

BESUCHSZEIT

Das Magazin des Medizin Campus Bodensee – Nr. 57 | Mai 2022

Aktuell | Seite 4
**Zwei Medizinische
Direktoren für den MCB**
Neue Leitungsstruktur

Echtzeit | Seite 16
**Ukrainehilfe –
spontan und direkt**
Was aus einer Idee bisher wurde

Aktuell | Seite 14
„Mehr wir“ –
Vorbereitung
auf den Stadtkirchentag

**Von Klinik
zu Klinik**



**MEDIZIN
CAMPUS
BODENSEE**



9

AKTUELL
**Moderne Medizintechnik
 in der Radiologie**



10

AKTUELL
**Zehn Jahre Elektrophysiologie
 im Klinikum Friedrichshafen**



11

AKTUELL
3 kleine Wunder

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),
 Kerstin Schwier (ks), Katy Cuko (ck)

Fotos: Medizin Campus Bodensee,
 Adobe Stock

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

Druck: Siegl Druck, Friedrichshafen
Auflage: 6000 Stk.

AKTUELL

- 4 Neue Leitungsstruktur im MCB –
Zwei Medizinische Direktoren ernannt
- 5 Erst neuer Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie,
orthopädische Chirurgie und Endoprothetik und
dann auch zum Professor ernannt
- 8 Geriatrische Früh-Reha im Klinikum Friedrichshafen
- 9 Modernste Medizintechnik – Klinik für Interventionelle
Radiologie und Nuklearmedizin rüstet auf
- 10 Zehn Jahre Elektrophysiologie im
Klinikum Friedrichshafen
Von Drillingen und anderen besonderen Geburten
- 13 Leiterin Personal & Organisation: ppa. Susan Würzner
- 14 "Mehr wir" - Vorbereitungen auf den Stadtkirchentag
2022 und die dazugehörige Ausstellung
- 18 Top-Mediziner in der Region:
Vier Ärzte erhalten Focus-Siegel
Bits und Bytes: Stefan Schramm leitet
die IT des Klinikums
- 21 Schmunzelecke
- 22 Zahlen, Daten, Fakten
Veranstaltungskalender

SPRECHZEIT

- 6 Jede Fraktur ist anders –
Was versteht man unter Traumatologie?

WISSEN

- 12 Was verbirgt sich hinter den Ergebnissen
des "großen Blutbilds"?

BEDENKZEIT

- 15 Die Seelsorger-Kolumne

ECHTZEIT

- 16 Von Klinik zu Klinik: Hilfsgüter für die Ukraine

RÄTSELZEIT

- 21 Das Besuchszeit-Bilderrätsel

SERVICEZEIT

- 23 Unser Service für Sie

**Liebe Leserinnen
 und Liebe Leser,**

diese Besuchszeit ist eine ganz besondere und das liegt
 nicht an den Themen, sondern an den Umständen und der Zeit,
 in der dieses Krankenhausmagazin entstand.

Im Januar wurde die IT des Medizin Campus Bodensee gehackt –
 der Angriff der Cyber-Kriminellen legte die EDV-Welt des kommunalen
 Klinikverbundes über Nacht lahm. Nichts ging mehr wie gewohnt,
 alles wurde auf analogen Betrieb umgeschaltet. Die Versorgung
 unserer Patienten war glücklicherweise aber nie gefährdet. In der
 Krisenzentrale gab es viele Sitzungen und bald stand der Wiederanlauf-
 Plan, der die unglaublich große Anzahl von nötigen IT-Anwendungen
 für einen Klinikbetrieb strukturierte und priorisierte. Glauben Sie mir,
 es sind mehr als Sie sich vorstellen können.

Und als wir mittendrin waren im Aufbau einer komplett neuen und
 sicheren IT-Struktur, marschierte Russland in die Ukraine ein. Leid,
 Zerstörung, Vertreibung und Tod machen Menschen in aller Welt
 einerseits unfassbar traurig und mobilisieren andererseits eine große
 humanitäre Welle an Hilfsbereitschaft. Der MCB unterstützt die Ukraine
 nach Kräften, nicht nur, weil unter unseren Mitarbeitenden auch
 Menschen aus der Ukraine sind.

Auch wenn die Auswirkungen der Corona-Pandemie nicht mehr
 zu den TOP-Nachrichten gehören, beschäftigen sie uns in unseren
 Krankenhäusern sehr. Im April haben wir nicht nur eine große Zahl an
 stationären COVID-Patienten zu versorgen, sondern fordern uns auch
 immer mehr personelle Corona-bedingte Engpässe.

Um so mehr freuen wir uns darüber, dass vier unserer
 hervorragenden Ärzte zu den TOP-Ärzten auf der wichtigen Focus-
 Liste zu finden sind und dass unser neuer Zentrumsdirektor
 und Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, orthopädischen
 Chirurgie und Endoprothetik, Prof. Dr. Ludwig Oberkircher, zum
 außerplanmäßigen Professor der Philipps-Universität Marburg
 berufen wurde.

Last but not least: Mitte Februar berief der Aufsichtsrat des Klinikums
 Friedrichshafen prof. Huber und Prof. Wöhrle zu Medizinischen
 Direktoren – mehr darüber erfahren Sie in dieser Besuchszeit.

In diesem Sinne: Bleiben Sie gesund und
 zuversichtlich.

Franz Klöckner
 Geschäftsführung

Zwei Medizinische Direktoren ernannt



➡ MCB Geschäftsführer Franz Klöckler (Mitte) mit den beiden Medizinischen Direktoren Prof. Dr. med. Jochen Wöhrle (links) und Prof. Dr. med. Roman Huber.

Neue Leitungsstruktur im Medizin Campus Bodensee

Der Aufsichtsrat der Klinikum Friedrichshafen GmbH ernannte in seiner jüngsten Sitzung Prof. Dr. Roman Huber und Prof. Dr. Jochen Wöhrle zu Medizinischen Direktoren.

Der Aufsichtsrat folgte damit der Empfehlung des Geschäftsführers Franz Klöckner, der diese Inhouse-Lösung so begründete: „Beide Chefärzte kennen sich im MCB bestens aus und sind in der Region gut vernetzt. So ist der kommunale Klinikverbund rasch wieder handlungsfähig und wird sich umgehend seiner konkreten kurz- sowie mittelfristigen Medizinstrategie widmen“.

Prof. Dr. Roman Huber ist Ärztlicher Direktor des Klinikums Friedrichshafen und Chefarzt der Klinik für Neurologie, Prof. Dr. Jochen Wöhrle ist Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und Intensivmedizin. Beide übernehmen die Aufgaben des neuen „Medizinischen Direktors“ zu gleichen Teilen.

Prof. Dr. Huber bleibt Ärztlicher Direktor des Klinikums Friedrichshafen und Dr. Christian Fünfgeld Ärztlicher Direktor der Klinik Tettang.

Aufsichtsratsvorsitzender Andreas Brand, Oberbürgermeister der Stadt Friedrichshafen, betont: „Den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen muss und wird sich der MCB stellen – mit Kompetenz, Kraft und der mehr denn je nötigen Ausdauer. Der Aufsichtsrat ist überzeugt, mit der neuen Struktur und der Dreier-Spitze aus Geschäftsführer und zwei medizinischen Direktoren eine tragfähige Lösung gefunden zu haben. Wir freuen uns, dass uns diese für den Klinikverbund wichtige Neuausrichtung in so kurzer Zeit gemeinsam gelungen ist.“

Darüber hinaus gibt es auch im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes strukturelle Veränderungen. So wird die Position an beiden Klinikstandorten des für beide Häuser verantwortlichen Pflegedirektors durch eine Pflegedienstleitung ersetzt – in Friedrichshafen Chris-Roman Koehne und in Tettang Gabriele Hesse. [ga]

Prof. Dr. Ludwig Oberkircher leitet seit Mitte Februar die Klinik für Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie und Endoprothetik

Mit einem kleinen Empfang begrüßte der MCB Mitte Februar Prof. Dr. Ludwig Oberkircher als neuen Zentrumsleiter und Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie und Endoprothetik des Medizin Campus Bodensee. „Mit Ihnen haben wir am Ende genau den Richtigen gefunden“, wandte sich unter anderem der Ärztliche Direktor des Klinikums, Prof. Dr. Roman Huber, an seinen neuen Chefarztkollegen. „Ich freue mich riesig, hier anzufangen“, so der 41-jährige Unfallchirurg, Wirbelsäulenspezialist und in der Alterstraumatologie versierte Mediziner.

Prof. Dr. med. Ludwig Oberkircher

Mitte April wurde Priv.-Doz. Dr. Oberkircher zum außerplanmäßigen Professor der Philipps-Universität Marburg ernannt und machte damit in seiner akademischen Karriere einen weiteren und finalen Schritt.

Prof. Dr. Ludwig Oberkircher war bisher am Universitätsklinikum Gießen und Marburg Oberarzt im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in Marburg. Schon vor dem Zivildienst im Krankenhaus Zweibrücken stand für Ludwig Oberkircher fest, dass er Medizin studieren wollte – im Praktischen Jahr in Zürich habe ihn dann „die Chirurgie gepackt“. Und seither nicht mehr losgelassen, so der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. In seiner Habilitation widmete er sich der Wirbelsäulenchirurgie, speziell der kompletten Versorgung von Wirbelsäulenverletzungen – die er „unglaublich gerne operiert“. Vor allem, weil diese Eingriffe „sehr schnell zu einem guten Ergebnis für die Patienten führen“, so Prof. Dr. Oberkircher. Ebenso versiert und erfahren ist er in der Alterstraumatologie und Unfallchirurgie, die aus seiner Sicht viele Herausforderungen bietet (mehr dazu im Interview ab Seite 6). „Nicht selten muss man als Unfallchirurg ideenreich improvisieren, um dem Verletzten gut helfen zu können“, so der neue Chefarzt der Unfallchirurgie. Und das „geht am allerbesten im Team mit den ärztlichen Kollegen und Pflegekräften, auch interdisziplinär“. Wie zum Beispiel in der Alterstraumatologie und davon profitieren dann auch die Patienten der geriatrischen Frühreha, die erst vor wenigen Wochen im Klinikum Friedrichshafen in Betrieb ging. Oder aber mit dem Team um Chefarzt Dr. Christian Grasselli im Klinikstandort Tettang. Im dortigen zertifizierten Endoprothetikzentrum werden neben den unfallchirurgischen Patienten hauptsächlich Patienten mit Problemen an Hüft- und Kniegelenken betreut und versorgt. Prof. Dr. Oberkircher setzt als Unfallchirurg bevorzugt auf minimal-

invasive Lösungen, die die Patienten weniger stark belasten – auch darin ist das Team in seiner Klinik gut vorbereitet. Er tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Eugen Winter an, der dem Klinikum als Leiter der neuen Sektion Endoprothetik treu bleibt. So richtig aufhören kann der Hüft-Spezialist Prof. Dr. Eugen Winter, der in den vergangenen knapp zwei Jahrzehnten im Klinikum Friedrichshafen tausenden Patienten helfen konnte und vor allem als ausgewiesener renommierter McMinn-Spezialist (knochensparende Hüft-Teilprothetik) gilt, nämlich nicht.

Sektion Endoprothetik

Mit der neuen Sektion unter seiner Leitung wird die Klinik für Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie und Endoprothetik an den beiden MCB-Standorten nachhaltig gestärkt. Nicht nur im zertifizierten Endoprothetikzentrum der Klinik Tettang werden sowohl Hüft- als auch Knie-Endoprothesen implantiert, sondern auch am Klinikum Friedrichshafen in der neuen Sektion Endoprothetik. [ga]



➡ Prof. Dr. med. Ludwig Oberkircher (rechts) tritt als Zentrumsdirektor der Klinik für Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie und Endoprothetik Friedrichshafen/Tettang sowie Chefarzt des Klinikstandorts Friedrichshafen die Nachfolge von Prof. Dr. med. Eugen Winter (Mitte) an und Chefarzt Dr. med. Christian Grasselli (links) leitet weiterhin den Klinikstandort Tettang.

„Jede Fraktur ist anders“



Im Schockraum der Unfallchirurgie des Klinikums Friedrichshafen: Prof. Dr. Ludwig Oberkircher ist Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie und Endoprothetik. Traumatologie und Alterstraumatologie bestimmen seine Arbeit.

Prof. Dr. med. Ludwig Oberkircher ist seit Mitte Februar der neue Zentrumsdirektor der Klinik für Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie und Endoprothetik Friedrichshafen/Tettang und Chefarzt im Klinikum Friedrichshafen. Zu den Spezialgebieten des 41-jährigen Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie gehört die Traumatologie.

Was versteht man unter Traumatologie?

Trauma bedeutet im Griechischen „Wunde“ oder „Verletzung“. Der Begriff meint zum einen jede Einwirkung, die den Organismus schädigt, also zum Beispiel ein Unfall oder ein

„Auch Arbeitsunfälle spielen im Klinikum Friedrichshafen eine Rolle, da wir ein von der Berufsgenossenschaft (BG) zugelassenes Haus sind.“

Prof. Dr. med. Ludwig Oberkircher

Können Sie Beispiele aus dem Krankenhausalltag nennen?

Das beginnt bei Sportverletzungen wie einem Kreuzbandriss beim Fußball, einem Schlüsselbeinbruch als Folge eines Fahrradsturzes oder einer Wirbelsäulenverletzung durch einen Reitunfall. Jüngere Patienten sehen wir nach Auto- oder Motorradunfällen mit Becken- oder Oberschenkelverletzungen. Auch Arbeitsunfälle spielen im Klinikum Friedrichshafen eine Rolle, da wir ein von der Berufsgenossenschaft (BG) zugelassenes Haus sind. Gerade ältere Patienten brechen sich als Folge eines Sturzes das Handgelenk, den Oberschenkelhals oder auch das Becken. Hinzu kommen Wirbelbrüche als Folge von Osteoporose. Mit fortschreitendem Alter der Patienten müssen wir die Osteoporose auch als Chirurgen zunehmend in den Fokus rücken und nicht nur die Fraktur behandeln.

Das klingt so, als ob sich die meisten Operationen nicht planen lassen ...

Wir haben rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr einen Unfallchirurgen in der Notaufnahme und für Schwerverletzte gibt es einen Schockraum. Natürlich sind wir immer wieder mit Situationen konfrontiert, in denen man sofort handeln respektive operieren muss. Auch ein Oberschenkelhalsbruch sollte innerhalb von 24 Stunden operiert werden, um den Patienten wieder schneller mobil zu bekommen. Ist aber beispielsweise ein Hand- oder

psychisches Schockerlebnis. Zum anderen wird damit auch die daraus entstandene Verletzung wie ein Knochenbruch, eine Gewebequetschung oder eine Weichteilverletzung bezeichnet. Von einem Polytrauma spricht man, wenn beispielsweise als Folge eines Unfalls mehrere Verletzungen zusammenkommen. Das deutsche Synonym für Traumatologie ist die Unfallheilkunde.

Fußgelenk gebrochen, muss es nicht sofort operiert werden. Hier kann es sogar sinnvoll sein, es erst einmal abschwellen zu lassen.

Trotzdem wissen Sie am Morgen in der Regel nicht, was der Arbeitstag für Sie bereithält.

Ja, richtig planbar ist die Traumatologie nicht. Aber das macht es für mich als Arzt spannend. Hinzu kommt, dass jeder Knochenbruch anders ist. Hier ist tatsächlich Improvisation gefragt, im Idealfall in Kombination mit Erfahrung. Ich muss mich als Unfallchirurg auf jede Fraktur neu einstellen. Man hat zwar einen Plan A, sollte aber immer auch einen Plan B oder C haben.

Welche Besonderheiten gibt es bei der Traumatologie mit Blick auf die Pflege?

Nach einem unfallchirurgischen Eingriff ist es wichtig, dass sich die Pflegekraft besonders gut mit Verbänden auskennt. Ältere Patienten haben nicht selten einen höheren Pflegeaufwand, da man die internistische Behandlung mitbedenken und Wechselwirkungen von Medikamenten genau betrachten muss. Auch Demenz ist ein Thema.

Was ist ihr persönlicher Schwerpunkt in der Klinik für Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie und Endoprothetik?

Das sind Operationen jeglicher Art, aber insbesondere nach Verletzungen an Wirbelsäule oder Becken. Als Chefarzt gehören für mich aber auch die administrativen Aufgaben dazu. Das Verhältnis liegt etwa bei 50:50. Mein Ziel ist es, neben der Unfallchirurgie für Patienten jeden Alters, am Klinikum Friedrichshafen ein Alterstrauma-Zentrum zu etablieren.

Was kann man sich unter einem Alterstrauma-Zentrum vorstellen?

Dafür braucht es eine enge Zusammenarbeit mit der Geriatrie und der geriatrischen Früh-Rehabilitation, die im Klinikum ja längst etabliert sind (mehr dazu auf Seite 8). Für den betroffenen Patienten bedeutet dies, dass seine Mobilisierung direkt nach der Operation, quasi aus dem Krankbett heraus, beginnt. Aktuell sind wir dabei, die Behandlungsstandards für typische geriatrische Frakturen zu erstellen und den Anforderungskatalog abzuarbeiten. Alles, was gefordert wird, halten wir jetzt schon vor. Die Zertifizierung steht noch aus, aber wir sind auf einem guten Weg.

Wodurch unterscheidet sich die Alterstraumatologie von der Traumatologie?

Bei älteren Patienten haben wir es häufig mit einer schlechteren Knochenqualität zu tun. Ist der Knochen beispielsweise poröser, halten Schrauben nicht so gut wie bei einem jungen Menschen. Für uns Chirurgen heißt das, dass wir Schrauben zum Beispiel in den Knochen einzementieren. Insbesondere bei der Alterstraumatologie – aber nicht

nur da – bevorzuge ich weniger belastende minimal-invasive Eingriffe. So erholt sich der Patient deutlich schneller von der Operation.

Was ist Ihnen als neuer Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie und Endoprothetik besonders wichtig?

Die Qualität mit Blick auf das OP-Ergebnis und die Patientenbetreuung müssen stimmen. Das Team mit vier Oberärzten und acht Assistenzärzten ist hervorragend und wir ziehen alle motiviert an einem Strang. Dazu gehören auch die sehr gute Kommunikation mit den anderen Abteilungen im Haus und die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Das ist auf einer unfallchirurgischen Station insbesondere für ältere Patienten sehr wichtig, aber nicht überall selbstverständlich. Hier im Klinikum Friedrichshafen funktioniert das sehr gut. Dasselbe kann ich auch über die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten sagen. Von Vorteil ist, dass wir im benachbarten Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ II) mit Simone König eine Spezialistin zur unfallchirurgischen Nachbehandlung haben.

Sie sind stellvertretender Sprecher des Traumanetzwerks Oberschwaben-Bodensee. Welchen Stellenwert hat dieses Netzwerk?

Beim Traumanetzwerk geht es darum, dass sich die Krankenhäuser bei der Versorgung Unfallverletzter gegenseitig helfen und unterstützen. Um das zu besprechen, treffen sich die Mitglieder regelmäßig. Für die Patienten bringt das essentielle Vorteile mit sich. Und es ist auch sehr wichtig, als Klinik nicht allein dazustehen. (cw)

Traumanetzwerk Oberschwaben-Bodensee

Vor zehn Jahren haben sich sechs Krankenhäuser in den Landkreisen Ravensburg, Bodensee, Biberach und Sigmaringen zu diesem Traumanetzwerk zusammengeschlossen. Ziel ist, gemeinsam die Versorgung Schwerverletzter zu optimieren. Liegt ein Patient nach der ersten Versorgung am Unfallort im Rettungswagen oder im Rettungshubschrauber ist klar, in welche Klinik des Netzwerks er gebracht wird. Sowohl bei der Versorgung der Patienten, als auch bei der Kommunikation untereinander und mit den Rettungsdiensten halten die Krankenhäuser einheitliche Standards der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) ein. Als überregionales Traumazentrum liegt die Federführung im Traumanetzwerk Oberschwaben-Bodensee beim Krankenhaus St. Elisabeth in Ravensburg.

Akutmedizin und Reha gehen Hand in Hand

Neuer Bereich für geriatrische Früh-Rehabilitation im Klinikum Friedrichshafen

Ein Schlaganfall, ein Herzinfarkt oder ein Oberschenkelhalsbruch aufgrund eines Sturzes – wir werden immer älter, und damit steigt auch das Risiko einer schweren Erkrankung oder eines Ereignisses, das uns aus dem Alltag reißt. Neben der akuten Versorgung im Krankenhaus brauchen ältere Patienten häufig eine geriatrische Rehabilitation als nachfolgende Behandlung, um wieder zurück in ihr gewohntes Leben zu finden. Im Klinikum Friedrichshafen gibt es diese seit mehr als 20 Jahren und seit kurzem wird sie durch die Geriatrische Früh-Rehabilitation ergänzt, die bereits parallel zur akuten, medizinischen Behandlung beginnt.

Für Dr. Monika Käppeler, Sektionsleiterin der Geriatrischen Rehabilitation im Klinikum Friedrichshafen, und Oberarzt Dr. Nikolaus Keilbach ist die möglichst frühe interdisziplinäre Zusammenarbeit der Spezialisten entscheidend. „Wenn Unfallchirurg und Geriater beieinanderstehen, profitiert beispielsweise der Patient mit seiner Altersfraktur“, nennt Dr. Käppeler ein Beispiel. Beim Schlaganfall seien die Geriater mit den Neurologen im engen Austausch, gehe es um das Herz seien es die Kardiologen. „Häufig ist es so, dass unsere Patienten von Multimorbidität betroffen sind, das heißt, sie haben mehrere Krankheiten zur gleichen Zeit.“ Aktuell sind in der Geriatrischen Rehabilitation in der vierten Etage des Klinikums zwei Betten für die Früh-Reha reserviert. Im Laufe des Februars steigt ihre Zahl auf vier und im März sollen zwei weitere Betten folgen. Damit verbunden sind spezialisierte Pflegekräfte mit Zusatzausbildung, dem so genannten Geriatrie-Führerschein, für die Patienten da.

Früh-Reha ist Teil der Krankenhausbehandlung

Der entscheidende Unterschied zur geriatrischen Rehabilitation ist, dass die Früh-Reha nicht im Anschluss an die akute medizinische Behandlung, sondern bereits parallel dazu beginnt und Teil der Krankenhausbehandlung ist. „Wir beginnen so früh wie möglich damit, die Fähigkeiten zu erhalten oder neu aufzubauen“, erklärt Dr. Keilbach und nennt Beispiele wie Sprechen, Essen und Bewegung. Zeitlich ist die Früh-Reha auf zwei Wochen angelegt. „Bei Bedarf kann eine dreiwöchige Anschlussheilbehandlung nahtlos anknüpfen“, so die Erfahrung von Sektionsleiterin Dr. Käppeler. Über allem steht das Ziel, dem betagten Patienten möglichst eine Rückkehr in die eigenen vier Wände zu ermöglichen und dauerhafte Pflegebedürftigkeit so weit wie es geht zu verhindern

Im Klinikum Friedrichshafen zielt das multiprofessionelle Team aus Ärzten, Pflegekräften, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Sozialarbeitern darauf ab, Mobilität und Alltagskompetenzen der betagten Patienten zu verbessern. Hinzu kommen Psychologen, die die kognitiven Fähigkeiten und emotionalen Beeinträchtigungen erfassen. „In unseren wöchentlichen Teamsitzungen gleichen wir die Sollziele mit dem Ist-Zustand des Patienten ab“, erklärt Dr. Keilbach. Dabei habe man auch dessen soziales Umfeld im Blick – wichtig bei der Frage, ob der Patient wieder zurück nach Hause könne oder nicht. „Hier kann unser Klinik-Sozialdienst früh die entsprechenden Weichen stellen.“ Dr. Keilbach denkt dabei aber nicht nur an den Umzug ins Pflegeheim, sondern auch an mobile Pflegedienste und Hilfsmittel wie ein Pflegebett oder einen Rollator.

„Entscheidend für die geriatrische Früh-Reha ist ein ganzheitlicher Ansatz, der nicht nur einen Krankheitsaspekt, sondern den Menschen mit all seinen Einschränkungen betrachte“, betont der Geriater. „Wir gehen von funktionellen Defiziten im Gesamten aus.“ Das spiegelt sich im individuellen Therapieplan der Patienten wieder. Neben Physio-, Ergo- und Logopädie stehen hier auch aktivierend-therapeutische Pflege, Wasch- und Anziehtraining, die Aktivgruppe mit Sitzgymnastik und Gedächtnistraining auf dem Plan. (cw)



→ Sie begrüßen die Früh-Rehabilitation als Teil der Krankenhausbehandlung: Oberarzt Dr. Nikolaus Keilbach und Dr. Monika Käppeler, Leiterin der Sektion Geriatrische Rehabilitation im Klinikum Friedrichshafen.

Investition in moderne Medizintechnik: Radiologie



→ Chefarzt Dr. med. Rick de Graaf an der neuen DSA-Anlage

Anfang des Jahres ging im Klinikum Friedrichshafen die neue DSA-Anlage (Digitale-Subtraktions-Angiographie) in Betrieb. Für Chefarzt Dr. Rick de Graaf, Facharzt für diagnostische und interventionelle Radiologie, ein großer Schritt auf dem Weg zu einem multidisziplinären Zentrum und ein deutlicher Zugewinn für die Patienten des MCB.

In der digitalen Subtraktionsangiographie kann das arterielle oder auch venöse Gefäßsystem sämtlicher Körperabschnitte durch Injektion eines Kontrastmittels, das sich mit dem Blut vermischt, direkt dargestellt werden. Überlagernde Strukturen wie Skelett und Weichteile werden durch einen computergestützten Rechenprozess vom Gesamtbild subtrahiert, so dass nur das Gefäßbild selbst zur Darstellung kommt. „Krankhafte Veränderungen wie Gefäßverengungen oder -verschlüsse können damit leicht sichtbar gemacht werden“, erklärt der Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin, Dr. Rick de Graaf.

„Verengungen der arteriellen Gefäße können in der Regel in der gleichen Sitzung durch Aufdehnen mithilfe eines auf den Gefäßkatheter montierten Ballons oder das Absetzen eines Stents innerhalb des Gefäßsystems beseitigt werden und das meist unter örtlicher Betäubung.“

Durch die hochmoderne Technik der DSA-Anlage ergeben sich für den Patienten gleich mehrere Vorteile. „Gerade in der Schlaganfalltherapie oder bei akuten lebensbedrohlichen Situationen wie bei einer Lungenembolie muss es schnell gehen“, so de Graaf. Mit dem speziellen Flexarm der neuen Anlage kann der Radiologe

minimalinvasiv von der Leiste bis zum Kopf des Patienten schnell und sicher kleinste Gefäße im ganzen Körper darstellen und im selben Moment Blutgerinself entfernen und Gefäße wieder durchgängig machen. Eine Umlagerung des Patienten ist nicht mehr nötig, was zusätzliche Sicherheit bedeutet.

Die moderne Technik ermöglicht eine extrem gute Durchleuchtungsqualität und erstellt ein reines, überlagerungsfreies Gefäßbild. „Im Kopf des Patienten muss ich ganz genau steuern können, weil schon die kleinste Fehldarstellung zu Komplikationen führen kann“, erklärt Dr. Rick de Graaf. Ein weiterer Zugewinn für die Patienten ist, dass die Gabe von eingesetztem Kontrastmittel sowie die Strahlenmenge erheblich reduziert werden können, was gesundheitliche Vorteile für die Patienten bedeutet.

„Software- und Hardwaretechnisch sind wir damit auf dem neuesten Stand“, betont Dr. Rick de Graaf. Für ihn ist mit der neuen DSA-Anlage ein effizienteres Arbeiten möglich. „Ich muss nicht mehr an verschiedenen Geräten arbeiten, sondern habe mit einem Handgriff, wie in einem kleinen Cockpit, alles unter Kontrolle. Das spart Zeit und Kosten“, so der Radiologe. Für ihn bedeutet die Anschaffung der Anlage einen wichtigen Schritt hin zu einem modernen kardiovaskulären Zentrum auf neuestem Stand. (sk)

Zehn Jahre Elektrophysiologische Untersuchung im Klinikum Friedrichshafen



Ein EKG direkt im Herz. Dass das Herz mal schneller und mal langsamer schlägt, ist völlig normal. Unregelmäßiger Herzschlag, Herzstolpern oder Herzrasen, aber auch Symptome wie Unruhe, Angst, Schwindelgefühl oder Übelkeit können ebenso auf eine Herzrhythmusstörung hinweisen. Sie reicht vom gelegentlich auftretenden „Herzstolpern“ bis hin zum gefährlichen Vorhofflimmern. Seit zehn Jahren untersucht und behandelt Dr. Hansjörg Bauerle, Leitender Arzt der Sektion Elektrophysiologie am Klinikum Friedrichshafen, Patienten mit Herzrhythmusstörungen. Aufgespürt werden die Ursachen mit Hilfe der Elektrophysiologischen Untersuchung (EPU) – quasi einem EKG im Herzen.

➔ Zehn Jahre Elektrophysiologische Untersuchung (EPU) im Klinikum Friedrichshafen: Sektionsleiter Dr. Hansjörg Bauerle kommt mit ihr Herzrhythmusstörungen auf die Spur.

Normalerweise schlägt das Herz in Ruhe etwa 60 bis 90 mal pro Minute. Liegt der Herzschlag deutlich darunter beziehungsweise darüber oder schlägt das Herz unregelmäßig, spricht man von Herzrhythmusstörungen. Kehren diese Beschwerden immer wieder, sollten sie in jedem Fall vom Kardiologen abgeklärt werden, denn häufig liegt der Herzrhythmusstörung eine Herzerkrankung zugrunde. „Nach EKG und Ultraschall lässt sie sich über die EPU, ein Bereich der invasiven Kardiologie, sehr genau lokalisieren und beurteilen“, berichtet Dr. Bauerle von der Methode, die er im Klinikum Friedrichshafen gemeinsam mit seinem Team seit einem Jahrzehnt einsetzt. Rund 600 Patienten profitieren hier pro Jahr von der hochmodernen Methode.

Herzrhythmusstörung geortet und behandelt

Bei der Untersuchung im hochmodernen EPU-Labor schiebt der Kardiologe in örtlicher Betäubung über die Leistenvene Katheter ins Herz, um dann sozusagen direkt im Herz ein EKG zu machen. Mit Hilfe geringer elektrischer Impulse provoziert der Spezialist Rhythmusstörungen und ortet mit Hilfe spezieller Mappingkatheter die Gewebezellen, die für die Störungen verantwortlich sind. Von großem Vorteil sei, dass die Herzrhythmusstörung im Zuge der Untersuchung auch mit Hilfe der Katheter behandelt werden könne. „Eine Energieabgabe über die Spitze des Katheters macht es möglich, elektrisch aktive Zentren zu zerstören, zu veröden und so die Herzrhythmusstörung ganz zu beseitigen“, erläutert der Kardiologe. Nichtsdestotrotz seien die Erfolgsaussichten unterschiedlich und es

gebe auch Fälle, bei denen die Behandlung zwei- oder gar dreimal nötig sei. Seit der Einrichtung des EPU-Labors wurde die notwendige Technik im Klinikum Friedrichshafen immer weiter entwickelt und optimiert. So kommt bereits seit 2016 ein dreidimensionales System zum Einsatz, mit dem insbesondere komplexe Herzrhythmusstörungen noch präziser und wesentlich schneller untersucht und behandelt werden können. „Diese Analyse liefert nicht nur bessere Bilder, sondern geht schnell und ist für den Patienten daher angenehmer und schonender“, sagt Dr. Bauerle. Für ihn sei immer wieder aufs Neue spannend, Herzrhythmusstörungen zu suchen beziehungsweise auszulösen und zu eruieren, auf welchem Weg sie behandelt werden kann.

Betablocker sind bei vielen Herzrhythmusstörungen die Standardtherapie, manchmal auch begleitend zur EPU. „Aber es gibt ein großes Spektrum an Rhythmusstörungen, die wir speziell behandeln können, so dass sie nach der EPU verschwunden sind“, so die Erfahrung von Dr. Bauerle und der große Vorteil für den Patienten: Er braucht keine Medikamente mehr. Gerade angeborene Herzrhythmusstörungen können über die EPU zu 90 Prozent erfolgreich verödet werden. Grundsätzlich sei das Risiko des Eingriffs gering. „Nach drei bis vier Stunden kann der Patient in der Regel aufstehen und es ist nur ein kurzer Krankenhausaufenthalt nötig.“ Wichtig ist Dr. Bauerle, dass sich in den vergangenen zehn Jahren die Zusammenarbeit mit den Hausärzten wirklich gut entwickelt hat. (cw)

bis in die 34ste Schwangerschaftswoche getragen. Am Geburtstag der Drillinge machten sich am Morgen dann das große Team aus Gynäkologen, Hebammen und Anästhesisten unter Leitung von Chefarzt Dr. Hans-Walter Vollert im Sectio-OP, der direkt beim Kreißaal liegt, sowie ein großes Team der Kinderklinik mit Kinderärzten, Neonatologen und Kinderkrankenschwestern bereit. Vorfreude aber auch Konzentration auf diese „besondere Geburt“ im Perinatalzentrum (Level 2) waren überall zu spüren. „Solch eine Drillingsgeburt ist auch für uns etwas ganz Besonderes“, erklärt der Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche, Dr. Steffen Kallsen. Um 8:40 Uhr war es dann soweit: Als erstes von drei Frühgeborenen kam ein Junge mit einem Geburtsgewicht von 1950 Gramm zur Welt. Ihm folgten ein Mädchen, das 1630



➔ In den Wärmebetten liegen die Drillinge, davor stehen die Kinderärzte und Kinderkrankenschwestern, die sie unmittelbar nach der Geburt versorgt hatten

Gramm auf die Waage brachte und ein Junge mit 1425 Gramm Geburtsgewicht. Sowohl die Mama also auch die Kinder waren wohlauf. In den folgenden Tagen wurden die Drillinge liebevoll auf der Neonatologie vom Team und den Eltern ver- und umsorgt. Alle drei Kinder entwickelten sich sehr gut, ein Drillingskind benötigte über wenige Tage dann doch etwas mehr Unterstützung als seine Geschwister... holte im Verlauf der folgenden Wochen aber alles wieder auf. Am 2. Februar konnten die Drillinge gesund nach Hause

Besondere Geburtstage

In keinem anderen Monat des Jahres werden weniger Kinder geboren als im Februar – das liegt zum einen daran, dass dieser Monat selbst in Schaltjahren weniger Tage hat als alle anderen Monate. Es liegt aber auch an der Jahreszeit – vielleicht würden mehr Menschen ein Februarkind „planen“, wenn dieser Monat angenehmere Temperaturen mit sich bringen würde.

Viele bekannte Menschen sind dennoch im Februar geboren: Erich Kästner, Chopin oder Kurt Cobain. Und wer weiß, vielleicht wird aus den Menschen, die im vergangenen Februar geboren wurden, auch mal was ganz Großes?

Fest steht aber, dass im Februar im Medizin Campus Bodensee mehrere Jungen und Mädchen an einem ganz besonderen Geburtstag das Licht der Welt erblickten: Am 22.2.22 waren es gleich sechs Neugeborene – vier in Friedrichshafen und zwei in Tettang. Fünf von ihnen kamen spontan auf die Welt und für ein Kind hatten sich dessen Eltern genau dieses Geburtsdatum gewünscht

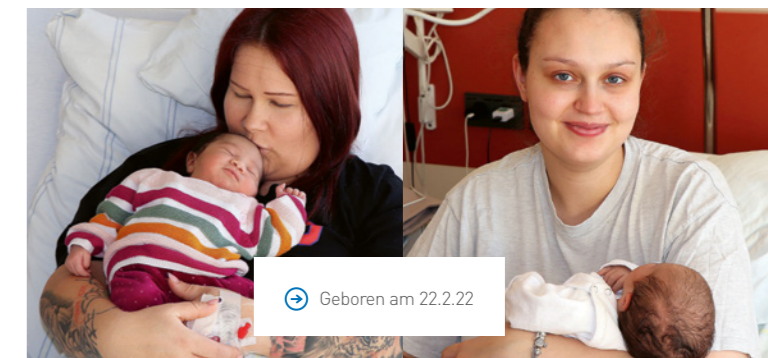
Ihren Geburtstag wird wohl künftig niemand mehr so schnell vergessen: insgesamt acht Babys erblickten am 22.2.22 am Medizin Campus Bodensee (MCB) das Licht der Welt, zwei in Tettang und sechs in Friedrichshafen. Nachdem Anfang des Monats das erste Schnapszahldatum, der 2.2.22, anstand, war es nun am 22.2.22 erneut soweit.

Sofia und Liyana

Bei der nächst möglichen Schnapszahl, dem 3.3.33, werden die kleinen Erdenbürger aus dem Februar 2022 bereits elf Jahre alt sein – so auch die kleine Sofia Gavaziuc, die in der Klinik Tettang eine absolute Punktlandung vollbrachte. Ihr errechneter Geburtstermin war der 22.2. und exakt an diesem Tag machte sie sich auch auf den Weg in die Welt. Sehr zur Überraschung und Freude ihrer Mutter. Denn diese hatte so gar nicht mit einer pünktlichen Ankunft gerechnet. „Mein Sohn kam auch eine Woche zu früh. Ich habe noch gedacht, es wäre schön, wenn es an

entlassen werden. „An diesem Tag, knapp fünf Wochen nach der Geburt, wogen die Drillinge zusammen bereits 8220 Gramm“, freute sich nicht nur Dr. Christian Maier, Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendliche über die „drei kleinen Wunder“. (ga)

Bei zu erwartenden Frühgeburten, wie beispielsweise bei Mehrlingsgeburten, gibt es zur Sicherheit von Mutter und Kindern seit 2013 klare Vorgaben, bezüglich der Geburtsklinik – in einem Perinatalzentrum (Level 2) sollte das geschätzte Geburtsgewicht der Kinder zwischen 1250 und 1499 Gramm liegen und die Schwangerschaft mindestens bis zur 31sten Woche ausgetragen worden sein und eine Intensivstation für Neugeborene (Neonatologie) vorhanden sein. Sind die Ungeborenen leichter oder die Schwangerschaftsdauer kürzer, sind die Perinatalzentren (Level 1) die Geburtskliniken. (ga)



➔ Geboren am 22.2.22

diesem besonderen Datum klappt, aber ich habe nie damit gerechnet“, erzählt Alina Gavaziuc. Um 5:58 Uhr konnte die nun zweifache Mutter ihre 53 Zentimeter große und 3535 Gramm schwere Tochter überglücklich in die Arme schließen. „Es war alles super und ging ganz schnell. Es war nicht so anstrengend wie meine erste Geburt“, strahlt die junge Mama und gibt der friedlich schlummernden Sofia ein Küsschen. Zwei Zimmer weiter bietet sich ein ähnliches Bild. Hier drückt Stefanie Hofstetter ihre kleine Tochter liebevoll an sich. Liyana Ivie Efonayi kam am 22.2. per geplantem Kaiserschnitt zur Welt - aus medizinischen Gründen durfte Stefanie Hofstetter nur auf diese Weise entbinden. „Ich hatte drei Termine zur Auswahl. Da habe ich natürlich den 22. genommen. Wäre ja schön blöd gewesen, dieses besondere Datum nicht zu nehmen“, erzählt die junge Mutter lachend. Es ist bereits ihr viertes Kind und die drei Geschwister zu Hause (16, 12 und vier Jahre alt) sind schon ganz gespannt auf die kleine Schwester und können es kaum erwarten, sie „live“ zu sehen. Besuche auf der Wochenstation sind derzeit nicht möglich, aber dank Video-Telefonaten konnten die drei Geschwister die 52 cm große und 3006 Gramm schwere Liyana schon bewundern. Um 13:13 Uhr – laut Stefanie Hofstetter „ein witziger Zufall“ – wird Liyana auf die Welt geholt. „Es war eine Kaisergeburt. Das war sehr schön. Der Vater durfte die Nabelschnur durchschneiden“, berichtet die junge Mutter. Bei dieser besonderen Form des Kaiserschnittes wird nach dem Öffnen der Bauchdecke das sterile, auch als Sichtschutz dienende OP-Abdecktuch etwas gesenkt, so dass die Mutter und, wenn anwesend, der Vater mitverfolgen können, wie die Ärzte das Baby sanft und vorsichtig aus dem Bauch holen. Für Stefanie Hofstetter und ihren Partner war dies ein ganz besonderes Erlebnis. (ks)

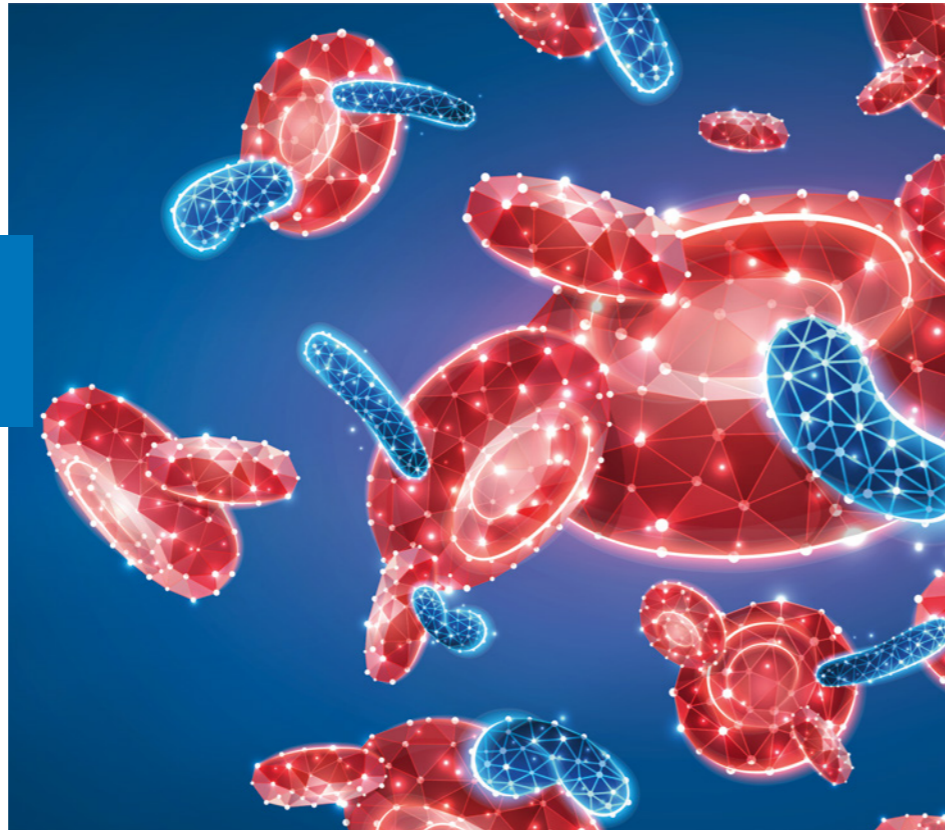
Drei kleine Wunder

Am 30. Dezember geborene Drillinge sind jetzt zu Hause

Es ist schon ein kleines Wunder, wenn ein Baby zur Welt kommt. Am vorletzten Tag des vergangenen Jahres durfte das geburtshilfliche Team des Klinikums Friedrichshafen aber eine ganz besondere Geburt begleiten. Für den Morgen des 30. Dezember war die Entbindung per Kaiserschnitt im Mutter-Kind-Zentrum geplant. Am Tag zuvor erledigte die werdende Drillingsmama F. mit „schweren Beinen“ die letzten Formalitäten. Sie strahlte trotz des Gewichts, das sie trug, und der FFP-2-Maske voller Stolz über das ganze Gesicht: Schließlich hatte sie ihre drei noch ungeborenen Kinder

Vom kleinen und vom großen Blutbild

Ob vor einer Operation, im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsvorsorge oder bei Verdacht auf Blutarmut (Anämie) – das kleine Blutbild gehört mit zu den häufigsten Laboruntersuchungen. Finden sich Auffälligkeiten wird meist ein großes Blutbild, das sogenannte Differentialblutbild, zur Untersuchung der weißen Blutkörperchen angeordnet. Doch was verbirgt sich hinter mysteriösen Abkürzungen wie ERY, HKT und MCHC? Wie kann auch ein Laie den Befund verstehen?



Die Hand zur Faust geballt, ein Pieks im Arm und schon ist der kostbare Lebenssaft im Röhrchen: fast jeder hat im Laufe seines Lebens schon einmal ein Blutbild erstellen lassen. Nur wenige Milliliter Blut aus der Armvene reichen aus, um Krankheiten im Körper aufzuspüren – nicht selten auch solche, die vielleicht noch gar keine Beschwerden verursacht haben. Oft wird ein Blutbild angefordert, wenn unspezifische Symptome wie etwa Müdigkeit, Atemnot, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit oder Schwindel vorliegen. Keine Frage, das Blutbild ist ein wichtiges Instrument für den Arzt zur Diagnostik aber auch zur Verlaufskontrolle von Erkrankungen.

Was wird untersucht?

Menschliches Blut besteht zu 55 Prozent aus flüssigem, zellfreiem Blutplasma und zu 45 Prozent aus Blutzellen. Diese werden in einem Blutbild näher untersucht. Dabei wird zwischen drei Arten unterschieden: rote (Erythrozyten) und weiße Blutkörperchen (Leukozyten) sowie Blutplättchen (Thrombozyten). Beim kleinen Blutbild werden die Zahl und Gestalt der Blutzellen sowie die Konzentration des roten Blutfarbstoffes Hämoglobin bestimmt. In der Regel werden neun Werte genauer ins Visier genommen:

1. Erythrozyten (Abkürzung: Ery) – sie werden im Knochenmark gebildet und transportieren den Sauerstoff im Körper. Zu wenige deuten auf Blutarmut hin, zu viele können hormonelle Störungen andeuten. Der Normwert bei Männern liegt zwischen 4,5–5,9 Mio. pro Mikroliter Blut, bei Frauen zwischen 4,1–5,2 Mio.

2. Leukozyten (Leuk oder WBC) – ihre Aufgabe ist es, Viren, Pilze und Bakterien abzuwehren. Normwert zwischen 4000–10000 pro mL.

3. Thrombozyten (Thrombo, PLT oder THRO) – sie sorgen für die Blutgerinnung, verschließen die Wunde nach einer Verletzung. Normwert zwischen 150000–380000 pro mL.

4. Roter Blutfarbstoff – Hämoglobin (Hg, Hgb oder Hb) – er verleiht dem Blut seine typische Farbe. Abweichende Werte können auf Magen-Darm-Erkrankungen oder Anämie hindeuten. Normwert bei Männern zwischen 13–17 Gramm pro Deziliter, bei Frauen zwischen 12–16 Gramm.

5. Mittlere korpuskuläre Hämoglobin Konzentration (MCHC) – zeigt die durchschnittliche Konzentration des Blutfarbstoffes in allen roten Blutkörperchen an. Normwert zwischen 32–36 Gramm pro dl.

6. Mittleres korpuskuläres Hämoglobin (MCH) – zeigt die durchschnittliche Konzentration in einer einzelnen roten Blutzelle an. Normwert zwischen 27–34 Pikogramm pro Zelle.

7. Mittleres Zellvolumen der roten Blutkörperchen (MCV) – zeigt die durchschnittliche Größe der roten Blutkörperchen an. Ein zu hoher Wert kann auf Folsäuremangel, ein zu niedriger auf Eisenmangelanämie hindeuten. Normwert zwischen 85–98 Femtoliter (Milliardstel Milliliter).

8. Retikulozyten (Retis, Retr) – sind die Vorläuferzellen der Erythrozyten. Nützlich bei der Diagnose chronischer Krankheiten. Normwert zwischen 3–18 pro 1000 Erys.

9. Hämatokrit (Hk, Hct oder Hkt) – zeigt den Anteil der roten Blutkörperchen am Blutvolumen. Von der Norm abweichende Werte können auf Anämie oder Sauerstoffmangel hinweisen. Normwerte bei Männern zwischen 42–50 Prozent, bei Frauen zwischen 37–45 Prozent.

Das Differential-Blutbild

Bei Verdacht auf eine konkrete Erkrankung fordert der Arzt ein großes Blutbild an. Hierbei werden zusätzlich zu den Werten aus dem

kleinen Blutbild die verschiedenen Typen der weißen Blutkörperchen (Granulozyten, Lymphozyten und Monozyten) untersucht und gezählt. Diese erweiterte Untersuchung nennt sich Differentialblutbild. Auch die hier gewonnenen Werte lassen sich an ihrem Normbereich, der im Befund immer mit angegeben wird, messen. Weichen die Ergebnisse von den Referenzwerten des Labors ab, muss sich niemand verrückt machen, denn: ein Blutbild ist immer nur eine Momentaufnahme. Blutwerte sind von vielen Faktoren abhängig und können durch Medikamente, starke körperliche Belastung oder Stress beeinflusst sein. Daher müssen einzelne abweichende Werte stets in der Zusammenschau mit anderen Befunden gesehen werden. Der behandelnde Arzt betrachtet deshalb das Blutbild nur als Teil der Diagnostik. (ks)

Mein Job und ich

Seit drei Jahren leitet Susan Würzner den Geschäftsbereich Personal & Organisation des MCB. Für die gebürtige Dresdnerin ein spannender Job mit täglich neuen Herausforderungen.

Der Mensch, die Persönlichkeit hinter Bewerbungsschreiben, Lebenslauf und Zeugnisnoten – das ist das, was Susan Würzner schon immer interessiert hat. Das ist das, was sie an ihrem Job so spannend und faszinierend findet, bis heute, auch nach über 25 Jahren. Denn so lange arbeitet die 48-Jährige schon im Bereich Personalwesen.

Seit April 2019 leitet sie den Geschäftsbereich Personal & Organisation des MCB, seit April 2020 verfügt sie über Einzelprokura. „Ich bin mit Leib und Seele Personaler. Man muss sich auch ein Stück weit dazu berufen fühlen. Das ist nicht einfach nur ein Job“, erzählt Susan Würzner. Verantwortung übernehmen, Entscheidungen treffen, auch wenn diese mal auf den ersten Blick hart erscheinen mögen – davor duckt sie sich nicht weg, dem stellt sie sich. Aber immer mit dem nötigen Fingerspitzengefühl sowie Respekt und Verständnis für ihr Gegenüber. Kompromisse, eine Lösung finden, mit der beide Seiten gut leben können, das ist ihr Ziel. Die studierte Betriebswirtschaftlerin mit zusätzlichem Masterabschluss blickt als Personalleiterin auf vielfältige Stationen als Führungskraft bei unterschiedlichen Krankenhausträgern zurück. Bereits früh machte sie sich mit Personal- und Arbeitsrechtsthemen im Gesundheitswesen vertraut, insbesondere mit Grundsatzfragen auf strategischer Ebene in verschiedenen Krankenhausverbänden. „Die Basis für jedes Unternehmen sind motivierte und qualifizierte Mitarbeitende. Das Personalmanagement ist dafür ein entscheidender Erfolgsfaktor“. Nach mehr als sechs Jahren in einem großen Klinikverbund im



SUSAN WÜRZNER

Allgäu wechselt sie an den MCB – eine gute Entscheidung, wie sich bald herausstellt. „Das Schöne an Friedrichshafen ist, die Menschen, die hierherkommen, sind alle weltoffen.“, hat die Personalchefin schnell bemerkt. Mit ihrem 19-köpfigen, bunt gemischtem Team, betreut sie die knapp 2200 Mitarbeitenden des MCB. „Wir sind halt die Kümmerer. Wir nehmen die Themen auf und leiten sie dorthin, wo sie hingehören. Wir sind das Bindeglied zu den Führungskräften“, erklärt die Personalchefin.

Personalentwicklung, Fortbildung, strategische Arbeit, Mitarbeiterbindung, Betriebsrat – die Liste ihrer Aufgabengebiete ist lang. Nach Feierabend setzt sich die dreifache Mutter, für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine Herzensangelegenheit ist, gern aufs Fahrrad und genießt die schöne Bodenseeregion – wenn es dann noch hell ist ... (ks)

„Mehr wir“ auch am Klinikum Friedrichshafen

Unter dem Thema „mehr wir“ finden im Rahmen des ökumenischen Stadtkirchentags 2022 eine Woche lang verschiedene Veranstaltungen statt. Alle katholischen und evangelischen Gemeinden aus dem Stadtgebiet Friedrichshafen beteiligen sich. Die Eröffnung wird am 30. Mai am Klinikum Friedrichshafen begangen.

Die beiden christlichen Kirchen wollen mit dem Stadtkirchentag ein mehr an wir sichtbar machen, in der momentanen Zeit ein sehr aktuelles Thema, das seit Beginn der Corona Pandemie in vielen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens immer stärker in den Vordergrund rückt. Sei es ein Virus oder ein Krieg, eine starke Polarisierung zieht sich durch die Gesellschaft. Der Wunsch, den gesamtgesellschaftlichen Zusammenhalt zu stärken, liegt dem Stadtkirchentag zugrunde.

„Mehr wir“ – ein Thema, das auch das Krankenhaus ganzvielschichtig beschäftigt, da sind sich die beiden Krankenhausseelsorger Dr. Thomas Borne und Ulrike Hermann einig. „Da geht es um die Menschen, die im Klinikum Friedrichshafen arbeiten und die aus so vielen verschiedenen Ländern kommen. Und es geht um die vulnerable Gruppe der Patienten“, erklärt die Pfarrerin Ulrike Hermann. „In der sehr belastenden Zeit der letzten zwei Jahre mit außerordentlichen Bedingungen aufgrund von Corona wurde einmal mehr deutlich, dass es im Klinikum - sowohl für Patienten als auch für Pflegepersonal, Ärzte und Verwaltungsmitarbeiter ein mehr an wir braucht“, ergänzt der katholische Diakon Dr. Thomas Borne. Wie aber kann das gelingen? Nur wenn im „System Krankenhaus“ der Blick auf das Ganze gerichtet wird, kann ein „mehr wir“ entstehen und kann dieses Gefühl auch nach außen strahlen. „Und deshalb soll der ökumenische Stadtkirchentag hier beginnen – hier im Klinikum. Als Sprachrohr für das „mehr wir“ möchten wir die Kunst nutzen“, so Dr. Borne. Seit vielen Jahren gibt es am Klinikum Friedrichshafen die Tradition der Kunstausstellungen klinikArt. In Vorbereitung auf den Stadtkirchentag wurden alle Künstler, die bereits am Medizin Campus Bodensee ausgestellt haben, angefragt, einen Beitrag zu einer Gemeinschaftsausstellung zu schaffen... und viele sind dabei!

Für die beiden Seelsorger ist „wir“ ein volatiler Begriff, ein permanent zu verhandelnder Zustand, beinhaltet doch jedes „wir“ zwangsläufig das „ihr“. „Wir arbeiten uns an Gruppenzuweisungen ab. Ein wirkliches „mehr wir“ geht nur, wenn man den Blick nach rechts und links wendet, wenn man den anderen sieht und sich selbst darin erkennt“, so Borne. Mit einem Augenzwinkern zitiert er im Ärzte- und Schwesternjargon das berühmt berüchtigte: „na, wie



geht's uns denn heute?“ und fügt hinzu: „mehr wir geht ja kaum“. Ein „mehr wir“ geht nur über das „ihr“, so der Standpunkt der beiden Klinikseelsorger. „Wir und ihr, ich und du – es braucht das dialogische Prinzip, denn das „wir“ hat auch negative Aspekte, die muss man im Bewusstsein haben“, sagt Ulrike Hermann. Für Dr. Borne gehört es zu einer Gesellschaft dazu, das Andere anzuhören, auch zu streiten, die andere Meinung aber stehen lassen zu können. „Die Corona-Pandemie hat uns deutlich die Notwendigkeit einer solchen Streitkultur gezeigt“, so der Diakon.

Es braucht „mehr wir“, es braucht mehr Kommunikation und Austausch, was auch mit Hilfe der Kunst im und am Klinikum Friedrichshafen gestärkt werden soll. „Man braucht in einem Krankenhaus die beste medizinische Versorgung, aber der Mensch braucht auch noch etwas anderes“, so die beiden Seelsorger, die sich über die vielen verschiedenen Aussagen zu „mehr wir“ in einer Ausstellung freuen. (sk)

Vernissage der Ausstellung „mehr wir“ am Montag 30. Mai, 18 Uhr;
Finissage mit Versteigerung am Mittwoch, 29. Juni, 18 Uhr

Mehr Wir wagen

Ich will gar nicht einstimmen in die allgegenwärtige Klage, dass Individualismus, vor Allem aber der Egoismus, immer mehr zunimmt. Es ist auch gar nicht nötig, dass ich Beispiele anführe. Ihnen allen werden sofort Erlebnisse und Beobachtungen einfallen, im Großen wie im Kleinen.

Der Egoismus, das Kreisen um sich selbst und den eigenen Vorteil, nimmt zu.
Aber warum ist das so?

Viele haben schon darüber nachgedacht. Vom Abbruch gemeinschaftsstiftender Traditionen ist dann die Rede, vom „Preis“ der wachsenden individuellen Freiheit ... Pessimisten meinen, es läge in der menschlichen Natur begründet. Ist es aber wirklich menschlich, nur nach sich selbst zu schauen? Ich bezweifle das. Vermutlich liegt Glück im „Wir“, nicht im „Ich.“ Warum dann aber?

Ich habe eine eigene Theorie, warum Egoismus zunimmt. Ich vermute, das ist das Resultat einer tiefen Kränkung.

Im Großen wie im Kleinen wird sichtbar, dass sehr Viele ein „Wir“ vorgeben, letztlich aber nur eigene Interessen vertreten. Angefangen bei Regierungen. America first. Großrussische Machtphantasien. Dass Politiker kurz nach dem Ausscheiden Lobbyisten werden. Der Abgasskandal war eine wirkliche Erschütterung. Tricksen, täuschen, getarnt oder unverblümt den eigenen Vorteil suchen, immun gegen angerichteten Schaden für Andere. Im privaten und im eigenen Arbeitsumfeld ist es oft nicht anders. Von Dienstplaneinteilungen über Vertretungsregelungen über den Druck, selbst bei der Versorgung Kranker „profitabel“ sein zu müssen.

Ich vermute, dass Viele nur noch nach sich selber schauen, weil so viele, viele Andere es doch genau so machen!
„Wenn jede/r nur nach sich schaut, wäre ich doch blöd, wenn ich es nicht auch so machen würde!“
„Jeder denkt an sich. Nur ich denk an mich“ hat Heinz Erhardt gesagt. Aber das Lachen darüber ist ein bitteres. Dahinter steht eigentlich eine Kränkung.

Angetreten sind wir alle einmal anders. Menschen, die im Krankenhaus arbeiten, unterstelle ich das zumindest. Dann erlebt man aber, dass nur mit Wasser gekocht wird, dass Idealismus ausgenutzt wird ... „Wenn jede/r nur nach sich schaut, wäre ich doch blöd, wenn ich es nicht auch so machen würde!“

Der daraus resultierende Egoismus ist ein bitterer, ein gekränkter. Ein, so befürchte ich, letztlich krank machender ... Glück und Zufriedenheit liegen nicht im „Ich“, sondern im „Wir“, da bin ich mir sicher.

Was, wenn wir vom bitteren „Realismus“ Abstand nähmen und wieder mehr „Wir“ wagten? Das Andere stimmt ja auch: es gibt nicht nur die großen Egos, es gibt auch viele Menschen guten Willens. Auch, vermutlich sogar überdurchschnittlich viele, in einem Krankenhaus. Dessen Zweck und Mittel ja eigentlich Heilung, oder zumindest Linderung ist ...

Ein Weg zum Guten könnte sein, sich mit Anderen guten Willens zu verbünden. Das Gute wahrnehmen und wertschätzen. Nicht von vorneherein böse Absichten unterstellen. Ins Gelingen verliebt sein, nicht ins Scheitern. Gemeinsamkeiten entdecken. Sich gemeinsam freuen. Willy Brandt hat einmal dazu aufgerufen, mehr Demokratie zu wagen. Ich wünsche mir, dass wir „mehr Wir wagen.“ Ein Wagnis ist es tatsächlich. Aber eines, das sich lohnt.

Ulrike Hermann
Krankenhauspfarrerin
am Klinikum
Friedrichshafen



➔ Chefarzt Dr. Hans-Walter Vollert hat mit der Assistenzärztin in der Gynäkologie Daria Shchybria und ihrem Mann Mykhailo Volianiuk, Assistenzarzt in der Anästhesie spontan eine überwältigend erfolgreiche Hilfsaktion ins Leben gerufen.



Von Klinik zu Klinik: Hilfsgüter für die Ukraine

Das ukrainische Ärzte-Ehepaar Daria Shchybria und Mykhailo Volianiuk organisiert mit Hilfe von Chefarzt Hans-Walter Vollert dank überragender Spendenbereitschaft in und um Friedrichshafen Hilfstransporte in ein ukrainisches Militärkrankenhaus

Auf der Ladefläche des weißen Transporters, der Mitte März auf dem Wirtschaftshof des Klinikums steht, stapeln sich Kisten und Kartons bis unter die Decke. Sie enthalten Verbandszeug, Medikamente, chirurgisches Besteck, Infusionskanülen, Beatmungsgeräte. „Mit dem Material könnte man ein kleines Krankenhaus komplett versorgen, inklusive Mini-OP“, erklärt Hans-Walter Vollert. Viel Platz ist nicht mehr in dem Sprinter, doch draußen steht noch eine Palette auf dem Hubwagen. „Die Kindernahrung hier muss auch noch mit“, sagt der Chefarzt der Frauenklinik. Wieder packen die Helfer, allesamt Mitarbeiter des Klinikums, mit an. Karton um Karton wandert in den Bauch des Wagens, bis drinnen kaum noch jemand stehen kann, um die Ladung rutschsicher zu verstauen.

Mittendrin ist Mykhailo Volianiuk. Der junge Assistenzarzt in der Anästhesie hat schon lange Feierabend. Doch auf die Uhr schaut er nicht. Dieser Transport ist ein ganz besonderer. In ihm stapeln sich einmal mehr Hilfsgüter, die in sein Heimatland Ukraine gehen. Der Fahrer wird noch am selben Nachmittag die 1400 Kilometer lange Reise an die rumänisch-ukrainische Grenze beginnen.

Es ist bereits die dritte Hilfslieferung aus dem Klinikum Friedrichshafen, seit der Krieg in der Ukraine begann. Und sie geht direkt von Klinik zu Klinik. Mykhailo Volianiuk arbeitet seit über einem Jahr am Häfler Krankenhaus. Fassungslos mussten er und seine Frau mit ansehen, wie am 24. Februar russische Truppen in die Ukraine einmarschierten. „Seitdem vergeht kein Tag, an dem ich nicht an meine Heimat, an Familienmitglieder oder Freunde denken muss, die mitten im Krieg Bomben und Schüssen ausgesetzt sind“, sagt er.



➔ Der erste Lastwagen wird mit Hilfsgütern beladen

Er habe darüber nachgedacht, ob er wie sein Freund, mit dem er sich kurz zuvor noch in München getroffen hatte, eine Waffe in die Hand nimmt, um sein Land zu verteidigen. „Hier kann er mehr helfen“, erklärt Daria Shchybria, warum sich ihr Mann dagegen entschieden habe.

Helfen: Mit diesem drängenden Wunsch wandte sich das Ehepaar schließlich an Hans-Walter Vollert. Und der Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe nutzt seither seine vielfältigen Kontakte in der Bodenseeregion, um Hilfsgüter und Spendengeldern für die Ukraine-Hilfe der jungen Kollegen zu akquirieren. „Und die Spendenbereitschaft ist überwältigend“, sagt Hans-Walter Vollert. Über 50 000 Euro sind bis Mitte März auf dem Spendenkonto eingegangen, das der Verein der Freunde und Förderer des Klinikums Friedrichshafen zur Verfügung stellt und verwaltet. Allein die Rotarier aus Friedrichshafen und Markdorf haben mehr als die Hälfte dieser großen Summe beige-steuert. Über 6000 Euro kamen zusammen, nachdem sich Vize-Zunftmeister Dietmar Bitzenhofer und Bürgermeister Georg Riedmann beim Fasnetsumzugs in Markdorf buchstäblich vor einen Karren spannen ließen, um Spenden für die Ukraine zu sammeln. Die Liste der Spender - von Arztkollegen über Sanitätshäuser bis hin zu Firmen und deren Mitarbeiter oder Selbsthilfegruppen - wird täglich länger. Unmöglich und mit Sicherheit unvollständig, sie alle aufzuzählen.

Mit dem Geld wird vor allem medizinisches Material finanziert, das für die Versorgung von Wunden und Verletzungen gebraucht wird. Die Hilfsgüter gehen direkt an das Militärkrankenhaus Chernivtsi in der Westukraine. Hier arbeitet der Vater von Mykhailo Volianiuk als Chefarzt und schickt Listen, was dringend benötigt wird. „Wir können zusichern, dass das Material dort im Krankenhaus landet“, sagt Hans-Walter Vollert. Bei Bedarf soll es aber auch an die Front weitergeleitet werden. Allerdings wird es immer schwieriger, die Liste abzuarbeiten. „Im Großhandel ist inzwischen vieles ausverkauft oder nicht mehr in wenigen Tagen lieferbar“, sagt Horst Haberl, der das Zentrallager im Klinikum Friedrichshafen leitet und bei der Verladung mithilft. Viele Menschen in Deutschland wollen helfen.

Schon beim ersten Hilfstransport nutzte das ukrainische Ärzte-Ehepaar die Möglichkeit, auf dem Rückweg an den Bodensee vier Familienmitglieder aufzunehmen. Zwei Tage waren die Verwandten bis München unterwegs, hatten auf ihrer Flucht fast nichts dabei. Arbeitskollegen aus dem Krankenhaus spendeten jede Menge Dinge, von Kleidung bis Decken das Nötigste. Andere Familienmitglieder haben es nicht rechtzeitig geschafft, sich auf den Weg zu machen. „Ich konnte mir nicht vorstellen, dass dieser Krieg wirklich ausbricht. Ein Horrorszenario“, sagt Daria Shchybria leise. (ck)

Weitere Hilfstransporte sind geplant

Wer spenden will, nutzt das Konto des Vereins der Freunde und Förderer des Klinikums Friedrichshafen:

Konto: DE07 6905 0001 0024 2432 14 bei der Sparkasse Bodensee.

Bitte Namen und Adresse für die Zusendung der Spendenquittung angeben.



Top-Mediziner in der Region Bodensee-Oberschwaben

Gleich vier Ärzte des Medizin Campus Bodensee gehören zu Deutschlands Top-Medizinern 2022!

Dr. Christian Fünfgeld erhielt die Auszeichnung zum fünften Mal in Folge im Fachbereich Gynäkologische Operationen - der Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Tettnang ist auf Operationen bei gutartigen gynäkologischen Erkrankungen spezialisiert. Schwerpunkt sind dabei Funktionsstörungen des Beckenbodens mit Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Senkungszuständen von Scheide, Gebärmutter und Enddarm.

Dr. Malte Gerbig wurde zum vierten Mal im Fachbereich Beingegefäße/pAVK ausgezeichnet - der Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin Friedrichshafen ist spezialisiert auf komplexe offene chirurgische Eingriffe als auch anspruchsvoller Katheterinterventionen. Schwerpunkt sind

Durchblutungsstörungen der Extremitäten (pAVK).

Priv.-Doz. Dr. Thorsten Lehmann gehört zu Deutschlands Top-Medizinern in der Antirefluxchirurgie - der Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Friedrichshafen leitet des Refluxzentrum Bodensee-Oberschwaben und operiert nahezu alle Patienten Roboter-assistiert (Da Vinci).

Prof. Dr. Jochen Wöhrle ist Top-Mediziner in der Interventionellen Kardiologie - Der Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin ist ein international renommierter Experte. In seiner Klinik profitieren Patienten vom umfassenden diagnostischen und therapeutischen Behandlungsspektrum unter Berücksichtigung neuester Verfahren. (ga)

Herzlichen Glückwunsch!

Mein Job und ich



STEFAN SCHRAMM

➔ Leiter der IT-Abteilung am MCB

IT-Experte seinen Zivildienst auch in diesem Bereich, was seinen Berufswunsch noch verfestigte. „Ich habe erst einige Semester Medizin in Ulm studiert, doch mir fehlte dabei die technische Seite. Für Informatik habe ich mich schon immer sehr interessiert,“ erzählt der dreifache Familienvater. Also sattelt er um und beginnt den damals noch recht neuen Studiengang „Medizinische Dokumentation und Informatik“, für ihn die perfekte Kombination seiner beiden Interessenschwerpunkte. Nach dem Studium geht es zu den Kreiskliniken Reutlingen, wo er 16 Jahre bleiben wird und acht Jahre die IT-Abteilung leiten wird. Doch irgendwann treibt ihn die Sehnsucht zurück an den See, „zu den Ursprüngen sozusagen“, so Schramm. Im Januar 2020 fängt er als Leiter der IT-Abteilung am MCB an und bereut den Wechsel bis heute nicht.

Wenn er über seinen Job erzählt, gerät er regelrecht ins Schwärmen. „Die IT in einem Krankenhaus gehört mit zu den komplexesten. Es sind die verschiedensten Bereiche wie etwa Finanzwesen, Personalwirtschaft, Apotheke oder Warenwirtschaft, die alle mit Software versorgt werden müssen. Es gibt enorm viele Schnittstellen. Sämtliche Daten müssen im globalen Krankenhausnetz verfügbar und abrufbar sein“, erklärt Stefan Schramm. Und dafür sorgt er mit seinem Team aus 13 Mitarbeitern und zwei Werkstudenten. „Wenn man nichts damit zu tun hat, ist es schwer vorstellbar, welche Dimensionen dahinterstecken. Es ist schon ein wenig mehr“, lacht der IT-Experte, der nicht erst seit Corona und Hackerangriff die täglichen Herausforderungen an seinem „extrem spannenden Job“ schätzt. (ks)

Seit Anfang 2020 leitet Stefan Schramm die IT-Abteilung am MCB. Von einem ruhigen Start konnte durch die Corona-Pandemie nicht die Rede sein.

Dass er beruflich irgendetwas im Bereich Gesundheitswesen oder Medizin machen wollte, war Stefan Schramm schon ziemlich früh klar. Daher absolvierte der 1967 in Meersburg geborene

Dank Reha wieder
auf Achse.



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 71-0

Ein Stück Leben.
www.wz-kliniken.de



Meine Sache – Zucker

#BRAUCHT DER KÖRPER ZUCKER?

Wer von Zucker spricht, meint für gewöhnlich den aus Zuckerrohr oder Zuckerrübe gewonnenen Zucker, die sogenannte Saccharose, auch Kristallzucker oder Haushaltszucker genannt. Zum Überleben braucht der Körper keinen Zucker und auch die WHO empfiehlt einen maximalen Tagesbedarf von umgerechnet etwa 25 Gramm. Das sind circa sechs Teelöffel. Diese Einschränkungen werden allerdings für künstlichen Zucker ausgesprochen. Natürlicher Zucker wie er in Obst vorkommt, ist wieder etwas anderes. Wer seinen Körper also öfters einen Zucker-Schock aussetzt, tut sich keinen Gefallen damit. Der Süßmacher hat leider richtig viele negative Auswirkungen. Wenn Du zu viel Zucker konsumierst, wird dein Immunsystem

#DARAN MERKST DU, DASS DU ZU VIEL ZUCKER ISST:

- # Du bekommst plötzlich unreine Haut
- # Du kannst dich immer schlechter konzentrieren
- # Du fühlst dich ständig müde und schlapp
- # Deine Zähne werden immer schlechter
- # Du bist öfter krank
- # Du willst immer mehr
- # Du nimmst an Gewicht zu

geschwächt. Er macht zum Beispiel müde, depressiv und krank. Dein Körper ist viel anfälliger für Hautkrankheiten, Durchfall, Pilzbefall, Depressionen, Konzentrationsschwäche. Übergewicht und Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2 und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind oft keine Seltenheit. Natürlich macht die Dosis das Gift, aber wenn es sich vermeiden lässt, dann lass den Zucker weg: Zucker macht nur kurzfristig glücklich! Denn er liefert super schnell Energie, da er direkt ins Blut übergeht. Deshalb nehmen viele Menschen bei anstrengenden Prüfungen gerne Traubenzucker, Schokoriegel oder andere süße Sachen zu sich. Kurzfristig verleiht uns Zucker eine große Portion Power, aber man sollte es nicht übertreiben.

#GUT VERSTECKT!

Zucker versteckt sich oft in Lebensmitteln. Wo ein „ose“ draufsteht, ist meistens Zucker drin. Einige Tarnnamen des Zuckers sind beispielsweise Saccharose, Lactose, Maltose, Glucose, Dextrose oder Fructose. Nicht nur Süßigkeiten enthalten verschiedene Zuckerarten. Auch Mayonnaise, Ketchup, Fertigsaucen, Fertiggerichte, Müslis und unzählige andere Produkte bestehen zu einem großen Teil aus Zucker. So stecken zum Beispiel in einem Nutella-Glas 78 Stück Würfelzucker! Und wer liebt sie nicht? Die gute alte Tafel Schokolade! Aber hättest Du gedacht, dass in einer Milka Alpenmilch ganze 22 Stück Würfelzucker stecken? Auch die Haribo Goldbären haben es in sich, denn 33 Stück Süßmacher stecken in einer Tüte. Zucker hat eine gemeine Eigenschaft – der Körper will immer mehr. Anstatt einem Stückchen Schokolade verschlingt man plötzlich die ganze Tafel, ähnlich ist es bei Chips. Schwer ins Gewicht fallen insbesondere die Getränke: So kann vergleichsweise Apfelsaft mit ganzen 40 Zuckerwürfeln pro Liter aufwarten. (sk)

#SUCHT NACH SÜßEM: WARUM WIR ZU VIEL ZUCKER ESSEN – DIE TRICKS DER ZUCKERINDUSTRIE



BESUCHSZEIT +++ RÄTSELZEIT

Was ist denn das?

Das Besuchszeit-Bilderrätsel

Was ist auf diesem Foto zu sehen? Die Lösung finden Sie, wenn Sie die Bilder in diesem Magazin genau anschauen.



Schicken Sie uns Ihre Lösung:

- Philips neuer Kinderstuhl
- DSA-Anlage im Klinikum Friedrichshafen

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 tolle Preise. Teilnahmeschluss ist der 31. Juli 2022, der Rechtsweg ist ausgeschlossen und die Auflösung gibt es in der nächsten Besuchszeit.

Auflösung aus Heft 56: Haben Sie es auch erkannt?

Es war das Schild „Keine Keime“, das am Haupteingang der Klinik Tettngang hängt und auf die Hygiene-Initiative für Baden-Württemberg hinweist.

Und diese drei Besuchszeit-Leser sind die glücklichen Gewinner unserer Preise:

- Roman Bühler,
 - Gertrud Zepf,
 - Florian Sattler
- Herzlichen Glückwunsch!**
Viel Erfolg bei unserem nächsten Rätsel!



BESUCHSZEIT +++ AKTUELL

2250 Neugeborene

Auch ohne die am 30. Dezember im Klinikum Friedrichshafen geborenen Drillinge hätte der MCB einen neuen Geburtenrekord vermelden können. Aber mit den Drillingen waren es genau 2250 kleine Jungen und Mädchen die in den Kreißsälen in Friedrichshafen und Tettngang das Licht der Welt erblickten.



Wahrer Babyboom

Besonders hoch ging es im Kreißsaal der Klinik Tettngang her: 952 Babys, darunter auch zwei Zwillingspärchen, kamen hier auf die Welt. Ein Plus von 72 im Vergleich zum Rekordjahr 2020 und ein Plus von 307 in Relation zu 2019. Ein wahrer Babyboom also. Auch das Mutter-Kind-Zentrum am Klinikum, wo ja Frauenklinik und Kinderklinik unter einem Dach sind, verzeichnete erneut einen Geburtenrekord: Einmal Drillinge, zehn Mal Zwillinge und 1275 „Einlinge“ ergeben zusammen 1298 Neugeborene – ein Plus von 46 Kindern (2020) beziehungsweise 109 Kindern (2019). (ga)

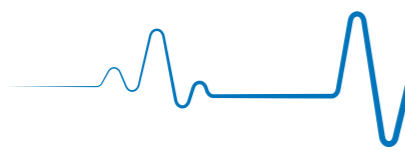


Schmunzelecke

Und wieder gibt es ein neues Berufsbild und wieder kommt es aus den USA: Dort haben seit geraumer Zeit Baby-Planer – auch Schwangerschaftsconcierge genannt – richtig viel zu tun. Ähnlich wie die Wedding-Planer unterstützen sie werdende Eltern dabei, sich auf den Tag der Tage – in diesem Fall die Geburt – vorzubereiten.

Wem die „üblichen“ 40 Schwangerschaftswochen als nicht ausreichend erscheinen, um das Kinderzimmer einzurichten oder die Baby-Ausstattung zusammenzustellen, kann sich der Hilfe durch einen Baby-Planer auch hierzulande sicher sein.

Vielleicht hilft ja aber auch der Austausch mit den eigenen Müttern, älteren Schwestern und Patentanten oder anderen Schwangeren, die man auch in der Elternschule der beiden MCB-Hebammenprogramme kennenlernt. (ga)



2022 Veranstaltungen ab Mai

Gefäßgesundheit Medizin am Gleis

Schlaganfall ist ein Notfall – frühzeitiges Erkennen und sofortiges Handeln, unsere interdisziplinäre Aufgabe Referenten: Chefärzte Prof. Dr. med. Roman Huber; Klinik für Neurologie, Dr. med. Rick de Graaf; Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin sowie Dr. med. Malte Gerbig; Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin Mittwoch, 18. Mai 2022, 19 Uhr, Kulturschuppen am Gleis (Bahnhof Meckenbeuren)

Stadtkirchentag „Mehr wir“ Eröffnung

Montag, 30. Mai, 18 Uhr Klinikum Friedrichshafen

„Mehr wir“-Ausstellung 1. Mai 2022 bis 29. Juni 2022

im Kapellenflur des Klinikums Mittwoch, 29. Juni 2022, 17:30 Uhr: Versteigerung aller zur Verfügung gestellten Werke zu Gunsten der Aktion „Häfler helfen“

Frauengesundheit Medizin am Gleis

Tabuthema Beckenbodenfunktionsstörungen: Senkung von Gebärmutter, Scheide und Enddarm-, Harn- und Stuhlinkontinenz Referenten: Chefärzte Dr. med. Christian Fünfgeld, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Tettang, und Notker Hackenbruch, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Tettang Mittwoch, 22. Juni 2022, 19 Uhr, Kulturschuppen am Gleis (Bahnhof Meckenbeuren)

Sodbrennen – eine Volkskrankung

Medizin am Gleis Referent: Chefarzt Priv.-Doz. Med. Dr. Thorsten Lehmann Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Mittwoch, 5. Juli 2022, 19 Uhr, Kulturschuppen am Gleis (Bahnhof Meckenbeuren)

Rückengesundheit Medizin am Gleis

Das Kreuz mit dem Kreuz – Diagnostik und Therapie bei Wirbelsäulenerkrankungen, Medizin am Gleis Referent: Chefarzt Prof. Dr. med. Ludwig Oberkircher; Klinik für Unfallchirurgie, orthopädische Chirurgie und Endoprothetik Friedrichshafen/Tettang Mittwoch, 20. Juli 2022, 19 Uhr, Kulturschuppen am Gleis (Bahnhof Meckenbeuren)

Herzgesundheit Medizin am Gleis

Referenten: Chefarzt Prof. Dr. med. Jochen Wöhrle und Kollegen aus der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin Mittwoch, 14. September 2022, 19 Uhr, Kulturschuppen am Gleis (Bahnhof Meckenbeuren)

Männergesundheit Medizin am Gleis

„Der Mann, das schwache Geschlecht – alles rund um die Männergesundheit“, Medizin am Gleis Referenten: Chefärzte Dr. med. Claus Fieseler, Dr. med. Eberhard Köhler, Dr. med. Carsten Sippel; Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie Friedrichshafen Mittwoch, 21. September 2022, 19 Uhr, Kulturschuppen am Gleis (Bahnhof Meckenbeuren)

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-campusus-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-campusus-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 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.

→ Patientenführsprecher

Sollten Sie sich als Patient oder auch als Angehöriger in einer Situation befinden, in der Sie keine Möglichkeit sehen, die im Krankenhaus entstandenen Probleme mit Ärzten, Pflegekräften oder anderen Personen direkt zu besprechen, können Sie sich an den Patientenführsprecher des Medizin Campus Bodensee wenden. Er ist unabhängig, nicht weisungsgebunden und kein Angestellter des Klinikverbundes. Sie erreichen ihn telefonisch unter **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 Tettang 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-campusus-bodensee.de oder bei den Vereinsvorsitzenden, Prof. Dr. Kaare Tesdal (Friedrichshafen) bzw. Dr. Sieghard Freysing (Tettang).

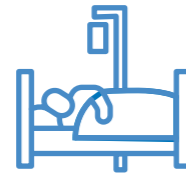
→ Website

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

#Zahlen #Daten #Fakten #2021

25.473 stationäre Patienten

8423 stationäre Patienten in der Klinik Tettang, 17.050 im Klinikum Friedrichshafen (2020: 25.484)



5,08 Tage blieben Patienten im Schnitt in stationärer Behandlung

in der Klinik Tettang lag die durchschnittliche Verweildauer bei 4,36 Tagen und im Klinikum Friedrichshafen bei 5,80 Tagen* (2020: 5,12 Tage)



2.250 Neugeborene

952 in der Klinik Tettang, 1298 im Klinikum Friedrichshafen (2020: 2132)

3.109 ambulante Operationen

1526 in der Klinik Tettang, 1583 im Klinikum Friedrichshafen (2020: 4091*)

* hier zeigen sich die Auswirkungen der CORONA-Pandemie ganz deutlich

Wussten Sie, dass ...

83 %

der Mitarbeiter des Medizin Campus Bodensee weiblich sind?



In der Pflege ist das schon lange kein Geheimnis mehr und jeder männliche Kollege mehr als willkommen. Vor allem in der Medizin wächst der Anteil der Ärztinnen im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen zusehends: Waren unter den 82.700 Human-Medizinstudenten an deutschen Universitäten im Studienjahr 2010/2011 „nur“ 50.543 Frauen, studierten im Jahr 2020/2021 schon 64.261 Frauen Humanmedizin (von insgesamt 1010.712 Medizin-Studenten). (ga)



Für jeden Fall einen Spezialisten.

Klinikum Friedrichshafen
14 Nothelfer Weingarten
Klinik Tettang

Gerhard, 68
Markdorf
nach seiner Prostata-OP

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.



Prof. Dr. Jochen Wöhrle, Chefarzt und Medizinischer Direktor des MCB

Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und internist. Intensivmedizin
Telefon 07541-961251
woehrl.jochen@medizin-campus.de

Herzmedizin auf höchstem Niveau

Chefarzt Prof. Dr. Jochen Wöhrle ist ein international renommiertes Experte. In seiner Klinik profitieren die Patienten vom umfassenden diagnostischen und therapeutischen Behandlungsspektrum unter Berücksichtigung neuester Verfahren. Das Herzklappen-Zentrum Bodensee-Oberschwaben, Cardiac Arrest Center, Zentrum für Interventionelle Kardiologie, die Chest Pain Unit sowie überregionale Schwerpunkt-Klinik für Herzinsuffizienz garantieren eine Behandlung auf höchstem Niveau. Prof. Dr. Wöhrle ist Impulsgeber zahlreicher Entwicklungen und Etablierungen neuer minimal-invasiver Behandlungsverfahren, u. a. bei Verengungen an den Herzkranzgefäßen oder auch von Herzklappenfehlern.



Dr. Christian Fünfgeld, Chefarzt und Leiter des zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrums

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Tettngang
Telefon 07542-53130
fuenfgeld.christian@medizin-campus.de

Top-Mediziner zum fünften Mal in Folge

Die Klinik für Gynäkologie ist auf Operationen bei gutartigen gynäkologischen Erkrankungen spezialisiert. Schwerpunkt sind die Funktionsstörungen des Beckenbodens mit Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Senkungszuständen von Scheide, Gebärmutter und Enddarm. Die Behandlung im zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Chirurgie und Urologie des MCB. Routinisierte diagnostische und therapeutische Abläufe und die Entwicklung noch besserer Behandlungstechniken machen die Klinik zu einer der bedeutendsten für Urogynäkologie, deren nationale und internationale Reputation auch auf der Behandlung nach fehlgeschlagenen Voroperationen beruht.

Ihre Top-Mediziner in der Region Bodensee Oberschwaben



Der Medizin Campus Bodensee bündelt medizinische Exzellenz in der Inneren Medizin, der Chirurgie, der Gynäkologie, der Urologie, der Radiologie und

Neurologie sowie der Kinder und Jugendmedizin. Und mindestens vier Ärzte mit anerkannt hoher Expertise gehören zu den besten Medizinern Deutschlands.



Dr. Malte Gerbig, Chefarzt und Leiter des zertifizierten Gefäßzentrums

Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin
Telefon 07541-961301
gerbig.malte@medizin-campus.de

Top-Mediziner zum vierten Mal in Folge

Die seit vielen Jahren zertifizierte Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin am Klinikum Friedrichshafen unter Leitung von Dr. Malte Gerbig bietet auf höchstem Niveau das gesamte Spektrum der Gefäßmedizin. Dabei werden sowohl komplexe offene chirurgische Eingriffe als auch anspruchsvolle Katheterinterventionen vorgenommen. Schwerpunkte sind Durchblutungsstörungen der Extremitäten (pAVK), Gefäßeingriffe bei Schlaganfall, Operationen der Arterien bei krankhaften Erweiterungen (Aneurysma), Venenerkrankungen und auch die Therapie von chronischen Wunden (Diabetischer Fuß). Der interdisziplinäre Therapieansatz und die hohe Expertise von Dr. Malte Gerbig und seinem Team sind Garant für eine herausragende Behandlungsqualität.



Priv.-Doz. Dr. Thorsten Lehmann, Chefarzt und Leiter des Refluxzentrums

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Telefon 07541-961301
refluxzentrum@medizin-campus-bodensee.de

Patientenversorgung auf höchstem Niveau

Das überregional bekannte Refluxzentrum Bodensee ist auf Anti-Refluxchirurgie spezialisiert und Teil der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie unter Leitung von Priv.-Doz. Dr. Thorsten Lehmann. Jährlich werden im größten Refluxzentrum Südwestdeutschlands mehr als 150 Eingriffen vorgenommen. Bei jedem vierten uns national zugewiesenen Patienten sind Revisionseingriffe angezeigt. Die komplette Diagnostik der Speiseröhre liegt in einer Hand, im interdisziplinären Refluxboard werden alle Patienten individuell besprochen. Sämtliche Operationen werden mit einem dreidimensionalen Videosystem vorgenommen, bei bestimmten Indikationen aber auch mit dem hochmodernen Da-Vinci-Xi-OP-Robotersystem.