

AUSGABE 02-2016

Klinik JOURNAL

Magazin des Lausitzer Seenland Klinikums



EDITORIAL



Liebe Leserinnen und Leser!

Was gibt es Neues am Lausitzer Seenland Klinikum? Wie entwickelt sich die neue Klinik für Neurologie? Was können unsere Brustkrebspatienten von der multiprofessionellen Behandlung in unserem fachübergreifenden Brustzentrum erwarten? Antworten auf diese und viele andere interessante Fragen wollen wir Ihnen in unserem aktuellen KlinikJournal geben, dessen zweite Ausgabe Sie in Händen halten. Das Lausitzer Seenland Klinikum steht für eine qualitativ hochwertige, zuverlässige und wohnortnahe Gesundheitsversorgung im Lausitzer Seenland. Wir sind da für die Menschen unserer Region, wir wollen nicht, dass sie weite Wege für eine kompetente Klinikbehandlung auf sich nehmen müssen. Mit unseren klinischen Fachabteilungen, unseren Zentren und unserem medizinischen Versorgungszentrum bieten wir ein breites und hochspezialisiertes Leistungsspektrum für Sie an. Es ist uns wichtig, mit unseren Patienten und den Menschen im Lausitzer Seenland in Kontakt zu treten und sie mit aktuellen Informationen aus dem Klinikum zu versorgen. Und wenn Sie Fragen und Anregungen an uns haben – wenden Sie sich gerne an uns. Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen und Zuschriften und wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Ihr

Jörg Scharfenberg
Geschäftsführer

WIE DIE HANDTASCHE AN DAS BETT KAM

Erinnern und orientieren

Was Stofftaschentücher, das Parfüm 4711 und Wanduhren mit demenzerkrankten Patienten zu tun haben und wie sie sogar Mitarbeiter unterstützen können, erklärt unsere Arbeitsgruppe Demenz.

Orientierungslos, verwirrt und vergesslich wirkt die 82-jährige Hannelore Neumann*, als sie wegen Entgleisung ihres Blutzuckerspiegels im Klinikum aufgenommen wird. Die Anamnese und Gespräche mit den Angehörigen zeigen schnell, die Patientin ist demenzkrank.

„**Die aktuellen Symptome** sind nicht ungewöhnlich. Werden Demenzerkrankte kurzfristig aus ihrem gewohnten Alltag herausgerissen, brauchen sie noch mehr Unterstützung als sonst“, erklärt Sandy Heinze, die im Januar 2015 mit Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Fachbereiche die „Arbeitsgruppe Demenz“ ins Leben gerufen hat. Zahlreiche Ideen sind entstanden um einerseits Patienten zu helfen und andererseits Angehörige und Mitarbeiter zu unterstützen.

Mit bestem Beispiel ging Demenzbeauftragte Karla Kretschmer voran. Sie hat das Modellprojekt „Handtasche am Bett“ ins Leben gerufen.

Demenzerkrankte müssen sich in fremder Umgebung gewissermaßen wie zu Hause fühlen können. Bei Mitarbeitern wurde ein Aufruf für alte Damenhandtaschen, Geldbörsen, Schlüsselbunde, Stofftaschentücher, Parfümflacons und Plüschtiere gestartet.

Viele Patienten neigen dazu wegzulaufen. Statt sie festzuhalten, wird ihnen lieber eine Handtasche gegeben. Die einhergehende Erinnerung an bekannte Gegenstände sowie das Stöbern in der Handtasche, lassen die Demenzpatienten sich wohlfühlen und sogar für eine Weile verharren.

Mittlerweile sind komplette Boxen in Planung, die neben den Handtaschen auch beruhigende Musik, Kalender, Ansichtskarten der Region und große Wanduhren zum Aufhängen beinhalten. „Wir haben hier an die besten Erfahrungen unserer Klinik für Geriatrie angeknüpft. All diese Dinge dienen den Patienten zur räumlichen und zeitlichen Orientierung“, erklärt Arbeitsgruppen-Leiterin Heinze. „Mit diesen einfachen Hilfsmitteln haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht. Auch Angehörige freut dieses Projekt.“

**Name von der Redaktion geändert*

▲ **Demenz. Eine mit Utensilien gefüllte Handtasche unterstützt demenzerkrankte Patienten im Klinikum.**



Master-Zertifikat für Wirbelsäulenchirurg

Patienten mit Wirbelsäulenerkrankungen werden bei Dr. Stefan Domanja bestens versorgt. Die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG) hat dem Oberarzt der unfallchirurgisch-orthopädischen Klinik nun das begehrte Master-Zertifikat in seinem Fach verliehen. In das einstimmige Votum gingen sein operatives Spektrum, Erfahrungen und Ausbildungsbelege ein. Das nachweislich hohe Qualitätsniveau kommt un-

mittelbar den Patienten zugute. „Vor einer Operation schöpfen wir immer erst nicht-operative Methoden aus“, sichert Wirbelsäulenchirurg Domanja zu. In der Wirbelsäulenchirurgie des LSK werden überwiegend Bandscheibenvorfälle inklusive Bandscheibenersatz, osteoporotische Wirbelsäulenerkrankungen sowie Verletzungen und Traumafolgen behandelt.

Termine unter 03571 44-5555

KLINIK FÜR NEUROLOGIE

Ein halbes Jahr



▲ **Neurologie.** „Differenzierte Diagnostik ist die Basis für eine gute Therapie“, so Chefarzt Dr. Andreas Linsa (re.). Zu sehen ist er hier gemeinsam mit dem leitenden Oberarzt Dr. Steffen Heider.

Von unseren Patienten haben wir zahlreiche positive Rückmeldungen erhalten und freuen uns sehr, dass unser Engagement Früchte trägt“, resümiert Chefarzt Dr. Andreas Linsa nach einem halben Jahr Neurologie. Das Team hat keine Mühen gescheut, um für Patienten entsprechende Strukturen zu schaffen.

Unterstützt wurde er durch seinen leitenden Oberarzt Dr. Steffen Heider und die am LSK etablierten Oberärzte Frank Rost und Dr. Olga Taganow. Letztere haben gemeinsam mit erfahrenen Pflegekräften, die nun ebenso der Neurologie angehören, bisher schwerpunktmäßig Patienten der zertifizierten Stroke Unit behandelt. Zu den vier Fachärzten sind inzwischen vier Assistenzärzte hinzugekommen, Medizintechnische Assistenten (MTA) und Gesundheits- und Krankenpfleger unterstützen ebenso die Klinik.

„**Aufgrund des hohen** Patientenaufkommens konnten wir zügig eine Neurologie-Station mit 32 Patientenbetten in Betrieb nehmen“, erklärt Linsa. Bereits mehr als 300 Patienten wurden seit der Eröffnung behandelt. „Wir freuen uns sehr über den hohen Zuspruch durch die Bürger und durch unsere niedergelassenen Kollegen. Das zeigt, dass wir richtig lagen und mit der neuen Klinik eine medizinische Versorgungslücke schließen konnten.“

Zusätzlich zum akuten Schlaganfall und chronischen Hirndurchblutungsstörungen werden nun Infektionen und andere Entzündungen des Nervensystems wie beispielsweise die Multiple Sklerose behandelt. Auch Epilepsien, Parkinson-Syndrome und andere Bewegungsstörungen sowie Schwindel, Kopfschmerzerkrankungen, Demenzen und Erkrankungen des Hirnstoffwechsels zählen jetzt zum Behandlungsangebot. Zu den in der neuen Klinik diagnostizierten und behandelten Erkrankungen zählen ebenso Tumore des Nervensystems, Erkrankungen des Rückenmarks, des peripheren Nervensystems, der Nervenwurzeln und der Muskulatur.

Für eine gezielte neurologische Therapie sei eine differenzierte, spezialisierte Diagnostik die wesentliche Voraussetzung. „Diese ist Basis für das Gelingen unserer Arbeit und gleicht in unserem Fachbereich oft einer Detektivarbeit“, beschreibt der sympathische Chefarzt. Dazu stehen in der neurologischen Funktionsdiagnostik sechs Räume mit neuen medizintechnischen Geräten wie etwa solche zur Ableitung Evozierter Potenziale, zur Funktionsdiagnostik des vegetativen Nervensystems, des Geruchssinnes oder zur Differenzialdiagnostik akuter Schwindelsyndrome zur Verfügung. Auch Klinik-Geschäftsführer Jörg Scharfenberg lächelt: „Wir freuen uns, erneut zur qualifizierten Gesundheitsversorgung der Region beitragen zu können.“

Neuer Oberarzt und Vorfußchirurg



Der neue Oberarzt Radek Nowakowski baut den Bereich der Vorfußchirurgie am LSK aus. „Bei bekannten Krankheitsbildern wie Hammerzehe, Ballenzehe oder Spreizfuß geht es vordergründig um die Normalisierung und Stabilisierung der Bewegungsabläufe“, so Nowakowski. „Bevor wir eine Operation vornehmen, stehen Diagnostik und der Einsatz konservativer Möglichkeiten wie moderne Schuheinlagen oder die Spiraldynamik - ein anatomisch begründetes Bewegungs- und Therapiekonzept - im Mittelpunkt.“ Für den Bereich wurden eine Fußsprechstunde etabliert, Kontakte zu niedergelassenen Ärzten geknüpft sowie eine Montagsvorlesung für den 23. September organisiert. Oberarzt Nowakowski zu den Zukunftsplänen: „Darüber hinaus planen wir in den nächsten Jahren den Bereich als vollumfängliche Fußchirurgie auszubauen. Dazu werden wir die diagnostischen Möglichkeiten schaffen und uns als Team etablieren.“ Der medizinische Spezialist hat in den vergangenen Jahren bereits die Fußchirurgie an einer orthopädischen Fachklinik in der Region geleitet.

Nowakowski ist seit einem Jahr Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie am LSK und begleitet außerdem die Bereiche Endoprothetik und Traumatologie. Dazu referieren er und seine Kollegen in den monatlichen Patientenveranstaltungen ‚Wann ist ein Gelenkersatz sinnvoll?‘.

Termine unter www.seenlandklinikum.de

Klinik für Neurologie

Telefon 03571 44-2543

**KONTAKT-
PERSON**

**Chefarzt
Dr. Andreas
Linsa, M. med.**



MULTIPROFESSIONELLE KREBSBEHANDLUNG AM BRUSTZENTRUM

Viel reden. Viel Zeit nehmen.



▲ **Brustzentrum.** Zentrumsleiter Dr. Aiman Bachouri (re.) erklärt Patientinnen detailliert den interdisziplinären Behandlungsplan.

Als Manuela Reimann* kurze Zeit nach ihrem 50. Geburtstag die Einladung zum Mammografie-Screening in ihrem Briefkasten fand, ahnte sie nicht, dass dieser Brief ihr Leben auf den Kopf stellen würde. Das Mammografie-Screening ist ein Früherkennungsprogramm, das allen Frauen zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr im Zwei-Jahres-Rhythmus kostenfrei angeboten wird. Dabei wird die Brust im Rahmen einer Röntgenuntersuchung gezielt auf Tumoren hin durchleuchtet. Dem Chefarzt des Instituts für Radiologie Dr. Matthias Schreiber zufolge werden 90 Prozent aller Brusttumoren durch ein solches Früherkennungsprogramm entdeckt. Auch bei Manuela Reimann ergab die Mammografie einen Hinweis auf eine Veränderung im Brustgewebe. „Bei der zweiten Mammografie zur Abklärung hatte sich der Verdacht leider bestätigt“, erzählt sie. „Daraufhin musste eine Gewebeprobe entnommen und untersucht werden. Als der Befund da war, bekam ich gleich am nächsten Tag einen Termin zur stationären Behandlung. Da bin ich erstmal sehr geknickt nach Hause gegangen.“ Die Diagnose Krebs ist für die meisten Menschen ein Schock. Das bestätigt auch Dr. Aiman Bachouri, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie

und Geburtshilfe, und betont: „Wir dürfen die Patientinnen nicht allein lassen. Wir müssen sie als Vertrauensperson und zentraler Ansprechpartner begleiten und für sie eine geschlossene Behandlungskette organisieren – von der Diagnostik über die Therapie bis zur Nachsorge.“

... viel reden, viel Zeit nehmen und die Dinge so erklären, dass sie die Patientinnen verstehen.

Dr. med. Matthias Georg Schreiber

Um diese Betreuung aus einer Hand zu ermöglichen, setzt das Seenland Klinikum auf eine intensive fach- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit und hat dafür das Brustzentrum gegründet. Das Zentrum bündelt die fachlichen und medizintechnischen Ressourcen der Klinik und der Region, sodass jede Patientin die bestmögliche Behandlung erfährt. Das Klinikum versteht sich dabei als zentraler Ansprechpartner in einem Netzwerk aus Gynäkologen, Radiologen, Pathologen, Strahlentherapeuten

- ✓ *Patientinnen mit der Diagnose Brustkrebs benötigen eine koordinierte Behandlung aus einer Hand.*
- ✓ *Klinikärzte, ambulante Behandler und beteiligte Ärzte aus benachbarten Kliniken beraten in einer Tumorkonferenz gemeinsam das beste therapeutische Vorgehen.*
- ✓ *Der Behandlungsplan wird so festgelegt, dass die einzelnen Behandlungsschritte effektiv ineinandergreifen.*

und Onkologen, die sich gemeinsam um die Patientinnen kümmern. Für die Patientinnen bedeutet dieses Vorgehen, dass sie in der Klinik ihren zentralen Anlaufpunkt finden. Hier werden die Informationen gebündelt und von hier aus werden alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen koordiniert. Der zentrale Ort dieser Zusammenarbeit ist die Tumorkonferenz, in der neben den Klinikärzten niedergelassene Onkologen und beteiligte Ärzte aus benachbarten Kliniken den therapeutischen Weg auf der Grundlage aller Befunde besprechen. Im Fall einer Brustkrebsdiagnose sind die Ergebnisse der Gewebeuntersuchungen aus dem Institut für Pathologie von entscheidender Bedeutung. Sie zeigen, aus welchem Herkunftsgewebe der Tumor entstanden ist, um welchen Untertyp es sich handelt und welche Eigenschaften der Tumor hat.

Grundsätzlich gibt es in der Behandlung vieler Krebsarten drei therapeutische Ansätze: die Operation, die Strahlentherapie und die Chemotherapie. Sind die Tumorzellen hormonempfindlich, kommt bei der Brustkrebsbehandlung die Möglichkeit einer Antihormontherapie hinzu, die das Wachstum der Tumoren einschränken soll. Manuela Reimann hatte mit ihrer Diagnose

SELBSTUNTERSUCHUNG DER BRUST

Ab dem 20. Lebensjahr sollten Frauen einmal im Monat ihre Brüste selbst untersuchen und Veränderungen sofort ärztlich abklären lassen.



» Heben Sie beide Arme. Gibt es Veränderungen z. B. Einziehungen oder Vorwölbungen?



» Tasten Sie jeweils ein Viertel der Brust nach Verhärtungen oder Knötchen ab.



» Drücken Sie die Brustwarzen. Tritt eine Flüssigkeit aus?



» Tasten Sie Ihre Brust im Liegen ab.



» Führen Sie kreisförmige Bewegungen im Uhrzeigersinn von außen nach innen durch.



» Tasten Sie Ihre Achselhöhle mit herabgelassenem Arm nach Verdickungen ab.

*Mit freundlicher Unterstützung vom Deutschen Grünen Kreuz

Glück im Unglück. Ihre Brusttumoren waren kleiner als einen Zentimeter, sie hatten einen niedrigen Grad der Bösartigkeit und es gab noch keine Tochtergeschwülste (Metastasen) in anderen Organen. Zudem waren die Tumorzellen empfänglich für die Hormone Östrogen und Progesteron. In einem ersten Schritt wurden bei der 50-Jährigen die Tumoren operativ entfernt. Wenn die Wunde verheilt ist, schließt sich eine strahlentherapeutische Nachbehandlung an. Zusätzlich bekommt Manuela Reimann eine Antihormontherapie. Eine Chemotherapie war dagegen nicht notwendig. „Die Strahlentherapie ist eine Art Prophylaxe“, sagt Dr. Bachouri. „Die Therapie bewirkt, dass die Rückfallrate, das heißt die Wahrscheinlichkeit des Wiederauftretens des Tumors, von 25 Prozent auf 6,5 Prozent sinkt. Im Gegensatz zu einer Chemotherapie wirkt sie örtlich und die modernen Geräte haben das Risiko von unerwünschten Nebenwirkungen deutlich verringert.“

Eine medizinische Behandlung auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis ist aber nur eine Seite der Therapie. Den Ärzten am Brustzentrum ist ebenso wichtig, dass die Patientinnen verstehen, was gemacht wird und warum es gemacht wird. Deswegen

nehmen sich die Ärztinnen und Ärzte Zeit für Gespräche. „Unsere Patientinnen erleben die Diagnose als einen großen Einschnitt in ihr Leben“, betont der Radiologe Dr. Schreiber. „Um ihnen ein Stück innere Sicherheit zurückgeben zu können, müssen wir viel reden, uns viel Zeit nehmen und die Dinge so erklären, dass sie unsere Patientinnen verstehen.“

Manuela Reimann hat die Operation gut überstanden. In drei Wochen beginnt die erste Sitzung der Strahlentherapie, die das Wiederauftreten von Tumoren verhindern soll. Die Langfristigkeit des Therapieerfolges wird dann vor allem über die konsequente Nachsorge durch den niedergelassenen Onkologen oder die Onkologin gesichert. „In den kommenden zwei Jahren wird die betroffene Brust alle sechs Monate und die nicht betroffene einmal im Jahr mammografiert. Danach reicht eine Mammografie auf beiden Seiten einmal im Jahr aus“, erklärt Dr. Bachouri und fügt hinzu: „Und selbst wenn sich doch einmal erneut ein Befund zeigt, dann werden wir in der klinikinternen Tumorkonferenz genauso wie beim ersten Mal alle erforderlichen therapeutischen Maßnahmen koordinieren und einleiten.“

*Name von der Redaktion geändert

Gut aussehen und wohl- fühlen



Chemo- und Strahlentherapie bieten Patientinnen eine Chance auf Heilung. Zugleich bewirken die Behandlungen starke Veränderungen des Aussehens: Haarausfall, Hautirritationen, Verlust von Wimpern und Augenbrauen. Ganz praktische Unterstützung bekommen Mädchen und Frauen bei DKMS life. Die gemeinnützige Organisation hat es sich seit mehr als 20 Jahren zur Aufgabe gemacht, Patientinnen eine Hilfe zur Selbsthilfe im Umgang mit den kosmetischen Folgen der Krebstherapie anzubieten. In kostenfreien Seminaren und Web-Tutorials lernen die Teilnehmerinnen von Kosmetikexpertinnen zum Beispiel Wickeltechniken für Kopftücher, den Umgang mit Perücken, das richtige Auftragen von Make-up und wie sie Augenbrauen und Wimpern natürlich nachzeichnen.

DIE NÄCHSTEN SEMINARE

Termine 15.9./ 24.11., jeweils um 15 Uhr
Ort Lausitzer Seenland Klinikum
M.-Grollmuß-Str. 10,
Konferenzraum EG

Anmeldung Beate Rube, Tel. 03571 44-5524

Die zahlreichen Pflege-Tipps und Web-Tutorials mit Schritt-für-Schritt-Anleitungen finden Interessentinnen auf www.dkms-life.de.

Brustzentrum

Terminvereinbarung unter
Telefon 03571 44-3761

KONTAKT- PERSONEN

**Chefarzt
Dr. med.
Aiman
Bachouri,
Zentrumsleiter**



**Oberarzt Radovan Korkos,
Medizinischer Koordinator**

MULTIPROFESSIONELLE VORSORGE AM DARMZENTRUM

Wir können Prozesse frühzeitig stoppen

Am neu gegründeten Darmzentrum behandeln Onkologen, Chirurgen, Pathologen und ambulante Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten gemeinsam. Von der fachübergreifenden Zusammenarbeit profitieren auch Menschen, die zur Darmkrebsvorsorge kommen. Zentrumsleiter Professor Dr. Thomas Sutter, der medizinische Koordinator MUDr. Robert Donoval und der Leiter des Instituts für Pathologie Frank Dietrich erklären, warum die Darmkrebsvorsorge so wichtig ist und welche Bedeutung das Darmzentrum für die Patientinnen und Patienten hat.

Jeder allein könnte nicht so viel für den Patienten tun wie wir alle zusammen.

Frank Dietrich

Mit Kampagnen wie zum Beispiel von der Felix-Burda-Stiftung ist die Vorsorge-Darmspiegelung in die öffentliche Wahrnehmung gerückt. Warum ist diese Art der Vorsorge bei Darmkrebs so bedeutsam?

Prof. Thomas Sutter: Der Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebsarten und die Vorstufen des

Darmkrebses sind durch eine Darmspiegelung sehr gut erkennbar und behandelbar. Man kann sich das so vorstellen: Die gesunde Darmschleimhaut regeneriert sich alle paar Tage. Das heißt, die Zellen wachsen und sterben wieder ab. Wenn dieser Prozess durch eine Gen-Veränderung gestört ist, dann wachsen die Schleimhautzellen vermehrt oder sterben nicht ab. Es kommt zu einer Wucherung. Das sind die Darmkrebsvorstufen, die Adenome oder auch Polypen genannt werden. Wenn nun durch diesen Wachstumsimpuls weitere Gen-Veränderungen dazukommen, entsteht aus dem Adenom ein Karzinom.

Frank Dietrich: Beim Darmkrebs haben wir praktisch alle Stufen bis hin zum Karzinom schon molekularbiologisch untersuchen können. Im Gegensatz zu vielen anderen Krebsarten wissen wir, welche Genmutation zu welchen Veränderungen im Tumor führt. Mit einer Darmspiegelung können wir den Prozess frühzeitig stoppen und bereits die Polypen diagnostizieren und entfernen.

Das heißt, Sie erkennen mithilfe der Darmspiegelung einen krankmachenden Prozess, bevor er Beschwerden verursacht?

Prof. Thomas Sutter: So ist es. Das ist das eine. Das andere ist, dass die Entwicklung von einem

gutartigen Polypen zu einem bösartigen Karzinom in der Regel Jahre dauert. Von Ausnahmen abgesehen sprechen wir über einen Zeitraum von etwa 10 Jahren.

Wie sieht die Vorsorgeempfehlung aus?

MUDr. Robert Donoval: Dafür gibt es ganz klare Leitlinien. Ab einem Alter von 50 Jahren sollte mit der Darmkrebsvorsorge begonnen werden. Die am häufigsten durchgeführte Methode ist eine Stuhluntersuchung auf okkultes (mit bloßem Auge nicht sichtbares) Blut. Wenn eine Blutung vorliegt, muss der Ursache der Blutung mithilfe einer Darmspiegelung nachgegangen werden. Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen. Etwas anderes ist es, wenn ein Verwandter ersten Grades in jungen Jahren an Darmkrebs erkrankt war. Dann sollte mit der regelmäßigen Vorsorgespiegelung zehn Jahre früher begonnen werden, als die Erkrankung bei dem Familienangehörigen aufgetreten ist. Eine weitere Ausnahme sind Menschen mit einem Risiko für bestimmte genetisch bedingte Formen des Darmkrebses, die sich sehr viel schneller entwickeln können und unter Umständen fast keine Vorstufen bilden. Dann muss der Zyklus der Vorsorgespiegelung entsprechend angepasst werden. Das betrifft aber nur wenige Menschen.



▲ **Darmzentrum.** In der Tumorkonferenz besprechen alle beteiligten Ärzte und ambulante Behandler die beste Therapiestrategie individuell für jeden Patienten.



*Fotolia.de – underdogstudios

Testen Sie Ihr Darmkrebsrisiko

*Mit freundlicher Unterstützung der Felix Burda Stiftung

Frank Dietrich: Das, was Herr Donoval über den Bluttest gesagt hat, ist interessant. Die Blutung resultiert aus einer Verletzung der Darmschleimhaut. Das ist das erste Symptom, das der Tumor zeigt. Die Blutung ist aber nicht so stark, dass sie ein Patient bemerken würde. Der Okkultbluttest ist also eine ganz einfache Möglichkeit der Vorsorge. Wurde Blut gefunden, dann muss der Darm gespiegelt werden.

Wenn die Vorsorge über einen Okkultbluttest so einfach ist, warum wird die Vorsorge-darmspiegelung nicht erst dann empfohlen, wenn die Stuhluntersuchung positiv war?

MUDr. Robert Donoval: Wenn die Patienten Blut im Stuhl haben, dann kann es sein, dass der Prozess schon weiter fortgeschritten ist. Zudem gibt der Test keine Auskunft darüber, woher das Blut kommt. Die Darmspiegelung ist ab dem 55. Lebensjahr die beste Vorsorgemethode.

Viele Menschen fürchten, durch die Darmspiegelung eine Verletzung des Darmes zu erleiden. Wie hoch ist das Risiko?

MUDr. Robert Donoval: Das Risiko liegt im Promillebereich. Das heißt, bei einer diagnostischen Darmspiegelung passiert eine Verletzung der Darmwand statistisch gesehen bei einem

unter 1000 Patienten. Das Risiko ist im Vergleich zum Nutzen der Untersuchung vertretbar.

Wie wichtig ist das neu gegründete Darmzentrum für die Vorsorge in der Region?

MUDr. Robert Donoval: Die Patienten bekommen bei uns eine komplexe Behandlung aus einer Hand. Das heißt, wenn ich bei einer Darmspiegelung etwas entdecke, dann wird das Gewebe im Anschluss am Institut für Pathologie untersucht. Wenn ein Polyp endoskopisch nicht behandelbar ist, dann wende ich mich an den Chirurgen und der kümmert sich weiter um den Patienten. Entdecken wir im schlimmsten Fall eine Krebserkrankung, dann können die Onkologen, Radiologen und Pathologen in enger Absprache die geeignete Therapie ohne Zeitverzögerung festlegen und einleiten.

Frank Dietrich: Ähnlich wie am Brustzentrum haben wir auch für Patienten mit gastroenterologischen Tumoren eine eigene Tumorkonferenz, in der wir die Befunde der Patienten besprechen und alle beteiligten Ärzte inklusive der ambulanten Behandler in die Therapiestrategie eingebunden sind. Jeder allein könnte nicht so viel für den Patienten tun wie wir alle zusammen.

Vielen Dank für das Gespräch!

KARTOFFELPÜREE MIT HÄHNCHENBRUST, MÖHRENGEMÜSE UND HELLE SOSSE, DAZU APFELMUS

Zutaten für 2 Personen:

- 300 - 400 g Kartoffeln
- 200 - 300 g Möhren
- 250 - 300 g Hähnchenbrust ohne Haut
- 300 - 400 g Äpfel
- 10 ml Milch
- 10-20 g Weizenmehl
- Salz, Zucker, Zitronensaft

So gehts:

1. Für den Kartoffelbrei die geschälten und gekochten Kartoffeln stampfen. Mit Milch cremig rühren und sparsam mit Salz würzen.
2. Hähnchenbrust 20-30 Minuten kochen.
3. Möhren schälen, waschen und in Scheiben schneiden. 5-10 Minuten kochen.
4. Für die helle Soße einige Löffel Hähnchenbrühe verwenden und mit Mehl andicken.
5. Für den Apfelmus: Äpfel entkernen, in Würfel schneiden und etwa 15 Minuten kochen. Im Anschluss die Apfelstücke durch ein Sieb streichen und mit Zitronensaft und Zucker abschmecken. Abkühlen lassen und fertig.

Das schmeckt dem Darm

Die wesentlichen Elemente einer gesunden Ernährung heißen: Vollkorn, Obst, Gemüse, viel Trinken. Menschen, die aber bereits unter entzündlichen Darmerkrankungen leiden oder an Darmkrebs erkrankt sind, sollten dagegen ihre Ernährung in ein paar Punkten umstellen, um den Darm zu schonen:

- ✓ Weißbrot statt Vollkorn
- ✓ Fisch und Fleisch kochen, dünsten oder im Ofen überbacken statt braten
- ✓ Röstprodukte vermeiden: Besser Schonkaffee als scharfe Röstung
- ✓ keine Hülsenfrüchte oder Rohkost

Dass Betroffene dennoch nicht auf Genuss verzichten müssen, zeigt Diätassistentin Stefanie Platta mit einem Rezept zum Wohlfühlen dank ballaststoffarmer Kost:

BEANTWORTEN SIE FOLGENDE VIER FRAGEN MIT JA ODER NEIN:

In meiner Familie ist ein direkter Verwandter (Eltern, Geschwister, Kinder) an Darmkrebs erkrankt. ja nein

In meiner Familie ist ein direkter Verwandter (Eltern, Geschwister, Kinder) vor dem Alter von 50 Jahren an Darmkrebs erkrankt. ja nein

In meiner Familie wurde bei einem direkten Verwandten (Eltern, Geschwister, Kinder) ein Darmpolyp (Adenom) vor dem Alter von 50 Jahren erkannt. ja nein

In meiner Familie sind drei oder mehr Verwandte an Darm-, Magen-, Gebärmutter-, Eierstock-, Nierenbecken- oder Harnleiterkrebs erkrankt. ja nein

VORSORGEEMPFEHLUNGEN

- » Wenn Sie alle Fragen mit Nein beantwortet haben, besteht in Ihrer Familie kein erhöhtes Darmkrebsrisiko.
- » Wenn Sie nur Frage 1 mit Ja beantwortet haben, könnte in Ihrer Familie ein erhöhtes Darmkrebsrisiko vorliegen.
- » Wenn Sie mehrere Fragen mit Ja beantwortet haben, könnte in Ihrer Familie eine erbliche Form von Darmkrebs vorliegen. Wir empfehlen Ihnen, mit Ihrem Hausarzt, Gastroenterologen oder Humangenetiker über eine geeignete Vorsorge zu sprechen.

Darmzentrum

Terminvereinbarung unter
Telefon 03571 44-5555

KONTAKT-PERSONEN

Chefarzt
Prof. Dr.
med. habil.
Thomas
Sutter,
Zentrumsleiter



Chefarzt MUDr. Robert Donoval,
Medizinischer Koordinator

ALTERSTRAUMATOLOGISCHES ZENTRUM IN DER KLINIK FÜR GERIATRIE

Im Team für mehr Selbstständigkeit



▲ **Patientin** Dorothea Glambitza (re.) wirkt mittels therapeutischer Spiele aktiv an der Genesung ihres Unterarmbruchs mit.

Der großzügige, barrierefreie Gemeinschaftsraum der Klinik für Akutgeriatrie ist hell und freundlich. Er bietet Platz für gemeinsame Mahlzeiten, Einzel- und Gruppentherapien, Singstunden, Alltagsaktivitäten. Die älteren Patienten sitzen mit verschiedenen Therapiemedien an den Tischen und werden von einer Ergotherapeutin angeleitet. „Wir fühlen uns sehr wohl hier“, sagt eine ältere Dame und lacht. Das ausgeklügelte Farbkonzept, die Orientierungsschilder und Tageslichtlampen auf den Fluren der Station sind bereits Teil eines komplexen Behandlungskonzeptes. „Als Geriater haben wir einen umfassenderen Blick auf unsere Patienten als ein Radiologe oder ein Unfallchirurg bzw. Orthopäde“, erklärt Michaela Stöckel, Chefärztin der Klinik für Geriatrie. „Neben der Akuterkrankung schauen wir uns die Gesamtsituation des Patienten an. Dazu gehören die Begleiterkrankungen, die psychosoziale Situation, die Ressourcen und das Wohnumfeld.“ Um dem daraus resultierenden komplexen Behandlungsansatz besser gerecht werden zu können, wurde die Station in den vergangenen Jahren ausgebaut und zusätzlich eine geriatrische Tagesklinik in Betrieb genommen. Interdisziplinär arbeiten hier

Mediziner, Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten, Psychologen, Sozialpädagogen und speziell ausgebildete Pflegekräfte zusammen, um die Patienten wieder zu befähigen, in ihrem gewohnten oder gewünschten Umfeld ein möglichst selbstständiges Leben zu führen. Die pflegerische Bereichsleiterin Geriatrie Gabriele Stephan beschreibt es aus ihrer Perspektive: „Als Pflegekräfte schauen wir nicht, was wir dem Patienten abnehmen können, sondern wir konzentrieren uns darauf, welche Ressourcen der Patient hat und wie wir ihn motivieren können, selbstständig zu bleiben – auch wenn es am Anfang schwerfällt.“

Der nächste Schritt in der Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung am Lausitzer Seenland Klinikum ist der Aufbau des Alterstraumatologischen Zentrums. Den Kern der Zentrumsarbeit bildet die enge Kooperation von Unfallchirurgen, Orthopäden und Geriatern zum Beispiel im Rahmen einer gemeinsamen Visite. „Etwa 50 Prozent der Patienten kommen zu uns, weil sie einen Sturz erlitten haben“, erklärt Michaela Stöckel. „Sie leiden an Rückenschmerzen, haben eine Schenkelhals-, Wirbelsäulen- oder eine Beckenfraktur.“ Die hohe Zahl der Sturzverletzungen hängt mit

- ✓ *Der Sturz ist eine der häufigsten Ursachen für eine stationäre Aufnahme älterer Menschen.*
- ✓ *Die Kombination mit vielen Begleiterkrankungen und Altersgebrechen erfordert eine intensive multi-professionelle Zusammenarbeit.*
- ✓ *Mit dem Ziel der bestmöglichen Lebensqualität und Selbstständigkeit arbeiten Unfallchirurgen und Orthopäden eng mit den Kolleginnen und Kollegen der Klinik für Geriatrie zusammen.*

der Zunahme der Sturzneigung im Alter zusammen. Zum einen liegt das daran, dass die Fähigkeit zur Balance abnimmt. Zum anderen leiden ältere Menschen häufiger an Erkrankungen, die die Stand- und Gangsicherheit beeinflussen, wie etwa eine Parkinsonerkrankung oder ein Schlaganfall. Um eine bestmögliche Abstimmung zwischen Unfallchirurgen, Orthopäden und Geriatern zu ermöglichen, bleibt ein Teil der Station den Patientinnen und Patienten mit Verletzungen oder Brüchen vorbehalten. „Eine gute Zusammenarbeit mit den Kollegen aus der Geriatrie ist bei der chirurgischen Behandlung der betagten Patienten absolut notwendig“, betont Dr. Dietrich Lorenz, Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Handchirurgie. „Zum Beispiel bekommen sehr viele von ihnen ein blutverdünnendes Medikament. Das müssen wir wissen, bevor wir eine OP planen. Es gibt auch Patienten, die aufgrund schwerer Begleiterkrankungen aus internistischer Sicht nicht operiert werden können. Dann müssen wir gemeinsam einen anderen therapeutischen Weg einschlagen.“

Während bei den meisten jüngeren Patienten die möglichst vollständige Wiederherstellung der Körperfunktion im Vordergrund steht, gilt

NEU: PFLEGEKURS FÜR ANGEHÖRIGE

Pflegende Angehörige leisten viel. Sie unterstützen Menschen bei alltäglichen Aktivitäten wie Aufstehen, Waschen, Ankleiden, Essen und dürfen bei allem ihre eigene Gesundheit nicht aus dem Blick verlieren. Damit diese Doppelrolle nicht zu einer Überforderung wird, ist es wichtig, eine professionelle Unterstützung zu bekommen. Mit dem Programm „Kinaesthetics für pflegende Angehörige“ bauen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer grundlegende Bewegungskompetenzen auf, die ihnen und ihren Angehörigen im Alltag helfen. In den Seminaren lernen sie, die eigenen Bewegungen – zum Beispiel während eines Transfers – so zu verändern, dass sich der eigene und der Handlungsspielraum des Angehörigen erweitert. Dies führt zu größerer Mobilität, Lebensqualität und schützt die Gesundheit der pflegenden Angehörigen. Die drei Schwerpunkte des Kurses sind: Bewegung (Kinaesthetics), Ernährung und rechtliche Aspekte wie Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Der Gesamtkurs besteht aus vier Workshops je Themenkomplex. Die Workshops bauen nicht aufeinander auf. Interessierte können also einzelne Termine besuchen oder den ganzen Kurs absolvieren. Die erste Veranstaltung findet im Dezember im Klinikum statt. Mehr Infos und das Anmeldeformular gibt es ab sofort auf unserer Website www.seenlandklinikum.de.



*Fotolia.de - Ingo Bartussek

Wir freuen uns auf Sie!

es bei älteren Menschen, genauer hinzusehen, welches Behandlungsprogramm die größtmögliche Lebensqualität und Selbstständigkeit im Alltag gewährleistet. „Wir müssen chirurgisch eine Lösung finden, die den betroffenen Patienten möglichst wenig belastet und mit der er so schnell wie möglich wieder auf die Beine

vom Sozialdienst, die den Übergang in den Alltag nach der Klinik regeln.“ Der Sozialdienst, den Dr. Lorenz anspricht, übernimmt eine wichtige Schnittstellenfunktion bei der Entlassung aus der Klinik. Seine Aufgabe ist es, die Patienten zurück in den Alltag zu begleiten. Dafür sind die Mitarbeiterinnen eng mit den ambulanten und stationären Pflege- und Sozialdienstleistern in der Region vernetzt. Zu ihnen gehören Pflegedienste, Pflegeheime, Sanitätshäuser, Sozialstationen und andere. Um die Entlassung bestmöglich vorzubereiten, fragen die Mitarbeiterinnen zum Beispiel nach der Wohnsituation des älteren Menschen und überlegen, was optimiert werden kann. Sie beraten Patienten und Angehörige zu den Themen Hilfsmittel, Pflegestufe und Tagespflege, und sie sind immer im Austausch mit den Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten auf Station. Auch die Chefärztin Michaela Stöckel betont noch einmal die Bedeutung der fachübergreifenden Zusammenarbeit: „So komplex die gesundheitliche und soziale Situation unserer Patienten ist, so komplex muss auch unser therapeutischer Ansatz sein.“ Bei den Patienten im Therapieraum kommt diese Strategie sehr gut an: „Am liebsten würden wir noch einmal drei Wochen verlängern“, sagen sie.

*Das umfassende
Behandlungskonzept ist auf
die gesundheitliche Situation
der älteren Patienten
zugeschnitten.*

Dipl.-Med. Michaela Stöckel

kommt“, erklärt Dr. Lorenz. „Dafür brauchen wir die enge Abstimmung mit den Geriatern, Pflegekräften und Therapeuten, die den Patienten wieder mobilisieren, und den Mitarbeiterinnen

Runter vom Sofa. Rein ins Leben.

Der Seniorenbeirat engagiert sich verbandsunabhängig und konfessionell/parteilich neutral für die Interessen der älteren Bürgerinnen und Bürger. Der Beirat gibt Anregungen an die Organe und Ämter der Stadt, damit Menschen das Älterwerden nicht als Krise, sondern als Chance zur Neuorientierung und zur gesellschaftlichen Teilhabe wahrnehmen können. Gabriele Mark, die Vorsitzende des Beirats, fasst das Anliegen kurz und knapp so zusammen: „Runter vom Sofa und rein ins Leben.“ Dafür beraten die Ehrenamtlichen ältere Menschen und zeigen Wege auf, wo und wie sie Unterstützung im Alltag bekommen können. Für den Herbst sind gemeinsam mit dem Behindertenbeirat der Stadt ein Terminal-Training in Kooperation mit der Sparkasse Hoyerswerda geplant und eine Info-Veranstaltung zum Thema Kriminalität im Alltag mit der Polizei. Die Termine werden rechtzeitig in der Tagespresse bekanntgegeben. Ein festes Datum gibt es bereits:

DAS NÄCHSTE ROLLATOR-TRAINING

Termin 13.9., 10-12 Uhr
Ort Lausitzer Platz
Fernbus-Halt

**Jeder ist
herzlich
willkommen.**



Alterstraumatologisches Zentrum

Bei Fragen
Telefon 03571 44-3645

KONTAKT- PERSONEN

**Chefärztin
Dipl.-Med.
Michaela
Stöckel,
Zentrums-
leiterin**



**Oberärztin Anne-Christiane Thomä,
Medizinische Koordinatorin Geriatrie**

**Facharzt MUDr. Peter Brath,
Medizinischer Koordinator
Orthopädie-Unfallchirurgie**

GELENKERHALTENDE CHIRURGIE

Bewegung ist wie ein Lebenselixier

Eine ausgedehnte Wanderung am Wochenende, mal eben Treppensteigen, weil der Fahrstuhl kaputt ist, ein kurzer Sprint, um den nächsten Bus noch zu schaffen: Wer gesunde Gelenke hat, merkt gar nicht, welche Arbeit sie jeden Tag leisten. Und das sollen sie auch. Denn: Wer rastet, der rostet. Was aber, wenn es bei jeder Bewegung schmerzt und stockt?

Das Knie ist eines der Gelenke, die am häufigsten Beschwerden verursachen. Das wird auch beim Blick auf die Patientenzahlen in der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie deutlich: „Was den Gelenkerhalt betrifft, so sehen wir auf unserer Station überwiegend jüngere Erwachsene mit Knorpelerkrankungen im Kniegelenk“, sagt Dr. Dietrich Lorenz, Chefarzt der Klinik. „Die Patienten kommen mit Knieschmerzen, wurden meist bereits mit einem Tape behandelt, und wir schauen uns das dann genauer an.“ Jeder Patient, der mit Knieschmerzen im Seenland Klinikum aufgenommen wird, durchläuft eine ausführliche Diagnostik. Dazu gehören zunächst die Erhebung der Krankengeschichte und eine klinische Untersuchung. Im Rahmen der klinischen Untersuchung werden unter anderem das Gangbild, die Beinachsen, der Beckenstand und

die Füße beurteilt und das Kniegelenk manuell untersucht. Je nach Beschwerdebild kommen zusätzlich apparative Diagnostikverfahren wie das Röntgen, die Computertomografie oder eine Gelenkspiegelung zum Einsatz. Erst auf der Grundlage dieser ausführlichen Befunderhebung werden mit dem Patienten die Therapieoptionen besprochen.

Ausführliche Befunderhebung ist die Basis um die Therapieoptionen mit dem Patienten zu besprechen.

Dr. med. Dietrich Lorenz

Zum therapeutischen Spektrum der Klinik gehören neben den OP-Verfahren auch konservative Methoden wie die medikamentöse Therapie oder die Physiotherapie. „Die physiotherapeutische Behandlung zielt auf eine Schmerzreduktion, Muskelkräftigung und Funktionsverbesserung“, erklärt Physiotherapeutin Katja Pötsch, die ambulante Patienten in der Tagesklinik für Reha-

ilitation und Prävention Hoy-Reha behandelt. „Die Physiotherapie kann zwar eine Operation nicht in jedem Fall verhindern, aber mit einem gezielten Muskeltraining lässt sich der Zeitpunkt nach hinten verschieben und eine gut trainierte Muskulatur verbessert das Operationsergebnis.“ Sind die konservativen Methoden ausgeschöpft oder wurde eine Schmerzursache gefunden, die allein operativ versorgt werden kann, dann bietet die Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie eine ganze Bandbreite an chirurgischen Möglichkeiten an, die auf den Erhalt der Gelenke zielen. „Eine der Erkrankungen, die einen gelenkerhaltenden Eingriff notwendig macht, ist die Osteochondrosis dissecans“, erläutert Dr. Lorenz. „Das ist eine Erkrankung der Gelenkfläche, bei der es zum Absterben des Knochen- und darüber liegenden Knorpelgewebes kommt. In der Folge können sich Knochen- und Knorpelfragmente ablösen und das Gelenk blockieren. Betroffen ist meist ein kleines Areal, etwa so groß wie ein Zehn-Cent-Stück“, erklärt Dr. Lorenz. Als Ursache werden Knorpelschäden durch wiederkehrende sportliche Belastungen vermutet. Um entstandene Knochen- und Knorpelschäden zu reparieren, gibt es mehrere chirurgische Möglichkeiten: Eine der Optionen ist die sogenannte Mikrofrakturierung. Dabei wird der unter dem Knorpeldefekt

✓ *Wer rastet, der rostet.*

✓ *In der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie steht der Gelenkerhalt ganz oben auf der Agenda der Ärzte und Therapeuten.*

✓ *Die gelenkerhaltende Chirurgie ist Teil eines komplexen Behandlungsplans, zu dem vor allem auch die Physiotherapie gehört.*



*Fotolia.de - denissimonov

▲ Die gelenkerhaltende Chirurgie ist Teil eines komplexen Behandlungsplans, zu dem auch die Physiotherapie gehört.



*Hoy-Reha

liegende Knochen kontrolliert angebohrt und eine Verbindung zum Knochenmark hergestellt. Über die Knochenwunde werden Stammzellen an die Oberfläche gespült, die die Bildung eines Ersatzknorpels anregen, des sogenannten Faserknorpels. Sollte außerdem eine Gelenkfehlbelastung aufgrund einer Achsfehlstellung (O-Bein) bestehen, können auch operative Beinkorrekturen mit in Betracht gezogen werden. Bei größeren Defekten kann Knochen- und Knorpelgewebe aus einem anderen Bereich des Gelenks entnommen und transplantiert werden. Hat sich ein Knochen-/Knorpelfragment bereits abgelöst, kann es operativ wieder befestigt werden.

Wie bei jedem operativen Eingriff gehört auch zur gelenkerhaltenden Chirurgie ein gutes Schmerzmanagement. Dr. Bertram Huber, der Chefarzt für Anästhesie und Intensivmedizin, erläutert: „Bei kleineren Eingriffen am Knie bekommen die Patienten neben der Vollnarkose ein Lokalanästhetikum in den Gelenkspalt. Bei größeren Operationen an den Gelenken kommen kathetergestützte Nervenblockaden in Kombination mit einer Teilnarkose zum Einsatz. Die Katheter können dann nach dem Eingriff zur Schmerztherapie in Kombination mit einer individuellen, medikamentösen Schmerztherapie genutzt werden.“ Bereits

kurze Zeit nach dem Eingriff hilft die Physiotherapie, den Heilungsverlauf zu unterstützen, und sie bleibt auch nach abgeschlossener Akutbehandlung ein wichtiger Baustein im Gesamtbehandlungsplan. Dr. Lorenz betont: „Die Operation ist nur ein kleiner Teil der Therapie. Es ist wichtig, dass die Patienten dranbleiben. Auch einen kranken Knorpel soll man nicht schonen. Bewegung ist wie ein Lebenselixier. Sie hält den Knorpel elastisch, sodass die Gelenkflüssigkeit in den Gelenkspalt ein- und ausdringen und den Knorpel mit Nährstoffen versorgen kann.“ Und was die Bewegung betrifft, gehen Dr. Dietrich Lorenz, Dr. Bertram Huber und die Physiotherapeutin Katja Pötsch mit gutem Beispiel voran. Gymnastik, Fahrradfahren, Walken oder Gartenarbeit stehen mehrmals wöchentlich auf dem Programm. Schließlich hält Bewegung nicht nur die Gelenke gesund. Sie baut Stress ab, beugt Schlaganfall und Herzinfarkten vor, verringert das Krebs- und das Demenzrisiko. Kurz: Für die Gesundheitsvorsorge ist sie wirksamer als jedes Medikament.

ZUM NIEDERKNIE: EIN LOBGESANG

Was wären wir ohne unsere Knie? Wir könnten nicht laufen, sitzen, tanzen oder umherspringen. Dieses ausgeklügelte System an Muskeln, Bändern, Knochen und Knorpelscheiben ist das größte Gelenk im menschlichen Körper. Kurzfristig kann es bis zu 1,5 Tonnen Gewicht tragen. Vor allem die Minisken, die sichelförmigen Faserknorpelscheiben zwischen Ober- und Unterschenkel, wirken wie ein natürlicher Stoßdämpfer.

Doch die Knie bringen nicht nur Bewegung ins Leben. Mit dem Körperteil sind Gesten verbunden, in denen wir uns ausdrücken: wie der Kniefall als Zeichen der Demut oder – wenn auch heute nicht mehr weit verbreitet – der Knicks als Teil einer zereemoniellen Höflichkeitsetikette. Und auch ein Blick auf die verschiedenen Redewendungen, in denen das Knie eine zentrale Rolle spielt, belegt eindrucksvoll, wie sehr dieses Gelenk unsere Fantasie beflügelt: Wir wollen nichts übers Knie brechen, wenn wir uns Zeit lassen sollten. Früher drohte man ungezogenen Kindern, sie übers Knie zu legen. Wir stecken knietief in Arbeit. Wenn uns etwas Freude bereitet, dann knien wir uns so richtig rein, und sind wir erfolgreich mit dem, was wir tun, könnten wir niederknien vor Begeisterung.

Viel bewegen, wenig belasten.

Auch bei Gelenkproblemen gilt, wer in Schwung bleibt, tut dem Körper etwas Gutes und beugt vor: Sanfte Bewegung regt den Stoffwechsel in den Gelenken an und sorgt dafür, dass die Nährstoffe aus der Gelenkschmiere in den Knorpel einmassiert werden. Menschen mit bereits geschädigtem Knorpel sollten jedoch besondere Vorsicht walten lassen. Die wichtigsten Tipps hat Katja Pötsch, Physiotherapeutin und Leiterin des Rehateams in der Tagesklinik Hoy-Reha, zusammengefasst:

- ✓ Egal ob Freizeit oder Beruf: Die körperliche Leistungsgrenze sollte beachtet und regelmäßige Ruhepausen eingelegt werden.
- ✓ Monotone Bewegungsmuster wie langes Bergabgehen oder belastende Körperhaltungen (wie Sitzen, Garten- oder Hausarbeiten im Knien) schaden dem Gelenk.
- ✓ Lieber jeden Tag eine halbe Stunde Sport als einmal die Woche ein XXL-Programm. 30 Minuten Bewegung täglich sind ideal.
- ✓ Zu den geeigneten Sportarten zählen z. B. Schwimmen, Radfahren oder Wandern/Walking auf ebenen Wegen.
- ✓ Sportarten wie z. B. Tennis oder Fußball sind aufgrund schneller Richtungswechsel und verbundene Stop-and-Go-Bewegungen nicht geeignet.
- ✓ Die Laufsohle der Schuhe sollte atmungsaktiv und in alle Richtungen flexibel sein.
- ✓ Barfuß laufen trainiert die Fußmuskulatur.
- ✓ Auf das Gewicht achten: Das Körpergewicht wirkt bei jedem Schritt auf das Kniegelenk, aber auch auf Hüft- und Sprunggelenke.

Gelenkerhaltende Chirurgie

Terminvereinbarung unter
Telefon 03571 44-5555

KONTAKT- PERSONEN

Chefarzt
Dr. med.
Dietrich
Lorenz,
Zentrumsleiter



Oberarzt Dipl.-Med. Frank Heublein,
Medizinischer Koordinator

PATIENTENSICHERHEIT AN OBERSTER STELLE

30 entscheidende Sekunden

Die Hände gehören in Krankenhäusern und Pflegeheimen zu den wichtigsten Arbeitsinstrumenten. Gleichzeitig sind sie die Hauptübertragungswege für Krankheitserreger aller Art. Auch indirekt über Türkliniken, Haltegriffe oder Gegenstände können Krankheitserreger in Form von Viren, Bakterien und Pilzen wieder auf Hände geraten und auf Patienten übertragen werden. „Mit richtig eingesetzter Händedesinfektion schützen wir die uns anvertrauten Patienten“, erklärt Krankenhaushygieniker Dr. Hans-Peter Maidhof.

Mit der Händedesinfektion kann die Zahl der Keime auf der Haut drastisch reduziert werden. „Benetzen allein reicht nicht, es kommt auch auf die richtige Technik an“, so Dr. Maidhof. „Mindestens 30 Sekunden muss das Desinfektionsmittel einwirken. Wie beim klassischen Händewaschen verstärkt das ausgiebige Aneinanderreiben der Hände die Wirkung erheblich.“ Übrigens leidet die Haut in der Regel nicht unter der Anwendung, da pflegende Zusätze die Feuchtigkeitsregulation der Haut unterstützen.

Im Lausitzer Seenland Klinikum gibt es an vielen Stellen Spender für Händedesinfektionsmittel. Auch die Besucher werden gebeten, spätestens beim Verlassen des Patientenzimmers eine Desinfektion durchzuführen. Wer es richtig effizient und professionell machen will, der orientiert sich an unserer Anleitungsgrafik.



*Mit freundlicher Unterstützung der Sana Kliniken AG

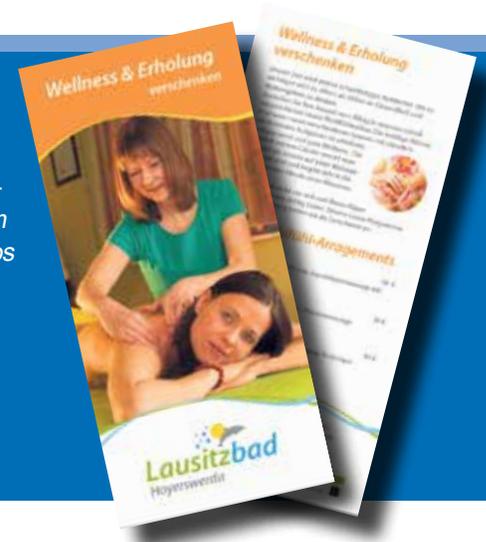
Lausitzbad
Hoyerswerda

GEWINNSPIEL

Machen Sie mit und sichern Sie sich Ihre Chance auf einen von drei Gutscheinen „Wellness-Feeling“ bestehend aus einer Tageskarte Sauna und einer 50-minütigen Ganzkörpermassage mit ätherischen Ölen im erholsamen Sauna- und Wellnessbereich des Lausitzbad Hoyerswerda. Die Gewinnspielfrage und alle Infos zum Mitmachen finden Sie unter

WWW.LAUSITZERSEENLANDKLINIKUM.DE/GEWINNSPIEL

Teilnahmeschluss ist der 15. Oktober 2016.



*Mit freundlicher Unterstützung des Lausitzbads Hoyerswerda

IMPRESSUM

Herausgeber und Redaktion
Lausitzer Seenland Klinikum GmbH
Maria-Grollmuß-Straße 10, Hoyerswerda
Jörg Scharfenberg, Laura Thieme (verantw.)

Fotos
Hoyerswerdaer Wochenblatt Verlag GmbH
Lausitzer Platz 1, 02977 Hoyerswerda
Gernot Menzel

Layout
www.arteffective.de
Susann Möller