

VOLLE PUNKTZAHL FÜR DAS SCHOCKRAUMTEAM

HERR DR. LANGHANS, FÜR DEN MEDIZINISCHEN LAIEN KLINGT DIE BEZEICHNUNG SCHOCKRAUM RECHT FURCHTEINFLÖSSEND. WAS STECKT DAHINTER?

Medizinisch beschreibt das Wort Schock eine lebensbedrohliche Kreislaufstörung, die etwa durch Verletzungen mit einem hohen Blutverlust oder durch Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Blutvergiftung hervorgerufen werden kann. Entscheidend ist immer eine möglichst rasche Therapie, um den Patienten vor den Folgen des Schocks - also einem Versagen von Körperorganen aufgrund einer Mangelversorgung mit Blut - zu bewahren.

JEDER SPIELER WÜRDE DOCH WEITERHIN SEIN BESTES GEBEN?

Sicher, aber wenn ein Fußballer untrainiert ist, landet selbst der schönste Pass nur durch Zufall beim angespielten Partner. Eine geordnete Aufstellung und eine durchgehende Spielstrategie gäbe es nicht. Das gleiche Prinzip gilt für den Schockraum: Unsere Experten müssen bei der zeitkritischen Versorgung von schwer verletzten oder erkrankten Menschen eine gute Teamleistung abgeben. Das geht nur, wenn man Ablauf- und Kommunikationsstrukturen festlegt und diese immer wieder übt. Training ist der Schlüssel zum gemeinsamen Erfolg - und das bedeutet in unserem Fall die bestmögliche Therapie für unsere Patienten.



Dr. med. Matthias Langhans, Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Facharzt für Chirurgie/ Unfallchirurgie



Geübt wird an einer Simulationspuppe, die eigens hierfür angeschafft wurde.

ES GEHT ALSO UM EINE SEHR ZEITKRITISCHE SITUATION.

Ja, und da kommt das Schockraumteam ins Spiel, das sich aus vielen unterschiedlichen Experten zusammensetzt. Diese Gruppe muss schnell und entschieden handeln, auf der Basis von bestem Wissen und besten Fähigkeiten.

KANN MAN SICH DIESES TEAM VEREINFACHT WIE EINE FUSSBALLMANNSCHAFT VORSTELLEN?

Diesen Vergleich kann man durchaus gelten lassen und ihn weiterspinnen auf die Notwendigkeit von Übungseinheiten - stellen Sie sich vor, man würde eine Mannschaft ohne Training auf den Platz schicken. Auch auf einen Trainer hat bisher kein Verein ernsthaft verzichtet.

SCHOCKRAUMTRAINING GIBT SICHERHEIT FÜR DEN ERNSTFALL

Der Schockraum ist eine entscheidende Schnittstelle zwischen prä- und innerklinischer Notfallbehandlung. Lebensbedrohlich verletzte Patienten müssen von einem großen Team aus Spezialisten und unter hohem Zeitdruck behandelt werden. Dann helfen definierte Strukturen und klare Abläufe, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu garantieren. Glücklicherweise erleben auch die Ärzte und Pflegekräfte der KLINIKEN DR. ERLER Schwerverletzte nicht täglich. Umso wichtiger ist es, dass alle Mitglieder des Schockraumteams diesen Ernstfall regelmäßig üben - für ein zusätzliches Plus an Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter.

ÜBUNGSEINHEIT UNTER REALEN BEDINGUNGEN

Das Schockraumtraining wurde von einem multiprofessionellen Gremium der KLINIKEN DR. ERLER entwickelt und ging im Sommer 2016 an den Start. Es wird „inhouse“ durchgeführt, also im Schockraum der Notaufnahme - alle Teilnehmer finden exakt die räumlichen und Ausrüstungsbedingungen vor, die sie auch im Alltag nutzen.

Einzig der Patient ist gewöhnungsbedürftig: ein hochentwickelter elektronischer und mechanischer Simulator, dessen Antlitz einem jungen Mann nachempfunden ist. Dieser Roboter, den die KLINIKEN DR. ERLER speziell für solche Trainings erworben haben, kann verschiedene und komplex verletzte Patienten simulieren. So lässt sich die zielgerichtete Untersuchung und Akutbehandlung bis ins Detail nachstellen.

Nach der Versorgung findet eine strukturierte Teambesprechung (Debriefing) statt. Dabei ist es ein besonderes Anliegen, das Miteinander und die Kommunikation innerhalb der Gruppe zu verbessern - denn nur wenn alle Beteiligten optimal zusammenarbeiten, können wir eine bestmögliche Patientenversorgung gewährleisten.

ANSPRECHPARTNER FÜR DAS SCHOCKRAUMTRAINING
Dr. med. Matthias Langhans, Dr. med. Florian Kraus, Dr. med. Bernhard Heß, Dr. med. Philipp Kutz

MEHR ÄRZTLICHE HÄNDE IN DER HAND- UND PLASTISCHEN CHIRURGIE

Seit dem 15. September 2017 verstärkt Dr. Matthias Steinbauer das Team der Klinik für Handchirurgie, Plastisch-Rekonstruktive und Mikrochirurgie als zusätzlicher Oberarzt mit dem Schwerpunkt Handchirurgie. Dadurch konnte das Spektrum der Handchirurgie und die Versorgungsqualität in den KLINIKEN DR. ERLER ausgebaut werden. Die Tätigkeitsschwerpunkte von Dr. Steinbauer umfassen neben allen handchirurgischen Eingriffen vor allem die arthroskopische Chirurgie des Handgelenks sowie den prothetischen Ersatz am Hand- und an den Fingergelenken.



Dr. med. Matthias Steinbauer, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirotherapie und Sportmedizin



Nach seiner Facharztausbildung zum Orthopäden und Unfallchirurgen in Deutschland und Dänemark war Dr. Steinbauer seit 2011 in der Klinik für Handchirurgie der Universitätsklinik Kopenhagen in Dänemark tätig. Neben der dänischen und der deutschen Facharztqualifikation für Handchirurgie besitzt Dr. Steinbauer insbesondere das Zertifikat der FESSH (Federation of European Societies for Surgery of the Hand). Es muss in einer zweitägigen internationalen Prüfung erworben werden und stellt quasi einen Europäischen Facharzt für Handchirurgie dar.

RUBRIK KURZ & BÜNDIG

GUTES IMMER WEITER VERBESSERN

Gütesiegel sind Indikatoren für besonders ausgeprägte Kompetenz. Unsere Ärzte bilden sich bei renommierten wissenschaftlichen Fachgesellschaften weiter und lassen sich diese Spezialkenntnisse zertifizieren. Darüber hinaus werden die Experten der KLINIKEN DR. ERLER regelmäßig durch die Medien ausgezeichnet.



KLINIKEN DR. ERLER



REHA-ZENTRUM AM KONTUMAZGARTEN

2018 erneut „TOP Regionales Krankenhaus Bayern“, Klinikliste des Nachrichtenmagazins FOCUS

2018 erstmals „TOP Rehaklinik Bereich Orthopädie“, Klinikliste des Nachrichtenmagazins FOCUS



KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE DER KLINIKEN DR. ERLER

2018 erneut „Top Nationales Krankenhaus Bereich Orthopädie“, Klinikliste des Nachrichtenmagazins FOCUS



UNSERE KLINIKEN UND ABTEILUNGEN

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Chefärzt Herr Priv.-Doz. Dr. med. B. Eibl-Eibesfeldt
Telefon: 0911/ 27 28-381

Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Chefärztin Frau Dr. med. H. Müller-Breitenlohner
Telefon: 0911/ 27 28-280

Klinik für Handchirurgie, Plastisch-Rekonstruktive und Mikrochirurgie
Chefärzt Herr Dr. med. P. Schaller
Telefon: 0911/ 27 28-264

Klinik für Unfallchirurgie
Chefärzt Herr Dr. med. K.-D. Haselhuhn
Telefon: 0911/ 27 28-202

Klinik für Orthopädie
Chefärzt Herr Priv.-Doz. Dr. med. J. Anders
Leitender Arzt Herr Dr. med. A. Müller
Leitende Ärztin Frau Dr. med. I. Görzig
Telefon: 0911/ 27 28-468, -469, -467, -474

Klinik für Konservative und Operative Wirbelsäulentherapie
Chefärzt Herr Dr. med. K. Wiendieck
Telefon: 0911/ 27 28-460

REHA-ZENTRUM AM KONTUMAZGARTEN
Leitende Ärzte
Frau Dr. med. N. Resimius und Herr Dr. med. S. Nüßlein
Telefon: 0911/ 66 0 55-5050

Folgen Sie uns auf den sozialen Plattformen. Dort erhalten Sie unsere aktuellen Informationen: Facebook LinkedIn Xing

IMPRESSUM
Verantwortlich für Herausgabe + Inhalt: KLINIKEN DR. ERLER
Freigemeinnütziges Fachkrankenhaus

Redaktion + Layout: KLINIKEN DR. ERLER, Kerstin Standfest und Anja Saemann-Ischenko
COADDO PR-Projekte, Gerhard Schmidt, Sonja Deibel und Ingrid Krieger, Internet: www.coaddo.de

NEWSletter



ERLER-STIFTUNG HILFT JUNGEN AUS ANGOLA
Seite 5



SCHOCKRAUM-TRAINING FÜR DEN ERNSTFALL
Seite 7



REHA-ZENTRUM AM KONTUMAZGARTEN | Leitende Ärzte: Dr. med. N. Resimius und Dr. med. S. Nüßlein

BGSW UND EAP: ZWEI INTENSIVE REHA-MASSNAHMEN MIT BESTEN ERFOLGSCHANCEN

BERUFSGENOSSENSCHAFTLICHE STATIONÄRE WEITERBEHANDLUNG (BGSW)

Die Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW) umfasst die nach Abschluss der Akutbehandlung in zeitlichem Zusammenhang stehenden medizinisch indizierten stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, insbesondere die intensive Übungsbehandlung (ggf. unter Einschluss arbeitsbezogener Abklärung). Sie bezieht sich auf den Zeitraum, in dem - bei schweren Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie des zentralen und peripheren Nervensystems - ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht ausreichen oder nicht möglich bzw. nicht durchführbar sind, um den Rehabilitationserfolg zu optimieren.

Der D-Arzt oder Handchirurg nach § 37 Abs. 3 Vertrag Ärzte/ Unfallversicherungsträger verordnet die BGSW mit dem Vordruck „Verordnung zur Durchführung einer BGSW“ (F 2150) so rechtzeitig vor dem vorgesehenen Behandlungsbeginn, dass der Unfallversicherungsträger die Möglichkeit hat, innerhalb von 24 Stunden eine Entscheidung zu treffen. Nach der Genehmigung stimmt der verordnende Arzt den Aufnahmetermine mit der BGSW-Klinik ab und stellt sicher, dass dann alle notwendigen ärztlichen Unterlagen vorliegen.

EDITORIAL

Immer mehr Menschen entscheiden sich für die Behandlung und Versorgung in den KLINIKEN DR. ERLER. Darüber freuen wir uns sehr.

Um den steigenden Patientenzahlen auch künftig mit exzellenter Qualität zu begegnen, starteten wir Anfang 2018 ein umfangreiches Bauvorhaben. Im Mai 2021 soll das Großprojekt „Erweiterung und Strukturverbesserung OP, Aufwachraum und Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung“ abgeschlossen sein. Im Zuge dessen wird sich zum Beispiel die OP-Kapazität unserer orthopädisch-chirurgischen Fachklinik auf elf Säle erhöhen - einer davon ein High-tech-Hybrid-OP, der zusätzlich mit bildgebenden Geräten ausgestattet ist. Dadurch werden komplexe unfallchirurgische Eingriffe oder Wirbelsäulen-OPs für unsere gemeinsamen Patienten noch sicherer und schonender.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature of Markus Stark.

Markus Stark, Geschäftsführer

Handwritten signature of Dr. med. Klaus-Dieter Haselhuhn.

Dr. med. Klaus-Dieter Haselhuhn, Ärztlicher Direktor



BGSW UND EAP: ZWEI INTENSIVE REHA-MASSNAHMEN MIT BESTEN ERFOLGSCHANCEN

ERWEITERTE AMBULANTE PHYSIOTHERAPIE (EAP)

Die Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) dient der Funktionswiederherstellung oder -verbesserung nach Unfallverletzungen mit Störungen ganzer Funktionsketten oder nach Berufskrankheiten. Dabei werden die in der Standardtherapie vorwiegend isoliert angewandten Behandlungen (Krankengymnastik/ Physiotherapie KG/ PT, Massage, Elektrotherapie) um die Medizinische Trainingstherapie ergänzt, zusammengeführt und - in einer auf jeden Patienten individuell zugeschnittenen Kombination - umgesetzt.



EAP IST INSBESONDERE INDIZIERT BEI

- Bewegungseinschränkungen nach Gelenk-Teilsteifen
- Komplexen Gelenkverletzungen mit verzögerten, objektiv nachweisbaren Muskelschwächen oder Muskelfunktionsstörungen (Vergleichsmessdaten) nach Verletzungen oder Operationen
- Frühzeitig (innerhalb von vier Wochen) erkennbarem Stillstand eines anfänglichen Funktionsgewinnes unter Standardtherapie der KG/ PT
- Koordinativer Leistungsschwäche, vor allem nach zentralen Nervenverletzungen

Ist erkennbar, dass mit der KG/ PT das mögliche Rehabilitationsergebnis nicht ausreichend oder nur verzögert erzielt wird, kann eine EAP angezeigt sein. Der D-Arzt, H-Arzt oder Handchirurg nach § 37 Abs. 3 Vertrag Ärzte/ Unfallversicherungsträger verordnet die EAP mit dem Vordruck „Verordnung zur Durchführung einer EAP“ (F 2410) spätestens eine Woche vor dem vorgesehenen Behandlungsbeginn, damit bei erreichter Belastungsfähigkeit des Versicherten die EAP unverzüglich beginnen kann (zunächst für 14 Tage, danach Kontrolluntersuchung, ggf. neue Verordnung für weitere 14 Tage).

Ist nach vier Wochen kein Funktionsgewinn feststellbar, wird entschieden, ob die EAP abzuschließen ist bzw. in eine Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW) oder eine andere medizinische Maßnahme übergeht. Bei einer EAP, die länger als vier Wochen dauern soll, ist zusätzlich zur Verordnung eine ärztliche Begründung notwendig.

Initial eingeführt von den Berufsgenossenschaften, werden die Kosten der EAP mittlerweile auch von allen privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen übernommen.

REHA-ZENTRUM AM KONTUMAZGARTEN

Leitende Ärzte: Dr. med. N. Resimius und Dr. med. S. Nüßlein
Tel.: 0911/ 66 0 55-0 | Fax: 0911/ 66 0 55-50 81 | E-Mail: info@reha-kontumazgarten.de

NEUER OBERARZT IN DER KLINIK FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

HERR DR. STANGL, SEIT EINEM HALBEN JAHR ARBEITEN SIE ALS OBERARZT IN UNSERER KLINIK FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE. WAS SIND IHRE SCHWERPUNKTE?

Einen großen Teil meiner Ausbildung habe ich in Berlin bei einem der Pioniere der laparoskopischen Dickdarmchirurgie erhalten. So stellen die gut- und bösartigen Erkrankungen des Dick- und Enddarms und deren Operation in der schonenden Schlüssellochtechnik meinen Hauptschwerpunkt dar. Obwohl die Vorteile für den Patienten durch Studien belegt sind, wird die Schlüssellochchirurgie bei Erkrankungen des Darmes in wenigen Kliniken so konsequent angewendet wie hier. Meine Kenntnisse kann ich ideal in die Koordination des Darmkrebszentrums einfließen lassen.



Dr. med. Tobias Stangl
Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Viszeralchirurgie,
Bereich Chirurgie

WELCHE EINGRIFFE SIND BESONDERS GEFRAGT, UND WELCHE PATIENTENGRUPPEN BEHADELN SIE?

Die Darmerkrankungen - ob Darmkrebs, Divertikulitis oder die chronisch entzündlichen Formen - sind die häufigsten großen Eingriffe. So werden in den KLINIKEN DR. ERLER jedes Jahr über 200 Patienten am Darm operiert. Darüber hinaus bieten wir das komplette Spektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie an. Hier stehen Gallenblasenoperationen und Leisten- oder Narbenbrüche an erster Stelle. Wir operieren Patienten aller Altersklassen und sind auch auf die Behandlung von älteren Patienten mit vielen Begleiterkrankungen vorbereitet.



ZUEDEM SIND SIE EXPERTE IN DER THERAPIE VON KRANKHEITSBILDERN DER SCHILDDRÜSE.

Die endokrine Chirurgie, also die operative Behandlung etwa von Schild- und Nebenschilddrüse, ist ein weiteres Spezialgebiet. Hier bringe ich die Erfahrung von etlichen hundert Operationen ein. In enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen erarbeiten wir den richtigen Behandlungsweg für unsere Patienten. Ist eine Operation notwendig, führen wir diese mithilfe moderner Techniken mit kleinsten Schnitten durch. Bei allen Eingriffen werden die Stimmbandnerven überwacht.

SIE SIND CHIRURG. MÜNDET DIE BEHANDLUNG DAHER IMMER IN EINE OPERATION?

Ich habe mich für die Chirurgie entschieden, weil mich der Gedanke fasziniert, Patienten durch die Arbeit meiner Hände zu helfen. Für mich ist jedoch der Chirurg weit mehr als nur ein Operateur. Viele Menschen kommen zur Abklärung bei unklaren Krankheitsbildern oder für eine Zweitmeinung zu uns. Dabei ist mir wichtig, mit dem Patienten zusammen den richtigen Weg zu finden - und die Lösung muss nicht immer eine Operation sein.

KLINIK FÜR ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Chefarzt Herr Priv.-Doz. Dr. med. B. Eibl-Eibesfeldt
Tel.: 0911/ 27 28-381 | Fax: 0911/ 27 28-378 | E-Mail: viszeralchirurgie@erler-klinik.de

HERAUSFORDERUNG ENTLASSMANAGEMENT

Durch gesetzliche Vorgaben wurde die Durchführung eines Entlassmanagements zur Verbesserung der intersektoralen Verzahnung (stationär - ambulant) und zur Gewährleistung einer lückenlosen Versorgung bereits zum 1. Januar 2016 verordnet. Die Regelungsnotwendigkeit der Ausführungsbestimmungen hat dazu geführt, dass die Umsetzung erst zum 1. Oktober 2017 verpflichtend eingeführt werden konnte. Um diese Umsetzung, die viele organisatorische Neuregelungen in der Klinik erforderlich macht, zu koordinieren, wurde in den KLINIKEN DR. ERLER eigens eine mehrmonatig tätige interdisziplinäre und interprofessionelle Arbeitsgruppe ins Leben gerufen.

Das Entlassmanagement beinhaltet die Pflicht, das Einverständnis des Patienten für das Entlassmanagement einzuholen. Ohne die Zustimmung darf es nicht durchgeführt werden. Bei Einverständnis darf das Krankenhaus:

1. Entsprechende Reha-Maßnahmen/ Pflegemaßnahmen planen und einleiten
2. Rezepte für bei Entlassung benötigte Arzneimittel (NI) ausstellen
3. Rezepte für bei Entlassung benötigte Hilfsmittel ausstellen
4. Rezepte für Heilmittel, die innerhalb von zwei Wochen nach Entlassung zu erbringen sind, ausstellen
5. Eine Arbeitsunfähigkeit für bis zu sieben Tage ab Entlassung bescheinigen
6. Ein Arztbrief und Medikationsplan muss bei Entlassung erstellt werden

Diese Regelungen gelten nur für GKV-Patienten. Ambulante PKV-Patienten und BG-Patienten sind hiervon nicht betroffen und werden entsprechend den geltenden Bestimmungen wie bisher versorgt. Die Verordnungen dürfen nur mit dem Datum des Entlassungstages erfolgen und müssen von einem Facharzt unterschrieben werden. Die Planung der Reha-Maßnahmen wurde bisher schon durchgeführt und stellt keine echte Veränderung dar. Die Verordnungsmöglichkeiten sind durch die eingeschränkte Gültigkeit und die Höchstmengenlimitierung eingeschränkt, wie auch die AU-Bescheinigung, die erst ab Entlassungstag für sieben Tage attestiert werden darf. Dies stößt auch beim Patienten immer wieder auf Unverständnis, da er natürlich in der Regel die weiteren Rezepte durch den niedergelassenen Kollegen benötigt. Es ist also keinesfalls böser Wille oder Gedankenlosigkeit, wenn die „Verordnungen“ in dieser Form vorgenommen werden, sondern die korrekte Durchführung entsprechend der gesetzlichen Vorgaben. Diese Aufklärung ist für alle Beteiligten wichtig, um Missverständnisse zu vermeiden.

ZERTIFIKAT DER AKTION SAUBERE HÄNDE

Bereits seit 2011 überwachen die KLINIKEN DR. ERLER den Händedesinfektionsmittelverbrauch und nehmen an HAND-KISS - der Surveillance des Händedesinfektionsmittelverbrauchs (HDMV) auf Stationsebene oder in Funktionsbereichen (z.B. Dialyse, Endoskopie) sowie Altenpflegeheimen - teil. Als nächsten Schritt zur kontinuierlichen Verbesserung sind wir seit 2017 zudem Partner der „Aktion Saubere Hände“ und setzen regelmäßig Maßnahmen und Qualitätsstandards zur Verbesserung der Händedesinfektion um.

Die Aktion Saubere Hände ist eine nationale Kampagne zur Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion in deutschen Gesundheitseinrichtungen. Sie wird unterstützt vom Bundesministerium für Gesundheit, vom Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ), vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) und von der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V.



In Anlehnung an die WHO-Kampagne „Clean Care is Safer Care“ baut die Aktion Saubere Hände auf sechs Kernelementen auf:

1. Einführung des WHO-Modells „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“
2. Aktive Unterstützung durch Einrichtungsleiter und Administration
3. Fortbildungen
4. Unmittelbare Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmittel am Patienten
5. Messung der Compliance der Händedesinfektion
6. Messung der Effektivität der verbesserten Compliance

WWW.AKTION-SAUBERHAENDE.DE



EIN HILFSPROJEKT DER
DR. FRITZ ERLER
STIFTUNG

Laufen können ohne Schmerzen und endlich wieder nach Hause zurückkehren - das wünscht sich Adelino aus Angola, hier mit seinem Operateur Dr. med. Klaus-Dieter Haselhuhn.

ERLER-STIFTUNG HILFT ANGOLANISCHEM JUNGEN WIEDER AUF DIE BEINE

Im Rahmen des 60. Einsatzes in Angola der Hilfsorganisation „Friedensdorf International“ kam Adelino im November 2016 zur medizinischen Behandlung nach Deutschland, gemeinsam mit weiteren 70 Kindern und Jugendlichen. Der damals Zwölfjährige litt unter einer schweren Knochenentzündung im linken Unterschenkel, eine Amputation schien unausweichlich. Bereits in seiner Heimat voroperiert, war die Therapie in Deutschland Adelinos letzte Hoffnung.

Nach einer ersten Operation und einem mehrmonatigen Krankenhausaufenthalt in einer süd-deutschen Klinik ging es zunächst bergauf: Zurück im Friedensdorf in Oberhausen, wartete Adelino geduldig auf die Rückkehr zu seiner Familie und lernte Deutsch.

Doch dann entzündete sich seine Wunde wieder. Hilfesuchend wandte sich die Organisation Friedensdorf an Dr. Haselhuhn und bat ihn, den Jungen erneut zu operieren. Dazu waren die KLINIKEN DR. ERLER sofort bereit.

Mehrere Wochen lang war Adelino nun Patient bei uns. Liebevoll umsorgt vom Pflegepersonal und den ehrenamtlichen Betreuern des Friedensdorfs, hat er nur zwei große Wünsche: „Ich möchte laufen können ohne Schmerzen und endlich zurück nach Hause zu meiner Familie.“ Beide Wünsche werden in Erfüllung gehen.

HILFE, DIE WIRKLICH ANKOMMT

Friedensdorf International ist eine Hilfseinrichtung in Oberhausen und Dinslaken, die kranke und verletzte Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten zur medizinischen Versorgung nach Deutschland holt. Seit nunmehr 14 Jahren unterstützen die KLINIKEN DR. ERLER, deren Eigentümerin die DR. FRITZ ERLER STIFTUNG ist, dieses Engagement.

Adelino, der aus der Provinz Benguela stammt, lebt mit seinen Eltern und vier Geschwistern in beengten Verhältnissen. Wie die meisten Familien in Angola kann sich die Familie keine aufwendige Behandlung im eigenen Land leisten.

WWW.ERLER-STIFTUNG.DE
WWW.FRIEDENSDORF.DE

