

BESUCHSZEIT 04/20

Das Magazin des Medizin Campus Bodensee

Aktuell | Seite 14

Modellprojekt

GerinoVe zieht

Zwischenbilanz

Meine Sache | Seite 20

Hilfe, Pickel!

Was tun
bei Akne



(Keine) Angst

vor der Narkose



**MEDIZIN
CAMPUS
BODENSEE**

www.medizin-campus-bodensee.de



6 HISTORISCHES

Die Geschichte der Anästhesie



8 SPRECHZEIT

(Keine) Angst vor der Narkose



20 MEINE SACHE

Hilfe: Pickel!

AKTUELL

- 4 Neue Geschäftsführerin Margita Geiger
- 5 MCB-Ärzte auf der „Focus“-Liste
- 11 Mein Job und ich: Prof. Dr. Volker Wenzel
- 12 Mein Job und ich: Sandy Altmeyer
- 14 GeriNoVe zieht Zwischenbilanz
- 16 Tettngang: Wohnraum für Klinik-Personal
- 17 Veranstaltungen des Medizin Campus Bodensee
- 18 Mein Job und ich: Karin Schmidt
- 21 Der MCB in Zahlen
- 22 Mantas Simkus: ein laufender Chirurg

RÄTSELZEIT

- 5 Das „Besuchszeit“-Bilderrätsel

HISTORISCHES

- 6 Die Geschichte der Anästhesie

SPRECHZEIT

- 8 (Keine) Angst vor der Narkose: Interview mit Prof. Dr. Volker Wenzel und Sandy Altmeyer

BEDENKZEIT

- 19 Die Seelsorge-Kolumne

MEINE SACHE

- 20 Hilfe: Pickel!

ZU GUTER LETZT

- 24 Unser Service für Sie

Klinik Tettngang:

OP-Bauabschnitt 2

planmäßig abgeschlossen

Pünktlich konnte Ende März der zweite Bauabschnitt des Tettnganger OP-Umbaus abgeschlossen werden: Die Zentrale Notaufnahme, das Ambulante Operationszentrum, zwei OP-Säle sowie der OP-Personalumkleidebereich in der ersten Etage wurden planmäßig fertiggestellt. Bevor Sie ihrer Bestimmung übergeben werden können, bedarf es noch wichtiger offizieller Begehungen wie z. B. zum Zweck einer hygienischen Abnahme. Anfang Mai soll es soweit sein und dann, so die aktuellen Planungen, startet der Bauabschnitt 3 mit dem Ziel, bis zum Herbst 2021 das Großprojekt OP-Um- und Neubau der Medizin Campus Bodensee-Klinik Tettngang abgeschlossen zu haben.



→ Thresen

→ Umwandlung OP in Intensivstationszimmer mit zwei Beatmungsmöglichkeiten

Titelbild: Anästhesie am Medizin Campus Bodensee

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),
Christof Klaus (ck), Claudia Wörner (cw),
Svenja Kranz (sk)

Fotos: Medizin Campus Bodensee,
Katy Cuko (kc),
Southworth & Hawes (gemeinfrei),
National Cancer Institute (gemeinfrei)

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

Druck: Siegl Druck, Friedrichshafen
Auflage: 5000 Stk.

Die Titelthemen dieser Ausgabe sind mit → gekennzeichnet.

Sie kennt und kann Krankenhaus

Am 1. Januar 2020 hat Margita Geiger die Geschäftsführung des kommunalen Klinikverbundes Medizin Campus Bodensee (MCB) übernommen. Bereits 2008 hat die Chirurgin am Friedrichshafener Klinikum gearbeitet. „Es sind noch erstaunlich viele Leute hier, die sich an mich erinnern und nicht zu Tode erschrocken sind. Das ist eine gute Basis“, sagt die neue MCB-Chefin.

Als Medizinerin kennt Margita Geiger die vielfältigen Anforderungen eines Krankenhauses. Als Krankenhaus-Managerin bringt die 52-Jährige genau die Erfahrungen mit, die in der jetzigen Phase der Strategieumsetzung benötigt werden. „Es kann nur von Vorteil sein, wenn man beide Sprachen spricht“, sagt sie. „Ihr Profil passt hervorragend zum Medizin Campus“, bescheinigte Andreas Brand, Aufsichtsratsvorsitzender und Oberbürgermeister der Stadt Friedrichshafen, der neuen Geschäftsführerin bei ihrer offiziellen Begrüßung. „Nach eigener Aussage liebt sie nicht nur Herausforderungen, sondern vor allem die entsprechende Umsetzung von Lösungen.“ Gemeinsam mit den Mitarbeitern wolle sie den MCB fit für die Zukunft machen. „Sie kennen und können Krankenhaus. Außerdem kennen sie die Politik und sie können mit Menschen“, ist sich Brand sicher und wünschte Geiger viel Erfolg sowie das notwendige Quäntchen Glück für die neue Aufgabe.

„Der MCB ist unser G’schäft“

Geiger dankte bei ihrer offiziellen Begrüßung für die herzliche Aufnahme durch die Mitarbeiter und für das Vertrauen des Aufsichtsrats. Aktuell sei sie in den Häusern und Abteilungen unterwegs, um Informationen zu sammeln und ein fundiertes Bild für ihre „To Dos“ zu bekommen. „Egal was du machst – denke vorher nach und überlege, wohin es führt“, nannte die Geschäftsführerin ihr Motto. Bewusst sei ihr, dass

„Ich möchte Entscheidungen mit größtmöglicher Transparenz treffen.“

MCB-Geschäftsführerin Margita Geiger

sie möglichst viele Menschen auf ihrem Weg mitnehmen müsse. „Deshalb möchte ich Entscheidungen mit größtmöglicher Transparenz treffen.“ Der Bau der Zentralen Notaufnahme sei ein Großprojekt, der Fachkräftemangel zwingt dazu, den Mitarbeitern Werkzeuge an die



➔ Margita Geiger, neue Geschäftsführerin des Medizin Campus Bodensee.

Hand zu geben und für das Krankenhaus 14 Nothelfer gelte es, ein Nachnutzungskonzept zu entwickeln. Es werde nicht nur einfach und bequem sein, den Medizin Campus Bodensee zukunftsfähig zu halten beziehungsweise zu machen.

„Ich wünsche mir, dass der MCB unser G’schäft ist“, blickt sie optimistisch in die Zukunft. Zuletzt war die Fachärztin für Chirurgie mit internationalem Managementstudium mit Schwerpunkt Healthcare Management Medizinische Direktorin der Klinikum Bayreuth GmbH. Davor führte sie den Maximalversorger Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen als Medizinische Direktorin in die Zukunft. Hier organisierte sie die Zusammenlegung von vormals drei Kliniken in ein neues, modernes Zentralklinikum.

Mit neuer Kapitänin in ruhigere Gewässer

Der MCB befinde sich in anspruchsvollen Gewässern, die von Sturm und Untiefen geprägt seien, sagte Prokurist Jochen Wolf, der die drei Kliniken in Friedrichshafen, Tettngang und Weingarten in der Interimszeit leitete. „Wir begrüßen Margita Geiger als neue Kapitänin und freuen uns auf einen neuen, geänderten Kurs.“ Mit ihr wolle die hoch engagierte und motivierte Mannschaft in ruhigere Gewässer fahren. „Selbstverständlich haben sie dabei unsere und meine Unterstützung“, betonte Wolf. (cw)

Zwei anerkannte Experten auf der „Focus“-Liste

Die beiden MCB-Chefärzte Dr. Christian Fünfgeld und Dr. Malte Gerbig gehören zum wiederholten Male zu den „TOP-Medizinern“ auf der Focus-Ärzteliste.

Das Siegel „TOP-Mediziner“ ist eine Auszeichnung für in Therapie und Diagnostik führenden Experten. Die Redaktion von „Focus-Gesundheit“ empfiehlt ihren Lesern Ärzte und Kliniken, die auf ihrem Spezialgebiet überdurchschnittlich gut sind. Auf der aktuellen Liste von 2020 finden sich auch zwei Spezialisten aus dem Medizin Campus Bodensee: Dr. Christian Fünfgeld, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Klinik Tettngang, gehört zum dritten Mal in Folge zu den „TOP-Medizinern Gynäkologische OPs“. Das von ihm geführte interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenbodenzentrum ist eines der größten seiner Art in Deutschland.

Patientinnen kommen aus der ganzen Republik und vor allem dann, wenn komplizierte Befunde vorliegen oder Voroperationen nicht zum gewünschten Ergebnis führten. Dr. Fünfgeld ist darüber hinaus ein weltweit gefragter Referent. Regelmäßig hospitieren Ärzte aus vielen Ländern in der Klinik oder besuchen seine OP-Kurse, um sich weiterzubilden.

Dr. Malte Gerbig, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin des Klinikums Friedrichshafen sowie des zertifizierten Gefäßzentrums, schaffte es zum zweiten Mal in Folge unter die „TOP-Mediziner Beingefäße/PAVK“. Besonders für die Behandlung der Beingefäße und Durchblutungsstörungen der Extremitäten zollen ihm ärztliche Kollegen Anerkennung. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) ist eine Erkrankung der Blutgefäße der Beine, bei der es meist durch eine Arterienverkalkung zu starken Einengungen oder sogar zum kompletten Verschluss von Gefäßen und damit zu Durchblutungsstörungen kommt. Die häufig schwerkranken Patienten profitieren im Gefäßzentrum von der interdisziplinären Zusammenarbeit der Gefäßchirurgen, Radiologen, Kardiologen, Angiologen und Diabetologen. Diese ermöglicht eine optimale Behandlung nicht nur des Gefäßsystems, sondern auch der Begleiterkrankungen. (ga)



➔ Überregional anerkannter Gynäkologe: Dr. Christian Fünfgeld.

➔ Ausgewiesener Spezialist für Beingefäße: Dr. Malte Gerbig.



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:

- ➔ Baustelle bei der Klinik Tettngang
- ➔ Bau der neuen B31 am Bodensee

Senden Sie Ihre Antwort bitte an:

Klinikum Friedrichshafen, Unternehmenskommunikation,
Stichwort „Besuchszeit Bilderrätsel“,
Röntgenstraße 2, 88048 Friedrichshafen

Bitte vergessen Sie nicht, Ihren Namen und Ihre Adresse auf der Karte zu vermerken!

Unter den richtigen Einsendungen verlosen wir Preise.

Teilnahmeschluss ist der 30. Juni 2020. Die Auflösung gibt es in der nächsten Besuchszeit. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Auflösung aus Heft 50: Haben Sie's auch erkannt?

Das waren Einsatzkräfte bei der Antiterrorübung BWTEx. Rolf Link aus Friedrichshafen, Herbert Vater aus Memmingen und Rolf Bühler aus Friedrichshafen haben gewonnen.

Herzlichen Glückwunsch!



1846



Operationen ohne Schmerz –

die Geschichte der Anästhesie

Ein Holzkeil zwischen den Zähnen, höllische Qualen und enorme Risiken: Operation und Schmerz blieben lange Zeit untrennbar miteinander verbunden – bis vor gut 170 Jahren. Die ersten Narkosen mit Lachgas, Äther und Chloroform eröffneten der Medizin neue Möglichkeiten und ebneten den Weg zur heutigen Hochleistungsanästhesie.

Die Geschichte der modernen Anästhesie beginnt Mitte des 19. Jahrhunderts. Damals verbreiteten sich die ersten tatsächlich wirksamen Narkosemittel und waren seinerzeit ein wahrer Segen für Patienten und Ärzte. „Es handelt sich um eine Entdeckung, die wie der Dampf in der Mechanik, eine neue Ära in der Medizin begründen wird“, berichtete etwa der Arzt Johann Jakob Jenni im Februar 1847 gegenüber der „Neuen Zürcher Zeitung“ von seinem ersten Eingriff mit Äthernarkose: „Jedenfalls habe ich noch nie eine Operation so ruhig vollzogen wie diese; ein wohlthuendes Gefühl, das ich nicht mit Worten bezeichnen kann.“ Zuvor glichen Operationen nämlich Jahrhunderte lang einer Folter und waren mit großen, oft grauenvollen Schmerzen verbunden. Der Patient wurde mit vereinten Kräften festgehalten, während er bei vollem Bewusstsein unters Messer kam. Zudem musste es ganz schnell gehen, sollte der operierte Mensch überhaupt eine Überlebenschance haben. Neben Blutverlust und Infektionen war es insbesondere auch der mörderische Schmerz, gegen den es keine zuverlässige Abhilfe gab. Beinamputationen mussten in Windeseile durchgeführt werden, selbst einfaches Zähne ziehen war eine große Qual. Deshalb wurde lange auch nur im äußersten Notfall operiert.

Schmerzfreiheit blieb lange ein Traum

Verschiedene Mittel zur Schmerzlinderung gab es zwar schon seit Menschengedenken. Bereits in der Antike kam zum Beispiel aus der Alraune gewonnener Wein und pulverisierter Hanfsamen zum Einsatz.

Man probierte es mit Alkohol oder versuchte, durch Vereisung das Schmerzempfinden lokal auszuschalten. Auch auf Maßnahmen der Nervenkompression wurde zurückgegriffen. Trotzdem waren die Patienten mehr oder weniger noch bei Bewusstsein – Schmerzfreiheit blieb ein Traum.

Dabei beschrieb bereits im Jahre 1540 der Schweizer Arzt und Alchemist Theophrastus Bombast von Hohenheim – genannt Paracelsus – die betäubende Wirkung des Äthers. Dieser sei „so süß“, dass er „auch von Hühnern gefressen wird, diese schlafen dann ein und wachen nach einer Weile ohne Schaden genommen zu haben, wieder auf“, wird Paracelsus zitiert. Und doch sollte es noch lange dauern, bis die Anästhesie aus ihrem Jahrhunderte währenden Dornröschenschlaf erweckt wurde.

Erste Versuche mit Lachgas und Äther

So schlugen Lachgas, Äther & Co. plötzlich ein ganz neues Kapitel in der Medizingeschichte auf. Im 18. Jahrhundert entdeckt, tauchte das Lachgas zunächst über Jahrzehnte hinweg wegen seiner erheiternden Wirkung vorrangig als Attraktion auf Jahrmärkten auf. Bis es dem amerikanischen Zahnarzt Horace Wells auffiel, dass im Lachgasrausch offenbar auch das Schmerzempfinden verschwand. Und so nutzte Wells dieses Mittel erstmals für medizinische Zwecke – zunächst im Selbstversuch, dann an Patienten. Das vermeintlich Unmögliche schien plötzlich möglich: ein schmerzloses Operieren. Eine anschließende

↻ Für den Fotografen später nachgestellt: Die bahnbrechende Operation eines Patienten unter Äthernarkose im Bostoner Massachusetts General Hospital im Jahre 1846.

BESUCHSZEIT +++ HISTORISCHES

öffentliche Demonstration 1845 vor den Augen von Kollegen an der Harvard-Universität wurde jedoch zum Reinfall – vermutlich, weil das Lachgas falsch dosiert war. Doch Wells' Ruf in der Fachwelt war ruiniert, seine Methode galt als Humbug, er selbst wurde zur tragischen Figur. Nur wenige Jahre später beging der gescheiterte Visionär, depressiv und suchtkrank geworden, Selbstmord.

„Kein Humbug, meine Herren!“

Und so gilt als Geburtsstunde der modernen Anästhesie der 16. Oktober 1846. An jenem Tag führte der US-Zahnarzt William Thomas Green Morton, der eine Zeit lang auch Partner von Horace Wells war, am Massachusetts General Hospital in Boston erstmals öffentlich eine Narkose (von griechisch „Narkos“, der Schlaf) mit Äther vor. Dabei ließ er den Patienten über eine eigens konstruierte Glaskugel Schwefeläther inhalieren, damit dem Mann weitgehend schmerzfrei ein Tumor im Halsbereich entfernt werden konnte. Der Operateur John Collins Warren soll den erfolgreichen Eingriff anschließend mit den

Vor 170 Jahren schlug die Geburtsstunde der modernen Anästhesie.

Worten kommentiert haben: „Gentlemen, this is no humbug“ („Meine Herren, dies ist kein Humbug!“). Zwar war einem anderen Arzt, dem Allgemeinmediziner Crawford Williamson Long, bereits 1842 erstmals ein Eingriff unter Äthernarkose gelungen, dieser hatte seine Pioniertat seinerzeit aber nicht publiziert. Und so ging eben der 16. Oktober 1846

↻ Zeitsprung zur Anästhesie des 20. Jahrhunderts: Vorbereitung auf eine Operation im Jahre 1978.



als sogenannter „Äthertag“ in die Geschichte ein und wird heute auch alljährlich als „Weltanästhesietag“ begangen.

Mit diesem historischen Meilenstein begann der weltweite Siegeszug der Äthernarkose. Die Zahl der Operationen nahm dank der neuartigen Schmerz- und Empfindungsdämpfung in der Folgezeit sprunghaft zu. Äther sollte dann auch lange eines der Standardnarkosemittel bleiben – trotz seiner leichten Entflammbarkeit und seiner unangenehmen Nebenwirkungen – machte er es doch den Chirurgen möglich, sorgfältiger und ohne den bisher so großen Zeitdruck zu operieren.

Chloroform in der Geburtshilfe

Auch das im 19. Jahrhundert entdeckte und dann auch als Anästhetikum eingeführte Chloroform wurde parallel zum Äther eine ganze Zeit lang verwendet. Populär machte dieses Verfahren der als erster Anästhesiespezialist geltende britische Arzt John Snow, indem er 1853 mittels Chloroform Königin Victoria von England bei der Entbindung ihres achten Kindes, Prinz Leopold, unterstützte. Zugleich steigerte das Ereignis auch nachhaltig die gesellschaftliche Akzeptanz der geburtshilflichen Narkose. Im Laufe der Jahre wurden Äther und Chloroform dann allmählich durch bessere inhalative Mittel ersetzt.

Ende des 19. Jahrhunderts gab es neue Erkenntnisse über die Wirkung von Narkosegasmischungen und auch die Rolle des Sauerstoffes, der den Patienten nun zusätzlich verabreicht wurde. Apparaturen zum Mischen und Dosieren von Narkosegasen wurden konstruiert, später die Beatmungsverfahren immer wieder verändert. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts kam es dann zur Entwicklung zahlreicher neuer, immer besser kalkulierbarer Medikamente sowie zu einem weiteren Fortschritt in der Medizintechnik.

Und auch die Anästhesie als eigenständiges Fach gewann an Bedeutung, nachdem Narkosen lange noch meist unter Anleitung des gleichzeitig operierenden Chirurgen stattfanden. 1937 wurde in Oxford der erste Lehrstuhl für Anästhesie eingerichtet, 1953 in Deutschland die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie gegründet und der Facharzt für Anästhesie in die Facharztordnung aufgenommen. Heute ist die Anästhesie als medizinische Fachdisziplin ein Teilgebiet der Anästhesiologie, zu der auch die Gebiete Intensivmedizin, Schmerztherapie sowie Notfallmedizin hinzugerechnet werden. Die Spezialisierung der Ärzte und die Verbesserung von Medikamenten sowie der Instrumente zur Überwachung haben das Narkoserisiko in den vergangenen Jahrzehnten noch einmal massiv gesenkt. Auch bei älteren und kritisch erkrankten Patienten sind komplizierte und zeitaufwändige Operationen heute längst zum medizinischen Alltag geworden. (ck)

1978

(Keine) Angst vor der Narkose

Die Anästhesie macht viele medizinische Eingriffe überhaupt erst möglich. Doch eine Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) bereitet vielen auch Angst. Angst etwa, nicht mehr aufzuwachen oder mitten in der Operation zu Bewusstsein zu kommen. Im „Besuchszeit“-Interview sprechen Prof. Dr. Volker Wenzel, Zentrumsdirektor und Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie des Medizin Campus Bodensee sowie die leitende Anästhesiepflegerin im Klinikum Friedrichshafen, Sandy Altmeyer, über diese Ängste – und was da eigentlich genau passiert bei einer Narkose.

Herr Prof. Dr. Wenzel, Frau Altmeyer, hatten Sie eigentlich selbst schon einmal eine Vollnarkose?

Sandy Altmeyer: Ja, als Jugendliche.

Prof. Dr. Volker Wenzel: Als Student. Und ich hatte ziemliche Angst, weil man im Medizinstudium ja in dicken Büchern alles über seltene Krankheiten und mögliche Komplikationen lernt, ohne deren Häufigkeit schon richtig einschätzen zu können. Insofern kann ich es gut nachvollziehen, wenn man Angst hat.

40 Prozent der Deutschen sollen ja speziell Angst vor der Narkose haben. Was sagen Sie denen?

Wenzel: Eine typische Arztantwort ist ja: 'Nicht notwendig, Sie brauchen keine Angst haben.' Das wäre aber der dümmste Kommentar, denn letztlich kommt damit beim Patienten die Botschaft an: 'Ihre Ängste sind mir vollkommen egal.' Wenn unsere Assistenten so etwas sagen, sage ich ihnen: 'Fragen Sie den Patienten doch, wovor er Angst hat.' Und dann bekommt man häufig echt interessante Sachen zu hören ...

Nämlich?

Wenzel: Ein älterer Mann sagte einmal vor einer OP, er habe Angst, seine Enkel nicht mehr wiederzusehen. Und dann haben wir ihn diese einfach anrufen lassen, er hat ihnen 'Hallo' gesagt, und darüber haben sich alle gefreut.

Welche Ängste gibt es noch bei einer Narkose?

Wenzel: Die Angst vor Kontrollverlust etwa, also dass man wie im Schlaf peinliche Dinge sagen könnte. Ängste sind ja immer relativ und auch ganz individuell. Entsprechend unterschiedlich gehen die Menschen auch in eine Operation. Die einen sind ganz ruhig und sagen: 'Ich habe schon Schlimmeres durchgemacht im Leben.' Die anderen sind total ängstlich.

Altmeyer: Diese Patienten bekommen dann vorab zur Entspannung die sogenannte „Angst-weg-Tablette“. Manche überschätzen sich auch und lehnen dieses Beruhigungsmittel ab. Wir sehen jedoch am Blutdruck sowie der Herzfrequenz ganz deutlich, dass sie doch nicht so cool sind, wie sie nach außen wirken.

Wie läuft dann die Narkose ab?

Altmeyer: Nachdem die Patienten zwecks Überwachung verkabelt sind, bekommen sie intravenös ein Betäubungsmittel. Die meisten beschreiben das wie eine Art Rausch ohne Alkohol, auf Wolke sieben schwebend, als ein mollig warmes Gefühl, sodass einem alles egal ist. Zudem lassen wir sie vorab reinen Sauerstoff einatmen, damit

sich der Körper und die Lunge damit sättigen können. Wenn dann das Betäubungsmittel anfängt zu wirken, bekommen die Patienten ein sogenanntes Hypnotikum, wodurch sie dann einschlafen. Zur Beatmung werden sie intubiert, bekommen also einen Schlauch in die Luftröhre, oder sie erhalten eine Kehlkopfmaske. Während der OP wird die Allgemeinanästhesie über inhalative oder intravenöse Medikamente gesteuert. Eine inhalative Narkoseeinleitung machen wir in der Regel nur bei Kindern. Sonst starten wir intravenös und steigen im OP-Saal auf die inhalative Narkoseführung um.

„Die Narkosemedikamente sind extrem wirksam und heutzutage auch extrem sicher.“

Prof. Dr. Volker Wenzel

Wenzel: Die Narkose wird meist mit einer Kombination von Medikamenten durchgeführt, die wir – gewichts- und bedarfsbezogen dosiert – individuell für den Patienten zusammenstellen. Diese sind extrem wirksam und heutzutage auch extrem sicher. Verwendet werden Schlafmittel, Medikamente gegen Schmerzen oder zur Muskelerlähmung. Bei bestimmten Eingriffen, zum Beispiel am Gehirn oder Herzen, muss gewährleistet sein, dass sich der Patient keinen Millimeter bewegt. Das wird dann durch ein tieferes Narkosestadium sichergestellt.

In welchen Zustand versetzen einen diese Medikamente?

Wenzel: Die Patienten befinden sich während der Narkose in einem schlafähnlichen Zustand. Bewusstsein und Schmerzempfindung des Körpers schalten wir, wie gesagt, durch Medikamente aus.

Warum ist eine künstliche Beatmung nötig?

Altmeyer: Die Narkose ist so tief, dass man selbst keinen Atemantrieb mehr hat. Aus diesem Grund müssen wir die Atmung maschinell sicherstellen.

„Manche erzählen, dass sie geträumt haben.“

Sandy Altmeyer

Der Patient ist narkotisiert, der Chirurg beginnt mit der Operation: Wo sind die Anästhesisten eigentlich während des Eingriffes?

Wenzel: Die Patienten sind teilweise der Meinung, dass ich dann hinausgehe. Denen sage ich immer: 'Um Gottes Willen, haben Sie schon einmal einen Piloten gesehen, der während des Fluges die ganze Zeit hinten beim Kaffeetrinken ist?' Das Verlassen des OP-Saales ist dem Anästhesisten während der Operation nicht erlaubt. Wenn er aufs Klo muss, muss er von Kollegen abgelöst werden. Wie im Flugzeug auch: Wenn ein Pilot aus dem Cockpit geht, muss ein anderer übernehmen.

Altmeyer: Wir als Anästhesiepflegerinnen und -pfleger können zwar den OP zwischenzeitlich verlassen, um andere Aufgaben zu erledigen, müssen aber immer erreichbar und im Notfall sofort zur Stelle sein.

Was genau ist Ihre Aufgabe bei der OP?

Wenzel: Während der Operation werden die Patienten und ihre Beatmungs- sowie Vitalparameter von uns permanent überwacht. Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung – diese Werte werden kontinuierlich kontrolliert und auch dokumentiert. Anhand entsprechender Messwerte, die das Narkosestadium abbilden, können wir auch sicherstellen, dass die Patienten nicht vorzeitig zu Bewusstsein kommen.

Genau das ist ja ein Horrorszenario, vor dem viele Angst haben: Man wird mitten in der OP wach. Wie realistisch ist das?

Wenzel: Das wäre tatsächlich eine absolute Katastrophe, ist aber extrem selten. Aber so ist das ja oft: Vor dem seltensten Fall hat man am häufigsten Angst.

Altmeyer: In meiner Zeit hier am Klinikum habe ich das während einer OP noch nie erlebt.

Welche Probleme können bei einer Narkose denn eher auftreten?

Wenzel: Die häufigste Nebenwirkung ist, dass Patienten wegen des Beatmungsschlauches nachher für ein paar Tage noch einen kratzigen Hals haben. Husten und Heiserkeit sind also möglich, im Extremfall ein abgebrochener Zahn. Das kann passieren, ist aber extrem selten.

Altmeyer: Manche Patienten klagen nach einer OP über Übelkeit, auch das kann leider manchmal vorkommen.

Nach der Operation kommen die Patienten ja zunächst in einen Aufwachraum. Was geschieht dort?

Altmeyer: Dort bleiben die Patienten erst einmal zur Beobachtung. Wir machen eine Übergabe mit der Pflegekraft im Aufwachraum und informieren diese: Was wurde gemacht? Welche Medikamente, welche Narkoseverfahren kamen zum Einsatz? Es wird weiterhin der Kreislauf überwacht. Kardial vorbelastete Patienten bekommen auch ein EKG.

Wenzel: Die Patienten verlassen den Aufwachraum erst, wenn sie stationsfähig sind – wenn also die Wirkung der Narkosemedikamente abgeklungen ist sowie von Schmerztherapie und Wundversorgung her alles passt. Manche liegen nur eine halbe Stunde im Aufwachraum, es gibt aber auch Patienten, die nach fünf Stunden noch da sind. In der Regel sind es ein bis zwei Stunden.

Wie reagieren die frisch operierten Menschen, wenn sie aus der Narkose aufwachen?

Wenzel: Die häufigste Frage ist: 'Ist die Operation schon vorbei?' Wenn die Patienten dann sortierter sind, fragen sie: 'Was ist bei der OP herausgekommen? Ist alles gut gegangen?' Manche fragen auch gleich nach ihren Handys. Wie spät es ist, ist auch eine extrem häufige Frage, da bei einer Narkose das Zeitgefühl nicht besteht.

Altmeyer: Manche erzählen, dass sie geträumt haben, wohingegen andere wiederum nichts erzählen.

Wenzel: Die Medikamente sind eher so, dass sie das Träumen unterdrücken. Es kann aber schon sein, dass da mal einer träumt. In der Regel sind das dann aber keine schlimmen Träume. Also Horrorstories hört man von den Patienten im Aufwachraum eigentlich nicht. {ck}

„Wir haben viel Zeit für unsere Patienten“

Vier Fahrzeuge stehen dem Team der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) im Bodenseekreis seit Anbeginn zur Verfügung. Alle Autos sind anonym, aus Erfahrung ganz bewusst nicht beklebt mit Rücksicht auf die Patienten und deren Angehörige. Das hat aber auch einen Nachteil, verrät Beate Röhrle augenzwinkernd: „Mit Beschriftung könnten wir den einen oder anderen Strafzettel wegen Falschparken vielleicht vermeiden.“



→ Das SAPV-Team (von links): Alexandra Bernhard, Beate Röhrle, Simone Meisert, Jürgen Sachsenmaier, Ines Göser und Margarete Boie.

Gespräch dort oder am Auto dann auch mal eine halbe Stunde dauern darf. „Diese Gespräche brauchen Freiraum und den haben wir“, macht Beate Röhrle deutlich, die lange bei der Sozialstation Markdorf arbeitet. 48, 54, 55, 57 – 214 Jahre Lebenserfahrung bringen Simone Meisert (Teamleitung seit dem SAPV-Team-Start), Beate Röhrle (seit 1. April 2019 dabei), Ines Göser (von Anfang an dabei) und Alexandra Bernhard (seit 1. April im Team) mit. „Jede von uns ist besonders, aber als Team ziehen wir an einem Strang“, fasst Simone Meisert zusammen und Jürgen Sachsenmaier, der das Team im Auftrag des MCB begleitet, ergänzt: „Es ist ein gutes Team, aber alle vier sind Einzelkämpferinnen bei den Patienten“. Zum Team gehört auch Margarete Boie, seit November 2019 unterstützt sie im Büro administrativ.

Sieben Palliativärzte

Lebenserfahrung ist wichtig für ihre Arbeit, aber natürlich auch die langjährige Berufserfahrung. Auf die setzen auch die sieben Palliativärzte im Bodenseekreis. Einer hat immer Dienst, ist immer erreichbar für Fragen und macht, wenn es nötig ist, auch einen Hausbesuch. Die vier algesiologischen Fachassistentinnen sind qualifiziert im Schmerzmanagement, haben eine sehr hohe Fachkompetenz und darauf basiert ihr großer Therapiefreiraum. Damit Betroffenen diese Leistungen in Anspruch nehmen können, ist die Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Hausarzt unabdingbar und für das Team eine Selbstverständlichkeit. Damit das Team seine Leistungen erbringen kann, wurden Verträge mit Krankenkassen unterschrieben und ein Förderverein gegründet. (ga)

Viel unterwegs

Wie gut, dass jedes Teammitglied ein Auto hat – die Kilometerzähler legen Zeugnis von den Entfernungen im Kreis ab. Zwischen 12.000 und 23.000 Kilometer haben die SAPV-Autos nach einem Jahr auf dem Tacho – es wären mehr, wenn das Team nicht so umsichtig planen würde. Weil es das tut, weil jede der vier Frauen ihren Tag und ihre Tour selbst planen kann, „haben wir viel Zeit für unsere Patienten“, erklärt Ines Göser. Die Zeit für die Patienten ist mindestens so wichtig, wie die Zeit und das offene Ohr für die Angehörigen. „Türgespräche“ nennen die Fachfrauen es, wenn die Angehörigen sie „an die Tür“ bringen und das

km pro Jahr
23.000

Mein Job und ich

„Das Leben ist das, was passiert, während man andere Pläne macht.“ Dieser Spruch, so der in Kiel geborene und in Hannover aufgewachsene Prof. Dr. Volker Wenzel, treffe auch auf seinen Werdegang zu. Denn: „Eigentlich wollte ich Wirtschaftswissenschaften studieren oder Pilot werden.“ Durch einen Zufall kam alles anders.

Auf dem Weg zur Schule kam er immer an der DRK Rettungswache Wedemark vorbei. Und da er nicht zur Bundeswehr wollte, landete er zum Zivildienst eben dort und war bei zahlreichen Unfällen im Einsatz. „Die einen sterben, die anderen nicht. Warum? Dieser Unterschied zwischen Leben und Tod hat mich interessiert.“ Und so studierte er in Hannover und „aus Abenteuerlust“ auch in den USA Humanmedizin, war danach kurz an der Uni-Klinik Ulm, dann 19 Jahre an der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, zuletzt als stellvertretender Klinikdirektor, ehe er 2016 als Chefarzt und Zentrumsdirektor zum Medizin Campus Bodensee wechselte. Warum gerade die Anästhesie sein Steckenpferd wurde? „Schon am ersten Tag des Studiums habe ich gesagt: Ich möchte Narkosearzt werden. Und diese Entscheidung habe ich nie bereut.“ Intensiv beschäftigte er sich jahrelang mit dem Phänomen Herz-Kreislaufstillstand, gab zu diesem Thema auch eines seiner fünf Bücher heraus. „Irgendwie fand ich das spannend: Wo ist die Grenze? Wo kann man in die andere Welt eintauchen und wieder zurückkommen, und wo geht das nicht mehr? Und als Anästhesist ist man eben an dieser Grenze tätig und stellt sicher, dass es auf die richtige Seite geht.“

Engagement für Palliativpatienten

Neben seinen Aufgaben im MCB engagiert sich Prof. Dr. Wenzel auch als Vorsitzender des Vereins der Freunde und Förderer des Palliativteams Bodensee, der die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) unterstützt. Dieses am Klinikum Friedrichshafen angesiedelte Team



PROF. DR. VOLKER WENZEL

→ Prof. Dr. Volker Wenzel, 52 Jahre, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie am Klinikum Friedrichshafen und Zentrumsdirektor

ermöglicht schwerkranken Patienten ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in der gewohnten häuslichen Umgebung. Die Triebfeder für diesen Einsatz hat bei ihm auch einen ganz persönlichen und emotionalen Hintergrund. Wenzels Vater, unheilbar an Krebs erkrankt, starb eines Nachts in einem Krankenhaus, wo eine „Mischung aus Hilfslosigkeit und Gedankenlosigkeit“ vorgeherrscht habe – und zwar alleine. So etwas wie eine ambulante palliative Hilfe gab es damals nicht, und dieses Erlebnis habe ihn nachhaltig geprägt: „Das, was mein Vater ertragen musste, sollten andere nicht ertragen müssen.“ Und deshalb sei er heute „sehr stolz darauf“, dass die seit einem Jahr existierende SAPV so gut funktioniert und sie den betroffenen Menschen ermöglicht, zuhause gut betreut zu werden: „Ohne Atemnot. Ohne Schmerzen. Ohne Angstzustände. Also wirklich menschenwürdig.“ Denn das, was seinem Vater vor 35 Jahren widerfahren sei: „Das war nicht menschenwürdig.“ (ck)

SAPV – PALLIATIVTEAM BODENSEE

- Start am 1. Januar 2019 als Abteilung des Klinikums Friedrichshafen
- Start der ausschließlich ambulanten Patientenversorgung am 1. Februar 2019 mit drei Palliativschwestern an 365 Tagen pro Jahr, rund um die Uhr
- Im ersten Jahr wurden etwa 200 Patienten gezählt - 160 davon wurden betreut, 40 „nur“ beraten

- Der Förderverein „Verein der Freunde und Förderer des Palliativteams Bodensee“ unter Leitung von Prof. Dr. Wenzel hat knapp zwei Dutzend Mitglieder und unterstützt das Palliativteam, zum Beispiel durch die Finanzierung von zwei Autos, basierend auf Großspenden der Sparkasse Bodensee und der Volksbank Friedrichshafen-Tettngang, durch Finanzierung der Fortbildungen der Mitarbeiter, bei der der Erstausrüstung der Räume oder der Finanzierung von Schmerzpumpen.

SPENDEN SIND JEDERZEIT WILLKOMMEN

Sparkasse Bodensee; IBAN: DE52 6905 0001 0026 3337 24; BIC: SOLADES1KNZ

Mein Job und ich

Zum Krankenhausjob fand Sandy Altmeyer einst über ihr ehrenamtliches Engagement für das Deutsche Rote Kreuz. Nach ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin wechselte die Immenstaaderin im September 2009 an das Klinikum Friedrichshafen, um auf der Intensivstation zu arbeiten. Hier absolvierte sie die zweijährige Fachweiterbildung in der Intensivpflege und Anästhesie. Seit Juli 2018 ist sie leitende Anästhesiepflegerin.

Zunächst habe sie eigentlich vor allem die Chirurgie, und zwar hauptsächlich die Unfallchirurgie, interessiert, erzählt sie. „Die Anästhesie war für mich eine riesengroße Kiste mit einem Fragezeichen darauf.“ Doch während ihrer Fachweiterbildung merkte sie schnell: Das ist genau ihr Ding. Was ihr besonders gefällt? „Die enge Zusammenarbeit mit den Ärzten, die Komplexität der Aufgaben und das breite fachliche Spektrum“, so Sandy Altmeyer: „Wir decken fast alle chirurgischen Bereiche ab.“

Der pflegerische Aspekt, der eigentlich ganz klassisch zu ihrem Beruf dazugehört, spiele in ihrem beruflichen Alltag zwar keine große Rolle mehr: „Mir persönlich fehlt das nicht“, sagt die 32-Jährige. Wichtig bei ihrer Tätigkeit sind ihr vor allem der medizinische Fokus und die Patientenbezogenheit. Auch schätzt sie an ihrem Beruf die Vielfalt der Einsatzorte: „Ich bin nicht nur auf eine Station fixiert.“ So ist sie auch viel außerhalb der OP-Säle unterwegs, unter anderem etwa im Mutter-Kind-Zentrum, im Schockraum oder im Ambulanten Operationszentrum. „Hinzu kommen das Herzkatheter-Labor, die Endoskopie, Angiografie,

Urologie, Computertomographie oder MRT“, zählt sie auf. „Wir sind eigentlich überall.“ Und das findet sie „sehr interessant und spannend“. Genauso wie den Umgang mit der Medizintechnik: „Wir müssen unsere Geräte gut kennen – ob das ein Narkosegerät ist, ein Defibrillator oder ein mobiles Beatmungsgerät.“ Wo sie ihren Platz im Krankenhaus sieht, ist also klar: „Ich habe meinen Aufgabenbereich kennen und lieben gelernt“, so Sandy Altmeyer. „Und möchte diesen nicht mehr missen oder gar ändern.“ (ck)



➔ Sandy Altmeyer, 32 Jahre,
Leitende Anästhesiepflegerin,
Klinikum Friedrichshafen

PFLEGEPROFIS GESUCHT

Lust, in die Fußstapfen von Sandy Altmeyer zu treten? Der Medizin Campus Bodensee bietet mehrere interessante Berufsausbildungen im Gesundheitsbereich an. Wie wäre es zum Beispiel mit einem Job als **Pflegefachfrau oder -mann**?

Diese dreijährige generalistische Pflegeausbildung startet ab Herbst 2020 und löst die bisherigen Ausbildungsberufe Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in sowie Altenpfleger/in ab.

Sie umfasst nicht nur einen Versorgungsbereich, sondern sieht Praxiseinsätze in allen Bereichen wie zum Beispiel Akutpflege, Kinderkrankenpflege, stationäre Langzeitpflege, psychiatrische

Versorgung und ambulante Pflege vor. Dadurch erhalten die Auszubildenden ein ganzheitliches Bild der Pflege von Menschen aller Altersgruppen.

Mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann stehen einem viele Möglichkeiten offen. So können fachspezifische Weiterbildungen absolviert werden, zum Beispiel Wundmanagement, Schmerzmanagement oder Intensiv- und Anästhesiepflege.

MEHR INFOS

über die Ausbildung am MCB gibt es unter
www.medizin-campus-bodensee.de/karriere/ausbildung



Initiative?

Gern!

Erfahren Sie, wie Sie uns unterstützen können:
medizin-campus-bodensee.de/karriere



Jeder Patient hat seine eigene lange Geschichte

Knapp 250 Patienten hat das Regionale Geriatrie Notfallversorgungszentrum (GeriNoVe) am Krankenhaus 14 Nothelfer Weingarten in den ersten sieben Monaten seit der Inbetriebnahme im Juli 2019 versorgt.



➔ Hat wieder gut lachen: Der 100. GeriNoVe-Patient, nach einem Sturz akut auf sozial-pflegerische Hilfe angewiesen, konnte nach Behandlung und Beratung in einem stabilen Allgemeinzustand wieder nach Hause entlassen werden.

Viel ist seither im und rund um das MCB-Krankenhaus mit der langen Historie geschehen – und ganz gewiss könnte so mancher GeriNoVe-Patient auch ein Geschichtchen aus dem 14 Nothelfer beisteuern. Viele der betagten Männer und Frauen, durchschnittlich waren die GeriNoVe-Patienten bisher 84,4 Jahre alt, waren hier „früher“ schon als Patient des geschichtsträchtigen Krankenhauses.

Rund 100 Menschen, die sich in einer akuten sozial-pflegerischen Situation befanden, wurden von niedergelassenen Ärzten ins GeriNoVe in die pflegerisch geleitete 18-Betten-Station überwiesen. 15 Menschen kamen von ambulanten Pflegediensten; alle anderen über die Notaufnahmen der umliegenden Krankenhäuser in das Modellprojekt, das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) mit 4,5 Millionen Euro gefördert wird und wie geplant bis September 2021 läuft.

Erste Patientin: eine 90-Jährige

Die meisten GeriNoVe-Patienten (rund 61 Prozent) waren bislang Frauen. Alle im multiprofessionellen Team erinnern sich noch gut an die erste Patientin im Juli 2019: die über 90-Jährige lebte

„Mit GeriNoVe wollen wir unnötige Krankenhausaufenthalte und Drehtüreffekte vermeiden und eine Versorgungslücke schließen.“

Ingrid Jörg, strategische Gesamtprojektleiterin GeriNoVe

eigentlich zwei Jahre lang nur noch in ihrem Wohnzimmer. Immer wieder mal kam sie als ambulante Patientin ins Krankenhaus 14 Nothelfer, aber dann war ihr pflegerischer Gesamtzustand alarmierend schlecht. Die alte Dame war dehydriert, nachdem sie sich tagelang

erbrochen hatte und unter Durchfall litt. „Sie konnte daheim nicht mehr versorgt werden und war akut pflegebedürftig“, erinnert sich Christiane Schuster-Vakalis, pflegerische Leitung GeriNoVe. Umgehend wurde auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr geachtet, der Durchfall erfolgreich bekämpft, die Patientin vom Team aktiviert und mobilisiert. Als sie entlassen wurde, lief die alte Dame am Rollator und „wir waren alle stolz darauf, dass sie wieder laufen konnte“, verrät Julia Seubert, die die Patientin direkt betreute.

Multiprofessionelles Team

Ein Erfolg im multiprofessionellen Team, zu dem neben dem Geriater und der Zentrumsleitung, Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger, akademische Pflegefachkräfte sowie Pflegehelfer auch drei Servicekräfte, vier Sozialdienstmitarbeiter, zwei Casemanager und Medizinische Fachangestellte gehören. Durchschnittlich blieben die Patienten in den ersten sieben Monaten gute sechs Tage auf der Station – manche kürzer und manche länger. Denn wenn es um die Weiterversorgung zum Beispiel in einer Kurzzeitpflege oder einem Pflegeheim geht, steht auch GeriNoVe vor den gleichen Problemen wie viele andere Suchende.

Hilfe nach Sturz

Vor einer solchen Entscheidung stand auch die Familie des einhundertsten GeriNoVe-Patienten: Der 81-Jährige, der seit seinem Schlaganfall vor einigen Jahren blind ist, stürzte zu Hause und kam

mit einer Platzwunde am Kopf sowie Blutergüssen an der Hüfte und am Steiß in die Notaufnahme der OSK Ravensburg, wo er ambulant versorgt wurde. Anschließend war er in seiner Mobilität jedoch so weit eingeschränkt, dass seine Frau ihn daheim nicht mehr versorgen konnte. Von seinem Hausarzt wurde Günter Brüll in dieser akuten sozial-pflegerischen Situation ins GeriNoVe eingewiesen. Das multiprofessionelle Team mobilisierte ihn und nahm eine umfassende Sturzanamnese vor. Auch die pflegende Ehefrau erhielt in Beratungsgesprächen Hinweise zu häuslichen Stolperfallen wie etwa kleinen Teppichen oder zu glatten Flächen. Das Ehepaar entschied sich, es nach der Entlassung weiterhin ohne Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst zu versuchen, da sich der Allgemeinzustand des GeriNoVe-Patienten verbessert hatte.

Angebot schließt Versorgungslücke

Mit GeriNoVe, einer neuen Versorgungsform für geriatrische Patienten, „wollen wir unnötige Krankenhausaufenthalte und Drehtüreffekte vermeiden und eine Versorgungslücke schließen“, erklärt Ingrid Jörg, strategische Gesamtprojektleiterin und Klinikleitung der MCB-Häuser in Weingarten und Tettnang. Durch das auf drei Jahre angelegte Projekt entstehen weder für Leistungsempfänger noch für die Krankenkassen Kosten. Projektpartner sind neben dem MCB die Stiftung Liebenau, die Hochschule Ravensburg-Weingarten, die das innovative Projekt wissenschaftlich begleitet, sowie die BKK ZF und die BKK MTU. (ga)



➔ Ein innovatives Modellprojekt, das eine Versorgungslücke schließt und schon mehr als 250 Menschen in einer Notsituation geholfen hat: GeriNoVe am Krankenhaus 14 Nothelfer in Weingarten besteht aus einem vielköpfigen multiprofessionellen Team.

Neuer Wohnraum für Klinik-Personal



➔ Schon bald stehen in Tettang mehrere Wohnhäuser, in die auch Mitarbeitende des Medizin Campus Bodensee einziehen werden.

Vom Hubschrauberlandeplatz neben der Klinik Tettang hat man den direkten Blick auf die Baustelle in der Emil-Münch-Straße. Wo bis vor kurzem zwei von fünf Schwesternwohnheime standen, tun jetzt die Bagger ihre Arbeit. Hier entsteht das Projekt „QuaTTro“, entwickelt vom Tettanger Unternehmen teba zusammen mit der HKPE Hofkammer Projektentwicklung aus Ludwigsburg.

Mitarbeiter anmieten. Der Mietpreis wird sich auf ortsüblichem Niveau bewegen. „Uns ist es wichtig, unseren Mitarbeitern Wohnraum in Kliniknähe anbieten zu können“, sagt MCB-Sprecherin Susann Ganzert. Dies gelte sowohl für bereits angestellte als auch für neue Mitarbeiter. (cw)

➔ Noch rollen die Bagger auf der Baustelle bei der Klinik Tettang.

„Uns ist es wichtig, unseren Mitarbeitern Wohnraum in Kliniknähe anbieten zu können.“

MCB-Sprecherin Susann Ganzert



Geplant sind an dieser Stelle vier moderne Mehrfamilienhäuser mit je vier Geschossen und insgesamt 48 Wohneinheiten. Davon wird der Medizin Campus Bodensee (MCB) 21 kleinere Apartments für seine

Veranstaltungen bis Juli 2020

<p>Mittwoch, 22. April „Medizin am Gleis“ zum Thema „Das oberschwäbische Volkskleiden – Schilddrüsenerkrankungen“ Referent: PD Dr. Thorsten Lehmann Kulturschuppen am Bahnhof Meckenbeuren, 19 Uhr</p>	<p>Freitag, 27. März Milchcafé, Klinik Tettang, 9.30 Uhr Müttercafé, Klinikum Friedrichshafen, 10 Uhr</p>
<p>Samstag, 2. Mai Kreißaalführung, Klinikum Friedrichshafen, 10 Uhr</p>	<p>Samstag, 4. April Kreißaalführung, Klinikum Friedrichshafen, 10 Uhr</p>
<p>Samstag, 9. Mai Kreißaalführung, Klinikum Friedrichshafen, 10 Uhr</p>	<p>Freitag, 24. April Milchcafé, Klinik Tettang, 9.30 Uhr Müttercafé, Klinikum Friedrichshafen, 10 Uhr</p>
<p>Mittwoch, 27. Mai „Medizin am Gleis“ zum Thema „Von Bäuchen und Brüchen – wie das Team des Hernienzentrums für mehr Lebensqualität sorgen kann“ Referenten: Prof. Dr. Dr. Peter Sterk und Kolleginnen Kulturschuppen am Bahnhof Meckenbeuren, 19 Uhr</p>	<p>Donnerstag, 7. Mai Kreißaalführung, Klinik Tettang, 19 Uhr</p>
<p>Samstag, 6. Juni Kreißaalführung, Klinikum Friedrichshafen, 10 Uhr</p>	<p>Freitag, 22. Mai Müttercafé, Klinikum Friedrichshafen, 10 Uhr</p>
<p>Freitag, 19. und Samstag, 20. Juni Bodensee-Symposium für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin Inselhalle Lindau</p>	<p>Donnerstag, 4. Juni Kreißaalführung, Klinik Tettang, 19.30 Uhr</p>
<p>Mittwoch, 24. Juni „Medizin am Gleis“ zum Thema „Vom Spender zum Empfänger – Organtransplantationen“ Referenten: Dr. Maïke Leube (Klinikum Friedrichshafen) und Dr. Andrej Michalsen (Klinik Tettang) Kulturschuppen am Bahnhof Meckenbeuren, 19 Uhr</p>	<p>Donnerstag, 18. Juni Ehrung der langjährigen Blutspender der Stadt Friedrichshafen Klinikum Friedrichshafen</p>
<p>Donnerstag, 2. Juli Kreißaalführung, Klinik Tettang, 19.30 Uhr</p>	<p>Dienstag, 23. Juni Je ein Ausstellungswechsel: Marion Wanner, Klinikum Friedrichshafen, Kapellenflur Hans Peter Götze, Krankenhaus 14 Nothelfer, Wartebereich Margarete Gmelin, Klinik Tettang, Flur im EG</p>
<p>Samstag, 11. Juli 40 Jahre DRF-Rettungshubschrauber am Standort Friedrichshafen, Tag der offenen Tür</p>	<p>Freitag, 26. Juni Müttercafé, Klinikum Friedrichshafen, 10 Uhr</p>
<p>Freitag, 24. Juli Müttercafé, Klinikum Friedrichshafen, 10 Uhr</p>	<p>Samstag, 4. Juli Kreißaalführung, Klinikum Friedrichshafen, 10 Uhr</p>
	<p>Mittwoch, 15. Juli „Medizin am Gleis“ zum Thema „Botox in der Medizin“ Referenten: Dr. Claus Fieseler, Urologe, Dr. Christiane Schwickert, Anästhesisten und Schmerzspezialistin sowie ein Neurologe des Klinikums Friedrichshafen Kulturschuppen am Bahnhof Meckenbeuren, 19 Uhr</p>



KARIN SCHMIDT

Mein Job und ich

Karin Schmidt gehört zu den langjährigen Mitarbeitern des Medizin Campus Bodensee, die im vergangenen Jahr ihr Dienstjubiläum gefeiert haben: Seit November 1989 arbeitet sie im Klinikum Friedrichshafen und ist ihrem Arbeitgeber an verschiedenen Arbeitsplätzen also seit 40 Jahren treu.

👉 Karin Schmidt, 58 Jahre, Sekretärin der Interdisziplinären Aufnahmestation des Klinikums Friedrichshafen

Kaum volljährig, wollte die gelernte Einzelhandelskauffrau Karin Schmidt „auf eigenen Beinen stehen“, und dazu gehörte für die junge Frau eine eigene Wohnung. Sie wusste, dass das damalige Städtische Krankenhaus für seine Mitarbeiter im Schwesterwohnheim Apartments anbot und fragte folgerichtig „nach einem Job“. Den bekam sie umgehend und startet ihre mittlerweile 40 Jahre andauernde Karriere im Krankenhaus, als befristete Reinigungskraft auf der Intensivstation und als Mutterschutz-Vertretung. Anschließend wechselte sie für 17 Jahre

in die Zentralsterilisation und von dort an den Empfang des Klinikums Friedrichshafen, wo sie ebenfalls 17 Jahre arbeitete. Die Tag- und Nachtdienste machten ihr zu schaffen, und so bewarb sie sich als Sekretärin der Aufnahmestation in der ersten Etage und wurde umgehend „in unser tolles Team“ integriert. Fachlich fühlte sie sich gut vorbereitet. Sie hatte sich schon immer für alles Medizinische interessiert und über die Jahre einiges dazugelernt. „Krankenhaus, das gehört zu mir und ist mein zweites Leben“, sagt sie auch nach 40 Jahren im Dienst. (ga)



Optimismus! Oder Zuversicht?

Liebe Leserin, lieber Leser,

naiv-blauäugig alles nur positiv sehen ... rosarote Brille für unrealistischen Blick ... alles, was negativ oder schwer ist, wegdrängen, gar verdrängen ...

Wenn es so beschrieben wird, will niemand Optimist sein. Andererseits würden die meisten zustimmen, dass eine positive, optimistische Haltung das Leben leichter macht. Es gibt sogar empirische Untersuchungen – klar, aus Amerika – „dass positiv Gestimmte erfolgreicher sind, als attraktiver gelten, schneller oder gesünder sind. Also: Werdet optimistisch! Im Internet gibt es dazu Trainingsanleitungen (auf einer Seite zum Beispiel als Tipp Nummer 5: „Glauben Sie an etwas oder jemanden ...“). Wobei: Kann man das trainieren, einüben? Niemand sucht sich doch seine Grundstimmung aus – mit der wird man geboren.

Bei der Geburt meiner Tochter zum Beispiel war nach zwei Minuten klar, dass sie völlig anders „tickt“, ein anderes Temperament hat als unser Sohn (im Grunde war das sogar schon während der Schwangerschaft klar). Und auch die Erfahrungen, die man im Laufe des Lebens macht und die die Grundeinstellung prägen, sucht man sich ja nicht wirklich selber aus. Vieles im Leben wird eher geschenkt oder erlitten, weniger aktiv gestaltet. Je älter ich werde, desto geringer erachte ich den Anteil meines aktiven Gestaltens in meiner Lebensgeschichte.

Andererseits stimmt es aber natürlich, dass es bei Vielen auf die Perspektive, auf den Blickwinkel ankommt. Halb leeres oder halb volles Glas, Sie wissen schon. Und den Blickwinkel kann man zumindest teilweise beeinflussen. Verstärke ich das Dunkle, das Schwierige? Oder versuche ich das Helle, Positive zu sehen?

In der evangelischen Aktion „sieben Wochen ohne“, mit der die Passions-/Fastenzeit gestaltet werden kann, lautet das Motto dieses Jahr: „Sieben Wochen ohne Pessimismus.“ Sieben Wochen ohne Pessimismus ist der Untertitel. Die Überschrift über die Aktion aber lautet „Zuversicht!“ Interessant, dass als Gegenbegriff zu Pessimismus nicht Optimismus gewählt wird, sondern Zuversicht.

Zuversicht ist weniger eigenes Tun als eine Ausrichtung. Es geht um Vertrauen und Hoffnung. Letztlich um das Vertrauen darauf, dass alles einen (letzten) Sinn hat, um Lebensbejahung.

Ausrichtung – Sonnenblumen drehen sich nach der Sonne. Zuversichtliche machen es wie die Sonnenblumen. Sie richten sich aus am Guten. An Gott. Machen nicht alles selber, sondern lassen sich „bescheinen“.

Übrigens: den Urgrund, das Ur-Datum christlicher Hoffnung und Zuversicht feiern wir dieses Jahr am 12. April.

**Es grüßt Sie
Pfarrerin Ulrike Hermann
Klinikseelsorgerin Klinikum Friedrichshafen**





meine Sache: Pickel

COOLE TIPPS

- # Nicht Kratzen und Drücken.
- # Reinigen mit entzündungshemmendem Gesichtswasser.
- # Regelmäßig sanftes Peeling.
- # Das richtige Make-Up.
- # Alkohol und Zigaretten vermeiden.
- # Die richtige Ernährung.

#EXPERTENTIPP

Akne gehört zu den häufigsten Hautkrankheiten, und etwa 85 Prozent aller Jugendlichen sind in der Pubertät davon betroffen. Das hat meist nichts mit mangelnder Hygiene zu tun, sondern mit der Veränderung im Hormonhaushalt. In der Pubertät produziert die Haut mehr Talg und Hornzellen. Das typische Signal für die veränderte Talgproduktion ist, dass die Haut fettiger wird und zu glänzen beginnt. Es kommt zu ersten Verstopfungen in den Poren und es bildet sich zunächst ein Mitesser. Das Bakterium Propionibacterium acnes, das bei allen Menschen in den Talgdrüsen lebt, kann sich jetzt bestens ernähren und

vermehrten. Dabei scheiden die Erreger Stoffe aus, die die Drüse entzünden, es bildet sich Eiter, ein Pickel entsteht. Was tun? Im Normalfall reicht es, die Haut morgens und abends mit einer pH-neutralen und parfümfreien Waschlotion zu reinigen. Die meisten Jugendlichen leiden nur vorübergehend darunter und die Hauterkrankung verläuft harmlos. Bei fast jedem Zehnten entwickelt sich aber eine schwere Akne, die unbedingt behandelt werden sollte.

Generell gilt: Wer unsicher ist oder immer mehr Pickel bekommt, sollte zum Hautarzt gehen – auch um Narben vorzubeugen.

#HILFE: PICKEL!

Auf der gesamten Hautoberfläche, mit Ausnahme an den Handinnenflächen und den Fußsohlen befinden sich Talgdrüsen (Glandula sebacea). Sie gehören zu den exokrinen Drüsen, bestehen aus großen Talgzellen, die mit Fetttropfen gefüllt sind und münden in die Hülle der Haare (Haarfollikel oder Haarbalg). Sie geben ihr fettiges Sekret an die Hautoberfläche ab, was dem Austrocknen der Haut vorbeugt und gegen Krankheitserreger schützt. Verstopft eine Talgdrüse durch eine vermehrt stattfindende Talgproduktion, staut sich Talg in die Haut zurück. Die Folge ist ein Mitesser. Entzündet sich eine verstopfte Talgdrüse durch Bakterien, entsteht ein schmerzhafter Pickel. [sk]

#LINK



Der MCB in Zahlen



2.477
Neugeborene

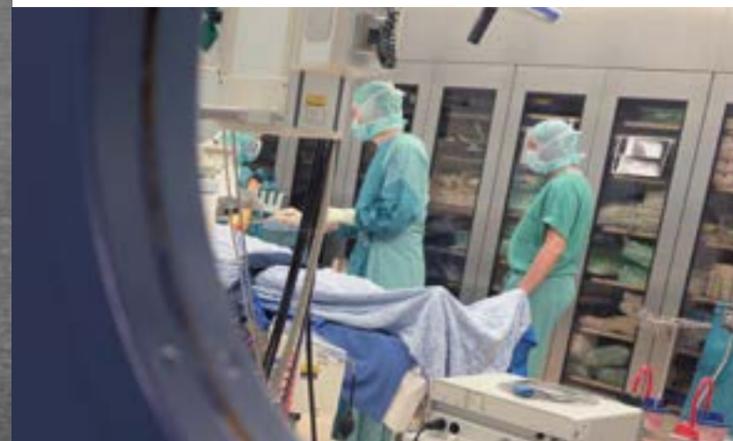


33.848
stationäre Patienten

... wurden in den Häusern des Medizin Campus Bodensee (MCB) – im Klinikum Friedrichshafen, in der Klinik Tettang und im Krankenhaus 14 Nothelfer Weingarten – im Jahr 2019 versorgt.



6.418
ambulante Operationen



... kamen im vergangenen Jahr an den drei MCB-Standorten zur Welt. Am Klinikum Friedrichshafen befindet sich die Geburtshilfe im Mutter-Kind-Zentrum – „Tür an Tür“ mit der Kinderklinik als Perinatalzentrum – und garantiert damit bei schwierigen Geburtsverläufen wie Frühgeburten eine bestmögliche Rund-um-die-Uhr-Versorgung auf höchstem Niveau. In diesem Jahr feiert das „MuKiZ“ noch sein zehnjähriges Bestehen.

2.126
Mitarbeitende

... waren Stand 2019 an den drei MCB-Standorten beschäftigt.



... wurden 2019 im kommunalen Krankenhausverbund durchgeführt. Ob in der Gynäkologie, Urologie oder zum Beispiel in der Plastischen Chirurgie: Vielen kleinen Eingriffen können sich Patienten in den Operationszentren des MCB auch ohne stationären Aufenthalt unterziehen – und am selben Tag der Operation wieder nach Hause gehen.



Die Grenze ist noch nicht erreicht

Mantas Simkus ist im Klinikum Friedrichshafen als Chirurg tätig und auf dem Weg zum Facharzt für Viszeralchirurgie. In seiner Freizeit ist der 33-Jährige ein begeisterter Läufer. Von einigen Halbmarathons in der näheren Umgebung bis zum Marathon in Berlin und Würzburg absolviert er regelmäßig Wettkämpfe mit Erfolg.



➔ Mantas Simkus im grünen Kittel als angehender Facharzt für Viszeralchirurgie im Klinikum Friedrichshafen ...

Sport gehörte schon immer zu Mantas Simkus' Leben. Dabei war Laufen für ihn immer Teil des Konditionstrainings, sei es bei Fußball oder Basketball. „Ich habe aber nie darauf geachtet, wie schnell ich war“, sagt Simkus, der seit September 2017 im Klinikum Friedrichshafen arbeitet. Vor eineinhalb Jahren habe sich das geändert und er laufe ganz bewusst auf Zeit. Jeden Morgen vor der Arbeit ist er von seinem Wohnort Fischbach aus eine Stunde entlang des Bodenseeuferes unterwegs.

morgentlichen Lauf, fehle ihm etwas. „Ich glaube, dass ich durch das Laufen bei der Arbeit im Operationssaal ausgeglichener bin.“

Erfolgreich beim Berlin-Marathon

Steht ein Marathontermin an, beginnt für den Chirurgen sechs bis acht Wochen vorher eine intensive Trainingsphase. „Dann laufe ich zwei und mehr Stunden, allerdings nicht täglich.“ Zur aktiven Regeneration würden in dieser Zeit Radfahren und Schwimmen dienen. Beim Marathon in Berlin kam Mantas Simkus im vergangenen Jahr nach 2:35:09 ins Ziel. „Das war Platz 317 von rund 45.000 Teilnehmern. Für einen Hobbyläufer ist das eine ganz gute Zeit“, berichtet er. An seiner Grenze sei er noch nicht angekommen. So ist ganz klar, dass auch in diesem Jahr der Berlin-Marathon wieder auf Simkus' Liste steht, vielleicht auch noch ein zweiter in der näheren Umgebung. Daneben bereitet er sich auch auf einige Halbmarathons vor, zum Beispiel in Fischbach, Kressbronn, Hagnau oder Ottobeuren.

Fit ohne Auto

Vor zwei Jahren haben Mantas Simkus und seine Frau das Auto abgemeldet. Seither erledigen sie alle Wege mit dem Fahrrad oder zu Fuß. „Das tut körperlich gut und hält fit.“ Das Lauftraining sei auf jeden Fall gesund. Neben sportlicher Fitness Sorge es für Ausgleich und innere Ruhe. „Der Wettkampf an sich ist aber schon belastend, gerade wenn man schnell sein will“, gibt Simkus zu. (cw)

„Ich glaube, dass ich durch das Laufen bei der Arbeit im Operationssaal ausgeglichener bin.“

Mantas Simkus

42,195 km in
2:35:09



➔ ... und im Sportdress auf der Marathonstrecke.

Dabei spielt das Wetter keine Rolle. „Ich trinke einen kleinen, schwarzen Kaffee, ziehe die Laufschuhe an und um 5.30 Uhr geht es für zehn bis zwölf Kilometer los. Nach dem Duschen fahre ich mit dem Rad zur Arbeit, die um 7 Uhr beginnt“, beschreibt der gebürtige Litauer seine tägliche Routine. Habe er aus irgendeinem Grund keine Zeit für den



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 71-1135

Ein Stück Leben.
www.wz-kliniken.de

Unser Service für Sie

→ Bargeldlos zahlen

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

→ Besuchsdienst

Die ehrenamtlichen Mitglieder des Besuchsdienstes kommen gerne zu Ihnen. Fragen Sie bitte beim Pflegepersonal an, wenn Sie Besuch haben möchten.

→ Besuchszeiten

Die allgemeinen Besuchszeiten sind **täglich von 9 bis 20 Uhr**. Die Besuchszeiten auf der Intensivstation unterscheiden sich von Haus zu Haus, bitte fragen Sie dort nach.

→ Cafeteria

Die Cafeterien mit integriertem Kiosk im Erdgeschoss ist **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**.

→ Patientenbücherei

Unser Service für Leseratten: **Auf allen Etagen** finden Sie ein Bücherregal und können sich Ihre Wunschlektüre dort aus **ausleihen**. Wir freuen uns, wenn Sie bei Ihrer Entlassung das Buch dorthin zurückbringen.

→ 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 auch auf **Facebook** präsent: **www.facebook.com/MedizinCampusBodensee**

→ 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:

klinikbewertungen.de

Google



Direkt zur MCB Feedback-Seite

DANKE.

BESUCHSZEIT

KOSTENLOS

ABONNIEREN!

Dreimal pro Jahr informiert unser Patientenmagazin **Besuchszeit** über interessante Neuigkeiten und Geschichten aus dem Medizin Campus Bodensee sowie über aktuelle Gesundheitsthemen. Gerne senden wir Ihnen das Heft regelmäßig zu – kostenlos!

Einfach Coupon ausfüllen, in den Klinikum-Briefkasten werfen, am Empfang abgeben oder uns per Post schicken:
Klinikum Friedrichshafen, Unternehmenskommunikation,
Röntgenstraße 2, 88048 Friedrichshafen.

Ja, ich möchte die Besuchszeit kostenlos abonnieren.

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____