



Depressionen treffen inzwischen immer mehr Kinder **SEITE 2**

Neuer Chefarzt für Innere Medizin in Freiberg vorgestellt **SEITE 4**



TABUTHEMA Viele Frauen gehen mit Inkontinenzproblem aus Scham nicht zum Arzt

Bei Inkontinenz ist Handeln angesagt

VON MICHAEL MAICHER

Harninkontinenz oder unfreiwilliger Harnverlust - im Volksmund „Blasenschwäche“ genannt - zählt zu den letzten Tabuthemen in unserer „so“ aufgeklärten Gesellschaft und wird von vielen fälschlicherweise als eine normale Begleiterscheinung des Alterwerdens und als unabänderliches Schicksal angesehen.

Obwohl subjektiv häufig eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität in den verschiedensten Lebensbereichen erlebt wird, stehen nur etwa 5% der erkrankten Frauen in ärztlicher Behandlung.

Viele Patientinnen ziehen es stattdessen vor, zur Selbsthilfe zu greifen, indem sie die Harnblase oft entleeren, die Flüssigkeitszufuhr reduzieren oder Einlagen bzw. Windeln tragen. „Dies ist sehr bedauerlich, da wir für die verschiedenen Formen Erfolg versprechende Behandlungsmöglichkeiten anbieten können“, berichtet Gunnar Fischer, Chefarzt der Gynäkologie am Krankenhaus Mittweida.

Harninkontinenz tritt vornehmlich bei älteren Frauen auf, in der Altersgruppe der 50 bis 70-Jährigen mit einer Häufigkeit von 30-40%. Aber auch zahlreiche jüngere Frauen lei-



Frauen schämen sich oft und gehen nicht zum Arzt.

FOTO: FOTOLIA

den, bedingt durch schwere Geburten, darunter.

Die Belastungsinkontinenz (früher auch im Deutschen als Stressinkontinenz bezeichnet) ist die häufigste Form der „Blasenschwäche“, bei der es zu einem unfreiwilligen Harnverlust bei „Stress“ kommt. „Stress bedeutet in diesem Zusammenhang nicht psychischer Stress, sondern der plötzliche Druckanstieg in der Bauchhöhle bei körperlichen Belastungen wie Lachen, Husten oder gar Gehen. Üblicherweise verspüren die Betroffenen dabei keinen Harndrang“, berichtet Dr. Andreas Krause, Chefarzt für Urologie am Kreiskranken-

haus Freiberg.

Der Belastungsinkontinenz liegt eine organische Veränderung, nämlich eine Schwächung des Beckenbodens mit Beeinträchtigung des Schließmuskelsystems am Blasenaustritt zugrunde. Die Harnblasenfunktion ist meist nicht gestört.

Grundsätzlich stehen konservative (d.h. nicht operative) und operative Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die konservative Behandlung zielt vorwiegend darauf ab, die geschwächte Beckenbodenmuskulatur zu stärken, den Beckenboden zu entlasten und Beschwerden zu lindern.

Neben den konservativen

Behandlungsmethoden wurden in den letzten Jahrzehnten zahlreiche Operationsmethoden angewendet. Die Eingriffe erfolgen vorzugsweise von der Scheide aus. Bei sehr schlechtem Bindegewebe erfolgt der Einsatz von sogenannten Netzen (Mesh-Implantate) zur Korrektur der Senkung, als Begleiterscheinung oder auch Ursache der Inkontinenz. „Bei der Operationstechnik „TVT“ (Tension free Vaginal Tape = spannungsfreies Vaginalband) ist keine Vollnarkose und kein Dauerkatheter nötig, und der Krankenhausaufenthalt beträgt ein bis drei Tage.“ Chefarzt Fischer bietet dieses Verfahren auch im Krankenhaus Mittweida an. Das Vaginalband unterstützt bei plötzlicher Belastung des Beckenbodens (Husten, Niesen, Pressen, Springen oder Heben von Lasten) die weibliche Harnröhre so, dass kein Harn mehr abgeht.

„Dieses Verfahren ist in den allermeisten Fällen erfolgreich und kann so die Lebensqualität der Betroffenen deutlich verbessern“, berichtet Chefarzt Krause vom Freiburger Krankenhaus zum Abschluss. So sollten Frauen keine falsche Scham zeigen und frühzeitig einen Arzt aufsuchen und sich in entsprechenden Spezialsprechstunden untersuchen lassen.

Anhaltender Kindersegen in Mittelsachsen

BABYS In Freiberg und Mittweida steigt über die Jahre die Zahl der Geburten.

FREIBERG/MITTWEIDA. In den Mittelsächsischen Kreissälen gab es 2009 keine Spur der Wirtschaftskrise: die Geburtenrate in Mittweida stieg wieder leicht an. Hier erblickten im letzten Jahr 658 Babys das Licht der Welt, fünf mehr als noch 2008. Darunter waren sogar drei Zwillinge. Tendenziell gab es etwas mehr Jungen (336) als Mädchen (322). Die beliebtesten Vornamen waren Leon und Lucas bei den Jungen, bei den Mädchen dominierten Leonie und Marie.

Die Geburtenzahlen 2009 sind in Freiberg im Vergleich zu 2008 leicht gesunken, aber dennoch ist ein Aufwärtstrend in den vergangenen Jahren zu verzeichnen. Im Kreiskrankenhaus kamen 2009 738 Kinder zur Welt, davon 372 Jungen und 366 Mädchen. Insgesamt wurden 11 Paare doppelte Eltern, sie bekamen Zwillinge. In Freiberg war der beliebteste Mädchenname wie in Mittweida Leonie, gefolgt von Lena und Laura. Bei den Jungen standen Lenny, Max und Felix oben auf der Liste.

FREIBERG Klinik erhält Gütesiegel von bundesweiter Initiative

Kinderklinik „Ausgezeichnet. für Kinder“

MITTWEIDA/FREIBERG. Kranke Kinder gehören in die Kinderkliniken. Das wissen betroffene Eltern seit langem. Ihr Wunsch ist die bestmögliche stationäre Versorgung ihres kranken Kindes in einer angemessenen Entfernung zum Wohnort. Damit Eltern ab sofort selbst prüfen können, ob die für sie nächstgelegene Kinderklinik die Qualitätskriterien einer guten Kinderklinik auch erfüllt, wurde das Gütesiegel „Ausgezeichnet. für Kinder“ entwickelt. Kin-

derkliniken, die diesen Stempel tragen möchten, müssen sich zuvor einer harten Prüfung unterziehen. Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH als auch die Kinderklinik am Krankenhaus Mittweida, die von der Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH betrieben wird, haben sich

dieser Qualitätsprüfung freiwillig gestellt, die zugrundeliegenden Kriterien ausnahmslos erfüllt und die entsprechende Urkunde im Dezember 2009 erhalten.

Entwickelt wurde das neue Gütesiegel von einer bundesweiten Initiative verschiedener Fach- und Elterngesellschaften unter Federführung der GKinD - Ge-

sellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. Die Mindestkriterien zur Qualitätssicherung beziehen sich auf die Bereiche personelle und fachliche Anforderungen der Klinik, Anforderungen an Organisation, räumliche Einrichtung und technische Ausstattung sowie Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität. Das Gütesiegel „Ausgezeichnet. für Kinder“ gilt zwei Jahre. Wei-

tere Informationen finden Sie auf der Internetseite www.ausgezeichnet-fuer-kinder.de.

Die Kinderkliniken Freiberg und Mittweida haben den strengen Prüfungsbedingungen standgehalten - die Grundbedingung für den Erhalt des Gütesiegels. Denn wie beim TÜV gilt auch hier: Qualitätskriterien ein bisschen zu erfüllen, reicht nicht. Nur wer ohne Mängel ist, ist „Ausgezeichnet. für Kinder“.



PSYCHE Nicht nur Erwachsene leiden unter Depressionen - auch bei Kindern und Jugendlichen treten sie auf

Depressionen sind auch im Kindesalter häufig

VON DR. MED. FRANZISKA ZETSCHKE

Obwohl depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter durchaus häufig sind, wird diese Diagnose zumindest vor der Pubertät relativ selten gestellt. Das mag u. a. daran liegen, dass die für das Erwachsenenalter typischen Symptome einer Depression wie depressive Verstimmung, Antriebsstörung, Schuldgefühle oder massive Schlafstörungen bei kindlichen Depressionen so noch nicht vorhanden sind und diese oft in ihren manchmal untypischen Symptomen übersehen oder als Scheuheit bzw. als Verhaltens- oder Aufmerksamkeitsstörung falsch diagnostiziert werden. Die Prävalenzangaben für depressive Erkrankungen betragen im Kindes- und Jugendalter bis zu 8,9 % (präpubertäre Kinder 1 – 2 %, Adoleszente 3 – 8 %).

Bereits Säuglinge und Kleinkinder können eine depressive Symptomatik zeigen. Kennzeichnend für eine Säuglingsdepression sind anhaltend gestörte Affektmuster (Schrei-, Schlaf- und Essstörungen), anhaltende Unzufriedenheit bis hin zu Entwicklungsverlangsamungen mit dem Verlust an Interesse am Umfeld. Oft werden im Zusammenhang mit solchen Entwicklungen ungünstige Umweltbedingungen wie Verlust von Eltern, mütterliche Depression, frühe Misshandlung oder traumatische Erfahrungen aber auch lebensbedrohliche Erkrankungen und chronischer physischer Schmerz beschrieben. Im frühen Kindesalter fallen besonders auffälliges Spielverhalten (reduzierte Kreativität und Ausdauer, mangelnde Phantasie) auf. Es besteht dann eine Hemmung, sich spielerisch mit Konflikten der Alltagswelt auseinanderzusetzen und/oder Einengung von Verarbeitungsmöglichkeiten im Spiel und in der verbalen Erzählweise.

Bei Vorschulkindern dominieren eher Traurigkeit, Zurückgezogenheit, körperliche Schmerzen wie Bauch-, Kopf- und Muskelschmerzen, unerklärliche Wutanfälle, erhöhte Reizbarkeit, Müdigkeit, Angst vor dem Tod aber auch gelangweiltsein. Die Kinder berichten wenig Positives über sich, bisweilen herrscht bereits ein negativer Denkstil vor. So weisen sich die Kinder u. a. selbst die Schuld für die Traurigkeit oder die Probleme

in der Familie zu. Als Besonderheit bei den jungen Kindern, aber auch im späteren Kindes- und Jugendalter ist zu beachten, dass Traurigkeit oftmals verleugnet – oder als solche nicht wahrgenommen – wird, eher berichten diese Kinder und Jugendliche, dass sie sich fertig, „down“ oder niedergeschlagen fühlen.

In der Pubertät werden sehr wichtige Entwicklungsschritte absolviert wie Ausbildung, Partnerschaftssuche, Findung der sexuellen Identität. Jeder dieser Schritte stellt zugleich eine Barriere dar, die überwunden werden muss, die aber auch die Gefahr beinhaltet, dass der oder die Jugendliche daran scheitert. Dies kann dann zu reaktiven depressiven Zuständen führen und erklärt zumindest ansatzweise, weshalb bei Jugendlichen und Heranwachsenden ein hoher Prozentsatz reaktiver Depressionen anzunehmen ist, sodass ca. 50 % der Depressionen bei Minderjährigen innerhalb eines Jahres spontan heilt. Die Hälfte der in der Pubertät Erkrankten zeigen jedoch einen bis in das Erwachsenenalter andauernden Verlauf.

Alarmsignale beachten

Wichtig ist, dass nicht jedes Stimmungstief in der Pubertät zu einer Depression wird, aber es gilt Alarmsignale nicht zu übersehen. Stimmungschaos, Reizbarkeit, Unsicherheit, Überschwang, all das ist in der Pubertät völlig normal. Auch eine vorübergehend depressive Verstimmung als Reaktion auf ein bedrückendes Erlebnis (Todesfall in der Familie, Scheidung oder Liebeskummer) kommt bei 2/3 aller Teenager vor.

Bei Jugendlichen finden sich bereits die typischen Symptome einer Depression wie selbstverletzendes Verhalten (Ritzen), sozialer Rückzug (geht nicht mehr in Verein, trifft sich nicht mehr mit Freunden) und massive Beziehungsprobleme. Ganz besonders muss dem sich verschlechternden Schulleistungsniveau und Schulmüdigkeit Beachtung geschenkt werden. Mitunter kommt es zu Verschiebungen des Tag-Nacht-Rhythmus' und zu einem frühen Missbrauch von Alkohol oder anderen Drogen. Jugendliche depressive Patienten fallen zudem durch ihre Entscheidungsunfähigkeit (Weiß nicht-Antworten) auf. Sie sind sprachlich kaum in der La-



Eine Depression ist nicht nur ein Stimmungstief.

FOTO: FOTOLIA

ge, ihre Hilfs- und Hoffnungslosigkeit zu beschreiben, ein ausweichender und negativer Antwortstil herrscht zu meist vor. Der Schmerz beim „Ritzen“ dient dem Stressabbau. Die Jugendlichen fühlen sich danach eine Zeit lang erleichtert. Laut einer Befragung der Kinder- und Jugendpsychiatrie Ulm gab ein Viertel aller Schüler an, sich mindestens einmal absichtlich verletzt zu haben, fast jeder 10. Schüler sogar immer wieder. Mädchen waren mehr als doppelt so häufig betroffen wie Jungs. Unter jenen Kindern, die sich regelmäßig selbst verletzen, litten viele an psychischen Störungen wie Essstörungen oder Depressionen. Die depressive Symptomatik hat eine enorme Auswirkung auf die Lebensqualität der Betroffenen und erhöht das Risiko für eine Suizid. 35 bis 50 % depressiver Jugendlicher hatten oder unternahmen eine Suizidversuch, zwischen 2 bis 8 % begehren Suizid innerhalb von 10 Jahren.

Chronische Krankheit

Nicht nur wegen der Suizidgefahr (im Jugendalter ist die Selbsttötung die zweithäufigste Todesursache nach Unfällen) sondern weil Depressionen, selbst wenn sie noch phasenweise auftreten, oft kein vorübergehendes Leiden sind, brauchen solche Jugendliche professionelle Hilfe. Dabei gilt, je früher die Behandlung einsetzt, um so besser wirkt sie. Besonders bei schweren depressiven For-

men und bei Suizidalität ist nach vorgeschalteter Psychotherapie und psychosozialen Interventionen, wenn keine ausreichende Besserung erkennbar wird, der Einsatz antidepressiver Medikamente Teil eines therapeutischen Gesamtplanes. Vor dem sollte jedoch eine umfassende kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und eine umfassende kinderärztliche Untersuchung erfolgt sein. Es ist psychotherapeutisch wichtig, den Jugendlichen die Fähigkeit zu vermitteln, sich selbst freudvolle Erlebnisse und Erfolge verschaffen zu können.

Depressionen sind nicht das Ergebnis falscher Erziehung. Diese Erkrankungen kommen allen Einkommens- und Bildungsschichten vor und auch in vollkommen in-

takten Elternhäusern. Vorbeugend sollten Eltern in ihrer Erziehung den Kindern Möglichkeiten anbahnen, positive Erlebnisse zu verschaffen, sie sollten miteinander über Gefühle sprechen, gemeinsam aktiv sein, ihrem Kind beibringen auch mit Frustrationen und Ärger umgehen zu können. Eltern sollten ihren Jugendlichen/Heranwachsenden signalisieren, dass sie sich Sorgen machen. Statt Fragen zu stellen, die Teenager häufig einfach ignorieren, ist es besser, seine Anteilnahme etwa so zu formulieren: „Du wirkst in letzter Zeit so anders auf mich. Ich frage mich, wie es dir geht.“ Depressive Jugendliche sind einsame Wesen, die sich aber wünschen, dass man sie rettet. Den Eltern, die eine Therapie für ihr Kind suchen, ist absolute Offenheit wichtig. Bitten Sie Ihr Kind mitzukommen, um den Therapeuten einfach einmal kennen zu lernen. Sagen sie zu ihm, er soll sich die Freiheit nehmen, sich die ganze Sache mal anzuschauen. Erste Ansprechpartner können Kinderärzte oder Hausärzte sein, wo nach der notwendigen körperlichen Untersuchung der Weg in eine Beratungsstelle, psychotherapeutische Praxis oder auch in die Klinik besprochen werden kann. Die Institutsambulanzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie an den Standorten Mittweida und Chemnitz, Kontaktdaten über die Homepage der Landkreise Mittweida Krankenhaus gGmbH stehen für betroffene Kinder und Jugendliche bzw. deren Eltern beratend und therapeutisch unterstützend als Ansprechpartner zur Verfügung.

ANSPRECHPARTNER

■ **Leitung:** Frau Dr. med. Franziska Zetschke

■ **Sekretariat Mittweida:** Frau Claudia Apelt 03727/99 1502
E-Mail: franziska.zetschke@lmgmbh.de

■ **Sekretariat Chemnitz:** Frau Anett Herrmann 0371/333-12121
E-Mail: f.zetschke@skc.de

■ **Standort Mittweida:** Oberärztin Frau Claudia Oppermann
Anmeldungen stationär und ambulant: **Sekretariat** Frau Heike Juch
Tel.: 03727/99 1510
Notfallversorgung im Rahmen des Versorgungsauftrages über **Notfall- und Bereitschaftsdienste:**
Tel. 03727/99 1520

■ **Standort Chemnitz:** Oberärztin Frau Dr. med. Silvia Meißner
Anmeldungen stationär und ambulant: **Sekretariat** Schwester Grit Hau-
stein Tel.: 0371/333 12230
Notfallversorgung im Rahmen des Versorgungsauftrages über **Notfall- und Bereitschaftsdienste:**
Tel. 0371/333 12200

■ **Tagesklinik Riesa:** Oberärztin Frau Dr. med. Gabriele Wiesner,
Herr Dipl.-Psych. Matthias Weiler
Tel. 03525/510990

■ Weitere Informationen über die einzelnen Therapie- und Gruppenangebote der Abteilungen finden Sie im Internet unter www.lmgmbh.de

DEKUBITUS Gerade bei Pflegebedürftigen Menschen entstehen Hautschäden bei Lagerungsproblemen

Auf Dauer verträgt die Haut keinen Druck

Liegen Menschen zu lange auf derselben Stelle, dann kann ein Druckgeschwür entstehen, ein sogenannter Dekubitus.

VON KYREEN HAUPT

Noch immer ziemlich unbekannt, trifft der Dekubitus jedoch viele Menschen in Krankenhäuser und Pflegeheimen. Besonders ältere Patienten mit längeren Aufenthalten sind betroffen.

Ein Dekubitus, auch Wundliegen oder Druckgeschwür genannt, ist eine chronische Wunde. Sie erreicht sehr unterschiedliche Größen und kann von den oberflächlichen Hautschichten über die tiefer liegenden Bindegewebsschichten bis hin zum Knochen reichen.

Bei der Entstehung der Wundfläche kommen unterschiedliche Faktoren zusammen: der Zustand der Haut, der Allgemeinzustand und die Mobilität (Beweglichkeit) des Patienten und zusätzlich Reibung, Scherkräfte und Druck, die auf die Haut einwirken.

Entsteht durch Druck

Ohne Druck kein Dekubitus! Wenn auf bestimmten Körperstellen über zu lange Zeit zu viel Gewicht lastet, werden die Haut und das darunter liegende Gewebe „gedrückt“. Dadurch kann das Blut in diesem Bereich nicht mehr ausreichend zirkulieren, das Gewebe wird nur noch unzureichend mit Sauerstoff versorgt und stirbt langsam ab. Schon die Benennung „Dekubitus“ (lat.: decumbere = sich niederlegen) und der deutsche Begriff „Wundliegen“ weisen auf die häufigste Ursache des Dekubitus hin: langes Liegen. Offene Druckgeschwüre



Bettlägerige Menschen haben ein sehr hohes Risiko an einem Dekubitus zu erkranken.

FOTO: FOTOLIA

können als Eintrittspforte für Erreger angesehen werden, welche nicht nur lokale Infektionen verursachen sondern auch durch Streuung von Eiterherden über die Blutbahn eine ganze Reihe schwerwiegender und unter Umständen auch tödlicher Folgeerkrankungen wie Lungenentzündung oder sogar Blutvergiftung nach sich ziehen. Wichtig ist vor allem Frühzeichen wie eine bleibende Rötung zu beachten! Obwohl oft keine oder nur wenig Beschwerden auftreten, kann sich daraus eine tiefe Wunde entwickeln.

Von Dekubitus betroffen sind besonders die Körperstellen gefährdet, an denen die Haut direkt über dem Kochen liegt. Hierzu gehören Fersen, Zehen, Knöchel, Beckenknochen, Kreuzbein und Wirbelvorsprünge.

Um die Pflegequalität im Kreiskrankenhaus Freiberg ständig zu verbessern, werden

jährlich Dekubitusstudien mit Unterstützung der Firma KCI vorgenommen. Diese Studie wird durch die Arbeitsgruppe Dekubitus, Auszubildende und der Berufspraxis durchgeführt. Die Arbeitsgruppe besteht aus Mitarbeitern der Stationen. Bei den Dekubitusstudien werden alle Patienten im Kindes- und Erwachsenenalter auf Dekubitus überprüft und dokumentiert. Ziel ist es dabei die Dekubitusgeschwüre zu erfassen, Gründe der Entstehung zu analysieren um wirksame Maßnahmen zur besseren pflegerischen Versorgung abzuleiten. Die letzte Studie wurde im November 2009 durchgeführt und befindet sich in der Phase der Auswertung und Umsetzung neuer Arbeitsanweisungen.

Schulungen für Laien

Die Studien der letzten Jahre zeigen immer wieder

und in zunehmendem Maße, dass Patienten die aus der Laienpflege zu uns ins Krankenhaus kommen mit Dekubiti belastet sind. Hierzu bieten wir über unsere innerbetriebliche Fortbildung Schulungen an (www.kkh-freiberg.de - Pflege/Fortbildung).

Risikofaktoren

Zu den Risikopatienten für Dekubitus gehören alte, unbewegliche Menschen und Diabetiker. Weitere Risikofaktoren sind Durchblutungsstörungen, feuchte Haut durch Inkontinenz, starkes Schwitzen und mangelnde Körperhygiene begünstigen die Entstehung eines Dekubitus. Eine gute Körperhygiene mit besonderer Berücksichtigung der schlecht belüfteten Hautstellen ist zur Vorbeugung eines Druckgeschwürs unbedingt notwendig, berichtet Britta Schwarz, stellvertretende Pflegedienst-

leiterin des Kreiskrankenhauses Freiberg.

Bewegung beugt vor

Richtiges Lagern ist sehr wichtig! Falls möglich, sollte der Patient viele Bewegungen noch eigenständig machen um eine ständige Veränderung der Auflagefläche seines Körperschwerpunktes zu erreichen. Die ständige Aufforderung zur Bewegung ist ein wichtiger Teil der Prophylaxe weiß Schwester Maria Schumann, die Leiterin der AG Dekubitus zu berichten.

Patienten, die sich nicht selber bewegen können, sollten mindestens etwa alle zwei Stunden umgelagert werden. Im Kreiskrankenhaus Freiberg werden individuelle Lagerungspläne erstellt, die besondere Bedürfnisse und Risikofaktoren jedes Patienten berücksichtigen.

Für Patienten mit hohem Risiko werden spezielle Weichlagerungsmatratzen und genutzt. Zusätzlich sollte auf eine ausgewogene vitamin- und nährstoffreiche Ernährung und ausreichende Flüssigkeitszufuhr geachtet werden.

Therapie

Ist ein Dekubitus entstanden, richtet sich die ganze Aufmerksamkeit auf die Therapie. Hier werden besondere Therapiesysteme der Lagerung eingesetzt, die Wundschwester kommt zum Einsatz und ein wöchentliches Erfassen des Gesamtzustandes des Patienten ist verbindliche Pflicht.

Wichtig ist auch das Ausschalten der Risikofaktoren, damit die Abheilung nicht gestört wird und nicht gleich ein neuer Dekubitus entsteht. Allerdings braucht man für die Heilung viel Geduld, mitunter kann dies einige Monate lang dauern.

FREIBERG Kreiskrankenhaus mit neuer ärztlicher Leitung für die Abteilung Innere Medizin

Bödeker neuer Chefarzt für Innere Medizin in Freiberg

VON KYREEN HAUPT

FREIBERG. Am 04. Januar dieses Jahres hat PD Dr. Hans Bödeker als neuer Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Kreiskrankenhaus Freiberg seinen Dienst begonnen.

PD Dr. Bödeker ist Internist und Gastroenterologe. Vor seiner Tätigkeit am Kreis-

krankenhaus Freiberg war der gebürtige Niedersachse Leiter der interdisziplinären Endoskopie an der Universitätsklinik Leipzig. An der dortigen Klinik sowie im Herzzentrum Leipzig absolvierte er seine Facharztausbildung und Subspezialisierung. Sein Studium absolvierte der 43-jährige an der Julius-Maximilians-Uni-

versität in Würzburg.

„Als verantwortlicher Chefarzt wird er unsere umfassend tätige Klinik für Innere Medizin mit seinem Wissen, Können und Begabungen weiterentwickeln und profilieren“, so Gunter John Geschäftsführer der Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH.

Das Spektrum der Klinik

für Innere Medizin umfasst unter anderem Erkrankungen des Herzens (Kardiologie), der Lunge (Pneumologie), des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie), der Zuckerkrankheit (Diabetes), Tumorleiden (Onkologie), der Blutgefäße (Angiologie) und die speziellen Problemen älterer Menschen (Geriatric).



PD Dr. Hans Bödeker FOTO: PETER HERTEL

PRAXIS Neue Allgemeinarzt-Praxis ergänzt Spektrum am Medizinischen Versorgungszentrum

Allgemeinarzt ergänzt Freiburger MVZ

FREIBERG. Ab Januar 2010 ergänzt eine neue Allgemeinarztpraxis das ärztliche Angebot im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) des Kreiskrankenhauses Freiberg.

Dr. Joachim Böttiger, Facharzt für Allgemeinmedizin praktiziert seit dem 4. Januar dieses Jahres im MVZ. Der promovierte Mediziner hat in Homburg und Bonn Medizin studiert und war neben einer eigenen Praxis in den alten Bundesländern an verschiedenen Einrichtungen ambulant und stationär tätig.

„Ich sehe meine Praxis im MVZ in Freiberg als eine neue Herausforderung und möchte mit meinen Spezialgebiete-



Neu im Versorgungszentrum:
Dr. med. Joachim Böttiger. Eines seiner Spezialgebiete ist die Schlafmedizin.

FOTO: PETER HERTEL

ten, wozu unter anderen die Schlafmedizin, die Allergologie, die Sportmedizin und die psychosomatische Grundversorgung gehören, das Angebot an medizinischen Behandlungen erweitern“, hat sich der Doktor vorgenommen. So sei beispielsweise eine Zusammenarbeit mit einem regionalen und stationären Schlaflabor geplant, um die häufigen Schlafstörungen optimal diagnostizieren und behandeln zu können.

Umfassendes Angebot

Neben der neuen Allgemeinarztpraxis besitzt das Versorgungszentrum derzeit noch eine Praxis für Hals-, Nasen und Ohrenerkran-

kungen, eine Praxis für Chirurgie, eine Praxis für Physiotherapie sowie seit dem letzten Sommer ein Naturheilzentrum.

SPRECHZEITEN

■ **Öffnungszeiten** der Praxis im Freiburger MVZ:

Montag 14:00 bis 18:00 Uhr
Dienstag 08:30 bis 13:30 Uhr
Mittwoch 08:30 bis 14:00 Uhr
Donnerstag 08:30 bis 14:00 Uhr
Freitag nach Vereinbarung

■ ADRESSE:

MVZ Freiberg GmbH
Allgemeinarztpraxis Dr. Joachim Böttiger, Donatsring 20 / Eingang Elisabethstraße, 09599 Freiberg, Tel. 03731/ 77 2382

LABORTECHNIK Mittweida, Rochlitz und Frankenberg rüsten sich mit neuer Labortechnik für die Zukunft

„Laborergebnisse in 40 Minuten“

VON INES SCHREIBER

MITTWEIDA. Um den labordiagnostischen Anforderungen auch in Zukunft gewachsen zu sein, wurde die technische Ausstattung der drei Labore der Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH im letzten Jahr umfassend modernisiert. Insgesamt werden 1,14 Millionen Euro über fünf Jahre in die neue Siemens-Technik investiert.

Im Labor Mittweida wurde das integrierte klinisch-chemische System Dimension® Xpand® Plus und ein ADVIA Centaur® XP Immunoassay-System installiert. Außerdem ist hier seit drei Jahren das System IMMULITE® 2500 im Einsatz. In Rochlitz und Frankenberg wurden je-



Die neue Labortechnik an den Standorten Mittweida, Rochlitz und Frankenberg macht die Diagnostik jetzt noch schneller.

FOTO: LMKGGMBH

weils zwei Einzelsysteme für die Immundiagnostik und klinische Chemie durch jeweils ein integriertes Dimension® Xpand® HM System ersetzt. Dies bedeutet auch, dass die Immundiagnostik nunmehr in Mittweida zentralisiert ist, wo beispielsweise Tumoren, Infektionen sowie Hormone diagnostiziert werden können.

Insbesondere die Aspekte Wirtschaftlichkeit und Schnelligkeit standen bei der Investition im Vordergrund. So können diagnostische Leistungen ab sofort kosteneffektiver und schneller angeboten werden. Im Notfall stehen Ergebnisse bereits nach 40 Minuten fest. Außerdem wird mit weniger Ausfällen und damit geringeren Wartungskosten gerechnet.

FLÖHA Medizinisches Versorgungszentrum bietet orthopädische und gynäkologische Versorgung

Tägliche Sprechzeiten im MVZ

FLÖHA. Bereits seit April 2007 gehört das Medizinische Versorgungszentrum Flöha in der Bahnhofstraße 9 als Tochterunternehmen zur Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH. Eine orthopädische Praxis und die Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe schlossen sich hier zum MVZ zusammen. Später kamen zwei Außenstellen in Frankenberg und Oederan hinzu.

In der gynäkologischen Praxis ist seit April 2009 Dr. med. Joachim Schlosser

tätig. Vorsorgeuntersuchungen, die Betreuung von Schwangeren, eine Empfängnisberatung und die onkologische Nachsorge gehören zu seinem medizinischen Angebot.

Das Medizinische Versorgungszentrum ist täglich geöffnet.

■ **Adresse:** Medizinisches Versorgungszentrum Flöha, Bahnhofstraße 9, 09557 Flöha

■ **Ärztliche Leitung:**
Dr. med. Jürgen Fuchs

SPRECHZEITEN UND LEISTUNGSSPEKTRUM

■ **Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe** Dr. Joachim Schlosser, Tel. 03726/6197, **Sprechzeiten:**

Mo 07.30-13.30 Uhr
Di 08.00-18.00 Uhr
Mi 08.00-17.00 Uhr
Do 08.00-13.00 Uhr
Fr 07.30-10.30 Uhr

Auch kurzfristige Termine möglich!

■ Leistungen

- Vorsorgeuntersuchungen
- Schwangerenbetreuung
- Empfängnisberatung
- onkologische Nachsorge u.v.m.

■ **Orthopädische Praxis** Dr. Jürgen Fuchs, Tel. 03726/6190 **Sprechzeiten:**

Mo 08.30-11.00 / 14.30-17.30 Uhr
Di 08.30-11.00 / 14.30-17.00 Uhr
Mi nach Vereinbarung
Do 08.30-11.00 / 14.30-17.30 Uhr
Fr 08.00-13.00 Uhr

Auch kurzfristige Termine möglich!

■ Leistungen

- orthopädische Grundversorgung
- Rücken- und Gelenksbeschwerden
- Chirotherapie
- sportmedizinische Beratung u.v.m.

WICHTIGES

KONTAKTE

Kreiskrankenhaus Freiberg

Zentrale: ☎03731/77-0

Fax: 03731/77-2399

Zentrales Belegungsmanagement:
☎03731/77-2895

Internet: www.kkh-freiberg.de

Mail: geschaeftsleitung@kkh-freiberg.de

Landkreis Mittweida Krankenhaus

Geschäftsleitung Sekretariat:

☎03727/99-1220

Fax: 03727/99-1216

Internet: www.lmkgmbh.de

Mail: geschaeftsleitung@lmkgmbh.de

SONSTIGES

VERANSTALTUNGEN

23.01.2010 Tag der offenen Tür in der **Kurzzeitpflege Frankenberg** (im Untergeschoss des Krankenhauses Frankenberg) **von 10.00 bis 13.00 Uhr.** Zum Programm gehören...

- unabhängige Pflegeberatung,
- Präsentationen von RehaAktiv und der Katharinen-Apotheke,
- die kostenlose Blutdruck- und Blutzuckerspiegelmessung,
- Besichtigung der Einzel- und Doppelzimmer,
- Kaffee und Kuchen für alle Gäste u.v.m.

BLUTSPENDETERMINE

Die Blutspende des Kreiskrankenhauses Freiberg bietet in Kürze folgende Außentermine an:

- 27.01.10** Reinsberg, Dörfliches Gemeinschaftszentrum, Kirchgasse 2, 14.00 bis 18.00 Uhr
- 02.02.10** Freiberg, Finanzamt, Brückenstr. 1, 11.00 bis 14.00 Uhr
- 03.02.10** Brand-Erbisdorf, Stadthaus, Albertstraße 4, 14.00 bis 18.00 Uhr
- 10.02.10** Freiberg, Rathaus, Obermarkt 24, 9.00 bis 12.00 Uhr
- 17.02.10** Hetzdorf, Klinik am Tharandter Wald, Herzogswalder Str. 1, 14.00 bis 18.00 Uhr

IMPRESSUM

Herausgeber: Vereinigte Gesundheitseinrichtungen Freiberg GmbH, Donatsring 20, 09599 Freiberg
Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH, Hainichener Straße 4-6, 09648 Mittweida

Chefredakteur: Michael Maicher (Arzt)

Redaktion: Natascha Krause, Uta Pohl (Ärztin), Dr. Jörg Kittel

Mail: mittelsachsen@gesundheitsbote.com

Telefon: 02355 / 52996-20

Fax: 02355 / 52996-22

Lokale Ansprechpartner:

Freiberg: Kyreen Haupt

Telefon: 03731 77-2845

Mittweida: Ines Schreiber

Telefon: 03727 99-1418

INFO IM INTERNET

■ Den Mittelsächsischen Gesundheitsboten können Sie auch **herunterladen:**
www.kkh-freiberg.de
www.lmkgmbh.de