



Klinikum

Frühjahr/Sommer 2013

Akute



*Frühe Bindung
und Gesund-
heit durch
Tragen des
Babys fördern*



*Blutspende-
zentrale
Saar-Pfalz
besteht seit
60 Jahren*



MEDIAN Reha-Zentrum Bernkastel-Kues



MEDIAN Klinik Bernkastel



MEDIAN Klinik Kues



MEDIAN Klinik Moselhöhe



MEDIAN Klinik Burg Landshut



MEDIAN Klinik Moselschleife

Nach dem Krankenhaus zur Reha

Fünf moderne Fachkliniken im Verbund – mit Kompetenz und Erfahrung in der Rehabilitation



Wir behandeln

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Orthopädische Erkrankungen
- Neurologische Erkrankungen
- Psychiatrische Erkrankungen
- Psychosomatische Erkrankungen

Das Angebot auf einen Blick

- Anschlussheilbehandlungen (AHB) / Anschlussrehabilitation (AR)
- Stationäre Heilverfahren
- Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlungen (BGSW)
- Ambulante Anschlussheilbehandlungen / Heilverfahren
- Ambulante Heilmittel
- Aufnahme von Begleitpersonen
- Gesundheitsprogramme für alle, die ihre Gesundheit in die eigenen Hände nehmen wollen



MEDIAN
Comfortstation

Für Patienten der Fachbereiche
Orthopädie und Kardiologie

Bei uns
wird der
Patient
zum Gast!

Gerne senden wir Ihnen Informationsmaterial zu.
Kueser Plateau · D-54470 Bernkastel-Kues
Telefon +49 (0) 65 31 / 92 - 0
verwaltung.bernkastel@median-kliniken.de

www.median-kliniken.de

Liebe Leserin, lieber Leser!

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums Saarbrücken gehört das Helfen zum Berufsalltag. Tagtäglich sind sie für die Patienten im Einsatz. Und manche gehen sogar noch weiter in ihrem Engagement und suchen Herausforderungen außerhalb: Zum Beispiel in Tansania, Afrika. Dort engagierte sich acht Jahre lang die Krankenhausapothekerin Susann Held. Seit kurzem ist sie wieder zurück an ihrem Arbeitsplatz im Klinikum – lesen Sie über ihre Eindrücke in Afrika auf Seite 26.

Gerade Babys, und vor allem Frühchen, brauchen Nähe. Und weil das Tragen von Babys im Tragetuch den Aufbau einer engen Bindung zu den Eltern stärkt und dem Baby Sicherheit und Geborgenheit gibt, hat die Stationsleiterin der Kinderintensivstation, Eva Vogelgesang, zusammen mit sieben weiteren Frauen die Initiative Trageberatung Saar gegründet. Mittlerweile gibt es schon vier zertifizierte Tragetuchberaterinnen unter den Mitarbeiterinnen des Perinatalzentrums; mehr dazu auf Seite 12.

Hätten Sie gedacht, dass die Blutspendezentrale Saar-Pfalz, ein Tochterunternehmen des Klinikums, Saarbrücken mit 60 Jahren eine der ältesten Blutspende-Einrichtungen in Deutschland ist? Mehr zur Geschichte erfahren Sie auf Seite 39.

Was uns allen aber unter den Nägeln brennt, ist die Unterfinanzierung der Krankenhäuser. Sie haben bestimmt schon die Plakate „**Wir alle sind das Krankenhaus!**“ gesehen. Mit dieser bundesweiten Kampagne macht die Deutsche Krankenhausgesellschaft darauf aufmerksam, dass die Finanzierungsgrundlage der Krankenhäuser verbessert werden muss und hier Gesellschaft und Gesetzgeber gefragt sind. Die im April vom Bundesrat zugesagte kurzfristige Hilfe in Höhe von maximal 1,1 Milliarden Euro für alle Krankenhäuser bundesweit ist gerade mal ein Tropfen auf den heißen Stein und stellt keine nachhaltige Lösung dar. Laufende Aufwendungen der Kliniken wie tarifliche Lohnerhöhungen, steigende Energiekosten, deutlich gestiegene Beiträge für Haftpflichtversicherungen u.v.m. werden durch das derzeitige komplizierte und restriktive Abrechnungssystem nicht in voller Höhe abgedeckt.



Als Oberbürgermeisterin, die sich für die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Bürger mit verantwortlich fühlt, appelliere ich an Sie: Unterstützen auch Sie die Forderungen der Krankenhäuser. Jeder, der sich für eine angemessene Finanzierung der Krankenhäuser stark macht, setzt sich letztlich für seine Mitmenschen und sich selbst ein. Jeder kann einmal zum Patienten werden. Und jeder möchte dann, dass es ausreichend Personal gibt, die Mitarbeiter genügend Zeit für Gespräche, aber auch für Fortbildungen haben, und die Technik auf der Höhe der Zeit ist.

Dass trotz „knapper Kassen“ im Klinikum viel passiert, das können Sie in diesem „Akut“ nachlesen. Lassen Sie sich anregen und informieren Sie sich über das Neueste in unserem Saarbrücker Klinikum!

Herzlichst,

Ihre Oberbürgermeisterin
Charlotte Britz

Impressum:**Herausgeber:**

Klinikum Saarbrücken gGmbH
 Verantwortlich:
 Dr. Susann Breßlein, Geschäftsführerin
 Winterberg 1, 66119 Saarbrücken
 Internet: www.klinikum-saarbruecken.de

Texte:

Öffentlichkeitsarbeit des Klinikums Saarbrücken
 Angela Schuberth-Ziehmer und
 Irmtraut Müller-Hippchen
 Fon: 0681 / 963-1007 oder -1017
 Fax: 0681 / 963-1009
 E-Mail: presse@klinikum-saarbruecken.de

Fotos:

Iris Maurer, Angela Schuberth-Ziehmer,
 Irmtraut Müller-Hippchen

Satz & Layout:

AMT-Verlag, Susanne Zoßeder
 Am Schindberg 18, 93336 Altmannstein

Anzeigenakquise:

HeidelbergerMedienAgentur
 69118 Heidelberg

Druck:

Kerker Druck GmbH, 67661 Kaiserslautern

Erscheinungsdatum:

Juni 2013



Gemeinnützige Gesellschaft für
 Beschäftigung und Qualifizierung
 Saar GmbH

Ein Unternehmen der Stahlstiftung Saarland

Anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen

Vier Dienstleister
 unter einem Dach...

**Druckerei**

Tel.: 06898 / 10-4963/64
 Fax: 06898 / 10-4036

**Kistenfertigung**

Tel.: 06898 / 10-8228
 Fax: 06898 / 10-8388

**Siebdruckerei /
Digitaldruck**

Tel.: 06898 / 10-4967
 Fax: 06898 / 10-4840

**Feinmechanische
Werkstatt**

Tel.: 06898 / 10-4968
 Fax: 06898 / 10-4136

**DER RAUMAUSSTATTER
Helmut Kallenbach**

Manufaktur seit 1887
 Großblittersdorfer Str. 261a
 66119 Saarbrücken
 Fon: 06 81 - 87 26 88 / 66

Polsterarbeiten aller Art - Gardinen - Matratzen
Christian Fischbacher -SHOP - Frottier- und Bettwaren
Sonnenschutz - Teppichboden - Gardinenreinigung

Maler Dreissig

30 Jahre pure Freude am Gebäude

Wir führen für Sie Anstriche im Innen- sowie im Außenbereich und Fassaden durch. Außerdem können wir jegliche Tapezierarbeiten und Zierprofile für Sie erledigen. Auch Wisch- und Spachteltechnik gehören zu unserem Aufgabengebiet. Die Ausführung gilt für Neu- und Altbauten.

Bei Fragen und Interesse können Sie sich gerne telefonisch unter **06897-73722** oder per Mail unter maler_dreissig@t-online.de an uns richten.

E	
Editorial	3
Impressum	4
Klinikum aktuell	6
Leitlinien zur Schwerverletztenversorgung waren Thema im Traumanetzwerk	6
Höchste Zeit für Reformen	7
„Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung“	8
Aus den Kliniken	11
Hilfe bei Herzschwäche	11
„Menschenbabys sind Traglinge“	12
Chronischer Schmerz und die Rolle des Gehirn	15
Hüft-Fehlstellungen bei Kindern	18
Neues Verfahren bei Schließmuskelstörungen	20
Urologie des Klinikums Saarbrücken beteiligt an größter urologischer Studie Deutschlands	23
Gesunder Lebensstil kann Schlaganfallrisiko senken	25
Die Reportage	26
Als Apothekerin in Tansania	26
Unsere MitarbeiterInnen	30
Chefarzt des Klinikums Saarbrücken erneut im Vorstand der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	30
Pflege-Examen bestanden	31
Neue Gesundheits- und KrankenpflegerInnen	32
PraxisanleiterInnen intensivieren Kooperation	32
OTA-SchülerInnen machen sich für ihre staatliche Anerkennung stark	33
Nachwuchs für Intensivstationen	34
Ehemalige Krankenschwestern trafen sich	35
Aus den Tochtergesellschaften	36
„Es gab noch die Prügelstrafe“	36
Haushaltsführung früher – ganz ohne Strom	37
Blutspendezentrale Saar-Pfalz besteht seit 60 Jahren	39
Jeden dritten Samstag im Monat ist Blutspende möglich	40
Kurz & Akut	41
Schüler informierten sich über ehrenamtliche und professionelle Sozialarbeit im Krankenhaus	41
Vom Frühchen zum Wonneproppen	42
Klinikum und Blutspendezentrale auf der Saarmesse	42
2.000 Euro durch Bücherverkauf im Klinikum	43
Fotoausstellung: „Saarländische Migranten: selbstverständlich“	43
Patientin spendete Kinderbücher	44
Bücher für Patienten	44
Gute Resonanz auf Boys' und Girls' day	45
Rund 500 Besucher kamen zum Pädiaterkongress	45
„Gesundheit im Dialog“	46

Leitlinien zur Schwerverletztenversorgung waren Thema im Traumanetzwerk

Auf Einladung des Traumanetzwerks Saar-Lor-Lux-Westpfalz und unter Leitung des Chefarztes der Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums Saarbrücken, Priv.-Doz. Dr. Christof Meyer, trafen sich die an der Versorgung von Unfallverletzten beteiligten Spezialisten nun schon zum dritten Mal in Saarbrücken. Zum 21. Treffen des Traumanetzwerks waren rund 30 Unfallchirurgen, Orthopäden, Neurochirurgen und Pflegekräfte aus den Notaufnahmen der Krankenhäuser im Südwesten gekommen.

Das Traumanetzwerk ist ein überregionaler Zusammenschluss aller zertifizierten Traumazentren aus dem Saarland, Rheinland-Pfalz, Luxemburg und Lothringen. Um die bestmögliche Versorgung der Unfallverletzten in der gesamten Region zu gewährleisten, ist ein Ziel der kollegiale Austausch über aktuelle Entwicklungen.

Hauptthema der Veranstaltung war die Vorstellung der aktuellen Leitlinien zur Schwerverletztenversorgung, die von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie sowie der fachübergreifenden Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AMWF) herausgegeben wur-

den. So war es diesmal die Aufgabe der Ärzte des Klinikums Saarbrücken, diese Leitlinien sowie die aktuellen Entwicklungen in Sachen Traumatologie in ihren Vorträgen zu vermitteln. Referenten waren neben Priv.-Doz. Dr. Christof Meyer auch der Oberarzt der Unfallchirurgie, Dr. Sven Fischer, und der Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie, Priv.-Doz. Dr. Daniel Schubert. Als Fallbeispiel stellte der Unfallchirurg Dr. Benjamin Mauer die komplexe Behandlung eines besonders interessanten und lehrreichen Falles vor. Zum Thema Qualitätssicherung referierte die Leiterin des QM des Klinikums Saarbrücken, Friedlinda Michalik.

In der Tradition der 20 vorherigen Netzwerktreffen wurde im Anschluss an die wissenschaftliche Veranstaltung eine gemeinsame Betriebsbesichtigung organisiert, diesmal bei der Saarbrücker Zeitung.

Das Traumanetzwerk Saar-Lor-Lux-Westpfalz nimmt mit seiner hervorragenden engen kollegialen Zusammenarbeit sowie der konsequenten gegenseitigen Weiterbildung in vierteljährlichen Treffen eine bundesweite Vorbildfunktion ein.



Höchste Zeit für Reformen

Studie zur Zukunft der Arbeitswelt bei Krankenhausgesprächen vorgestellt

Deutschland muss dringend gegensteuern, will es einem hohen Fachkräftemangel im Jahr 2030 begegnen. Das geht nicht ohne Reformen.

Im Mai 2013 fanden im Casino des Klinikums Saarbrückens zum zweiten Mal Regionale Krankenhausgespräche auf Einladung der B.Braun-Stiftung statt. Zum Thema Fachkräftemangel referierte Prof. Dr. Jutta Rump, Direktorin des Instituts für Beschäftigung und Employability der Hochschule in Ludwigshafen. Als Mitglied der Kommission „Zukunft der Arbeitswelt“ hatte sie an der Analyse der Arbeitswelt 2030 mitgearbeitet, die ihr Institut in Zusammenarbeit mit der Robert-Bosch-Stiftung im März diesen Jahres an die Bundesregierung übergab.

Dr. Susann Breßlein, Geschäftsführerin des Klinikums Saarbrücken, die als Mentorin der B. Braun-Stiftung zu der Veranstaltung einlud, eröffnete die Veranstaltung mit den Worten: „Wir in der Gesundheitsbranche merken den Fachkräftemangel längst: bei Ärzten, bei Pflegekräften im OP, in der Anästhesie oder auf den Intensivstationen. Es ist eine Frage der Zeit, dass dies zu Einschränkungen in der Versorgung der Patienten führt, wenn nicht gegengesteuert wird.“

Lesen Sie im Folgenden einen Artikel des Wirtschaftsredakteurs Joachim Wollschläger, der am 10. Mai 2013 in der Saarbrücker Zeitung erschienen ist.

Saarbrücken. Was in der Medizinbranche längst Wirklichkeit ist, ein eklatanter Mangel an Fachkräften, wird bis 2030 zur Überlebensfrage der deutschen Wirtschaft. Das machte Jutta Rump bei den Krankenhausgesprächen der Braun-Stiftung im Klinikum Saarbrücken deutlich. Rump stellte die Studie „Die Zukunft der Arbeitswelt“ der Robert-Bosch-Stiftung vor, an der sie selber als Autorin beteiligt war.

„Bis 2030 sind die Probleme noch zu beherrschen“, sagte Rump, danach allerdings „geht es richtig zur Sache“. Sprich: Ab 2030 fehlen in Deutschland 6,5 Millionen Fachkräfte. Der Ansatz der Studienautoren war es entsprechend, ein Szenario zu entwickeln, mit dem sich das System zukunftsfest gestalten lässt, wie sich also der Mangel an Fachkräften ausgleichen lässt.

Drei Szenarien spielten dabei eine Rolle sagte Rump: Die Erwerbsbeteiligung müsse erhöht, die Arbeitszeit verlängert und die Produktivität verbessert werden. So könne alleine durch die Rente mit 67 ein Potenzial von 2,7 Millionen zusätzlichen Erwerbspersonen gehoben werden. Einen erheblichen Effekt hätte auch die Senkung der Teilzeitquoten. Würde ein Drittel der Teilzeit-Arbeitenden voll arbeiten, ergäbe das ein zusätzliches Arbeitsvolumen von 3,25 Millionen Stunden. Doch mit Einzelmaßnahmen sei das Problem nicht zu lösen, sagte Rump. Nur eine Kombination vieler Ansätze, darunter auch die bereits erkannte Aktivierung Älterer, Frauen und Migranten, aber auch eine bessere Qualifizierung, könne das zukünftige Fachkräfte-Problem abfedern.

Um dies zu ermöglichen, sei allerdings ein radikaler Systemumbau nötig. Nicht nur die Kinderbetreuung in Deutschland müsse sich zu einer Ganztagesbetreuung ändern, verpflichtende Kindergartenbesuche bei Sprachdefiziten seien ebenso nötig wie eine Ganztagschule, die diesen Namen verdient. Ein Kindersplitting könne die Zahl der Kinder erhöhen, aber auch qualifizierte Zuwanderung müsse Programm werden. Und auch beim Krankenkassen- und Rentensystem gebe es Reformbedarf.

Dass Untätigkeit dramatische Folgen hätte, auch das betonte Rump: „Wenn Fachkräfte fehlen, können Unternehmen noch versuchen, die Produktivität zu erhöhen. Wenn das aber nicht mehr klappt, werden sie abwandern.“

Insofern sei auch der Ausbau der Kinderbetreuung längst kein familienpolitisches Thema mehr. Er diene dem Erhalt des Unternehmensstandortes Deutschland – auch über 2030 hinaus.

„Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung“

Kinderschutzgruppe am Klinikum Saarbrücken gegründet

Ein Säugling wird in die Kindernotaufnahme gebracht, er hat einen Oberarmbruch und mehrere Hämatome (blaue Flecken). Die Schwester in der Notaufnahme wundert sich, wie der kleine Wurm denn so gestürzt sein kann – „der läuft doch noch gar nicht!“. Im Gespräch mit der Mutter, die den Säugling gebracht hat, wird ihr klar: hier ist mehr passiert. Hier liegen Nerven blank, Überforderung und Angst schwingen mit. Auch die Ärztin, die das Kind medizinisch versorgt, bestätigt den Eindruck der Schwester. Was tun? Die Mutter mit dem Säugling mit einem schlechten Bauchgefühl wieder entlassen? Sie können sie nicht festhalten. Was sie tun können ist, mit der Mutter reden, ihr Hilfe anbieten, die Verletzungen dokumentieren, falls es einen Wiederholungsfall gibt.

Eigentlich sollte es das überhaupt nicht geben, und doch passiert es tagtäglich, landauf und landab: Gewalt gegen Kinder. Körperlich, seelisch, sexuell – geplant oder im Affekt. Häufig sind Kinder mit ihren körperlichen und seelischen Verletzungen allein gelassen, denn wer mischt sich schon gerne ein?

Und das, obwohl der Gesetzgeber sich im November 2011 eindeutig auf die Seite der Kinder gestellt hat: „Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig“ (§ 1631 Abs. 2 BGB). Mit dieser Gesetzesänderung wurde das früher geltende „elterliche Züchtigungsrecht“ abgeschafft. Trotzdem passiert es, und darauf müssen die Gesellschaft und auch das Gesundheitswesen reagieren.

So haben Ärzte und Ärztinnen sowie Kinderkrankenschwestern am Klinikum Saarbrücken mit der Kinderschutzgruppe (kurz: KSG) ein Bündnis für misshandelte Kinder geschaffen. Berufsgruppen- und Fächerübergreifend bieten sie ihre Unterstützung zur Diagnose und Behandlung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen, bei denen der Verdacht auf eine Gefährdung ihres körperlichen und seelischen Wohles besteht, an.

Frühzeitige Hilfe ist das Ziel

Die Oberärztin Eva Groterath ist – zusammen mit Chefarzt Prof. Dr. Jens Möller - die treibende Kraft hinter dieser Gruppe. Ihr ist es ein Anliegen, dass „Säuglinge, Kinder und Jugendliche, die schon Vernachlässigung oder Gewalt erfahren haben, künftig wirksam geschützt werden können und dass gefährdete Familien frühzeitig Unterstützung bekommen, nicht erst, wenn das Kind schon in den Brunnen gefallen ist.“

Hierzu arbeitet sie eng mit den Kinder- und Jugendärzten und -ärztinnen sowie den Kinderkrankenschwestern der Kinderklinik, den Ärztinnen und Ärzten der Zentralen Notaufnahme, der Unfallchirurgie, der Allgemein- und Kinderchirurgie, der Radiologie, den Fachärzten/-innen für Rechtsmedizin des Instituts für Rechtsmedizin am Klinikum Saarbrücken (REMAKS) sowie mit der Psychologin und den Seelsorgern am Klinikum zusammen. Auch der Krankenhaussozialdienst wird bei Bedarf zugezogen. Durch die Einrichtung der Kinderschutzgruppe und die Vernetzung innerhalb des Klinikums zwischen den beteiligten Abteilungen und Bereichen sowie die Verbesserung der klinikinternen Abläufe soll eine Kindeswohlgefährdung sicherer und schneller erkannt werden.

Frühzeitige Hilfe für Familien

Regelmäßige Kinderschutzfallbesprechungen, Fortbildungen sowie die Vernetzung mit anderen regionalen Kinderschutzgruppen und -einrichtungen und auch regelmäßige Besprechungen mit dem örtlichen Jugendamt gehören mit dazu. Immer mit dem Ziel, misshandelte Kinder zu erkennen, ihnen und ihren Familien frühzeitig Hilfe anbieten zu können.

Ärztinnen und Ärzte in Praxen, andere Kliniken, Jugendämter und Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen sowie Gesundheitsämter können sich mit konkreten Fragen und bei Verdacht auf eine vorliegende körperliche oder seelische Misshandlung, bei sexuellem Missbrauch oder bei Vernachlässigung an die Kinderschutzgruppe wenden.

Aber, so Groterath: „Bei einer akuten Gefährdung kann sich selbstverständlich jeder an uns wenden. Besteht diese nicht, so rate ich besorgten Eltern, Familienangehörigen, Erziehern, Lehrern und anderen Betreuern, sich zunächst an den behandelnden Kinder- und Jugendarzt oder Hausarzt oder an das zuständige Jugendamt zu wenden.“

Für einen Laien ist es schwierig, einzuschätzen, wann ein Kind sich nur verletzt hat und wann es von anderen misshandelt wurde. Auch „Profis“ tun sich bei der Einordnung manchmal schwer. Oftmals zeigen misshandelte Kinder auch gar keine körperlich sichtbaren Symptome. Seelische Störungen, Ängste, Depressionen können auch Resultate von Gewalt gegen Kinder sein. Manchmal wiegen diese seelischen Qualen sogar schwerer als körperliche Gewalt. Prof. Dr. Jens Möller, Chefarzt der

Kinderklinik, weiß: „Eine standardisierte medizinische Diagnostik hilft, körperlich sichtbare Befunde wie Verletzungen, Schwellungen, Verbrennungen usw. richtig einzuordnen. Erfahrene Kinder- und Jugendärzte und Psychologen können auch eine seelische Verletzung diagnostizieren. Und: Durch die Zusammenarbeit mit den Rechtsmedizinern kann im Notfall auch eine gerichtsverwertbare Dokumentation vorgenommen werden.“

Information und Kontakt:

Sekretariat der Kinderklinik,
Tel. 0681/963-2161

E-Mail: egroterath@klinikum-saarbruecken.de



Sie arbeiten in der Kinderschutzgruppe mit: (von links) Kindermedizinerin Dr. Ruth Ruff, Rechtsmediziner Dr. Andreas Schuff, Kinderärztin Dr. Marie-Claire Detemple, Oberärztin Eva Groterath, Kinderkrankenschwester Conny Palermo und Rechtsmedizinerin Dr. Daniela Bellmann

Fachklinik St. Hedwig

**Klinik für
neurologische
und geriatrische
Rehabilitation**



Denken, Fühlen, Sprechen, Bewegen – Funktionsstörungen in diesen Bereichen machen oft hilfsbedürftig. Ihre Eigenständigkeit wieder herzustellen, ist unser großes gemeinsames Ziel.

Kompetente Fachärzte, qualifizierte Therapeuten und hilfsbereites Pflegepersonal zeigen Ihnen optimale Wege zur Besserung, nachdem die Akutbehandlung im Krankenhaus abgeschlossen ist. Ob stationär, ambulant oder auch in der Tagesklinik – wir bemühen uns um Ihr Wohlbefinden als ganzen Menschen.

Nehmen Sie sich Zeit für Ihre Gesundheit.
Wir sind für Sie da!



**Fachklinik St. Hedwig
Illingen**



Krankenhausstraße 1 | 66557 Illingen
Tel. 0 68 25 / 4 01 11 00 | www.fachklinik-st-hedwig.de
Im Klinikverbund mit den Hochwald-Klinken Weiskirchen

Hilfe bei Herzschwäche

Herzschrittmacher mit Defibrillatoren verhindern plötzlichen Herztod

Herzschwäche ist eine häufige Diagnose für die Einweisung in die Kardiologie des Klinikums Saarbrücken, weiß der Chefarzt, Prof. Dr. Günter Görge. Mit den Lebensjahren steigt die Wahrscheinlichkeit, eine Herzschwäche zu bekommen, bei den über 80jährigen ist fast jeder Vierte betroffen.

Das Herz ist der „faszinierendste Muskel“ des Menschen – eine niemals still stehende Pumpe und Taktgeber des Lebens! Bei einer Herzschwäche – auch Herzinsuffizienz genannt – geht meist das Zusammenspiel der Herzkammern beim Pumpen verloren. Der Herzmuskel hat nicht mehr genügend Kraft, einen ausreichenden Blutkreislauf aufrecht zu erhalten.

Die Ursachen sind vielfältig. An erster Stelle stehen ein unzureichend behandelter Bluthochdruck und eine Durchblutungsstörung des Herzmuskels.

Dr. Simone Bühl, Oberärztin der Klinik für Kardiologie des Klinikums Saarbrücken erklärt: „Bei einer Herzinsuffizienz staut sich das Blut vor der jeweiligen Herzkammer; sie beeinträchtigt die Funktion verschiedener Organsysteme. Damit wird die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt, der Betroffene leidet beispielsweise unter Luftnot und Wasseransammlungen (Ödemen) in den Beinen.“

Die Herzschwäche wird meist medikamentös behandelt. Die Kardiologin: „Spezielle Herzmedikamente verbessern nicht nur die Symptome. Die Patienten leben auch länger.“ Manchmal ist die medikamentöse Therapie aber ausgezerrt. Dann hilft mitunter ein hochmoderner streichholzschachtelgroßer Schrittmacher, auch CRT-Gerät genannt. Dieser wird über einen kleinen Schnitt unterhalb des Schlüsselbeins im Bereich des Brustmuskels implantiert und gibt elektrische Impulse ab, so dass beide Herzkammern wieder synchron schlagen. Daher wird diese Form der Herzstimulation als „Kardiale Resynchronisationstherapie“ bezeichnet. Weil vom CRT-Gerät zwei dünne Elektroden in die linke und rechte Herzkammer verlaufen und eine dritte Elektrode im rechten Herzvorhof platziert ist, wird dieser Schrittmachertyp auch Dreikammerherzschrittmacher genannt.

Herzexpertin Dr. Bühl: „Schlagen beide Herzhälften dank des Schrittmachers wieder synchron, pumpt das Herz wieder mehr Blut in den Körper, und die Herzschwäche nimmt ab.“ Weil Patienten mit einer fortgeschrittenen Herzschwäche aber ein erhöhtes Risiko für lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen (Kammerflimmern) haben, kann in diesen Fällen das CRT-Gerät um einen integrierten Defibrillator (ICD) ergänzt werden.

Dr. Bühl: „Dieser Alleskönner unter den Schrittmachern sorgt nicht nur dafür, dass die Herzkammern synchron und gleichmäßig schlagen. Bei lebensgefährlich schnellen Herzrhythmusstörungen kann er durch gezielte elektrische Impulse einen plötzlichen Herztod verhindern.“ Dank eines solchen Herzschrittmachers konnte das Sterberisiko im Verlauf von fast zwei Jahren gegenüber weniger ausgefeilten Schrittmachern um 29 Prozent gesenkt werden.



Oberärztin
Dr. Simone Bühl:
„Wenn die medikamentöse Therapie ausgezerrt ist, kann ein CRT-Gerät helfen“.

	Wir bringen ins Haus* ESSEN + TRINKEN etc.	Taxi Saarbrücken e. G. Ursulinenstraße 42 66111 Saarbrücken Ihr Taxi 0681- 33033
	Wichtige ARZNEI*	
	RÜCKHOLDIENST* mit 2. Fahrer für Ihren Wagen	
	STARTHILFE* mit Batteriekabel	
	Fahren BEHINDERTE	
	Stehen für viele Extrawünsche Tag + Nacht bereit	
* auf Anfrage		

„Menschenbabys sind Traglinge“

Tragen im Tragetuch fördert gesunde Entwicklung von Babys – Kinderkrankenschwestern bieten Tragetuchberatung im Klinikum Saarbrücken an

„Wäre es nicht so lächerlich, könnte man das Tragen mit einigem Recht als ein ganzheitliches Förderprogramm für Babys bezeichnen“, meint der Kinderarzt Dr. Herbert Renz-Polster, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Public Health der Universität Heidelberg mit den Forschungsschwerpunkten Gesundheitsförderung im Kindesalter sowie Entwicklung von Kindern aus evolutionsbiologischer Sicht. (1)

Was damit gemeint ist, bringt Eva Vogelgesang, Kinderkrankenschwester und Stationsleitung der Kinder-Intensiv-Station (KIS 20) auf den Nenner: „Das Tragen von Babys im Tragetuch stärkt den Aufbau einer engen Bindung zu den Eltern, gibt dem Baby Sicherheit und Geborgenheit, schafft Selbstvertrauen und fördert die emotionale und körperliche Entwicklung.“ Eva Vogelgesang ist ausgebildete Trageberaterin. Sie hat zusammen mit sieben weiteren Frauen die Initiative Trageberatung Saar gegründet, die das Tragen wieder publik machen und die Eltern sowie das Fachperso-

nal über die ergonomischen Tragetechniken informieren möchte.

Unterstützt werden sie vom wissenschaftlichen Beirat, dem neben Prof. Dr. Jens Möller, Chefarzt der Kinderklinik des Klinikums Saarbrücken, auch die Verhaltensbiologin Dr. Evelin Kirkilionis sowie der oben zitierte Kinderarzt Dr. Herbert Renz-Polster Mitglieder angehören. „Menschenbabys sind Traglinge“, erklärt Eva Vogelgesang. „Wir sind evolutionsbiologisch gesehen auf ständigen Körperkontakt mit der Mutter oder anderen Betreuungspersonen programmiert und alleine hilflos.“ Sie weiß, dass zwei Drittel der Frauen auf der Welt ihre Babys und Kleinkinder in den ersten Jahren an ihrem Körper tragen. Nur in den Industrienationen ist diese uralte Kulturtechnik lange Zeit in Vergessenheit geraten. Aber, so Vogelgesang: „Nähe ist ein Grundbedürfnis des Menschen, genauso wie Nahrung, Wärme und Schlaf. Daher ist es völlig normal und natürlich, ein Baby zu tragen. Das möchten wir ins Bewusstsein rufen.“



Ärztin Viktoria Glasman (links) mit Sohn Nathan im Ring-Sling und Kinder-Intensivschwester Eva Vogelgesang

Viktoria Glasman, Ärztin und zweifache Mutter, ist eine der acht Frauen, die die saarländische Initiative gegründet haben. Sie betont: „Für die gesunde Entwicklung der bei der Geburt noch nicht reifen Hüftgelenke ist eine korrekte Trageweise sehr wichtig. Nur so werden die Hüftköpfe in den Hüftpfannen zentriert, die Hüftgelenke und die Wirbelsäule werden beim Tragen im Tragetuch durch die ständige leichte Bewegung gut durchblutet – die beste Prävention für eine gesunde Entwicklung.“ Aus der Erfahrung mit ihrem eigenen Nachwuchs weiß Viktoria Glasman: „Sogar Blähungen und Kolikschmerzen, unter denen Babys in den ersten Lebensmonaten häufig zu leiden haben, werden durch die ständige leichte Massage der Bewegungen und die Wärme des Tragenen vermindert“. Alles in allem, so Glasman, schreien getragene Babys nachweislich weniger.

Vier Trageberaterinnen im Klinikum

Im Perinatalzentrum des Klinikums Saarbrücken sind schon vier MitarbeiterInnen zu zertifizierten Trageberaterinnen ausgebildet. Stationsleiterin Eva Vogelgesang will nach und nach die MitarbeiterInnen der Kinder-Intensiv-Station (KIS 20), der Entbindungsstation und des Kreißsaals schulen. Außerdem möchte sie allen interessierten Eltern im Perinatalzentrum kostenlose Trageberatung anbieten. In der Kinder-Intensiv-Station, in der Frühgeborene und kranke Neugeborene betreut werden, werden Eltern dazu animiert und angeleitet, ihre Kleinen im Tuch zu tragen und sogar, sobald diese gesundheitlich stabil genug sind, mit ihnen draußen spazieren zu gehen - mit oder ohne Kreislaufüberwachung. „Gerade für Frühchen ist das Tragen die einfachste und optimale Förderung“, ist Eva Vogelgesang überzeugt. „Häufig haben die Eltern mit ihren Frühgeborenen ein strammes Programm zu absolvieren - Ergotherapie, Physiotherapie, Frühchensprechstunde usw. Da das Tragen eine optimale Förderung des Kindes auf verschiedenen Ebenen darstellt, kommt es einem Geschenk für die Mutter und den Vater gleich.“

Positive Bindung zum Baby

Oft wird die Frage gestellt, ob das ständige Tragen nicht für den Rücken und die Gelenke der Mütter schädlich sein kann. Dazu meint die Ärztin Viktoria Glasman: „Natürlich muss jeder, der ein Kind trägt, auch auf sich selbst achten. Mit der richtigen Technik ist das Tragen mit Tuch viel schonender als einfaches Auf-dem-Arm-Tragen. Außerdem wird die Rückenmuskulatur des Tragenden durch konstantes „Training“ mit dem Baby gestärkt. Und dann gibt es ja auch noch Väter, Geschwister, Großeltern, Tanten und Onkel. Das wirkt sich auch auf deren Bindung zum Baby positiv aus.“

Und wer noch mehr wissen möchte, kann sich auf der Internetseite www.initiative-trageberatung-saar.de kundig machen.

(1) Dr. med. Herbert Renz-Polster, „Kinder verstehen. Born to be wild: Wie die Evolution unsere Kinder prägt“ und „Menschenkinder – Plädoyer für eine artgerechte Erziehung.“ Siehe auch im Internet unter: www.kinder-verstehen.de

Sprichwort der Maya:

„Im Kind liegt die Zukunft der Welt. Die Mutter soll das Kind eng an sich schmiegen, damit es weiß, dass es seine Welt ist. Der Vater soll das Kind auf die höchsten Berge tragen, damit es seine Welt in Wirklichkeit sehen kann.“

Natürlich, sanft und sicher

soll die Geburt Ihres Kindes sein. Dabei stehen wir Ihnen zur Seite.

Unser Team aus erfahrenen Frauenärzten, Hebammen, Kinderärzten und Kinderkrankenschwestern arbeitet für Sie Hand in Hand. Wir sind ein anerkanntes Geburtszentrum (Perinatalzentrum Level I) mit integrierter Kinder-Intensivstation – Sie können uns vertrauen!

Weitere Kursangebote: für werdende Mütter, für Säuglings- und Babypflege unter www.klinikum-saarbruecken.de oder Info Telefon

Informationsabende jeden ersten und dritten Mittwoch im Monat, jeweils um 18 Uhr, Aufsichtsratszimmer über Casino des Klinikums Saarbrücken

Klinikum Saarbrücken gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes

Ein Unternehmen der Landeshauptstadt Saarbrücken

Unsere Kreißsäle und die Mutter-Kind-Station bieten Ihnen und Ihrem Baby eine ruhige und angenehme Atmosphäre in modernem Ambiente.

Info Telefon: 0681/963-2234

PVS Mosel-Saar GmbH Privatärztliche VerrechnungsStelle Mosel-Saar GmbH | Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

Entscheiden auch Sie sich für den richtigen Partner in der Privatabrechnung –

DEN PARTNER IHRES VERTRAUENS

Ihr kompetenter Partner mit einem umfangreichen professionellen Service rund um Ihre Privatabrechnung bei äußerst attraktiven Gebühren.

Gewinnen Sie ...

- ✓ mehr Zufriedenheit durch einen starken, vertrauenswürdigen Dienstleister an Ihrer Seite. Profitieren Sie aus der Erfahrung aus mehr als 80 Jahren Privatliquidation und dem Know-how unserer MitarbeiterInnen.
- ✓ mehr aktuelles GOÄ-Wissen in Sachen Abrechnung privatärztlicher Tätigkeit.
- ✓ mehr Durchsetzungsfähigkeit in der Argumentation mit Patienten und Versicherungen.
- ✓ mehr wirtschaftliche Sicherheit durch konsequente Forderungsrealisierung.

Lassen Sie sich unverbindlich beraten. Wir kommen auch gerne persönlich zu Ihnen in die Praxis oder Klinik.

Geschäftsstelle Neunkirchen

66538 Neunkirchen
Boxbergweg 3a
☎ 0 68 21 / 91 91 -3
info@pvs-saar.de
www.pvs-saar.de

Geschäftsstelle Trier

54295 Trier
Gartenfeldstr. 22
☎ 06 51 / 9 78 02 -0
pvs-trier@t-online.de
www.pvs-trier.de

Machen Sie doch einfach das Beste aus Ihrer Praxis oder Klinik

Weitere Informationen sowie Zertifizierungsanträge: www.hochdruckliga.de



Chronischer Schmerz und die Rolle des Gehirns

Neurologe Prof. Dr. Karl-Heinz Grottemeyer über die Schmerzkrankheit

Nach Schätzungen der Deutschen Schmerzgesellschaft sind etwa 17 Prozent der Deutschen, das sind mehr als 12 Millionen Menschen, von lang anhaltenden, chronischen Schmerzen betroffen (1). Die Schmerztherapie kann eine langwierige Angelegenheit sein. Menschen mit Schmerzen müssen oftmals mehrere Jahre warten, bevor sie eine angemessene Behandlung bekommen. Ein Fünftel der Betroffenen ist der Meinung, dass ihre Schmerzen nicht wirksam behandelt werden. Ungefähr genauso viele Schmerzpatienten haben das Gefühl, aufgrund ihres Schmerzes gesellschaftlich isoliert zu sein.

Schmerz als „Helfer“

In erster Linie sind Schmerzen ein körperliches Warnsymptom. Sie sind eine Reaktion auf eine akute Verletzung oder eine andere schädigende Einwirkung. Ein schmerzhafter Reiz (z.B. ein gebrochenes Bein, eine Verbrennung...) sendet über spezielle Nervenfasern elektrische Impulse von der geschädigten Stelle über das Rückenmark bis ins Gehirn. Im Gehirn wird der Schmerz als Zusammenspiel physiologischer, psychologischer und sozialer Faktoren verarbeitet und entsprechend stark oder schwach, bohrend, stechend, dumpf, ängstigend usw. wahrgenommen. Schmerzempfindung ist lebenswichtig, denn sie schützt uns vor immer neuen Verletzungen. Und sie hilft uns dabei, zu orten, wo der Schmerz ausgelöst wurde, zu spüren, wie er sich ausbreitet und ob er nachlässt oder nicht.

Doch daneben gibt es auch den chronischen Schmerz. Dieser kann zwei Ursachen haben: Zum einen tritt er aufgrund von chronischen Erkrankungen wie Arthrose, Diabetes oder Tumorerkrankungen auf. Zum anderen kann der Schmerz sich verselbständigen und zu einer eigenen Krankheit, dem „chronischen Schmerzsyndrom“, werden. Das heißt: Ohne dass die körperliche Ursache für die Schmerzen weiterbesteht, melden die Nervenzellen und das Gehirn Schmerzen.

Genau dieses Phänomen ist für den Neurologen und Schmerztherapeuten Prof. Dr. Karl-Heinz Grottemeyer ein wichtiges Thema. Chronischer Schmerz hat seine Warn- und Schutzfunktion verloren. Er dauert länger als

zu erwarten an – ab drei Monaten redet man von chronischem Schmerz. Er kann zu einem Leben voller Schmerzen führen. Chronischer Schmerz ist schwer behandelbar, weil die Prozesse hauptsächlich in der Psyche und in Nerven- und Gehirnprozessen des Betroffenen ablaufen und nur durch eine „Umprogrammierung“ der Körperwahrnehmung des Patienten, die dieser nach Anleitung auch selbst vornehmen muss, abzustellen ist. „Ein chronisches Schmerzsyndrom, also Schmerzen, deren Ursache nicht mehr vorhanden ist, stellt therapeutisch hochkomplexe Anforderungen und erfordert fachübergreifendes Vorgehen“, so der Chefarzt Prof. Dr. Grottemeyer. Für die Schmerztherapie im Klinikum Saarbrücken stehen neben Prof. Dr. Grottemeyer der Oberarzt der Anästhesiologie, Dr. Peter Rohr, sowie der Leitende Arzt der Psychosomatik, PD Dr. Winfried Häuser, zur Verfügung. Sie alle verfügen über die Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerztherapie“.

Überempfindlichkeit der Nervenzellen

Wie entwickelt sich eine Schmerzkrankheit und welche Faktoren wirken begünstigend? Dem chronischen Schmerzsyndrom liegt eine Veränderung der körpereigenen Schmerzhemmsysteme zu Grunde: Starke und länger andauernde Schmerzreize haben eine Sensibilisierung der weiterleitenden Nervenzellen von Rückenmark und Gehirn bewirkt. Durch diese Überempfindlichkeit werden schon objektiv leichte Reize vom Gehirn subjektiv als starke Schmerzen interpretiert. Dies kann sich noch hochschaukeln bis zu dem Phänomen, dass Schmerzen auch da empfunden werden, wo gar keine körperliche Ursache ist. „Das Gehirn hat aber nur getan, was es immer macht – es hat gelernt und sich entsprechend der Anforderung umgebaut“, so der Neurologe. Leider war es das Falsche, was erlernt wurde. Bei der Schmerzkrankheit fällt das Gehirn praktisch auf seine eigene Funktion im Sinne einer Fehlinterpretation der Nervenzelleninformationen herein.

Schmerzempfindung ist nichts Objektives. Sie wird je nach gesellschaftlichem, familiärem und persönlichem Hintergrund abgespeichert und verarbeitet. Aus Untersuchungen weiß man, dass besonders Menschen, die zu De-



Prof. Dr. Karl-Heinz Grottemeyer

pressionen und Ängsten neigen und sich häufig hilflos ausgeliefert fühlen, dazu neigen, ein Schmerzsyndrom zu entwickeln. Neben der Tatsache, dass man auf die Art Aufmerksamkeit und Mitgefühl bei den Mitmenschen erhält, verstärkt auch die Konzentration auf die Schmerzen das Empfinden. Ängstliche Menschen und solche, die durch ihren familiären Hintergrund stärker darauf geeicht sind, auf körperliche Symptome zu achten, empfinden Schmerzen stärker als solche, die schon in der Kindheit gelernt haben, dass Schmerzen auszuhalten sind und – wenn man sie nicht überbewertet – auch wieder vergehen. Je abgehärteter jemand erzogen wurde, desto besser seine Chance, wieder Distanz zu solchen Fehlinterpretationen des Nervensystems und des Gehirns zu finden.

Was hilft?

Das wichtigste jeder Therapie ist erst mal die Diagnose: Handelt es sich hier wirklich um eine chronische Schmerzerkrankung, bei der sich Schmerzen verselbständigt haben oder liegt den Schmerzen eine organische Ursache zu Grunde?

Sind andere Ursachen ausgeschlossen, stellt sich die Frage: Wie kann ich dem Gehirn beibringen, dass das, was es mir da meldet, eine „Fehlinterpretation“ ist? Prof. Dr. Grottemeyer macht an dieser Stelle Hoffnung: „Niemand

kann chronische Schmerzen heilen. Aber: Man kann sich entscheiden, mit Hilfe eines erfahrenen Arztes und Therapeuten den langen Weg des „Umprogrammierens“ zu gehen.“

Der Schlüssel zur Besserung oder Heilung liegt ebenfalls im Gehirn und bei der Fähigkeit des lebenslangen Lernens. Lernt der Patient oder die Patientin, die Aufmerksamkeit von den Schmerzen auf andere Dinge zu richten, die Schmerzen aus dem Zentrum seiner Wahrnehmung und aus dem Mittelpunkt seines Lebens zu verdrängen, sie für sich selbst und seine Umgebung zu bagatellisieren, dann hat er eine Chance. Der Schlüssel ist der absolute Wille zur Gesundung, und hier sind einige Klippen zu umschiffen. So muss der zentrale Stellenwert der Schmerzen gerade bei Patienten, die schon jahrelang darunter leiden, vermindert werden. Prof. Grottemeyer: „Die „Umprogrammierung“ funktioniert nur, wenn der Betroffene nach Aufklärung um die Zusammenhänge vergessen lernen **will**. Dabei kann man ihm als Arzt helfen – mehr nicht.“ Medikamente sind hier - geschickt vorübergehend eingesetzt – nie mehr als „Türöffner“ zur Lösung des Problems.

(1) die zitierten Daten stammen aus der Informationsschrift „Schmerz – eine Herausforderung. Informationen für Betroffene und Angehörige“, 2012 im Verlag Springer Medizin erschienen.

19 222
RETTUNGSDIENST
KRANKENTRANSPORT
Aus dem Mobilfunknetz mit Vorwahl Saarbrücken: 0681

ZRF
Zweckverband für Rettungsdienst
und Feuerwehralarmierung Saar

Wir helfen gemeinsam

Die natürliche Frische aus dem Naturpark Saar-Hunsrück

Schwollener

WASSER FÜR DIE SINNE

www.schwollener.de

 besuchen Sie uns auf facebook



Notizen:

Injektionstechnik aus dem Saarland

- Erfahrungen aus der Klinik
- Entwicklung und Produktion im Saarland
- weltweiter Vertrieb

**Kontrastmittel-
Injektoren
von MEDTRON**



MEDTRON[®] AG

Hauptstraße 255 · D-66128 Saarbrücken
 Phone: +49 681 97017-0 · Fax: +49 681 97017-20
 info@medtron.com · www.medtron.com

Hüft-Fehlstellungen bei Kindern

Kinderärzte und Orthopäden arbeiten zusammen

Bei der Geburt eines Kindes ist der Hüftknochen noch nicht voll entwickelt. Er ist noch nachgiebig und weich und nicht verknöchert. Fehlstellungen des Hüftgelenks, die bei ca. zwei bis vier Prozent aller Neugeborenen relativ häufig auftreten, können daher gut korrigiert werden.

Die ersten Symptome, an denen der Kinderarzt eine Hüftfehlstellung erkennt, sind Seitenungleichheit der Pofalten und Bewegungseinschränkungen der betroffenen Hüfte beim Strampeln. Werden sie nicht rechtzeitig behandelt, so kann es zu bleibenden Schäden des Hüftgelenks mit Hinken, Gangstörungen und Schmerzen kommen. Diese meist angeborene Störung, Hüftdysplasie genannt, wird deshalb in Deutschland in der Vorsorgeuntersuchung U3 obligatorisch abgeklärt. Dabei wird die Hüfte durch eine Sonographie (Ultraschall) untersucht. Dies ist für das Kind schmerzlos und ohne Strahlenbelastung und ist vom erfahrenen Untersucher schnell und einfach anzuwenden. Das Klinikum Saarbrücken bietet auf Wunsch schon während der ersten Lebensstages eine Ultraschalluntersuchung der Hüfte bei allen Neugeborenen an, das kann gerade in Familien mit einer familiären Häufung die Ungewissheit nehmen. Prof. Dr. Jens Möller, Chefarzt der Kinderklinik des Klinikums Saarbrücken, weiß: „Dadurch konnte die Gefahr von Spätfolgen durch eine angeborene Hüftfehlstellung erheblich verringert werden.“

Wird eine Hüftfehlstellung festgestellt, so erfolgt in den meisten Fällen eine Behandlung ohne Operation durch das Wickeln des Säuglings in gespreizter Beinhaltnung oder durch spezielle Spreizhosen. Was viele nicht wissen: Durch das Tragen von Babys in einem Tragetuch kann Hüftfehlstellungen vorgebeugt werden.

In schweren Fällen: Reposition des Hüftgelenks

In schweren Fällen, bei denen das Hüftgelenk ausgekugelt ist („Luxation“), kann es notwendig werden, Gipse anzulegen oder über einen Dauerzug an den Beinen eine langsame Dehnung oder Streckung des Hüftgelenkes in die richtige Position herbeizuführen. Diese Verfahren dauern einige Wochen und werden normalerweise stationär vorgenommen.

Prof. Dr. Ulrich Harland, Direktor des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie, geht einen etwas anderen Weg: „Wir in der Orthopädie des Klinikums Saarbrücken ziehen ein Verfahren vor, das ohne stationäre Behandlung möglich ist: Die so genannte Pawlik-Bandage besteht aus Zügeln, die eine Reposition des Hüftgelenks in die richtige Stellung herbeiführen.“ Dabei wird die Hüfte in einer ca. 90 Grad-Sitzhaltung fixiert, wodurch ein Nachreifen der Hüftpfanne und das Zentrieren des Hüftkopfes erreicht werden. Die Hüfte rutscht durch das Tragen der Bandage langsam wieder in die Pfanne zurück. Aber, so Prof. Harland: „Eine regelmäßige Kontrolle zwei- bis dreimal pro Woche ist auch hier erforderlich. Dabei werden die Bandagen langsam nachgestellt, damit die Hüfte vorsichtig eingerenkt wird.“

Der Vorteil dieses Verfahrens ist zum einen, dass es ambulant durchgeführt wird und zum anderen, dass die Spreizung relativ flexibel vorgenommen werden kann. Das Kind hat noch ausreichend Platz zum Strampeln, die Durchblutung der Gelenke ist besser gewährleistet, der Komplikation einer Hüftkopfnekrose (Absterben des Knochengewebes – siehe weiter unten) wird entgegengewirkt.

Mit diesen Maßnahmen sind die meisten Hüftfehlstellungen im ersten Lebensjahr im Zusammenwirken von Kinderärzten und Orthopäden gut behandelbar. Eine Ausnahme, so Prof. Harland, sind Kinder mit Bewegungsstörungen (z.B. bei spastischen Lähmungen). Bei ihnen können nicht nur in den ersten zwei Lebensjahren, sondern während der gesamten Wachstumsphase Hüftschäden auftreten. Hier sind regelmäßige Kontrollen wichtig, um den weiteren Verlauf im Blick zu behalten und rechtzeitig eingreifen zu können, wenn korrigierende operative Eingriffe erforderlich werden.

Prof. Harland weiß: „In nur wenigen Fällen und bei den Kindern, bei denen eine Hüftdysplasie zu spät erkannt wurde, kann es nötig werden, eine Operation mit Umstellung am Beckenknochen und/oder am körpernahen Ende des Oberschenkelknochens durchzuführen.“ Eine Operation wird meist im Alter von fünf bis sechs Jahren



„Seit der Einführung des obligatorischen Ultraschalls in der Vorsorgeuntersuchung U3 sind die Fälle unerkannter Hüftdysplasien deutlich zurückgegangen.“
Prof. Dr. Jens Möller,
Chefarzt der Kinderklinik

durchgeführt, in Ausnahmefällen auch schon früher. Bis zum Zeitpunkt der Einschulung ist die Gelenkpfanne noch nicht vollständig verknochert. Sie besitzt eine „Wachstumsfuge“, die sogenannte „Y-Fuge“. Solange diese Fuge noch knorpelig, also „offen“ ist, kann durch eine Operation die Stellung der Pfanne verbessert werden. Je nach Wachstumsfuge ist die Operation sogar bis zum 10. Lebensjahr möglich.

Vom Hüftschnupfen bis zum Hüftkopfgleiten

Außer der Hüftdysplasie gibt es drei weitere Hüftgelenkerkrankungen, von denen Kinder betroffen sein können.

- Der sogenannte Hüftschnupfen kann in Zusammenhang mit einfachen Infektionserkrankungen auftreten. Es handelt sich um eine relativ harmlose Reaktion des Hüftgelenks, das mit einem so genannten „Gelenkerguss“ reagiert. Hierbei füllt sich die Gelenkhöhle mit Flüssigkeit. Die Kinder haben dann für etwa ein bis drei Wochen Schmerzen und humpeln. Der Erguss geht in der Regel von selbst wieder zurück und hinterlässt keine bleibenden Schäden. Sollten die Beschwerden nach einer Woche nicht abgeklungen sein oder das Fieber trotz fiebersenkenden Mitteln nicht fallen, sollte man immer einen Kinderarzt aufsuchen, da auch eitrige oder rheumatische Erkrankungen ähnliche Symptome zeigen können.

- „Morbus Perthes“ ist eine schwerwiegende orthopädische Kinderkrankheit, bei der das Knochengewebe im Hüftkopf in Folge einer Durchblutungsstörung abstirbt (Nekrose). Die Erkrankung läuft schicksalhaft ab - es gibt bis heute keine Methode, sie zum Stoppen zu bringen. In der Regel wird hauptsächlich versucht, durch entsprechende Techniken den geschwächten Hüftkopf zu entlasten und das Auftreten von Deformationen während der Heilung zu verhindern.

- Das sogenannte Hüftkopfgleiten tritt in der vorpubertären Wachstumsphase auf, zwischen dem 10. und 16. Lebensjahr. Jungen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Mädchen. In 30 bis 50 Prozent der Fälle tritt die Erkrankung an beiden Hüftgelenken auf. Die Wachstumsfuge am Oberschenkelknochen weitet sich, wodurch es passieren kann, dass der Hüftkopf aus der Hüftpfanne herausrutscht (Luxation). Bei akutem Hüftkopfgleiten bedarf es einer sofortigen und konsequenten Entlastung des betroffenen Beines und einer kurzfristigen operativen Stabilisierung, um ein weiteres Abgleiten und damit eine Verschlechterung der Prognose zu verhindern.

Info:

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Tel. 0681/963-2896
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Tel. 0681/963-2161



„In den meisten Fällen kann man eine Hüftfehlstellung bei Kindern konservativ, also ohne Operation behandeln.“ Prof. Dr. Ulrich Harland, Direktor des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie.



Neues Verfahren bei Schließmuskelstörungen

Sakrale Neuromodulation hilft bei verschiedenen Blasen- und Darmproblemen

Die Blasenschwäche gilt immer noch als ein Tabu-Thema bei Betroffenen. Statt offen darüber zu reden, verdrängen viele ihr Problem und legen sich eigene Bewältigungs-Strategien zu: Während die Lehrerin in jeder Unterrichtspause die Toilette aufsucht, um einem Malheur vorzubeugen, trinkt die Verkäuferin tagsüber nur kleinste Mengen, um nicht gerade dann zu „müssen“, wenn sie eine Kundin berät. Dieses Verhalten verstärkt jedoch oft die Blasenschwäche, anstatt sie zu beheben.

Die Mediziner unterscheiden zwischen verschiedenen Formen und Ausprägungen der Harninkontinenz, die unterschiedlich therapiert werden müssen. So erklärt Dr. Stephan Meessen, Chefarzt der Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie: „Zum einen die Belastungs- oder Stressinkontinenz, zum anderen die Dranginkontinenz oder auch „überaktive Blase“. Bei der Dranginkontinenz verlieren die Betroffenen je nach Schweregrad tröpfchenweise Urin, aber auch die unkontrol-

lierte vollständige Blasenentleerung ist möglich. In nicht wenigen Fällen ist dies sogar mit einer unkontrollierten Darmentleerung verbunden.“

Erfolge bei Dranginkontinenz

Viele Betroffene haben schon viele Therapieversuche hinter sich. Für die Patienten, deren Dranginkontinenz auf konservative Behandlungsformen nicht anspricht, bietet der Chefarzt der Urologie des Klinikums Saarbrücken die neuartige Behandlungsmethode der Sakralen Neuromodulation an, die auch gleichzeitig eine bestehende Störung der Stuhlentleerung positiv beeinflussen kann. Auch bei Patienten, deren Blasenkapazität verringert ist (Schrumpfbhase) und bei neurologischen Erkrankungen (Spastiken oder Lähmungen) kann die Neuromodulation helfen. Da diese Methode nicht für jeden Patienten geeignet ist, müssen die Ursachen der Harninkontinenz zunächst gründlich diagnostiziert werden.



Chefarzt Dr. Stephan Meessen (links) führt die minimal invasive Operation im Klinikum Saarbrücken durch. „Da die Sakralnerven die Funktionen der Beckenorgane steuern, wird durch die Neuromodulation die natürliche Funktionalität von Blase und Darm wiederhergestellt.“

Bei dieser Methode, die in den USA bereits Standard ist, gibt ein Schrittmacher (Neurostimulator) an die direkt über dem Steißbein gelegenen so genannten Sakralnerven, die für die Blasen- und Darmfunktion verantwortlich sind, sanfte elektrische Impulse ab. Durch diese elektrischen Impulse kann die Funktionalität der Sakralnerven wieder hergestellt werden - die Schließmuskeln werden reguliert. Da die Sakralnerven sowohl bei der Stuhlinkontinenz als auch bei der Harninkontinenz eine bedeutende Rolle spielen, kann die Sakrale Neuromodulation beide Störungen gleichzeitig beheben, sofern eine doppelte Inkontinenz vorliegt.

Eingriff ohne Risiko

Für dieses Verfahren sind zwei kleinere operative Eingriffe erforderlich: Im ersten Schritt wird im Rahmen eines kurzstationären Aufenthaltes eine Test-Elektrode im Bereich des Kreuzbeines implantiert. In den folgenden drei Wochen wird über einen mit den Testelektroden verbundenen externen Schrittmacher der Erfolg der Therapie getestet. Sollte sich innerhalb dieser Testphase nicht die erwünschte Wirkung einstellen, ist erwiesen, dass die Methode im konkreten Fall leider nicht zum Erfolg führen wird - es muss über andere Therapiemöglichkeiten nachgedacht werden.

Bei einer eindeutigen Verbesserung der Symptomatik wird in einem zweiten kleinen Eingriff der so genannte Beckenbodenschrittmacher - eine Elektrode mit einem Schrittmacheraggregat, ähnlich einem Herzschrittmacher, im Gesäßbereich unter der Haut implantiert. Der Eingriff erfolgt minimal invasiv, mit nur kleinen Hautschnitten. Er wird unter Vollnarkose im Rahmen eines kurzen Krankenhausaufenthaltes durchgeführt. Die eingesetzten Implantate werden komplett unter die Haut eingepflanzt, so dass sie äußerlich nicht sichtbar sind.

„Etwa 70 Prozent der Patienten können mit diesem risikoarmen Verfahren erfolgreich behandelt werden“, erklärt Dr. Stephan Meesen. Und: „Die Betroffenen gewinnen enorm an Lebensqualität“.

Ansprechpartner in der Klinik für Urologie:
Oberarzt Dr. Markus Pflips

Kontakt und Anmeldung unter
Tel. 0681/963-2568 (Sekretariat)



Unsere Kompetenz für Ihre Zukunft
Finanzberatung für Ärztinnen und Ärzte

Deutsche Ärzte Finanz
Service-Center Homburg/Saar
Kirrberger Straße 32
66424 Homburg
Telefon: 0 68 41/ 95 99 80
Telefax: 0 68 41/ 95 99 820
E-Mail: hbb.ohg@aerzte-finanz.de

Entscheiden Sie sich bei der Finanzberatung für einen erfahrenen Partner. Wir von der Deutschen Ärzte Finanz bieten seit Jahrzehnten hochwertige Beratungs-, Produkt- und Serviceleistungen speziell für Heilberufe.

Exakt auf Ihre berufliche Laufbahn, Ihre Wünsche und Ziele abgestimmt, entwickeln wir für Sie ein ganzheitliches Finanzkonzept. Dabei profitieren Sie von unserem Know-how und unserer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit

- der Deutschen Ärzte-Versicherung
- der Deutschen Apotheker- und Ärztebank
- den ärztlichen Berufsverbänden

Interessiert? Dann informieren Sie sich jetzt!



**Deutsche
Ärzte Finanz**

DEPUY SYNTHES SPINE

Neue Wege in der Wirbelsäulen Chirurgie

Wir von DePuy Synthes Spine möchten Ihre erste Wahl als Partner sein! Unser größter Anspruch bei all unserem Tun ist unser hohes Maß an Qualität. So bieten wir umfangreiche Lösungen für die Wirbelsäulen Chirurgie zur Behandlung der einfachsten bis hin zu den komplexesten Erkrankungen der Wirbelsäule mit konventionellen und minimal-invasiven Techniken.

Menschen inspirieren uns, um die Behandlung von Patienten auf der ganzen Welt kontinuierlich weiter zu entwickeln.



www.depuysynthes.com

©DePuy International Ltd. und DePuy Spine, Inc. 2012.
 Alle Rechte geschützt.

ORIPLAST

Herstellung und Vertrieb med.- und pharm.-Artikel

ORIPLAST Krayer GmbH
 Hermannstraße (Industriegebiet)
 66538 Neunkirchen-Saar

 DIN Deutsches Institut für Normung e.V.	EN Europäische Norm	 INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION	CE 0297
 BSI British Standards Institution	 DHSS Department Health and Social Security	GMP Good Manufacturing Practice	MPG Medizinprodukte- Gesetz

Lieferprogramm:

- Wunddrainageprogramm
- Intra- und postoperative Autotransfusion
- Intra- und postoperatives Absaugen
- Silikon-Drainageprogramm
- Pleurapunktion
- Infusion, Transfusion und Zubehör
- Druckschlauch/Monitoring
- Anaesthesiebedarf/ Geburtshilfe
- Urologieprogramm
- Hygiene- und Sonderprogramm



GARTEN- UND LANDSCHAFTSGESTALTUNG
BECKER-KIRCHNER

- Natur- und Verbundsteinarbeiten
- Pflanzungen aller Art
- umfassende Pflegearbeiten
- u.v.m.

BECKER-KIRCHNER GmbH
 Kreisstraße 134 D · 66128 Saarbrücken
 Telefon 0681/7020200 · Fax 0681/7020056
www.becker-kirchner.de

Urologie des Klinikums Saarbrücken beteiligt an größter urologischer Studie Deutschlands

Nationale Studie „PREFERE“ soll Behandlungsstrategien beim Prostatakarzinom miteinander vergleichen

Prostatakrebs ist die häufigste Krebsart bei Männern in Deutschland. Jährlich erkranken mehr als 67.000 Patienten an einem Prostatakarzinom. Krebstherapien werden dank internationaler Forschung und der fachübergreifenden Zusammenarbeit von Spezialisten immer Erfolg versprechender. Viele neue Medikamente, schonende Operationstechniken und moderne Strahlentherapieverfahren ermöglichen eine optimale Therapie. So kommen heute bei einem lokal begrenzten Tumor nach der wissenschaftlich und klinisch begründeten deutschen Leitlinie vier Behandlungswege infrage: das operative Entfernen der Prostata, die Bestrahlung von außen, die Behandlung des Tumors mittels dauerhaft in der Prostata platzierten Strahlenquellen (sogenannte Brachytherapie) oder eine aktive Überwachung mit regelmäßigen medizinischen Kontrollen, wobei erst bei einem beobachteten Fortschreiten der Krankheit weitere Therapieschritte eingeleitet werden.

Allerdings: In der Vergangenheit wurden immer nur die Ergebnisse der einzelnen Behandlungsmethoden untersucht. Es gibt bisher noch keine Studie, die die verschiedenen Methoden direkt miteinander vergleicht. Dies soll eine bis 2030 angelegte bundesweite Studie nun leisten. Sie soll klären, von welcher der in Frage kommenden Behandlungsoptionen ein Patient unter Berücksichtigung der Nebenwirkungen und Komplikationen auf lange Sicht am meisten profitiert.

Hierzu müssen die Voraussetzungen vergleichbar sein. Jeder Mann mit Prostatakrebs in einem frühen Stadium kann an der Studie teilnehmen. Die Behandlung erfolgt ausschließlich durch erfahrene Spezialisten in ausgewiesenen Studienzentren mit nachgewiesener hoher Behandlungsqualität. Die Sicherheit und die Lebensqualität der Patienten stehen dabei immer an allerhöchster Stelle. Die intensive Nachbeobachtungszeit innerhalb der Studie beträgt mindestens 13 Jahre. Während der Studie werden die Teilnehmer regelmäßig von den Ärztinnen und Ärzten der Studienzentren zu Ihrer Lebensqualität und Zufriedenheit mit der Behandlung befragt. Nebenwirkungen

und Komplikationen werden, wie bei allen anderen Therapien auch, nach dem Stand aktueller Leitlinien behandelt.

Finanziert wird das Projekt „PREFERE“ mit knapp 13,5 Millionen Euro von der Deutschen Krebshilfe und mit 11,5 Millionen Euro von den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. Dieses Finanzierungsmodell soll gewährleisten, dass die Studie unabhängig von industriellen und kommerziellen Interessen durchgeführt wird. Dr. Stephan Meessen, Chefarzt der Urologie des Klinikums Saarbrücken und Leiter des Prostatazentrums Saarbrücken, erläutert: „An der Studie können sich nur urologische Zentren beteiligen, die über den gesamten Horizont an Qualifikationen sowie operativen und technischen Möglichkeiten zur Behandlung des Prostatakarzinoms verfügen.“ Geleitet wird die bundesweite Studie von Prof. Dr. Michael Stöckle, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie des Universitätsklinikums des Saarlandes, und Prof. Dr. Thomas Wiegel, Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie des Universitätsklinikums Ulm.

Mehr Infos zu der Studie gibt's im Internet unter www.prefere.de



„Nur ausgewiesene urologische Zentren mit der gesamten Bandbreite an operativen und technischen Möglichkeiten können an der Studie teilnehmen“, so der Chefarzt der Urologie, Dr. Stephan Meessen.

Hochwald-Kliniken Weiskirchen

Fachkliniken für Rehabilitation im Premium-Kurort Weiskirchen

Fachklinik für Innere Medizin

- Kardiologie
- Onkologie
- Stoffwechsel

Fachklinik für Orthopädie und Sportmedizin



Das Leben fordert Sie täglich neu mit vielen Freuden und Aufgaben. Ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit sind die Grundlagen Ihrer Lebensqualität. Und deshalb liegt uns Ihre Gesundheit am Herzen.

Für unsere Fachärzte, Therapeuten und Pflegepersonal sind beste Betreuung und die beste Behandlung für Sie eine große gemeinsame Aufgabe. Hohe Kompetenz in übergreifenden Medizinbereichen und das stete Bemühen um den ganzen Menschen, das sind unsere Qualitäten.

Nehmen Sie sich Zeit für Ihre Gesundheit. Wir sind für Sie da!



**Hochwald-Kliniken
Weiskirchen**



Am Kurzentrum 1
66709 Weiskirchen
Tel. 0 68 76 / 17-0
www.hochwaldkliniken.de

Im Klinikverbund mit der Fachklinik St. Hedwig Illingen

Gesunder Lebensstil kann Schlaganfallrisiko senken

Schlaganfall wird weiblicher / Vortrag im Kino achteinhalb

Schon zum dritten Mal hat der Chefarzt der Klinik für Neurologie des Klinikums Saarbrücken, Prof. Dr. Karl-Heinz Grottemeyer, ins Kino achteinhalb zu einem Vortrag mit Film eingeladen - mit Erfolg. Jung und Alt kamen, um sich unter dem Thema „Ein Schlag kann jeden treffen – aber: Vorbeugen kann auch jeder“ über die Risiken und Möglichkeiten der Vorbeugung zu informieren. Weil mehr als 15 Prozent der Schlaganfall-Patienten jünger als 45 Jahre sind, freute sich der Neurologe, dass auch viele junge Menschen gekommen waren. Gerade ein gesunder Lebensstil könne das Schlaganfallrisiko senken, erklärte der Mediziner. Dazu gehöre der Verzicht auf den Glimmstängel, angepasste Ernährung, viel trinken (mindestens zwei Liter täglich), Vermeidung von Übergewicht sowie regelmäßige Bewegung.

Schon heute treffe der Schlag immer öfter Frauen. Knapp 270.000 Menschen erleiden in Deutschland jährlich einen Schlaganfall. 55 Prozent von ihnen sind Frauen. Die demographische Entwicklung droht, das Verhältnis weiter zu verschieben. Experten gehen davon aus, dass 2050 rund 30 Prozent mehr Frauen als Männer vom Schlaganfall betroffen sind.

Auch unabhängig vom Alter sind die Risiken ungleich verteilt. So erhöhen rauchende Männer ihr Schlaganfall-Risiko um das 1,7-fache, Frauen dagegen um das 3-fache - insbesondere bei gleichzeitiger Einnahme der Antibaby-

pille. Denn weibliche Hormone können die Bildung von Thrombosen zusätzlich begünstigen.

Im Anschluss stand der Film „Schmetterling und Taucherglocke“ auf dem Programm. Das ist die Verfilmung der authentischen Geschichte des ehemaligen Chefredakteurs der französischen Zeitschrift Elle, Jean-Dominique Bauby, der mit 43 Jahren aus heiterem Himmel einen Gehirnschlag erleidet. Als Folge wird das unheilbare „Locked-in-Syndrome“ diagnostiziert. Obwohl er nur über den Lidschlag seines linken Auges kommunizieren kann, beginnt er seine Memoiren zu diktieren.



„Schmetterling und Taucherglocke“ ist die wirkliche Geschichte des ehemaligen Chefredakteurs der französischen Zeitschrift Elle.

Unser Rezept für mehr Lebensqualität

Perfektes Raumklima steigert die Lebensqualität. Denn nur bei optimaler Raumtemperatur, Luftfeuchte und Luftreinheit fühlen wir uns wohl.

**KLIMA
BECKER** 

☎ 0681- 75 38 95

Fragen Sie nach Ihrem individuellen Angebot
www.klimaanlage-zuhause.de



Als Apothekerin in Tansania

Susann Held war acht Jahre in einem Krankenhaus und leistete Hilfe zur Selbsthilfe

Menschen helfen, eine fremde Kultur kennen lernen – Susann Held, Apothekerin und langjährige Mitarbeiterin des Klinikums, tauschte ihren Saarbrücker Chefsessel acht Jahre lang gegen einen in Afrika. Von Februar 2005 bis Januar 2013 leitete sie die Apotheke im St. Benedict's Hospital in Ndanda – im ländlichen Süden Tansanias nahe der Grenze zu Mosambik. Das heutige 300-Betten-Krankenhaus wird von Benediktinern unterhalten.

Anfang 1900 gründeten deutsche und Schweizer Missionsbenediktiner dort eine Abtei. Die Bedingungen waren ideal: Es gab Quellen, die Trinkwasser garantieren. Der Wald lieferte Bauholz und auf fruchtbaren Böden konnte man gut Landwirtschaft betreiben.

Heute betreibt die Abtei unter anderem eine Autowerkstatt, eine Druckerei, eine Zimmerei und eine eigene Bauabteilung. Junge Tansanier erlernen in der Gewerbeschule Ndanda verschiedene Handwerksberufe und tragen so nach erfolgreicher Ausbildung zur Entwicklung ihres Landes bei. Die Frauenquote ist übrigens längst erfüllt: besonders stolz ist man auf die vielen Elektrikerinnen, und selbst auf dem Bau schwingt so manche Maurerin resolut ihre Kelle.

Eines der ersten und wichtigsten Vorhaben der Benediktiner war es, eine Krankenstation zu gründen. Daraus entwickelte sich über die Zeit das heutige Hospital, neuerdings ein sogenanntes Regional Referral Hospital. Das bedeutet: Krankenhäuser der Region überweisen ihre schweren Fälle zur Weiterbehandlung nach Ndanda. In dem Einzugsbereich des Krankenhauses leben etwa 100 000 Menschen; die Rate derer, die mit HIV infiziert sind, liegt bei etwa sieben Prozent, für afrikanische Verhältnisse erstaunlich niedrig. Malaria, Wurm- und Durchfallerkrankungen treten dagegen sehr häufig auf. Die Wohlstandskrankheiten, wie Bluthochdruck und Diabetes Typ 2, werden immer öfter diagnostiziert. Denn die Tansanier lieben fettes Essen und süße Softdrinks. Verkehrs- und Arbeitsunfallopfer fordern rund um die Uhr den Einsatz der Chirurgen. Manchmal schnappt auch ein Krokodil zu, wenn jemand gutgläubig am Fluss Wäsche wäscht.

Der Weg zum Krankenhaus ist weit und beschwerlich

In den sechs Abteilungen - Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie mit Schwerpunkt Geburtshilfe, Augen- und Zahnklinik - unterstützt von Labor sowie Röntgen- und Ultraschallabteilung, finden die Kranken Hilfe. Die Patienten nehmen oft große Entfernungen – bis zu 300 Kilometer – auf sich, um sich ambulant oder stationär behandeln zu lassen. Immer öfter suchen auch Mosambikaner aus dem vernachlässigten Norden ihres Landes in Ndanda medizinische Hilfe. Aber: Oft kommen die Patienten zu spät ins Krankenhaus. Der Weg dorthin ist für manchen zu weit und zu beschwerlich, oder es fehlt das nötige Geld für eine Behandlung. Die Zahl der Krankenversicherten steigt zwar, doch die meisten Patienten zahlen noch selbst. „Die Entgelte sind dank Spenden aus Europa subventioniert, eine große Operation kostet umgerechnet 40 Euro. Doch diesen Betrag muß so mancher Kleinbauer erst ansparen.“

Geld zur Finanzierung des Krankenhauses aufzutreiben, bereitet dem tansanischen Verwaltungsdirektor Charles Laiser Kopfzerbrechen. Die Kasse zahlt säumig und mit deftigen Abschlägen. Auf die staatlichen Subventionen wartet man meist lange oder gar vergeblich. Spenden aus Übersee fließen immer spärlicher - verursacht durch die weltweiten Wirtschaftskrisen. Internationalen Programmen zur AIDS- und Tuberkulose-Bekämpfung wird der Geldhahn zugedreht. Die alte Generation privater Wohltäter stirbt langsam aus. Natürlich steigen zeitgleich Löhne und Sachkosten...

Qualifiziertes Personal zu finden und zu halten ist im ländlichen Gebiet von Ndanda extrem schwierig. Übrigens: Wer in Tansania mit „Doktor“ angesprochen wird, hat meist nicht Medizin studiert, sondern eine zwei- bis dreijährige Ausbildung an einer Fachschule zum „Medical Officer“ absolviert.

Versorgungslage mit Medikamenten hat sich verbessert

Auch in der Krankenhausapotheke des St. Benedict's arbeiten keine studierten Pharmazeuten. Von den zehn Mitarbeitern sind



Apothekerin
Susann Held:
„Die Tansanier
haben mich viel
gelehrt“

zwei Pharmazeutisch Technische Assistenten (PTA) und einer Pharmazeutischer Assistent. Sie kümmern sich sowohl um die stationären als auch um die ambulanten Patienten. „An manchen Tagen kommen bis zu 350 Hilfesuchende“, erzählt Susann Held. Dabei gilt für „drinnen und draußen“ das angelsächsische Prinzip: Anstatt kompletter Packungen verordnet der Arzt Medikamente nur für eine bestimmte Behandlungsdauer. Also werden Tabletten aus größeren Gebinden entnommen und in entsprechend beschriftete Plastikbeutel verpackt. Einige Standardverordnungen werden im Voraus konfektioniert, um die Wartezeit zu verkürzen. Jeder Patient erhält neben der schriftlichen eine mündliche Erklärung, wie er die Arzneien einnehmen soll.

Für die Stationen werden die Medikamente täglich angefordert. Morgens bringen die jeweiligen Stationshelfer ein großes Tablett mit den Medikamentenbehältern und den Verordnungsbögen für die Patienten in die Krankenhaus-Apotheke. Anhand dieser Dokumentation ermittelt ein PTA die erforderliche Gesamtmenge an oralen Arzneien pro Station und Tag. Bei Unklarheiten nimmt er Rücksprache mit der Stationsschwester oder dem Verordner.

„So erfährt man auch mehr über den Zustand der Patienten und man kann die meist organisatorischen Probleme direkt vor Ort besser nachvollziehen“, sagt Susann Held.

Die Versorgungslage mit Medikamenten und Medizinprodukten hat sich in den vergange-

nen Jahren verbessert. Viele Tabletten, Salben und Lösungen werden in Tansania produziert – die meisten jedoch aus Indien oder Kenia importiert - wie alle Injektions- und Infusionslösungen. Spannend ist die Beschaffung dennoch. Der staatliche Großhändler Medical Stores Department (msd) hat zwar viele Produkte im Katalog stehen, jedoch nicht in seinen Regalen. Dann springen private Großhändler im 550 Kilometer entfernten Daressalam ein. Kommunikation per Email oder Mobiltelefon macht's möglich. Sehr hilfreich ist auch die tansanische Filiale des deutschen Medikamentenhilfswerkes action medeor. „Starke Schmerzmittel gibt es so gut wie gar nicht“, erzählt die Apothekerin. „Ich habe mich oft darüber gewundert, wie zum Beispiel Brandverletzte ihre Schmerzen aushalten. Da ist keiner wehleidig“, sagt sie.

Angebote eingeholt, Ware bestellt – einen Medikamenten-Lieferdienst gibt es nicht. Und dann? Der krankenhauseigene Zwölfonner geht erst auf die Reise, wenn genug Last zusammengekommen sind. Und in der Regenzeit – das ist von Dezember bis April – verwandeln sich dreißig ungeteerte Kilometer der Strecke in eine große Schlammpest mit recht tiefen „Seen“. Da bleibt so manches Fahrzeug stecken und blockiert die Straße, eventuell für mehrere Tage. „Da ist dann viel Geduld gefragt“, erzählt die Apothekerin.

„Die Tansanier haben mich viel gelehrt“

Susann Held war als Chefaapothekerin gut in die Organisation des Krankenhauses

Arzt bei
der Visite



Medikamentenausgabe für ambulante Patienten



Blick in ein Krankenzimmer



Spenden für das Krankenhaus St. Benedicts' werden über action medeor e.V. angenommen (Spendenquittungen werden auf Wunsch ausgestellt):

action medeor e.V. – Konto Nr. 555 555 555, Volksbank Krefeld, BLZ 320 603 62
Verwendungszweck: St.Benedict's/Ndanda-Tanzania-D2-46-0020
Asante sana – vielen Dank!

Ndanda eingebunden. Als besonders schöne Geste empfand sie es, dass der Chefarzt an Weihnachten über die Stationen gegangen ist und die Kranken beschenkt hat. „Obwohl es draußen heiß war, kam da weihnachtliche Stimmung auf.“ Vielleicht ist das Teil der Mentalität der Menschen dort.

Susann Held hat viel gelernt – im Umgang mit den Tansaniern: Der Respekt dem anderen gegenüber, Hilfsbereitschaft, Großzügigkeit, Humor und leise Töne (Ausnahme: es gibt etwas zu feiern!). Statt starr an Regeln festzuhalten, diese den plötzlich auftretenden realen Situationen anzupassen. Improvisation und Kreativität. Geduld. Nichts über's Knie brechen, sondern sich alle nötige Zeit nehmen, um ein Problem zu lösen. Damit am Ende alle Beteiligten zufrieden sind. „Die Tansanier haben mich viel gelehrt“, resümiert Susann Held.

Bevor Susann Held nach Tansania ging, hat sie sich mehrere Monate lang auf das Land und die Menschen vorbereitet, hat auch Swahili gelernt. Sie hat einen Kurs in Tropenmedizin absolviert - das ist in einem Land, in dem jährlich 60 000 Menschen an Malaria sterben, essentiell. Und weil niemand vor gewalttätigen Übergriffen gefeit ist, wurde sie auch darauf vorbereitet.

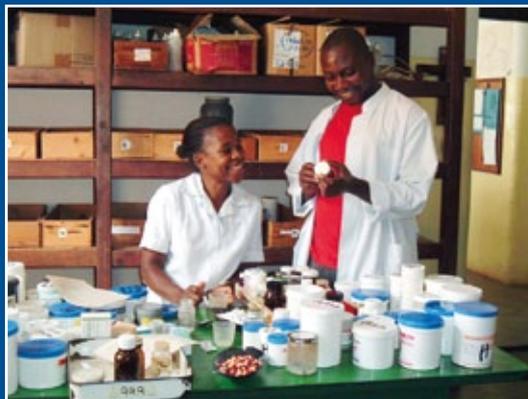
Nach acht statt der geplanten drei Jahre kam das Projekt zum Abschluss. In dieser Spanne entwickelte ein niederländischer Software-Experte mit und für die Apotheke ein access-basiertes Materialwirtschaftsprogramm, um

Verbrauch und Warenfluss zu beobachten. Gemeinsam mit den tansanischen Partnern kam es zu einer Optimierung von Arbeitsabläufen. Einheimische Apothekenmitarbeiter wurden intern angeleitet und extern weitergebildet, so dass sie den gesetzlichen Vorschriften entsprechend Leitungsaufgaben übernehmen können.

Als sie Ende Januar – mitten im kalten Winter – wieder nach Saarbrücken kam, bekam die 53jährige erst mal einen Kälteschock: Von schwül-warmen 30 bis 35 Grad ging's auf Minustemperaturen. Und dann fehlte ihr Licht. „Es war hier doch sehr dunkel.“ Mittlerweile hat sie sich akklimatisiert und ist wieder im Alltag angekommen. „Viel hat sich ja nicht verändert“, meint sie. Klar, die Apotheke des Klinikums hat vor fünf Jahren neue Räume bezogen. „Aber das war dringend nötig, die alten Räume waren viel zu klein.“

Kontakt zu „ihren“ Mitarbeitern und Kollegen in Tansania hält sie immer noch – via Internet. Nicht einmal das Kino, das sie als begeisterte Cineastin früher mehrmals wöchentlich besucht, hat sie vermisst. Dafür hat sie einen anderen Blick auf unsere Ressourcen, wie das Wasser, gewonnen. Sie schüttelt den Kopf, wenn sie überlegt, dass man in Deutschland Trinkwasser zwar aus dem Wasserhahn bekommt, aber dennoch Wasser in abgefüllten Flaschen kauft. Die Erfahrung, einmal in einem anderen Kulturkreis gelebt zu haben, die möchte sie nicht missen. „Das sollte ruhig jeder tun, wenn er die Möglichkeit hat.“

Bei einer
Operation



Seniorenzentrum Winterberg

...sorgt fürs Alter!



„Zuhause ...“

... wie oft benutzen wir dieses Wort, ohne uns über seine wahre Bedeutung bewusst zu sein?

Das Zuhause ist mehr als nur ein Ort mit vier Wänden und einem Dach über dem Kopf.

Es steht für Ruhe, Wärme und Geborgenheit. Je älter wir werden, desto mehr schätzen wir diese Werte.

Unter dem Motto „*Wir sorgen fürs Alter*“ bietet das Seniorenzentrum Winterberg in Saarbrücken ein behütetes Zuhause für Senioren und Pflegebedürftige jeden Alters. Egal ob in der Kurzzeit- oder Langzeitpflege, dem Urlaubs- oder Probewohnen oder in einem speziellen Wohnbereich für Demenzzranke – die freundliche Einrichtung, ein modernes Therapiekonzept und regelmäßige Veranstaltungen machen das Leben im Alter hier wirklich lebenswert.

Herzlich Willkommen im Seniorenzentrum Winterberg!

Weitere Informationen erhalten Sie gerne von unserer Senioren-Beratung Patricia Comtesse unter Telefon 0 6 81/85 98-104

NOTE SEHR GUT (1,0)
laut MDK-Prüfung vom 21.1.13



PROCON Seniorenzentren gGmbH
Seniorenzentrum Winterberg

Theodor-Heuss-Str. 120 · 66119 Saarbrücken
Telefon 06 81/85 98-104 · Fax 06 81/85 98-111
www.seniorenzentrum-winterberg.de

Ein Unternehmen der PROCON



Chefarzt des Klinikums Saarbrücken erneut im Vorstand der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Der Internist und Gastroenterologe Prof. Dr. Daniel Grandt, Chefarzt der Inneren Medizin I des Klinikums Saarbrücken, ist seit 2006 Mitglied im Vorstand der Arzneimittelkommission. Jetzt wurde er zum zweiten Mal in diesem Amt bestätigt. Zu seinen Aufgaben gehört u.a. die Beratung des Bundesministeriums für Gesundheit zu Fragen der Arzneimitteltherapiesicherheit sowie die Vertretung der Deutschen Ärzteschaft beim Gemeinsamen Bundesausschuss in Verfahren zur Nutzenbewertung von neuen Arzneimitteln in Deutschland.

Als Kongresspräsident organisierte er zusammen mit dem Bundesgesundheitsministerium den 4. Deutschen Kongress für Patientensicherheit in Deutschland am 13./14. Juni 2013 in Berlin. Der inzwischen zum Thema Arzneimitteltherapie-Sicherheit etablierte Kongress geht wie auch der Aktionsplan zu Arzneimitteltherapie-Sicherheit der Bundesregierung auf das 2002 am Klinikum Saarbrücken gestartete Projekt zur Verbesserung der Behandlungssicherheit der Patienten des Klinikums Saarbrücken zurück.

Arzneimittelkommission berät Ärzte zu Medikamenten

Woher weiß ein behandelnder Arzt eigentlich, welche Arzneimittel die besten für den jeweiligen Patienten sind? Oder: Welche Therapieempfehlungen bestehen aktuell bei welchen Krankheiten und welche Medikamente haben Unverträglichkeiten mit welchen anderen? Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), der Fachausschuss der Bundesärztekammer für alle Fragen der Arzneitherapie, bewertet Arzneimittel unabhängig von den Interessen der pharmazeutischen Industrie und gibt regelmäßig aktuelle Informationen zu Arzneimitteln heraus.

Auf der Internetseite der Arzneimittelkommission findet man Informationen zu neuen Arzneimitteln und Wirkstoffen, aktuelle Therapieempfehlungen, Informationen zu Risiken und

unerwünschten Arzneimittelwirkungen und vieles andere mehr. Und nicht nur das: Man kann sich die Informationen der Arzneimittelkommission regelmäßig als Newsletter per Mail in die Praxis oder nach Hause schicken lassen.

Die Arzneimittelkommission ist auch die zentrale Meldestelle für unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Sie sammelt bundesweit alle Hinweise auf unerwünschte Wirkungen von Medikamenten und wertet diese aus. So unterstützt die Arzneimittelkommission auch das Bundesministerium bei der Umsetzung und Weiterentwicklung des Aktionsplans Arzneimitteltherapiesicherheit für Deutschland.

Arzneimittelkommission weist auf Lieferengpässe bei wichtigen Medikamenten hin

Daneben erfüllt die Arzneimittelkommission auch eine politische Funktion. Sie weist im Namen der Ärzteschaft auf Fehlentwicklungen im Bereich der Pharmazie und der Politik hin und fordert Kurskorrekturen ein. So warnte sie zum Beispiel schon im letzten Jahr vor den Folgen von Lieferengpässen bei Arzneimitteln und initiierte Gespräche zwischen Politik und Wirtschaft, um geeignete Gegenmaßnahmen in die Wege zu leiten.



Prof. Dr.
Daniel Grandt

Drei Jahre lang haben sie in der Schule für Gesundheitsfachberufe die Schulbank gedrückt, jetzt feierten sie ihr Examen: 19 frisch gebackene Gesundheits- und KrankenpflegerInnen im Alter zwischen 21 und 44 Jahren haben die Prüfung bestanden. Worüber sich alle besonders freuen: Alle 19 haben schon ihre erste Anstellung.

Heinz, Su-Jung Hur, Meeraa Natkunasingam, Francesco Provenzano, Tamara Schaal, Jennifer Schmidt, Martina Schmitz-Hübsch, Katja Schwarz, Julia Sprunck, Anselm Vogler, Claudia Wagon, Ulrike Wamprecht und Francesca Zimmer. Mit auf dem Foto: Schulleiter Dieter Potdevin (3. von links) und Lehrer Alois Gall (ganz rechts).

An der Schule für Gesundheitsfachberufe des Klinikums Saarbrücken mit rund 200 Ausbildungsplätzen absolvieren die angehenden Pflegekräfte ihre theoretische Ausbildung. Bei der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege kooperiert das Klinikum Saarbrücken mit den Saarland Kliniken Kreuznacher Diakonie (Evangelisches Stadt Krankenhaus Saarbrücken und Fliedner Krankenhaus Neunkirchen). Unter den 19 frisch gebackenen Pflegekräften waren zwölf Auszubildende des Klinikums Saarbrücken.

Kursbeste mit einem Notendurchschnitt von 1,3 waren Denise Fröhlich, gefolgt von Alexander Fleck und Felix Bur (jeweils 1,7). Und auch sie haben ihr Examen bestanden: Raphael Clemens, Simone Dolle, Sabrina Feller, Sarah



In Deutschland ganz weit vorne.

- Orthopädietechnik
- Rehabilitationstechnik
- Sanitätsfachhandel

Zentrale Saarbrücken:
 Beethovenstraße 11, 66125 Saarbrücken-Dudweiler,
 Tel.: 06897 - 95 29 1-0, Fax: 06897 - 95 29 1-29,
 E-Mail: info@doppler-online.com

www.doppler-online.com

Die Entscheidung fürs bessere Leben.



Neue Gesundheits- und KrankenpflegerInnen

25 neue Auszubildende haben am 2. April in der Schule für Gesundheitsfachberufe begonnen – 15 davon sind Auszubildende des Klinikums Saarbrücken.

Wir begrüßen in unseren Reihen: Sina Born, Samira Da Silva, Annabell Dawo, Samira El Alaoui, Alexander Friesen, Noemi Hain, Christopher Korz, Lisanne Kuhn, Kristina Menderlen, Wiebke Meyer, Nicole Molter, Katharina Richardson, Nick Schreiner, Anna-Gabriella Schuh, Nico Schwab.

Weiterhin: Timo Freichel, Andreas Gück, Steven Hoffmann, Jasmine Jost, Katrin Jost, Esther Lizzi, Angela Müller, Jennifer Planz, Lara Turiaux und Julia Wilhelm von den Saarland Kliniken kreuznacher diakonie.

Bewerbungen für die Ausbildungsgänge im Oktober 2013 und April 2014 können jetzt schon eingereicht werden. Weitere Informationen zur Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf gibt es auf der Internetseite des Klinikums Saarbrücken, www.klinikum-saarbruecken.de unter Job und Karriere / Schule für Gesundheitsfachberufe.



PraxisanleiterInnen intensivieren Kooperation

Insgesamt 32 PraxisanleiterInnen - davon 12 von den Saarlandkliniken und 20 vom Klinikum Saarbrücken – bereiteten sich bei einer ersten gemeinsamen Konferenz im Klinikum Saarbrücken auf den ersten Praxiseinsatz der neuen Schülerinnen und Schüler vor. „Mit dieser Tagung wollen wir die Kooperation der beiden Träger intensivieren, auch auf der Ebene der Praxisanleiter“, erklärt Schulleiter Dieter Potdevin.

Die Praxisanleiter arbeiten in der Ausbildung der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen an der Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis.

Sie sorgen dafür, dass berufspraktische Erfahrungen mit den Themen der theoretischen Ausbildung vernetzt werden.

Es gelang den TeilnehmerInnen, die unterschiedlichen Perspektiven, Erfahrungen und Meinungen zusammenzutragen. In einer weiteren Konferenz soll ein gemeinsamer Leitfaden für die Praxisanleitung erarbeitet werden, erklärte die Praxisanleiterin Heike Lange, die die Gesamtmoderation der Konferenz übernommen hatte.

OTA-SchülerInnen machen sich für ihre staatliche Anerkennung stark

Sie lieben ihren Beruf, sie glauben an ihn und sind überzeugt, dass ihr Beruf Zukunft hat: Die dreijährige Ausbildung zum Operationstechnischen Assistenten (kurz: OTA) gibt es seit mehr als 15 Jahren in Deutschland. Bisher handelt es sich um eine Ausbildung auf der Basis eines Curriculums der Deutschen Krankenhausgesellschaft, doch die staatliche Anerkennung lässt bis heute auf sich warten. Eigentlich sind sich alle darüber einig, dass das kein Zustand ist, nur: es passiert nichts.

Doch damit sind die Operationstechnischen AssistentInnen nicht zufrieden, die derzeit im zweiten Ausbildungsjahr die Schulbänke der Schule für Gesundheitsfachberufe des Klinikums Saarbrücken drücken. Deswegen haben sie das Problem jetzt zum Thema ihrer Projektwoche gemacht. Sie möchten sich für die staatliche Anerkennung Ihres Berufes einsetzen und haben dafür keine Mühen gescheut.

So führten sie Interviews mit den gesundheitspolitischen Sprechern der Landtagsfraktionen im Saarländischen Landtag und holten sich von ihnen Rückendeckung für ihr Anliegen. Sie befragten Tobias Hans (CDU), Volker Schmidt (SPD), Simone Peter (Grüne) und Jasmine Maurer (Piraten). Die Gespräche wurden in einem Film dokumentiert, zu dessen Präsentation diese PolitikerInnen sowie Gesundheitsminister Andreas Storm eingeladen waren. Zur großen Freude der SchülerInnen kamen die geladenen Gäste – und auch die Geschäftsführerin des Klinikums, Dr. Susann Breßlein, sowie Personaldirektor Edwin Pinkawa.

„Über so viel Erfolg freuen wir uns“, strahlte die OTA-Auszubildende Denise Ostermann aus Kusel. Andreas Storm sicherte ihnen – wie auch die anderen PolitikerInnen – seine Unterstützung bei ihrem berechtigten Anliegen zu. Er informierte darüber, dass es im Dt. Bundestag seit Herbst 2012 eine parlamentarische Arbeitsgruppe zum Thema gäbe. „Die bundesweite staatliche Anerkennung sollte durch sein, bis Sie im Jahr 2014 Ihr Examen machen“, stellte Minister Storm in Aussicht. „Und wenn nicht, dann werde ich eine Lösung auf Länderebene für das Saarland und Rheinland-Pfalz anstreben.“

Zum Hintergrund

Der Beruf des Operationstechnischen Assistenten existiert seit 1996 und wird seit 2001 im Saarland an der Schule für Gesundheitsfachberufe des Klinikums Saarbrücken für saarländische und rheinland-pfälzische Krankenhäuser ausgebildet. Bundesweit gibt es ca. 70 Schulen für die dreijährige Ausbildung zum operationstechnischen Assistenten. Sie werden für den Einsatz im OP, in den Notaufnahmen, der Endoskopie und in Sterilisationseinheiten ausgebildet.

Doch trotz Fachkräftemangel in diesem Beruf und exzellenten Berufsaussichten steht die staatliche Anerkennung immer noch aus. Mit der Folge, dass es u.a. keine feste Tarifvergütung für operationstechnische AssistentInnen gibt. Dabei machen es uns andere Länder, wie z.B. die Schweiz und Holland, vor - die ähnlich strukturierten Ausbildungsgänge sind bei ihnen längst staatlich anerkannt.



In der ersten Reihe (von links): Hans-Dieter Potdevin, Leiter der Schule für Gesundheitsfachberufe, Volker Schmidt, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Landtagsfraktion, Jasmine Maurer, gesundheitspolitische Sprecherin der Piratenpartei Saarland, Dr. Susann Breßlein, Geschäftsführerin des Klinikums Saarbrücken, Andreas Storm, Gesundheitsminister des Saarlandes, Edwin Pinkawa, Personaldirektor des Klinikums Saarbrücken. Nicht im Bild: Tobias Hans, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Landtagsfraktion

Nachwuchs für Intensivstationen

Weiterbildung abgeschlossen: 36 neue Fachkräfte für Intensivpflege und Anästhesie im Saarland

Sie sind hochqualifiziert und auf dem Arbeitsmarkt sehr begehrt: die Fachpflegerinnen und -pfleger für Intensivpflege und Anästhesie. Auch das Klinikum Saarbrücken sucht immer wieder Pflegekräfte mit dieser Qualifikation und bietet diese Fachweiterbildung berufs begleitend an. Pflegedirektorin Sonja Hilzensauer: „Wir unterstützen Pflegekräfte, die sich in diesem Bereich weiterbilden wollen – insbesondere, weil diese Fachpflegekräfte dringend gebraucht werden.“

22 Frauen und 14 Männer aus zwölf saarländischen Krankenhäusern haben zwei Jahre lang mit Erfolg neben ihrem Beruf die Schulbank gedrückt. Sie haben sich das Know-how in Theorie und Praxis angeeignet, um schwerstkranken Menschen auf den Intensivstationen hochkompetente pflegerische Hilfe zukommen zu lassen.

Die Weiterbildung setzt eine dreijährige Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger sowie eine mehrjährige Berufserfahrung voraus. Georg Lindemann ist Leiter der Weiterbildung. Er arbeitet selbst als Stationsleiter der operativen interdisziplinären Intensivstation des Klinikums Saarbrücken seit über 30 Jahren in der Intensivpflege. Er weiß: „Auf den Intensivstationen liegen Menschen mit schwersten Erkrankungen, die beatmet und intensiv über-

wacht werden müssen. Da braucht es viel Wissen und Erfahrung.“

Gerade die Schwerstkranken brauchen neben der ärztlichen Betreuung ein geschultes Auge der Pflegekräfte. Sie müssen akute Situationen schnell erkennen. Gemeinsam mit den Ärzten versorgen sie die Patienten der Intensivstationen rund um die Uhr in einem breiten Aufgabenbereich. Der Berufsalltag ist interessant und abwechslungsreich, denn auf einer Intensivstation ist der Tag nicht voraussehbar und erfordert deshalb eine hohe Flexibilität und eine breite Ausbildung.

Als berufspolitischer Sprecher und Vorsitzender des Saarländischen Berufsfachverbandes für Anästhesie und Intensivpflege e.V. mahnt Lindemann, die Gesellschaft investiere zu wenig ins Gesundheitssystem. Das gehe zu Lasten der Patienten und der Beschäftigten. So betreuten beispielweise in Dänemark und Norwegen Intensivpflegende pro Schicht 1 bis 1,5 Patienten, in Deutschland müssten meist zwei bis drei schwerstkranken Menschen von einer Intensivpflegekraft betreut werden. Es reiche nicht, Kliniken mit moderner Technologie auszustatten, wenn das Geld für qualifiziertes Personal fehle. Hier müsse ein Umdenken erfolgen – zum Wohle der Patienten.



22 Frauen und 14 Männer aus zwölf saarländischen Krankenhäusern haben die zweijährige berufsbegleitende Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie im Klinikum Saarbrücken bestanden. Leiter der Fachweiterbildung im Saarland ist Georg Lindemann (ganz rechts).

Sie waren 1968 dabei, als das Krankenhaus vom Reppersberg auf den Winterberg zog. Sieben Frauen und zwei Männer absolvierten von 1966 bis 1969 die Ausbildung zur Krankenschwester oder zum Krankenpfleger. Die sieben Frauen trafen sich jetzt – die Männer sind leider schon verstorben –, um sich an die gemeinsame Zeit auf dem Reppersberg und dem Winterberg zu erinnern.

Nach ihrem Abschluss sammelten die meisten noch ein Jahr auf dem Winterberg Berufserfah-

rung. Zwei – unter ihnen Christa Leyendecker – gingen dann zur Kriminalpolizei. Nur Monika Dämmgen arbeitete ununterbrochen bis zur Rente im chirurgischen OP des Klinikums; Getrud Köster-Bentz fing 1988 ein zweites Mal im Klinikum an und war dann im gynäkologischen OP tätig. Eine andere machte ihr Abitur nach und studierte Medizin. Sie ist heute niedergelassene Ärztin. Die meisten sind heute um die 65 – und die, die im Saarland geblieben sind, treffen sich auch heute noch regelmäßig...



Dieses Foto entstand während der Ausbildung mit der damaligen Ausbildungsschwester Marianne (2. Reihe links)



Gute Stimmung herrschte beim Wiedersehen des Ausbildungskurses 1966-1969; auf unserem Foto von links Christel Hoffmann, Christa Michel, Christa Leyendecker, Gertrud Köster-Bentz, Sieglinde Zenner, Monika Dämmgen, Dr. med. Marie Luise Schöneberger

Wir bringen Sie in Bewegung...

Wir bringen Sie in Bewegung mit:

- Ambulanter Rehabilitation
Zulassung für alle Kostenträger
- Physiotherapie
- Massage/Lymphdrainage
- Ergotherapie
- Wassergymnastik
- Med. Aufbautraining
- Prävention

... mit jedem Tag ein bisschen mehr



**THERAPIEZENTRUM
WINTERBERG GMBH**

Theodor-Heuss-Str. 130
66119 Saarbrücken
Telefon 06 81 394 678-0
Telefax 06 81 394 678-88
Internet: <http://www.tzw-gmbh.de>
E-Mail: info@tzw-gmbh.de

„Es gab noch die Prügelstrafe“

Bewohner des Altenheims Am Schlossberg zu Gast in der Gesamtschule Bellevue

„Ganz schön laut geht es in der Schule heute zu“, stellten fünf Seniorinnen und Senioren im Alter zwischen 83 und 93 Jahren fest, die in der Saarbrücker Gesamtschule Bellevue von der Integrationslehrerin Petra Hornberger begrüßt wurden.

Die Bewohnerinnen und Bewohner des Altenheims Am Schlossberg waren von den Gesamtschülern der Klasse 6 aus dem Projekt Leseschreibwerkstatt zum Thema „Schule früher“ eingeladen worden. Die Mädchen und Jungen wollten Informationen aus erster Hand. Sie wollten wissen, wie der Unterricht früher war, ob die Lehrer streng waren und vieles mehr.

Damals, so erinnerten sich die Seniorinnen und Senioren – sie gingen in den 30er und 40er Jahren des vergangenen Jahrhunderts in die Schule - mussten die Kinder sehr brav und still sein. Sie saßen in der Regel zu zweit auf Holzbänken und schrieben mit dem Griffel auf einer Schiefertafel. Sie lernten noch Sütterlin – und mussten viele Gedichte und Lieder auswendig lernen. In der Klasse waren zwischen 30 und 40 Kinder. Auf dem Dorf

gingen oft Kinder verschiedener Jahrgangsstufen in eine Klasse. In den kirchlichen Schulen wurden Mädchen und Jungen getrennt voneinander unterrichtet. So lernten die Mädchen beispielsweise nähen, sticken und stricken. Die Lehrer mahnten die Kinder gerade zu sitzen und den Kopf aufrecht zu halten. Und: Sie waren sehr streng. Es gab noch die Prügelstrafe. „Wer nicht hören wollte, musste fühlen – oft mit dem Stock auf den Hintern oder auf die Finger“, fasste einer der Senioren die Erziehungsmethoden von damals zusammen. Die Pflichtschulzeit lag bei acht Jahren.

Mit großem Interesse nahmen die Senioren an einer Schulführung teil, besichtigten mehrere Klassenräume, die Bibliothek, den Speiseraum und die Schulküche. „Die Klassenräume, überhaupt die Schulen früher waren viel kleiner“, erinnerten sie sich. „Und Basteln stand leider auch nicht auf dem Lehrplan“, bemerkten sie, als sie eine kleine Bastelausstellung der Schüler bewunderten. Zum Abschluss hatten die Kinder die Senioren als kleines Dankeschön zu Kaffee und selbstgebackenen Kuchen eingeladen.



Zum Abschluss gab es Kaffee und Kuchen für alle

Haushaltsführung früher – ganz ohne Strom

Schüler befragten Senioren und inspizierten alte Haushaltsgeräte

Das hatten die sechs Schüler der Saarbrücker Gesamtschule Bellevue aus dem Projekt Leseschreibwerkstatt noch nie gesehen: eine Kaffeemühle, die von Hand betrieben die Kaffeebohnen mahlt. Das war nur eines der Geräte, die die Mädchen und Jungen bei ihrem Besuch im Altenheim Am Schlossberg gründlich inspizierten. Ging es doch zusammen mit dem Bundestagsabgeordneten der saarländischen Grünen, Markus Tressel, um das Thema Energie sparen. Und weil es um das Stromsparen ging, wollten sie von den sechs Bewohnerinnen zwischen 80 und 95 Jahren mehr darüber erfahren, wie die Frauen früher ihren Haushalt geführt hatten – ganz ohne Strom.

Ob kochen, putzen, waschen, Wäschepflege oder anderes – jeder der Schüler hatte sich vorab mit einem Thema beschäftigt, um dazu Fragen zu stellen.

Gekocht, so erzählten die Frauen, wurde noch bis in die 60er Jahre vielerorts mit Kohleöfen. Waschmaschinen hielten erst ab den 60er Jahren Einzug in die Haushalte. Bis dato musste die Wäsche auf dem Herd ausgekocht oder

in einem Waschzuber gewaschen werden. Getrocknet wurde auf der Leine. Auch elektrische Küchenmaschinen, wie Mixer und andere elektrische Helfer, gab es damals nicht. Kartoffeln wurden nicht elektrisch gerieben, sondern mit einer Reibe – genauso effizient, aber ohne Strom. Die Jugendlichen und Senioren zogen abschließend ein gemeinsames Fazit: „Schade, dass sich die Verbraucher heute kaum mehr Gedanken machen im Umgang mit Küchengeräten.“ Vieles sei unnötig und koste zu viel Energie. Hier sollte sich auch die Industrie Gedanken machen, mehr Geräte auf den Markt zu bringen, die auch manuell betrieben werden könnten.

Markus Tressel freute sich über den regen Gedankenaustausch zwischen Jung und Alt. „Davon profitieren am Ende alle.“ Zum Abschluss gab es leckeren Dibbelabbes mit selbst gemachtem Apfelmus.



Jung und Alt pflegte einen regen Gedankenaustausch; mit dabei Markus Tressel (Bündnis 90 / Die Grünen)

Musiktherapie in der ambulanten Hospizarbeit



Das Leben mit einer fortschreitenden Krankheit stellt viele Anforderungen an die Betroffenen und ihre Angehörigen. Oft ist es schwer, Raum und Worte zu finden, für das, was einen im Zusammenhang mit der Erkrankung bewegt. Als Folge können Ängste, lähmende Müdigkeit, Antriebslosigkeit und Erschöpfung auftreten. Musiktherapie kann eine Hilfe sein, das seelische Gleichgewicht wieder zu finden. Klänge, Töne und Schwingungen sprechen gleichermaßen Körper, Verstand und Seele an. Wo die Sprache aufhört, kann in der Musik auch Begegnung ohne Worte stattfinden - selbst bei Patienten mit eingeschränktem Bewußtsein.

Unsere Hilfen sind unabhängig von Herkunft, sozialer Stellung und Religion. Um die Freiheit Schwerkranker und Sterbender zu wahren, sollen den Betroffenen die Hilfen weiterhin unbürokratisch zur Verfügung stehen.

Sie können mit einer Spende helfen, diese Würde zu wahren.

Weitere Informationen erhalten Sie hier:

<http://www.betterplace.org/de/projects/12655-musiktherapie>

<http://www.stjakobushospiz.de/>

<https://www.facebook.com/St.JakobusHospiz>



St. Jakobus Hospiz

gemeinnützige GmbH
Eisenbahnstraße 18 • 66117 Saarbrücken
Telefon: 06 81 / 9 27 00 - 0
Telefax: 06 81 / 9 27 00 - 13
info@stjakobushospiz.de
www.stjakobushospiz.de

**Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst
für schwerkranke Menschen und ihre
Angehörigen**

- ◆ Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)
- ◆ Schmerztherapie und Symptomkontrolle
- ◆ Ehrenamtliche Hospizarbeit
- ◆ Psychischer, sozialer und seelsorgerischer Beistand
- ◆ Koordination aller erforderlichen Hilfen
- ◆ Fachliche Pflegeanleitung
- ◆ Rund um die Uhr im Einsatz
- ◆ Trauerbegleitung
- ◆ Beratungs- und Vermittlungsstelle

Spendenkonto:
Kto.-Nr. 1 673 009
BLZ: 591 900 00
Bank 1 Saar



Spende Blut

Hilfe die ankommt

...in Saarbrücken
am Klinikum Saarbrücken
(Winterberg)

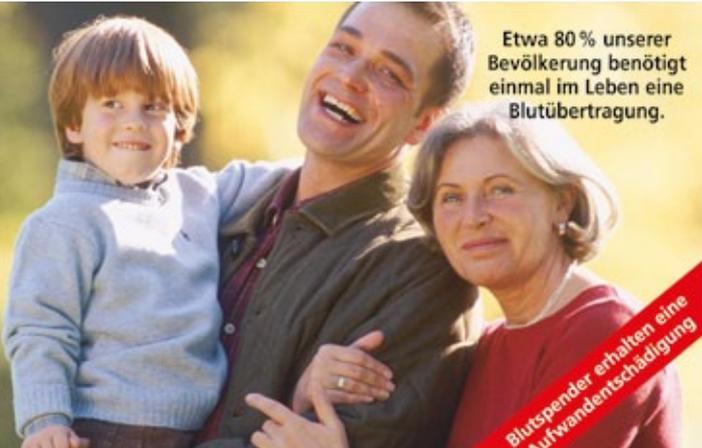
Mo, Do, Fr: 8.00 - 15.00 Uhr
Di und Mi: 12.00 - 18.00 Uhr
INFO Tel: 0681/963-2560

...in Kaiserslautern
am Westpfalz-Klinikum

Mo, Do, Fr: 7.15 - 13.30 Uhr
Di und Mi: 11.30 - 18.00 Uhr
INFO Tel: 0631/203-1804

Etwa 80 % unserer
Bevölkerung benötigt
einmal im Leben eine
Blutübertragung.

Blutspender erhalten eine
Aufwandsentschädigung



Blutspendezentrale
Saar-Pfalz gGmbH

Blutspendezentrale Saar-Pfalz besteht seit 60 Jahren

Die Blutspendezentrale Saar-Pfalz besteht seit 60 Jahren und ist damit nach Aussage des Leiters Dr. Alexander Patek eine der ältesten Blutspende-Einrichtungen in Deutschland. Es war 1953, als die Blutspendezentrale – noch unter französischer Regierung – am Staatlichen Institut für Gesundheit und Umwelt eingerichtet wurde. Seither änderte sie mehrmals Dienstherrn, Organisationsform und Namen. Weil vor allem auf dem Winterberg das Spenderblut benötigt wurde, wurde die saarländische Blutspendezentrale am 1. Juli 1989 von der Obhut des Landes in die Verantwortung der Stadt übernommen und den damals Städtischen Winterbergkliniken angegliedert. Das bedeutete auch, dass die Blutspendezentrale Räume auf dem Winterberg bezog. Und nicht nur das: Das Klinikum wurde quasi Blutkonserven-Selbstversorger.

Die Verantwortlichen in Krankenhaus und Blutspendezentrale wollten damals die Transfusionsmedizin verbessern. Denn schon Ende der 80er Jahre wurden immer mehr Menschen bei Operationen mit Eigenblutspenden versorgt, was im Klinikum seit 33 Jahren möglich ist. Das bedeutet: Für geplante größere Operationen, bei denen vorhersehbar Blut verabreicht werden muss, können Betroffene unter bestimmten Voraussetzungen schon in den Wochen vor der Operation ihr eigenes Blut spenden, das ihnen bei Bedarf wieder zurückgegeben wird. Das hat den Vorteil, dass Unverträglichkeitsrisiken weitestgehend ausgeschlossen werden können.

Als das Klinikum Saarbrücken zum 1.1.1992 zur gGmbH wurde, übergab die Stadt dem Klinikum die Blutspendezentrale als Tochtergesellschaft. Mit dem Einstieg des Westpfalz-Klinikums Kaiserslautern als weiteres Gesellschafter zum 1. Juni 1997 wurde eine zweite Filiale am Westpfalz-Klinikum eingerichtet. Damit änderte sich auch der Name in Blutspendezentrale Saar-Pfalz gGmbH. Als dritte gleichberechtigte Mitgesellschafterin kam am 1. Januar 2006 die Saarland-Heilstätten GmbH dazu.

Seit 1980 wird das gespendete Vollblut, um eine „Transfusion nach Maß“ zu ermöglichen, in verschiedene Blutkomponenten aufgespal-

ten. Heute werden Erythrozyten-Konzentrate (rote Blutkörperchen), Frischplasma und Thrombozytenhochkonzentrate (Blutplättchen) hergestellt, die vorrangig den Patienten im Saarland und Rheinland-Pfalz zu Gute kommen.

Wurden noch vor zehn Jahren rund 22 000 Blutprodukte hergestellt, sind es heute rund 36 500, davon rund 16 000 Erythrozyten-Konzentrate, und rund 17 000 Blutplasma-Beutel. Doch trotz dieser Spendenbereitschaft drohen immer wieder Versorgungsengpässe. Denn Blutzellen und Blufflüssigkeit sind häufig nicht durch künstliche Medikamente, sondern nur durch entsprechende Blutbestandteile von gesunden Blutspendern ersetzbar. „Manchmal erhalten Unfallopfer während einer Operation bis zu 40 Blutkonserven“, weiß Dr. Patek: „Deshalb ist es wichtig, dass immer genügend Blutkonserven zur Verfügung stehen, um damit Leben retten zu können.“



Blutkonserven müssen gekühlt bei zwei bis sechs Grad Celsius gelagert werden, sind aber dennoch nur 42 Tage haltbar, erklärt der Leiter der Blutspendezentrale Dr. Alexander Patek.



Thrombozyten sind bei einer Raumtemperatur zwischen 20 und 24 Grad gerade mal vier Tage haltbar

Jeden dritten Samstag im Monat ist Blutspende möglich

Die Blutspendezentrale Saar-Pfalz auf dem Winterberg ist seit diesem Jahr zusätzlich jeden dritten Samstag im Monat, jeweils von 10 bis 14 Uhr geöffnet. Der Ärztliche Leiter der Blutspendezentrale Saar-Pfalz, Dr. Alexander Patek, begründet diese Maßnahme mit dem gestiegenen Bedarf an Blutkonserven. „Die Zahl der älteren Patienten steigt und damit auch der Bedarf an Blutpräparaten.“ Immerhin wird das meiste Blut für die Behandlung von Patienten mit Krebsleiden benötigt. Aber auch bei großen Operationen, vor allem bei Herz-, Magen- und Darmerkrankungen, sowie bei schwerverletzten Unfallopfern wird der kostbare rote Saft in der modernen Transfusionsmedizin gebraucht. Dr. Patek: „Mit den Öffnungszeiten am Samstag wollen wir auch Leute ansprechen, die zu unseren üblichen Öffnungszeiten keine Zeit haben.“ Grundsätzlich kann jeder Gesunde zwischen 18 und 68 Jahren (Erstspender: bis zum 60. Lebensjahr) Blut spenden.

Blutwerte immer unter Kontrolle

Sicherheit wird in der Blutspendezentrale Saar-Pfalz groß geschrieben. Jeder Blutspende, das sind 500 Milliliter, geht zur Sicher-



heit der Spender und Empfänger ein Bluttest voraus. Hierbei wird nicht nur festgestellt, ob der Spender genügend Blutkörperchen oder genügend Eisen im Blut hat, sondern das Blut wird auch auf Erreger von Hepatitis B und C, HIV und Syphilis getestet. Erstspender werden gründlich medizinisch untersucht. Und auch im Anschluss werden Spender regelmäßig untersucht. Außerdem wird vor jeder Blutspende ein Fragebogen ausgefüllt, um etwaige Erkrankungen auszuschließen. So hat jeder Blutspender seine Blutwerte immer unter Kontrolle. Der Abstand zwischen zwei Blutspenden sollte bei Frauen mindestens zwölf Wochen, bei Männern acht Wochen betragen. Und: Sollte etwas mit den Blutwerten nicht in Ordnung sein, wird der Spender innerhalb kürzester Zeit Nachricht von der Blutspendezentrale erhalten.

Die Blutspendezentrale auf dem Winterberg ist montags, donnerstags und freitags von 8 bis 15 Uhr und dienstags und mittwochs von 12 bis 18 Uhr geöffnet; außerdem jeden dritten Samstag im Monat von 10 bis 14 Uhr. Jeder Blutspender erhält eine Aufwandsentschädigung.

Information unter:

Blutspendezentrale Saar-Pfalz gGmbH
Theodor-Heuss-Str. 128
(Winterberg, gegenüber Parkhaus)
66119 Saarbrücken
Tel. 06 81 963-2560

<http://www.blutspendezentrale-saarpfalz.de>

Hätten Sie's gewusst?

Erst mit der Entdeckung der Blutgruppen 1901 durch den österreichischen Chirurgen Karl Landsteiner wurde die Bluttransfusion sicherer; Blutgruppenbestimmungen wurden allerdings erst nach dem Ersten Weltkrieg allgemein üblich. Die Bluttransfusion blieb lange Jahre ein aufwändiges chirurgisches Verfahren: Man musste Spender und Patient zusammenbringen und nebeneinander legen, damit das Blut direkt vom einen zum anderen übertragen werden konnte. Damit ließ sich zwar das Problem der Blutgerinnung umgehen, allerdings war es schwierig abzuschätzen, wann der Patient genügend Blut erhalten hatte. Manchmal ließ der durchführende Chirurg den Spender eine Zigarette rauchen: Fiel sie ihm aus der Hand, wurde es Zeit, die Transfusion zu beenden. Blutspenden wie wir es heute kennen – schnell, sicher und sauber – gibt es im Grunde erst seit dem Zweiten Weltkrieg. In diese Zeit, oder kurz davor, fällt auch die Gründung der meisten Bluttransfusionsdienste.

Schüler informierten sich über ehrenamtliche und professionelle Sozialarbeit im Krankenhaus

Mit ehrenamtlicher und professioneller Sozialarbeit beschäftigten sich Schülerinnen und Schüler der achten Klasse der Katharine-Weißgerber-Schule in einem einwöchigen Projekt. Dabei stand auch ein Besuch des Klinikums Saarbrücken auf dem Programm, wo sie verschiedene Facetten von sozialer Arbeit kennenlernten. So informierte der Leiter der Schule für Gesundheitsfachberufe Dieter Potdevin über die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger und zu Operationstechnischen Assistenten.

Von ihrem ehrenamtlichen Engagement als Grüne Dame berichtete Hiltrud Bosche: „Wir sind für die Patienten da, wenn sie Gesprächsbedarf haben, machen aber auch Besorgungen.“ Die Sozialarbeiterin Kerstin Müller-Jäckel erklärte ihre Arbeit so: „Wir vom Sozialdienst beraten Patienten in allen sozialen und sozialrechtlichen Fragen.“ Darüber hinaus organisieren die Sozialarbeiter auch konkrete Hilfen, wie einen ambulanten Pflegedienst oder vermitteln in andere Pflegeeinrichtungen und vieles mehr.

Und weil ein Krankenhaus-Aufenthalt oft für Verunsicherung sorgt, sind im Klinikum Saarbrücken auch Seelsorger für die Patienten da, erläuterte der Klinikseelsorger Peter Sorg. „Wir haben Zeit, hören zu, leisten Beistand – Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern“, brachte er es auf den Punkt. Zum Abschluss des Besuches hatten die Mädchen und Jungen noch Gelegenheit, den Rettungshubschrauber Christoph 16 auf dem Gelände der Rettungsleitstelle zu besichtigen.



Schüler der 8. Klasse der Katharine-Weißgerber-Schule besichtigen den Rettungshubschrauber Christoph 16

Vom Frühchen zum Wonneproppen

Junge Mutter spendete 400 Euro

Es war ein Wiedersehen der besonderen Art auf der Kinderintensivstation des Klinikums Saarbrücken. Elf Monate nach seiner Geburt präsentierte sich Pepe Trummer als kleiner Wonneproppen. Er war zehn Wochen zu früh im Klinikum Saarbrücken zur Welt gekommen. Als Frühchen wurde er auf der Kinderintensivstation bestens versorgt. Und hier hörte seine Mutter, Simone Groß, erstmals vom Förderverein Kängurukinder des Klinikums Saarbrücken. Sie war beeindruckt von dem Engagement des Vereins, der auf dieser Station in den vergangenen 20 Jahren die Anschaffung zahlreicher Geräte und vieles mehr möglich gemacht hatte. Die junge Mutter wollte sich für die gute Betreuung auf der Station revanchieren und verkaufte im Freundes- und Bekanntenkreis unter ihrem Label Mimis Kitschcompany 130 selbstgenähte Glücksschweine.

Den Erlös über 400 Euro überreichte sie zusammen mit dem kleinen Pepe der Vorsitzenden Sylvia Huy und der Stellvertreterin Ursula

Haier. Die sagten Danke und werden das Geld für eine Anschaffung auf der Frühgeborenenstation verwenden.



Simone Groß und der kleine Pepe (Mitte) überreichen der Vorsitzenden des Känguruvereins, Sylvia Huy (li.) und der Stellvertreterin Ursula Haier die Spende

Klinikum und Blutspendezentrale auf der Saarmesse

Immer wieder gerne kommen Besucher auf die Saarmesse, um sich kostenlos Blutdruck-, Blutzucker- oder das Körperfett messen zu lassen. Das stellten Ernährungsberaterin Monika Emich-Schug und Stationsleiterin Ingrid Stoll fest. Gut angenommen wurde auch ein Kurzinterview mit Prof. Dr. Günter Görge zum Thema „Wenn's in der Brust schmerzt – immer ein Notfall?“.

Am Nachmittag informierten Hebammen und Kinderkrankenschwestern rund um das Thema Geburt. Auch die Blutspendezentrale Saarpfalz gGmbH nutzte die Saarmesse, um für ihren Blutspendemarathon am 15. Juni zu werben.



Warben auf der Saarmesse für den Blutspendemarathon: Die leitenden Medizinisch-Technischen Laborassistenten der Blutspendezentrale, Cornelia Rauch (li.) und Kambiz Mostashiri

2.000 Euro durch Bücherverkauf im Klinikum

Jeden ersten Mittwoch im Monat verkauft der Verein der Freunde und Förderer der Blumendörfer Korea in der Eingangshalle des Klinikums Saarbrücken Bücher. Zusätzlich wurden in der Adventszeit und kurz vor Ostern noch Gestecke verkauft. So sammelte der Verein allein im Klinikum Saarbrücken im vergangenen Jahr 2 000 Euro. Insgesamt kamen durch Spenden, Mitgliedsbeiträge und weitere Aktionen 13 000 Euro zusammen.

Mit diesem Geld soll in den Blumendörfern in Korea eine Säuglingsstation gebaut werden. Die Blumendörfer wurden 1976 gegründet, damit Obdachlose, aber auch kranke und alte Menschen sowie Kinder ein Zuhause haben. Insgesamt leben mittlerweile 6000 Menschen dort.

In Saarbrücken gründete Kyung-Hi Umbreit 1995 den gemeinnützigen Verein der Freunde und Förderer der Blumendörfer. Mit den Spenden unterstützen die Saarländer vor allem das Haus der Engel, in dem Waisenkinder und behinderte Kinder leben, die von ihren Familien verstoßen wurden.

Weitere Informationen über den Verein gibt es bei Kyung-Hi Umbreit, Telefon 0681/9518647.

Spenden können auf das Konto der Sparkasse Saarbrücken, Nr. 35700814, Bankleitzahl: 59050101, überwiesen werden.



Helga Schmitt (li.) und Kyung-Hi Umbreit sind ein eingespieltes Team am Büchertisch

Fotoausstellung: „Saarländische Migranten: selbstverständlich“

Mitarbeiter des Klinikums und der Blutspendezentrale werden bei Arbeit gezeigt

Wie unser Zusammenleben mit Menschen mit Migrationshintergrund aussieht, zeigt die Ausstellung „Saarländische Migranten: selbstverständlich“ vom 15. Mai bis zum 12. Juli 2013 im Haus der Beratung der Arbeitskammer in Saarbrücken, Trierer Straße 22. Der Fotograf Pasquale D'Angiolillo hat diese in verschiedenen Lebenssituationen fotografiert: In Arbeitswelt, Religion, Sport oder einfach im Alltag. D'Angiolillo, Saarländer mit italienischem Pass und luxemburgischer Ehefrau, möchte in seinen Bildern den Migranten ein Gesicht geben und aufzeigen, dass sie selbstverständlich zu unserem Leben dazugehören.

Auch Mitarbeiter aus dem Klinikum Saarbrücken haben sich bei der Arbeit fotografieren lassen und sind in der Ausstellung vertreten: Umair Ahmad Bajwa aus Pakistan, Assistenzarzt in der Orthopädie und Unfallchirurgie, und Kambiz Mostashiri, Leitender MTLA der Blutspendezentrale, er kam 1983 aus dem Iran - beide haben die deutsche Staatsbürgerschaft.

Patientin spendete Kinderbücher

Ruth Morschhäuser-Marx spendete der Kinderklinik des Klinikums Saarbrücken fast 60 selbstgeschriebene und –gestaltete Kinderbücher. Sie wollte damit Kindern Freude schenken.

Ruth Marx, studierte Romanistin, Historikerin und Kunsthistorikerin, hat mehrere Jahre als wissenschaftliche Dokumentaristin gearbeitet und ist seit über zehn Jahren mit einem Versandantiquariat selbständig tätig. Kunst und Literatur begleiteten sie praktizierend ein Leben lang, doch erst mit 60 Jahren legte sie richtig los – „Es übermannte mich, Kinderbücher zu schreiben“.

Sie schrieb nicht nur zwischen 2009 und 2013 vier Bilderbücher, von denen sie eines ins Französische übersetzte, sie gründete auch im März 2010 einen eigenen Verlag – den Saarbrücker Tapiola Verlag. Ihr bis jetzt letztes erschienenes Buch, „Der König lädt ein – es lädt der König“ (Foto) ist in der Rehaklinik in St. Wendel entstanden. Nachdem bei ihr ein Oberkiefer tumor entfernt worden war, konnte

sie wochenlang nicht sprechen. Der PC und das Grafiktablett halfen ihr über die stumme Zeit hinweg. „Das war eine große Stütze für meine Psyche, es hat mir sehr geholfen, dass ich mich auf die Art irgendwie ausdrücken konnte“.



Bücher für Patienten

Eine Kiste voller Bücher schenkte der Verleger des Gollenstein-Verlags, Oliver Elm (im Bild links), den Grünen Damen des Klinikums Saarbrücken. Die Bücher, darunter Romane und Bildbände über das Saarland, sind für die Patientinnen und Patienten bestimmt. Hin und wieder fragen Patienten, ob sie leihweise ein Buch haben könnten, weiß Krankenhausseelsorger Peter Sorg (rechts). „Mit diesen Büchern können wir auch diesen Wunsch erfüllen“, freute sich die Grüne Dame und Patientenbeauftragte Marie-Therese Schneider (Mitte).



Zum 6. Mal hat sich das Klinikum Saarbrücken am Girls' day, zum dritten Mal am Boys' day beteiligt. Dabei haben Jungen und Mädchen die Möglichkeit, in Berufsbilder zu schnuppern, die eher dem anderen Geschlecht nahe stehen. Mädchen erhielten einen Einblick in Berufe aus Technik, IT, Naturwissenschaften und Handwerk. Jungen sammelten Erfahrungen im Bereich Pflege, Erziehung und Soziales. Gerade hier sind Männer entgegen dem gesellschaftlichen Wunsch deutlich unterrepräsentiert. Hinzu kommt, dass hier ein erhöhter Bedarf an Nachwuchskräften herrscht.



Rund 500 Besucher kamen zum Pädiaterkongress

Die 62. Jahrestagung der Süddeutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin fand in Saarbrücken unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Jens Möller, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Saarbrücken und Prof. Dr. Ludwig Gortner, Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie der Universitätsklinik Homburg statt. Eingeladen hatten die Süddeutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie sowie der saarländische Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte. Grußworte sprachen die Saarbrücker Oberbürgermeisterin Charlotte Britz und der saarländische Gesundheitsminister Andreas Storm.

Das Programm für die rund 500 TeilnehmerInnen aus Medizin und Pflege zeigte ein breites pädiatrisches Themenspektrum von der Neonatologie bis hin zur Sozialpädiatrie (z.B. Frü-

he Hilfen, Kinderschutzgruppe). Der Kongress spiegelte den aktuellen Stand der Entwicklungen in der Kinder- und Jugendheilkunde wider. So waren die Podien und Seminare hochkarätig mit Referenten aus ganz Deutschland besetzt.

Und auch MitarbeiterInnen des Klinikums gestalteten den Kongress aktiv mit, unter ihnen Prof. Dr. Elmar Spüntrup, Chefarzt des Instituts für Radiologie, PD Dr. Thomas Petzold, Chefarzt der Gefäßchirurgie, Dr. Petra Ullmann, Oberärztin der Allgemein Chirurgie und Kinderchirurgin, die Oberärzte der Kinderklinik Dr. Stefanie Frank, Dr. Donald Wurm und Dr. Doris Anhalt, die Fachärztin Dr. Kersti Kalju und Assistenzärztin Dr. Ruth Ruff sowie Eva Vogelgesang, Stationsleiterin der Kinder-Intensiv-Station.

„Gesundheit im Dialog“

Vortragsreihe des Klinikums Saarbrücken, 2. Halbjahr 2013 in der Stadtbibliothek Saarbrücken (Vortragsraum, 1. UG)

In Zusammenarbeit mit:

Stadtbibliothek Saarbrücken, vhs und Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken, Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland, Unabhängige Patientenberatung Saarbrücken, Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung im Saarland (LAGS), Ärzteverband des Saarlandes, vdek (Verband der Ersatz-Krankenkassen), Dt. Herzstiftung, SR 3 Saarlandwelle

Donnerstag, 20. Juni 2013, 17.00 Uhr

Die chronische Wunde – jeden Tag ein neuer Verband?

PD Dr. Thomas Petzold,
Chefarzt der Gefäßchirurgie

Donnerstag, 22. August 2013, 17.00 Uhr

„Refraktive Chirurgie des Auges - die modernen operativen Möglichkeiten zur Behandlung von Fehlsichtigkeiten“

Prof. Dr. Christian Teping,
Chefarzt Augenklinik

Donnerstag, 19. September, 17.00 Uhr

Innovative Möglichkeiten der Bluthochdrucktherapie

Prof. Dr. Günter Görge,
Chefarzt der Inneren Medizin II (Klinik für Herz- und Lungenkrankheiten, Intensivmedizin und Angiologie mit Funktionsbereich Nephrologie)

Donnerstag, 17. Oktober, 17.00 Uhr

Die Behandlung des Darmkrebs im neuen Millennium

Von der effizienten Früherkennung zur modernen Chirurgie

PD Dr. Daniel Schubert,
Chefarzt Allgemein-, Viszeral-, Thorax und Kinderchirurgie

Donnerstag, 21. November, 17.00 Uhr

Schlaganfallakutversorgung 2013: Wiedereröffnen von Hirngefäßen; Auflösen von Thromben – eine neue Dimension in der Schlaganfallakuttherapie

Prof. Dr. Karl-Heinz Grottemeyer,
Chefarzt der Neurologie und
Prof. Dr. Elmar Spüntrup,
Chefarzt des Instituts für Radiologie

Einrichten mit Möbel Martin ist wie Beethovens
10. Symphonie, aber vollendet.

SAARBRÜCKEN
Eschberger Weg 2
www.moebel-martin.de

MÖBEL MARTIN
...besser leben!

Mit Komfort und Effizienz gegen steigenden Kostendruck

Sparen Sie nicht bei den Leistungen für Ihre Patienten. Minimieren Sie stattdessen Ihre Betriebsaufwände indem Sie die spezifischen Prozesse in unsere intelligente Kommunikationslösung Avaya IP Office integrieren. In Kombination mit Avaya Medcom und den integrierten Datennetz-Lösungen reduzieren Sie Betriebskosten sogar doppelt. Denn die Medcom-Lösung lässt sich jetzt noch einfacher administrieren. Das spart Zeit und reduziert den Verwaltungsaufwand. Und durch mobile Kommunikationslösungen in Verbindung mit einem Alarmierungssystem arbeiten Ihre Mitarbeiter jetzt noch effizienter. Schützen Sie Ihre Investition durch die Modularität sowie Skalierbarkeit und profitieren Sie von dem Avaya Migrationskonzept.

AVAYA
The Power of We™

© 2013 Avaya Inc. und Avaya GmbH & Co. KG. Alle Rechte vorbehalten.

ETHICON
PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

Innovationen & Lösungen
für die Chirurgie



Johnson & Johnson MEDICAL GmbH
Ethicon Surgical Care & Energy
Hummelsbütteler Steindamm 71
22851 Norderstedt
www.ethicon.com
©2013 Johnson & Johnson

Rundum gut versorgt

mit der Saarbrücker Pflege gGmbH



■ Altenheim am Schlossberg

Mitten in der Saarbrücker City, zwischen Schlosskirche und altem Rathaus, liegt unser Altenheim. Der alte Mensch wird hier in seiner Ganzheit akzeptiert und professionell betreut. Ein vielseitiges Freizeitangebot (Singen, Gedächtnistraining, Gymnastik, Basteln, Malen, Schreiben) sorgt für die Unterhaltung und Aktivierung der alten Menschen.

Kontakt: Leiter Friedbert Gauer
Telefon: 06 81 / 9 63 - 18 00
eMail: altenheim@klinikum-saarbruecken.de



■ Mobile Pflege

Professionelle Pflege zu Hause gewährleistet die Mobile Pflege der Saarbrücker Pflege gGmbH. Das Wissen und die medizinische und pflegerische Kompetenz der 15 Fachabteilungen des Klinikums Saarbrücken stehen dahinter.

Rund um die Uhr erreichbar, sorgen wir dafür, dass Sie auch zu Hause gut versorgt sind.

Unsere Mobile Pflege ist von allen Kranken- und Pflegekassen zugelassen.

Kontakt: Pflegerische Leitung Dorothee Scheuren
Telefon: 06 81 / 9 63 - 18 88
eMail: mobilepflege@klinikum-saarbruecken.de



■ Essen auf Rädern

Für das leibliche Wohl sorgt unsere Küche mit Mittag- und Abendessen. Sie haben die Wahl zwischen Vollkost, Schonkost und einem vegetarischen Gericht.

Kontakt: 06 81 / 9 63 - 15 13

**Klinikum
Saarbrücken**
gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität des Saarlandes



Ein Unternehmen der Landeshauptstadt Saarbrücken