

BESUCHSZEIT

Das Magazin des Medizin Campus Bodensee – Nr. 55 | August 2021

Aktuell | Seite 6

Generationswechsel

Dr. Weber geht,
Dr. Grasselli kommt

Sprechzeit | Seite 10

112 oder 110

Notfälle aus der Sicht
der Rettungsleitstelle

Aktuell | Seite 22

Adipositaschirurgie

Wenn nach der OP
das Leben 2.0 beginnt



Profis im Notfall



**MEDIZIN
CAMPUS
BODENSEE**



4 AKTUELL

Christoph45bleibt – Petition eingereicht!

Titelbild/Rückseite: Immenstaader Kindergarten- und Schulkinder aus der Nachmittagsbetreuung haben uns ihre Hubschrauber-Bilder geschickt.

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),
E-Mail: s.ganzert@klinikum-fn.de

Autoren: Susann Ganzert (ga),
Claudia Wörner (cw), Svenja Kranz (sk)

Fotos: Medizin Campus Bodensee,

Adobe Stock

Gestaltung:

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

Druck: Siegl Druck, Friedrichshafen

Auflage: 6000 Stk.



22 AKTUELL

Brückenbauerinnen

AKTUELL

- 4 Christoph 45 – Wichtige Hürde im Kampf um den Rettungshubschrauber genommen
- 5 Gedenkfeier für Corona-Verstorbene
- 6 Chefarztwechsel in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Tettngang
- 7 Spendenkonto für Unfallopfer-Familie
- 8 Organ- und Kompetenzzentren auf einen Blick
- 9 Baustelle rund um die Klinik Tettngang
- 15 Ehrung für langjährige Mitarbeiter und offizielle Staffelstabwechsel
- 16 Endoprothetikzentrum Tettngang ist zertifiziert Fünf Räume, die Ihr Leben retten
- 18 Zehn Jahre Adipositaschirurgie
- 22 SAPV-Team komplettiert durch Fachpsychologin Nachwachenkoordinator
- 23 Refluxzentrum Friedrichshafen

SPRECHZEIT

- 10 Sprechzeit – Christoph Föhr und Jürgen Ehning von der Rettungsleitstelle

ECHTZEIT

- 12 Ein Vormittag in der Zentralen Notaufnahme von der Rettungsleitstelle



20

MEINE SACHE

Was tun bei kleinen Unfällen?

RÄTSELZEIT

14 Das „Besuchszeit“-Bilderrätsel

BEDENKZEIT

19 Die Seelsorge-Kolumne

MEINE SACHE

→ 20 Ein Notfall!

ZU GUTER LETZT

24 Unser Service für Sie

Die Titelthemen dieser Ausgabe sind mit → gekennzeichnet.

Liebe Leserinnen und Liebe Leser,

wie geht es Ihnen, wenn Sie die Sirene eines Rettungs- oder Notarztwagens hören oder wenn über Ihrem Kopf ein Rettungshubschrauber fliegt oder vielleicht sogar vor Ihren Augen im Strandbad landet? Waren Sie selbst vielleicht schon einmal in einer gesundheitlichen Zwangslage?

Grundsätzlich gehen wir wohl alle davon aus, dass es sich um eine Notfallsituation handelt, Lebensgefahr besteht oder bleibende Schäden nicht ausgeschlossen werden können. Dazu gehören beispielsweise schwere Unfälle, der Verdacht auf einen Schlaganfall oder Herzinfarkt, starker Blutverlust und ähnliche Situationen – die Retter vor Ort kümmern sich mit ersten Maßnahmen, bevor der Notfall dann in eine Klinik kommt.

In den vergangenen Monaten wurden in den Notaufnahmen des Klinikums Friedrichshafen und der Klinik Tettngang viele Menschen mit ihren akuten gesundheitlichen Nöten behandelt, wurden Unfallopfer direkt am Klinikum Friedrichshafen geborgen oder versorgt und wir haben uns mit der Unterstützung von erfreulichen vielen Menschen in der „ganzen Welt“ stark gemacht für unseren Rettungshubschrauber-Standort ...

Aber lesen Sie selbst, machen Sie sich ein Bild von uns und unserem Medizin Campus Bodensee und bleiben Sie gesund.

Margita Geiger

Franz Klöckner



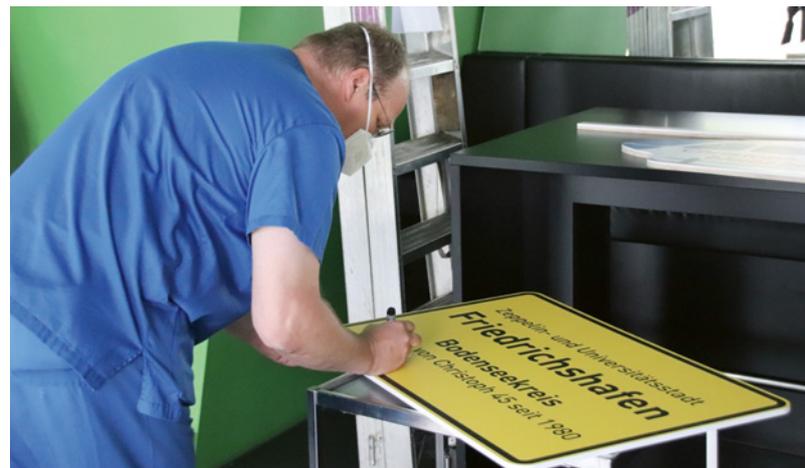
Topmeldung: Ab 1. Oktober 2021 wird Prof. Dr. Ekkehard C. Jehle, bisheriger Leiter des Darmzentrums der Oberschwabenklinik Ravensburg und Chefarzt der dortigen Allgemein- und Viszeralchirurgie, als Senior Expert in der Klinik Tettngang tätig. „Mit seinen Spezialgebieten Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder anales Fistelleiden ergänzt Prof. Jehle optimal das Spektrum der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Friedrichshafen/Tettngang“, freut sich MCB-Geschäftsführerin Margita Geiger. Sprechstunden- und OP-Termine bei Prof. Jehle sind in der Klinik Tettngang ab Oktober möglich. (ga)

Tausende Unterstützer brachten Eingabe auf den Weg



Genau 29.694 Unterstützer hat die vom Klinikum Friedrichshafen initiierte openPetition innerhalb der offiziellen sechsmonatigen Laufzeit gefunden (und danach ging das Stimmensammeln weiter, so dass es schlussendlich über 30.000 waren). Aus Baden-Württemberg, und das ist die entscheidende Zahl, sammelte das Klinikum 26.529 Unterschriften. Das Quorum von 21.000 Stimmen aus dem Ländle wurde bereits am 28. April um 14 Uhr erreicht, da aber „jede Stimme zählt“ wurde fleißig weitergesammelt. Beispielsweise von Monika Gesell aus Meckenbeuren: „Ich hatte die Liste immer dabei, egal wo ich unterwegs war“ oder von Uschi Engelen aus Immenstaad, die sagt: „Schade, dass mir das unbeständige Wetter und ein bisschen auch die Fußball-WM einen Strich durch die Rechnung gemacht haben, sonst hätte ich noch mehr Unterschriften gesammelt. Und aus „dem Reitstall in Salem kam kaum jemand heraus, ohne unterschrieben zu haben“, verriet Prof. Dr. Wenzel etwas mehr über die Unterstützung beim Sammeln durch den noch 16-jährigen Bastian Lochbühler, der selbst noch gar nicht unterzeichnen darf. Zu den Top-Unterschriften-Sammlern, die das Klinikum zum Abschluss der Petition eingeladen hatte, gehörte natürlich auch Manuel Mauch. Er sammelte in seiner Postfiliale annähernd 1500 Unterschriften

und stapelt tief, wenn er sagt: „Das ist Ailingen, das sind die Ailingler – sie machen sich für wichtige Dinge stark!“.



„Heute, am 6. Juli, haben wir die Petition eingereicht und unsere Argumente dargelegt“, erklärte Prof. Dr. Volker Wenzel zwei Tage nach Petitionsschluss. Jeder sah ihm die Freude an und merkte den Stolz darüber, dass so viel Menschen den Protest gegen die geplante Verlegung des Hubschrauberstandorts weg vom Klinikum Friedrichshafen nach mehr als 40 Jahren unterstützten. Friedrichshafens Oberbürgermeister Andreas Brand gratulierte zur erfolgreichen Petition – auch er hatte sich stark gemacht für die Petition, auf politischer Ebene, im Rathaus, mit einem Appell an seine Bürgermeister-Kollegen im Bodenseekreis sowie an die Häfler Bürger.

Mit der Einrichtung der Petition ist eine wichtige Hürde genommen – jetzt befasst sich der Petitionsausschuss mit dem Widerspruch und erst danach kann der Landtag gegebenenfalls entscheiden, ob die im Gutachten vorgeschlagene Verlegung realisiert werden soll. (ga)



➔ Prof. Dr. med. Volker Wenzel und Friedrichshafens Oberbürgermeister Andreas Brand freuen sich gemeinsam darüber, dass die Petition zum Erhalt des Rettungshubschrauber-Standorts am Klinikum Friedrichshafen breite Unterstützung fand und nunmehr eingereicht ist.

„Ein Augenblick des Innehaltens“



Seit Beginn der Pandemie sind in den Häusern des Medizin Campus Bodensee (MCB) 74 Menschen an oder mit Corona verstorben. Im Rahmen einer von den Krankenhauseelsorgern gestalteten Gedenkfeier wurde an die Toten gedacht.

Am kleinen Teich neben dem Hubschrauberhangar begrüßte Margita Geiger die Angehörigen und Mitarbeiter, die sich zu der Gedenkfeier eingefunden hatten. „Was ist eine Katastrophe und wann ist sie vorbei? Wir wissen es nicht“, so die Geschäftsführerin des Klinikverbundes. Es gibt in diesen unsicheren Zeiten keinen Zeitpunkt des Abschlusses, nur die Aussicht auf wieder normalere kommende Zeiten. Die letzten Monate waren auch am Klinikum Friedrichshafen geprägt von einer Art Ausnahmezustand. Die Corona-Zahlen sinken, die Corona-Station wurde vergangene Woche geschlossen. Umso wichtiger sei jetzt ein Moment des Innehaltens, betonten Diakon Thomas Borne und Pfarrerin Ulrike Hermann zu Beginn der Gedenkfeiern.

Seit März 2020 verstarben in den beiden Krankenhäusern Tettngang und Friedrichshafen rund 800 Menschen, knapp zehn Prozent davon im Zusammenhang mit einer COVID-19-Infektion. Der Tod ist ein ständiger Gast im Klinikum und doch in Pandemiezeiten besonders grausam, weil die Krise Abschiedsrituale erschwerte. „Wir brauchen Zeit zum Abschied nehmen, was unter Corona-

Bedingungen nicht gegeben war. Es darf nie wieder geschehen, dass Menschen in ihrem Leid allein gelassen werden“, so Doris Bretzel, ehemalige Krankenschwester der Intensivstation Tettngang, die eine Freundin während der Pandemie verlor. Dr. Martin Eble, geschäftsführender Oberarzt der Anästhesiologie, der am Klinikum maßgeblich für die Corona-Krisenbewältigung verantwortlich war, würdigte die Arbeit des Klinikpersonals. „Ärzte und Pflegekräfte haben in den vergangenen Monaten großartige Arbeit geleistet. Es hat mich tief beeindruckt, zu welchem gemeinsamen Kraftakt wir in der Lage sind.“ Auch Karin Amann, sie leitete die Pflege auf der COVID-Station, dankte ihrem Team für den unermüdlichen Einsatz.

Das Leben in den vergangenen Monaten und auch der Alltag im Krankenhaus war für alle geprägt von der zugespitzten Erfahrung der Begrenzung. Pfarrerin Ulrike Hermann erinnerte daran, dass Leben und Sterben immer von Begrenzung geprägt ist und doch ist das nicht alles: „Wir sind nicht allein, und es gibt eine Weite im Resonanzraum Gottes“. Es gehe nun darum, nach vorne zu schauen. „Wir rechnen mit einer Kraft, die sich gegen die Ohnmacht stellt. Diese Kraft nennen wir Gott“, ergänzte Thomas Borne. Zum Gedenken an die Verstorbenen schlug er siebenmal einen Gong. Die Physik sagt, dass Energie sich im Klang ausbreitet, aber niemals verloren geht. Sie öffnet sich nur in die Weite. (sk)



Tettninger Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Endoprothetik unter neuer Leitung

Dr. Edmund Weber gibt Stab an Dr. Christian Grasselli weiter.

22 Jahre lang war Dr. Edmund Weber in der Klinik Tettngang Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Endoprothetik. Zudem stand er seit 2006 als Ärztlicher Direktor auf der medizinischen Kommandobrücke des Krankenhauses. Ende April verabschiedete sich Dr. Weber in den Ruhestand, sein Nachfolger als Chefarzt ist Dr. Christian Grasselli.



➔ Wechsel in den Ruhestand und Neubeginn im Medizinischen Versorgungszentrum: Dr. Edmund Weber, Ärztlicher Direktor der Klinik Tettngang und Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Endoprothetik, freut sich auf einen neuen Lebensabschnitt.

Ein Leben als Rentner kann sich Dr. Weber im Moment noch nicht vorstellen. Zum 1. Mai begann er im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) der Klinik Tettngang in der Praxis für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie. „Ich werde weiterhin ärztlich tätig sein, so dass mein Berufsleben nicht von 120 Prozent auf null herunterfährt“, berichtet der 66-jährige Facharzt für Orthopädie, Chirurgie sowie Spezielle Unfallchirurgie und Spezielle orthopädische Chirurgie. Schwerpunkt seiner neuen 75 Prozent-Stelle werden Operationen sein.

Bereich Endoprothetik erneut zertifiziert

Zu den Meilensteinen seiner Zeit an der Klinik Tettngang gehörte zunächst der Aufbau der Klinik, die er über mehr als zwei Jahrzehnte als Chefarzt leitete. Wichtig war dem ehemaligen Chefarzt auch der Aufbau des Bereichs Endoprothetik mit Schwerpunkt auf Operationen der Hüfte und des Kniegelenks. Ab 2015 wurden die Endoprothetik der Klinik Tettngang und des Klinikums Friedrichshafen dort zusammengelegt. „Für mich bedeutete das, dass ich an beiden Orten tätig war“, berichtet Dr. Weber, der seit 42 Jahren operiert. Nun freut er sich, dass sein Steckenpferd zurück in Tettngang ist.

Arzt geworden sei Dr. Weber aus Enthusiasmus, Begeisterung und aus einer gewissen Berufung heraus. „Das kann ich bis heute sagen und deshalb macht mir die Arbeit immer noch große Freude.“ Zur Faszination an seinem Fachgebiet trage bei, dass bei den Patienten häufig eine komplette Wiederherstellung gelingen würde. Menschen die Schmerzen zu nehmen und ihnen wieder Lebensqualität zu schenken sei sehr befriedigend. „Ich bin nie auf die Idee gekommen, dass es für mich eine andere Aufgabe geben könnte als diese“, sagt Dr. Weber.

Am 1. Mai übernahm der bisherige leitende Oberarzt Dr. Christian Grasselli als Chefarztes die Klinik für Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie und Endoprothetik von seinem bisherigen Chef. Sein Ziel

ist, den chirurgischen Standard auf dem sehr hohen Niveau zu halten und weiter auszubauen. „Die Patienten im östlichen Bodenseekreis sollen sich auch in Zukunft auf eine sehr gute Versorgung in Tettngang verlassen können“, betont Dr. Grasselli.

Dr. Christian Grasselli will chirurgischen Standard weiter ausbauen

Der Bezug zur Klinik Tettngang zieht sich bei Dr. Grasselli wie ein roter Faden durch sein Leben. „Ich bin bereits in der Klinik geboren“, so der 44-Jährige. Medizin studierte er in Ulm, St. Gallen und Kapstadt. Seine unfallchirurgische Basisausbildung absolvierte Dr. Grasselli bereits von 2004 bis 2006 zu einem großen Teil bei Dr. Weber in der Klinik Tettngang, außerdem in Konstanz. Nach Stationen in Neuss und München kam er 2010 als Oberarzt zurück ins Krankenhaus seines Heimatorts. „Dr. Weber war ein hervorragender Mentor und hat mir gleichzeitig Platz und Raum für die Weiterentwicklung gegeben“, so der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Facharzt für Spezielle Unfallchirurgie.

Die Grundlagen für Spitzenmedizin sieht Dr. Grasselli auch in den sieben neuen Operationssälen und der vor kurzem neu eröffneten Notaufnahme der Klinik. „Stolz bin ich auch darauf, dass wir erneut als Endoprothetikzentrum für Hüft-, Knie- und Schultergelenksoperationen zertifiziert wurden.“, so Grasselli der auch Weiterbildung junger Mediziner als wichtige Aufgabe sieht: „Von Bedeutung für die medizinische Versorgung sind die Assistenzärzte, von denen in unserer Klinik sechs bis sieben zum Team gehören“, berichtet er. Hinzu komme die gute Zusammenarbeit und Kommunikation mit den niedergelassenen Kollegen. Und das arthroskopische Spektrum gehöre ebenso zum Leistungsspektrum der Klinik wie die Alterstraumatologie oder die Fußchirurgie in enger Zusammenarbeit mit dem zertifizierten Diabeteszentrum. (cw)



➔ Neuer Chefarzt in der Klinik für Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie und Endoprothetik der Klinik Tettngang: Dr. Christian Grasselli hat seine neue Stelle am 1. Mai angetreten.

TOP-ÄRZTE

Dr. Christian Fünfgeld, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Klinik Tettwang und Dr. Malte Gerbig, Chefarzt der Klinik für Gefäßmedizin und Gefäßchirurgie, sind zum wiederholten Mal auf der Focus-Liste der TOP-Ärzte in Deutschland zu finden.



Überwältigende Hilfsbereitschaft für Opfer des schweren Unfalls am Klinikum **Spenden für die Hinterbliebenen**



Der schwere Autounfall direkt am Klinikum am 7. Mai hat viele Menschen bewegt. Der Fahrer und eine schwangere Frau, die auf der Rückbank saß, haben nicht überlebt. Die Beifahrerin überlebte schwer verletzt. Das Baby kam unmittelbar nach dem Unfall per Notkaiserschnitt zur Welt. Es war ebenfalls schwer verletzt, musste reanimiert und zur intensivmedizinischen Behandlung in eine Spezialklinik gebracht werden.

Blumen an der Unfallstelle, an der das Auto gegen eine Betonmauer geprallt war, zeugten vom Mitgefühl für die Opfer und Hinterbliebenen dieses tragischen Unfalls. Und auch die Hilfsbereitschaft war groß. „Unglaublich viele Menschen wollten die Familie in Form einer Spende spontan unterstützen“, berichtet Susann Ganzert, Sprecherin des Klinikums Friedrichshafen. So seien auf dem Spendenkonto des Vereins der Freunde und Förderer des Klinikums Friedrichshafen zu diesem Zweck rund 550 Einzelspenden eingegangen – in der Summe ein fünfstelliger Betrag in deutlicher Höhe.

Ausgegangen sei die Idee für diese Spendenaktion von einer Mitarbeiterin des Klinikums mit dem Ziel, konkret und unbürokratisch etwas für die betroffene Familie zu tun. Mitarbeiter des Klinikums waren nicht nur unmittelbare Zeugen des Unfalls, sondern versorgten die Opfer schnell, höchst professionell und gezielt. Auch Rettungsdienst-Mitarbeiter, die zu jener Zeit eigentlich Patienten in die Zentrale Notaufnahme gebracht hätten, waren sofort zur Stelle und halfen bei der Bewältigung der Ausnahmesituation.

Spendenaktion auf Initiative einer Mitarbeiterin

Auch Krankenpflegerin Maria Miller und Dr. Sabine Merz, Chefarztin Klinik für Akut- und Notfallmedizin, sind am Tag des Unfalls an ihr Limit gegangen. „Bei diesem Unfall waren die Abläufe anders als sonst“, erklärt Dr. Merz. Normalerweise bringe der Rettungswagen oder der Hubschrauber die Unfallopfer oder Notfallpatienten vorversorgt zu ihnen. Dieses Mal seien sie alle unvermittelt zu Ersthelfern geworden. Maria Miller ist selbst zweifache Mutter. An dem Abend des 7. Mai kam sie zurück in ihre Familie, wissend, dass eine andere Mutter von drei Kindern um ihr Leben kämpft. „Meine Gedanken kreisten um das Neugeborene und seine Mutter.“ Erst im vertrauten Umfeld im Gespräch mit ihrem Mann habe die 35-jährige zu weinen begonnen.

Einsatznachsorgedienst hilft bei der Verarbeitung

Erst vor wenigen Jahren seien Nachbesprechungen, der Austausch und das Aufarbeiten mit Kollegen in den Fokus gerückt. „Ich halte das für extrem wichtig“, sagt Dr. Merz, „denn obwohl ich schon so lange in diesem Job arbeite, gehen mir viele Situationen sehr nah.“ So kamen kurz nach dem schweren Unfall viele Kollegen zu einer Nachbesprechung zusammen. Dr. Merz und ihr Team hatten zum ersten Mal den Einsatznachsorgedienst (END) des Landkreises angefordert, der Einsatzkräften bei der Verarbeitung besonders belastender Erlebnisse hilft. „Das wurde angenommen“, berichtet Dr. Merz.

„Wir waren regelrecht überwältigt von der Anteilnahme und der Hilfsbereitschaft“, sagt Susann Ganzert. So hätten sich immer wieder Menschen im Klinikum erkundigt, wie es um die vom Unfall Betroffenen stehe und wie es für sie weitergehe. Abzüglich der Beerdigungskosten für die verstorbene Mutter seien die drei Kinder Nutznießer des gespendeten Geldes, erklärt Ganzert. „Wir gehen davon aus, dass es in ihrem Sinne verwendet wird.“ (cw)

Organ- & Kompetenzzentren



Im Medizin Campus Bodensee gibt es zwei Krankenhäuser in Friedrichshafen und Tettngang, mit 15 Kliniken und sieben Sektion sowie 14 Organ- und Kompetenzzentren, die wir Ihnen hier auflisten. In dieser BesuchsZeit finden Sie viele weitere Informationen und Neuigkeiten aus oder über diese Zentren.

Adipositaszentrum

Klinikum Friedrichshafen
adipositaszentrum@klinikum-fn.de
Tel: 0541-96-1329

Da-Vinci-Zentrum

Klinikum Friedrichshafen
Allgemeinchirurgie, Gynäkologie, Urologie
Tel: 07541-96-0

Kardiovaskuläres Zentrum

Klinikum Friedrichshafen
Tel: 07541-96-1251

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Klinik Tettngang
inkontinenz@klinik-tt.de
07542-531-6301

Brustzentrum Bodensee

Klinikum Friedrichshafen
brustzentrum-bodensee@klinikum-fn.de
Tel: 07541-96-1401

Diabeteszentrum

Klinik Tettngang
tt-diabets@klinik-tt.de
Tel: 07542-531-6130

Prostatakrebszentrum

Klinikum Friedrichshafen
urologie@klinikum-fn.de
07541-96-1591

Cardiac Arrest Center

Klinikum Friedrichshafen
Tel: 07541-96-1251 oder -1391

Endoprothetikzentrum Tettngang

Klinik Tettngang
Tel: 07542-531-201

Reflux-Zentrum

Klinikum Friedrichshafen
Tel: 07541-96-1301

Darmkrebszentrum

Klinikum Friedrichshafen
Tel: 07541-96-1301

Gefäßzentrum

Klinikum Friedrichshafen
Tel: 07541-96-1304

„stroke unit“ / Schlaganfallzentrum

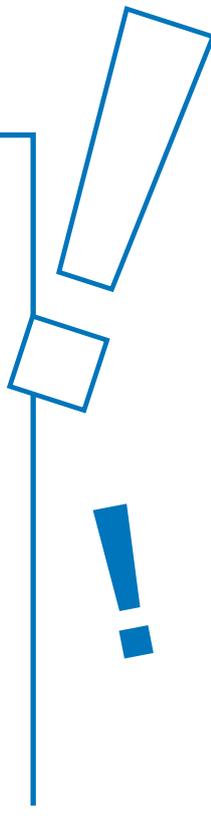
Klinikum Friedrichshafen
Tel: 07541 96-1901



Das **Darmkrebszentrum des Klinikums Friedrichshafen** hat das Überwachungs-Audit 2021 in digitaler virtueller Form erfolgreich und offensichtlich ohne Anmerkung und Einwände bestanden. Das ganze Team habe, so Chefarzt PD Dr. Thorsten Lehmann, zum Gelingen beigetragen.



Auch das **Brustzentrum Bodensee** hat das Überwachungs-Audit 2021 gemeistert. Sowohl in Friedrichshafen, als auch in Konstanz freut man sich, über die sehr gute externe Bewertung, so Chefarzt Dr. Hans-Walter Vollert.



Projekt „QuaTTro“ feierte Richtfest – 20 Wohnungen für MCB-Mitarbeiter

Das Projekt „Quattro“ der Firma teba und der Hofkammer Projektentwicklung nimmt Gestalt an. Im März 2020 startete der Bau und Anfang Mai wurde für die vier miteinander verbundenen Gebäude neben der Klinik Tett nang das Richtfest gefeiert.

Der Medizin Campus Bodensee (MCB) mietet 20 Wohnungen im Gebäude D für Mitarbeiter an.

Wohnraum im Bodenseekreis ist knapp. So sind die 20 Wohnungen beim Werben um neue Mitarbeitende ein wichtiger Aktivposten für den MCB. „Die Suche nach Wohnraum ist oft schwierig, auch wenn die Klinik dabei unterstützt“, sagt Geschäftsführerin Margita Geiger. Geld verdienen wolle der MCB durch die Vermietung der Wohnungen nicht, sondern lediglich die Kosten decken. Während das komplette Projekt „Quattro“ Mitte 2022 fertig ist, soll das Gebäude D mit den Mitarbeiterwohnungen bereits im Oktober bezugsfertig sein.

Die restlichen 27 Wohnungen in den übrigen drei Gebäuden sind bereits alle verkauft. Insgesamt

entstehen 2800 Quadratmeter Wohnfläche, 35 Tiefgaragen- und 24 Außenstellplätze. Die finanzielle Größenordnung des Projekts liegt laut Andreas Schumacher von teba im zweistelligen Millionenbereich. Die meisten beteiligten Betriebe stammen aus der Region. Am Ende werden rund 500 Menschen am Bau beteiligt gewesen sein – ohne Zulieferer. Alle Unternehmen haben laut Schumacher mit den aktuellen Begleitumständen zu kämpfen. Sie reichen von der Corona-Pandemie über Wetterkapriolen bis hin zu Materialengpässe. Dennoch sei man im Zeitplan. (cw)



KARIN RÄPPE

Steckbrief – Mein Arbeitsplatz

Am Platz: Karin Räppe – Leiterin des MCB-Therapiezentrum
Friedrichshafen-Tett nang

Philosophie: Aus allem Negativen kann auch etwas Positives hervorgehen – das sehe ich nahezu täglich im Kontakt mit den stationären und ambulanten Patienten, den Auszubildenden und meinen Kollegen in der Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie. Sich nicht verrückt machen zu lassen, konstruktiv und sachlich nach Lösungen zu suchen, ist mein Credo und mein Ziel. Motivation spielt in meinem Berufsalltag eine große Rolle – nichts geht von alleine oder wann man andere „machen“ lässt – im Team, egal ob als Therapeut und Patient oder unter Kollegen, kommen wir am besten voran. (ga)

„Notruf, Feuerwehr und Rettungsdienst: Wo genau ist der Notfallort?“

Christoph Föhr und Jürgen Eninger leiten die Integrierte Rettungsleitstelle Bodensee-Oberschwaben des Deutschen Roten Kreuzes mit Standorten in Ravensburg und Friedrichshafen. Als größter Rettungsdienstanbieter in Baden-Württemberg koordinieren sie mit ihren Kollegen die „nicht polizeiliche Gefahrenabwehr“ des Rettungsdienstes, der Feuerwehr, des Technischen Hilfswerkes sowie der Luft-, Wasser- und Bergrettung. In der Notrufzentrale gehen alle Notrufe der 112 ein.

Wie arbeitet der Rettungsdienst?

Ein Notruf über die Nummer 112 landet in der Integrierten Leitstelle und wird dort von geschulten Mitarbeitern entgegengenommen. „Notruf, Feuerwehr und Rettungsdienst: Wo genau ist der Notfallort?“ so lautet die erste Frage. Das ist wichtig für uns zu wissen, denn falls das Gespräch abbricht können wir trotzdem Hilfe schicken. Für den Anrufer bedeutet ein Notfall enormen Stress. Für unsere Mitarbeiter dagegen ist es wichtig, die Führung des Gespräches inne zu haben, damit der Anrufer genau zuhört und detailliert antworten kann. Mit gezielten Fragen führen wir weiter durch das Gespräch. „Sagen Sie mir genau was passiert ist!“ ist die nächste zentrale Bitte, denn das sind die wichtigsten Informationen die die Rettungskräfte brauchen. So wissen wir, wer beteiligt ist und ob es sich um ein medizinisches Problem oder um einen Notfall für die Feuerwehr handelt. Unser Mitarbeiter entscheidet mit Hilfe der Angaben, ob ein Rettungswagen kommen muss und ob außerdem ein Notarzt benötigt wird und löst den Einsatz aus. Die Ausrückordnung ergibt sich aus dem Einsatz-Code, der nach der Notruf-Abfrage im Computersystem hinterlegt ist. Unser Mitarbeiter alarmiert also genau nach diesem Szenario, das der Einsatz-Code vorgibt. Wenn der Rettungsdienst beim Patienten eintrifft, übernimmt ein Sanitäter oder ein Arzt die Erstversorgung. Anschließend wird der Kranke falls nötig so schnell wie möglich in die Notaufnahme eines Krankenhauses transportiert.

Sie arbeiten mit einem computerbasierten Abfragesystem?

Seit 2014 arbeiten wir mit einer standardisierten Notfallabfrage. Das heißt die Fragen, die unser Mitarbeiter stellt sind vorgegeben und der Anrufer braucht nur mit Ja oder Nein zu antworten. Am Ende der Abfrage kommt ein Einsatz-Code heraus, der die Alarm- und Ausrückordnung des Rettungsdienstes vorgibt. Das Abfrage-System per Computer zeigt uns mit hoher Trefferquote, welche Hilfe der Anrufer da draußen vor Ort braucht. Das Protokoll liefert

uns in jeder Situation die richtigen Worte und in vielen Situationen bedarf es einer Erste-Hilfe-Begleitung am Telefon. Dann leitet unser Mitarbeiter mithilfe des Dispatcher-Programms diese Maßnahmen an – sei es eine Reanimation oder Hilfe bei einer Geburt. Wir bleiben so lange in der Leitung bis der Rettungswagen eintrifft, der Patient stabil ist oder der Anrufer mit der Situation klar kommt. Dann erst beenden wir das Telefonat, aber immer mit dem Hinweis, dass man bitte wieder anruft, wenn sich die Situation verändert. Das ist wichtig!

Wann spricht man von einem medizinischen Notfall?

Wann rufe ich die 112?

Die Notruf-Nummer 112 ist für akute Notfälle bestimmt: Wenn ein Unfall passiert oder ein Feuer ausgebrochen ist oder sich ein Mensch in einer möglicherweise sogar lebensbedrohlichen Notlage befindet.

Was sind Beispiele für typische Notfälle?

Zu den häufigsten medizinischen Notfällen gehören Sturzereignisse, vor allem seit die Nutzung von E-Bikes zugenommen hat. Deren Geschwindigkeit wird oft überschätzt. Aber auch Schlaganfall, Herzinfarktgeschehen, Fieberkrampf bei Kindern oder das Auffinden einer bewusstlosen Person gehören zu den typischen Notfällen.

Wie verhalte ich mich am besten in einer Notfallsituation?

Beantworten Sie möglichst exakt die Fragen, die wir stellen und versuchen Sie besonnen zu reagieren. Der Notruf sollte zudem nur gewählt werden, wenn wirklich ein Notfall vorliegt.

Wie viele Anrufe gehen täglich ein?

Es kann durchaus vorkommen, dass pro Tag in der Rettungsleitstelle 1200 Anrufe eingehen. Aber nur etwa ein Drittel davon führt zu einer Alarmierung. Es kommt auch täglich vor, dass aus Versehen der Notruf aktiviert wird, sei es beim typischen „Hosentaschen-Anruf“ oder beim Putzen des Haustelefons.

Wie kann ich mich am besten auf einen Notfall vorbereiten?

Die beste Vorbereitung ist ein Erste-Hilfe-Kurs. Und den sollte man nicht nur einmal bei der Führerscheinprüfung absolviert haben. Die Leitlinien im Rettungswesen entwickeln sich ständig weiter und man ist durch das regelmäßige Besuchen eines Erste-Hilfe-Kurses für Notfälle am besten gerüstet. Von Vorteil ist es auch, einen Verbandkasten oder eine Erste-Hilfe-Tasche nicht nur im Auto, sondern auch im Haus zu haben. Für unsere Einsatzkräfte ist es wichtig, dass sie den Notfallort gut finden können. Hierbei hilft es beispielsweise wenn die Hausnummer gut sichtbar ist. Wir fragen auch immer „Wie lautet ihre Rückrufnummer?“ Es kommt oft vor, dass der Anrufer diese nicht auswendig weiß. Und natürlich sollte man wissen welche Notrufnummer zu wählen ist, das spart



wertvolle Zeit: Polizei 110, Feuerwehr und Rettungsdienst 112.

Was halten Sie von Notfall-Apps? Macht es Sinn, so etwas zu installieren?

Ein Notfall ist immer eine Ausnahmesituation. Da wird niemand lange im Handy in einer App danach suchen, was zu tun ist. Notfall-Apps machen nur dann Sinn, wenn man sich damit befasst, bevor ein Notfall eintritt.

Seit Jahren wenden sich immer mehr Patienten mit banalen Alltagsbeschwerden an die Notaufnahmen. Macht sich diese Tendenz auch bei der Notrufnummer bemerkbar?

Auch wir merken diese Tendenz und tatsächlich steigen die Zahlen gerade bei Einsätzen der Rettungswagen. Dabei geht das DRK davon aus, dass mindestens 70 Prozent davon keine echten Notfälle sind. Diese „Fehleinsätze“ belasten das System nicht nur, sie überfordern es. Bei jedem eingehenden Anruf machen wir unsere Abfrage und dann kommt an Ende heraus, dass der Hausarzt zuständig ist oder der ärztliche Bereitschaftsdienst. Die Nicht-Notfälle verstopfen die Leitungen des Notfalldienstes

112 und behindern oder verzögern die zeitnahe Behandlung der dringenden Notfälle.

Woran liegt das Ihrer Meinung nach?

Es spiegelt ein Stück Hilflosigkeit der Menschen wider. Es mangelt vielfach an realistischer Einschätzung von Situationen und die Fähigkeit der Hilfe zur Selbsthilfe hat abgenommen. Gleichzeitig hat das Anspruchsdenken einiger Menschen zugenommen. Man wartet bei nicht lebensbedrohlichen Situationen nicht mehr bis zum nächsten Morgen und ruft erst mal den Hausarzt an. Auch hier könnte der Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses vielleicht Abhilfe schaffen um ein Stück Routine zu bekommen. Und ein bisschen mehr Gelassenheit hilft in vielen Situationen auch.

Nun gibt es ja noch den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Nummer 116117. Wann wende ich mich dahin?

Bei Situationen, die nicht akut lebensbedrohlich sind und bei Symptomen die schon länger anhalten ist tagsüber der Hausarzt zuständig. Nachts und an Wochenenden kann man sich an den ärztlichen Bereitschaftsdienst wenden. {sk}

Zentrale Anlaufstelle für alle Notfälle



Seit Dezember 2020 ist die Zentrale Notaufnahme (ZNA) das Herzstück der Klinik für Akut- und Notfallmedizin. An 356 Tagen im Jahr werden dort rund um die Uhr alle Patienten, die als Notfall ins Krankenhaus Friedrichshafen kommen, von einem interdisziplinären Team versorgt.

Es ist ein gewöhnlicher Montag und schon in der Früh herrscht auf den Fluren der ZNA alarmierte Bereitschaft. Hier ist jeder Tag für die Ärzte und Pflegekräfte ein bisschen so wie ein Überraschungspaket. An diesem Morgen hat die Assistenzärztin Vlada Parakhonka Dienst. Sie chipt sich ein, ein kurzes Übergabegespräch, ein Blick auf das EDV-System, das die bisher eingetroffenen Patienten erfasst. „Jeden Tag gibt es neue Fälle, neue Menschen und neue Krankheiten. Es kommt, was kommt – entweder zu Fuß, mit dem Rettungswagen und manchmal landet auch der Hubschrauber“, erzählt die junge Ärztin und schon öffnet sich die Tür, zwei Rettungssanitäter schieben auf der Trage die nächste Patientin in die Notaufnahme. Diagnose: Verdacht auf Herzinfarkt. Vlada Parakhonka ist sofort zur Stelle.

Die Behandlung richtet sich nach medizinischer Dringlichkeit

An der Eingangstür hängt ein Plakat, welches die Patienten darauf aufmerksam macht, dass sich die Behandlung nicht nach der Reihenfolge der Ankunft richtet. „Das zentrale Hilfsmittel in der Notaufnahme ist die Triage“, erklärt Chefärztin Dr. Sabine Merz, die als erfahrene Notfallmedizinerin, Fachärztin für Anästhesiologie sowie Fachärztin für Innere Medizin, die Klinik für Akut- und Notfallmedizin leitet. „Wir prüfen zunächst anhand sogenannter

Vitalzeichen wie Atmung, Puls, Blutdruck, Körpertemperatur und anhand von Symptomen oder Angaben des Patienten, welche Fälle dringend sind und sofort behandelt werden müssen.“ Das System der von Gesetzgeber für die Notaufnahme vorgegebenen Triage unterteilt die Dringlichkeit der Behandlung in einer fünfstufigen Skala nach international anerkannten Richtlinien. Für einige Patienten wird sich dadurch die Wartezeit verlängern, wenn keine akute Lebensgefahr besteht. Das ist für den Einzelnen natürlich unerfreulich, gewährleistet aber letzten Endes die Sicherheit aller. Denn wenn das Leben eines Menschen beispielsweise durch Herzinfarkt, Schlaganfall oder Polytrauma akut bedroht ist, muss eine Behandlung sofort erfolgen.

Das Problem Corona

Vlada Parakhonka untersucht derweil per Ultraschall das Herz der älteren Dame, die vor nicht mal zehn Minuten eingeliefert wurde. Der Verdacht erhärtet sich. Die Patientin klagt über starken Druck in der Brust, der seit Tagen anhält. Luft bekommt sie nur schwer. „Eigentlich bin ich nicht wehleidig, aber ich kann nicht mehr“, seufzt sie sichtbar unter Schmerzen. Die Assistenzärztin wirft einen Blick in die Unterlagen vom Hausarzt. „Ihr Kardiologe hat Ihnen schon im Frühjahr eine Überweisung in die Klinik ausgestellt. Warum sind Sie nicht gekommen?“ Die alte Dame gesteht, dass sie Angst vor Corona hatte. Es ist ein klassischer Fall, der in jüngster Zeit in der ZNA häufig vorkommt. „Wir haben im letzten Monat einen starken Anstieg von Patienten, die sich in Pandemiezeiten aus Angst vor Ansteckung nicht ins Krankenhaus getraut haben“, so Dr. Merz. „Das ist riskant, und gerade Patienten

mit Herzproblemen haben nun durch das lange Warten ein deutlich schlechteres Outcome. Die Menschen sollten frühzeitig zum Arzt oder in die Klinik gehen, dann ist ein Rettungstransport vielleicht gar nicht erst nötig“, appelliert die Chefärztin an die Vernunft der Hilfsbedürftigen und Hilfesuchenden. Die alte Dame hat Glück im Unglück. Die weiteren Untersuchungen werden zeigen, ob es eines Herzkatheters bedarf. In dem Fall wird Vlada Parakhonka den Kollegen aus der Kardiologie hinzuziehen. Im Moment ist der Zustand der Patientin nicht kritisch. Vorerst bekommt sie Schmerzmittel und Sauerstoff, eine Krankenschwester übernimmt die Beobachtung.

Gute Vernetzung ermöglicht gute Versorgung

Die Zentrale Notaufnahme versorgt alle Notfälle: neurologische, chirurgische oder allgemeinmedizinische. „Wir arbeiten mit einem interdisziplinären Team und alle Abteilungen des Hauses können fachlich hinzugezogen werden“, erklärt Dr. Sabine Merz. Das gewährleistet eine optimale Versorgung der Notfallakutpatienten. Hinzu kommt, dass die Mitarbeiter der Notaufnahme durch ständige Aus- und Fortbildungen auf dem neuesten medizinischen Stand sind. Für wichtig hält die neue Chefärztin außerdem eine gute Vernetzung mit Rettungsdiensten, Haus- und Fachärzten sowie anderen Krankenhäusern. „Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit bedeutet Sicherheit für unsere Patienten“, ergänzt sie.

Ein neuer Patient wird eingeliefert. Er ist nicht ansprechbar und scheint unter dem Einfluss von Rauschmitteln zu stehen. Eine Blut-

probe wird sofort ins Labor geschickt. Das Telefon der Assistenzärztin klingelt: „Ist der Kreislauf stabil? Kann es ein bisschen warten? Ich bin bei einem Herzinfarkt.“ Die meisten der zehn Untersuchungsräume sind bereits belegt und sie erhält Verstärkung durch den Assistenzarzt Maximilian Lahmann. Während die Ärzte sich in wenigen Sätzen auf dem Flur austauschen, bleibt drei Zimmer weiter eine Trage in der Tür stecken. Im Wartebereich sitzen weitere Patienten. Eine Frau sucht ihren Mann, den der Rettungsdienst gerade eingeliefert hat, weil er beim Zahnarzt nach der Betäubungsspritze bewusstlos wurde.

Die Not mit dem Notfall

Zum Alltag gehört es leider auch, dass zunehmend Menschen mit Beschwerden in die Notaufnahme kommen, die eigentlich kein Notfall sind. „Leider haben viele das Gespür dafür verloren, ob ihre Beschwerden eher harmlos sind oder wirklich eine schwerwiegende Erkrankung dahintersteckt, die umgehend im Krankenhaus behandelt werden muss. Sie suchen jemanden, von dem sie möglichst schnell einen Rat erhalten. Einige kommen auch mit der Idee sich eine Krankschreibung verlängern zu lassen oder schnell mal ein Rezept zu bekommen. Dafür sind wir nicht da, das machen wir nur in ganz speziellen Fällen wie vielleicht bei einem Arbeitsunfall“, berichtet Dr. Sabine Merz. Warum der Ansturm auf die Notaufnahme? „Man hofft, schneller dran zu kommen - und kennt oft genug auch nicht die eigentlich für solche Fälle zuständigen ärztlichen Bereitschaftsdienst“, so die Ärztin. Die Folge: lange Wartezeiten, im schlimmsten Fall auch für echte Notfälle und eine zusätzliche Belastung der Mitarbeiter der Notaufnahme. (sk)



#mehrzufridenzeit

Karriere und Lebensqualität vereinen - wir machen es möglich! Flexible Arbeitszeiten, verschiedene Voll- und Teilzeitmodelle und Kollegen/innen auf die man sich freut!

In unserem neuen Karriereportal finden Sie schnell und einfach Ihren Einstieg in den Klinikverbund Medizin Campus Bodensee: www.medizin-campus-bodensee.de/karriere



BESUCHSZEIT +++ RÄTSELZEIT

Was ist denn das?

Das Besuchszeit-Bilderrätsel

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



Schicken Sie uns Ihre Lösung:

- Warnschild an der B 31
- Christoph-45-Ortsschild

Senden Sie Ihre Antwort bitte an:
Klinikum Friedrichshafen, Unternehmenskommunikation,
Stichwort „Besuchszeit Bilderrätsel“,
Röntgenstraße 2, 88048 Friedrichshafen
oder per Mail an s.ganzert@klinikum-fn.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 Preise. Teilnahmeschluss ist der 15. Oktober 2021. Die Auflösung gibt es in der nächsten Besuchszeit. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Auflösung aus Heft 54: Haben Sie's auch erkannt?

Es waren Schuhe für die Mitarbeitenden im OP der Klinik Tettnang.

Und diese drei Besuchszeit-Leser sind die glücklichen Gewinner unserer Preise:
Florian Sattler, Walter Witzigmann
und Gerhard Schneider.

Herzlichen Glückwunsch!

Und viel Erfolg beim nächsten Besuchszeit-Bilderrätsel.





➔ Sie alle halten dem Medizin Campus Bodensee seit 25 beziehungsweise 40 Jahren die Treue: Bei einem Fest im Klinikum Friedrichshafen wurden die langjährigen Mitarbeitende geehrt.

„Fels in der Brandung“

Jubiläen, Abschied und Neubeginn im Medizin Campus Bodensee.

Mit einem Fest feierte der Medizin Campus Bodensee langjährige Mitarbeitende ihr 25- beziehungsweise 40-jähriges Dienstjubiläum und gleichzeitig wurden scheidende Mitarbeitende verabschiedet und neue im Team des Medizin Campus Bodensee (MCB) begrüßt. „Sie gestalten seit vielen Jahren die Zukunft des MCB“, begrüßte Geschäftsführerin Dr. Margita Geiger die Jubilare. Sowohl ihre berufliche als auch ihre Lebenserfahrung würden zur Kontinuität und gleichzeitig zur Weiterentwicklung beitragen, gerade in unsicheren und unruhigen Zeiten seien sie von unschätzbarem Wert. „Sie sind der Fels in der Brandung, an dem man sich ausrichten und orientieren kann.“ Insbesondere dankte sie den Jubilaren dafür, dass sie die ganzen Veränderungen mitgetragen und dem MCB die Treue gehalten haben.

Konzernbetriebsrat Matthias Schlunke bezeichnete die Jubilare als das Wertvollste, das ein Unternehmen habe. „Es ist beeindruckend und nicht selbstverständlich, wenn Mitarbeiter so lange Zeit im Unternehmen bleiben“, sagte er. Jeder der Jubilare würde sich Tag für Tag mit seiner Arbeit einbringen und Spuren hinterlassen. „Damit sind Sie auch Vorbild für die jungen Kollegen.“

Dr. Wolfgang Sigg begrüßte in Vertretung von Andreas Brand, Aufsichtsratsvorsitzender und Oberbürgermeister der Stadt

Friedrichshafen, den kaufmännischen MCB-Geschäftsführer, Franz Klöckner. Gemeinsam mit Dr. Margita Geiger steht er seit 1. Januar an der Spitze des kommunalen Klinikverbunds. „Der Aufsichtsrat hat beschlossen, die Verantwortung auf zwei Schultern zu verteilen. Angesichts von 2100 Mitarbeitern und 510 Betten ist dies absolut gerechtfertigt“, sagte Dr. Sigg. Klöckner bringe, so der stellvertretende Aufsichtsratsvorsitzende, alle Voraussetzungen mit, „um in unseren Häusern erfolgreich zu wirken und den MCB zu einem zentralen medizinischen Versorger in der Region zu machen.“

Abschied und Neubeginn

Mit persönlichen Worten verabschiedete Geschäftsführerin Margita Geiger den langjährigen Ärztlichen Direktor und Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Endoprothetik der Klinik Tettang Dr. Edmund Weber in den Ruhestand. Noch länger als dieser war Dr. Holger Sauer Chefarzt (Inneren Medizin) in der Klinik Tettang.

In neuer Funktion als Chefarzt führt Dr. Michael Ruggaber die Klinik für Plastische-, Ästhetische- und Handchirurgie am Klinikum Friedrichshafen. Zehn Jahre war er bereits leitender Arzt der gleichnamigen Sektion. Neu im Team des MCB ist auch Dr. Gerald Asshoff, leitender Arzt der neuen Anästhesie-Sektion Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie. (cw)

40 Jahre im Klinikum Friedrichshafen beschäftigt sind: Gabriela Diemer (Kinderkrankenschwester und Mitarbeitende des Hygieneteams), Jutta Gärtner-Sturm (Pflegerische Leitung der Geriatrische Rehabilitationsklinik) und Karin Räppe (Leiterin des Therapiezentrum) sowie Kinder-Krankenschwester Cornelia Reiher aus der Klinik Tettang.

Ein Vierteljahrhundert halten dem MCB schon die Treue: Silvia Dabrowski, Doris Dipp, Senada Fick, Enrico Di Fiore, Valentina Flaming, Ute Friese, Petra Hansen, Gabriele Hundt, Doris Kohl, Silke Meschenmoser, Sigrid Trapp, Ellen Triebel (alle Klinikum Friedrichshafen) sowie Ulrike Fuchs aus der Klinik Tettang. (ga)

Steckbrief – Mein Arbeitsplatz

Am Platz: Enrico di Fiore – Intensivpfleger im Klinikum Friedrichshafen

Philosophie: Ich arbeite seit 25 Jahren als Intensivpfleger auf der Intensivstation des Klinikums Friedrichshafen. Da ich schon als Zwölfjähriger beim Jugendrotkreuz war, hatte ich schon früh einen Bezug zum Gesundheitswesen. Ich habe es nie bereut, nach meiner Ausbildung zum Kfz-Mechaniker eine zweite als Krankenpfleger zu absolvieren. Auf der Intensivstation ist für mich sehr interessant, wie wir den Menschen mit Hilfe hochspezialisierter Medizintechnik das Leben retten können. Mir war immer klar, dass es jederzeit sein kann, dass ich hier auch einmal einen Freund oder Angehörigen versorgen muss. Zu sehen, wie sie sich freuten, als sie meine Stimme hörten, gab mir weitere Motivation. Um meine Arbeit aber Tag für Tag gut leisten zu können und nicht zu viel mit nach Hause zu nehmen ist es jedoch wichtig, eine gewisse innere Distanz zu den Patienten zu wahren. Inzwischen freue ich mich, dass ich meine Erfahrung an die jungen Kollegen weitergeben kann. (cw)



ENRICO DI FIORE

Hohe Expertise bescheinigt

Endoprothetikzentrum der Klinik Tettngang nimmt erfolgreich Zertifizierungshürde

Das Endoprothetikzentrum der Klinik Tettngang hat auf Anhieb die Zertifizierungshürde der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (Endocert) genommen: Das gesamte Team überzeugte beim Audit, das kurz vor dem Chefarztwechsel in der Klinik für Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie und Endoprothetik stattfand. „Wir sind stolz und froh, dass unsere Arbeit in diesem Zentrum von den

externen Auditoren positiv beurteilt wurde“, freut sich Chefarzt Dr. Christian Grasselli. Experten überprüften den gesamten Ablauf bei der Implantation von Hüft- und Knieprothesen. Von der detaillierten Prothesenplanung vor der Operation, einer perfekten Operationsabwicklung, über patientenbezogene interdisziplinäre Besprechungen bis hin zur akribischen Dokumentation einer individuellen Therapie.

Nun hat Tettngang also nicht nur einen neuen OP, der seit Jahresbeginn vollumfänglich genutzt werden kann, sondern auch wieder ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum (EPZ).

**5 Räume,
die Leben retten**

**SCHOCK-
RAUM**

Zur Erstversorgung Schwerstverletzter nach Unfällen oder Kreislaufstillstand. Das Notfallteam aus Ärzten und Pflege arbeitet hier synchron: Wiederbelebung, Stabilisierung, Diagnostik. Von hier geht's in den OP oder auf die Intensivstation.

**SECTIO-
OP**

Sectio ist der Fachbegriff für einen Kaiserschnitt. Akute Notfälle in der Geburtshilfe sind extrem zeitkritisch, es besteht Lebensgefahr für Mutter und Kind. Der Sectio-OP ist deshalb dem Kreißaal angegliedert und rund um die Uhr innerhalb kürzester Zeit verfügbar.

Mit dem Alter steigt das Risiko, dass Gelenke verschleißen, denn die schützende Knorpelschicht schwindet. Mit richtiger und regelmäßiger Bewegung kann man aber den Verlauf der Arthrose verzögern. Ist der Knorpel jedoch irgendwann aufgebraucht, reiben die Knochen direkt aneinander und verursachen zunehmende Schmerzen. Deformitäten von Hüftgelenk und Kniegelenk sind die Folge, die Schmerzen lassen die Lebensqualität sinken, wenn konservative Behandlungen nicht mehr greifen.

Künstliche Hüft- und Kniegelenke verbessern die Lebensqualität der Patienten deutlich. Die große Mehrzahl der Operierten kann nach einer Genesungsphase wieder schmerzfrei gehen und sogar wieder Sport treiben. Viele Patienten suchen für Eingriffe an



→ Die Operateure des EPZ Tettngang (von links): Dr. Siegfried Locher, Dr. Christian Grasselli und Dr. Norbert Heuer.



→ Georg Eisele hat sich ganz bewusst für die Klinik Tettngang entschieden, als kein Weg mehr an einem künstlichen Kniegelenk vorbeiführte – jetzt kann er wieder Radfahren, im Garten arbeiten oder auch mal ein Püschchen machen.

Knie oder Hüfte die „richtige“ Klinik, eine Hilfe dabei bietet das Zertifizierungssystem Endocert – es stellt hohe Anforderungen an Kliniken: So müssen diese Statistiken über klinische Parameter als auch Komplikationen führen und regelmäßig reflektieren. Und Chirurgen dürfen in zertifizierten Kliniken nur dann Prothesen eigenverantwortlich implantieren, wenn ein Richtwert an Operationszahlen erreicht ist und sie regelmäßig an zertifizierten Fortbildungen im Bereich Endoprothetik teilnehmen. Somit wird eine hohe Expertise sichergestellt, die wiederum den Patienten zu Gute kommt. (ga)

MRT

Bildgebendes Verfahren ohne schädliche Röntgenstrahlung und mit hohem Kontrast bei der Darstellung von Weichteilen. Die Magnetresonananztherapie (MRT) hilft zum Beispiel bei der Diagnose von unerklärlich auftretenden Lähmungen.

KATHETER-LABOR

Minimalinvasiver Behandlungsraum für Patienten mit akutem Herzinfarkt. Der Name kommt vom Herzkatheter: einem dünnen Schlauch, der über eine Arterie bis zu den Herzkranzgefäßen geführt wird. So können die Gefäße gedehnt werden – und bei Bedarf mit einem Stent stabilisiert.

CT

Der Computertomograph liefert hochauflösende Röntgenbilder, die den Körper im Querschnitt darstellen. Erste Wahl bei Notfallpatienten, da Knochenbrüche und Blutungen gleichermaßen sichtbar werden. Moderne CT-Geräte geben den Ärzten rasch Überblick über alle Verletzungen.

Kleinerer Magen – kleinere Mengen

Leistungsspektrum der Adipositaschirurgie im Klinikum Friedrichshafen bietet individuelle Methoden

Wer hat nicht mindestens schon mal „reingespickelt“ in TV-Formate wie „Biggest Loser“ und gestaunt, wie viel Kilos der eine oder die andere dort am Start auf die Waage bringt und dann trotz aller Anstrengungen doch nicht loswird. So ähnlich ging es auch einem Patienten von Dr. Stefan Tange, der seit rund zehn Jahren die Sektion Adipositaschirurgie im Klinikum Friedrichshafen leitet. Seit der „Schlauchmagen“-Operation des Patienten im Februar 2021 hat dieser satte 45 Kilogramm verloren. Ein anderer Patient, berichtet Dr. Tange, ist seit seiner Schlauchmagen-OP sogar um 80 Kilogramm erleichtert und so fit, dass er, um dessen Leben seine behandelnden Ärzte ernsthaft bangten, mit seinem Rad die Alpen überquert und 50-Kilometer-Tagestouren absolviert.

Der erfahrene Adipositas-Chirurg Dr. Stefan Tange wendet Patienten-individuell verschiedene Methoden an – im Fall der beiden Männer war es eben die Bildung eines Schlauchmagens zur Verkleinerung des Magenvolumens. Bei dieser minimalinvasiven Operation werden 90 Prozent des großen gewölbten Magenteils (Fundus und Korpus) entfernt, so dass ein schlauchförmiger voll funktionsfähiger Restmagen übrigbleibt. Der so verkleinerte Magen kann nur sehr geringe Nahrungsmengen aufnehmen, die Sättigung tritt rascher ein und das führt zu einem angestrebten und oft gesundheitsfördernden Gewichtsverlust. „In den ersten beiden Jahren nach dem Eingriff verlieren die Patienten zwischen 60 und 70 Prozent ihres Übergewichts“, so Dr. Tange.

Eine andere Methode, die beispielsweise bei einer schwer an Diabetes Typ II Erkrankten durch Dr. Tange angewendet wurde, ist der One Anastomosis Gastric Bypass (AGB-MGB, Mini Gastric Bypass) - hierbei handelt es sich um ein kombiniertes Verfahren, bei dem der Dünndarm seitlich mit einem langen Magenpouch durch nur eine Naht (Anastomose) so verbunden wird, dass, abhängig vom BMI, zwischen zwei und zweieinhalb Meter Dünndarm aus der Verdauung ausgeschaltet sind. Dieses Verfahren ist sogar bei Super-Adipositas (BMI \geq 50) problemlos anzuwenden. „Eine Patientin braucht heuer nur noch 60 Insulineinheiten und keine 120 mehr“, rückt Dr. Tange einen weiteren wichtigen und die Lebensqualität positiv beeinflussenden Aspekt in den Fokus.

Der Weg zu einem Adipositas-chirurgischen Eingriff ist lang, „es sei denn der Patient hat einen BMI von mehr als 50 oder ist eben Diabetiker“, weiß der 53-jährige Chirurg, der in München geboren ist, an der Uni-Klinik Regensburg gearbeitet hat und seit 2006 im Klinikum Friedrichshafen tätig ist. Stark übergewichtige Patienten müssen erst auf konservativem Weg versucht haben, ihren BMI zu senken und wenn das nicht nachhaltig gelang, müssen sie von vier



➔ Yvonne Frank ist dem Adipositaschirurgen Dr. Stefan Tange mehr als dankbar, ihr Leben 2.0 begann nach der OP im Klinikum Friedrichshafen.

verschiedenen Fachärzten (Kardiologie, Pneumologie, Psychiatrie und Endokrinologie) entsprechende Atteste haben, um auf Kosten der Krankenkasse operiert zu werden.

Die Sektion Adipositaschirurgie ist Herzstück des Adipositaszentrums des Medizin Campus Bodensee (MCB), zu diesem gehört auch das Programm „Optifast“, das eine Möglichkeit zur professionell begleiteten und dauerhaften Gewichtsreduktion anbietet. Den meisten Patienten empfiehlt Dr. Tange, die Wartezeit bis zur OP für eine solche Ernährungsberatung zu nutzen. (ga)

Weitere Informationen finden sich auf der MCB-Website www.medin-campus-bodensee.de

Yvonne Frank ist eine dieser Patienten von Dr. Tange – die 37-jährige Ulmerin hat seit ihrer Operation 35 Kilogramm verloren und sie braucht seit dem OP-Tag gar kein Insulin mehr, berichtete sie beim Treffen im Klinikum Friedrichshafen. 144 und ein halbes Kilo war das Höchstgewicht der 157 Zentimeter großen Frau mit der spät entdeckten Schilddrüsenunterfunktion, die nach 20 Jahren das Rauchen aufgab, weil sie sich ein Kind wünschte und dann in der frühen Schwangerschaft einen schweren Diabetes entwickelte. „Das war eine sehr belastende Zeit“, erinnert sie sich zurück. Trotz Ernährungsumstellung nahm sie nicht ab und sagt: „Insulin ist Schweinemastmittel, da ist es verdammt schwer, abzunehmen“. Ihr Leidensdruck wuchs, zumal sie auch nicht viel mit ihrer kleinen Tochter unternehmen konnte. Irgendwann hat sie dann einen Termin bei Dr. Tange gemacht und fühlte sich von Anfang an gut aufgehoben, da „Dr. Tange zuhörte und ich für ihn nicht einfach „eine Patientin“ bin. Er kennt meine Geschichte“, auch deswegen kommt Yvonne Frank zu den Nachsorgeterminen nach Friedrichshafen. Noch vor einem Jahr hätte sie sich nicht vorstellen können, dass sie ein Sättigungsgefühl hat, auch wenn sie Mahlzeiten von maximal 180 bis 200 Gramm zu sich nimmt. „Mehr kann mein Magen nicht aufnehmen und so purzeln die Pfunde“, erzählt sie und freut sich auf ihre Tochter, mit der sie jetzt Fangen oder auf dem Spielplatz spielen kann. Sie nennt es auch ihr Leben 2.0. (ga)

Resonanz

Ein Krankenhaus will jeder auf zwei Arten verlassen: möglichst schnell und möglichst gesund. Manchmal klappt das nicht. Es können Komplikationen auftreten, die die eigene Geduld stark strapazieren können. Es gibt Fälle, wo eine vollständige Genesung nicht mehr möglich ist, und eines gehört auch dazu: Menschen können sterben.

Die Mitarbeitenden im Krankenhaus, Ärzte, Ärztinnen, Pflegerinnen und Pfleger und alle anderen, tun alles dafür, dass Menschen gesund werden. Dafür sind sie ausgebildet, oft hoch spezialisiert und mit großer Erfahrung; dafür haben sie modernste medizinische Technik und beherrschen die besten therapeutischen Verfahren. Manchmal reicht das alles nicht. Wenn Patienten sterben, zeigt sich eine unbarmherzige Wahrheit: Das Leben und die Gesundheit des Menschen sind im Letzten nicht verfügbar und nicht beherrschbar – aller Fürsorge und aller medizinischen Möglichkeiten zum Trotz. Der Tod macht uns ohnmächtig.

Die Corona-Pandemie hat diese Ohnmacht noch verstärkt. Lange war nicht klar, wie Patienten mit diesem Virus am besten behandelt werden sollten, die Wirksamkeit von Therapien war unklar und wir wussten wenig über den Verlauf dieser Krankheit. Und Menschen starben. Hier im Medizin Campus Bodensee starben in den vergangenen 15 Monaten 74 Menschen an oder mit Corona, wie wir sagen.

Ärzte und Pflegekräfte haben um ihr Leben gekämpft und sie begleitet, so gut es eben ging. Bei diesen 74 Menschen mussten sie am Ende eingestehen, dass ihre Kunst und ihre Bemühungen nicht ausreichten, um diesen Menschen das Leben zu erhalten. Das war und das ist für viele eine große Belastung und manche hat das mit an den Rand ihrer Kräfte gebracht.

Dazu kamen die Besuchseinschränkungen, die Patientenbesuche zeitweise unmöglich machten. Dass Menschen ohne Begleitung von Angehörigen im Krankenhaus sterben mussten, gehört für mich zu den schlimmsten Auswirkungen unseres Umgangs mit dieser Pandemie. Und auch das ist an den Mitarbeitenden nicht spurlos vorbeigegangen: Wenn ihre Patienten im Sterben lagen und nicht besucht werden konnten.

Ende Juni haben wir in einem Gedenkgottesdienst an die 74 Menschen, die hier an Corona gestorben sind, gedacht. Eine Krankenschwester, ein Arzt und eine Angehörige haben erzählt, wie es ihnen gegangen ist. Und dann haben wir einen großen Gong angeschlagen – sieben Mal.

Sieben Mal haben wir diesen Gong in eine Schwingung, in eine Resonanz versetzt. Das ist ein Bild dafür, dass jeder dieser 74 Menschen einen einzigartigen Klang in diese Welt gebracht hat. Jeder und jede hat mit seiner einmaligen Persönlichkeit diese Welt bereichert, und jeder und jede hat in einem einzigartigen Resonanzraum gelebt: mit Menschen, die ihnen wichtig waren und ihr Leben eine längere oder kürzere Zeit lang begleitet oder geteilt haben. Wir hier im Krankenhaus waren in ihrer letzten Zeit auch Teil des Resonanzraums dieser Menschen.

Der große Klang des Gongs, den wir in unserer Gedenkfeier gehört haben, wurde leiser und leiser, bis er nicht mehr zu hören war. Und trotzdem, so sagt die Physik, ist er nicht verloren. Die Energie seiner Schwingungen kann sich so verdünnen, dass sie für uns nicht mehr nicht hörbar ist, aber sie kann nicht verloren gehen.

Wir Christen glauben, dass kein Mensch verloren geht, auch nicht, wenn er gestorben ist. Wir glauben an einen großen Resonanzraum, der den Lebensklang jedes Menschen in seine endgültige Fülle bringt. Und: Für uns hat er einen Namen, dieser Resonanzraum – wir nennen ihn Gott.

Dr. Thomas Borne
Klinikseelsorge Friedrichshafen





Ein Fall für die Notruf-Nummer 112

#EXPERTENTIPP

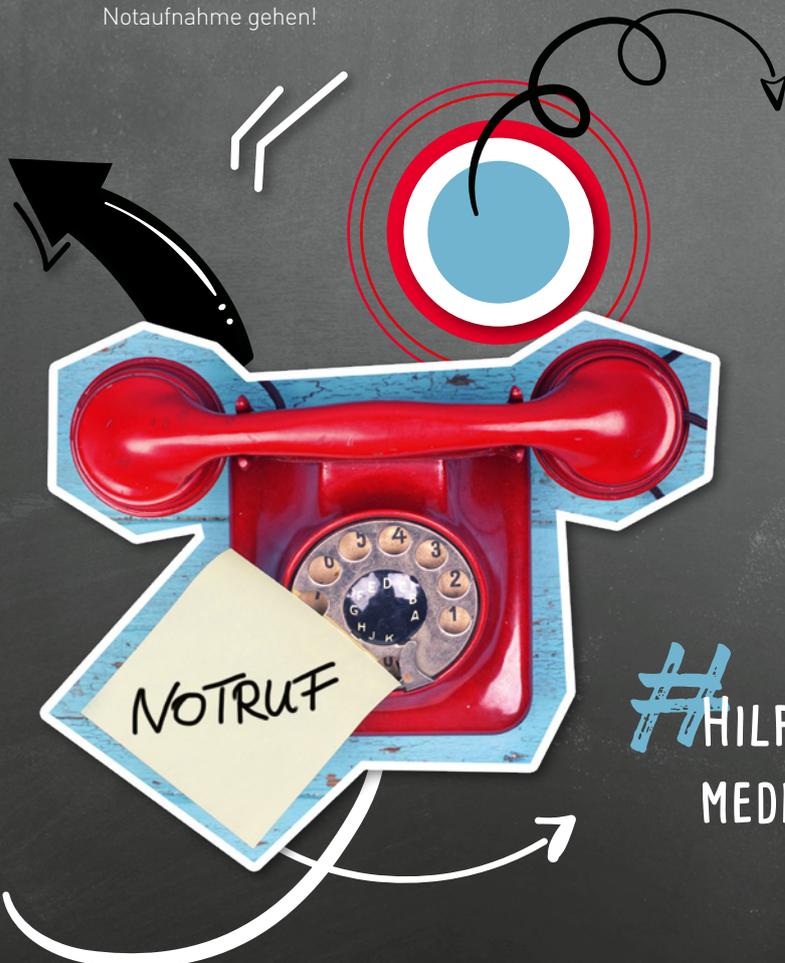
Für einen Laien ist es in manchen Situationen nicht leicht zu unterscheiden, ob es sich um einen wirklichen Notfall handelt oder nicht. Grundsätzlich geht man von einem Notfall aus, wenn Lebensgefahr besteht oder bleibende Schäden nicht ausgeschlossen werden können. Dazu gehören beispielsweise schwere Unfälle, der Verdacht auf einen Schlaganfall oder Herzinfarkt, starker Blutverlust, etc. Solche Situationen dulden keinen Aufschub: Sofort die 112 wählen oder direkt in die Notaufnahme gehen!

- # schwere Atemnot
- # allergischer Schock oder Kreislaufkollaps, z. B. nach einem Insektenstich
- # Bewusstlosigkeit
- # Unfälle mit schweren Verletzungen
- # starke Schmerzen im Brustkorb

- # Knochenbrüchen oder Verdacht auf innere Verletzungen
- # plötzliche Sprachstörungen oder Lähmungen
- # starke Schmerzen oder anhaltende Krämpfe
- # Atem- oder Kreislaufstillstand
- # Verbrennungen, Vergiftungen, Erstickungen
- # Stromunfällen
- # starke Blutungen

#HILFE: WAS TUN BEI KLEINEN UNFÄLLEN

Wer sich nicht gut fühlt, an einem grippalen Infekt, leichten Durchfällen oder Unwohlsein leidet, gönnt sich zunächst Ruhe. Die meisten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind harmlos und verschwinden von allein wieder. Viele leichte Symptome lassen sich auch gut mit Hausmitteln wie Tee, Inhalationen, Lösungen zum Gurgeln, Wickeln oder Medikamenten aus der Hausapotheke lindern. So hilft zum Beispiel ein kalter Waschlappen bei Sonnenbrand oder zum Kühlen eines Insektenstiches. Bei einem Bienenstich sollte man aber vorher den Stachel mit einer Pinzette entfernen. Schürfwunden kannst du mit kaltem Wasser reinigen und die Verletzung mit einer keimfreien Auflage versorgen. Und Achtung: Desinfektionsmittel gehört nicht in offene Wunden! Bei Sportverletzungen hilft die PECH-Regel: Pause, Eis, Compression und Hochlagern. Eiswürfel oder Kühlpacks gehören nicht direkt auf die Haut, da es sonst zu Gewebeschädigungen kommen kann. Also besser in ein Tuch packen. Plötzlicher Schwindel spricht für Kreislaufprobleme und niedrigen Blutdruck. In dem Fall ist es am besten, sich hinzulegen und die Beine hoch zu lagern. Solche Tipps findest du auch in verschiedenen Notfall Apps. Klingeln die Symptome nicht ab, vereinbare am nächsten Werktag einen Termin bei deinem Hausarzt. Eine weitere Möglichkeit ist auch die Notrufnummer 116117, die du bei nicht lebensbedrohlichen aber ernstesten Erkrankungen anrufen kannst. Über die Telefonnummer erreichst du nachts und an den Wochenenden ohne Vorwahl und kostenlos aus dem Festnetz oder per Mobiltelefon Bereitschaftsdienstpraxen. Dort bekommst du bei Fragen und Unsicherheiten Hilfe zur Selbsthilfe auch telefonisch. (sk)



#HILFE: WAS TUN BEI MEDIZINISCHEN NOTFÄLLEN?



Welche Nummer
wähle ich



WALDBURG-ZEIL
KLINIKEN



**Dank Reha wieder
in der Bahn.**

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

Parksanatorium Aulendorf
Rehabilitationsklinik Bad Wurzach
Rehabilitationsklinik Saulgau

Telefon: +49 (0) 7562 71-1135

Ein Stück Leben.
www.wz-kliniken.de

Brückenbauer in schwierigen Situationen

Fachpsychologin komplettiert Palliativteam Bodensee.

Die Chemie zwischen diesen beiden Frauen stimmt, das spürt man sofort und weil das so ist, werden viele Palliativpatienten im Bodenseekreis und deren Angehörige davon profitieren. Doch der Reihe nach: Mit ihrer Initiativbewerbung rannte Daniela Lamm, Psychoonkologin und Fachpsychologin Palliative Care, beim SAPV-Team Bodensee (Spezialisiert Ambulante Palliativversorgung) offene Türen ein: „Das ist ein absoluter Glücksfall für uns“, erinnert sich Simone Meisert an den Moment des „Posteingangs“ und erklärt ihre Begeisterung „da meldet sich jemand, der alle Voraussetzungen erfüllt, unsere Arbeit unterstützen möchte und auch noch bezahlbar ist“. Umgehend kontaktierte sie den Ärztlichen Leiter der SAPV-Teams, Dr. Matthias Weng und Jürgen Sachsenmaier vom Förderverein Palliativteam Bodensee und hielt während der Entscheidungsfindungsphase Kontakt zu Daniela Lamm.

„Die psychologische Begleitung der Palliativpatienten kommt meistens zu kurz“, weiß Daniela Lamm aus Erfahrung im stationären und ambulanten Bereich. Genau deshalb habe sie die Bewerbung losgeschickt und eine begeisterte Reaktion erfahren. Zu diesem Zeitpunkt wussten die beiden Frauen noch nicht, dass sie unabhängig voneinander ein und denselben Patienten begleiten ... die Wege der Palliativprofis kreuzten sich also schon, bevor es dann ab 1. Juni 2021 offiziell wurde.

→ Daniela Lamm und Simone Meisert stehen für eine ganzheitlich spezialisiert ambulante Palliativversorgung im Bodenseekreis.



„Der Bedarf, auch das persönliche Umfeld des Erkrankten zu begleiten, ist groß“, wissen beide, weil manchmal die Kommunikation zwischen den Ehepartnern oder zwischen dem Kranken und den Kindern oder Enkeln wie abgeschnitten ist. „Jeder sitzt in seinem Leid alleine“, beschreibt Daniela Lamm die Situation und damit auch ihre Aufgabe: Sie will Brückenbauerin sein, „auch für den Patienten selber, damit er sich in der neuen Situation zurecht findet“. „Und das“, ergänzt Simone Meisert „nimmt uns im Palliativteam dann viel Druck“.

Anders als die spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird die wichtige Arbeit einer systemischen Therapeutin wie Daniela Lamm nicht von den Krankenkassen übernommen. Deshalb springt der Förderverein Palliativteam Bodensee ein und der kann dies nur tun, weil er treue Unterstützer hat und vielleicht neue findet, die auf das Vereinskonto bei der Sparkasse Bodensee (IBAN DE52 6905 0001 0026 3337 24), jederzeit eine Spende einzahlen können. (ga)

Wenn alle Stricke reißen ...

Klinikum Friedrichshafen setzt auf Nachtwachen-Koordinatoren in der Pflege.

Mal ist es eine Kollegin, die sich nicht wohl fühlt oder verletzt hat und deren Station übernommen werden muss, mal ist es ein Kollege, der dringend Unterstützung benötigt, weil mehrere Patienten unruhig sind und ein andermal brauchen Kollegen Hilfe, weil vielleicht ein Verstorbenen versorgt werden muss ... Genau in solchen Fällen sind Christiane Winnemund und ihre Kollege Dietmar Ast gefragt. Beide sind die „Pioniere“ der Nachtwachenkoordination des Klinikums Friedrichshafen, die seit Anfang Dezember und auf Initiative der Pflegedirektion im Einsatz sind.

„Weil wir da sind, haben sich die „Notrufe“ an Kollegen im Frei die sonst einspringen müssten, reduziert“, erklärt die 57-jährige Christiane Winnemund. Sie arbeitet noch gar nicht so lange im Klinikum Friedrichshafen, wechselte erst im vergangenen Jahr innerhalb des Medizin Campus Bodensee (MCB) aus Weingarten an den See. Als ehemalige Betriebsratsvorsitzende des Krankenhaus 14 Nothelfer Weingarten und dortige langjährige Nachtschwester weiß sie genau, dass gerade nachts oft der personelle „Schuh drückt“ und wie belastend es in den beschriebenen Ausnahmesituationen sein kann, adäquaten Ersatz zu finden. „Bei ihren Gängen über die Stationen ist es wichtig, dass die Hauptnachtswache Ruhe und Sicherheit ausstrahlt“, fasst Pflegedirektor Andreas Stübner zusammen.

Auch die neuen gesetzlichen Vorgaben für die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PPUGV) unterstreichen, wie wichtig diese zusätzliche und koordinierende Unterstützung in der Nacht ist, die es im Klinikum aber auch ohne die PPUGV gegeben hätte. Diese schreibt für einige Bereiche der Krankenhäuser genau vor, wie viele examinierte Pflegekräfte tagsüber oder nachts auf den Stationen zur sicheren Versorgung der Patienten eingesetzt werden müssen. Da heißt es gerade nachts nicht selten, schnell auf personelle Engpässe zu reagieren, Arbeiten abzunehmen, zu unterstützen. „Die Kolleginnen und Kollegen sind froh, dass ich da bin und sagen es auch“, freut sich Christiane Winnemund und schließt ihren Kollegen Ast ins Lob ein. Was sie, die „Neue“, am Klinikum begeistert ist die Vernetzung und die Zusammenarbeit über die Bereiche hinweg“. Das, so Winnemund, erlebe sie bei jedem ihrer Dienste. Gegen 21 Uhr beginnen diese an rund 17 Tagen pro Monat im Klinikum in der Zentralen Notaufnahme im Erdgeschoss, erzählt die Krankenschwester. Sie erkundigt sich über die aktuelle Situation, nach freien Betten und überzeugt sich, ob der Nachtdienst ordnungsgemäß den Dienst angetreten hat. Danach geht es in den Bereich, in dem sie eingeplant ist oder der sie angefordert hat, denn „man kann mich auch buchen“, schmunzelt Christiane Winnemund, und ergänzt „zum Beispiel als Urlaubsvertretung“. „Wenn alle Stricke reißen hab ich wen, an den ich mich wenden kann“, fasst sie das Feedback der Kollegen auf den Stationen zusammen. Und auch deshalb wird dieser „Springerpool“ wachsen. (ga)

Termine

Vorausgesetzt, die Corona-Lage lässt es zu, startet der Medizin Campus Bodensee nach den Sommerferien wieder seine Patientenvortragsreihe „Medizin am Gleis“ im Kulturschuppen am Gleis am Bahnhof Meckenbeuren.

Einmal im Monat, jeweils mittwochs um 19 Uhr beginnen die Laienverständlichen Vorträge. Konkret in diesem Jahr am 15., 22., 29. September, am 20. Oktober, am 17. November und am 15. Dezember. Die Referenten und Vortragsthemen werden aktuelle auf der Website www.medizin-campus-bodensee.de und in der Tagespresse veröffentlicht.

„Perlenkette“ verhindert Sodbrennen

Im Refluxzentrum des Klinikums Friedrichshafen wird unter anderem mit dem LINX-System therapiert

Sabine R. fährt Linienbusse, seit mehr als 30 Jahren. Ihre gesundheitlichen Beschwerden führte sie auf den Stress im Beruf zurück und zog auch deshalb mit ihrer Familie von Berlin nach Konstanz. Hier war der berufliche Stress geringer, aber die gesundheitlichen Probleme und Symptome blieben. Sie schränkten ihr Leben ein und einiges um, doch die Beschwerden blieben ... bis endlich feststand, dass ihre Probleme von einem „stillen Reflux“ herrühren.

„Reflux“ ist einfach erklärt: Der Speisebrei fließt samt aggressiver Magensäure aus dem Magen in die Speiseröhre zurück, weil der Schließmuskel zwischen Speiseröhre und Magen geschwächt ist (oder auch gar nicht mehr funktioniert) und die Magensäure rückwärts in die Speiseröhre fließt. Das Problem daran: Die Schleimhaut der Speiseröhre ist nicht vor der Magensäure geschützt; Schmerzen und Entzündungen bis hin zum seltenen Ereignis einer Krebserkrankung sind die Folge. Der „stillere Reflux“ gibt sich dagegen nicht durch klassisches Sodbrennen zu erkennen. Zwar ist die Grundproblematik dieselbe und auch die üblichen Entzündungen sowie Schädigungen bilden sich aus, doch empfindet der Betroffene keinerlei Schmerzen hinter dem Brustbein.

Sabine R. war ständig heiser, musste sich übergeben, hatte kaum Appetit, verlor an Gewicht und Zuversicht ... Der Leidensdruck war groß und



Das LINX-System



so machte sie sich auf nach „Übersee“, ins Refluxzentrum am Klinikum Friedrichshafen und zu Priv.-Doz. Dr. Thorsten Lehmann, wo der Reflux neben anderen Operationsmethoden auch mit dem LINX-Reflux-Management-System behandelt wird, wenn Medikamente nicht mehr helfen oder aber zu viele Nebenwirkungen auftreten.

Priv.-Doz. Dr. med. Thorsten Lehmann, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Leiter des Refluxzentrums am Medizin Campus Bodensee, erklärt: „Die Therapie zielt darauf ab, den sauren Rückfluss in die Speiseröhre zu verhindern, wenn die Säureproduktion medikamentös nicht mehr gehemmt werden kann“. Das LINX-Reflux-Management-System kann sich als eine kleine flexible Perlenkette vorstellen, die um den magennahen Anteil der Speiseröhre gelegt wird und dort dauerhaft bleiben kann. Da diese Titan-„Perlen“ magnetisch sind, ziehen sie sich gegenseitig an und sorgen so ganz sanft dafür, dass der Speiseröhren-Schließmuskel, also das Ventil, geschlossen gehalten und der Reflux verhindert wird. Beim Schlucken hingegen erweitert sich die Kette und der Weg der Speisen in den Magen ist frei.

Der Implantation, so Priv.-Doz. Dr. Lehmann, erfolgt unter Vollnarkose und minimalinvasiv, die Bauchdecke muss in der Regel nicht geöffnet werden. Anschließend funktioniert das LINX-System sofort. Und im Unterschied zu herkömmlichen Verfahren, bleibt der Magen des Patienten anatomisch unverändert. Da nicht jeder Patient für das LINX-System geeignet ist, werden alle Patienten vor einer Operation umfangreich untersucht, um ganz individuell das beste und sinnvollste Operationsverfahren mit höchsten Heilungschancen in Verbindung mit einer ausgezeichneten Lebensqualität durchführen zu können. Diese aufwändigen Voruntersuchungen werden vom Team des Refluxzentrums quasi „aus einer Hand“ vorgenommen. Das MCB-Refluxzentrum zählt zu den fünf größten Einrichtungen Deutschlands für dieses Krankheitsbild. In den vergangenen 15 Jahren wurden mehr als 2000 Patienten behandelt, wöchentlich werden mehrere reflux-chirurgische Eingriffe durchgeführt und in Friedrichshafen werden alle weltweit etablierten Operationsverfahren angewendet. Besonders anspruchsvolle reflux-chirurgische Eingriffe erfolgen mit höchster Präzision unter Verwendung des da-Vinci-OP-Roboters. (ga)

Unser Service für Sie

→ Bargeldlos zahlen

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

→ Besuchszeiten

Aktuelle Besuchsregeln wegen der Corona-Pandemie finden Sie im Internet auf www.medizin-campus-bodensee.de

→ Cafeteria

Die Cafeterien mit integriertem Kiosk im Erdgeschoss sind täglich geöffnet. Die konkreten Öffnungszeiten finden Sie am Eingang.

→ 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

→ Fußpflege

Auf Wunsch kommt eine Fußpflegerin direkt zu Ihnen – am Empfang des Krankenhauses erfahren Sie, wie Sie einen Termin vereinbaren können.

→ Lob, Anregung, Kritik

Wenden Sie sich einfach an unsere Mitarbeiter oder direkt an das Beschwerdemanagement, das Sie unter **Telefon 07541 96-71387** oder **per E-Mail an feedback@klinikum-fn.de** erreichen. Oder aber Sie bewerten uns online auf einer der gängigen Plattformen wie klinikbewertungen.de, google-my-business.de, jameda.de ...

→ 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. Kurzparker, die ihr Auto maximal 30 Minuten abstellen, zahlen nichts.

→ 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 **0151-61442986**.

→ 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.

→ Soziale Medien

Schon gewusst? Der Medizin Campus Bodensee ist auf **Facebook, Instagram und Youtube** präsent: www.facebook.com/MedizinCampusBodensee, www.instagram.com/medizin_campus_bodensee, www.youtube.com/user/klinikumfn

→ Förderverein

Sowohl im „Verein der Freunde und Förderer des Klinikums Friedrichshafen e.V.“ als auch im „Förderverein der Klinik Tettngang e.V.“ kann jeder Mitglied werden. Aus den Mitgliedsbeiträgen und stets willkommenen Spenden werden verschiedene Projekte finanziert. Mehr Informationen erhalten Sie auf der Website www.medizin-campus-bodensee.de oder bei den Vereinsvorsitzenden, Priv.-Doz. Dr. Hans Joachim Simmendinger (Friedrichshafen, **Telefon 07541 42391**) bzw. Dr. Sieghard Freysing (Tettngang, **Telefon 07541-8533**).

→ 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.

