

Krankenhausplanung

Neue Intensivstation am HerzZentrum Saar



Foto: verblühter Rundfunk Fernsehen, Saarland M. Groß

Drohnenaufnahme des HerzZentrums

In den letzten Jahren ist im HerzZentrum im Bereich der Intensivmedizin viel passiert. Nach einer Bauzeit von rund zwei Jahren konnten wir nun endlich – trotz der fortbestehenden Pandemie – am 15.03.2022 während des laufenden Alltagsbetriebes in die neuen Räumlichkeiten umziehen.

Der Umzug ging dank guter Vorbereitung und Planung sowie der Unterstützung durch professionelle Helfer reibungslos vonstatten. Im zweiten Stockwerk befindet sich auf gleicher Ebene zu den OP-Sälen eine neue operative Intensivstation mit 22 Betten unter anästhesiologischer Leitung.

Die neue Intensivstation der Kardiologie befindet sich in der ersten Etage des Neubaus und somit auf gleicher Ebene wie die Herzkatheterlabore. Sie umfasst 20 Betten, davon fünf Zweibettzimmer und zehn Einzelzimmer. Die Einzelzimmer sind mit Schleusen versehen, sodass wir die optimale Versorgung von infektiösen Patienten gewährleisten können.

Diese hohe Anzahl der Bereitstellung von Einzelzimmern wurde bereits vor der Pandemie geplant und umgesetzt. Das war aus heutiger Sicht, mit den Erfahrungen aus der COVID-Pandemie, goldrichtig und zukunftsweisend.

Des Weiteren existieren Zimmer mit der Möglichkeit einer Umkehrlüftung, um besonders infektiöse Patienten – z. B. mit Tuberkulose – behandeln zu können.

Bei der Planung der Zimmer wurde auf ausreichendes Tageslicht geachtet, um eine natürliche Delir-Prophylaxe gewährleisten zu können.

Die großzügigen Räumlichkeiten geben den Patienten und der dazugehörigen Medizintechnik (z. B. externe Kreislaufunterstützungen wie Impella oder ECMO) mehr Platz, schaffen andererseits aber auch eine gute pflegerische Arbeitsplatzatmosphäre. Unser Schockraum bietet die Möglichkeit, Notfallzugänge vom Rettungsdienst aus der Klinik oder dem angrenzenden Klinikgelände zu versorgen.

Für die Intubation steht ein Notfallintubationswagen zur Verfügung, mit dem es uns möglich ist, videoassistierte Intubationen oder alternativ bronchoskopisch unterstützte Intubationen bei schwierigen Atemwegsverhältnissen zu meistern. Falls es erforderlich ist, einen vorübergehenden Herzschrittmacher zu legen, steht uns eine mobile Durchleuchtungs-/Röntgeneinheit zur Verfügung.

Da wir für die Zukunft eine digitale Patientenakte planen, wurden auf der gesamten Intensivstation in jedem Zimmer

Monitore und Arbeitsflächen eingebaut. Bettseitig soll so die digitale Patientenakte betrieben werden. Dadurch sind wir für eine papierlose Zukunft auf der Intensivstation gut gewappnet.

Das Team der Intensivstation umfasst Ärzte (Assistenzärzte in Weiterbildung/Intensiv-Fachärzte, Oberärzte), Pflegekräfte, Intensivfachpflegekräfte, Physiotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeiter, Seelsorger, Röntgen-MTA's (Medizinisch-technische Assistenten) und Pflegehilfskräfte.

Besonders hervorzuheben ist unser Atmungstherapeut als Teil unseres Intensivteams, der uns in der Behandlung von zu beatmetenden Patienten unterstützt.

Durch die Vielfalt der Berufsgruppen wird ein optimaler Genesungsprozess bei einer immer älter werdenden Bevölkerung und immer komplexeren Patientenfällen mit erhöhtem Anspruch auf Individualitätsbehandlung gewährleistet.

Alle unsere Mitarbeiter aktualisieren durch regelmäßige Fortbildungen ständig ihren Wissensstand, sodass sich unsere Patienten jederzeit auf eine wissenschaftlich fundierte Versorgung verlassen können, bei der die Menschlichkeit aber immer noch im Vordergrund steht.

Darüber hinaus können wir eine kardiovaskuläre intensivmedizinische Versorgung auf höchstem Niveau anbieten, die so in Deutschland nur in wenigen Zentren zu finden ist.

Dies ist möglich durch eine unter kardiologischer Leitung stehende Intensivstation sowie das Vorhandensein der Zusatzqualifikation „Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin“ des Sektionsleiters sowie der stellvertretenden Sektionsleiterin.

Mit der neuen Intensivstation bieten wir unseren Patienten in allen Lebenslagen und Lebensphasen für die nächsten Jahrzehnte eine optimale Versorgung an.

*Sektionsleiter
Intensiv- und Notfallmedizin
Kardiologische Kliniken
Dr. Axel Tost*

Darf es etwas mehr sein?

*Immer mehr Kliniken bieten teure Zimmer für finanzkräftige Patienten an. Die gute altbekannte „Privatstation“ wird heute wieder belebt unter dem neuen Begriff „Komfortstation“, mit der aber die **Zweiklassenbehandlung** im Krankenhaus zweifelsfrei wieder aufersteht.*

Während die früheren Privatstationen nur den Privatversicherten und selbst zahlenden Patienten vorbehalten waren und der Komfort darin bestand, vom Chefarzt behandelt zu werden und von extra freundlichen, zuvorkommenden Schwestern gepflegt zu werden, bezieht sich der Begriff „Komfort“ heute insbesondere auf die Ausstattung des Zimmers und zusätzlichen Service.

Zusätzlicher Service wie Wunschesen, Bademantel, großes mit allem ausgestattetes Bad, Balkon, freies W-Lan, Telefon und Fernsehen etc. Mit einem Satz: Es wird mit hotelähnlichem Charakter geworben.

Die heutigen Komfortstationen werden nicht nur privat versicherten, sondern auch Zusatzversicherten gesetzlich krankenversicherten und selbst zahlenden Patienten angeboten.

Geworben wird z. B. vom Knappschaftsklinikum auf der Website wie folgt:

„Komfortabler gesund werden im hotelähnlichen Ambiente. Wenn der Körper krank ist, wird er mit einer gesunden Seele schnell genesen.“

Aber gilt dies nicht für alle Patienten, ganz gleich wie sie versichert sind? Und ist eine gesunde Seele nur vom Ambiente abhängig und nicht von der Freundlichkeit und Zuwendung des gesamten Personals?

Und wer finanziert letztendlich diesen Komfort für einige wenige?

Da es im Bund 88 % und im Saarland sogar 90 % gesetzlich krankenversicherte Menschen gibt, beantwortet sich die Frage von selbst.

Denn die baulichen Investitionen und die Ausstattung werden in der Regel über Fördermitteln des Landes, über Eigenkapital des Trägers oder über Kredite finanziert. Die Basis für die Finanzierungskonzepte bildet die Gesamtzahl der behandelten Patienten bzw. die Erlössituation insgesamt des jeweiligen Trägers. Somit finanzieren die 90 % gesetzlich Versicherten den Komfort für ca. 10 % privat Versicherte mit.

Durch die steigenden Beiträge der Privatversicherer ist der Anteil der gesetzlich Versicherten im Zeitablauf gestiegen und der Anteil der privat Versicherten stagniert.

Möchten nun gesetzlich Versicherte in den Genuss der Komfortstation kommen, müssen sie, wenn sie keine Zusatzversi-



cherung haben, bestimmte Leistungen zusätzlich bezahlen:

Für ein Einbettzimmer liegt der Zuschlag je nach Art und Lage der Klinik zwischen 80 und 150 Euro pro Tag. Für ein Zweibettzimmer kann der Zuschlag pro Tag zwischen 30 und 60 Euro liegen. Bei einer durchschnittlichen Verweildauer in deutschen Kliniken von 6,9 Tagen lägen die Gesamtkosten dann für ein Einbettzimmer zwischen 560 und 1.050 Euro, für ein Zweibettzimmer zwischen 210 und 420 Euro.

Ist man ein chronisch kranker Patient, der immer mal wieder stationär behandelt werden muss, kann das sehr teuer werden.

Eine Alternative hierzu bieten die Zusatzversicherungen. Sie können verschiedene Leistungen wie z. B. Ein-



oder Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung, spezielle Reha-Behandlungen, die Mitaufnahme einer Begleitperson, kostenloses Telefon, Internet oder Fernsehen beinhalten.

Die monatliche Höhe richtet sich, neben dem Leistungsumfang, nach dem Alter und der Gesundheit des Versicherten. Dabei können Schwerkranke auch von der Versicherung abgelehnt werden.

Aber wozu soll ich zusätzlich zu den schon hohen Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherer noch Geld ausgeben, wenn laut Aussage aller Krankenhausträger die medizinische Versorgung bei allen Patienten gleich sei?

Und laut Aussage der Krankenkassen ein Patient, der zur Genesung absolute Ruhe braucht, auch ohne zusätzliche oder private Versicherung in einem Einbettzimmer behandelt werden muss. Wenn der Chefarzt der einzige Arzt ist, der eine bestimmte Untersuchung oder Operation durchführen kann, muss er auch einen gesetzlich Versicherten behandeln.

Was ist denn nun die Intention des Krankenhausträgers, Komfortstationen zu etablieren?

Geht es darum, zahlungskräftige Patienten aus dem In- und Ausland anzulocken? Um für Patienten aus dem Ausland interessant zu sein, bedarf es eines internationalen Rufes bezüglich der medizinischen und pflegerischen Kompetenz und die notwendige Infrastruktur (Flughafen, Bahnverbindungen, Hotelsituation etc.) muss gegeben sein.

Für das Saarland dürften zahlungskräftige Patienten – privat versicherte oder Selbstzahler – nicht in großer Zahl vorkommen. Und durch die Zersplitterung der Fachbereiche, die Vielzahl von Krankenhäusern und die inflationäre Nutzung des Begriffes „Zentrum“, wird es den Fachkliniken von der Politik im Saarland schwer gemacht, Exzellenzen zu entwickeln (siehe Zersplitterung der Kardiologien, der Lungenzentren etc.).

Ein Beispiel für eine solche Fehleinschätzung hat das Klinikum Neunkirchen erlebt. Unter anderem aber auch, weil sich das ganze Projekt auf einen Chefarzt fokussiert hat. Es ist mit seiner Komfortstation einschließlich Hubschrauberlandeplatz gescheitert.

Eine Refinanzierung der Kosten einer Komfortstation durch die abzurechnenden Zuschläge und die Abgaben der Chefarzte für die Nutzung der Infrastruktur des

Hauses bei der Behandlung von Privatpatienten dürfte laut meiner Erfahrung als Verwaltungsdirektorin nicht ausreichen.

Daher kann nicht von einem wirtschaftlichen Anreiz ausgegangen werden, aber von einem Wettbewerbswetlauf der letztendlich auf dem Rücken der nicht zahlungskräftigen Patienten ausgetragen wird.

Hinzu kommt, dass eine solche Komfortstation interdisziplinär belegt werden muss, da es den Trägern finanziell nicht möglich ist, in jeder Fachabteilung eine Komfortstation einzurichten. Dies bedeutet auch für die Pflege eine große Herausforderung. Sie müssen die Anordnungen verschiedener zuständiger Chefarzte befolgen und über ein fachübergreifendes Wissen verfügen. Und dies im Zeitalter der Spezialisierung und Zentralisierung.

Durch die begrenzte Anzahl von Betten, hat der Versicherte letztendlich auch keine Garantie z. B. ein Einbettzimmer zu bekommen, wenn die Station bereits belegt ist.

Und was tun mit der Komfortstation, wenn alle anderen Betten belegt sind? Werden die eventuell leeren Betten der Komfortstation reserviert bleiben für sogenannte Komfortpatienten? Müssen die gesetzlich Versicherten dann auf die Aufnahme im Krankenhaus warten oder dürfen sie auch in den Genuss der Komfortstation kommen?

Oder im Falle einer Pandemie wie z. B. Corona: Sollte die Komfortstation dann nicht belegt werden unabhängig vom Versichertenstatus?

Zum Glück gibt es noch keine Komfortstation im Intensivbereich!

Sollte ein Krankenhausträger nicht eher dafür sorgen, dass alle Patienten „komfortabler gesund werden“ können?

Ist es nicht sinnvoller zukünftig nur noch Einbettzimmer oder höchstens Zweibettzimmer mit einer Schleuse davor zu bauen, damit alle Arten von infektiösen Patienten isoliert werden können? Wir werden zukünftig eventuell mit weiteren Pandemien konfrontiert werden.

Und sollten nicht eher Isolierstationen gebaut werden, auch in Anbetracht der bisher noch nicht beherrschten multiresistenten Krankenhauskeime, an denen in Deutschland ca. 20.000 Menschen jährlich sterben?

Denn wirtschaftliche Gründe und Anziehungspunkt für zahlungskräftige Patienten können für das Saarland ausgeschlossen werden.

Jeder Träger sollte daher genaue Analysen anfertigen, bevor er sich entscheidet, eine Komfortstation in Betrieb zu nehmen.

Er sollte genau überlegen, ob die dafür notwendigen finanziellen Mittel nicht für Investitionen verwendet werden sollten, die jedem Patienten zugute kommen.

Gabriele Haser

Mitgliederbetreuung

Beratungsgespräch mit Chefarzt

Mitglieder des Vereins erhalten nach telefonischer Terminvereinbarung eine kostenlose persönliche Beratung durch einen Chefarzt. – **Rufen Sie an:**

Sekretariat Herr Dr. med. Axel Brausch, der die Abteilung für Herz und Thoraxchirurgie des Herzzentrum Saar derzeit kommissarisch leitet:

0 68 98 - 12-24 72, Fr. Heckmann

Sekretariat Herr Dr. Özbek:

0 68 98 - 12-24 76, Fr. Rosar



Mitgliedsbeiträge

- **Einzelmitgliedschaft**
36,- Euro/Jahr
- **Familienmitgliedschaft (2 Personen)**
41,- Euro/Jahr
- **Juristische Person**
100,- Euro/Jahr

Abbuchung der Beiträge nach Mitgliedschaftsbeginn:

Beginn Januar bis Juli:

- Beitrag wird für das gesamte laufende Jahr abgebucht

Beginn August bis Dezember:

- Mitgliedschaft im laufenden Jahr kostenlos, Abbuchung des Beitrages erst im Folgejahr

www.foerdereverein-herzzentrum-saar.de

Herzerkrankungen

Wann ist Eile geboten?

Das Herz muss das ganze Leben lang die Aufgabe erfüllen, den Organismus mit ausreichendem Blut, d. h. Sauerstoff und Nährstoffen, zu versorgen. Hört das Herz auf zu schlagen, werden wir innerhalb von zwanzig Sekunden bewusstlos, und sollte nicht rechtzeitig eine Wiederbelebung erfolgen, stirbt zunächst unser Gehirn unwiderruflich ab, anschließend der menschliche Organismus.



Manchmal trifft diese Art des Todes einen Menschen unerwartet und unvorhersehbar. Aber die Mehrzahl der Fälle kündigt sich vorher mit Warnzeichen an, die uns veranlassen sollten, den Arzt aufzusuchen.

Ich empfehle stets zunächst den Arzt des Vertrauens aufzusuchen, was in der Regel der Hausarzt sein wird. Dieser kann dann ggf. zu einem Kardiologen oder Internisten überweisen.

Welche Symptome sind wichtig und sollten mit dem Arzt besprochen werden:

- An erster Stelle stehen Schmerzen in der Brust, die bei einer Belastung wie z. B. Treppensteigen auftreten. Solche Schmerzen sind auf eine Durchblutungsstörung des Herzens hinweisend und können einem Herzinfarkt vorangehen.

- An zweiter Stelle sind Atemnotanfälle zu nennen oder das Auftreten einer Atemnot ebenfalls unter Belastung. Hierbei gilt, jede plötzliche geringere Belastbarkeit sollte Anlass sein den Arzt darauf hinzuweisen.
- An dritter Stelle sind Schwindel und Ängste, das Haus zu verlassen, zu erwähnen. Angst die Straße zu überqueren, gelegentliches Gefühl des Festhaltens an der Wand oder am Geländer. Auffälliges Meiden von Treppen zu Gunsten von Aufzügen sollten ebenfalls mit dem Arzt besprochen werden.

Auch Wasseransammlungen in den Füßen oder ein plötzlicher erhöhter Blutdruck unter keiner oder gleicher Medikation müssen mit dem Arzt besprochen werden.

Neu aufgetretene Rhythmusstörungen, die ggf. beim Messen des Blutdrucks auffallen, sind ebenfalls Symptome, welche vor ernsthaften Herzerkrankungen auftreten können.



Rhythmusstörungen – was tun?

Das Herz, unsere Blutpumpe, muss das ganze Leben über rhythmisch schlagen. Manchmal gerät das Herz dabei aus dem Takt. Wir nennen dies eine Rhythmusstörung. Solche Herzrhythmusstörungen können ganz unterschiedlich sein; zum Glück sind die Meisten von ihnen ungefährlich. Der Betroffene wird durch die Rhythmusstörungen in aller Regel in Angst und Panik versetzt. Diese Angst führt zur Ausschüttung von sogenannten „Kampfhoronen“ (Adrenalin und Noradrenalin), welche die Rhythmusstörungen vermehren und zu einem Anstieg des Blutdrucks führen. Daraus resultiert ein sehr unangenehmer Gefühlszustand.

Es gibt Herzrhythmusstörungen die beängstigend sind, jedoch auch solche, die der Patient kaum wahrnimmt. Er stellt diese nur fest, wenn er seinen Blutdruck misst und dabei ein Gerät besitzt, das auch den Herzrhythmus anzeigt. Manche Geräte sind sogar in der Lage, Herzrhythmusstörungen zu erkennen und im Display des Gerätes anzuzeigen.

Die Herzrhythmusstörungen sollten, wenn sie neu sind, immer Anlass sein, einen Arzt aufzusuchen. Entscheidend ist eine eventuell zugrunde liegende Erkrankung. Es gibt extra-kardiale und kardiale Erkrankungen, die zu Herzrhythmusstörungen führen. So kann, z. B. eine Überfunktion der Schilddrüse zu genau den

gleichen Rhythmusstörungen führen, wie ein langjährig unbehandelter Bluthochdruck mit Herzschwäche.

Die Behandlungsmöglichkeiten sind vielfältig. Sofern eine Ursache bekannt ist, muss diese beseitigt werden. Ggf. muss ein Herzleiden durch dessen Behandlung verbessert werden, sodass die Herzrhythmusstörungen abnehmen können.

Für die Behandlung von Rhythmusstörungen im engeren Sinne gibt es Medikamente. Sogenannte Antiarrhythmika, zu den auch Betablocker zählen. Es ist möglich, die Rhythmusstörungen durch Herzschrittmacher oder s. g. Elektroschockgeräte, welche genau so wie Herzschrittmacher eingebaut werden, zu behandeln. Eine wei-

tere wichtige Säule der Herzrhythmusbehandlung ist die sogenannte invasive Elektrophysiologie, die den Herzkatheter der elektrischen Leitungsbahnen des Herzens darstellt. Im Rahmen dieser Untersuchung können nicht nur die Rhythmusstörungen genau lokalisiert und benannt werden, sondern auch viele Arten von ihnen behandelt werden. So kann z. B. ein Vorhofflimmern durch eine Ablationsbehandlung beseitigt werden.

Fazit:

Nehmen Sie Herzrhythmusstörungen nicht auf die leichte Schulter, sondern besprechen Sie deren Auftreten mit dem Arzt Ihres Vertrauens.

Gesund im Mund – gerade im Alter

Lebensqualität wünscht sich jeder Mensch, egal in welchem Lebensabschnitt er sich befindet. Sie wird von Frauen oder Männern, Jüngeren oder Älteren, Gesunden oder gesundheitlich Angeschlagenen, Reichen oder Armen ganz unterschiedlich definiert. Sie ist ein subjektives Empfinden. Auch wenn chronische Krankheiten im Alter häufiger auftreten können, muss die subjektive Lebensqualität nicht zwangsläufig darunter leiden.



Mit dem Alter nehmen die Arztbesuche seitens der Betroffenen deutlich zu, nicht aber die Zahnarztbesuche!

Um sich eine hohe Lebensqualität bis ins hohe Alter zu erhalten, gehören aber auch die Zahngesundheit sowie ein funktionierendes Kauorgan mit ästhetisch ansprechenden Zähnen dazu. Ebenso ist eine patientenangepasste individuelle Zahnbehandlung sehr wichtig, denn die Mundgesundheit ist von der Allgemeingesundheit nicht zu trennen.

Ältere Menschen haben eher ein schwächeres Immunsystem als jüngere, demzufolge können leichter Krankheitserreger aus der Mundhöhle ein Grund für beispielsweise Lungenerkrankungen sein.

Diabetiker tragen ein dreifach höheres Risiko an der Parodontitis zu erkranken. Umgekehrt kann sich aber auch die Parodontitis negativ auf den Diabetes auswirken. Ebenso gilt die Parodontitis als besonderer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Das Schlaganfallrisiko erhöht sich schon bei einer mittelschweren Parodontitis um das Siebenfache.

Man könnte noch viele Zusammenhänge zwischen dem Geschehen in der Mundhöhle und der Allgemeingesundheit anführen. Um alledem vorzubeugen, ist die **Prävention ein Erfolgskonzept.**

Aus der Sicht der Zahnmedizin führt ein schlecht sitzender Zahnersatz zu einem verstärkten Knochenabbau des Kieferknochens, der den Halt der Prothesen dann wiederum einschränkt. Genauso wie zerstörte und kariöse Zähne hat dies dann weiter zur Folge, dass die Nahrungsaufnahme erschwert wird und ein Gewichtsverlust zu erwarten ist.

Ein gut funktionierendes Gebiss – sei es das eigene oder die Prothesen – erhöht die Lebensqualität auch im hohen Alter.

Generelle Aufklärung der gesundheitlichen Zusammenhänge von Seiten der behandelnden Allgemeinmediziner und Fachärzte wie auch der Zahnärzte ist eine Grundvoraussetzung.

Solange die Senioren mobil sind und ihre regelmäßigen Besuche bei den Zahnärzten wahrnehmen können, ist eine gute Voraussetzung gegeben, dass jede zahnmedizinische Notwendigkeit im patientenangepassten Maße erfüllt und unterstützt werden kann.

Eine große Lücke in der zahnärztlichen Versorgung entsteht, wenn der Mensch nicht mehr in der Lage ist, selbstständig auf seinen Zahnarzt zuzugehen. Dies kann sowohl durch gesundheitliche als auch durch organisatorische Probleme verursacht werden.

Bei Menschen, die pflegebedürftig sind und in einer Alteneinrichtung wohnen, ist die Betreuung durch die gesetzlich geregelten Kooperationsverträge sichergestellt, wenn die Bewohner es wünschen.

Die große Herausforderung sind die Menschen, die allein leben, von ambulanten Pflegediensten unterstützt

werden oder momentan aus gesundheitlichen Gründen (z. B. im Krankenhaus) Unterstützung in der Grundpflege benötigen. Hier gibt es noch keine allgemeinen Regelungen. Die Spezialisten für Alterszahnmedizin, die Zahnärztekammern Deutschlands sowie die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin sind dabei, eine flächendeckende zahnmedizinische Versorgung auf den Weg zu bringen.

Unsere Gesellschaft hat eine Verantwortung gegenüber denjenigen, die nicht für sich selbst sorgen können. In der zahnmedizinischen Versorgung hat sich ein Vorsorgekonzept im Gesundheitswesen etabliert, welches in den Kindergärten beginnt und die Menschen ihr Leben lang begleiten soll.

Sprechen Sie Ihre Zahnärztin/Ihren Zahnarzt an, ob sie oder er bei Bedarf auch Hausbesuche anbietet, und wenn es nur die regelmäßigen Kontrollen und prophylaktischen Leistungen sind, die vor Ort durchgeführt werden können. Weitere eventuell notwendige Behandlungen können dann organisiert werden, wie zum Beispiel der Transport in eine entsprechende Praxis mit einem, wenn notwendig, von den Krankenkassen finanzierten Transportschein. Für gesetzlich Versicherte gibt es besondere Leistungen, die bei Vorliegen eines Pflegegrades zusätzlich übernommen werden.

*Dr. Ilse Weinfurter, Detmold
Zahnärztin und Spezialistin
für Alterszahnmedizin, DGAZ
www.zahnaerztin-weinfurter-detmold.de*



Eine Buchempfehlung

Ein Krankenhaus an der Saar

Der Weg des Hüttenkrankenhauses der Röchlingwerke zum medizinischen Hochleistungszentrum unserer Tage. Eine historische Beschreibung.

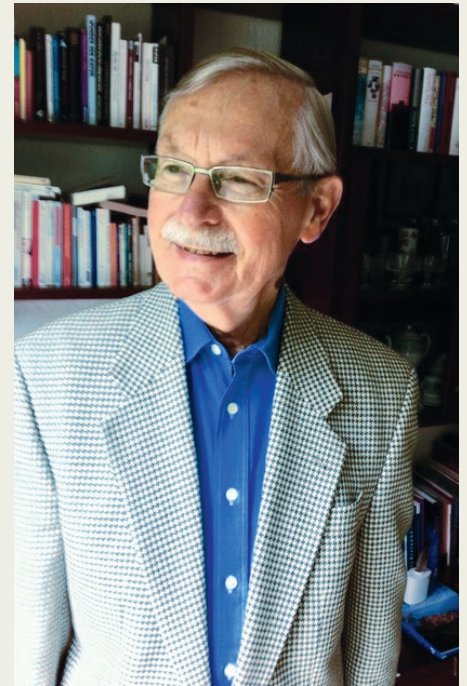
Die Geschichte eines Krankenhauses zu erzählen, bedeutet, dass man diesem Krankenhaus eine besondere Bedeutung zumisst, sei sie persönlicher, lokaler oder überregionaler Art. Auch Krankenhäuser haben eine Geschichte, zumal dann, wenn sie sich in einer Region entwickeln, die selbst eine geschichtliche Dimension besitzt. Dies trifft in besonderem Maße auf das hier zu besprechende Krankenhaus und die wechselseitige Beziehung zur Region Völklingen im Industrieland Saarland.

Worum geht es? Es geht um das vormalige Völklinger Hüttenkrankenhaus, das, wie der Name schon sagt, eigentlich ein Betriebskrankenhaus der hier Mitte des 19. Jahrhunderts entstandenen Eisenhütte „Röchling'sche Eisenwerke“ war. Dessen

Geschichte soll hier zusammenhängend dargestellt werden.

Professor Hennersdorf hat die Geschichte und Entwicklung des Krankenhauses als ärztlicher Direktor und Leiter des Herzzentrums von 1977 bis zum Jahre 2001 verantwortlich mitbestimmt und weiter mitverfolgt. Damit war und ist er Zeitzeuge der Entwicklung nicht nur der Industrieregion mit ihren teils dramatischen Brüchen, Verwerfungen und neuen Anfängen, sondern auch der Entwicklung einer modernen Medizin in der sich ändernden Welt eines kleinen Kreiskrankenhauses hin zu einem anerkannten Herzzentrum der heutigen Zeit.

Dieses Buch kann dazu beitragen, Geschichte in Gegenwart zu übersetzen und mit ihr die Zukunft zu gestalten.



Prof. Dr. Günter Hennersdorf

Zu bestellen unter geschichte-des-herzzentrums-saar.de

Themen der Zeit

Nachdenkliches

Liebe Leserinnen und Leser, können Wünsche wirklich in Erfüllung gehen?

Für die einen mag „Wunscherfüllung“ nach Hokuspokus klingen. Wer aber tatsächlich schon einmal mit dieser wunderbaren Kraft verbunden war, der weiß, was ich meine, wenn ich sage:

Das Universum reagiert ganz präzise auf unsere geäußerten Wünsche.

Also überlegen Sie genau, was Sie sich wünschen. Es könnte in Erfüllung gehen!

Wir kennen das alles aus der Werbung: mein Haus, mein Auto, meine Pferde, mein Swimmingpool. Hier geht es darum, Wünsche zu wecken. Das sind zunächst nur fremde Gedanken. Jede Idee ist ein Impuls, der, wenn er nicht aufgefangen wird, wieder verschwindet.

Erst dann, wenn die eigene Vorstellung darüber gefestigt ist, von Herzen kommt und verbunden mit einer positiven Emotion ist, entstehen daraus größere Visionen und konkrete Pläne.

Merke: Der schelmische Wunsch nach dem Lottogewinn oder dem roten Ferrari kann mangels fehlender Überzeugung nicht funktionieren. Bereits Jesus sagte dazu:

„So ihr glaubt, empfangen zu haben, wird es euch zuteil“ (Matthäus 21, Vers 18-22).

Denke also mit Vorfriede daran, so, als wäre dein Wunsch bereits erfüllt. Zweifel an den eigenen Vorhaben sind wie eine Rakete mit halb gefülltem Tank. Nach fulminantem Start stürzt sie alsbald ab.

Einige Regeln zum „Wünschen“:

- **Was der Mensch sät, wird er ernten. Dies ist das universelle Gesetz von Ursache und Wirkung, das Resonanzgesetz.**

- Formulieren Sie stets in der Gegenwartsform, z. B.: ich habe oder ich bin.
- Der Wunsch muss positiv formuliert sein (also nicht sagen, was man nicht will, sondern was man will).
- Diese Worte vermeiden: kein - nie - weniger - nicht usw.
- Den Wunsch nicht auf andere beziehen, sondern nur auf sich selbst.
- Formulierungen wie „ich möchte“ oder „ich will“ drücken einen Mangel aus und sollten nicht verwendet werden.
- Das Wichtigste: Wünsche werden durch Zweifel, negative Gedanken und vor allem negative Gefühle blockiert.

Resümee:

Wünschen, Bitten, Absicht, Leidenschaft: Das, was Sie wirklich wollen, bekommen Sie auch! Sie werden, was Sie denken!

Ich wünsche Ihnen viel Glück beim erfolgreichen „Wünschen“.

Ihr Siegfried Görg

Impressum:

Herausgeber:

Gesellschaft zur Förderung des HerzZentrums Saar e.V.

Richardstraße 5-9 · 66333 Völklingen

Tel.: 06898-12-2199 · Fax: 06898-12-2409

Ansprechpartnerin: Tanja Cavellius

E-Mail: foerdereverein@herzzentrum-saar.de

www.foerdereverein-herzzentrum-saar.de

Verantwortlich:

Der Vorstand der Gesellschaft

Redaktion: Siegfried Görg, Gabriele Haser,

Paul Quirin, Georg Jung, Carmen Lallemand-Sauder, Heiner Bleckmann

Gestaltung/Satz:

Sprachensatz Michaela Moreels, Dillingen

Druck:

Druckerei Huwig GmbH, Riegelsberg