das Selbstwertgefühl durch die Vasektomie sogar eher verbessert.“ (sk)

www.urologie-fn.de

Das Therapiezentrum: Heilungsprozesse anregen und beschleunigen

➔ Tobias Gräfe, Leiter des Therapiezentrums am MCB, sorgt mit seinem Team dafür, dass die Patienten möglichst schnell wieder fit werden.



Im Therapiezentrum des MCB werden die Patienten aller Fachbereiche des Klinikums Friedrichshafen und der Klinik Tettngang durch den ersten rehabilitativen Prozess bis zur Entlassung begleitet. Die Betreuung findet sowohl stationär als auch ambulant statt.

Das neue Hüftgelenk sitzt an Ort und Stelle, die neue Herzklappe schlägt im richtigen Takt und die schlimmsten Folgen des Schlaganfalls sind erstmal abgewendet – wenn die Erstversorgung eines Patienten abgeschlossen ist, beginnt die Arbeit der Experten im Therapiezentrum des MCB. Nach einer Operation oder schweren Erkrankung ist es das oberste Ziel, den Patienten möglichst schnell zu mobilisieren und wenn möglich, seine Schmerzen zu lindern. Der Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung der Gesundheit gilt dabei das Hauptaugenmerk. Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie sind eine wichtige Ergänzung zur operativen und medikamentösen Krankheitsbehandlung. Auf Grundlage des individuellen Befundes wird die Behandlung nach ärztlicher Anordnung an die aktuelle Situation angepasst. Im physiotherapeutischen Bereich reicht das Leistungsspektrum von Atemtherapie, Beckenbodentraining und Cranio-Sakral Therapie über Elektrotherapie, gerätegestützte Krankengymnastik, Kälteanwendung (mit Eis), klassische Massage, Krankengymnastik zur Behandlung zentraler Bewegungsstörungen nach Abschluss der Hirnreife nach PNF, Manuelle Therapie, osteopathische Behandlungen, Schlingentisch bis hin zur Ultraschallbehandlung zur Schmerzlinderung und Durchblutungsförderung.

Spezialisten aus drei Fachbereichen

39 Mitarbeitende aus den drei Berufsfeldern Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sorgen dafür, dass die Folgen einer Erkrankung begrenzt bleiben und die Genesung beschleunigt wird.

„Für jede Fachrichtung, die wir im MCB haben, hat sich im Laufe der Zeit eine Fachkraft entwickelt. Jeder hat ein bisschen so seine Nische, aber trotzdem sind wir alle auf allen Stationen unterwegs und helfen“, erklärt Tobias Gräfe, Leiter des Therapiezentrums am MCB. So gibt es etwa speziell neurologisch ausgebildete Therapeuten, die vor allem auf der Schlaganfall-, Intensiv- und der neurologischen Peripher-Station tätig sind. Andere haben sich im Bereich Beckenbodentraining weitergebildet und sind vornehmlich in der Urologie oder Uro-Gynäkologie im Einsatz. Zudem gibt es eine Atemtherapeutin, eine Handtherapeutin sowie speziell für die Manuelle Therapie ausgebildete Fachkräfte und einige, die sich auf das Amputation- und Prothesenmanagement spezialisiert haben. Regelmäßige Fortbildungen und Mitarbeiterschulungen garantieren eine Behandlung nach neuestem wissenschaftlichem Stand. „Das ist das Spannende an unserem Beruf: Man ist eigentlich nie fertig. Man kann sich immer wieder verändern“, sagt Tobias Gräfe. Der gebürtige Rheinländer hat nach seiner Ausbildung zum Physiotherapeuten zunächst elf Jahre an einer unfallchirurgischen Klinik in Köln gearbeitet, ist also „orthopädisch angehaucht“, wie er lachend gesteht. 2017 zog er an den Bodensee und arbeitete zwei Jahre an der Klinik Tettngang. Seit 2019 ist er am Klinikum Friedrichshafen tätig, wo er im letzten Herbst die Leitung des Therapiezentrums übernommen hat.

Vom Säugling bis zum Senior

„Wir betreuen alle Patienten, die im Krankenhaus liegen, von der Geburt bis ins hohe Alter. Wir haben Therapeutinnen, die in der Pädiatrie arbeiten, die schon die Säuglinge behandeln und gegebenenfalls, etwa bei motorischer Entwicklungsverzögerung, später ambulant weiter betreuen“, erklärt Tobias Gräfe. Auch wenn die Kindertherapie regen Zulauf habe, überwiege doch der unfallchirurgische, orthopädische Bereich. „Traumatische Frakturen von zum Beispiel Schenkelhals, Becken, Schulter, künstliche Hüft- oder Kniegelenke, Operationen an der Wirbelsäule – wir betreuen ein breites Spektrum“, so der Leiter des Therapiezentrums. Doch auch Patienten, deren Handlungsfähigkeit und Selbständigkeit durch eine Erkrankung stark eingeschränkt sind, wird am MCB geholfen. Hier kommt das Ergotherapeuten-Team zum Einsatz. Mithilfe verschiedener Techniken (handwerkliche und sinnesnah gestalterische Techniken sowie sensorisch integrierende und basal stimulierende Maßnahmen) sollen verloren gegangene Fähigkeiten wiedererlangt werden, damit Arbeiten im Alltag zu Hause und im Beruf weiter gelingen. „In der Ergotherapie nimmt das Hirnleistungstraining bei uns einen großen Bereich ein. Bei unseren neurologisch betroffenen Patienten müssen die Hirnareale wieder aktiviert werden, die verloren gegangen sind“, erklärt Tobias Gräfe. Treten während des stationären Aufenthaltes Schluck-, Sprech-, Sprach- oder Stimmstörungen beim Patienten auf, kommt das Team der Logopädinnen zum Einsatz. Diese helfen nicht nur dem Patienten, sondern geben bei Bedarf den Angehörigen wertvolle Tipps über den richtigen Umgang mit der Erkrankung und dem Erkrankten. So wird etwa bei der Kommunikation mit einem Menschen, der unter

Aphasie leidet (eine häufig durch einen Schlaganfall erworbene Sprachstörung), besonders viel Ruhe und Geduld benötigt.

Auf der Homepage des MCB finden sich zudem zahlreiche Broschüren mit physiotherapeutischen Übungen und Verhaltensregeln nach Brust-, Bauch- und Hüftgelenksoperationen, Sturzprophylaxe im Alter, Handling von Säuglingen, Selbsthilfe bei Spannungskopfschmerz und vieles mehr. So auch die Kontaktdaten, denn im Therapiezentrum werden sowohl im Klinikum Friedrichshafen als auch in der Klinik Tettngang ambulante Patienten betreut, die eine entsprechende Verordnung mitbringen – die Kontaktdaten finden sich auf der Website. (ks)

„Wir freuen uns auf die Herausforderung“

Ausbildungsstation am Klinikum Friedrichshafen nach Ostern gestartet

Ein bisschen Vorstart-Fieber ist schon zu spüren auf der neuen Ausbildungsstation des Klinikums – noch nie in der fast 50-jährigen Geschichte des Krankenhauses gab es dort eine Station, auf der ganzjährig die praktische Ausbildung von Pflegefachkräften möglich gemacht wurde.

Damit die neue Ausbildungsstation gleich nach Ostern starten konnte, musste einiges vorbereitet werden. Nicht zuletzt natürlich die Auszubildenden, die von Anfang an dabei sind – drei von ihnen, Lorena Presser, Lisa Romer und Laila Abdourahimi, sind im ersten von drei Ausbildungsjahren und wollen später eigentlich in der Kinderklinik arbeiten.

Ende 2023 waren deutschlandweit insgesamt 147.000 Personen in der Ausbildung zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann, weiß das Statistische Bundesamt. Alle absolvieren eine generalistische Ausbildung, die es seit 2020 gibt und die dazu befähigt, Menschen aller Altersgruppen in allen Versorgungsbereichen zu pflegen. Erst im dritten Ausbildungsjahr vertiefen sie ihr Wissen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, der Altenpflege oder Gesundheits- und Krankenpflege.

Im ersten 400 Stunden dauernden Praxiseinsatz ihrer generalistischen Ausbildung waren die drei jungen Auszubildenden des Klinikums in der Kinderklinik beziehungsweise auf der Wochenstation eingesetzt. Die Ausbildungsstation ist aber eine reine Erwachsenenstation – alle Patienten liegen in Einzelzimmern und alle Auszubildenden werden eng durch Praxisanleiter betreut. „Es ist schon was Anderes, wenn man auf Kinder und Babys fokussiert ist“,



➔ Praktische Anleitung eines Patienten der Klinik Tettngang.

unterstreicht Laila Abdourahimi und MCB-Pflegedirektorin Claudia Keller bestätigt: „Ja, das ist anders, vielseitig und sehr interessant“.

Doch bevor die drei den ersten Patientenkontakt hatten, haben sie sich mit den möglichen Krankheitsbildern, dem Tagesablauf, dem PC-Programm oder auch den Lagerräumen befasst und haben an einer Puppe geübt, wie die Körperpflege bei einem erwachsenen Patienten gemacht werden soll. Dennoch steht die Frage im Raum, die Lisa Romer so stellt „Was erwartet mich jetzt?“. Claudia Keller, Margit Lorenz und Carmen Vogel, beide hauptberufliche Praxisanleiterinnen, sowie Laura Zehle, Pflegefachkraft auf der Station, sichern den angehenden Kolleginnen jede ihre Unterstützung zu.

Zu erkennen sind die Auszubildenden an den farbigen Buttons mit der Aufschrift „Ich lerne noch“ – rot steht für erstes, gelb für zweites und grün für drittes Ausbildungsjahr.

„Wir freuen uns auf die Herausforderung“, sagt Lorena Presser für alle drei und wissend, dass es am nächsten Tag ernst wird. (ga)



➔ Die ganzjährige Ausbildungsstation des Klinikums Friedrichshafen ist für alle was ganz Neues (von links): Pflegedirektorin Claudia Keller, Auszubildende Lorena Presser, Praxislehrerin Carmen Vogel, Auszubildende Lisa Romer und Laila Abdourahimi, Praxislehrerin Margit Lorenz und Pflegefachkraft Laura Zehle.



Die neuen Fahnen vor dem Klinikum Friedrichshafen.

Aus aktuellem wichtigem Anlass bezieht auch der Medizin Campus Bodensee (MCB) ausnahmsweise zu einer politischen Entwicklung Stellung: Wir sind entsetzt und schockiert, zu welch menschenverachtenden Treffen es in Potsdam gekommen ist. Gegen die dort ganz konkret diskutierten Pläne zur Ausweisung von Mitbürgern mit Migrationshintergrund (zynischer Weise

20.858 Kindern auf die Welt geholfen

20 Jahre Beleghebammen am Klinikum Friedrichshafen

Im April 2004, als im Kreißsaal des damaligen Städtischen Krankenhauses neuen Erdenbürgern auf die Welt geholfen wurde, änderte sich der Status der sieben Hebammen: Bis dahin im Krankenhaus angestellt, waren sie fortan freiberufliche „Beleghebamme“. Sie schlossen Verträge mit dem Krankenhaus, suchten Mitstreiterinnen und einige von damals sind sogar bis heute, also seit zwei Jahrzehnten Beleghebammen. Gemeinsam mit ihren Kolleginnen haben sie in den vergangenen 20 Jahren 20.858 Kinder auf dem Weg ins Leben begleitet, sind im Jahr 2010 in den neuen Kreißsaal im Mutter-Kind-Zentrum umgezogen, haben 2021 einen Geburtenrekord mit 1297 Kindern aufgestellt und ihre vielen Zusatzangebote in der „Elternschule“ gebündelt.

20 Jahre Beleghebammen – ein Grund zum Feiern, findet das Klinikum Friedrichshafen. Zum Auftakt in diesen runden Geburtstag gab es

Für ein weltoffenes Miteinander

„Remigration“ genannt) demonstrieren mittlerweile Hundert-tausende in ganz Deutschland. Die Demonstranten machen sich stark gegen solche Gedanken und Vorhaben sowie Rechts-extremismus und machen uns allen dadurch wiederum Mut.

Am MCB sind Mitarbeitende aus mehreren Dutzend Nationen tätig und versorgen gemeinsam Patienten aus vielen unterschiedlichen Ländern. Unsere Vielfalt macht uns stärker, abwechslungsreicher, lebendiger, erfolgreicher und ermöglicht uns unsere Arbeit.

Umso mehr verabscheuen wir die Bestrebungen rechtsextremistischer Gruppen, die Menschen aus unserer Mitte ausgrenzen oder sogar vertreiben wollen. Wir verurteilen jede Form von Diskriminierung und Intoleranz. Wir stehen zusammen, wenn grundlegende Werte unserer Gesellschaft in Frage gestellt werden. Wir verurteilen jede Form von Hass und Ausgrenzung und setzen uns mit aller Macht für Demokratie, Rechtsstaatlichkeit, Vielfalt und Menschenrechte ein.

Gemeinsam werden wir alles dafür tun, auch künftig in einem weltoffenen Umfeld zu arbeiten und reichen allen die Hand, die dabei an unserer Seite stehen. Mit den Flaggen unserer verschiedensten Nationen und uns selbst illustrieren wir vor unseren Krankenhäusern in Friedrichshafen und Tettngang unsere Vielfalt, die zusammen mit Respekt, Toleranz und Teamwork Grundlage für erstklassige Medizin ist. (ga)

jetzt bei einer Teamsitzung eine leckere Torte für alle Hebammen, die Geschäftsführerin Anthea Mayer direkt im Kreißsaal überreichte.

Die Beleghebammen am Klinikum Friedrichshafen betreuen werdende Mütter und Familien in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im ersten Lebensjahr. Alle Angebote der Elternschule finden Sie unter: www.elternschule-fn.de. (ga)



20 Jahre Beleghebammen am Klinikum Friedrichshafen: Geschäftsführerin Anthea Mayer (3. von rechts) gratulierte mit einer köstlichen Torte.

Mein Job und ich



CHRISTOPH LEY

Christoph Ley ist seit 2013 Praxislehrer am MCB

Jede angehende Pflegefachfrau beziehungsweise jeder Pflegefachmann des Medizin Campus Bodensee kennt Christoph Ley. Als Praxislehrer ist seine Hauptaufgabe, die rund 120 Auszubildenden am Klinikum Friedrichshafen und in der Klinik Tettngang im praktischen Teil ihrer Ausbildung zu begleiten und anzuleiten. „Es gibt sowohl Einzelanleitungen auf Station als auch Gruppenanleitungen mit Simulationstraining an Puppen oder Simulationspatienten“, beschreibt der 48-Jährige seine Arbeit. Außerdem ist er für die jährliche „Schüler“-Station in Eigenregie der Azubis, den Schülerpflegekongress, die Zusammenarbeit mit den Schulen in der Region, Bewerbungsverfahren und Vorstellungsgespräche, auch via Skype ins Ausland, zuständig.

Ley hat selbst seine Ausbildung am Klinikum Friedrichshafen absolviert und hier im Anschluss bis 1999 zwei Jahre als Krankenpfleger gearbeitet. Von Anfang an bis heute habe er bei seiner Arbeit den Anspruch, sich um jeden Patienten so zu kümmern, als ob es seine Eltern wären. Dann zog es ihn nach Norwegen, wo er als Intensivpfleger gearbeitet und Pflegewissenschaften studiert hat. „Ich kann mich deshalb sehr gut hineinversetzen, wie es Pflegekräften und Azubis aus dem Ausland hier geht“, schildert er. 2013 kam Ley zurück an den MCB.

An seiner Arbeit als Praxislehrer schätzt er die Abwechslung. „Ich mag die Arbeit mit jungen Menschen und es ist wirklich kein Tag wie der andere.“ Natürlich gebe es auch anstrengende Situationen im Laufe der Ausbildung mit all ihren Höhen und Tiefen. „Aber wenn ich nach dem Examen sehe, zu was für tollen, erwachsenen Menschen die jungen Leute herangewachsen sind, macht mich das schon auch ein wenig stolz.“

Als Teamplayer seien ihm seine Praxislehrer-Kolleginnen, auf die er sich immer verlassen könne, ganz wichtig. In seiner Freizeit spielt Christoph Ley im Musikverein Wintersulgen das Flügelhorn. Außerdem ist er in einer Theatergruppe aktiv. (cw)

Was ist denn das?

Das Besuchszeit-Bilderrätsel

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



Schicken Sie uns Ihre Lösung:

- Hinweisschild auf baldige Bauarbeiten im Klinikum Friedrichshafen
- Hinweisschild auf einem Rucksack

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 31. Mai 2024, der Rechtsweg ist ausgeschlossen und die Auflösung gibt es in der nächsten Besuchszeit.

Auflösung aus Heft 61: Haben Sie es auch erkannt?

Es war das Halstuch des Therapiebegleithundes der Pädiatrischen Psychosomatik.

Mehr als 20 Besuchszeit-Lesende haben uns Ihre Lösungen geschickt! Die Glücksfee hat folgende glückliche Gewinner ermittelt:

Eva von Ekesparre-Mau
Susann Keller
Friederike Oeltjensbruns
Sarah Sternagel

Herzlichen Glückwunsch und allen Lesenden viel Erfolg beim nächsten Besuchszeit-Bilderrätsel.





Meine Sache – Blut spenden

WARUM BLUT SPENDEN?

Das wichtigste Argument fürs Blutspenden ist, dass du Menschen mit deiner Blutspende helfen und sogar Leben retten kannst. Blut ist knapp und durch nichts zu ersetzen. In Deutschland werden etwa 15.000 Blutspenden benötigt – und das pro Tag. Wir alle können in Situationen kommen, in denen wir das Blut anderer Menschen brauchen, zum Beispiel, wenn wir viel Blut bei einer Operation oder einem Unfall verloren haben. Zum Glück gibt es für solche Fälle Menschen, die ihr Blut spenden. Mit einer einzigen Vollblutspende kann bis zu drei Menschen geholfen werden. Denn nach der Blutspende werden die einzelnen Bestandteile in Erythrozyten (rote Blutkörperchen), Thrombozyten (Blutplättchen) und Blutplasma aufgeteilt. Da die drei Blutbeutel bei unterschiedlichen Patienten eingesetzt werden können, ist die Wahrscheinlichkeit, dass Du mit einer Spende zur Rettung von drei Leben beitragen kannst, sehr hoch. Aber Blutspenden hilft nicht nur anderen, sondern kommt auch dir persönlich zugute. Bei jeder Blutspende wird deine Gesundheit gecheckt und dein Blut auf Infektionskrankheiten getestet.

WER DARF BLUT SPENDEN:

- # Blut spenden kannst du ab 18 Jahren.
- # Du musst mindestens 50kg wiegen.
- # Frauen dürfen 4x und Männer 6x pro Jahr Vollblut spenden.
- # Zwischen zwei Vollblutspenden müssen mindestens 8 Wochen liegen.
- # Deine Blutgruppe spielt keine Rolle.
- # Mach den Online-Spende-Check: www.blutspende.de

WIE LÄUFT EINE BLUTSPENDE AB?

Bevor es zur Blutspende geht, füllst du einen Spender-Fragebogen aus, der wichtige Fragen rund um deine Gesundheit abklärt. Mit einem kleinen Blutstropfen aus der Fingerkuppe oder dem Ohr läppchen wird dein Hämoglobin-Wert bestimmt. Das ist wichtig, um eine mögliche Blutarmut auszuschließen und dich mit einer Blutspende nicht selbst zu gefährden. Bei der anschließenden ärztlichen Untersuchung werden dein Blutdruck, dein Puls und deine Körpertemperatur gemessen. Eine Ärztin oder ein Arzt besprechen mit dir den ausgefüllten Spender-Fragebogen. Dann weißt du sicher, ob du spenden kannst. Innerhalb von etwa zehn Minuten werden dir etwa 500 Milliliter Blut aus der Armbeuge entnommen. Natürlich wird bei jeder Spende steriles Einwegmaterial verwendet. Eine Krankheitsübertragung auf dich ist daher ausgeschlossen. Du siehst: Leben retten ist einfach! [sk]

WAS PASSIERT MIT MEINEM SPENDERBLUT?



BESUCHSZEIT +++ AKTUELL

Zehn Jahre Rundweg um das Klinikum Friedrichshafen

Umgesetzt vom Freundeskreis

Der Verein der Freunde und Förderer des Klinikums Friedrichshafen initiierte und förderte vor zehn Jahren einen 1500 Meter langen Rundweg um das Klinikum. Seither bietet er Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitenden Gelegenheit für eine kleine Auszeit in der Natur.

Für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende des Klinikums Friedrichshafen bieten zwei Wege rund um den Medizincampus die Gelegenheit für etwas Bewegung oder einen kleinen Ausflug in die Natur. Vor zehn Jahren wurden auf Initiative des Vereins der Freunde und Förderer des Klinikums ein 1500 Meter langer Weg angelegt, der teilweise durch den Wald führt. Während der Runde können Spaziergänger nicht nur frische Waldluft tanken, sondern unterwegs auch an einem sonnigen Plätzchen Berg- und Seesicht genießen. Schon länger gibt es einen weiteren, 630 Meter langer Weg entlang des Klinik-Gebäudes. Er ist asphaltiert oder gepflastert und damit auch für Menschen geeignet, die nicht so gut zu Fuß oder auf einen Rollstuhl angewiesen sind.

Auf dem Weg vom Parkhaus zum Klinikum befindet sich eine Infotafel, die den Verlauf der beiden Wege zeigt. „Sowohl von Patienten als auch von Anwohnern haben wir im Laufe der Jahre viele positive Rückmeldungen zum Rundweg bekommen“, berichtet der frühere Vereinsvorsitzende Dr. Hans-Joachim Simmendinger, der das Projekt einst auf Anregung von Chefarzt Dr. Hans-Walter

Boost-Effekt

Neues innovatives Angebot

Vitamine und Nährstoffe sind für unseren Körper von großer Wichtigkeit – werden sie intravenös verabreicht, sind sie sofort verfügbar, stehen direkt als Energie- und Kraftlieferant zur Verfügung.

Gerade im schnelllebigen Alltag kann es eine Herausforderung sein, sich gesund zu ernähren, Sport zu treiben, genügend zu schlafen und den Körper mit den notwendigen Nährstoffen zu versorgen: Aminosäuren, Mineralien und Vitamine brauchen wir, um optimal zu funktionieren.

Eine neue innovative Methode, die in den USA längst zur Aufnahme der lebenswichtigen Nährstoffe angewendet wird, ist die intravenöse Infusionstherapie. Die Nährstoffe werden dem Körper unter Auslassung des Verdauungstraktes direkt, ohne Zeitverzögerung oder Resorption, zur Verfügung gestellt („Boost-Effekt“) und nach kurzer Zeit fühlen sich die Menschen energiegeladener und vitaler.



Der Vorstand des Vereins der Freunde und Förderer des Klinikums Friedrichshafen am Wanderweg rund um das Klinikum (von links): Schatzmeister Josef Weißhaupt, Vorsitzender Prof. Dr. Kare Tesdal, stellvertretender Vorsitzender Dr. Alcide Antonio Fautin, Schriftführer Wolfgang Otto sowie Dr. Hans-Joachim Simmendinger, Initiator des Rundwegs.

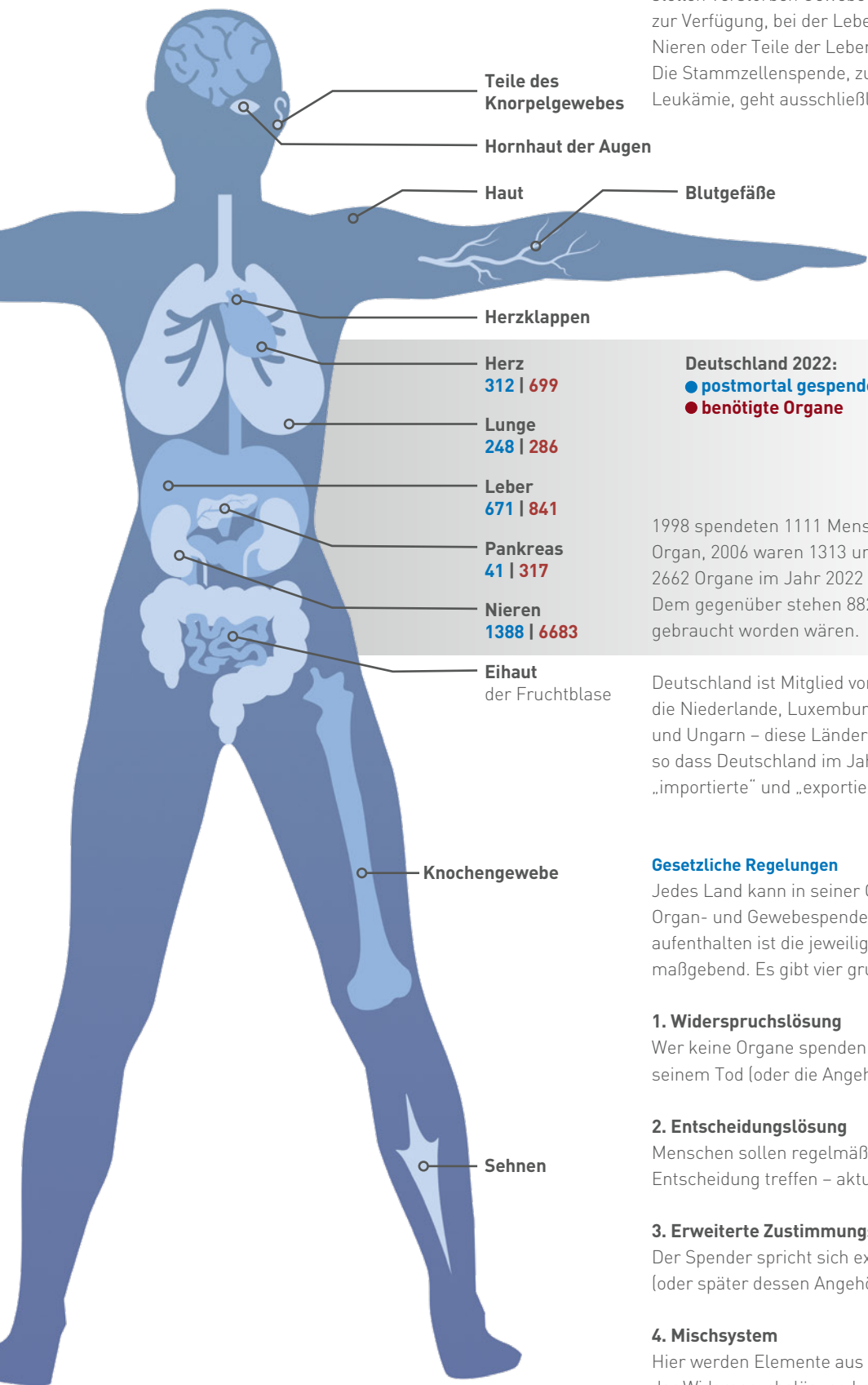
Vollert initiiert hat. Obwohl selbst seit vielen Jahren im Ruhestand, gehe er hier immer wieder gern spazieren. Erfreulicherweise habe die Stadt Friedrichshafen vor zwei Jahren einen Teil des Rundwegs mit Hilfe von Holzhackschnitzeln wieder leichter begehbar gemacht. „Das zehnjährige Bestehen des Rundwegs zeigt, dass es sich um ein nachhaltiges Projekt handelt“, so Dr. Simmendinger.

Für Prof. Dr. Kare Tesdal, ehemaliger Ärztlicher Direktor des Klinikums und Vorsitzender des Fördervereins, ist der Rundweg ein Beispiel dafür, dass es sich lohnt, Ideen an den Förderverein heranzutragen. „Wir sind immer dankbar für Ideen und Vorschläge – und natürlich auch für Spenden“, betont Prof. Dr. Tesdal. Unterstützt werden vom Verein Dinge, die sonst aus finanziellen Gründen nicht realisiert werden könnten. Beispiele sind die Fahrrad-Servicestation am Klinikum Friedrichshafen, ein Palliativzimmer, ein Laufband für das Therapiezentrum, die Spiellandschaft im Mutter-Kind-Zentrum und Übungspuppen für Reanimationsschulungen. [cw]

„Besonders geeignet ist die Ivit-Therapie für Sportler, Menschen die durch Beruf und Familie unter Stress stehen oder auch Frauen in den Wechseljahren, die von einer regelmäßigen Vitamininfusion profitieren“, so Dr. Michael Ruggaber. Er fasst die Vorteile nochmals kurz zusammen: optimale und direkte Nährstoffaufnahme, Steigerung der Energie und der Leistungsfähigkeit, Stressabbau, Hautverjüngung und Anti-Aging, Stärkung des Immunsystems, schnellere Erholung und Hydratation nach intensivem Training und positive Wirkung nach Krankheit oder Operation.

Für eine individuelle Beratung und Festlegung eines spezifischen Therapieplans steht das Ivit-Team im MVZ des Klinikums Friedrichshafen (im Ärztehaus) zur Verfügung. „Möglich sind gezielte Einzelgaben oder regelmäßige Auffrischungen in vorgegebenen Abständen in der Praxis oder auch im Rahmen eines Hausbesuches bzw. am Arbeitsplatz“, so Dr. Ruggaber. Das Team der Plastischen- und Ästhetischen Chirurgie um Chefarzt Dr. Ruggaber berät Interessierte gern und ist telefonisch oder per Whatsapp unter der Nummer 0151-57 880 505 sowie per Mail an ivitbodensee@gmail.com erreichbar. [ga]

Zahlen, Daten, Fakten – Organspende



Was kann gespendet werden?

Nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Spenders oder der Hinterbliebenen dürfen in Deutschland Gewebe und Organe entnommen werden – bei der postmortalen Organspende stellen Verstorbene Gewebe und Organe für die Transplantation zur Verfügung, bei der Lebendspende werden vor allem Nieren oder Teile der Leber auf Empfänger übertragen. Die Stammzellenspende, zum Beispiel zur Behandlung von Leukämie, geht ausschließlich von lebenden Spendern aus.

Deutschland 2022:
● postmortal gespendete Organe
● benötigte Organe

1998 spendeten 1111 Menschen in Deutschland postmortal Organ, 2006 waren 1313 und 2022 nur 869. Insgesamt wurden 2662 Organe im Jahr 2022 gespendet, also 3,1 Organe je Spender. Dem gegenüber stehen 8826 Organe, die 2022 in Deutschland gebraucht worden wären.

Deutschland ist Mitglied von Eurotransplant, genauso wie Belgien, die Niederlande, Luxemburg, Österreich, Slowenien, Kroatien und Ungarn – diese Länder tauschen untereinander Organe aus, so dass Deutschland im Jahr 2022 nicht weniger als 474 Organe „importierte“ und „exportierte“ 339.

Gesetzliche Regelungen

Jedes Land kann in seiner Gesetzgebung die Regelung zur Organ- und Gewebespende selbst festlegen. Bei Auslandsaufenthalt ist die jeweilige Gesetzgebung des Landes maßgebend. Es gibt vier grundsätzliche Umsetzungen

- 1. Widerspruchslösung**
Wer keine Organe spenden möchte, widerspricht aktiv vor seinem Tod (oder die Angehörigen des Verstorbenen anschließend).
- 2. Entscheidungslösung**
Menschen sollen regelmäßig informiert werden und so eine Entscheidung treffen – aktuelle Regelung in Deutschland.*
- 3. Erweiterte Zustimmungslösung**
Der Spender spricht sich explizit für die Entnahme aus (oder später dessen Angehörige).
- 4. Mischsystem**
Hier werden Elemente aus der Zustimmungs- und der Widerspruchslösung kombiniert.

* Wer Organspender sein möchte, wer dies strikt oder teilweise ablehnt, kann seine Entscheidung im Organspendeausweis festhalten. Der Ausweis schafft Klarheit und entlastet ggf. die Angehörigen. Organe und Gewebe dürfen hierzulande nur entnommen werden, wenn eine klare Zustimmung gegeben wurde.

Zehn Jahre Gebetsraum für Muslime



Vor zehn Jahren wurde im Klinikum Friedrichshafen ein Mescid, ein Gebetsraum für Muslime, eröffnet. Auch sie suchen gerade in schwierigeren Situationen, zum Beispiel wenn man selbst oder ein Angehöriger krank ist, das Gebet.

Der Gebetsraum, eingerichtet auf Initiative der Türkisch-Islamischen Gemeinde Friedrichshafen, befindet sich im Verbindungsgang vom

Hauptgebäude zum Mutter-Kind-Zentrum. Im Vorraum des mit Gebets-teppichen ausgelegten Mescid gibt es die Möglichkeit für rituelle Waschungen vor dem Gebet. „Grundsätzlich kann man auch an einem anderen Ort beten. Aber es handelt sich ja um ein Treffen mit dem Liebsten und das geschieht am besten in einem Gebetsraum zur richtigen Zeit“, erläutert Emel Coban, die vor zehn Jahren Dialogbeauftragte der Friedrichshafener Mehmet-Akif-Moschee war.

Hewi Alhaidare, im Vorstand der Mehmet-Akif-Moschee, weiß, welchen Stellenwert der Gebetsraum für die Gemeindemitglieder hat. „Jemand erzählte mir, wie er sich hier kurz vor der Operation nochmals gestärkt hat und seinen Emotionen freien Lauf lassen konnte“, berichtet Alhaidare. Für sie ist der Raum mehr als „nice to have“. Es gehöre vielmehr zu einer pluralistischen Gesellschaft, auch andere Religionen abzubilden. Sara Eskicioglu hat im Klinikum Friedrichshafen ihr Kind zur Welt gebracht. „Vor der Geburt sollte ich laufen. Ich ging zum Gebetsraum und war sehr dankbar“, erinnert sie sich. Die Frauen sind sich einig, dass der Mescid als Kraftquelle diene und gerade in schwierigen Situationen Stärke und Halt gebe. Aber sie wissen zum Beispiel auch von einer im Klinikum beschäftigten Reinigungskraft, wie froh sie ist, hier beten zu können. „Der Raum wird gerne angenommen und auch genutzt“, ergänzt Emel Coban.

Im Vorfeld der Einrichtung des Raums sei viel Vorarbeit geleistet worden, erinnert sich Coban. „Es gab reichlich Gesprächsbedarf, aber wir haben uns gegenseitig zugehört.“ Begleitet und unterstützt hätten auch die christlichen Seelsorger des Klinikums. (cw)

2024 Veranstaltungen Mai bis Oktober

Kreißsaalführungen
immer dienstags 18:30 Uhr
im Auditorium des Klinikums Friedrichshafen:
2. Mai, 4. Juni, 2. Juli, 6. August, 3. September, 1. Oktober

Medizin am Gleis
Gutartige und bösartige Erkrankungen von Bauchspeicheldrüse und Gallenwegen: Diagnose, medikamentöse und operative Behandlungen
Mittwoch, 12. Juni, 19 Uhr, Kulturschuppen am Gleis (Bahnhof Meckenbeuren)

Medizin am Gleis
Herzwochen
Mittwoch, 18. September, 19 Uhr, Kulturschuppen am Gleis (Bahnhof Meckenbeuren)

Schülerpflegekongress
Donnerstag, 10. Oktober, 19 Uhr, Klinikum Friedrichshafen

Medizin am Gleis
Das künstliche Kniegelenk
Mittwoch, 16. Oktober, 19 Uhr, Kulturschuppen am Gleis (Bahnhof Meckenbeuren)

Stillcafé
Immer freitags um 10 Uhr
im Konferenzraum 2 des Klinikums Friedrichshafen:
17. Mai, 21. Juni, 19. Juli, 16. August, 20. September

Anmeldungen unter www.elternschule-fn.de

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

→ 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.

→ 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, 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.

→ Patientenführsprecher

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 Patientenführsprecher 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.

→ Fördervereine

Sowohl im „Verein der Freunde und Förderer des Klinikums Friedrichshafen e.V.“ als auch im „Förderverein der Klinik Tettang 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 und auch die Vereinsvorsitzenden Prof. Dr. Tesdal (Friedrichshafen), Dr. Weber (Tettang) und Prof. Dr. von Tirpitz (Palliativteam) stehen für Auskünfte zur Verfügung.

→ Website

Ganz aktuell informiert sind Sie immer auf der Website des Medizin Campus Bodensee unter www.medizin-campus-bodensee.de



SIE WAREN ZUFRIEDEN?

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

klinikbewertung.de

Google



Direkt zur MCB Feedback-Seite

DANKE.