

BESUCHSZEIT

Das Magazin des Medizin Campus Bodensee – Nr. 65 | September 2025

Aktuell | Seite 4
Offener Brief
der Chefärzte

Aktuell | Seite 16
EPZ Tettngang
zertifiziert

Aktuell | Seite 17
25 Jahre
Doctorclowns



**Männer-
gesundheit**



**MEDIZIN
CAMPUS
BODENSEE**



14

AKTUELL

Vahit K. sagt Danke



8

AKTUELL

Hebamme Melissa Schmid

AKTUELL

- 4-5 Begrüßung Prof. Markovic, Offener Brief der Chefärzte, Neues MCB-Leitungsteam
- 6 Just Culture
- 7 [Hämorrhoiden](#)
- 8 Hebamme Melissa Schmid, Zahlen-Daten-Fakten EDV
- 9 Palliativzimmer Tettang, 10 Jahre Gefäßchirurgie
- 14 [Vahit K sagt Danke,](#)
- 16 Mein Job und ich: Dr. Weber, EPZ Tettang zertifiziert
- 17 MCB ehrt Dienstjubilare
- 19 Anzeige Waldburg-Zeil
- 21 25 Jahre Doctorclowns
- 22 Neue Seelsorgerin begrüßt, Sektionsleitung Päd. Psych.
- [Männer- und Frauengesundheit](#)
- 23 [Prostatakrebszentrum zertifiziert](#)

BEDENKZEIT

- 18 [Dr. Borne](#)

ECHTZEIT

- 12-13 Ein halber Tag auf der Intensivstation

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)

Fotos: Medizin Campus Bodensee,
Adobe Stock

Gestaltung:

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

Druck: Siegl Druck, Friedrichshafen

Auflage: 5000 Stk.



9

AKTUELL**Palliativzimmer Tettngang****RÄTSELZEIT**

14 Das Besuchszeit-Bilderrätsel

→ **SPRECHZEIT**

10-11 Prof. Dr. Sinisa Markowic zum Thema
Männergesundheit aus Sicht des Kardiologen

WISSENSZEIT

15 Klinikaufenthalt

→ **MEINE SACHE**

20 Hodenkrebs

→ **TERMINE**

23 Veranstaltungsübersicht

SERVICEZEIT

24 Unser Service für Sie

Die Titelthemen dieser Ausgabe sind mit → gekennzeichnet.

Liebe Leserinnen und liebe Leser,

in den vergangenen Wochen und Monaten wurde viel über den Medizin Campus Bodensee geredet und geschrieben – meist ging es um wirtschaftliche Belange. Zuerst waren die Insolvenzen der beiden Medizinischen Versorgungszentren Friedrichshafen und Tettngang ein Thema – in beiden werden übrigens nach wie vor Patienten behandelt. Dann dreht sich viel um den von der Stadt Friedrichshafen nach 50 Jahren geplanten und beschlossenen Ausstieg aus der Trägerschaft des einstigen Städtischen Krankenhauses und heutigen Klinikums.

Aus dem Fokus geriet bei diesen öffentlich ausgetragenen Diskussionen aber das, was in den beiden MCB-Häusern an sieben Tagen pro Woche rund um die Uhr und in den Medizinischen Versorgungszentren zu jeder Sprechstunden-Zeit von Ärzten, Pflegekräften, medizinischem Personal und allen anderen Mitarbeitenden geleistet wird.

Diese Besuchszeit richtet einmal mehr Ihr Augenmerk darauf und fokussiert darüber hinaus die Männergesundheit.

Wir wünschen Ihnen viel Lesevergnügen und neue Erkenntnisse.

Viele Grüße

Wir haben unendlich viele gute Leute

Anfang Juli übernahm Prof. Dr. Sinisa Markovic die Leitung der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin Friedrichshafen. Der neue Chefarzt ist ein ausgewiesener Experte für interventionelle Kardiologie

Gemeinsam mit seinem Team möchte Prof. Markovic die Kardiologie nach schwierigen Zeiten wieder auf Erfolgskurs bringen, wie er bei seiner Begrüßung betonte.

Bevor er herzlich willkommen geheißen wurde, galt es Dr. Günther Welte, der die größte Klinik innerhalb des Medizin Campus Bodensee (MCB) in den vergangenen eineinhalb Jahren kommissarisch leitete, zu danken: „In einem besonders schwierigen Moment haben Sie in einer herausfordernden Zeit Haltung bewiesen und Verantwortung übernommen“, erklärte Anthea Mayer, MCB-Geschäftsführerin. Ihm sei es gelungen, in dieser nicht einfachen Übergangszeit, Ruhe in die Abteilung zu bringen, die Stabilität wiederherzustellen und das Vertrauen des Teams zu stärken. Der Dank galt ebenso den Mitarbeitenden der Abteilung, die jederzeit eine bestmögliche Patientenversorgung sichergestellt haben Mayer.

Back to the roots

Prof. Markovic ist am Klinikum Friedrichshafen kein Unbekannter. Nach seinem erfolgreichen Medizinstudium an den Universitäten Ulm und München war er in den Jahren 2005 bis 2007 als Assistenzarzt im Klinikum Friedrichshafen tätig. Nun, nach fast 20

Jahren, kehrt er zurück – als Chefarzt mit einem beeindruckenden Werdegang und wertvollen neuen Perspektiven.

Zuletzt arbeitete Prof. Markovic an der Alb-Donau Klinik in Ehingen als Chefarzt und Ärztlicher Direktor. Neben seiner exzellenten fachlichen Expertise bringe er auch durch seinen Abschluss als Master of Health Business Administration umfassende Managementkompetenzen mit. „Beides unverzichtbar in einer Zeit, in der sich das Gesundheitswesen im Wandel befindet“.

Mut zur Eigenverantwortung

„Wir haben unendlich viele gute Leute. Das ist echtes Potential, das wir freilegen wollen“, forderte Prof. Markovic in seiner Begrüßungsrede. Handlungsfreiheit statt Schockstarre sei die angemessene Antwort auf die „lähmende Reformverzögerung“ in Berlin. Etwas mehr Marktwirtschaft, um Qualität sichtbar zu machen und Mut zur Eigenverantwortung, wenn politische Vorgaben ausbleiben, wünschte sich Prof. Markovic. Grenzen zwischen den einzelnen Abteilungen aufbrechen, gegenseitige Unterstützung und Synergien schaffen, um so positiv in die Zukunft zu blicken und mit Freude zu arbeiten, sei das Ziel. Diese Freude und gute Grundstimmung würden dann auch die Patienten spüren, ist sich Prof. Markovic sicher.

Aufsichtsrat ernennt neues MCB-Leitungsteam

Der Aufsichtsrat der Klinikum Friedrichshafen GmbH benennt in herausfordernden Zeiten ein neues starkes Leitungsteam für den gesamten Medizin Campus Bodensee: Geschäftsführer, Kaufmännischer Direktor, Direktorin und Personalleiterin starteten im August.

Jan-Ove Faust bildet nun gemeinsam mit dem Kaufmännischen Direktor Stefan Füßinger, der am 1. August seine Aufgaben am MCB übernommen hat, und Direktorin Anne Matros (consus.health) die Klinikleitung für das Klinikum Friedrichshafen, die Klinik Tett nang und deren Tochtergesellschaften.

Die neue Klinikleitung steht mit der anstehenden Krankenhausreform, dem zum 1. Januar 2026 von der Stadt Friedrichshafen angestrebten Trägerwechsel sowie den laufenden Insolvenzverfahren der Medizinischen Versorgungszentren Friedrichshafen und Tett nang vor herausfordernden Aufgaben.

„Wir benötigen in diesen richtungsweisenden Zeiten einen



➔ Das neue Leitungsteam des MCB:
Geschäftsführer Dr. Jan-Ove Faust (re) und Stefan Füßinger.

erfahrenen Manager, der sowohl die kaufmännische als auch die medizinische Perspektive mitbringt“, betont Simon Blümcke, Aufsichtsratsvorsitzender der Klinikum Friedrichshafen GmbH und Oberbürgermeister der Stadt Friedrichshafen.

Der 67-jährige Jan-Ove Faust war bis 2024 Geschäftsführer der SRH Kliniken Sigmaringen GmbH, zuvor (2007-2020) Direktor Medizin

und Pflege der Oberschwabenklinik (OSK) sowie Geschäftsführer der MVZ GmbH der OSK. Er war unter anderen auch Projektleiter der OSK für den Neubau des St. Elisabethen-Klinikums Ravensburg. Er trat die Nachfolge von Anthea Mayer (Sana Kliniken GmbH) an. Die Sana Kliniken GmbH hat der Stadt Friedrichshafen, Träger des Klinikums, angeboten, den Weg für die Neuausrichtung des Medizin Campus Bodensee in immer komplexer werdenden herausfordernden Zeiten im gegenseitigen Einvernehmen freizumachen. Stefan Fübinger verfügt über eine langjährige und umfangreiche Berufserfahrung in verschiedenen kaufmännischen

Führungsfunktionen, er wurde zum neuen Kaufmännischen Direktor und Prokuristen bestellt.

Anne Matros ist seit 16 Jahren im Gesundheitswesen in verschiedenen Positionen tätig. Sie war mehr als zehn Jahre Geschäftsführerin verschiedener Krankenhäuser, bevor sie zu consus.health wechselte. Mit ihrem Know-how und ihren Branchenkenntnissen wird sie den MCB temporär unterstützen. Gleichzeitig bekam auch der wichtige Bereich „Personal und Organisation“ mit Stefanie Pareth eine neue qualifizierte Leitung. (ga)

Brief der Chefärzte zum Trägerwechsel

Am 14. Juli 2025 entschied der Gemeinderat der Stadt Friedrichshafen einstimmig, die Verantwortung für die Klinikum Friedrichshafen GmbH und ihren Tochtergesellschaften an den Bodenseekreis abzugeben. Vor der entscheidenden Sitzung des Gemeinderats äußerten sich die Chefärztin und die Chefärzte des Medizin Campus Bodensee in diesem offenen Brief.

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister Blümcke, sehr geehrter Herr Landrat Prayon, sehr geehrte Mitglieder des Gemeinderats und Kreistages, sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sehr geehrte Damen und Herren,

mit Sorge verfolgen wir die derzeitige öffentliche Diskussion um die Zukunft unserer Häuser. Als Chefärztin und Chefärzte des Medizin Campus Bodensee (MCB) möchten wir zu den aktuellen Entwicklungen Stellung nehmen – nicht im Sinne politischer Positionierung, sondern im Interesse unserer Mitarbeitenden und vor allem der über 200.000 Menschen, die wir medizinisch versorgen.

1. Medizinische Versorgung im Fokus, nicht Schlagzeilen

Die Patientinnen und Patienten stehen für uns seit jeher im Mittelpunkt. Trotz erheblicher wirtschaftlicher und struktureller Herausforderungen ist es uns und allen Mitarbeitenden in Medizin, Pflege und Verwaltung gelungen, ein breites und qualitativ hochwertiges Versorgungsangebot aufrecht zu erhalten. Dieses hohe Engagement verdient Vertrauen – nicht Misstrauen.

2. Wirtschaftliche Realität ist kein MCB-Problem – sondern Systemkrise

Dass sich das Jahresdefizit des MCB 2024 auf rund 25 Millionen Euro beläuft, ist zutreffend. Die Höhe dieses Defizites ist vor allem ein strukturelles Problem der Krankenhausfinanzierung in Deutschland. Die meisten Klinikverbünde – von den Oberschwabenkliniken bis zum Gesundheitsverbund Singen-

Konstanz – verzeichnen vergleichbare Defizite. Monatlich wächst das strukturelle Defizit aller deutschen Kliniken um über 500 Millionen Euro. Die Ursachen sind z. B. unzureichende Investitionskostenfinanzierung, gedeckelte Fallpauschalen und starre Personalvorgaben. Eine funktionierende stationäre Versorgung braucht Lösungen – keine Schuldzuweisungen.

3. Rückgang der Fallzahlen: systembedingt, nicht selbstverschuldet

Ein moderater Rückgang von rund 3 % der stationären Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr ist am MCB zu verzeichnen. Die Ursachen liegen allerdings in strukturellen und gesetzgeberischen Veränderungen – etwa den verschärften Personaluntergrenzen, der Ambulantisierung und vielen anderen Effekten. Hausinterne Konflikte, die medial überhöht wurden, sind Gegenstand einer ehrlichen und differenzierten internen Aufarbeitung. Die überwältigende Mehrheit unserer Mitarbeitenden war und ist davon nicht betroffen. Sie leisten tagtäglich hervorragende Arbeit.

4. Unsere Bitte an Politik und Öffentlichkeit

Die aktuellen politischen Diskussionen und Unsicherheiten wirken sich spürbar auf die Moral und das Vertrauen unserer Mitarbeitenden aus. Was wir alle – Mitarbeitende wie Patientinnen und Patienten – jetzt brauchen, ist ein deutliches Zeichen:

- dass die regionale Politik bereit ist, Verantwortung zu übernehmen
- dass sich eine qualitätsgesicherte Versorgung nicht in Trägerfragen zerreibt
- und dass wir als MCB die Unterstützung erhalten, um in einem realistischen wirtschaftlichen Rahmen weiter unserer Aufgabe nachzukommen: für Menschen da zu sein.

Wir wünschen uns nachhaltige Lösungen. Die gesundheitliche Versorgung ist keine Haushaltsposition – sie ist eine zentrale öffentliche Aufgabe der Daseinsvorsorge. Wir stehen für einen konstruktiven Dialog jederzeit bereit. Wir sind überzeugt: Mit vereinten Kräften können wir die aktuellen Herausforderungen überwinden und die Zukunft unseres Klinikums sichern – zum Wohle aller Menschen in der Region.

Mut zur Transformation

Führungskräfte des Medizin Campus Bodensee setzen auf „Just Culture“

75 Führungskräfte aus Medizin, Pflege und Verwaltung des Medizin Campus Bodensee (MCB) haben gemeinsam den ersten Schritt auf einer mutigen Lernreise gemacht. Ihr Ziel: „Wir wollen eine Organisationskultur erreichen, die auf Vertrauen, Sicherheit und kontinuierlichem Lernen basiert – eine Just Culture“, betont Prof. Dr. Volker Wenzel, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Er ergänzt: „Eine von Just Culture geprägte Organisationskultur wird zunehmend zur Grundlage guter medizinischer und pflegerischer Versorgung.“

Aufbruch in herausfordernden Zeiten

Die Transformation kommt zur rechten Zeit: Der Gesundheitssektor steht unter wachsendem Druck – Fachkräftemangel, steigende Komplexität und hohe Erwartungen prägen den Alltag. Auch der MCB hat bewegte Zeiten erlebt. Umso wichtiger ist jetzt ein klarer Fokus auf Zusammenarbeit, Vertrauen und Zukunftsfähigkeit. „Gerade in diesen Zeiten sind Vertrauen und Sicherheit keine weichen Faktoren – sondern entscheidende Erfolgsgrößen“,

unterstreicht MCB-Geschäftsführerin Anthea Mayer. „Und das Beste daran: Diese Faktoren können wir im Team aktiv gestalten.“

Impulse für den Kulturwandel kamen von drei externen Referenten mit Erfahrung aus der zivilen Luftfahrt sowie erfolgreichen Just-Culture-Prozessen in anderen Kliniken. Ihre Botschaft: nicht kopieren, sondern klug anpassen.

Kulturwandel beginnt im eigenen Team

Der „Just Culture“-Auftakt hat ein starkes Signal gesetzt, das Engagement der Führungskräfte war spürbar – viele zeigten sich entschlossen, die Kultur im eigenen Verantwortungsbereich aktiv zu gestalten. Ihr gemeinsames Ziel: Teams stärken, das Wohlbefinden der Mitarbeitenden fördern und die medizinische Qualität weiterentwickeln.

So legt der MCB selbst den Grundstein für seine zukunftsfähige Organisationskultur – und bleibt ein verlässlicher Partner für die Menschen in der Bodensee-Region. (ga)

➔ Auf die „Just Culture“-Lernreise haben sich 75 Führungskräfte des MCB gemacht.



Absolut kein Grund, sich zu schämen

Hämorrhoiden sind immer noch ein Thema, über das man nicht spricht und das mit Scham behaftet ist. Dabei ist jeder zweite Erwachsene von einer Vergrößerung der Gefäße im Analbereich betroffen. Notker Hackenbruch, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Tettang, möchte den Betroffenen die Angst vor der Untersuchung nehmen und berichtet von Behandlungsmethoden. Etwa 1000 Eingriffe, davon fünf bis zehn Prozent operativ, führt er pro Jahr durch.

Jeder Mensch hat Hämorrhoiden. Die Blutgefäße am Ausgang des Enddarms tragen neben dem Schließmuskel zu seiner Abdichtung bei und ermöglichen eine bewusste Steuerung des Stuhlgangs. „Erst wenn sich diese Gefäßpolster vergrößern und Beschwerden machen, sprechen wir von Hämorrhoiden als einem Krankheitsbild“, erläutert Notker Hackenbruch, Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie der Klinik Tettang.

Hämorrhoiden verursachen Beschwerden wie jucken, brennen oder nässen. Hellrote Blutropfen am Toilettenpapier sind ein weiterer Hinweis darauf, dass etwas nicht in Ordnung ist.

Helfen im Anfangsstadium noch Salben, die es rezeptfrei in der Apotheke gibt, lässt sich je nach Stadium der vergrößerten Blutgefäße ein Gang zum Proktologen nicht vermeiden. Notker Hackenbruchs Spezialgebiet ist die Diagnostik und Behandlung von Krankheiten des Enddarmes und der Analregion. „Ursachen für Hämorrhoiden sind ein erhöhter Druck im Bauchraum, harter Stuhl, aber auch Durchfall, starkes Pressen beim Stuhlgang und der Missbrauch von Abführmitteln“, sagt der Chefarzt. Aber auch die individuelle Veranlagung spielt eine Rolle. Die Gefäßpolster vergrößern sich und gleiten nach unten. Dabei würden lange Sitzungen auf der Toilette die Probleme bei vergrößerten Hämorrhoiden verstärken. „Weder für die Bibliothek noch für Spiele am Handy ist die Toilette der richtige Ort“, weiß Hackenbruch.

Hämorrhoiden zweiten Grades können beim Pressen kurzfristig aus dem Analkanal hervortreten. Hier hat Hackenbruch gute Erfahrungen mit der ambulant durchgeführten Gummibandligatur. Dabei schnürt er das vergrößerte Blutgefäß von der Durchblutung ab. „Nach zehn bis 14 Tagen ist das Gewebe abgestorben und wird unbemerkt ausgeschieden“, erläutert der Proktologe die schmerzfreie Methode. In der Regel sind zwei bis drei Sitzungen im Abstand von sechs Wochen erforderlich, da die Behandlung nicht

➔ In der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie in Tettang ist die Behandlung von Hämorrhoiden Alltag: Notker Hackenbruch, Facharzt für Chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie, informiert über das vermeintliche Tabuthema.



an allen Knoten gleichzeitig erfolgen kann.

Für fünf bis zehn Prozent der Hämorrhoiden-Patienten von Hackenbruch ist eine Operation notwendig, da die Blutgefäße bereits bei leichter körperlicher Anstrengung oder im Extremfall sogar dauerhaft aus dem Analkanal herausgetreten sind. Hier setzt der Proktologe gern die Stapler-Hämorrhoidopexie ein. Diese Operationstechnik entspricht einem Lifting des vergrößerten Hämorrhoidengewebes. Es wird mit einem speziellen Operationsgerät, dem Stapler, gestrafft und vernäht. „Da in der unsensiblen Schleimhaut geschnitten wird, ist auch dieser Eingriff für den Patienten schmerzfrei“, so Hackenbruch.

Wichtig ist dem Chefarzt der Hinweis, dass es für die Patienten keinen Grund zur Scham gibt und dass sie rechtzeitig zum Arzt gehen. In der Klinik Tettang werde Wert auf Diskretion gelegt und die Hämorrhoiden-Sprechstunde finde getrennt von anderen Sprechstunden statt. „Die Untersuchung ist schmerzfrei, eventuell gibt es auch eine kurze Narkose.“ Grundsätzlich sei immer eine Krankenschwester dabei. So seien seine Patienten nach dem Erstbesuch deutlich entspannter. „Sie wissen, dass sie ohne Angst wiederkommen können“, betont Hackenbruch. (cw)

Melissa Schmid arbeitet in dem Kreißsaal, in dem sie selbst auf die Welt kam

Vor 26 Jahren, als Melissa Schmid im Kreißsaal des Klinikums Friedrichshafen das Licht der Welt erblickte, war natürlich noch nicht daran zu denken, dass sie hier irgendwann mal selbst als Hebamme arbeiten würde. .

Es stand für sie aber außer Frage, nach ihrem erfolgreichen Hebammen-Studium an der Eberhard Karls Universität Tübingen zurück ans Klinikum Friedrichshafen zu gehen: „Da ist meine Heimat. Der Bodensee“. In Bermatingen aufgewachsen, wechselte Melissa Schmid nach der Grundschule nach Friedrichshafen und machte ihr Abitur am Ernährungswissenschaftlichen Gymnasium (Droste-Hülshoff-Schule). Wollte sie als Kind noch Mode-Designerin werden, galt ihr Interesse da aber schon den Naturwissenschaften. Sie begann ihr Biochemie-Studium in Tübingen, um nach wenigen Semestern festzustellen: „Stoffwechsel ist echt mein Ding, aber mir fehlt der Kontakt zu den Menschen“. Sie schrieb sich ein im zweiten Studiengang Hebammen-Wissenschaften an der Uni Tübingen und fragt sich schmunzelnd, warum sie eigentlich so lange gebraucht hat, um ihren Traumberuf zu finden: „Die Mutter einer Kinderfreundin war Hebamme und der Beruf lag sozusagen direkt vor meiner Nase“.

Hebamme werden – das geht seit 2023 in Deutschland nur noch über ein Studium. In Tübingen studieren 60 Frauen (und ganz selten Männer) sieben Semester dual in Vollzeit und haben dann zwei Abschlüsse: den Bachelor Hebammenwissenschaft und die Berufszulassung



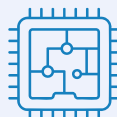
Hebamme. „Beruf ist Beruf“, stellt Melissa Schmid fest. Sie arbeitet ebenso gerne mit „gelernten“ wie mit „studierten“ Hebammen zusammen. Eine davon ist im Häfler Kreißsaal übrigens Claudia Ruthe – sie arbeitete hier schon, als Melissa Schmid hier geboren wurde, und eine andere Hebamme, Lucia Heinrich, die derzeit ihren Master Hebammenwissenschaft und Frauengesundheit macht. „Unser Beruf entstand aus der Erfahrung heraus, aber es gab keine wissenschaftliche Evidenz“. Medizinisch belegtes Wissen und die Gewissheit darüber, was in der praktischen Geburtshilfe wirklich wichtig ist, werten den Beruf auf. Auch mit Themen wie der außerklinischen Geburtshilfe, der Privatsphäre im Kreißsaal oder den Elternschule-Kursangeboten hat sich Melissa Schmid auseinandergesetzt.

Das duale Studium hat sie in mehrere Kreißsäle geführt und sie erinnert sich noch gut an die erste Entbindung, bei der sie dabei sein durfte: Ein sehr emotionaler Moment, als die junge Mama ihr Neugeborenes in ihrer eigenen Muttersprache Italienisch begrüßte. „Werdende Mamas und die Hebammen tragen das Risiko bei der Geburt gemeinsam“, untermauert die junge Hebamme. Noch hat sie keinen Hebammenkoffer, weil sie freiberuflich weder Vor- und Nachsorgen durchführt. Aber im Kreißsaal des Klinikums und in der Elternschule ist Melissa Schmid als selbstständige Hebamme mit ihren Kursangeboten schon voll dabei. [ga]

→ Die EDV-Abteilung des MCB installiert und betreut



mehr als **220** Server



mehr als **150** Endgeräte



mehr als **1000** Drucker & Scanner



mehr als **700** Telefone



und vor allem **1770** User

Keine Hautschnitte mehr

Gefäßchirurgie des Klinikums ist seit zehn Jahren eine wichtige Hauptabteilung

Wenn die Hauptschlagader erweitert ist (Bauchaortenaneurysma), merken das Betroffene häufig nicht unbedingt und wiegen sich wegen der Beschwerdefreiheit in Sicherheit.

Mit dem Wachsen dieses Bauchaortenaneurysmas steigt aber auch das Risiko des Platzens, was lebensgefährlich sein kann. „Wer weiß, dass er ein Bauchaortenaneurysma hat, sollte dies regelmäßig kontrollieren und bei einer eindeutigen Indikation auch operieren lassen“, sagt Dr. Malte Gerbig, seit zehn Jahren Chefarzt der Klinik für Gefäßmedizin und Gefäßchirurgie Friedrichshafen.

Rund 25 solcher Eingriffe nehmen er und seine chirurgischen Kollegen jährlich vor. Wurde früher die erkrankte Bauchschißader noch ausschließlich durch eine offene Operation ausgetauscht, ist es seit zwei Jahrzehnten Standard, über die Leistenarterien eine Gefäßprothese in die Bauchschißader einzuführen, um die kranke Aorta von innen zu stabilisieren und ein Platzen zu verhindern (EVAR = Endovascular Aortic Repair).

Punktion statt Schnitt

Beim Zugang zu den Leistenarterien wurden diese durch einen Schnitt freigelegt, um die Punktion des Gefäßes mit einer entsprechenden Nadel und der Platzierung einer Schleuse zu ermöglichen. Über die eingeführte Schleuse werden dann die Prothese beziehungsweise die Stents in die Aorta vorgeschoben und dort freigesetzt.

Jetzt wurden erstmals die Gefäße eines betroffenen Patienten über die Haut punktiert, anstatt wie bisher die Arterien offen freizulegen.

Ein wichtiger Schritt in der Patientenversorgung, vor allem aus Sicht des Betroffenen, da dadurch eine offene Wunde in der Leiste vermieden werden kann. Nach dem Eingriff muss die Haut weder durch Fäden noch durch Klammern verschlossen werden. Damit entfällt auch später die Entfernung des Nahtmaterials. Ein spezielles System verschließt das entstandene Loch im Gefäß am Ende des Eingriffs sicher. Diese Technik ist nicht ganz neu, wird aber häufig nur in speziellen Zentren regelmäßig angewendet. „Unser erster EVAR-Patient, der mit dieser Technik behandelt wurde, konnte nach wenigen Tagen bereits nach Haus entlassen werden“, freut sich Dr. Gerbig, Leiter des zertifizierten Gefäßzentrums, über die gelungene zukunftsweisende Premiere.



➔ Herzliche Glückwünsche und eine Überraschungstorte zum zehnten Geburtstag der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin überbrachten der Medizinische Direktor Prof. Dr. Roman Huber (3. von links) und sein Stellvertreter Prof. Dr. Ludwig Oberkircher (2. von links) an Chefarzt Dr. Malte Gerbig (rechts) und Leitende Oberärztin Dr. Montserrat Blanch.

Zehn Jahre Klinik für Gefäßchirurgie

In den zehn Jahren ihres Bestehens hat die Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin am Klinikum Friedrichshafen unter Leitung von Dr. Malte Gerbig unzählige Patienten mit Durchblutungsstörungen, Thrombosen, Aneurysmen der Aorta und weiteren Arterien, diabetischen Füßen oder Vorboten eines Schlaganfalls behandelt und operiert sowie erfolgreich ein interdisziplinäres und zertifiziertes Gefäßzentrum etabliert. Chefarzt Dr. Gerbig gehört seit Längerem zu den ausgezeichneten Spezialisten, die die verschiedenen Verlage kuren.

Bereits vor der Etablierung dieser Hauptabteilung war die Gefäßchirurgie eine wichtige Sektion der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Steigende Patientenzahlen und das erweiterte Leistungsspektrum bildeten im Jahr 2015 die Basis für die Gründung der neuen Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin. Die Entwicklungen der vergangenen Dekade zeigen, dass diese Entscheidung mehr als richtig war.

Zertifiziertes Gefäßzentrum

Die Zusammenarbeit der Gefäßchirurgen mit verschiedenen anderen Abteilungen des Klinikums und niedergelassenen Kollegen ist eng: Neurologie, Radiologie und Kardiologie des Medizin Campus Bodensee sind Partner, aber auch die Venenpraxis Bodensee und die Gemeinschaftspraxis für Innere Medizin und Dialyse Friedrichshafen. Patienten werden, wenn erforderlich, fachübergreifend behandelt und beim interdisziplinären Gefäßkolloquium besprochen, auch mit der Entscheidung, ob offen oder endovaskulär (minimal-invasive Eingriffe zur Behandlung von Gefäßerkrankungen) operiert wird.

Für Dr. Gerbig und seine Kollegen steht dabei immer im Zentrum aller Überlegungen und Entscheidungen: „Wie können wir Gefäßmediziner dem Patienten individuell am besten helfen?“ (ga)



Sport sorgt für ein langes fittes Leben

Prof. Dr. Sinisa Markovic leitet seit Anfang Juli die Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin. Im Interview mit ihm ging es auch um das Thema Männergesundheit.

Hand aufs Herz, Herr Chefarzt: Was tun Sie für Ihre Gesundheit?

Ich verzichte werktags auf eine Mahlzeit am Tag, nehme vorsorglich ein Cholesterinmedikament und mache jeden Morgen 30 Minuten Sport. Das hält nicht nur das Herz gesund, sondern auch den Kopf klar.

Was sollte eine gute kardiologische Klinik unbedingt können?

Nach Möglichkeit 100 Prozent der Patientinnen und Patienten wieder auf die Beine bringen und gesund nach Hause schicken! Leider ist das nicht möglich, jemand anders hat da ganz gehörig mitzureden; trotzdem sollten wir nach Möglichkeit alles tun, um Beschwerden maximal zu lindern und Risiken minimieren. Die Patienten spüren so etwas. Das muss eine gute kardiologische Klinik können.

Herzrasen, Brustenge, Atemnot oder Leistungsschwäche: Die Liste der Symptome bei Herzerkrankungen ist lang.

Die Koronare Herzkrankheit (KHK) ist leider weit verbreitet. Sie kann sich schleichend über Jahre entwickeln oder plötzlich in Form eines Herzinfarkts auftreten – einer lebensbedrohlichen Situation mit hoher Sterblichkeit, für die wir rund um die Uhr einsatzbereit sein müssen. Entwickelt sich die KHK langsam, kann sie im Laufe der Zeit zu einer Herzinsuffizienz führen, also einer Schwäche des Herzmuskels. Diese Herzschwäche kann aber auch unabhängig von einer KHK entstehen und ist ebenfalls eine ernste, potenziell tödliche Erkrankung.

Darüber hinaus behandeln wir Störungen der elektrischen Erregungsleitung, der „Elektrik“ des Herzens (Herzrhythmusstörungen). Diese sind für Betroffene oft sehr unangenehm und können – wenn sie unbehandelt bleiben – ebenfalls zur Entwicklung einer Herzschwäche beitragen.

Das Titelthema dieser Besuchszeit ist die Männergesundheit. Was raten Sie den Männern in Sachen Herzgesundheit?

Vor allem Sport sorgt für ein langes und fittes Leben und hilft gegen das Altern (viel besser als Botox oder jede Herz-Operation).

- Männer, die in der Mitte ihres Lebens viel Bewegung hatten, zeigten eine deutlich geringere Sterblichkeit – besonders bei intensivem Sport. Auch moderate Bewegung zeigte signifikante Vorteile (Harvard Alumni Health Study).
- Die Copenhagen City Heart Study fand heraus, dass Joggen in moderatem Tempo, zwei- bis dreimal pro Woche, das Leben im Durchschnitt um sechs Jahre verlängern kann – bei Männern sogar noch etwas mehr als bei Frauen.
- Männer, die etwa 40 Push-Ups innerhalb einer Minute schaffen, haben ein um 96 Prozent niedrigeres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen über zehn Jahre im Vergleich zu Männern, die nur etwa zehn Push-Ups schaffen.

Mein Rat: Suchen Sie sich etwas, das Spaß macht – sei es Radfahren, Schwimmen, Walken oder Tanzen und bleiben Sie dran. Wer zu uns kommt – bekommt von uns definitiv Sport verordnet.

Welche Tools sind aus der modernen Kardiologie nicht mehr wegzudenken?

Alle Katheter gestützten Eingriffe wie Stents, Herzklappenreparaturen oder Schrittmacher sind unverzichtbar geworden. Aber sie wirken nur langfristig, wenn Patienten zusätzlich ihre Medikamente konsequent einnehmen und ihren Lebensstil anpassen.

Wohin geht aus Ihrer Sicht die Reise in der Kardiologie, die die KI im Gepäck hat?

Die Kardiologie wird immer weniger invasiv. Bildgebende Verfahren

wie CT oder MRT werden noch wichtiger zur Diagnosestellung und Therapieplanung. Aber auch die Risikoprävention ist aus meiner Sicht unzureichend – das starre Festhalten an Cholesterin-Zielwerten wird nicht allen Patienten in gleicher Weise gerecht. Es gibt einige Patienten mit sehr hohen Cholesterinwerten ohne eine Manifestation der Gefäßsklerose. Auch die Ziel-Blutdruckwerte ändern sich je nach Alter und individuellem Risiko – und ehrlicher Weise verstehen wir nicht ganz, warum das so ist – handeln ein wenig nach dem Gießkannenprinzip. KI hilft uns, (genetische) Risiken individueller einzuschätzen und jedem Patienten eine maßgeschneiderte Therapie anzubieten – mehr Präzision durch eine KI-gestützte maßgeschneiderte Risiko-Adjustierung ist in naher Zukunft sicher realistisch.

Was halten Sie von ganzheitlicher Medizin?

Wunder Punkt und oft unterschätzt! Herzmedizin endet nicht beim Herzen. Viele unserer Patienten nehmen eine ganze Reihe von Medikamenten, haben weitere Erkrankungen oder leiden unter Nebenwirkungen, die sich beispielsweise auch auf die Psyche auswirken können. Wir müssen den ganzen Menschen im Blick haben – nicht nur das EKG. Dazu gehört, Therapien zu vereinfachen,

Wechselwirkungen zu vermeiden und auch zu fragen: „Wie geht es Ihnen wirklich?“ Mit dem Menschen reden und den ganzen Menschen im Fokus haben ist wichtig.

Sie sind Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Herzstiftung – was bedeutet das?

Sehr viel aktive Parts für Aufklärung und Risikoprävention – Herzgesundheit beginnt mit Aufklärung. Wir planen auch hier in Friedrichshafen spannende Projekte, zum Beispiel zur kostenlosen Cholesterin- und Blutdruckmessung am Samstagsmarkt im Herbst. Es geht darum, Menschen zu erreichen, bevor sie krank werden.

Wo und wann können Sie interessierte Besuchszeit-Leser persönlich kennenlernen?

Zum Beispiel bei unseren „Medizin am Gleis“-Patientenvorträgen, bei einem Aktionstag im Rahmen der Herzwochen 2025 und eben am Samstagsmarkt. Auf der Website www.medizin-campus-bodensee.de finden sich alle Termine immer ganz aktuell.

Eine abschließende persönliche Frage: Was wären Sie wohl geworden, wenn Sie nicht Mediziner geworden wären?

Lehrer, für Deutsch und Geschichte. [ga]



➔ Prof. Dr. Sinisa Markovic
im Linksherzkatheter-
messplatz (LHKM).

Intensivstation: Wenn der Tod zum Arbeitsalltag gehört

Die Intensivstation eines Krankenhauses ist ein Ort der Extreme – sowohl für Patienten, deren Angehörige als auch für die Mitarbeitenden dort. Der Patient befindet sich meist in einem lebensbedrohlichen Zustand und nicht zuletzt das Können und die Erfahrung der Fachkräfte entscheiden über Leben und Tod. Auch wenn hochkomplexe Medizintechnik zum Einsatz kommt, stimmt das Vorurteil einer „seelenlosen Apparatemedizin“ keineswegs mit der Realität überein wie ein Besuch auf der Intensivstation des Klinikums Friedrichshafen zeigt. Hier kümmern sich Ärzte und Pflegefachkräfte liebevoll und fürsorglich um die schwer kranken Menschen.

„In der drei liegt Herr P., neuroendokriner Tumor. Er hat heute Nacht stark geblutet. Er ist soweit wach, stabil und ansprechbar. Er hat keine aktive Blutung mehr gezeigt. Wenn er bis morgen früh so stabil bleibt, bedarf er keiner weiteren intensiven Betreuung mehr.“, routiniert berichtet Assistenzärztin Yvonne Keller von ihrem Patienten aus Zimmer drei, der seit letzter Nacht auf der Intensivstation des Klinikums Friedrichshafen liegt.

Es ist 13 Uhr und gerade findet die Übergabe im Besprechungszimmer der Intensivstation (IST) statt. Neben der Ärztin sind die Pflegekräfte der nun beginnenden Spätschicht anwesend. Welcher Patient liegt in welchem Zimmer? Wie ist dessen aktueller Status? Was ist in den vergangenen Stunden passiert? – Antworten auf diese Fragen liefern den Pflegekräften einen ersten Überblick und eine grobe Orientierung darüber, was an diesem Tag auf ihrer Station los ist. „63-jährige Patientin, Kammerflimmern, akutes Nierenversagen. Sie hat einen passageren Herzschrittmacher bekommen“, setzt Yvonne Keller ihren Vortrag fort.

Ein Zimmer weiter liegt seit zwei Wochen eine 68-Jährige, die



ebenfalls unter akutem Nierenversagen leidet und eigentlich einen Schrittmacher bekommen soll. Wegen ihres schlechten Zustandes sind „die Kardiologen noch zögerlich“, berichtet die Assistenzärztin.

Einer hat es nicht geschafft

Während Ärztin und Pflegekräfte alle zehn Patienten, die an diesem Tag auf der ITS versorgt werden, nacheinander durchgehen, herrscht ansonsten Ruhe auf der Station. Ab und zu schlägt ein Beatmungsgerät kurz laut piepend Alarm, aber nur um gleich darauf wieder zu verstummen. Die kritische Alarmgrenze wurde nicht weiter überschritten. Nichts deutet mehr darauf hin, dass hier kurz zuvor ein Patient mit dem Rettungswagen eingeliefert worden ist und reanimiert werden musste.

„Da war richtig was los“, erzählt Pflegekraft Christiane Hirth. Dann sind alle am Start, ein eingespieltes Team, jeder Handgriff sitzt. Einen Menschen zu reanimieren, gehört zum Alltag auf einer Intensivstation. Drei der zehn Patienten hier sind reanimiert worden. Doch dieser ältere Herr, der bei seinem morgendlichen Spaziergang zusammengebrochen war, kann nicht mehr zurückgeholt werden ins Leben. Er stirbt. Da seine Identität und die genauen Todesumstände zunächst noch nicht ganz geklärt sind, muss auf die Kriminalpolizei gewartet werden. „Bis dahin muss er in dem Zimmer bleiben, wir dürfen keine Zugänge ziehen. Bei unklarer Todesursache muss alles so bleiben. Wir dürfen auch keine Angehörigen zu dem Toten lassen“, erklärt Ilka Stöbel, pflegerische Leiterin der Station. „Zimmer zwei – Warten auf Kripo“ steht in signalroter Schrift auf der großen Tafel auf dem Flur und alle wissen, was damit gemeint ist.

Enger Betreuungsschlüssel

Inzwischen haben sich die Pflegekräfte vor besagter Tafel auf dem Flur versammelt. Hier stehen Patientenname, Zimmernummer, Diagnose und zuständiger Arzt sowie Pflegekraft. Wer übernimmt welchen Patienten? Auf der ITS liegt der Betreuungsschlüssel bei eins zu zwei: eine Pflegekraft übernimmt zwei Patienten, nachts sind es drei. Rund um die Uhr sind zwei Ärzte anwesend – jeweils ein Anästhesist und ein Internist. Alle arbeiten hier eng zusammen.



→ Wer übernimmt welchen Patienten? Vor Dienstbeginn versammeln sich die Pflegekräfte vor der großen Tafel auf dem Flur der Intensivstation, die eine Kurz-Info über die aktuelle Belegung der Station gibt.“

Die Pflegekräfte besprechen sich kurz untereinander, dann erfolgt ein ausführliches Übergabegespräch am Bett des Patienten. „Jede Schicht macht eine Antrittskontrolle mit Gerätecheck und Bettplatzcheck. Wir kontrollieren, ob die Alarmgrenzen richtig eingestellt sind und richten die Medikamente für die Therapie“, berichtet Ilka Ströbel. Beim ärztlichen Übergabegespräch ist die Pflegekraft auch dabei, wenn es um ihren Patienten geht, um zu erfahren, welche Untersuchungen und Therapien für den Tag geplant sind. „Wir haben hier viele Infarktpatienten und multimorbide ältere Menschen. Ein Drittel machen Patienten nach großen Operationen aus. Dann gibt es noch die Polytraumen, die vielleicht auf der B30 oder B31 frontal ineinander gefahren sind und im Sommer die Motorradfahrer“, erklärt die Stationsleiterin, die seit 20 Jahren auf der Intensivstation arbeitet und sich auch nichts anderes vorstellen kann.

Der Mensch hinter den Maschinen

Jeder Patient ist an einen Vitaldatenmonitor angeschlossen. Hinzu können Beatmungsgerät, Infusomat, Perfusor, Ernährungspumpe oder Dialysegerät kommen. Doch trotz aller Kabel und Schläuche und der Tatsache, dass viele Patienten im Koma liegen oder sich im Delir befinden, herrscht ein respektvoller Umgang. Jeder Patient wird namentlich begrüßt und sämtliche Behandlungsschritte werden offen kommuniziert, unabhängig vom Bewusstseinszustand. „Ich stelle mir immer vor, wie möchte ich behandelt werden, wenn ich da liegen würde“, überlegt Praxisanleiterin Regina, der heute die Auszubildende Sonia zur Seite gestellt wurde. Nachdem die beiden gerade ihrer 84-jährigen Patientin eine Insulininfusion verabreicht haben, geht es zu ihrem anderen Patienten, der zur besseren Belüftung seiner Lunge mobilisiert und an die Bettkante gesetzt werden soll. „Und jetzt mal feste Luft holen. Tut das gut? Sie können das. Sie machen das klasse. Spitze!“ motiviert die erfahrene Pflegekraft den stark verwirrten 56-Jährigen. Durch die Bewegung ist kurzzeitig der Beatmungsschlauch etwas verrutscht und ein lauter Alarm ertönt. „Alles okay, Regina?“ kommt sofort die Frage einer Kollegin drei Zimmer weiter. „Ja, alles gut!“ erfolgt sogleich die Entwarnung. Hier achten alle aufeinander und sind im Notfall sofort zur Stelle.

Nichts mit nach Hause nehmen



➔ Praxisanleiterin Regina und Auszubildende Sonia müssen alle Behandlungsschritte sorgfältig dokumentieren.



➔ Auf dem Flur der Intensivstation des Klinikums.

Wer auf einer Intensivstation arbeitet, viele der Pflegekräfte haben eine zweijährige Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivpflege absolviert, sollte für sich sein Verhältnis zum Thema Tod und Sterben geklärt haben. Denn auf einer Intensivstation gehört der Tod zum Alltag. Immer wieder gibt es Schicksale, die auch die erfahrenen Pflegekräfte nicht unberührt lassen. Dann wird im Kollegenkreis darüber gesprochen. „Der Tod ist ein Stück weit Normalität für uns. Man darf es nicht mit nach Hause nehmen, sonst macht man es nicht lange. Das belastet zu sehr. Man muss respektvoll damit umgehen, aber darf es nicht zu sehr an sich ranlassen“, weiß Stationsleiterin Ilka Stöbel aus ihrer jahrelangen Erfahrung.

Auch der Umgang mit den Angehörigen erfordert ein feines Gespür und Fingerspitzengefühl, kann allerdings durchaus mal herausfordernd sein. Etwa wenn Kinder ihre hochbetagten Eltern, die nur noch durch Maschinen am Leben gehalten werden, nicht gehen lassen können. Kein Tag ist wie der andere, jederzeit kann etwas Unvorhergesehenes passieren. Die enge Zusammenarbeit mit den Ärzten, das selbständige Handeln und das geforderte technische Know-how – das alles macht für die Mitarbeitenden auf der Intensivstation den besonderen Reiz aus. „Ich würde es immer wieder machen. Es macht einfach Spaß, im Team zu arbeiten. Jeder lernt vom anderen, wir haben ein gemeinsames Ziel. Ich bin nicht bloß Erfüllungsgehilfe, sondern aktives Mitdenken ist gefordert“, bringt es Ilka Stöbel auf den Punkt. (ks)



„Grazie MCB“

Vahit K. kommt kaum zum Luftholen, wenn er seine Krankengeschichte und seine Lebensgeschichte erzählt.

Der 37-Jährige hat nicht nur einen besonders schnellen Stoffwechsel, sondern ist auch wieder ein Energiebündel. Jetzt, weil es ihm nach

der erfolgreichen Behandlung seiner schweren Schluckstörungen sehr gut geht und er noch mehr Power und Lebensenergie als vorher hat.

In der Türkei geboren, in Italien aufgewachsen und in Deutschland glücklich verlobt, ging er mit seiner Cousine in der Türkei essen. Wie immer aß der Enkel und Sohn türkischer Gastarbeiter in Mannheim schnell und viel. Plötzlich blieb ihm das Essen sprichwörtlich im Hals stecken. „Ich fühlte mich sofort schlecht und konnte nicht atmen“, erinnert er sich. Seine Cousine, selbst Ärztin, eilte um den Tisch und versuchte, ihm mit dem „Heimlich-Griff“ (Oberbauchkompression zwischen Bauchnabel und Brustbein) zu helfen. Ohne Erfolg. Vahit K. wollte sich nur noch übergeben, Erleichterung verschaffte ihm auch das nicht. Nach vielen Tests und Untersuchungen stand die Diagnose fest: „Achalasie“. „Ich fühlte mich als besonderer Patient“, erinnert sich Vahit K., denn die neurodegenerative Veränderung der Speiseröhre gehört zu den Erkrankungen, die eher selten vorkommen. Bei Betroffenen ist der untere Speiseröhrenschließmuskel nicht fähig, sich nach einem Schluckakt zu öffnen, weil die Speiseröhrenbeweglichkeit ganz fehlt oder gestört ist. Den Vorschlag zu einer sofortigen OP schlug Vahit K. aus, er wollte und brauchte Bedenkzeit. Zurück in Deutschland suchte Vahit K. seinen Hausarzt auf, recherchierte im Internet und wurde fündig und bekam einen Termin im Klinikum Friedrichshafen. „Die beiden Sekretärinnen in der Gastroenterologie waren wie Mütter zu mir“, erinnert er sich schmunzelnd mit leichtem italienischem Akzent.

Der ersten Therapiesversuche mittels Botox halfen, aber nur wenige Tage. Der schnelle Stoffwechsel des agilen Patienten baute das Nervengift in rasender Geschwindigkeit ab. Vahit K., der stets nach vorn lebt, hatte nur noch wenig Hoffnung auf Besserung. Dann startete der neue Chefarzt der Gastroenterologie, Dr. Stefano Fusco, in Klinikum – auch er hat italienische Wurzeln und Vahit K. sagt: „Das war so toll, dass ich mit ihm in meiner zweiten Muttersprache über alles reden konnte“, freut sich Vahit K.

Etwas Geduld musste der Patient noch aufbringen, Diagnostik und Therapieauswahl brauchten ihre Zeit. Dann war es so weit – der Tag der minimal-invasiven peroralen endoskopischen Myotomie (POEM) war gekommen. Um 7 Uhr war Vahit K. wie vereinbart im Klinikum, nach dem Eingriff unter Vollnarkose, bei dem ein kleiner Schnitt in die Speiseröhrenschleimhaut gemacht wird, um einen

Tunnel zum Schließmuskel zu legen, war er um 10 Uhr wieder wach. „Und zwei Tage später war alles gut. Heute fühle ich mich viel besser als früher, kann wirklich alles essen, aber eben etwas langsamer“, fasst er sein Glück zusammen.

„Bedanken möchte ich mich bei der ganzen Abteilung. Vor allem aber bei Dr. Fusco, er hat mir Mut gemacht, er gab mir durch seine Sicherheit Vertrauen und alles ist Realität geworden“.

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:

- Straßenschild an der Emil-Münch-Straße Tettnang
- Plakat für Lernreise „Just Culture“

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 31.10.2025, der Rechtsweg ist
ausgeschlossen und die Auflösung gibt es in der nächsten
Besuchszeit.

Auflösung aus Heft 64/2025: Haben Sie es auch erkannt?

Es war das Namensschild der aus China stammenden Pflegefachkraft-Auszubildenden, das sehr viele Leser der Besuchszeit als Rätsellösung ausfindig gemacht haben.

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

Alois Birk
Birgit Hug-Georgy
Rosemarie Keckeisen
Veronika Wyss

Herzlichen Glückwunsch

und allen Lesern viel
Erfolg beim nächsten
Besuchszeit-Bilderrätsel.



Was vor dem Klinikaufenthalt erledigt werden sollte

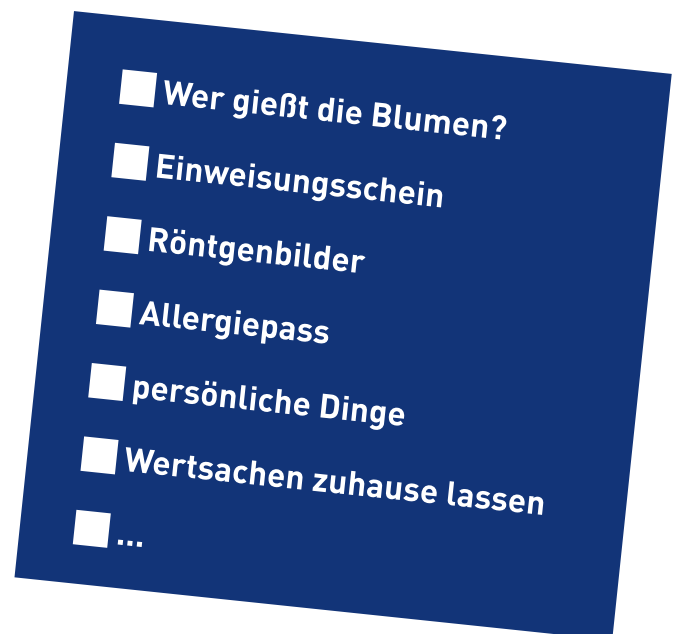
Ein bevorstehender Krankenhausaufenthalt ist für die meisten Menschen nichts Alltägliches und entsprechend mit einigen Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Die Gedanken kreisen meist nur um den geplanten Eingriff oder die Untersuchung. Doch es gibt im Vorfeld noch einiges zu beachten und zu organisieren.

Mit einer guten Vorbereitung lässt sich Stress reduzieren und der Klinikaufenthalt so angenehm wie möglich gestalten.

Ob Urlaub oder Krankenhausaufenthalt – wer längere Zeit nicht zuhause ist, muss einige Vorkehrungen treffen. Nachbarn, Freunde und Verwandte sollten über den bevorstehenden Aufenthalt und falls bekannt, über dessen voraussichtliche Dauer informiert werden. Für Alleinstehende stellen sich Fragen wie: Wer gießt die Blumen? Wer versorgt die Katze? Wer leert den Briefkasten? Auch an die Zeit nach dem Klinikaufenthalt sollte gedacht werden, falls zunächst noch körperliche Schonung angesagt ist. Wer bereits Unterstützung durch einen Pflegedienst erhält oder regelmäßig Essen geliefert bekommt, sollte daran denken, diese Dienstleistungen rechtzeitig abzubestellen. Auch regelmäßige Termine, die in den Zeitraum des Krankenhausaufenthaltes fallen, müssen abgesagt oder umdisponiert werden. Wenn möglich, sollte die Frage des Transports und der Abholung von der Klinik vorab geklärt werden. Bei orthopädischen Eingriffen kann es sinnvoll sein, bereits im Vorfeld die Wohnsituation entsprechend an die eventuellen körperlichen Einschränkungen nach dem Krankenhausaufenthalt anzupassen.

Wichtige Unterlagen und Dokumente mitnehmen

Ohne Versichertenkarte und Personalausweis geht bei der Anmeldung im Krankenhaus gar nichts. Zudem muss der vom Haus- oder Facharzt ausgestellte Einweisungsschein vorliegen („Verordnung von Krankenhausbehandlung“) Privatkrankenversicherte sollten vorab die Kostenzusage für den Klinikaufenthalt von ihrer Versicherung einholen und mitbringen. Arztbriefe, aktuelle Röntgenbilder, MRT- oder CT-Aufnahmen sowie sonstige Laborbefunde oder Befunde von früheren Krankenhausaufenthalten sollten mitgebracht werden. Medikamenten- und Impfausweis, sonstige Gesundheitspässe (Herzschrittmacher-Ausweis, Marcumar-, Allergie-, Röntgen-, Diabetiker- oder Prothesen-Pass) sind ebenfalls wichtige Dokumente, die den Ärzten im Klinikum hilfreiche Informationen liefern. Neben allen rezeptpflichtigen Medikamenten sollten auch pflanzliche Produkte und Nahrungsergänzungsmittel aus der Apotheke oder der Drogerie aufgeführt werden. Wer eine Patientenverfügung oder eine Vorsorgevollmacht hat, sollte diese ebenfalls mitnehmen.



Krankenhaustasche packen

Neben den wichtigen Dokumenten gehört in die Kliniktasche, je nach Jahreszeit, warme oder leichte Kleidung, die auf jeden Fall bequem und leicht an- und ausziehbar sein sollte (Freizeitkleidung, Jogginganzug, Nachthemd oder Schlafanzug, Bademantel, Unterwäsche, Socken). Ein Paar Hausschuhe mit rutschfester Sohle sollte auch eingepackt werden. Hinzu kommen persönliche Hygieneprodukte wie Zahnbürste, Zahnpasta, Waschlappen, Handtuch, Seife, Shampoo, Deo, Creme und ähnliches. Persönliche Hilfsmittel wie Brille, Kontaktlinsen, Hörgerät oder Gehstock müssen ebenfalls eingepackt werden und sollten, falls vorhanden, in einem entsprechenden Etui aufbewahrt werden. Damit beim Krankenhausaufenthalt keine Langeweile aufkommt, sollten Bücher, Zeitschriften und Kopfhörer (für Fernseher oder Musik) nicht fehlen. Gegen eine kleine Summe Bargeld – etwa für den Besuch der Cafeteria – ist nichts einzuwenden. Doch größere Geldbeträge, Kreditkarten und Wertsachen wie Schmuck sollten zu Hause bleiben. Die Klinik übernimmt hierfür keine Haftung.

Die Entlassung

Am Ende des Krankenhausaufenthaltes muss jeder gesetzlich versicherte Patient ab 18 Jahren eine Zuzahlung in Höhe von 10 Euro pro Tag leisten. Wer für den Arbeitgeber eine Krankschreibung benötigt, kann diese auch für die ersten sieben Tage vom Krankenhaus erhalten. Im Bedarfsfall unterstützt das Entlassmanagement des Klinikums bei der Sicherstellung einer nahtlosen und bedarfsgerechten Weiterversorgung nach dem stationären Aufenthalt.

Eine „Checkliste Klinikaufenthalt“ findet sich auch auf der Homepage des MCB. (ks)

Mein Job und ich



DR. JÖRG WEBER

„Es war ein Zufall, ich wusste nicht, dass diese Stelle zu diesem Zeitpunkt ausgeschrieben war“, lächelt Dr. Jörg Weber, seit Frühsommer 2025 Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Tett nang.

Der Rheinländer suchte eine Stelle in der Bodenseeregion und rief „einfach mal“ Chefarzt Notker Hackenbruch an, weil er eine Oberarztstelle suchte.

Seine über 30-jährige chirurgische Berufserfahrung, davon fast 20 Jahre als Chefarzt der Chirurgie, zuletzt in einer Kölner Klinik, hatte er ebenso in den Bewerbungsunterlagen wie seine in den fünf Jahren außerhalb

des Klinikbetriebes gesammelten Kenntnisse in Naturheilverfahren, Ayurveda, der Kinesiologie oder als Expeditionsarzt in Patagonien. Vor sechs Jahren war Dr. Weber an einem Wendepunkt in seinem Leben angekommen und fragte sich „Was will ich machen und was habe ich noch nicht gemacht?“ und entschied sich dafür, seinen Chefarzt-Kittel nach neun Jahren an den Nagel zu hängen. Bis seine Nachfolge am Rhein geklärt war, dauerte es fast doch ein Jahr und dann „war ich frei“. Eine Vision des passionierten Bergsteigers war, eine Expedition zu den schwierigsten Gipfeln der Welt zu begleiten. Die andere war berufsnäher und ihm von Kurzaufenthalten als Chirurg in Ruanda vertrauter – in seiner Klinik-Auszeit konnte er für längere Zeiträume gemeinsam mit schottischen und englischen Kollegen den Menschen in Ostafrika helfen und einheimische Kollegen ausbilden. Dr. Weber ist nach wie vor beeindruckt davon, welche Mühen die lebensfrohen Hutus oder Tutsis auf sich nahmen, um teils bis zu 40 km zu Fuß ins „Krankenhaus“ zu kommen. „Diese Einsätze haben meinen Blick auf die Menschen und das Leben nachhaltig verändert“, sagt der erfahrene Arzt.

In Europa, wieder Fuß fassend, machte er Vertretungen in verschiedenen Arzt- und Naturheil-Praxen und, weil das Leben seine eigenen Geschichten schreibt, führte ihn die Liebe an den Bodensee. „Ich hatte Lust, wieder Chirurgie zu machen – das ist meine Herzensangelegenheit“, gesteht er. Davon überzeugt hat er nicht nur seinen Chefarzt Notker Hackenbruch. „Ich fühle mich vom gesamten Personal und den Kollegen im Tett nanger Krankenhaus, die ich sehr schätze, außerordentlich gut aufgenommen“, so Dr. Weber.

Der 63-jährige Chirurg hat noch einige Pläne, will langfristig unter anderem noch seinen „Allgemeinmediziner“ machen und dann „alles kombinieren, was ich im Leben gelernt habe. Ich bin wirklich gerne Arzt und wenn es gesundheitlich klappt, auch noch mit 80 Jahren.“ (ga)

EPZ Tett nang zertifiziert

Das Endoprothetikzentrum der Klinik Tett nang (EPZ) hat ein weiteres Mal die Zertifizierungshürde genommen. Das gesamte Team überzeugte beim Audit durch die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik (Endocert).

„Wir sind stolz und froh, dass unsere Arbeit in diesem Zentrum von den externen Auditoren sehr positiv beurteilt wurde“, freut sich Chefarzt Dr. Christian Grasselli, der das EPZ leitet. Die Experten überprüften den gesamten Ablauf bei der Implantation von Hüft- und Knieprothesen von der detaillierten Prothesenplanung vor der OP über die Operationsabwicklung bis hin zur postoperativen individuellen Therapie. Ist eine konservative Therapie ausgeschöpft, können künstliche Hüft- und Kniegelenke die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessern. Die große Mehrzahl der Operierten kann nach einer Genesungsphase wieder schmerzfrei gehen und sogar wieder Sport treiben.

In dem Qualitätsbericht heißt es: „Das EPZ Tett nang wird überregional als wichtiges EndoProthetikZentrum mit hohem qualitativem Niveau,

bemerkenswert hoher Fallzahl von 622 elektiven Hüft- und Knie-Endoprothesen und sehr guter Strukturierung und komplettem OP-Neubau in 2020 wahrgenommen und ist im Bezirk Bodensee/Oberschwaben als verlässlicher Endoprothetikversorger nicht wegzudenken. Die Zertifizierung als EPZ sollte auch in Anbetracht der von der Politik initiierten Leistungsgruppenerstellung bei der anstehenden Neustrukturierung der Kliniklandschaft in der Region unbedingt beibehalten werden“.

Viele Patienten suchen für Eingriffe an Knie oder Hüfte die „richtige“ Klinik, eine Hilfe dabei bietet das Zertifizierungssystem Endocert – es stellt hohe Anforderungen an Kliniken: So müssen so wohl diese Statistiken über klinische Parameter als auch Komplikationen führen und regelmäßig reflektieren. Und Chirurgen dürfen in zertifizierten Kliniken nur dann Prothesen eigenverantwortlich „einbauen“, wenn ein Richtwert an Operationszahlen erreicht ist und sie regelmäßig an zertifizierten Fortbildungen Endoprothetik teilnehmen. Somit wird eine hohe Expertise sichergestellt, die wiederum den Patienten zu Gute kommt. Dr. Grasselli und Dr. Patrick Suntheim, die Hautoperateure des EPZ Tett nang, stellen das mit ihrem Team seit Jahren sicher.



➡ Diese Mitarbeitenden und weitere, die nicht zur Feier kommen konnten, halten dem MCB seit 25, 40 und sogar 45 Jahren die Treue.

Gelebte Vielfalt

Mit einer Feier ehrte der Medizin Campus Bodensee seine langjährigen Mitarbeitenden. Während 17 Mitarbeitende ihre „Silberhochzeit“ (25 Jahre) mit dem Klinikum feierten, halten drei bereits seit 40 Jahren dem Klinikum die Treue, vier blicken sogar auf 45 Dienstjahre zurück. Die Jubiläumsfeier in der Cafeteria des Klinikums fiel auf den 13. „Deutschen Diversity-Tag“. Ein Thema, das MCB-Geschäftsführerin Anthea Mayer in ihrer Rede eindrucksvoll aufgriff.

Vielfalt ist tägliche Realität am MCB

„Bei uns im Klinikum ist Diversität gelebter Alltag. Vielfalt ist für uns kein Konzept, sondern Kollegin, Mitstreiter, Chefin, Auszubildender, Mentorin,“ erklärte Anthea Mayer. Die Vielfalt am Klinikum zeige sich unter anderem darin, dass dort 1858 Mitarbeitende aus 67 Ländern arbeiten, sie kommen aus A wie Afghanistan bis hin zu V wie Vietnam. Mit Blick auf die Jubilare betonte die Geschäftsführerin: „Das ist gelebte Vielfalt. Ob auf Station, in der Küche, im Büro, in der Pflege, der Technik oder in der IT – ohne Sie alle wäre dieses Haus nicht das, was es heute ist.“ Was die Mitarbeitenden besonders auszeichne, sei ihre Treue, ihre Leistung und ihr Herzblut, das sie seit vielen Jahren unermüdlich zum Wohle der Patienten einbringen.

Der Mensch hinter der Zahl

Bevor Anthea Mayer jedem Jubilar einen großen bunten Blumenstrauß und einen Gutschein überreichte, fand sie einige persönliche Worte für jeden Einzelnen und gab einen kurzen Überblick über den beruflichen Werdegang, häufig ausgeschmückt mit kleinen Anekdoten. So sei etwa Karin Räppe 1980 – begleitet von Roland Kaisers „Santa Maria“ – als Praktikantin in der Bäderabteilung ins Berufsleben gestartet und habe

später die Leitung der therapeutischen Abteilung übernommen. Seit 45 Jahren ist Ursula Scholz eine „kulinarische Konstante in der Küche“. Karin Schmidt war lange Zeit am Empfang Tag und Nacht Ansprechpartnerin für Hilfesuchende. Peter Elbs hat den Weg vom Krankenpfleger zum gefragten Medico-Experten gemacht – eine „spannende Kombination aus Menschlichkeit und Digitalisierung“, wie ihm Anthea Mayer bescheinigte.

Dank vom Betriebsratsvorsitzenden

Im Namen des Gesamtbetriebsrates dankte Matthias Schlunke den Jubilaren für ihre wertvolle Arbeit und ihre jahrzehntelange Treue zum Unternehmen: „Heute ist ein besonderer Meilenstein. Wir feiern heute ihr Engagement, ihre Hingabe und ihren unermüdlichen Einsatz für den MCB.“ Gemeinsam hätten sie viele Herausforderungen, wie etwa die Krankenhausreform oder den Fachkräftemangel gemeistert und seien gegenüber neuen Technologien stets aufgeschlossen. Jeder Einzelne bringe sich Tag für Tag ein und hinterlasse seine Spuren. „Sie sind das Wertvollste, was wir haben. Sie haben Großes geleistet. Wir sind stolz, Sie als Mitarbeitende zu haben“, dankte Matthias Schlunke den Jubilaren.

25 Jahre:

Inge Andree, Gabriele Bieser, Svetlana Bobb, Caroline Brettschneider, Roland Gasser, Silvia Hangarter, Sylvia Hofmann, Dr. Simone Jedwilayties, Ulrich Kessler, Dr. Bernhard Komprecht, Dr. Karin Labor, Andrea Messmer, Claudia Schneider-Goreth, Evelyn Traub, Helga Tress, Dr. Hans- Walter Vollert und Sibylle Büren.

40 Jahre:

Peter Elbs, Andrea Stotz und Christiane Winnemund.

45 Jahre:

Rosemarie Stenmans, Karin Räppe, Karin Schmid und Ursula Scholz.

Männer sind auch nur Menschen

„Männer sind so verletzlich – Männer sind auf dieser Welt einfach unersetzlich.“ Oder: „Männer sind furchtbar stark – Männer kriegen ´nen Herzinfarkt.“ Spätestens seit Herbert Grönemeyer weiß man um die wunderbare Vielschichtigkeit (manche sagen auch Widersprüchlichkeit) von uns Männern.

Was hat ein Klinikseelsorger zu diesem Thema zu sagen?

Zuerst einmal: Grönemeyer hat Recht! Männer sind verletzlich und Männer kriegen einen Herzinfarkt und manches andere mehr und es ist sehr unterschiedlich, wie sie mit diesen Herausforderungen umgehen. Manche sehen ihre Krankheit als Kränkung, weil sie ihre bisherige Selbstständigkeit oder „Stärke“ in Frage stellt. Manche können sie als Chance sehen, Seiten von sich in den Blick zu nehmen, die sie bisher nicht auf dem Schirm hatten. Alles in allem: „Männer sind auch (nur) Menschen.“ Auch das wusste Grönemeyer schon.

Was sagt die Bibel zu den Männern?

Wenn man in der Bibel nach der Männergesundheit sucht, dann sucht man wohl vergeblich. Soweit ich sehe, sind die Prostata oder andere Männerprobleme kein Thema der Bibel. Und im Zweifel würde ich da auch eher auf die Kunst der Ärzte und Ärztinnen vertrauen. Aber eine andere Frage ist der Bibel wichtig, nämlich die Frage: „Was ist der Mann?“ Und um es gleich vorweg zu sagen: Hier ist die Bibel überhaupt nicht geschlechtersensibel; sie fragt nicht nach dem Mann oder nach der Frau – sie fragt nach dem Menschen!

Gleich im ersten Abschnitt der Bibel wird von der Erschaffung der Welt erzählt. Sieben Tage braucht Gott dafür und am sechsten Tag kommt der Mensch dran (danach macht er eine Pause): „Gott erschuf den Menschen als sein Bild“ steht da und gleich nochmal, damit das nicht untergeht: „als Bild Gottes erschuf er ihn“ (Gen 1,27).

Größer kann man vom Menschen nicht denken. Der Mensch als Bild Gottes – das ist der Kern des christlichen Menschenbildes. Das gibt dem Menschen eine großartige und unverlierbare Würde. Diese Würde hängt nicht vom eigenem Können und von der eigenen Leistungsfähigkeit und schon gar nicht von der aktuellen Gesundheit ab, und sie hängt auch nicht ab von der Meinung anderer. Sie ist jedem Menschen geschenkt.

Der Mensch als Bild Gottes. Wenn wir nicht nur uns selbst, sondern auch unser Gegenüber als Bild Gottes sehen könnten, dann würde das auch den Umgang miteinander verändern. Dann würde sich jede Herabsetzung, jede Verzweckung und jede Manipulation des Menschen verbieten. Und auch wenn das nicht jeder so sagen würde: Vieles von dem, was Ärzte, Pflegekräfte und viele andere in diesem Haus für die Kranken, die hier Hilfe suchen, tun, ist von der Achtung vor der einzigartigen Würde des Menschen geprägt.

Dr. Thomas Borne

Diakon und Klinikseelsorger





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

www.wz-kliniken.de



Meine Sache – Hodenkrebs

WAS IST HODENKREBS?

Hodenkrebs ist eine Form von Krebs, die in den Hoden entsteht. Die Hoden sind zwei ovale Drüsen, die im Hodensack hängen – einem Hautbeutel, der die Hoden schützt. Sie sind ein wichtiger Teil des männlichen Fortpflanzungssystems, weil sie Spermien produzieren und männliche Hormone, vor allem Testosteron, herstellen. Bei Hodenkrebs entwickeln sich bösartige Zellen in den Hoden. Das bedeutet, dass sich diese Zellen unkontrolliert vermehren und Tumore bilden können. Es gibt verschiedene Arten von Hodenkrebs, wobei die häufigsten die sogenannten Keimzelltumore sind, die aus den Zellen entstehen, die Spermien produzieren. Die genauen Ursachen sind noch nicht vollständig geklärt, aber Risikofaktoren sind zum Beispiel eine familiäre Vorbelastung, Hodenhochstand oder eine frühere Hodenerkrankung. Hodenkrebs ist relativ selten im Vergleich zu anderen Krebsarten, aber er ist die häufigste Krebsart bei jungen Männern im Alter zwischen 15 und 35 Jahren. Die gute Nachricht: Wenn er früh entdeckt wird, sind die Heilungschancen sehr hoch.

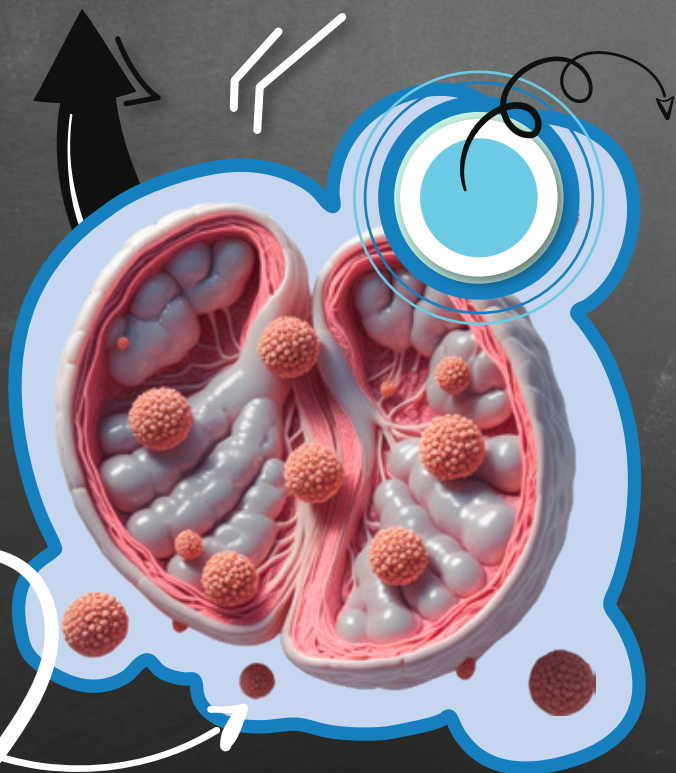
WAS DU WISSEN SOLLTEST

- # Fakt: Hodenkrebs ist die häufigste Krebsart bei jungen Männern.
- # Früherkennung! Einmal im Monat die Hoden selbst untersuchen.
- # Achtung! Erhöhtes Risiko bei Männern, die in der Kindheit einen Hodenhochstand hatten.
- # Wichtig! Auch bei Hodenkrebs gilt – je früher der Tumor erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen.
- # Gut ist: Rund 95 Prozent der Männer mit Hodenkrebs werden wieder gesund.

VORSORGE? NIMM ES SELBST IN DIE HAND!

Typische Anzeichen sind eine Schwellung oder ein Knoten im Hoden, Schmerzen oder Unwohlsein im Hodensack, ein Gefühl von Schwere oder Ziehen sowie Veränderungen in der Größe oder Form des Hodens. Allerdings sind diese Symptome nicht immer eindeutig, weshalb die Selbstuntersuchung so wichtig ist. Das kannst du bequem zu Hause machen! Suche dir einen ruhigen Moment, z. B. beim Duschen. Halte den Hoden zwischen Daumen und Zeigefinger und fühle nach Knoten oder Schwellungen. Vergleiche beide Hoden miteinander – sie sollten ähnlich aussehen und sich anfühlen. Solltet ihr beim Abtasten etwas Ungewöhnliches feststellen, dann heißt es: Sofort ab zum Arzt! Denn im besten Fall stellt er fest, dass es nichts Schlimmes ist. Falls doch, dann ist es gut, wenn eine Erkrankung so früh wie möglich erkannt und behandelt wird. Wenn man ihn früh entdeckt, kann es sein, dass nur der Tumor entnommen werden muss und man dabei den Hoden erhalten kann. Je länger man wartet, desto mehr steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der Hoden oder sogar beide Hoden nicht mehr zu retten sind. Im schlimmsten Fall kann ein unbehandelter Krebs streuen und so lebensbedrohlich werden. Solltet ihr bei euch etwas Ungewöhnliches feststellen oder sollten in eurer Familie Männer von Hodenkrebs betroffen sein, dann macht einen Termin beim Urologen. Der kann sehr einfach und schmerzfrei feststellen, ob bei euch alles okay ist. Solche Untersuchungen werden von eurer Krankenkasse übernommen – ihr zahlt also nichts! (sk)

HODENCHECK



Fieber mit dem Meterstab messen

Hieroniemuß' Doctor-Clowns gehören seit 25 Jahren zum Krankenhausalltag dazu

Für Quatsch, Tratsch, Blödeleien und Spiele brauchen sie nicht viel, Seifenblasen und bedruckte Luftballons – „den musst du aufpusten, dann kannst du alles lesen“ – zaubern sie aus ihren großen Hosentaschen und verschenken sie gerne: Seit Juli 2000 besuchen die Hieroniemuß' Doctor-Clowns einmal wöchentlich das Klinikum Friedrichshafen.

Vorrangig visitieren die Clowns seit 25 Jahren die jüngeren und älteren Patienten des Klinikums, stecken ihre roten Nasen in die Zimmer rein (wenn die Pflegekräfte und der Gesundheitszustand der Patienten dies erlauben) und ernten auch im Foyer des Mutter-Kind-Zentrums oder des Haupthauses mindestens ein Lächeln.

Wenn dann im Zimmer Fieber mit dem Meterstab gemessen wird oder mit Quatsch die Halsmuskulatur gelockert wird, haben die Doktor-



Clowns etwas erreicht. „Unsere Logik zielt darauf ab, gerade denjenigen etwas zu bringen, denen es aktuell gar nicht gut geht“, erzählt Prof. Dr. Hieroniemuß Pinkel, der die Geschichte der Doctor-Clowns in Friedrichshafen vor einem Vierteljahrhundert ins Rollen brachte.

Die Hieroniemuß' Doctor-Clowns finanzieren sich über Spenden – Wenn Sie sie unterstützen möchten: IBAN DE68 7336 9821 0004 2287 74.

„Zum Wohle des Kindes“

Sarah Moroff leitet die Pädiatrische Psychosomatik des Klinikums Friedrichshafen

„Zum Wohle des Kindes, egal wer mit Kindern arbeitet“, antwortet Sarah Moroff, die seit Mitte Januar die Sektion Pädiatrische Psychosomatik des Klinikums Friedrichshafen leitet, auf die Frage nach ihrer Philosophie. Diese Sektion der Klinik für Kinder und Jugendliche ermöglicht die stationäre Behandlung für psychosomatisch erkrankte Kinder und Jugendliche im Alter zwischen sechs und 18 Jahren. „Ich kam nach Friedrichshafen, weil ich gerne intensiv mit erkrankten Kindern und Jugendlichen in einem multidisziplinären Team arbeiten möchte“, erklärt sie ihre Motivation. In ihrer Sektion, die seit Eröffnung des Mutter-Kind-Zentrums Friedrichshafen in der dortigen ersten Etage zu finden ist, kann sie genau das. Da die Patienten zwischen zehn und zwölf Wochen auf der Station bleiben, bevor sie wieder in die ambulante Versorgung entlassen werden, bietet sich die Möglichkeit für eine höher frequentierte Therapie, bei der mehrere Patienten- und auch Elterngespräche stattfinden und darüber hinaus neben der kognitiven Verhaltenstherapie therapeutische Angebote wie beispielsweise Ergo- oder Entspannungstherapie gemacht werden, so dass die jungen Patienten interdisziplinäre Zugänge beim „gesund werden“ erleben können.

Von Sonntagabend bis Samstagmorgen sind die jungen Patienten – momentan sind es überwiegend Teenager – in der Klinik, gehen in die Schule, kochen gemeinsam und unternehmen einiges zusammen. An den Wochenenden gehen die Kinder und Jugendlichen in der Regel nach Hause, adaptieren das Er- und Gelernte der Woche und versuchen sich in einem normalen Alltag. Eine Herausforderung, denn durch ihre Psychotherapie ändert sich gegebenenfalls etwas im Gesamtsystem – das betrifft auch ihr persönliches Umfeld, erläutert die 44-Jährige

Sektionsleiterin, die zuvor in Bad Dürkheim und Radolfzell tätig war.

Die Psychologen und Pflegekräfte stellen fest, dass die zurückliegende Pandemie bei den Kindern und Jugendlichen Spuren hinterlassen hat. So könnte beispielsweise der vermehrte Schulabsentismus oder Soziale Ängste mitunter auf pandemische Folgen zurückgeführt werden. Neben diesen Krankheitsbildern werden weitere zahlreiche Störungsbereiche behandelt. Die Behandlungsbereitschaft der Patienten ist grundlegend zu beachten, um Verhaltenstherapie durchführen zu können und Somatisierungsstörungen, Depressionen, Essstörungen, Zwänge, Angststörungen und vieles mehr zu behandeln.

Der klinische Aufenthalt basiert auf Freiwilligkeit der Patienten und, unter pflegerischer Leitung von Tanja Degenhardt, in einem offenen System. „Darüber hinaus ist eine gelingende Netzwerkarbeit mit niedergelassenen Kollegen unabdingbar, um langfristige Behandlungserfolge zu generieren“, sagt Sarah Moroff. So schließt sich der Kreis: zum Wohle des Kindes, egal in welcher Form.

➔ Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Sarah Moroff (rechts) leitet die Sektion Pädiatrische Psychosomatik gemeinsam mit der Pflegerischen Leitung Tanja Degenhardt.



Andrea Nachtrodt verstärkt Seelsorgeteam

Klinikum Friedrichshafen begrüßt neue evangelische Seelsorgerin

Seit Anfang Juni arbeitet Pfarrerin Andrea Nachtrodt als evangelische Klinikseelsorgerin am Klinikum Friedrichshafen. Im Verbund mit dem katholischen Diakon Dr. Thomas Borne ist sie Ansprechpartnerin für alle Menschen im Krankenhaus, unabhängig von deren Konfessions- und Religionszugehörigkeit. Bevor sie ihr neues Amt antrat, hat die neue Seelsorgerin im Rahmen eines vierwöchigen Pflegepraktikums sämtliche Stationen des Klinikums kennengelernt und viele wertvolle Eindrücke gewinnen können, wie sie bei der Begrüßungsfeier im Kreis von Chefärzten, Pflegedienstleitungen und Abteilungsleitern berichtete.

Wunschberuf Klinikseelsorgerin

„Wir freuen uns darauf, mit Ihnen zusammenzuarbeiten und von Ihrer Expertise zu profitieren“, hieß Pflegedirektorin Claudia Keller die neue Klinikseelsorgerin willkommen.

Nach ihrem Studium der Theologie in Heidelberg und Tübingen hat die gebürtige Bielefelderin Andrea Nachtrodt zuletzt fünf Jahre als Gemeindepfarrerin in Tamm bei Ludwigsburg gearbeitet und sich zudem für die klinische Seelsorge weiterqualifiziert. Es sei schon immer ihr Wunsch gewesen, als Klinikseelsorgerin zu arbeiten, hatte Andrea Nachtrodt schon bei ihrer Investitur in der Friedrichshafener Schlosskirche verraten.

Existentielle Fragen

„Wozu braucht es uns?“ fragte Diakon Dr. Thomas Borne in seiner



Begrüßungsrede, schließlich seien Kirchenvertreter heutzutage längst nicht mehr selbstverständlich. Der Erfolg ihrer Arbeit sei nicht messbar. Dennoch könnten Seelsorger eine wichtige Hilfestellung bei der Beantwortung existentieller Fragen wie „Woher kommen wir? Wohin gehen wir?“ geben. Räume zu schaffen, um Fragen dieser Art erstmal ganz in Ruhe zu stellen, dafür seien die Klinikseelsorger da. „Wie gehe ich mit meiner Angst vor dem Tod um? – Genau dafür sind wir da. Für alle Fragen, die nichts mehr mit medizinischen Dingen zu tun haben“, erklärte Diakon Borne.

Demut und Neugier

Von einer „warmen Willkommensstimmung“ im Haus berichtete Andrea Nachtrodt, die während ihres Pflegepraktikums bereits viele schöne Begegnungen hatte und sich beeindruckt von der wertvollen Arbeit der Pflegekräfte zeigte. „Es ist enorm, was sie hier leisten. Es ist wichtig, dass wir alle interdisziplinär zusammenarbeiten“, erklärte die Pfarrerin. Gleichzeitig betonte sie, dass sie nicht nur für Patienten und deren Angehörige zuständig sei, sondern auch für alle Mitarbeitenden des Klinikums. Die Arbeit mit Menschen sei für sie ein Privileg – deren Lebensgeschichten zu hören, sie begleiten zu dürfen: „Das macht mich neugierig und demütig. Ich freue mich auf die Begegnungen. Ich bin neugierig auf Sie alle“, erklärte Andrea Nachtrodt. (ks)

Männerschnupfen, aber bitte keine Vorsorge

Bekanntlich sind Männer und Frauen verschieden. Männer haben eine niedrigere Lebenserwartung als Frauen, bauen häufiger Unfälle und haben weniger Lust, zur Vorsorge zu gehen. Auf der anderen Seite steckt noch in vielen Männern der Anspruch an sich selbst, möglichst stark und im besten Fall unverwundbar zu sein. Ein Arztbesuch ist deshalb für sie die letzte Option. Bekannt ist aber auch das Phänomen des Männerschnupfens, bei dem die Betroffenen – und nicht selten auch die Angehörigen – richtig leiden.

Der Begriff Männerschnupfen beschreibt scherzhaft die angeblich übertriebene Reaktion von Männern auf eine einfache Erkältung. Während Frauen einen viralen Infekt oder eine Erkältung mit laufender Nase, Husten und Gliederschmerzen oft ganz gut wegstecken, leiden manche Männer sehr und fühlen sich sterbenskrank. Frauen und sogar Comedians beider Geschlechter amüsieren sich gern über ein derartiges Verhalten und machen sich über wehleidige Männer mit schlimmem Männerschnupfen lustig.

Tatsächlich ist aber etwas dran an dem Phänomen, wie Forschungsergebnisse zeigen. Das männliche Immunsystem arbeitet anders als das weibliche, weshalb Männer eine Erkältung weniger gut wegstecken. Experten fanden heraus, dass Hormone hier eine zentrale Rolle spielen. So habe das weibliche Sexualhormon Östrogen einen entscheidenden Einfluss auf die Virenlast im Körper und Untersuchungen zeigen, dass sich mehr Viren in den Zellen der männlichen Patienten befinden. Der körpereigene Botenstoff vermindert die Stoffwechselrate der Zellen und verhindert die Ausbreitung der Viren im Körper. Ein weiterer Grund scheint der höhere Testosteronspiegel bei Männern zu sein. Je mehr Testosteron, desto weniger Antikörper scheinen sich im Körper zu befinden. Frauen sollten also Verständnis zeigen, wenn der Liebste unter Männerschnupfen leidet. Eine Tasse Tee, ans Bett gebracht, oder aufmunternde Worte können schon helfen.

Auf der anderen Seite zögern Männer oft, medizinische Unterstützung in Anspruch zu nehmen und schildern ihre Beschwerden erst dann, wenn sie wirklich stark beeinträchtigt sind. Ein Grund sind unter anderem tradierte Geschlechterrollen nach dem Motto „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“. Es ist bekannt, dass Frauen regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen. Sie holen sich tendenziell schneller ärztlichen Rat oder greifen zu Hausmitteln und Medikamenten, wenn es ihnen nicht gut geht. Hinzu kommt,

dass Männer nicht selten einen ungesünderen Lebensstil haben als Frauen. Alkohol, Zigaretten, ungesunde Ernährung sind nur drei Stichworte.

Die Gründe für die Zurückhaltung bei Arztbesuchen sind vielfältig. Manche Männer befürchten lange Wartezeiten, andere eine unangenehme oder schlechte Mitteilung. Nicht wenige haben auch Angst vor einer schmerzhaften Untersuchung. Die Stiftung Männergesundheit (www.stiftung-maennergesundheit.de) möchte Männer deshalb dazu motivieren, mehr Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen und das Bewusstsein für spezifische Risiken und einen achtsamen Lebensstil zu schärfen. (cw)

"Schon manche Gesundheit ist dadurch ruiniert worden, dass man auf die der anderen getrunken hat." – Heinz Rühmann



Heinz Rühmann, CC BY-SA 3.0 de, via Deutsche Fotothek

Zertifikat für Prostatakrebszentrum

Das Prostatakrebszentrum des Klinikums Friedrichshafen wurde erneut erfolgreich zertifiziert.

Zentrumsleiter Dr. Eberhard Köhler, einer der drei Chefärzte der Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie, seine ärztlichen Kollegen, die OP- und die onkologischen Fachpflegekräfte sowie administrativen Mitarbeitenden (Tumordokumentation) überzeugten die externen Auditoren von ihrer Expertise. Ihre fachliche Kompetenz und die strukturelle Arbeitsweise wurden gelobt. „Die operative Expertise der Operateure ist aufgrund der langjährigen Erfahrung in der laparoskopischen und der roboter-assistierten Chirurgie sehr hoch“, heißt es im Audit-Bericht. Aber auch die enge Vernetzung mit externen Partnern, wie beispielsweise der Strahlentherapie oder den Psychoonkologen der SINOVA-Klinik, sowie die enge Verzahnung zur Urologischen Gemeinschaftspraxis (alle auf dem MCB-Gelände Friedrichshafen) wurden ebenfalls positiv gesehen. Vor allem die Betreuung der Patienten „aus einer Hand“ – ambulant in der Praxis, stationär im Klinikum – sahen die Auditoren als klaren Vorteil für die Patienten.

Veranstaltungen September bis Dezember

Kreißsaalführungen Klinikum Friedrichshafen

Jeden ersten Dienstag im Monat um 18:30 Uhr
im Auditorium des Klinikum Friedrichshafen
2. September, 7. Oktober, 11. November, 2. Dezember
Anmeldung unter www.elternschule-fn.de

Kreißsaalinfoabend Klinik Tettang

Jeden ersten Donnerstag im Monat, für werdende Eltern in der Besuchercafeteria der Klinik Tettang
4. September, 2. Oktober, 6. November, 11. Dezember

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

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/Tettang

Erlebnis- und Informationstag rund um Ausbildungsberufe

Donnerstag, 16. Oktober, ab 9 Uhr, Klinikum Friedrichshafen
Erlebnis- und Informationstag rund um die Berufe
Pflegefachkraft (PFK), Operationstechnische Assistenz (OTA) und
Anästhesietechnische Assistenz (ATA) für Schüler ab der 9. Klasse

Aktionstag

Samstag, 8. November, Klinikum Friedrichshafen
Tag der Männergesundheit

Medizin am Gleis

„Aktuelles aus dem Zentrum Innere Medizin“
Mittwoch, 19. November, 19 Uhr, Kulturschuppen
am Gleis beim Bahnhof Meckenbeuren
Chefarzt Dr. Stefano Fusco, Klinik für Allgemeine Innere
Medizin, Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin
und Prof. Dr. Sinisa Markovic, Chefarzt der Klinik für Kardiologie,
Angiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin

Aktionstag Herzwochen

Samstag, 19. November, 12 bis 15 Uhr, im Klinikum Friedrichshafen

Medizin am Gleis

„Endoprothetik am MCB“ Mittwoch, 10. Dezember, 19 Uhr,
Kulturschuppen am Gleis beim Bahnhof Meckenbeuren
Chefarzt Dr. Christian Grasselli, Klinik für Unfallchirurgie,
orthopädische Chirurgie und Endoprothetik Tettang

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 Website der Hebammen bzw. unter www.medizin-campus-bodensee.de.

→ 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.

→ Friseur

Der Friseurladen im Klinikum Friedrichshafen ist dienstags bis freitags zwischen 8:30 und 18 Uhr sowie samstags von 8 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.

→ 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

Danke
MCB!



**MEDIZIN
CAMPUS
BODENSEE**

Für jeden Fall
einen Spezialisten.



Klinikum Friedrichshafen
Klinik Tettang

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.