

DER PATIENT

AUS DEM INHALT

Unfallchirurgie:
Die Behandlung des Oberarmkopfrückens. **Seiten 2**

Chirurgie Speiseröhrenkrebs: Operative Therapie des Speiseröhrenkrebses. **Seite 3**

Radioonkologie und Strahlentherapie: Die Behandlung von Non-Hodgkin-Lymphomen. **Seiten 4/5**

Radiologie und Nuklearmedizin: Inbetriebnahme eines klinischen Kernspintomographens. **Seite 5**

Ärztlicher Ratgeber: Sind Impfungen nur vor Fernreisen notwendig? **Seite 7**

Akademisches Lehrkrankenhaus: Riesiges PJ-Interesse für Heidenheimer Klinikum. **Seite 8**

Hygiene: Der neue Klinikhygieniker Dr. Johannes Tatzel. **Seite 9**

Neurologie: Versorgung von Schlaganfallpatienten weiter verbessert **Seite 10**

Ehrenamt im Klinikum: Besuchsdienst gewürdigt **Seite 11**

KIK-TV: Neues Wochenprogramm und neuer Klinikfilm für Patienten. **Seite 15**

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Professor Dr. Peter Helwig – der neue Chefarzt

Die Wahl des Aufsichtsrats der Klinik-Gesellschaft für die Position des Chefarztes der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (Chirurgie II) am Mittwoch, 23. März 2016 fiel auf Professor Dr. Peter Helwig. Seit 1. Juli leitet er die Klinik.

Er trifft hier auf ein erfahrenes, kompetentes und hochmotiviertes Ärzte- und Pflegeteam. Die Stärkung des bestehenden Versorgungsauftrags, insbesondere aber auch die Weiterentwicklung der Endoprothetik mit der Zielsetzung der Etablierung eines Endoprothetikzentrums mit überregionaler Strahlkraft soll er vorantreiben. Ferner sind auf dem Gebiet der degenerativen Erkrankungen und Sturzverletzungen von Patienten im fortgeschrittenen Alter eine interdisziplinäre Kooperation mit dem Geriatrischen Schwerpunkt und der Ausbau der Alterstraumatologie geplant.

Mit Professor Dr. Helwig konnte das Klinikum Heidenheim eine hervorragende Kapazität auf dem Gebiet der traumatischen und orthopädischen Versorgung gewinnen, der das bisherige Klinikprofil im Einklang mit der strategischen Zielsetzung und dem bestehenden Versorgungsauftrag zudem nachhaltig prägen und weiterentwickeln wird.



Professor Dr. Peter Helwig bringt ein äußerst vielfältiges und tiefes chirurgisches Spektrum sowie wichtige Spezialisierungen in die neue Aufgabe ein.

Der gebürtige Heidelberger leistete nach dem Abitur zunächst den Zivildienst beim Rettungsdienst des Malteser Hilfsdienstes e. V. in Freiburg i. B., bevor er an der dortigen Albert-Ludwigs-Universität das Studium der Humanmedizin zwischen 1988 und 1994 absolvierte. 1995 promovierte er auf dem Gebiet der Neurologie/Medizininformatik. Seine medizinische Laufbahn startete er dann als Arzt im Praktikum und Assistenzarzt in der Chirurgie der Freiburger Unikli-

nik. Sie führte ihn über das Bürgerhospital in Stuttgart und die traumatologische Weiterbildung an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen dann wieder zurück nach Freiburg, wo er seit 2005 als Oberarzt des „Departements Orthopädie und Traumatologie der Uniklinik“ tätig war.

Er übernahm 2006 die Leitung des Funktionsbereichs Endoprothetik und seine Ernennung zum Leiter der neu installierten Sektion Endo-

prothetik folgte 2010. Diese baute er zu einem zertifizierten Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) aus. 2010 habilitierte er im Bereich der Unfallchirurgie/Orthopädie und 2013 folgte dann die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Medizinischen Fakultät der Freiburger Universität.

Als Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunktbezeichnung „Unfallchirurgie“, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und der Anerkennung „spezielle Orthopädische Chirurgie“ verfügt er sowohl über nachgewiesene Expertise in der traumatologischen Versorgung von schweren Unfallverletzungen als auch über große Erfahrung in der orthopädischen Versorgung großer und kleiner Gelenke einschließlich Wechsel- und Revisionsendoprothetik. Seit 2006 ist er als D-Arzt-Vertreter für das ambulante und stationäre Heilverfahren (VAV) der Deutschen Unfallversicherungsträger (DGUV) zugelassen und er fungiert seit 2006 als Beratungs- und Kompetenzarzt für verschiedene Berufsgenossenschaften. Durch die aktive Mitgliedschaft in zahlreichen Arbeitsgruppen und Fachgesellschaften ist er hervorragend vernetzt und immer am Puls des medizinischen Fortschritts.

Die Chirurgie II bildet eine zentrale Säule des Klinikums Heidenheim. In ihr werden jährlich über 5.000 Patienten versorgt, davon 2.300 stationär und 2.800 ambulant. Die Klinik verfügt über eine große D-Arzt-Ambulanz und ist zum berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren der zweiten Versorgungsstufe (Verletzungsartenverfahren VAV) zugelassen. Sie ist ferner als regionales Traumazentrum der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zertifiziert und fester Bestandteil des Traumanetzwerks Ulm. In der operativen Versorgung kommen moderne und teilweise minimalinvasive OP-Verfahren zur Anwendung, die eine rasche postoperative Reintegration und Mobilisierung ermöglichen.

Ein besonderer Dank gilt dem bisherigen kommissarischen Leitungsteam um Dr. Bernd Schläger und Dr. Volker Ebert, die die unfallchirurgische und orthopädische Versorgung am Klinikum in den letzten zwei Jahren in hervorragender Weise sichergestellt und aktiv vorangetrieben haben. Das gesamte Team der Unfallchirurgie, aber insbesondere das Führungsteam, verdient höchste Anerkennung und wird Professor Dr. Helwig bei der Weiterentwicklung der Versorgung in bewährter Weise aktiv unterstützen.

Leitartikel

Sicherheit der Patienten im Fokus

Seit einigen Jahren gewinnt das Thema Patientensicherheit in den Krankenhäusern immer mehr an Bedeutung. Schon im Jahre 2005 wurde in Düsseldorf das Aktionsbündnis Patientensicherheit gegründet, ein gemeinnütziger Verein mit der Zielsetzung einer sicheren Gesundheitsversorgung.

Vertreter der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände und der Patientenorganisationen haben sich in ihm zusammengeschlossen, um eine gemeinsame Plattform zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland aufzubauen. Das Wirken des Vereins trägt nun auch gesetzgeberische Früchte, denn seit 2014 ist für deutsche Krankenhäuser vorgeschrieben, ein klinisches Risikomanagement einzuführen und zu unterhalten.

Dies dient ausdrücklich dem Zweck, die Patientenversorgung sicherer zu machen, Risiken in den Behandlungsprozessen zu entdecken und

durch geeignete Maßnahmen zu minimieren.

Auch das Klinikum Heidenheim und die Geriatrische Rehabilitationsklinik in Giengen haben sich - nicht erst seit 2014 - mit dem Thema auseinandergesetzt und etliche Instrumente eingeführt, mit denen erkannte Risiken möglichst ausgeschlossen werden sollen. Dabei zeichnen sich nach jetzigem Stand drei Schwerpunkte ab:

- Ausschluss von Patientenverwechslungen
- Sicherer Medikationsprozess
- Verfahren, mit denen Störungen in den Abläufen aufgedeckt, analysiert und behoben werden können.

Ein Alptraum für jeden Patienten ist sicher die Gefahr einer Verwechslung und damit einer möglicherweise falschen Behandlung. Um dieser Gefahr entgegenzuwirken, hat die Klinikgesellschaft beschlossen, die bereits seit einigen Jahren in den operativen Bereichen üblichen Patientenidentifika-



Thomas Schöneberger, Leiter Stabsabteilung Projekt und Qualitätsmanagement

tionsbänder auf alle Bereiche auszudehnen, und jederzeit eine sichere Identifikation zu ermöglichen. Eine weitere bewährte und seit langem im Klinikum eingeführte Maßnahme ist die sogenannte OP-Checkliste mit dem Team-Time-Out. Diese Liste, nach Vorgaben der WHO, fasst die wesent-

lichen Dinge zusammen, die vor einer Operation vorhanden sein bzw. durchgeführt werden müssen. Team-Time-Out meint dabei, dass sich unmittelbar vor der Operation alle Akteure nochmals vergewissern: richtiger Patient, richtige Operation, richtige Seite usw.. Erst wenn dieser Check positiv verläuft, kann mit der Operation begonnen werden. Eine solche Checkliste wird seit einigen Jahren auch für die interventionelle Diagnostik, also Untersuchungen wie Darmspiegelungen oder die Herzkatheter-Untersuchung, angewendet.

Für den zweiten Schwerpunkt des Medikationsprozesses wurden in der Klinikgesellschaft mehrere Projekte durchgeführt, die unter anderem die Dokumentation verbessern, insbesondere was die Übertragung von Anordnungen betrifft. Ein weiterer Bestandteil ist das Vier-Augen-Prinzip beim Richten der Medikation, welches eine kontinuierliche Überprüfung sicherstellt. Nicht zuletzt trägt auch die Klinik-

apotheke zu einem sicheren Medikationsprozess bei, indem sie auf sogenannte Look-alike- oder Sound-alike-Medikamente hinweist, also gleich aussehende oder gleich klingende Präparate. Diese werden soweit wie möglich aus der Hausliste entfernt.

Für den dritten Schwerpunkt steht im Klinikum das Beinahefehlermeldesystem CIRS, durch das aus diesen Beinahefehlern gelernt und Verbesserungen in den Abläufen vorgenommen werden sollen. In die gleiche Richtung zielen die Peer Reviews, bei denen Experten von außerhalb des Klinikums Patientenbehandlungen anhand der Dokumentation nachträglich untersuchen und auf die Einhaltung der jeweiligen wissenschaftlichen Leitlinien prüfen. Ihre Ergebnisse werden dann mit den Verantwortlichen des Hauses diskutiert. Durch die fachliche und hierarchische Gleichstellung - die Peers von außen sind Chefarzte der gleichen Fachrichtung und diskutieren mit den

Chefarzten des Klinikums - entsteht hier ein sehr fruchtbarer Austausch mit gegenseitigem Lernen zum Wohl der Patienten.

Alle diese Maßnahmen und Instrumente können dem klinischen Risikomanagement zugerechnet werden und dienen der Verbesserung der Patientensicherheit wie auch viele weitere Maßnahmen der Klinikgesellschaft wie beispielsweise im Hygienebereich oder bei der Sturzvermeidung. Zukünftig können sich Patienten auch schon vor dem Krankenhausaufenthalt über solche Maßnahmen informieren, denn seit diesem Jahr sind alle Krankenhäuser verpflichtet, hierzu in ihren Qualitätsberichten entsprechende Angaben zu machen. Das Klinikum Heidenheim und die Geriatrische Rehabilitationsklinik können hier ihre vielfältigen Bestrebungen zur Minderung von Risiken für ihre Patienten berichten.

Thomas Schöneberger

Unfallchirurgie

Die Behandlung des Oberarmkopfruchtes



Chirurgie-Oberarzt Hubertus Heye, der Leiter der Sektion Schulterchirurgie.

Die proximale Humerusfraktur (Bruch des Oberarmkopfes) macht etwa 4 bis 5 % aller Frakturen aus. Sie stellt nach den Frakturen der Wirbelsäule, der Hüfte und des distalen Radius (Handgelenk) die vierthäufigste Fraktur dar, die Menschen erleiden. In der Schulterchirurgie des Klinikums werden Patienten mit diesen Verletzungen auf hohem Niveau behandelt.

Typischerweise sind ältere Patienten von Oberarmkopfrakturen betroffen. 75 % aller Humeruskopffrakturen treffen die über 60-Jährigen. Die demografische Entwicklung, mit zunehmendem Lebensalter der Menschen, lässt eine weitere Zunahme der Zahl dieser Verletzung erwarten. Ein Sturz aus Standhöhe ist die Ursache für den häufigsten Unfallmechanismus. Eine entscheidende Rolle spielt dabei die Knochenfestigkeit. Das Frakturrisiko nimmt zu, wenn die Knochenfestigkeit und der Knochenmineralgehalt im Rahmen einer Osteoporose vermindert sind.

Frauen gelten aufgrund ihrer Prädisposition (bedingte Anfälligkeit) an Osteoporose zu erkranken als besonders gefährdet, denn Statistiken belegen, dass sie dreimal häufiger proximale Humerusfrakturen als Männer erleiden. Je nach der Art des Bruches und abhängig vom Alter und dem Aktivitätsniveau sowie des gesundheitlichen Allgemeinzustandes des Patienten kommen verschiedene Behandlungsstrategien in Betracht. Dabei steht dann zur

Entscheidung, ob eine konservative oder eine operative Behandlung gewählt wird.

Welche chirurgischen Verfahren sind wann indiziert?

Eine Orientierung dafür gibt die Klassifikationen der proximalen Humerusfraktur in Abhängigkeit von Anzahl der Bruchstücke, Verlauf der Bruchlinien und Grad ihrer Verschiebung. Daraus ergeben sich Hinweise auf die zu wählende Behandlungsform.

Klinische und bildgebende Befunde

Am Anfang jeder Diagnostik steht die klinische Untersuchung. Dabei erfolgen eine Untersuchung sowie eine Dokumentation von Durchblutung, Motorik und Sensibilität, um eventuelle Begleitverletzungen auszuschließen. Insbesondere das Versorgungsgebiet des Achselnervs (Nervus axillaris) ist von Bedeutung, da dieser bei Verrenkungen (Luxationen) oder Oberarmkopfrakturen in Mitleidenschaft gezogen werden kann. Die konventionelle Röntgendiagnostik gilt hierfür als die Standarddiagnostik. Die Erweiterung der Diagnostik mittels Computertomographie (CT) und daraus gebildeter 3-D-Rekonstruktion wird allerdings oft erforderlich. Durch die 3-D-Rekonstruktion werden die Darstellung und das Verständnis der Fraktur für den behandelnden Arzt verbessert. Er kann dabei auch spezielle Sonderformen von Verletzungen wie Mehrfragmentbrüche identifizieren und besser unterscheiden. Auf diese Weise wird eine präoperative Planung möglich und die Therapiestrategie kann entsprechend festgelegt werden. Zusätzlich können über eine CT-Rekonstruktion frakturbedingte Veränderungen dargestellt werden, die eine Aussage zur Durchblutung des Oberarmkopfes zulassen und damit therapieentscheidend werden.

Wie die CT erlaubt auch die Röntgenstrahlungsfreie Magnetresonanztomographie (MRT) die Darstellung dieser Informationen. Zudem liefert diese Untersuchung zusätzliche Informationen beispielsweise zur Rotatorenmanschette (tiefe Schultermuskulatur) und über die Durchblutung der Kalotte (Kugeldach) des Oberarm-

kopfes. Beim jungen Patienten kann sie als diagnostisches Instrument ohne Strahlenbelastung dienen.

Therapiewahl: operativ oder konservativ

Die Entscheidung über das Behandlungskonzept hängt vom Bruchtyp und den individuellen Faktoren (Alter, Anspruch) des Patienten ab. Neben nicht operativen Therapieansätzen kommen operative Eingriffe wie die winkelstabile Plattenosteosynthese mittels Schrauben, eine Marknagelung oder der prothetische Ersatz des Oberarmkopfes zum Einsatz. Bisher konnte sich kein Operationsverfahren eindeutig durchsetzen. Dennoch wird seit Jahren ein Trend zur operativen Versorgung beobachtet, da die funktionellen Ansprüche der Patienten mit fortgeschrittenem Alter steigen. Oberarmkopfrüchre mit schlechter Knochenqualität betreffen häufig ältere Patienten. Diese legen Wert auf andere funktionelle Ansprüche als junge sportliche Patienten. Hieraus mag sich die bessere subjektive Akzeptanz der konservativen Therapie und deren Ergebnisse bei älteren Patienten erklären.

Operative Therapie: Plattenosteosynthese

Bei der medizinischen Notwendigkeit (Indikation) zur operativen Therapie von Oberarmkopfrakturen sollte die Rekonstruktion das primäre Ziel der Versorgung bilden. Eine anatomische Rekonstruktion mit winkelstabiler Osteosynthese (Verplattung) kann zu guten bis sehr guten Ergebnissen führen. Besondere Bedeutung für den Gelenkerhalt und die guten funktionellen Ergebnisse bildet daher eine korrekte anatomische Reposition der Bruchstelle in eine annähernde Normallage oder Normalstellung. Aufgrund der im Alter oft schlechter werdenden Knochenqualität und häufig multifragmentären Frakturen (Mehrfachbrüchen) kann die osteosynthetische Versorgung allerdings an ihre Grenzen stoßen. Signifikanten Einfluss hierauf sowie auf das Ergebnis insgesamt üben Faktoren wie hohes Alter, niedrige lokale Knochenichte oder keine anatomische Repositionsmöglichkeit aus. In Abhängigkeit davon steigt die „in-

dividuelle Versagensrate“ an. Da zum Zeitpunkt der Operation auf das Patientenalter und die Knochendichte kein Einfluss genommen werden kann, kommt der sorgfältigen Operationstechnik mit korrekter anatomischer Reposition eine wesentliche Bedeutung zu.

Nagelosteosynthese

Die Nagelosteosynthese gilt als ein etabliertes Standardverfahren in der Therapie proximaler (körpernaher) Humerusfrakturen und geht bei idealer Indikation (instabile Zwei-, Drei-Segment-Frakturen) mit guten Ergebnissen einher. Einen Nachteil der Nagelversorgung und -entfernung bildet die Schädigung der Rotatorenmanschette am Nageleintrittspunkt. Daher sollte die Nagelosteosynthese vorwiegend bei älteren Patienten vorbehalten bleiben.

Rekonstruktion oder Prothese

Unter Berücksichtigung der bereits prognostischen Faktoren zur Rekonstruierbarkeit einer Fraktur erfolgt die Entscheidung zwischen Osteosynthese und Prothese immer individuell. Dabei spielen insbesondere folgende Kriterien eine Rolle: Bruchform, Knochenqualität, Alter des Patienten, Anspruch des Patienten. Zusammenfassend ist beim älteren Patienten die Indikation zum Gelenkersatz gegeben, wenn nur noch ein kleines schalenförmiges Kalottenfragment, eine Zersplitterung des Oberarmkopfes (Head-Split-Fraktur), ein Verrenkungsbruch (Luxationsfraktur) oder eine deutliche Einpressung des Oberarmkopfknochens (Humeruskopfimpression) um mehr als 40 % vorliegen.

Bei Patienten unter 70 Jahren sollte die Oberarmkopf erhaltende Therapie angestrebt werden, da der primäre Gelenkersatz bei Drei- und Vier-Segment-Frakturen im Hinblick auf Schmerzreduktion und Bewegungsmaß keinen Vorteil bringt. Bei einer posttraumatischen Humeruskopfnekrose (nachträglichen Absterben des Oberarmkopfes), mit der Notwendigkeit eines Gelenkersatzes, stehen die Ergebnisse nach sekundärer prothetischer Versorgung denen nach primärer Versorgung nicht nach. Sollte eine Rekon-



Modell einer inversen Schulterprothese.



Röntgenbild einer implantierten Schulterprothese



Röntgenbild eines implantierten proximalen Humerusnagels.



Röntgenbild einer implantierten Philosphatte.

truktion der Kalotte nicht möglich sein, besteht bei jüngeren Patienten die Indikation zur primären anatomischen Prothese.

Anatomische Prothese

Entscheidend für eine gute Funktion der Hemiprothese ist die Einheilung der Knocheile mit den Sehnenansätzen (Tuberkel). Um die Tuberkelfragmente korrekt wieder einrichten (reponieren) zu können, ist es von großer Bedeutung, die Prothese in richtiger Höhe und Stellung sowie die Kalotte in richtiger Inklination (Neigungswinkel) zu implantieren. Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass der Erfolg der anatomischen Frakturprothese von einer Vielzahl von Faktoren abhängt und als technisch anspruchsvoll gilt.

Inverse Prothese

Aus den tuberkelbedingten Komplikationen resultierte in der Vergangenheit die zunehmende

Empfehlung zur Implantation einer primären inversen Prothese. Bei vorbestehender Schwäche (Insuffizienz) der Rotatorenmanschette mit Gewebeschwund (Atrophie) und fettiger Degeneration der Muskulatur stellt sich das Implantat der Wahl dar. Durch die Medialisierung (Versatz nach körpernah) und Kaudalisierung (Versatz nach unten) des Drehzentrums werden Hebelarm und Vorspannung des Musculus deltoideus (oberflächliche Schultermuskulatur - Deltamuskel) verbessert und die Kraft zusätzlich auf die Pfanne zentriert, sodass die Luxationsneigung (Gefahr einer erneuten Verrenkung) reduziert wird.

Über die verschiedenen Generationen der inversen Prothetik erfolgte in den letzten Jahren eine ständige Verbesserung der Designs, sodass heute beispielsweise exzentrische Prothesenmodelle zur Verfügung stehen, die eine kaudalisierte Positionierung der Glenosphäre (Gelenkfläche der Prothese) und damit eine Reduktion des Notchings (Gefahr des Anschlags der Prothese) ermöglichen. Dazu sollen verschiedene Inklinationswinkel von 135° oder 155° die Stabilität erhöhen. Entscheidend für die Funktion der inversen Prothese ist die Funktion des Deltamuskels.

Experten empfehlen die primär inverse Frakturprothese bei über 70-Jährigen. Diese inverse Frakturprothese bleibt dem Unfallchirurgen mit schulterchirurgischem und endoprothetischem Schwerpunkt vorbehalten. Dies ist am Klinikum Heidenheim gegeben.

Hubertus Heye

Alles Gute für Sie.
Individuelle Beratung
Langjährige Erfahrung
Neueste Technik



**SANITÄTSHAUS
BERGER**
GmbH
Orthopädie-Technik



**6. HEIDENHEIMER
KUNDENSPIEGEL**

Platz 1
BRANCHENSIEGER

Untersucht: 4 Orthopädie-Handelsgeschäfte
88,4% Durchschnittlicher Zufriedenheitsgrad
Freundlichkeit: 84,2% (Platz 1)
Beratungsqualität: 86,2% (Platz 1)
Preis-Leistungs-Verhältnis: 85,8% (Platz 1)
Kundenservice: 80,0%
Befragte (Orthopädie): 343 von 4 (Gesamt) = 90%
© 2016 Sanitätshaus Berger
MF Consulting Digit. Mktg. Dieter Grett
www.kundenspiegel.de | Tel. 02061/946621

Alles Gute für Sie.

- > Hightech für Sportler
- > Sporteinlagen
- > Videogestützte Laufband- und Ganganalyse
- > Fußscanning 3-D / Fußdruckmessung
- > Dreidimensionale Wirbelsäulenvermessung zur Erfassung der Körperstatik mit individueller Berechnung von Therapieeinlagen
- > Schuhstudio für Damen & Herren
- > Sportschuhe
- > Schuheinlagen
- > Schuhtechnik
- > Prothesen
- > Orthesen
- > Rehamittel
- > Orthopädie und Reha für Kinder
- > Medizinische Geräte
- > z.B. Blutdruckmessgeräte
- > Bandagen
- > Kompressionsstrümpfe
- > Brustepithesen und Ausgleichsformen nach Brustoperation
- > Dessous, Bademoden & Sportwäsche

Sanitätshaus Berger Öffnungszeiten:

In Heidenheim: Erchenstraße 6 | Tel.: 07321-22200 Mo. - Fr. 8.30 - 18.00 Uhr | Sa. 09.00 - 12.30 Uhr

In Giengen: Lange Straße 36 | Tel.: 07322 - 5150 Mo. - Fr. 8.30 - 12.30 Uhr | 14.00 - 18.00 Uhr | Sa. geschlossen

www.sanitaetshaus-berger.de | info@sanitaetshaus-berger.de




Wir sind da - wann immer Sie uns brauchen

Rundum-Betreuung für Senioren
in Heidenheim
Wilhelmstr. 58 • 89518 Heidenheim
Telefon: 07321 - 273954

Rundum-Betreuung für Senioren
in Niederstotzingen
Große Gasse 20 • 89168 Niederstotzingen
Telefon: 07325 - 9527890

Rundum-Betreuung für Senioren
in Herbrechtingen-Bolheim
Heidenheimer Str. 43 • 89542 Herbr.-Bolheim
Telefon: 07324 - 9887424

Von der hauswirtschaftlichen Betreuung
bis zur ambulanten 24-h-Intensivpflege.



info@rundumbetreuung-fuer-senioren.de
www.rundumbetreuung-fuer-senioren.de

Chirurgie Speiseröhrenkrebs

Operative Therapie des Speiseröhrenkrebses



Chefarzt Professor Dr. Andreas Imdahl ...

wie es beim Plattenepithelkarzinom auftritt oder die gastroösophageale Refluxerkrankung mit fortwährendem Säureaufstieg, wie beim Sodbrennen, das das Adenokarzinom hervorrufen kann. Sofern kein ständiges Sodbrennen vorliegt, kommt es häufig erst bei fortgeschrittenem Tumor zur klinischen Symptomatik, dies bedeutet: Man merkt, dass die Speise nicht mehr so gut herunterrutscht oder das Schlucken geht gar nicht mehr. Die frühen Formen dieses Krebses stellt man meist dann fest, wenn auf Grund von Sodbrennen eine Magenspiegelung mit Probenentnahmen durchgeführt wird.

Die Speiseröhre ist ein Teil des menschlichen Verdauungstraktes, sie ist etwa 22 bis 25 cm lang, mit einem Durchmesser von 1,5 bis 2 cm und sehr elastisch. Sie transportiert die Nahrung von der letzten Phase des Schluckens bis zum Magen.

Bösartige Erkrankungen der Speiseröhre (Krebs) sind sehr selten. Sie treten mit einer Häufigkeit an Neuerkrankungen von 9,3 pro 100.000 Männer und 2,2 pro 100.000 Frauen auf. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt etwa zwischen 67 und 71 Jahren. Operationen zur Therapie von Speiseröhrenkrebs werden im Klinikum Heidenheim seit zehn Jahren mit großem Erfolg durchgeführt.

Zu den bedeutendsten Hauptformen des Speiseröhrenkrebses gehören das von den Plattenepithelien ausgehende Plattenepithelkarzinom sowie das von den Drüsen ausgehende Adenokarzinom. Hauptrisikofaktoren für den Krebs stellen Alkohol und Tabakkonsum dar. Verstärkt wird dies noch durch die Kombination von beiden,

Die Behandlung des Speiseröhrenkrebses richtet sich nach der Ausbreitung des Tumors. Handelt es sich um einen lokal begrenzten Tumor, kann eine Heilung erreicht werden. Wenn der Tumor bereits Tochtergeschwülste in andere Organe streut, wird eine Heilung schwierig. Das Ziel der lokalen Tumorthherapie zur Heilung stellt die komplette operative Entfernung des Tumors mit den umgebenden Lymphknoten dar. In wenigen Fällen kann bei sehr hochsitzenenden halsnah gelegenen Plattenepithelkarzinomen der Speiseröhre auch einmal eine Bestrahlung zum Verschwinden des Tumors führen.

Bei gutem Allgemeinzustand des Patienten findet heute zu meist eine kombinierte medikamentös-strahlentherapeutische Behandlung statt, die der Operation vorgeschaltet wird. Man spricht hier von neoadjuvanter Therapie. Nach einer Pause erfolgt dann die Operation. Bei der Operation werden ein kleiner Teil des Magens und ein sehr großer Teil der Speiseröhre inklusive aller benachbarten Lymphknotenstationen

entfernt. Weil der Krebs sich gerne früh in die Lymphknoten ausbreitet, werden die Lymphknoten zur Sicherheit mit entfernt. Als Ersatz für die entfernte Speiseröhre wird aus dem Magen ein Schlauch gebildet. Dieser wird bis in den oberen Brustkorb hochgezogen und dort mit dem Rest der Speiseröhre verbunden (Anastomosiert). Es handelt sich hierbei um eine sehr große und belastende Operation, die eine sorgfältige Beurteilung der allgemeinen klinischen Situation des Patienten voraussetzt, vergleichbar damit, dass man einem nicht trainierten Menschen beispielsweise einen Halbmarathon ohne weiteres nicht zumuten kann. Um dies zu prüfen, werden umfangreiche Untersuchungen zur Funktion des Herzens und der Lunge vor Beginn einer Therapie des Speiseröhrenkrebses vorgenommen.

Nach erfolgter Operation und Wundheilung ergeben sich einige wichtige Folgezustände. Da aus dem sackförmigen Magen ein schmaler Magenschlauch gebildet worden ist, folgt daraus, dass der Patient nicht mehr ohne weiteres große Nahrungsmengen auf einmal zu sich nehmen kann. In der Regel wird dieser Mensch dann zukünftig sechs bis sieben kleinere Mahlzeiten am Tag zu sich nehmen. Auch wenn es vom Chirurgen zunächst keine Einschränkung in der Qualität der Nahrung gibt, berichten doch immer wieder Patienten über bestimmte Nahrungsunverträglichkeiten nach der Operation. Der Umgang mit den Folgezuständen wird üblicherweise nach abgeschlossener Heilung in Rahmen eines Rehabilitationsaufenthalts gelernt.

Die beschriebene Operation des Ersatzes der kom-

pletten Speiseröhre durch einen Magenschlauch erfolgt im Klinikum Heidenheim seit zehn Jahren mit großem Erfolg. Seitdem konnten weit mehr als 100 Operationen mit einer sehr geringen Komplikationsrate durchgeführt werden. So liegt die Rate der aufgetretenen Nahtbrüche (Anastomosensuffizienz) bei 2,5%, die Rate der Krankenhaussterblichkeit wiederum liegt bei 3,4%. Beide Zahlen liegen unter den Quoten großer Zentren. Auch die Langzeitüberlebensraten, die nach Speiseröhrenkrebs-Therapie insgesamt eingeschränkt sind, lassen sich am Klinikum Heidenheim gut vergleichen mit denen anderer großer Zentren.

Ein Problem stellen die sogenannten Mindestmengenregelungen dar. Gemäß diesen Vorgaben muss pro Jahr eine bestimmte Anzahl an Operationen durchgeführt werden, sonst werden diese Operationen dem Klinikum von den Krankenkassen nicht mehr vergütet. Bei dieser Forderung seitens der Kassen bleibt die Frage nach der Behandlungsqualität allerdings vollkommen außer Acht. Qualität wird hier nur mit der Mindestmenge an Operationen gleichgesetzt, also an der Quantität. Es bedarf aber nicht nur eines erfahrenen Chirurgen, sondern auch eines professionellen Teams aus Anästhesisten und Intensivmedizinern, das mögliche postoperative Komplikationen, nach dem Eingriff frühzeitig erkennt und rechtzeitig behandelt. Fazit: Die Voraussetzungen am Klinikum Heidenheim für die operative Behandlung von Speiseröhrenkrebsen sind ausgezeichnet, abzuwarten bleibt die weitere Diskussion um die Mindestmengenregelung.

Professor Dr. Andreas Imdahl



... führt im Klinikum Heidenheim Speiseröhrenkrebsoperationen durch.

Glossar:

- Adenokarzinom:** Bösartiger Tumor, der aus Drüsengewebe hervorgegangen ist.
- Klinische Symptomatik:** Ein in der Medizin auftretendes Zeichen, das auf eine Erkrankung oder Verletzung hinweist. Es kann durch einen Arzt erfasst (Befund) oder auch vom Patienten selbst erfahren werden (Beschwerde).
- Neoadjuvante Therapie:** Sie wird in der Onkologie als Therapieform zur Reduktion der Tumormasse vor einem geplanten operativen Eingriff durchgeführt, meistens als Chemotherapie oder auch Strahlentherapie.
- Plattenepithelien:** Ein- oder mehrlagige Zellschichten, die die inneren und äußeren Körperoberflächen der vielzelligen Organismen bedecken
- Plattenepithelkarzinom:** Von den Epithelien der Haut und der Schleimhäute ausgehende bösartige Tumoren

Darmkrebszentrum Heidenheim

Darmkrebs – zweithäufigste Krebsart in Europa



Der Oberarzt in der Klinik für Viszeral- Thorax- und Gefäßchirurgie Dr. Kurosch Tabatabai

druck von der Ausprägung seiner Beschwerden und dem Vorliegen typischer Symptome zu bekommen.

Die sich anschließenden Untersuchungen, ob endoskopisch oder bildgebend, sollen die Details liefern, damit dann, in der Tumorkonferenz, von allen behandelnden Kollegen gemeinsam beschlossen werden kann, welches Vorgehen für den einzelnen Patienten am sinnvollsten ist. Hierbei bietet zurzeit der operative Eingriff noch die größte Chance zur vollständigen Heilung.

Im Falle eines Dickdarm- und Enddarmkarzinoms besitzt die genaue Kenntnis des Tumorsitzes im Darm, teilweise auf den Zentimeter genau, enorme Bedeutung.

Wenn man die heutzutage zur Verfügung stehenden therapeutischen Optionen richtig einsetzen will, muss zuvor ein Höchstmaß an Information über die Erkrankung vorliegen. Dies beginnt mit der eingehenden Befragung des Patienten, um einen Ein-

Aus dem zuvor Gesagten über Prognose, Stadieneinteilung und therapeutische Konsequenzen ergeben sich unmittelbar Forderungen: zum einen die Forderung, die Erkrankung so früh wie möglich zu entdecken und zum anderen, die Behandlung zu optimieren. Hier sind nun die Darmkrebszentren gefordert.

Es stellt sich keineswegs so dar, dass mit der Gründung eines Darmkrebszentrums die Behandlung des Dickdarmkrebses neu erfunden wird. Aus spezieller

chirurgischer Sicht bedeutete die Einführung des Darmkrebszentrums Heidenheim, dass sowohl Diagnostik als auch die Operationsverfahren nicht nur den aktuellsten Leitlinien entsprechen, sondern dass das medizinische Vorgehen, von der Vorstellung in der Sprechstunde bis zur Entlassung und der Festlegung der Nachsorge des Patienten, auch den festgelegten Standards innerhalb des Darmkrebszentrums unterliegen.

Man kann nun einen großen Bogen zu den niedergelassenen Kollegen schlagen. In deren Händen liegen zumeist die Vorsorgeprogramme und die Entdeckung der Erkrankung. Der Bogen spannt sich weiter über die weitere Diagnostik in der Klinik und die vielfältigen Formen der Therapie wieder zurück zu den niedergelassenen Kollegen. Sie übernehmen dann mit der Nachsorge wieder die weitere Betreuung. Die gesamten Abläufe, die reibungslose Übergabe der Patienten von einer Station zur nächsten und die qualitätskontrollierte Behandlung und Betreuung innerhalb des gesamten Therapiezyklus,

sollen durch die feste Organisationsform „Darmkrebszentrum“ festgeschrieben werden.

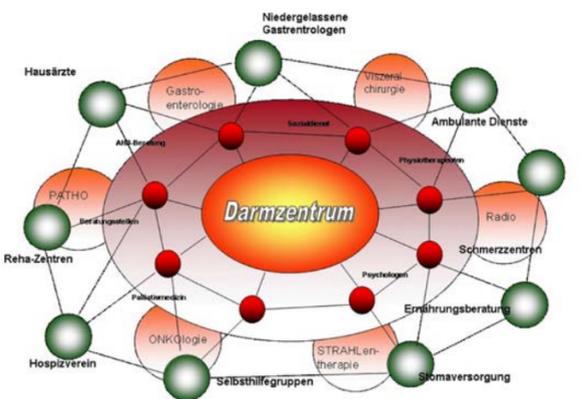
Bedeutung des Qualitätsmanagements

Innerhalb der Strukturen des Darmkrebszentrums Heidenheim nimmt auch das Qualitätsmanagement eine wichtige Rolle ein.

Hierbei werden Standards zur Qualitätsverbesserung sowie Instrumente zur Darmkrebszentrumsinternen Fortbildung erarbeitet und festgelegt. Außerdem wird ein permanenter Kontakt und Austausch zu allen internen als auch externen Partnern des Darmkrebszentrums gepflegt.

Der Qualitätszirkel

Zur systematischen Umsetzung der Ansprüche an das Qualitätsmanagement innerhalb des Darmkrebszentrums Heidenheim konnten entsprechende Strukturen etabliert werden. Dazu gehören verschiedenste Projekt- und Arbeitsgruppen, unter anderem auch der Qualitätszirkel, der viermal pro Jahr stattfindet. In ihm treffen sich die engsten Mitarbeiter, Kooperationspartner des zer-



Die Organisation des Darmkrebszentrums Heidenheim besteht aus einem umfangreichen Netzwerk verschiedenster Behandlungspartner.

tifizierten Darmkrebszentrums sowie sowohl niedergelassene hausärztliche als auch gastroenterologische Kollegen regelmäßig zum Austausch.

Sie verfolgen das Ziel kontinuierlicher Verbesserungen der Abläufe sowie regelmäßiger Überprüfungen der erzielten Ergebnisqualität. Aber auch die internen Fortbildungen durch Vorträge aus verschiedensten ärztlichen, pflegerischen oder anderen koope-

rierenden Bereichen wie Selbsthilfegruppen (ILCO), Hospizverein, ambulante Dienste oder auch Rehabilitationszentren gehören dazu.

Seit der Erst Zertifizierung des Darmkrebszentrums Heidenheim im Jahr 2008 konnten insgesamt 29 Qualitätszirkel abgehalten werden, mit sehr guter Resonanz und hervorragender Qualität der Beiträge.

Dr. Kurosch Tabatabai

Radioonkologie und Strahlentherapie – Non-Hodgkin-Lymphom

Vorkommen, Ursachen und Einteilung der Lymphome

Das Non-Hodgkin-Lymphom (NHL) ist ähnlich wie das Hodgkin-Lymphom, das in der Aprilausgabe 2016 von DER PATIENT vorgestellt worden ist, eine relativ seltene Krebserkrankung der Lymphknoten und der lymphatischen Gewebe im menschlichen Körper.

Pro Jahr erkranken etwa 10 von 100.000 Menschen an Non-Hodgkin-Lymphomen. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Die meisten NHL treten im höheren Lebensalter über 70 Jahre auf, manche NHL-Arten betreffen jedoch typischerweise junge Menschen. Vom Hodgkin-Lymphom wird es dadurch unterschieden, dass im histologischen Präparat zwar auch entartete und aus dem Lymphgewebe stammende Zellen sichtbar sind, aber keine charakteristischen „Hodgkin“- und „Reed-Sternberg-Zellen“.

Als Ursache oder begünstigende Faktoren für die Erkrankung an einem NHL gelten verschiedene Immunde-

fekte, Autoimmunerkrankungen, Virusinfekte oder auch bakterielle Infektionen sowie krebserregende chemische Substanzen, darunter auch Tabakrauch. NHL-Erkrankungen nach beruflichem Umgang mit Benzol werden in Deutschland als Berufserkrankung anerkannt.

Anhand der Abstammung der NHL-Zellen aus den B-Zellen oder den T-Zellen des Immunsystems unterscheidet man die beiden großen Gruppen der (häufigeren) B-Zell-NHL und der (selteneren) T-Zell-NHL. Diese werden wiederum in (unreife) Vorläufer- und reife NHL unterteilt. Je unreifer die Lymphome, desto aggressiver sind sie in der Regel in ihrem Wachstum. In der Praxis hat sich eine klinische Einteilung in die drei Gruppen der indolenten (eher langsam wachsenden), aggressiven und sehr aggressiven NHL bewährt.

Stadieneinteilung und Therapieprinzipien der NHL
Im Allgemeinen werden die



Aggressives, ALK-negatives T-Zell-NHL der Haut

NHL, wie das Hodgkin-Lymphom, nach der Ann-Arbor-Klassifikation in vier Krankheitsstadien eingeteilt. Für einige Unterformen gibt es weitere spezielle Untereinteilungen.

NHL können in nahezu allen Organen und Geweben des Körpers vorkommen. Da NHL sich sehr vielfältig in ihrem Krankheitsbild und ent-

sprechend unterschiedlich in ihrer Therapie und Prognose darstellen, muss man die einzelnen Formen gesondert betrachten. Um jedem Patienten die optimale Therapie zukommen zu lassen, wird empfohlen, die Behandlung möglichst im Rahmen von aktuellen Studien vorzunehmen.

Grundsätzlich gelten Lymphome als schlecht chirurgisch behandelbar, da sie sich nicht durch Entfernung einzelner Lymphknoten oder Organe heilen lassen. Hauptsächlich kommen daher die Chemotherapie, die Immuntherapie und die Strahlentherapie zum Einsatz. Die Rolle der Chirurgie beschränkt sich in der Regel auf die Entfernung eines befallenen Lymphknotens oder die Biopsie aus einem befallenen Gewebe zur mikroskopischen und feingeweblichen Untersuchung. Anhand dieses histologischen Ergebnisses und des Ausbreitungsmusters im Körper muss dann über die Art und die Abfolge der Therapie entschieden werden.

Dr. Voica Ghilescu
Dr. Elsga Schrade

Glossar:

B-Zellen: Bestandteil der Leukozyten (weiße Blutkörperchen, die Antikörper bilden)
Burkitt-Lymphom: einer der am schnellsten wachsenden Tumore
Extranodal: außerhalb von Lymphknoten
Haarzell-Leukämie: seltene Form der Leukämie
Histologisches Präparat: Gewebeprobe, die in einem Labor auf krankhafte Gewebeveränderungen mikroskopisch untersucht wird
Immunozytom / Marginalzonenlymphom: seltenes Lymphom im Lymphknoten
Lymphoblastische Leukämie: Form einer akuten Leukämie
Mantelzell-Lymphom: Seltene Erkrankung, überwiegend im mittleren bis höheren Lebensalter
Mycosis fungoides: Non-Hodgkin-Lymphom, vorwiegend der Haut
Plasmozytom: Krebserkrankung des Knochenmarks
Reed-Sternberg-Zellen: außergewöhnlich geformte mehrkernige Zellstrukturen – Hinweis auf eine Hodgkin-Lymphom-Erkrankung als Abgrenzung zum Non-Hodgkin-Lymphom
Thymus: zweilappiges Organ - Teil des lymphatischen Systems und somit des Immunsystems
T-Zellen: Bestandteile der weißen Blutzellen, die der Immunabwehr dienen
Lymphoblastische Leukämie: akute Leukämie

Klinische Einteilung der Non-Hodgkin-Lymphome (NHL)

B-ZELL-LYMPHOM

• Indolente B-Zell-NHL:

- B-CLL
- Immunozytom
- Haarzell-Leukämie
- Marginalzonenlymphome (extranodal, nodal, Milz)
- Follikuläre Lymphome Grad I, II

• Aggressive B-Zell-NHL:

- Plasmozytom
- Mantelzell-Lymphom
- Follikuläres Lymphom Grad III
- Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom
- Mediastinales B-Zell-Lymphom

• Sehr aggressive B-Zell-NHL:

- B-Zell-Vorläufer-lymphoblastische Leukämie/Lymphom
- Burkitt-Lymphom

T-ZELL-LYMPHOM

• Indolente T-Zell-NHL:

- T-CLL
- Mycosis fungoides
• Aggressive T-Zell-NHL:

- Großzellig anaplastisches T- und Null-Zell-Lymphom
• Sehr aggressive T-Zell-NHL:

- T-Zell-Vorläufer-lymphoblastische Leukämie/Lymphom
- Burkitt-Lymphom

Stadieneinteilung und Kriterien des NHL nach der Ann-Arbor-Klassifikation

• Stadium I: Befall einer einzigen Lymphknotenregion (I N) oder Vorliegen eines einzigen oder lokalisierten extranodalen Herdes (I E) - Hals-, Achselhöhlen- oder Leisten-Lymphknotenvergrößerungen sowie Leber- oder Milzvergrößerungen gelten als je eine Region
• Stadium II: Befall von zwei oder mehr Lymphkno-

tenregionen auf einer Seite des Zwerchfells (II N) oder Vorliegen eines extranodalen Herdes und Befall einer oder mehrerer Lymphknotenregionen auf einer Seite des Zwerchfells (II E)

• Stadium III: Befall von zwei oder mehr Lymphknotenregionen auf beiden Seiten des Zwerchfells (III N) oder Befall von lokalisierten extranodalen Herden und Lymphknotenbefall, sodass ein Befall auf beiden Seiten des Zwerchfells vorliegt

• Stadium IIIA: Lokalisation unterhalb des Zwerchfells, beschränkt auf Milz, zöliakale und/oder paraaortale (obere Bauch-) Lymphknoten allein oder gemeinsam

• Stadium IIIB: Lokalisation unterhalb des Zwerchfells mit Beteiligung paraaortaler, mesenterialer, iliakaler und/oder Leisten-Lymphknoten allein oder gemeinsam

• Stadium IV: Disseminierter (ausgedehnter) Befall eines oder mehrerer extralymphatischer Organe mit oder ohne Befall von Lymphknoten - zum lymphatischen Gewebe gehören Lymphknoten, Milz, Thymus, Lymphgewebe des Rachens in der Zungen-, Gaumen- und den Rachenmandeln sowie Blinddarm, alle anderen Organe sind „extralymphatisch“

Zusatz A: Keine unter B genannten Symptome
Zusatz B: Eines oder mehrere der folgenden drei Allgemeinsymptome:

- Nicht anderweitig erklärbares Fieber über 38° C
- Nicht anderweitig erklärbarer Nachtschweiß mit Wäschewechsel
- Nicht anderweitig erklärbarer Gewichtsverlust von mehr als 10 % des Körpergewichtes innerhalb von sechs Monaten

Radioonkologie und Strahlentherapie Non-Hodgkin-Lymphom

Non-Hodgkin-Lymphom – Fallbeispiel

Frau M. hatte bereits im Alter von 44 Jahren einen Knoten in der rechten Leiste bemerkt, der damals operativ entfernt wurde. Es fand sich ein indolentes B-Zell-NHL vom Typ des follikulären Lymphoms Grad II. Die CT-Untersuchungen zeigten weitere vergrößerte Lymphknoten im Bauchraum. Leider fanden sich aber auch in der Knochenmarkbiopsie follikuläre Lymphomzellen. Somit handelte es sich bereits bei Diagnose um ein fortgeschrittenes, nicht heilbares NHL im Stadium IV.

Sie erhielt in jeweils dreiwöchigen Abständen sechs Zyklen der damals üblichen Polychemotherapie mit „CHOP“, bestehend aus vier verschiedenen Zytostatika. Nachdem keine Lymphome mehr sichtbar waren, wurde die Behandlung kurzzeitig mit der Hormonsubstanz „Interferon A“ fortgesetzt, diese vertraut die Patientin schlecht, woraufhin die Therapie beendet wurde.

Knapp ein Jahr später bildete sich ein neuer Lymphom-Herd an der linken Oberschenkelinnenseite. Dieser wurde erfolgreich mit dem Zytostatikum „Chlorambucil“ behandelt. Dieses Medikament kam in den nächsten neun Jahren noch zweimal zum Einsatz, stets verschwanden die Lymphom-Herde.

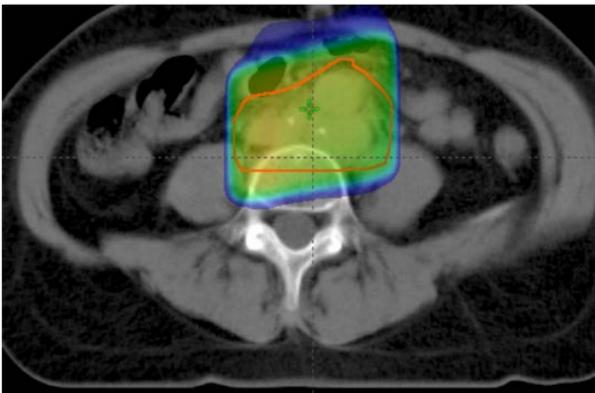
Rückblickend ließ sich Frau M.s Erkrankung der Augen ein Jahr vor Ausbruch der Lymphomerkkrankung auch durch das NHL erklären: Es handelte sich um eine sogenannte Endokrine Orbitopathie, die damals erfolgreich durch Bestrahlung der hinteren Augenhöhlen gestoppt werden konnte. Diese Autoimmunerkrankung, bei der sich Antikörper-/Antigenkomplexe an den Augenmuskeln niederlassen und

diese zum Anschwellen bringen, sodass die Augen stark hervortreten, ist eigentlich eine Erkrankung der Schilddrüse, die wiederum durch eine Lymphom-Erkrankung hervorgerufen werden kann.

Im Alter von 55 Jahren, also elf Jahre nach Erstdiagnose, wurde wegen erneuten NHL-Befalls der Lymphknoten in linker Leiste und linkem Becken eine vierwöchige Bestrahlung dieser Region durchgeführt. Sowohl die Lymphknotenvergrößerungen als auch die Schwellung des linken Beines bildeten sich dadurch gut zurück. Nebenwirkungen der Strahlentherapie traten nicht auf.

Kurze Zeit später traten erneut Lymphom-Herde an zahlreichen Körperstellen auf, das Knochenmark war wieder betroffen und auch die Milz. Inzwischen stand mit den Antikörperarzneistoff „Rituximab“ eine neue effektive Therapiemöglichkeit zur Verfügung. Frau M. erhielt ambulant sechs Zyklen einer sehr gut verträglichen Immun-Chemotherapie mit „Rituximab“, „Bendamustin“ und „Prednisolon“ bei ihrem Onkologen. Obwohl fast alle Lymphom-Absiedlungen dadurch verschwanden, musste wenige Monate später eine Bestrahlung von Lymphknoten entlang der Bauchschlagader erfolgen und kurz darauf auch entlang der Brustwirbelsäule, weil sie der Patientin Schmerzen verursachten. Die Antikörpertherapie mit „Rituximab“ wurde alle drei Wochen als ambulante Infusion fortgesetzt. Die Bestrahlung bereitete Frau M. vorübergehend Übelkeit, die Schmerzen waren aber schon bald vollständig abgeklungen.

Gut ein Jahr später, im März 2012 bemerkte Frau M. tastbare Lymphknoten in der linken Achselhöhle. Diese wurden wieder über einen Zeitraum von vier Wo-



Bestrahlung der befallenen paraaortalen Lymphknoten (neben der Bauch-Schlagader)

chen täglich bestrahlt und bildeten sich auch dieses Mal zurück. Allerdings waren schon wieder Lymphknotenvergrößerungen in beiden Leistenbeugen tastbar. Da es Frau M. gut ging und die bisherigen Therapien immer rasch geholfen hatten, erhielt sie von Juli bis September 2012 nochmals eine Immun-Chemotherapie mit den bewährten Substanzen „Rituximab“ und „Bendamustin“. Der Onkologe konnte anschließend im Ultraschall einen nahezu kompletten Größenrückgang der Lymphknoten dokumentieren.

Im Februar 2013 waren wieder Lymphknotenvergrößerungen in der linken Leiste und in den linken Beckenlymphbahnen Ursache für eine leichte Schwellung des linken Beines. Die Bestrahlung in dieser Region wurde daher wiederholt. Noch während dieser Strahlentherapie begannen starke Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, die über das Gesäß in beide Beine ausstrahlten. Die Computertomographie zeigte, dass auch im Bauchraum und im Brustkorb die Lymphom-Herde wieder gewachsen waren. Die Blutwerte verschlechterten sich. Sowohl die roten, als auch die

weißen Blutkörperchen und die Blutplättchen waren verringert, ein Zeichen der Lymphom-Ausbreitung im blutbildenden Knochenmark. Frau M. bemerkte dies an einer raschen Erschöpfung bei Anstrengung, ihre sportlichen Aktivitäten musste sie deutlich reduzieren, auch die Hausarbeit ging ihr nicht mehr in gewohntem Tempo von der Hand.

Bei der rasch fortschreitenden Erkrankung wurde nochmals ein vergrößerter Lymphknoten entfernt und vom Pathologen untersucht. Es bestätigte sich der Verdacht, dass nun eine Umwandlung in ein hoch aggressives NHL stattgefunden hatte. Frau M. wurde in der Hämato-Onkologie der Universität Ulm stationär aufgenommen. Die Krankheit war aber nicht mehr zu stoppen. Sie starb dort kurze Zeit später an den Folgen dieser Erkrankung im Alter von 61 Jahren, mehr als 17 Jahre nach Diagnose einer von Anfang an als unheilbar eingestuften Lymphomerkkrankung.

Bis sechs Monate vor ihrem Tod konnte Frau M. ein gutes Leben genießen. Sie unternahm viele Reisen, brauste mit ihrem roten

Cabriolet über die Alb, gewann Golfturniere und verliebte sich sogar neu.

Dieses Beispiel zeigt, dass die indolenten NHL in den fortgeschrittenen Stadien zwar nicht

heilbar sind, aber über viele Jahre kontrolliert verlaufen und wie eine chronische Krankheit behandelt werden können.

Dr. Voica Ghilescu
Dr. Elsga Schrade

Radioonkologie und Strahlentherapie Arten des NHL

Beispiele und Behandlung von Non-Hodgkin-Lymphome

In der Klinik und Praxis für Strahlentherapie und Radioonkologie Heidenheim werden Patienten mit dem Non-Hodgkin-Lymphom (NHL) behandelt. Die häufigsten sind folgende drei NHL-Arten: Das folliculäre Lymphom, das MALT-Lymphom des Magens und das diffus großzellige B-Zell-NHL.

Zu den bekanntesten „NHL-Vertretern“ gehören das Plasmazytom und die chronische lymphatische Leukämie (CLL). Beide werden jedoch üblicherweise als eigenständige Erkrankungen gesehen und werden daher ein andermal hier vorgestellt werden.

Das folliculäre Non-Hodgkin-Lymphom

Folliculäre Lymphome stellen B-Zell-NHL dar, die in der Regel in den Lymphknoten entstehen und von dort aus wachsen und sich ausbreiten. Es gibt die eher langsam wachsenden folliculären Lymphome Grad I und II, welche zu den indolenten NHL gezählt werden. Sie können in den Frühstadien durch eine alleinige Strahlentherapie geheilt werden und selbst in weit fortgeschrittenen Stadien über lange Zeit wie eine chronische Erkrankung unter Erhalt guter Lebensqualität behandelt werden.

Indolente folliculäre Lymphome in den frühen Stadien, die auf wenige Lymphknoten oder einzelne Organe begrenzt sind, werden mit einer relativ gering dosierten und gut verträglichen lokalen „involved field“-Bestrahlung effektiv behandelt. 85 % der Patienten im Stadium I sind nach zehn Jahren anhaltend krankheitsfrei und gelten als geheilt.

Leider werden über 80 % der folliculären Lymphome erst im fortgeschrittenen Stadium Grad III und IV entdeckt. Sie fallen meist durch schmerzlo-

se Lymphknotenvergrößerungen oder Folgen eines Knochenmarkbafalls wie Blutarmut oder geschwächte Immunabwehr auf. Wie beim Hodgkin-Lymphom kann auch eine B-Symptomatik (Gewichtsabnahme, Fieber und Nachtschweiß) zur Diagnose führen. Folliculäre Lymphome in fortgeschrittenen Stadien gelten als nicht mehr heilbar und müssen nur dann mit Chemotherapie behandelt werden, wenn Symptome auftreten. Die klassische Chemotherapie mit „CHOP“ (eine Viererkombination aus verschiedenen Zytostatika) ist durch den zielgerichteten Antikörper „Rituximab“ zur Immun-Chemotherapie ergänzt und dadurch deutlich wirksamer geworden. „Rituximab“ wird im Falle eines Rückfalls der Erkrankung und als Erhaltungstherapie allein oder in Kombination mit anderen Zytostatika erfolgreich eingesetzt.

Die Strahlentherapie wird immer dann erforderlich, wenn einzelne Lymphknotenvergrößerungen Komplikationen bereiten, beispielsweise einen Lymphstau verursachen oder auf Nerven drücken und Schmerzen bereiten. In dieser Situation kann eine gezielte Bestrahlung die Symptome oft vollständig beheben.

Das diffus großzellige B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom:

Das diffus großzellige B-Zell-Lymphom ist die häufigste bösartige Erkrankung des lymphatischen Systems. Es geht von den reifen B-Zellen aus. Unbehandelt führt es rasch zum Tod. Charakteristisch sind rasch fortschreitende Lymphknotenvergrößerungen und/oder extranodaler Organbefall. Ein Teil der Patienten leidet unter einer B-Symptomatik. Die individuelle Prognose kann mit Hilfe des Internationalen Prognostischen

Index (IPI) abgeschätzt werden.

IPI

- Alter > 60 Jahre
 - Krankheitsausbreitung Stadium III oder IV
 - mehr als ein extranodaler Herd
 - schlechter Allgemeinzustand
 - Erhöhte LDH-Konzentration im Serum
- Je mehr Punkte zutreffen, desto schlechter die Prognose:
- niedriges Risiko (0-1 Punkte): 5-Jahres-Überlebensrate 73 %
 - niedrig-intermediäres Risiko (2 Punkte): 5-Jahres-Überlebensrate 51 %
 - hoch-intermediäres Risiko (3 Punkte): 5-Jahres-Überlebensrate 43 %
 - hohes Risiko (4-5 Punkte): 5-Jahres-Überlebensrate 26 %

Mit dem Ziel der Heilung erfolgt eine Behandlung mit sechs bis acht Zyklen Immun-/Chemotherapie mit „CHOP“ und dem Antikörper „Rituximab“ (R-CHOP). Im Falle großer Lymphknotenpakete, den sogenannten „bulk“-Lymphomen oder bei Restlymphomen nach der Immun-Chemotherapie wird eine gezielte Bestrahlung dieser Bereiche angeschlossen. Die Heilungsrate von Patienten mit diffus großzelligem B-Zell-Lymphom liegt somit mittlerweile bei 60 bis 70 %.

Manche Patienten können durch eine Knochenmarkzell-Transplantation geheilt werden. Diese sehr belastende Therapie können nur junge und sonst gesunde Patienten erhalten, die innerhalb von Studien behandelt werden und nach einer Hochdosis-Chemotherapie durch die Transplantation eine Chance auf Heilung bekommen.

Das MALT-Lymphom des Magens

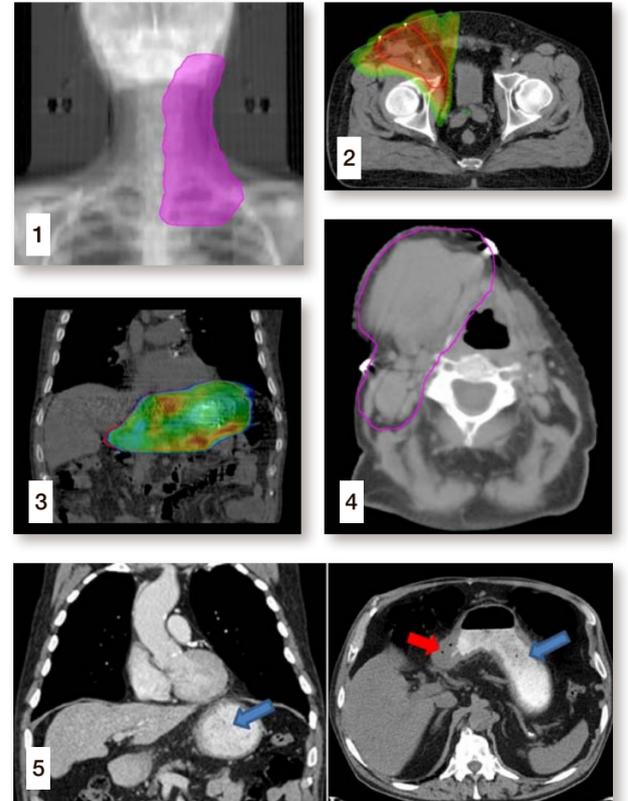
Eine etwas anders zu be-

handelnde Form des NHL ist das Mucosa-Associated Lymphoma Tissue-Lymphom, kurz MALT-Lymphom. Es kann in den verschiedensten Schleimhäuten (Mucosa) des Körpers auftreten. Am häufigsten findet man es in der Magenschleimhaut, daher soll es hier vorgestellt werden.

Das MALT-Lymphom des Magens kann im Gegensatz zu den Magen-Karzinomen ohne Operation geheilt werden! Eine Infektion mit dem seltenen Magenbakterium Helicobacter pylori, das trotz der aggressiven Magensäure in der Magenschleimhaut überleben kann, verursacht nicht nur Magenschleimhautentzündungen, sondern auch die seltenen MALT-Lymphome. In bis zu 90 % der MALT-Lymphom-Fälle wird eine Besiedelung mit Helicobacter pylori gefunden. Daher erfolgt als erste Maßnahme, bei Nachweis eines MALT-Lymphoms des Magens, eine antibiotische Behandlung der Helicobacter-Infektion. Allein durch diese Therapie können vollständige Abheilungen der indolenten MALT-Lymphome im Stadium I beobachtet werden. Bei Resten des Lymphoms oder bei Rückfällen wird eine Bestrahlung des Magens und seiner Lymphabflusswege durchgeführt, ebenso bei MALT-Lymphomen ohne Helicobacter-Infektion und bei indolenten MALT-Lymphomen im Stadium II. Die Operation kommt nur noch im Falle unstillbarer Blutung oder bei lymphombedingter Verengung des Magens in Betracht.

Bei fortgeschrittenen indolenten MALT-Lymphomen im Stadium III und IV ist keine Heilung möglich, sodass nur im Falle von Symptomen eine Behandlung erfolgt.

Aggressive MALT-Lymphome



- 1: Beispiel einer Involved-field-Bestrahlung bei linksseitigem Hals-Lymphknotenbefall.
- 2: Beispiel einer Involved-field-Bestrahlung bei rechtsseitigem Leisten-Lymphknotenbefall nahe des Hüftgelenks, innerhalb der roten Linie wird das volle Bestrahlungsvolumen eingesetzt, im grün gekennzeichneten erfolgt eine Dosisverteilung mit guter Schonung des Hüftgelenks.
- 3: Bestrahlungsvolumen mit Magen und Lymphabflüssen.
- 4: Diffus großzelliges NHL der rechten Hals-Lymphknoten. Innerhalb der violetten Linie sind rechts vergrößerte und „verbackene“ Lymphknotenpakete erkennbar.
- 5: MALT-Lymphom des Magens: blaue Pfeile: Magen - roter Pfeil: verdickte Magenwand.

des Magens werden, analog zum diffus großzelligem NHL, mit einer primären Immun-Chemotherapie in kurativer Zielsetzung behandelt und anschließend bestrahlt.

Für die Patienten bietet der Verzicht auf eine Operation den großen Vorteil, dass sie ihren

Magen behalten und sich wiederum normal ernähren können. Die Prognose für Patienten mit MALT-Lymphomen fällt überwiegend gut aus. Über alle Stadien hinweg beträgt die Überlebensrate nach fünf Jahren 80 %.

Dr. Voica Ghilescu
Dr. Elske Schrade

Radiologie und Nuklearmedizin

Lang ersehnt und sicher kein Aprilscherz

Nach fast 15 Jahren ohne eine klinikeigene Kernspintomographie (MRT: Magnetresonanztomographie) konnte zum 1. April 2016 die von der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin solange und heiß ersehnte MRT offiziell in Betrieb genommen werden.

Nach einer längeren Planungsphase haben die Zukunftsfähigkeit der Klinik mit bester medizinischer Versorgung der Patienten sowie wirtschaftliche Erwägungen den Ausschlag für eine klinikeigene MRT gegeben.

Um in einem starken und kompetitiven Umfeld bestehen zu können, sind schon weit vor Inbetriebnahme die Mitarbeiter auf ihre neuen Aufgaben vorbereitet worden. Die Weiterbildung der leitenden Oberärztin Dr. Margit Baur bildet einen wesentlichen Schwerpunkt. In einer Kooperation mit der Radiologischen Klinik der Univer-

sität Ulm konnte sie in den letzten beiden Jahren den Feinschliff erwerben, um die Leitung der MRT unter Anwendung der neuesten Untersuchungsmethoden verantwortlich zu übernehmen. Zusätzlich unterstützt wird das Team durch den neuen Oberarzt Dr. Georg Opatschek.

Ferner konnten auch mehrere medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA) durch eine Reihe von Fort- und Weiterbildungen auf ihr zukünftiges Aufgabenfeld vorbereitet werden. Dieses geschieht mit Unterstützung von Christine Mayer, die sich durch ihre hervorragenden Kenntnisse in der MRT-Untersuchung auszeichnet.

Um das Projekt auch technisch zu einem Erfolg werden zu lassen, wurde unmittelbar nach der erfolgten Auftragsvergabe damit begonnen, die technischen und räumlichen Voraussetzungen am neuen Standort der MRT zu gestalten.

Während der Wintermonate bis weit in den Februar 2016 ist die technische Abteilung des Klinikums unter Leitung von Klaus-Dieter Karaschinski gefordert gewesen, sämtliche Arbeiten zu koordinieren, aber auch selbst einen erheblichen Teil der dortigen Umbauarbeiten zu realisieren.

Zu den wichtigsten getroffenen Entscheidungen gehört sicherlich die Auswahl des Gerätes. Angepasst an die bestehenden Anforderungsprofile und Schwerpunkte des Klinikums, musste die Ausstattung so gewählt werden, dass insbesondere Fragestellungen im Bereich der Neurologie, der Gastroenterologie (Magen-Darmtrakt), der Allgemeinchirurgie, der Traumatologie (Unfallchirurgie), aber auch im Bereich der Gefäßerkrankungen, der Kardiologie und der Pädiatrie (Kinderheilkunde) breit abgedeckt werden konnten. Zusätzlich sind aber auch Komponenten ausgewählt worden, die

die Zukunftsfähigkeit sichern und das bisher vorhandene Spektrum der Untersuchungen nochmals erweitern.

Am Ende ist mit dem Modell „Avanto“ der Firma Siemens eine hoch moderne Kernspintomographie installiert worden. Diese wird den vielfältigen Anforderungen gerecht und muss keinen Vergleich scheuen.

Blickt man jetzt auf die ersten erfolgreichen Monate zurück, geht das Projekt in allen Punkten auf. So liegen die Kosten im Rahmen der Prognosen und die Untersuchungszahlen sind um gut 20 % gestiegen.

„Wir sind sicher, dass sich dieses für das gesamte Klinikum so wichtige Projekt weiter trägt und dass sich durch das sukzessive Einbringen neuer technologischer Aspekte die Versorgung unserer Patienten auch in Zukunft noch weiter verbessern wird“ so Chefarzt Dr. Jan-Peter Schenkengel.



Chefarzt Dr. Jan-Peter Schenkengel und die Oberärztin Dr. Margit Baur und Dr. Georg Opatschek vor der MRT des Klinikums (v. l.). Hier erfolgen röntgenstrahlungsfreie Untersuchungen vor allem von Kopf, Wirbelsäule, Gelenken, Gefäßen und Bauchorganen.



Die beiden MTRA Heike Schweinfurth und Jürgen Majer (r.) vom MRT-Funktionsteam.

Physiotherapie bei künstlichem Darmausgang

Der Weg zur AP-Rückverlagerung

Bestimmte Darmoperationen benötigen zur Entlastung der operierten Darmregion eine künstliche Ausleitung des Stuhls vor der betroffenen Region. Dieser künstlich angelegte Ausgang nennt sich in der Fachsprache „Anus praeter“ (AP). Je nach Erkrankung kann dieser nach einer gewissen Zeit wieder zurückverlagert werden. Im Folgenden wird aus physiotherapeutischer Sicht der optimale Weg bis zur Rückverlagerung, und was speziell dabei beachtet werden sollte, beschrieben.

Wie bei thorax-chirurgischen Eingriffen üblich, nimmt der zuständige Physiotherapeut schon vor der Operation Kontakt zum Patienten auf. Dabei übt er mit ihm bestimmte Ein- und Ausatemtechniken, meist mit Hilfe von Atemtherapie-Geräten. Zudem gibt er dem Pa-

tienten Informationen über schmerzarme Hustentechniken. Zudem erlernt er bereits vor der Operation die richtigen Bewegungsübergänge, die für ihn nach dem Eingriff notwendig sind.

Direkt nach der Anlage des künstlichen Ausgangs kommt der zuständige Physiotherapeut zum Patienten auf die Station. Am Patientenbett führt er mit dem Operierten die vorher erlernten Maßnahmen weiter. Der Patient wird dabei frühstmöglich an die Bettkante, in den Stand und auch gehend über die Station mobilisiert.

Wichtig zu diesem Zeitpunkt ist auch, dass der Patient erste Informationen zum Thema Beckenbodenmuskulatur erhält. Die Beckenbodenmuskulatur besteht aus einem Geflecht vieler Muskeln. Dieses schließt das knöcherne Becken nach unten ab und hält die Organe.

Es wird beim Wasserlassen und zur Darmentleerung willentlich entspannt und im Gegensatz dazu, zum Halten von Urin und Stuhl, willkürlich angespannt.

Die Grundvoraussetzung zur erfolgreichen Rückverlagerung eines AP bildet demnach ein gut funktionierender Schließmuskel. Wird dieser über mehrere Wochen und Monate nicht benötigt, so verkümmert auch diese Muskelgruppe wie jede andere stillgelegte Muskulatur des Körpers bei Ruhigstellung auch. Beispielhaft kann hier ein Unterschenkel betrachtet werden, der, wenn er mehrere Wochen im Gips liegt und dessen Muskulatur nicht benutzt wird, danach deutlich weniger Kraft und Funktion besitzt als vorher.

Um dies zu vermeiden, informiert der Physiotherapeut über den „Zusammenhang zwischen der Beckenbodenmuskulatur und der kontinenten-

(erfolgreichem „Halten“ des Stuhlgangs) AP-Rückverlagerung“. Der Patient erhält dabei Aufklärung über Funktion und Anatomie dieser großen Muskelgruppe. Wichtig dabei ist eine Sensibilisierung für die Themen „Inkontinenz“ und insbesondere „Stuhlinkontinenz“.

Wahrnehmungsschulung

Nach der Sensibilisierung folgt die Wahrnehmungsschulung, denn viele Menschen kennen die für die Kontinenz wichtige Muskelgruppe nicht: Daher gehört es zur Aufgabe der Physiotherapie, diese Muskeln ins Bewusstsein zu rufen und damit die Ansteuerung an die Beckenbodenmuskulatur zu verbessern und das noch vorhandene Gefühl der Füllung und Entleerung des Stuhlgangs bewusst zu machen, um die „Bahrung“ zu erhalten. Der bisherige Toilettengang sollte auch ohne eigentliche Stuhlentlee-

rung weiter erfolgen, nicht zuletzt um den mechanischen Reiz und die Hygiene im Intimbereich zu erhalten.

Nachdem der Patient den Umgang mit dem AP - wo was ist und wie es sich anfühlt - erfahren und erlernt hat, gilt es, als weiteren Bestandteil der Wahrnehmung, die Beweglichkeit des Beckens und der Lendenwirbelsäule zu erhalten oder sogar zu verbessern. Auch direkt nach einer Darmoperation wird daher das Becken bewegt und die Lendenwirbelsäule aktiv mobilisiert.

Danach erst kann mit dem eigentlichen Beckenbodentraining begonnen werden. Dafür bedient sich der Therapeut vieler bildlicher Beispiele.

Die Übungen werden in verschiedenen Ausgangsstellungen ausgeführt und sollen mit einer bestimmten Regelmäßig-

keit vom Patienten selbstständig wiederholt werden.

Zu den häufig begangenen Fehlern gehört beispielsweise das Anspannen der großen Gesäßmuskeln oder der Muskulatur an der Oberschenkelinnenseite. Diese haben allerdings mit dem eigentlichen Verschlussmechanismus nichts zu tun.

Eine Steigerung der Übungen kann erfolgen, indem der Patient die Beckenbodenspannung mit anderen Kraftübungen und atemunabhängig weiter trainiert. Idealerweise vereinbart der Patient in der Zeit bis zur operativen Rückverlagerung Termine bei niedergelassenen Physiotherapeuten, um dann ideal vorbereitet in die Klinik zu kommen.

Simone Sanwald

Präventiv-Strategie

Barrierepflege-Testmodell

Seit Mittwoch, 1. Juni 2016 ist ein modifiziertes Modell eines Barrierepflegeschranks im Klinikum im Testbetrieb. Dieses von der Heidenheimer Firma Dannemann in Handarbeit erstellte Unikat in stabiler Edelstahlausführung überbrachte Firmengeschäftsführer Jürgen Laun.

Für die Pflege von nicht isolierten Patienten mit Hygienerelevanten Keimen im Rahmen der Barrierepflege können so alle relevanten Materialien beim Patienten verwendet werden, ohne die Gefahr, andere Patienten zu kontaminieren. Das neue modifizierte Modell basiert auf den Erfahrungen der letzten Jahre, in denen ein erstes Modell zum Einsatz kam.

In den kommenden Monaten wird dieser Schrank, der von der Firma Dannemann dankenswerterweise zur Ver-

fügung gestellt wird, nun einer weiteren Pilotphase mit der Option unterzogen, bei erfolgreichem Verlauf, weitere Exemplare im Haus in den Einsatz zu bringen. Ein praxistauglicher Barrierepflegeschränk gilt, neben der Händedesinfektion, als



Alle notwendigen Materialien zur Versorgung des Patienten sind im Schrank untergebracht, der auch über eine Arbeitsfläche und einen Sammelbehälter für kontaminierten Müll verfügt.

zentraler Baustein, um mögliche Transmissionen (Übertragung möglicher Erreger) und Kreuzkontaminationen (direkte oder indirekte ungewollte Übertragung von Verunreinigungen auf Gegenstände etc.) zu unterbinden.



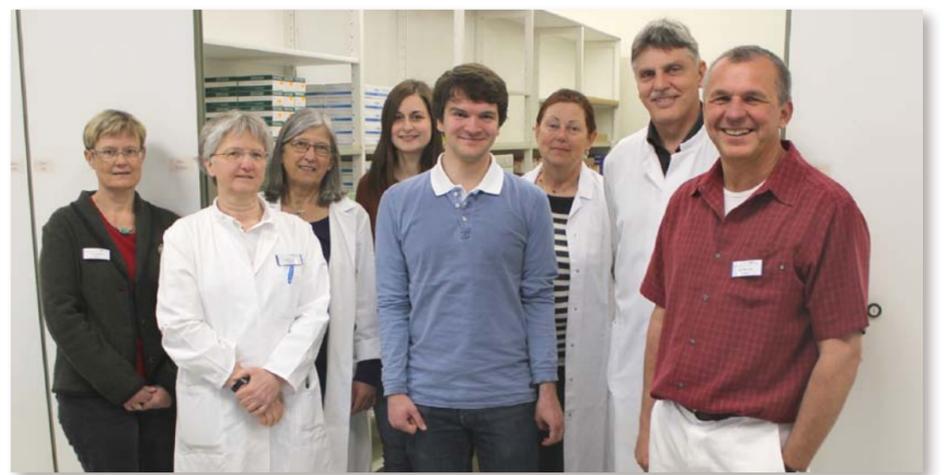
Zentrale Bestandteile bilden der Händedesinfektionsmittelspender und die Halterung für die Schutzhandschuhe!



Stationsleiter Hans Eberhardt und seine Mitarbeiterin Monika Artl mit Jürgen Laun (v. l.) demonstrieren den auf der Infektionsstation C 2 stationierten neuen Barrierepflegeschranks.

Apothekens des Klinikums – zum dritten Mal in Folge ausgezeichnet

Beste Ausbildungsapotheke



Sebastian Walesch vom BPhD und Chefapotheker Dr. Werner Grieb mit einem Teil seines Apothekenteams v. l.: Gaby Meissl, Dr. Wiltrud Probst, Irmgard Kluge, Isabell Fischer, Sebastian Walesch, Marianne Brecht, Dr. Werner Grieb und Dr. Otto Frey.

Die Apotheke des Klinikums Heidenheim ist, nach 2013 und 2014, zum dritten Mal in Folge vom Bundesverband der Pharmaziestudierenden Deutschlands (BPhD e. V.) als beste Ausbildungsapotheke in der Kategorie „Krankenhausapotheke“ ausgezeichnet worden. Erst seit vier Jahren wird vom Bundesverband dieses Prädikat vergeben.

Am Dienstag, 26. April 2016 kam Sebastian Walesch, der Beauftragte für Jungpharmazeuten des BPhD, in die Klinikapotheke.

Er machte sich vor Ort ein Bild über deren Leistungen und die angebotenen Ausbildungsinhalte für die Pharmaziestudierenden im Praktischen Jahr. Bewertet wurden die Leistungen und die angebotenen Ausbildungsinhalte für die Pharmaziestudierenden im Praktischen Jahr („PhiP“), bei dem die angehenden Apotheker nach ihrer Hochschulausbildung sechs Monate in einer Klinikapotheke Erfahrungen für ihr späteres Berufsleben sammeln können. Die Ausbildung in der Klinikapotheke unter der Leitung von Chefapotheker Dr. Werner Grieb umfasst ein breites Spek-

trum der modernen Klinischen Pharmazie. Die PhiP lernen hier die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker kennen und die Umsetzung ihres Hochschulwissens in die praktische Patientenversorgung und -betreuung mit dem Ziel der schnellen und sicheren Heilung der Patienten.

Die offizielle Überreichung der Auszeichnung fand im Rahmen des vom 2. bis 4. Juni 2016 in Aachen stattgefundenen ADKA-Kongresses des Bundesverbandes der Krankenhausapotheker e. V. statt.



Klinikapothekerin Anka Röhr (3. v. r.) nahm die Auszeichnung am ADKA-Kongress 2016 in Aachen entgegen.

Ärztlicher Ratgeber

Sind Impfungen nur vor Fernreisen notwendig?



Dr. Otto Frey (l.), der Fachapotheker für klinische Pharmazie und Arzneimittelinformation, gibt Tipps zum richtigen Impf- und Verhaltensschutz bei Aufenthalten auch in fernen Ländern, die ebenso zu seinen Reisezielen gehören, wie bei seinem Urlaub auf der indonesischen Insel Sulawesi, östlich von Borneo, wo das Bild entstand.

Impfungen sind die einfachste und sicherste Möglichkeit zur Vermeidung von Infektionskrankheiten. Jede Reise sollte daher zum Anlass genommen werden, den aktuellen Impfstatus zu überprüfen und gegebenenfalls die Impfungen zu aktualisieren. Viele deutsche Krankenkassen übernehmen in der Zwischenzeit auch den Großteil der Kosten typischer „Reiseimpfungen“.

Klinikapotheker Dr. Otto Frey gibt einen Überblick über empfohlene Impfungen sowie das Hygieneverhalten sowie Ess- und Trinkgewohnheiten für das Inland, das europäische Ausland sowie für Länder außerhalb Europas.

Impfempfehlungen bei Reisen in Deutschland und in das umliegende Ausland

Die Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) werden in der Regel einmal jähr-

lich veröffentlicht. Diese Empfehlungen beinhalten unter anderem den Impfkalendar (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene und die Tabelle der Indikations- und Auffrischimpfungen mit Erläuterungen.

Neben den Standardimpfungen, wie gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten oder Kinderlähmung, können beispielsweise schon bei einer Reise in die Schweiz zusätzliche Impfungen überlegenswert sein. Anlässlich einer Reise ist es ratsam, eine Hepatitis B-Impfung grundsätzlich in Erwägung zu ziehen. Diese Impfung wird für Kinder und Jugendliche in Deutschland sowieso routinemäßig empfohlen. Die Meningitis-Impfung gehört in der Schweiz zum Regelimpfprogramm für Kinder und Jugendliche. Daher wird sie zum Beispiel für Schüler oder Studenten vor Langzeitaufenthalten empfohlen.

Die durch Zecken übertragene FSME kommt in Teilen der Schweiz vor, so dass die Impfung vor allem bei einem Urlaub „im Grünen“ mit häufigen Waldbesuchen oder Wanderungen entlang von Wiesen sinnvoll sein kann. Gegen die sehr viel häufigere durch Zecken übertragene Borreliose gibt es allerdings keinen Impfschutz. Dem Schutz vor Zecken durch hautbedeckende Kleidung und Verwendung von insektenabweisenden Mitteln (Cremes, Lotionen, Sprays) kommt daher eine besondere Bedeutung zu.

Impfempfehlungen bei Reisen in das südliche Europa und ans Mittelmeer

Diese Länder gehören zu den Gebieten mit erhöhtem Hepatitis-A-Vorkommen. Eine Impfung ist beispielsweise in Kombination mit Hepatitis B möglich. Neben der Hepatitis A besteht in diesen Ländern auch die Möglichkeit der Übertragung von Parasiten, Bakterien, Viren (Wurmbefall, Shigellen, Salmonellen, Amöben, Lamblien) durch unreinigte Nahrungsmittel. Gegen diese Infektionen ist keine Impfung verfügbar. Eine sorgfältige Nahrungsmittel- und Trinkwasserhygiene ist in diesen Ländern dringend zu empfehlen. Dabei gilt: „Cook it, peel it or forget it!“ (Koche es, schäle es oder vergiss es!). Frisches Obst und Gemüse sollte man schälen, gut abkochen oder darauf verzichten. Darüber hinaus sollte auch auf nicht abgekochtes Trinkwasser und Eiswürfel verzichtet werden. Gegen seltene, im Süden Italiens und auf den Mittelmeerinseln durch Stechmücken übertrage-

ne Krankheiten wie Leishmaniose und Kala Azar sind ebenfalls keine schützenden Impfungen verfügbar. Schutz vor Mücken bieten aber hautbedeckende Kleidung, insektenabweisende Mittel und engmaschige Mückennetze.

Reisen in tropische Länder

Gegen viele durch Stechmücken übertragene Krankheiten wie Malaria und Dengue-Fieber sind noch keine Impfungen möglich. Hier gilt ebenfalls der Schutz vor Mückenstichen als die mit Abstand wichtigste Vorbeugungsmaßnahme. Ob eine medikamentöse Prophylaxe (und wenn ja welche) sinnvoll ist,

muss im Einzelfall entschieden werden. Die Mitnahme von Malaria-medikamenten für eine Notfallbehandlung („Stand-by Therapie“) kann eventuell sinnvoll sein.

Die Gelbfieberimpfung wird bei Aufenthalt in entsprechenden Ländern als sinnvoll angesehen und ist nur durch spezielle Gelbfieberimpfstellen möglich. Viele Reiseziele fordern einen Nachweis dieser Impfung, so beispielsweise, wenn man bei einer Rundreise aus einem „Gelbfieberland“ einreisen möchte. Impfpflicht gegen Meningokokken besteht bei Einreise zu Pilgerfahrten nach Mekka (Hadj). Imp-

fungen gegen Typhus, Cholera, Japanische Enzephalitis oder Tollwut können je nach Reiseziel und Art der Reise empfehlenswert sein. Eine erste, rechtzeitige, individuelle Beratung durch einen reisemedizinisch versierten Arzt oder Apotheker rund drei Monate vor Reisebeginn ist ideal. Aber auch bei kurzfristigen „Last-minute-Reisen“ sind noch viele vorbeugende Maßnahmen und Impfungen möglich. Bei Bedarf und in besonderen Fällen, wie Langzeitaufenthalten, bieten auch Tropeninstitute eine individuelle reisemedizinische Beratung an.

Dr. Otto Frey

Übersicht zu empfohlenen Reiseimpfungen:

Erkrankung	Übertragung durch	Vorkommen	Impfung
Diphtherie <i>Bakterielle Infektion der Atemwege</i>	• Tröpfcheninfektion	Weltweit	• 2 Impfungen im Abstand von 4 bis 8 Wochen, • 3. Impfung nach ca. 1 Jahr • Auffrischung alle 10 Jahre
Polio (Kinderlähmung) <i>Virale Infektionskrankheit</i>	• Tröpfcheninfektion • Schmierinfektion	Weltweit, durch konsequente Impfprogramme soll bis 2019 die Welt frei sein von Polio	• Zwei Grundimpfungen (i. d. R. im Kindesalter) • Auffrischung alle 10 Jahre
Tetanus (Wundstarrkrampf) <i>Bakterielle Infektionskrankheit</i>	• Infektion schon bei kleinsten Verletzungen	Weltweit	• 3 Grundimpfungen im Kindesalter • Auffrischung alle 10 Jahre
Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) <i>Virale Entzündung des Gehirns oder der Hirnhäute</i>	• Zeckenbisse	Europa	• 2 Impfungen im Abstand von 1 bis 3 Monaten und eine 3. Impfung nach 9 bis 12 Monaten • Impfschutz beginnt 14 Tage nach der 2. Impfung • Langzeitschutz für 3 bis 5 Jahre bei Auffrischimpfung nach 1 Jahr
Tollwut <i>Virale Infektionskrankheit</i>	• Bisse infizierter Tiere	Weltweit	• 2 Impfungen im Abstand von 1 Woche und eine 3. Impfung 2 Wochen später • Impfschutz: 2 Wochen nach der letzten Injektion und hält ca. 2 bis 5 Jahre
Hepatitis A <i>Leberentzündung verursacht durch Hepatitis A-Virus</i>	• Verzehr von infizierten Lebensmitteln • Schmierinfektionen	Weltweit, vor allem Afrika, Asien, Mittel- und Südamerika, Osteuropa, einige Mittelmeerländer	• 2 Impfungen im Abstand von 6 bis 12 Monaten • Impfschutz: 2 Wochen nach erster Injektion - hält nach der 2. Impfung 5 bis 10 Jahre
Hepatitis B <i>Leberentzündung verursacht durch Hepatitis B-Virus</i>	• Verletzungen • Körperflüssigkeiten (Blut, Speichel, Sperma)	Weltweit	• 2 Impfungen im Abstand von 4 Wochen und eine 3. Impfung 6 Monate nach der 1. Impfung • Impfschutz nach letzter Injektion für ca. 10 Jahre
Cholera <i>Bakterielle Durchfallerkrankung</i>	• Trinken von bakteriell infiziertem Wasser • Verzehr von bakteriell infizierten Lebensmitteln	Nord- und Zentralafrika, Südamerika, Südostasien	• 2 Schluckimpfungen im Abstand von 1 bis 6 Wochen • Schutz wenige Tage nach der 2. Impfung hält mindestens 6 Monate
Gelbfieber <i>Schwere Viruserkrankung</i>	• Stechmücken	Tropische Regionen Afrikas, Südamerika	• Nur in staatlich zugelassenen Gelbfieber-Impfstellen • 1 Impfung • Impfschutz nach 10 Tagen für 10 Jahre
Japanische Enzephalitis <i>Virale Gehirnentzündung</i>	• Stechmücken	Ferner Osten, Süd-Ost-Asien, während der Regenzeit	• 2 Impfungen im Abstand von 1 Woche und eine 3. Impfung nach 1 bis 3 Wochen • Impfschutz nach der 3. Injektion und hält ca. 4 Jahre
Meningokokken-Meningitis <i>Bakterielle Hirnhautentzündung</i>	• Tröpfcheninfektion	Weltweit, vor allem Afrika, Südamerika, Asien	• Einmalige Injektion • Impfschutz nach 2 bis 3 Wochen • Impfschutz: 3 Jahre
Typhus <i>Bakterielle Infektionskrankheit</i>	• Verzehr von infizierten Lebensmitteln • Schmierinfektionen	Alle Länder mit unzureichendem Hygienestandard vor allem Südamerika, Afrika und Südostasien	• 3 Schluckimpfungen jeweils im Abstand von 2 Tagen • Impfschutz: 10 Tage nach der letzten Einnahme • 1 Spritzimpfung • Impfschutz: nach 7 bis 14 Tagen für ca. 3 Jahre



Traumhafte Urlaubserlebnisse, vor allem in fernen Ländern, können durch manche Krankheitsrisiken, vor denen man sich aber schützen kann, beeinträchtigt werden.

Zehn Regeln für eine Reise

1. An guten Mücken- und Insektenschutz denken
2. Nahrungsmittel- und Trinkwasserhygiene konsequent einhalten
3. Keine ungeschützten Intimkontakte
4. Nicht in tropischen Gewässern (Süßwasser) baden
5. Nicht barfuß laufen
6. Guten Sonnen- und Hitzeschutz verwenden
7. Eine sinnvolle Reiseapotheke mitführen
8. Malariaphylaxe-Tabletten konsequent einnehmen
9. Adresse der Botschaft vor Ort für Notfälle mitnehmen
10. Sich vor der Reise individuell reise-medizinisch beraten lassen und vorbeugende Maßnahmen wie Impfungen und Malariaphylaxe treffen.

Akademisches Lehrkrankenhaus

Riesiges PJ-ler-Interesse für Heidenheimer Klinikum

Am Donnerstag, 12. Mai 2016 fand die jüngste PJ-Börse im Foyer der Ulmer Universität statt. Das Klinikum Heidenheim sowie Abteilungen der Universitätsklinik und alle anderen der 12 akademischen Lehrkrankenhäuser warben für das praktische Jahr in ihren Einrichtungen. Über 200 Studierende nutzten diese Veranstaltung zu ersten Kontaktaufnahmen.

Am Infostand des Klinikums, das 2014 und 2015 als „Bestes Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Ulm“ ausgezeichnet worden war, wurden vom Team um Neurologie-Chefärzt Dr. Karl-Heinz Huber-Hartmann mit die meisten Gespräche geführt. Er wurde dabei unterstützt von der Assistenzärztin Rümeyssa Kalkan sowie den aktuellen PJ-Sprechern Stefan Hallaschka und Hannah Konz.

Bei den Gesprächen mit den zukünftigen Medizinerinnen wurden die praktischen Ausbildungsmöglichkeiten in Heidenheim vorgestellt. Hauptthemen und -aspekte der Gespräche waren erneut die angebotenen Wahlfächer, Pendelbarkeit von Ulm

sowie das Unterkunfts- und PJ-Seminarangebot sowie die Frage „Was dürfen PJ-ler selbst machen?“ Hier schneidet das Haus erneut sehr gut ab.

Das Infomaterial war bereits vor Ende der Veranstaltung vergriffen – auch ein klares Zeichen dafür, dass das Klinikum auf dem Schlossberg unter den Ulmer Studenten weiterhin einen sehr guten Ruf genießt.

Die neuen PJ-ler mit Ärztlichem Direktor Dr. Jan-Peter Schenkengel (l.), Chefarzt Dr. Martin Zinkler (5. v. r.) und Stefan Hallaschka (2. v. r.) am Tag ihrer Begrüßung. Sie starteten im Mai in ihr Praktisches Jahr im Klinikum Heidenheim, wo sie ihre Pflichtfächer Chirurgie und Innere Medizin sowie ihr individuelles Wahlfach in drei Tertialen absolvieren.



Das PJ-Börsen-Team aus dem Klinikum, v. l.: Hannah Konz, Stefan Hallaschka, Rümeyssa Kalkan und Dr. Karl-Heinz Huber-Hartmann.



Einen gewaltigen Ansturm von interessierten Medizinstudenten bewältigten die Heidenheimer Klinikvertreter bravourös.

Praxisanleiter

Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen



Der Direktor Pflege und Prozessmanagement Klaus M. Rettenberger (2. v. r.) und Praxisanleitungs-Koordinatorin Ulrike Rettenberger (2. v. l.) aus der Stabsabteilung Projekt- und Qualitätsmanagement konnten mit Dorothea Maier, Nadine Koffler und Nadja Müller (v. l.) drei der neuen Praxisanleiterinnen beglückwünschen.

Neun Mitarbeiter des Klinikums Heidenheim haben im Frühjahr 2016 ihre Weiterbildung zum Praxisanleiter (PA) erfolgreich an der Maria-von-Linden-Schule abgeschlossen. Am Dienstag, 31. Mai 2016 fand die offizielle Gratulation im Rahmen eines PA-Treffens statt.

Den Kreis der neun weiteren PA bilden Merve Basyigit (St. C 8), Anasztazia Jeckel (St. 21), Beate Knappe (OP), Nadine Koffler (St. C 3), Steffen Kohnert (St. C 3), Dorothea

Maier (St. C 8), Nadja Müller (St. 42), Iris Walter (St. C 5) und Simone Willer (St. B 7).

Sie alle absolvierten einen 200 Stunden umfassenden Theorieblock zu den Themenbereichen Berufs- und Arbeitspädagogik mit Inhalten rund um die Praxisanleitung. Das erworbene Wissen, beispielsweise zu Gesprächsführung, Beurteilungen, Kommunikation, Zuhören, Recht oder Konfliktbearbeitung, wurde im Rahmen der Ausbildung zudem in praktischen Übungen vertieft. Mit zur Ausbildung

gehörten Klausuren und das Erstellen einer Facharbeit, die es vor dem Prüfungsausschuss zu präsentieren galt.

Seit Beginn der Beteiligung an diesen Praxisanleiterweiterbildungen konnten fast 100 Klinikbeschäftigte diese Qualifikation erreichen. Mit diesem Expertenwissen tragen sie dazu bei, die praktische Ausbildung zukünftiger Gesundheits- und Krankenpfleger auf hohem Niveau zu gewährleisten.

Erfolgreicher Studienabschluss

Master-Studienabschluss von Projektmanagerin Fress-Kurz

Elke Fress-Kurz, die Projektmanagerin der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH, hat im letzten Jahr ihr Fernstudium an der TU Kaiserslautern mit dem „Master of Arts“ abgeschlossen.

Die Motivation zum Studium resultierte für die Mitarbeiterin der Stabsabteilung Projekt- und Qualitätsmanagement aus dem Wunsch, ihre vielfältigen praktischen Erfahrungen aus der Leitung und Moderation von Arbeitsgruppen sowie der Förderung von Teamentwicklungen mit wissenschaftlichen Theorien zu verbinden. Das von ihr absolvierte zweijährige Studium der Organisationsentwicklung orientierte sich an wissenschaftlichen Erkenntnissen zur strategischen Ausrichtung, Führung und Beratung von Organisationen in Veränderungsprozessen. Zu dessen Schwerpunkten gehörten dabei Themen wie Führung, Organisationsberatung, Strategieentwicklung sowie Change Management. Projekte bilden das Herzstück der Organisationsentwicklung.

In ihrer Masterarbeit beschäftigte sie sich mit dem Transfer von Projektergebnissen und Organisationsprozessen in die Praxis. Welche Erfolgsfaktoren sind für eine nachhaltige Umsetzung im Krankenhaus von großer Bedeutung? Diese Fragestellung stellte dabei ein zentrales Thema dar.

Durch die Einrichtung der Stelle Projektmanagement ermög-



Erfolgreiche Masterstudiumabsolventin: Elke Fress-Kurz.

licht das Klinikum die proaktive Bearbeitung relevanter Prozesse unter Einbeziehung der Beschäftigten. Veränderungen gemeinsam mit den Beteiligten zu planen und umzusetzen, ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Die zu bearbeitenden Projekte orientieren sich dabei unter anderem an der Optimierung von Prozessen im Krankenhaus oder an der Zufriedenheit der Patienten und der Mitarbeiter. Aktuell werden Themen wie die Akademisierung der Pflege, die Neuorganisation des Endoskopiezentrums und die Umsetzung der gesetzlichen Grundlagen zu Datenschutzbestimmungen in Projekten bearbeitet. Die Experten der beteiligten Bereiche arbeiten in Projektteams an Verbesserungen und Lösungen für die relevanten Fragestellungen. Die Mitarbeit in Projektteams entsteht aus dem Engagement, Arbeitsabläufe zu verbessern. Das Krankenhaus für die Patienten

zu optimieren und attraktiv zu gestalten, ist für viele Mitarbeiter ein Grund, sich in Projekten zu engagieren.

„Projektteams, Führungskräfte, Mitarbeiter und die Einbettung in Unternehmensstrategie, -kultur und -struktur gelten als Erfolgsfaktoren, die die Arbeit positiv beeinflussen können“, betont die Projektmanagerin mit Masterabschluss. Nicht nur die Beteiligten lernen in Projektteams über die eigene Kernarbeit hinaus die hausübergreifenden Prozesse jedes Mal ein wenig besser kennen, auch das Krankenhaus selbst gilt als lernende Organisation. Das Organisationssystem befindet sich ständig in Bewegung und generiert immer wieder Entwicklungsprozesse. Entsprechend müssen Wissensbasis und Prozesse angepasst werden – damit schließt sich der Kreis.

Notfallpraxis

Ende der Raumnot – Modulcontainer schafft viel Fläche

Die Raumnot in der ärztlichen Notfallpraxis am Klinikum hat ein Ende: Fortan ist in vier Sprechzimmern Platz für Notfallpatienten.

Der Platzmangel ist regelmäßiger Alltag. Patienten, denen im Empfangsbereich eine Infusion gelegt werden musste, keine Seltenheit: Die Notfallpraxis im vorderen Bereich des Klinikareals auf dem Schlossberg geriet in den vergangenen Jahren immer dann ans Limit, wenn das Patientenaufkommen hoch, der verfügbare Platz, um alle in den beengten Räumlichkeiten unterzubringen, aber viel zu gering war.

Dieses Thema gehört seit einigen Wochen der Vergangenheit an. Im Oktober war die Notfallpraxis bei laufendem Betrieb erstmals zur Baustelle geworden, die ersten Handwerker machten sich seinerzeit daran, zum Hofbereich hin einen Durchbruch zu schaffen, sodass dort nunmehr ein vollständig eingerichteter, 35 Quadratmeter großer Modulcontainer steht.

Mit dieser Umbaumaßnahme hat sich der generelle Zuschnitt der Notfallpraxis geändert. Links der Rezeption befand sich bisher der Sozialraum fürs Personal, nun ist dort das

lang ersehnte vierte Patientenzimmer untergebracht, das vor allem dann wieder benötigt wird, wenn die Kinderärzte ab Oktober ihren separaten Notdienst anbieten.

Links neben dem Behandlungszimmer wurde das Personal-WC in ein barrierefreies Patienten-WC umgewandelt. Vorbei sind somit die Zeiten, in denen die Kranken und Verletzten für den Toilettengang bis in die Psychiatrie ausweichen mussten. „Das war unzumutbar“, sagt der Kreisnotdienstbeauftragte Dr. Michael Maunz.

Im neuen Anbau befinden sich nun ein Laborbereich und ein Back-Office, wo die Mitarbeiterinnen der Notfallpraxis Dokumentarbeiten erledigen können, die nicht in Anwesenheit von Patienten gemacht werden sollten. Ebenfalls dort untergebracht sind das Personal-WC und der Personalraum samt Umkleide – eine deutliche Verbesserung zum bisherigen, beengten Provisorium. „Das ist ein Quantensprung“, sagt Dr. Jörg Sandfort, Vorsitzender der Kreisärzteschaft und Vorstandsmitglied im Verein Notfallpraxis Heidenheim, der die Einrichtung auf dem Schlossberg trägt. Im Empfangsbereich wurde zudem der Fußboden ersetzt. Es gibt eine kom-

plett neue Elektrik und EDV, für die extra ein Serverschrank eingebaut wurde.

Finanziert und im Wesentlichen umgesetzt wurde die Erweiterung der Notfallpraxis durch den Landkreis als Träger des Klinikums. Das geschah freilich in enger Abstimmung der niedergelassenen Ärzte mit Landrat Thomas Reinhardt und der Klinikum-Geschäftsführung.

Den Umbau hätten Kreis und Klinikum nicht machen müssen, aber unsere Arbeit dient ja auch der Entlastung der Zentralen Notaufnahme“, erklärt Maunz. Jeder Patient, der auf den Schlossberg in die Notfallpraxis komme, sei auch ein möglicher Gewinn fürs Klinikum.

Überhaupt funktioniert das Notfallsystem im Landkreis laut den beiden Ärzten immer besser. Vor einem Jahr wurde die

116 117 als Notfallnummer eingerichtet, seither laufen alle eingehenden Anrufe über die integrierte Rettungsleitstelle Ostalb in Aalen. „Das hat sich sehr bewährt“, sagt Maunz, dadurch werde auch das Personal der Praxis spürbar entlastet.“

„Die Kollegen in Aalen sind zu 100 Prozent erreichbar und erfahren in der Zuordnung der Fälle. Vorher war nicht automatisch gesichert, dass außerhalb der Öffnungszeiten der diensthabende Arzt tatsächlich sofort erreichbar ist“, so Sandfort. Die Mitarbeiterinnen könnten sich nun mehr um die Patienten kümmern, den Ärzten zuarbeiten, sich der Dokumentation der Fälle widmen. „Der Anbau und der großzügigere Platz sind ein Gewinn für uns alle hier“, so Sandfort.

Mathias Ostertag



Hygiene

Neuer Klinikhygieniker: Dr. Johannes Tatzel

Seit 1. Februar 2016 übernimmt Dr. Johannes Tatzel als Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin die Leitung der Hygiene in der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH.

Der gebürtige Göppinger studierte Medizininformatik an der Hochschule Heilbronn und der Universität Heidelberg. Nach seinem Wechsel an die Ruhr-Universität Bochum begann er das Studium der Humanmedizin, das er 2008 erfolgreich abschloss. An der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen promovierte Dr. Tatzel zum Thema Inanspruchverhalten von komplementär-medicinischen Therapieformen bei onkologischen Patienten. Danach arbeitete er als Assistenzarzt in der Universitätsklinik RWTH Aachen und in der Inneren Medizin der Klinik Öschelbronn. Schwerpunkte seiner Tätigkeit in der Inneren Medizin bildeten Onkologie, Palliativmedizin, Schmerztherapie und die Arbeit in der Zentralen Notaufnahme. Seit 2011 war Dr. Tatzel am Institut für Krankenhaushygiene des Klinikums Stuttgart unter Leitung von Professor Dr. Matthias Trautmann tätig. Er betreute neben den einzelnen Klinik-Standorten auch externe Kliniken in Baden-Württemberg und ein orthopädisch-unfallchirurgisches Krankenhaus in Kuwait in Fragen der Hygiene und Infektiologie.

Seine umweltmedizinische Expertise erwarb der Hygieneexperte im Rahmen einer Abordnung an die umweltmedizinische Ambulanz des Instituts für



Dr. Tatzel und sein Team stehen allen Klinikbeschäftigten für Belange der Hygiene und Infektionsprävention zur Verfügung, mit dem Ziel, die Vermeidung krankenhauserworbener Infektionen zu stärken und so zur Patientensicherheit beizutragen.

Umweltmedizin und Krankenhaushygiene des Universitätsklinikums Freiburg. 2015 wurde ihm die Facharztbezeichnung für Hygiene und Umweltmedizin zuerkannt. Neben seiner Tätigkeit als Krankenhaushygieniker ist der Mediziner als Dozent am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, an der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg e. V. und für den Bildungslehrgang zur staatlich anerkannten Hygienefachkraft in Hessen an der Hückler & Hückler Akademie aktiv.

Im Rahmen nationaler und internationaler Kongresse führt Dr. Tatzel seit 2013 regelmäßig Symposien und Kongressvorträge über Hygiene und Infektiologie durch, so beim: Nationalen Qualitätskongress Berlin, Ulmer Symposium für Krankenhausinfektionen, Dresdner Symposium Krankenhaushygiene, Bremer Symposium Intensivmedizin

und Intensivpflege, Kongress für Krankenhaushygiene der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, Stuttgarter Intensivkongress, Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin, Würzburger ICW-Süd/HWX-Kongress. Daneben ist er als Autor von Veröffentlichungen in Fachzeitschriften wie Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung, Hygiene und Medizin sowie Management und Krankenhaus aktiv.

Sein Aufgabenspektrum in der Heidenheimer Klinik-Gesellschaft umfasst die Beratung ärztlicher und nichtärztlicher Beschäftigter zu allen Fragen der Krankenhaushygiene und die Implementierung von Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen. Ferner übernimmt er die Fortschreibung des Hygieneplans, die Beratung bei

Therapie krankenhauserworbener Infektionen und regelmäßige mikrobiologische Überwachungen hygienerelevanter Bereiche. Ebenso wirkt er bei Um- und Neubauplanungen in Bezug auf hygienische Belange mit. Im Rahmen der hierzu erforderlichen organisatorischen Anpassungen ist im Haus das Institut für Krankenhaushygiene gegründet worden, das auch für Beratungen externer Krankenhäuser und anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Verfügung steht. Mit der Neuordnung und Erweiterung der Aufgaben der Hygienekommission gibt es mit ihr ein zentrales Instrument zur Infektionsprävention. Dieses kommuniziert neben der Bewertung infektiologisch relevanter Befunde neue Erkenntnisse im Bereich der Krankenhaushygiene in die einzelnen Bereiche und trägt somit maßgeblich zur Veränderung oder Anpassung von Prozessabläufen bei.

Stellenwert der Hygiene nimmt weiter zu

Aufgrund stetigen medizinischen Fortschritts und zunehmender Technisierung von Prozessen im Bereich der Gesundheitsfürsorge und Krankheitsbekämpfung nimmt die Hygiene einen immer größeren Stellenwert ein.

Nicht zuletzt auch die steigende Zahl antibiotikaresistenter Mikroorganismen verdeutlicht auf eindrucksvolle Weise die Notwendigkeit einer Hygiene auf höchstem Niveau. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, wird das Hygieneinstitut der Klinik-Gesellschaft die bereits existierenden herausragenden Hygienestrukturen im Bereich der Weiterbildung und Hygieneschulung sowie im Bereich der Durchführung und Förderung innovativer Hygieneprojekte weiter stärken.

Innerhalb der nächsten zwei Jahre ist eine kontinuierliche Überarbeitung und Anpassung innerbetrieblicher Verfahrensanweisungen zur Infektionsprophylaxe geplant. Hygienische Bereichsbegehungen und mikrobiologische Hygieneprüfungen sollen in den kommenden Jahren schrittweise ausgebaut werden.

Die Johanniter in Heidenheim: Immer für Sie da ...



... mit dem Johanniter-Hausnotruf
... mit dem Johanniter-Menüservice
... mit dem Johanniter-Pflegedienst
... mit der Johanniter-Nachbarschaftshilfe

Rufen Sie uns an: Tel. 07321 961680

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Regionalverband Ostwürttemberg
In den Seewiesen 56, 89520 Heidenheim
info.heidenheim@johanniter.de, www.johanniter.de

DIE JOHANNITER
Aus Liebe zum Leben

Herzenssache Lebenszeit

Infos zu Schlaganfall und Diabetes

Die mobile Aufklärungskampagne „Herzenssache Lebenszeit“ macht mit ihrem roten Doppeldeckerbus am Donnerstag, 9. Juli 2016, Station in Heidenheim. Deutschlandweit werden von ihm insgesamt mehr als 120 Städte innerhalb von sechs Monaten angefahren.

An diesem Tag lohnt es sich auf den Heidenheimer Eugen-Jaekle-Platz zu kommen. Von 9 bis 14 Uhr werden in und am Bus Ärzte und medizinisches Fachpersonal aus dem Klinikum Heidenheim über die Gefahren eines Schlaganfalls informieren. Dieser kann jeden jederzeit treffen - dies belegt die Zahl von 250.000 Menschen pro Jahr, die allein in Deutschland diesen Schicksalsschlag erleiden. Schlaganfälle stehen nach Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen auf Platz drei der häufigsten Todesursachen. Sie zählen außerdem zu den häufigsten Ursachen für eine Behinderung und einer damit verbundenen Einschränkung der Lebensqualität.

Aber auch die Volkskrankheit „Diabetes“ steht an diesem Tag im Mittelpunkt, denn jeder fünfte Schlaganfallpatient ist Diabetiker. Diabetes gilt daher als klassischer Risikofaktor, der Schlaganfälle auslösen

kann. Auch die Vorerkrankung Vorhofflimmern, die häufigste Herzrhythmusstörung, erhöht das Schlaganfallrisiko um das Fünffache.

Das Klinikum Heidenheim mit Neurologie-Chefarzt Dr. Karl-Heinz Huber-Hartmann und seinem Expertenteam aus der Heidenheimer Stroke-Unit werden im und am Bus, dessen Innenraum zu einer kleinen Praxis mit Liege, Sitzmöglichkeiten, Tischen sowie TV-Bildschirm umgestaltet worden ist, für Beratungen und Gespräche mit vielen Informationen zur Verfügung stehen. Sie werden auch über die Risikofaktoren und die Möglichkeiten der Vermeidung aufklären. Interessierte können ihren individuellen Schlaganfall-Risiko- als auch Diabetes-Risiko-Check machen und es werden Ultraschalluntersuchungen der hirnversorgenden Gefäße gezeigt.

Ziel ist es, möglichst viele Bürger über die Symptome und die Folgen eines Schlaganfalls zu informieren und darüber aufzuklären, was im Notfall zu tun ist. Wichtig für Jeden ist, typische Symptome als Vorwarnzeichen rechtzeitig zu erkennen. Dazu gehören plötzlich

auftretende halbseitige Lähmungen von Arm oder Bein, Taubheitsgefühle sowie Seh- oder Sprachstörungen. Dann gilt es, den Notruf „112“ zu

wählen oder sich in eine Klinik mit einer Stroke Unit, wie auf dem Heidenheimer Schlossberg, zu begeben.

HERZENSACHE LEBENSZEIT
Herz-Kreislauf + Diabetes

Deutschlandweite Info-Tour

Informieren Sie sich!

- Information und Aufklärung zum Thema Schlaganfall & Diabetes
- Gespräche mit Ärzten und Fachpersonal

Heidenheim - Eugen-Jaekle-Platz
09. Juli 2016, 09-14 Uhr

Boehringer Ingelheim | klinikumheidenheim

Am Donnerstag, 9. Juli, sollte sich jeder Zeit nehmen für die „Herzenssache Lebenszeit“.

Neurologie – Umzug in neue Räume

Versorgung von Schlaganfallpatienten weiter verbessert

Seit Sommer 2015 befinden sich die neurologischen Pflegestationen im Klinikum Heidenheim in neuen Räumen. Die Entscheidung war absolut richtig. So konnte beispielsweise die Versorgung von Schlaganfallpatienten auf hohem Niveau seitdem weiter verbessert werden, so ein erstes Fazit der Verantwortlichen auf dem Schlossberg.

Die Stroke Unit verfügt über insgesamt sechs von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft zertifizierte Betten in drei Patientenzimmern. Seit Juni vergangenen Jahres befindet sich diese Einheit ebenfalls in neuen technisch und medizinisch hoch ausgestatteten Patientenzimmern im Zentrum für Intensivmedizin. Deren helle und geräumige Räume bieten zudem einen schönen Ausblick in Richtung Wildpark.

Die Versorgung der Patienten hat in den vergangenen Monaten weiter an Qualität gewonnen. Neurologie-Chefarzt



Versorgung von Schlaganfallpatienten in der Stroke Unit

Dr. Karl-Heinz Huber-Hartmann bestätigt diese Erfahrung, die ihm auch von vielen Patienten zurückgespiegelt wird. „Für die Versorgung unserer jährlich etwa 600 Patienten, die mit dem Verdacht auf Schlaganfall in unsere Stroke Unit kommen, haben sich die Wege von uns Neurologen zu den Internisten oder den Anästhesis-

ten und umgekehrt sehr stark verkürzt. Die traditionell schon hervorragende Zusammenarbeit von Intensivmedizinern und Neurologen hat durch diese räumliche Integration noch einmal entscheidend an Qualität dazugewonnen. Durch die bestehende unmittelbare Nähe zur Allgemeinstation können wir auch gewährleisten, dass Schlaganfallpatienten aus der Stroke Unit bevorzugt in die dort am nächsten gelegenen Zimmer verlegt werden. Diese Zimmer der allgemeinen Pflegestation sind nur durch die Eingangstüre zur Schlaganfallstation getrennt. Damit erreichen wir, dass verlegte Schlaganfallpatienten von ihren Ärzten aus der Stroke Unit weiterversorgt werden und ein

Arztwechsel in der Betreuung der Patienten vermieden werden kann. Eine derartige Organisation benötigt perfekte Rahmenbedingungen. Diese haben wir geschaffen und diese unterziehen wir regelmäßigen Überprüfungen durch externe Managementexperten. Dass unser dafür notwendiges Qualitätsmanagement ein sehr hohes Niveau erreicht hat und die geforderten Qualitätsstandards der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe auch in der neuen Struktur erfüllt werden, bescheinigt die jüngst erfolgte erneute Anerkennung. Darauf sind wir stolz, denn dies machen wir zum Wohle unserer Patienten.“

Vortrag am 5. Juli

Krebs: Alternative Behandlungsmethoden



Der Referent am 5. Juli: Professor Dr. Josef Beuth.

Am Dienstag, 5. Juli 2016, findet im Kommunikationszentrum der Paul Hartmann AG um 19.30 Uhr ein Vortrag von Professor Dr. Josef Beuth über „Krebs und Alternativmedizin“ statt. Klinikum Heidenheim, AOK Ostwürttemberg und die Paul Hartmann AG laden dazu in das Kommunikationszentrum in der Paul-Hartmann-Straße 12 in Heidenheim ein. Der Eintritt ist frei.

Menschen, die an Krebs erkranken, suchen häufig noch nach Möglichkeiten, um ihre Heilungschancen zu verbessern. Bewährte Standardtherapien wie Operation, Chemotherapie, Bestrahlung und Hormontherapie besitzen leider immer auch wieder belastende Nebenwirkungen. Daher beschäftigen sich Menschen mit der Diagnose „Krebs“ immer wieder

auch mit Behandlungsalternativen. Diese sogenannten „natürlichen“ Methoden weisen jedoch nicht nur Wirkungen, sondern auch Nebenwirkungen auf.

Um den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, sinnvolle Therapieergänzungen zu finden, ist daher sachkundige Information und Aufklärung erforderlich. Dr. Carina Paschold, die Chefin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Klinikum Heidenheim, freut sich, an diesem Abend viele Zuhörerinnen und Zuhörer begrüßen zu dürfen, denn der eingeladene Referent wird nicht nur über alternative Behandlungsverfahren bei Brustkrebs als Ergänzung zur „Schulmedizin“ informieren, sondern in seinem Fokus wird die umfassende Bandbreite der Naturheilverfahren und ihre Wirksamkeit, Qualität sowie Unbedenklichkeit bei Krebserkrankungen liegen.

Professor Dr. Josef Beuth, von der Universität Köln, gilt als ausgewiesener Experte für das Thema: „Komplementärmedizinische Verfahren bei Krebs – was ist wissenschaftlich anerkannt?“

Er leitet das dortige Institut zur wissenschaftlichen Evaluation Naturheilkundlicher Verfahren (ENV). Das Institut berät zudem Patienten und Interessierte zu Naturheilverfahren und Gesundheitsvorsorge. Schwerpunkt des Instituts stellt die Krebstherapie und dabei insbesondere die Brustkrebsbehandlung dar.



Photographien

Bilderausstellung von Dr. Andrea Sibiller

Von Samstag, 30. April, bis Donnerstag, 19. Mai 2016, waren Bilder der Bolheimerin Dr. Andrea Sibiller im Eingangsbereich des Klinikums Heidenheim zu sehen.

Die Tierärztin und Hobby-Fotografin zeigt in ihren Bildern alltägliche und zufällige Momentaufnahmen, manchmal sehr detailliert und nach eigenem Bekunden verbindet sie diese manchmal mit einem Hauch Surrealismus.

„Ansichts-Sachen“ lautet der Titel ihrer Ausstellung. Und mit diesen „Ansichts-sachen“ sollen die Betrachter dazu angeregt werden, ihre Gedanken ein paar Minuten schweifen zu lassen. Die meisten ihre ausgestellten Bilder waren dazu auf großen Leinwänden von bis zu 100 x 76 cm aufgezo-

Natur- und Landschaftsmotive, die sie spontan wahrnimmt, bilden den Schwerpunkt ihrer Arbeit, zu der sie nicht auf eine umfangreiche Profiausrüstung zurückgreift. Da die Motive auf sie zukommen, gehört ihre Kamera zu ihrem ständigen Begleiter.

Wir machen Wannen begehbar!

- Einbau einer Tür in Ihre bestehende Badewanne
- Umbau Wanne zur Dusche in nur 2 bis 3 Arbeitstagen – ohne neu zu fliesen
- Farblose Antirutschbeschichtung auf Wannenböden, Fliesen und Treppen
- Duschabtrennungen teilgerahmt, rahmenlos, Walk-In
- Bad- und WC-Modernisierung

Weitere Infos unter: www.badequell.de

Badequell
Badegenuss für alle Lebenslagen

Fa. Dieter Unsedl
Leimengrube 1 · 89189 Neenstetten
Telefon 07340 / 918 44 49 · www.badequell.de

Kunstaussstellung in Psychiatrie

Vernissage zu „so gesehen“

Am Donnerstag, 3. März 2016 fand im Klinik-Hörsaal die Eröffnung der Ausstellung „so gesehen“ statt. Die Ausstellung zeigt 51 Werke von psychiatrienerfahrenen Künstlern, die im Rahmen des Landespsychiatrietages 2015 mit dem gleichnamigen Kunstpreis ausgezeichnet wurden.

Psychiatrie-Chefärztin Dr. Martin Zinkler begrüßte die zahlreich erschienenen geladenen Gäste, darunter viele ehemalige Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

In seinem Grußwort hob dann Landrat Thomas Reinhardt hervor, dass ein Künstler in seinen Werken immer auch ein Stück von sich preisgibt, dies sei bei psychiatrienerfahrenen Künstlern jedoch eine Besonderheit. Sein Dank ging an Dr. Zinkler, der die sehenswerte Ausstellung nach Heidenheim geholt habe.

Iris Maier-Strecker, von der Liga der freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg e. V., ging in ihrem Beitrag auf den Hintergrund der Ausstellung ein. Ein wichtiges Ziel sei die Ermöglichung von Partizipation - der Teilhabe auch für Menschen mit psychiatrienerfahrung. Dies habe der Landespsychiatrietag bzw. dessen Organisatoren mit der Auslobung des Kunstpreises unterstützen wollen. Die Anregung zu diesem Preis kam von einer psychiatrienerfahrenen Künstlerin.

Die Jury, welche die Preise vergab, bestand aus Künstlern, Kunsttherapeuten und Journalisten mit künstlerischem Hintergrund. Ihr Ziel war die Sichtbarmachung von außergewöhnlichen Werken. Der Titel der Ausstellung „so gesehen“ spielte auf den individuellen Blick auf die Werke an, der für jeden Betrachter eine andere Erkenntnis bot.

Der Hauptvortrag der Vernissage wurde von Dr. Wolfram Voigtländer gehalten. Der Gründungschefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und langjährige ärztliche Direktor der Klinik-Gesellschaft zeigte sich erfreut über die zahlreichen bekannten Gesichter. Er wies darauf hin, dass bereits seit 1999 Ausstellungen in der Klinik stattgefunden haben.

Kunst im Krankenhaus, als Therapie, sei es in der Onkologie oder in der Psychiatrie, diene der Stärkung des Selbstwertgefühls. Dies stelle auch eine Umsetzung von Inklusion dar. Es folgte ein Rückblick auf die Psychiatrie-Enquête von 1975, deren 40-jähriges Jubiläum 2015 gefeiert wurde. Im Nachgang zu dieser Enquête wurde die Psychiatrie in Deutschland neu ausgerichtet. Eine Folge davon war auch der Beschluss, in Heidenheim eine Klinik für Psychiatrie zu etablieren.

Schon bei der Entwicklung der neuen Konzepte wurden kunsttherapeutische Aspekte berücksichtigt, unter anderem durch die Umwidmung von Pflegestellen in Ergo- und Kunsttherapiestellen.

Dr. Voigtländer gab dann einen Abriss über die ausgestellten Werke. Die verwendeten Techniken repräsentierten die



Der frühere Heidenheimer Psychiatrie-Chefarzt Dr. Wolfram Voigtländer hielt die Laudatio zur Vernissage.

gesamte Bandbreite der abbildenden Kunst, von abstrakter Zeichnung bis zur Collagetechnik ist hier alles vertreten. Die Kunst von „Außenseitern“ habe sich in den letzten Jahren in der allgemeinen Kunstszene etabliert, bis hin zur Einbeziehung in die Biennale in Venedig 2013. „Außenseiter können authentischer darstellen!“ Mit dieser Erkenntnis endete der Vortrag. Dr. Zinkler bedankte sich bei den Organisatoren der Ausstellung und der Vernissage und eröffnete dann die Ausstellung.



Die Ausstellung wurde in den Räumen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik vom 3. März bis 1. April 2016 gezeigt, danach wanderte sie nach Mannheim und Stuttgart, um abschließend in Leipzig gezeigt zu werden.

Ehrenamt im Klinikum

Besuchsdienst gewürdigt



Gebannt verfolgten die Gäste der Besuchsdienstfeier bei Kaffee und Kuchen die Ausführungen der Redner.

Am Mittwoch, 13. April 2016, kamen rund 70 ehrenamtliche Mitarbeiter der konfessionellen Krankenhaus-Besuchsdienste aus dem Landkreis Heidenheim sowie des Klinik-Patientenservices auf Einladung der Geschäftsleitung zu einem gemütlichen Beisammeln in den Klinik-Hörsaal.

Dabei dankte Geschäftsführer Reiner Genz den ehrenamtlich Engagierten für ihren Einsatz. Über das ganze Jahr hinweg leisten diese durch ihre Besuche bei den Patienten einen enormen Beitrag zu deren Wohle. Sie schlagen für die

kranken Menschen eine Brücke zu ihren Heimatorten, indem sie sie über das dortige Geschehen auf dem Laufenden halten. Darüber hinaus geben sie den Kranken und Leidenden Menschen durch ihre persönliche Ansprache auch seelische Hilfe und Beistand, etwas, das in früherer Zeit in der Regel durch die Familienangehörigen geleistet worden ist. Dieses gerate aber in heutiger Zeit leider immer mehr in den Hintergrund, so das Resümee des Geschäftsführers. Dafür, dass die Ehrenamtlichen diesen Part oft übernehmen, sprach er den Anwesenden seinen allergrößten Dank aus.

Die Chefärztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Dr. Carina Paschold, übernahm im Anschluss daran die Vorstellung ihrer medizinischen Disziplin, wobei sie zunächst auch betonte, dass ein geordnetes Seelenleben der Patienten in erheblichem Maße zur Bewältigung von Erkrankung und der Gesundung beiträgt. In sehr anschaulicher Weise gab sie dann Einblicke in die medizinischen Schwerpunkte und Behandlungsoptionen ihrer Klinik, zu der unter anderem Geburtshilfe, Gynäkologie, Urogynäkologie und Tumorerkrankungen der Brust zählen.

Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.

Susanne Mandl in den Landesvorstand gewählt

Die Leiterin der Heidenheimer Gruppe der Frauenselbsthilfe nach Krebs, Susanne Mandl, wurde bei den Vorstandswahlen, die im Rahmen der in Pforzheim stattgefundenen Landestagung des Baden-Württembergischen Landesverbandes der Frauenselbsthilfegruppen nach Krebs erfolgten, im Juni 2016 in den Landesvorstand gewählt.

Sie übernimmt, parallel zu ihrer Arbeit als Gruppenleiterin in Heidenheim, für vier Jahre die Position der stellvertretenden Landesvorsitzenden. Der Landesverband betreut aktuell 63 Gruppen innerhalb von Baden-Württemberg, wobei die Heidenheimer Gruppe mit rund 120 Betroffenen eine der größten und eine der aktivsten ist.

Das Büro des Landesvorstandes befindet sich in Deißlingen bei Rottweil. Wie in den einzelnen Gruppen, so arbeiten auch die Mitglieder des Landesvorstandes ehrenamtlich und unentgeltlich.

Susanne Mandl möchte während ihrer Tätigkeit im Landesvorstand speziell die Gruppen unterstützen, die bis dato kein so umfangreiches Netzwerk mit vielen in-



Susanne Mandl

tegrierten Institutionen, wie in Heidenheim vorhanden, aufbauen konnten.

Zum hiesigen Netzwerk gehören das Klinikum Heidenheim mit Brustzentrum, Darmzentrum sowie Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie, die Unikliniken in Ulm und Tübingen, der Onkologische Schwerpunkt Ostwürttemberg, die Psychosoziale Krebsberatungsstelle Ulm, verschiedene onkologische Rehabilitationszentren sowie Fachärzte für Onkologie, Psychoonkologie und auch Sozialversicherungsträger.

Dank dieser guten Kontakte und vor dem Hintergrund der eigenen gesammelten Erfahrungen ist es möglich, neuer-

krankte oder wiedererkrankte Krebspatientinnen und Krebspatienten und ihre Angehörigen, Partner und Kinder zusätzlich zur ärztlichen Betreuung während und nach der Therapie zu unterstützen, motivieren und inspirieren, damit diese ihren individuellen Weg im Umgang mit der Krankheit und deren Folgen finden.

Medizinische Klinik I – C8

Musikalischer Nachmittag

Der Shanty-Chor Heidenheim unter der Leitung von Renate Kraus besuchte am Mittwoch, 6. April 2016 die Onkologische Palliativstation C8.

Sie brachten einem Patienten, der zu den Gründungsmitgliedern zählt, ein Ständchen. Der reine Männerchor besteht aus 34 Sängern. Zwei von ihnen begleiten den Chor am Akkordeon. Viele Patienten lauschten der musikalischen Stunde von ihren Zimmern aus, andere waren mit ihren Angehörigen in den Besucherbereich gekommen. Es gab sehr viel Beifall für das gelungene kleine Konzert. Bei Kaffee und Kuchen wurde noch bis in den frühen Abend hinein geplaudert. Die Patienten und Stati-



Mit Liedern wie „Die Kneipe am Moor“, „Kapitän, fahr mal wieder nach Hamburg“, aber auch bekannten internationalen Stücken wie „A long time ago“ oder „Rolling home“ erfreute der Shanty-Chor eine große Zahl an Zuhörern auf der C8.

onsmitarbeiter waren dem Shanty-Chor sehr dankbar für den dargebotenen Ohrenschaus.

ANZEIGEN

Barbara Heinle
T 07321 347-137
anzeigenmarkt@hz-online.de

Aktion der Diabetes AG

Vortragsabend über Recht und Diabetes am 7. April 2016



Am Donnerstag, 7. April 2016 organisierte die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin einen Vortragsabend mit dem Rechtsexperten Oliver Ebert.

In den Hörsaal eingeladen hatte das Diabetesteam der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Oberarzt Ulf Elpel, Diabetesberaterin Renate Nowak sowie den Kinderkrankenschwestern Ingrid Hafner, Christiane Hümmer und Gerda Ebert.

Nach einer Einführung von Oberarzt Dr. Elpel begann der Rechtsexperte Oliver Ebert mit seinem interessanten und ausführlichen Vortrag über Recht und Diabetes.

Die Hauptthemen des Vortrags betrafen Fragen zu Führerschein, Schwerbehindertenausweis sowie Arbeits- und Versicherungsrecht. Dabei verstand es der Referent, die zum Teil ziemlich komplizierten Sachverhalte sehr lebendig und im regen Dialog mit dem Publikum zu gestalten.

Aufgrund seiner großen Erfahrung konnte er den betroffenen Familien wertvolle Tipps an die Hand geben. Die Teilnehmer hatten während des Vortrags reichlich Zeit, ihre wichtigen Fragen zu stellen und waren oft erstaunt über die Antworten.

Nachdem alle Fragen geklärt waren, begaben sich die



Mit Spannung und vielen Fragen zum Thema Diabetes und Recht erwarteten die zahlreich erschienenen Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes Typ 1 den Vortrag im Hörsaal.

Teilnehmer an das vom Diätassistenten des Klinikums Armin Heinrich und seinem Team hervorragend hergerichteten Büffet. Dabei war noch

Zeit zum Austausch untereinander und es entstanden interessante Gespräche, die immer sehr wichtig sind für alle Beteiligten.

Das Diabetesteam dankt dem Förderverein KiJu, der Selbsthilfegruppe für Kinder und Jugendliche mit Diabetes und dem Klinikum für die Unterstützung.

Rechtsanwalt Oliver Ebert gilt bundesweit als der Experte zum Thema Diabetes und Recht und ist Autor des bekannten „Diabetes-Rechtsfragen-Buchs“ sowie hunderter Veröffentlichungen in unterschiedlichen Medien.

Ein Herz für Tiere

Schlossberg-Entenfamilie umgesiedelt

Die Geburtshilfe im Klinikum zieht nicht nur schwangere Frauen auf den Schlossberg, auch bei einer Entenmutter hat sich die gute und sichere Versorgung herumgesprochen.

So entschied sie sich, ihre 13 Nachkömmlinge auf dem Dach der Eingangshalle schlüpfen zu lassen. Am Mittwoch, 6. April 2016 wurde die Großfamilie sicher und professionell umgesiedelt. Ihre neue Residenz befindet sich seitdem im Heidenheimer Brenzpark.



Bild oben: Mama Ente mit ihrem Nachwuchs auf dem Dach der Eingangshalle des Klinikums.

Bild unten: Das professionelle Umzugsteam der Entenfamilie v. l.: Wildwart Wolfgang Schlierer sowie Annabell Karaschinski und Axel Gebhardt aus dem Klinikum.

Abwechslung in Kinderklinik

Balogh begeisterte kleine Patienten



Stolz auf ihre selbst geschaffenen Luftballonfiguren: Laszlo Balogh (l.) und Klinikerzieherin Michaela Henseler (3. v. l.) zusammen mit jungen Patienten und deren Eltern

Am Montag, 14. März 2016 stattete der Luftballonkünstler Laszlo Balogh von VOYCE e.V. der Station 55 im Klinikum Heidenheim einen Besuch ab.

Während seiner Vorstellung kamen sowohl die Kinder als auch die Erwachsenen aus

dem Staunen kaum mehr heraus. Er zauberte in Sekundenschnelle aus Luftballons Tiger, Dinosaurier, Hunde, Hasen, Katzen, Hüte, Sonnenbrillen, Blumen und vieles mehr.

Ebenso bekamen die Kinder zusammen mit der Erzieherin Michaela Henseler eine Unterwei-

sung in der Technik, ein Tier aus einem Luftballon herzustellen. Was bei Balogh so einfach aussah, gestaltete sich beim Ausprobieren doch schwieriger als gedacht. Dennoch gelang es jedem, nach Hilfestellungen durch den Künstler, ein selbst gestaltetes Luftballontier zu schaffen.

Stiftung
Haus Lindenhof

selbst.
bestimmt.
leben.

Gepflegt leben im Alter –
Wohnen und Pflege rund um die Uhr

Fragen Sie auch nach Kurzzeitpflege!

St. Franziskus
Spitalstraße 8
89518 Heidenheim/Brenz
Telefon 07321 9833-0

selbst.
bestimmt.
leben.



Frühlingsflohmarkt der Kinderklinik

Flohmarkt zugunsten des Fördervereins KiJu



Der traditionelle Frühlingsflohmarkt der Kinderklinik war ein großer Erfolg. Er fand am Donnerstag, 7. April 2016 in der Eingangshalle des Klinikums Heidenheim statt.

Am Ende des Tages stand

ein Erlös von fast 1.100 Euro zu Buche, der für die Arbeit des Fördervereins der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (KiJu) zur Verfügung gestellt wird. Den ganzen Tag über wurde auf den mehr als 20 Meter langen Auslagentischen eine breit gefächerte

Bandbreite an gebrauchten Utensilien angeboten. Viele Patienten, Angehörige, Klinikmitarbeiter und Besucher nutzten die Möglichkeit, um im Sortiment zu stöbern und zu kaufen. Der Förderverein KiJu kümmert sich mit seinen

Barbara Kopp, Andrea Wallner, Ingrid Pommerenke, Elli Zeck, Monika Minnich und Renate Schwarz vom Stand- und Helferteam freuten sich über den großen Zuspruch, auf den die Flohmarktartikel stießen. (v. l.)

Spendeneinnahmen um die finanzielle und ideelle Förderung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und ihrer Projekte. Seit Bestehen des Vereins sind rund eine viertel Million Euro zusammengekommen.

Aus dem Landkreis - Tipps zum Start in die Radsaison

Radtouren in der Heidenheimer Brenzregion



Die Radsaison hat begonnen, bei der Tourensuche in der Heidenheimer Brenzregion hilft das Landratsamt.

Zum Einradeln eignen sich die leichten Tagestouren entlang der Brenz oder im Lonetal am besten. Die Brenztour (56 Kilometer) startet am Brenzursprung in Königsbronn und endet in Faimingen (Stadt Lauingen im Landkreis Dillingen), wo die Brenz in die Donau mündet. Zurück nach Sontheim sind es nur 11 Kilometer, ab Sontheim kommt man mit der Brenzbahn wieder zurück an den Startpunkt.

Der Lonetalradweg (42 Kilometer) führt von Amstetten (Alb-Donau-Kreis) bis zur HöhlenErlebnisWelt Giengen-Hürben. Wer nicht denselben Weg zurückradeln will, kann weiter über das Eselsburger Tal nach Gerstetten fahren und dort die Lokalbahn, welche von Mai bis Oktober an allen Sonn- und Feiertagen verkehrt, bis Amstetten nehmen. Fahrräder können hier kostenlos mitgenommen werden.

Landschaftliche Highlights bieten die Geotouren: Die Tages-Rundtouren links und

rechts entlang der Brenz führen aus dem Brenztal heraus und hinauf auf die Alb. Auf der Kliff-Tour (35 Kilometer) können die Gerstetter Alb, auf der Meteor- und Wälder-Tour (42 Kilometer) der Steinheimer Meteorkrater und auf der Wasser- und Stein-Tour das Härtsfeld (45 Kilometer) erkundet werden.

Als Familien-Tagesrundtour eignet sich die Höhlen-Tour (26 Kilometer), die durch das Brenztal und das Lonetal führt. Hier warten viele spannende Raststationen, Wasserspielplätze und Erlebnisplätze, etwa bei der HöhlenErlebnisWelt in Giengen-Hürben und im Archäopark Vogelherd in Niederstotzingen-Stetten.

Wer gleich mehrere Tage die Alb erleben möchte, dem sei der 186 Kilometer lange und vom ADFC (Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club e. V.) mit vier von fünf Sternen ausgezeichnete Albtäler-Radweg empfohlen: Auf dem Rundweg kann man etwa in Giengen einsteigen; über die Gerstetter Alb bis nach Bad Überkingen sind es dann gute 60 Kilometer. Weiter über Wiesensteig erklimmt man, je nach Lust und Laune, in einer zweiten Etappe von rund



Die 56 Kilometer lange Brenztour beginnt in Königsbronn und endet in Faimingen. Diese und weiteren Touren sind genau beschrieben.

35 Kilometern die Albhöhen bis Westerheim. Von dort gelangt die Heimreise übers Lonetal in einer dritten etwa 91 Kilometer langen Etappe.

Vom UNESCO-Geopark Schwäbische Alb in den Geopark Ries führt der Krater-

zu-Krater-Radweg. Start des Rundweges ist beim Meteorkrater-Museum in Steinheim-Sontheim. 60 Kilometer sind es bis ins Nördlinger Ries. Von dort radelt man entweder die nächsten 60 Kilometer weiter auf dem Rundweg und dreht noch eine Ehrenrunde im Ries-

krater oder nutzt für die Rückfahrt von Nördlingen bis Heidenheim die Bahn.

Info
Verleihstationen für E-Bikes sowie Informationen und Broschüren zu den Touren gibt es im Landratsamt Heidenheim

unter Tel. 07321/321-2593 oder bei allen Touristinfos und Rathäusern im Landkreis. Genaue Tourenbeschreibungen mit Karten und GPS-Daten findet man unter www.heidenheimer-brenzregion.de.

Anja Halbauer

Flüchtlingshilfe

Ehrenamts-Leitfaden neu aufgelegt

Die Landkreisverwaltung hat den im Juli 2015 erstmals erschienenen Leitfaden für Ehrenamtliche in der Flüchtlingshilfe im Landkreis Heidenheim neu aufgelegt.

Auf 43 Seiten beinhaltet der Leitfaden Informationen und Hinweise zum Thema ehrenamtliches Engagement und Einsatzmöglichkeiten, wobei auch die rechtlichen Grundlagen des Asylrechts, Zuständigkeiten sowie Zahlen und Fakten zum Thema Asyl aufgeführt werden. Informiert wird darüber hinaus über die Situation im Landkreis Heidenheim, die Aufgaben des Landratsamtes als untere Aufnahmebehörde bei der Aufnahme, Unterbringung, Beratung und Betreuung sowie über die Leistungen für die Flüchtlinge nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Zudem werden der Stabsbereich Migration und Ehrenamt und die Koordinationsstelle Ehrenamt des Landkreises sowie die Kooperationen mit den Wohlfahrtsverbänden Diakonie und AWO vorgestellt. Ergänzend gibt es Links zu interessanten Internetseiten und Kontakte zu Ansprechpersonen der Ehrenamtlichen in den Städten und Gemeinden.

Mehr Raum bekam das Thema Integration der Flüchtlinge, hierbei werden die Voraussetzungen einer Arbeitsaufnahme und die Möglichkeiten von gemeinnützigen

zusätzlichen Arbeitsgelegenheiten dargestellt. Ergänzend dazu wurden Informationen der Bundesagentur für Arbeit in Heidenheim zur beruflichen Integration von Asylbewerbern und Flüchtlingen in der Anlage mit aufgenommen.

Der Leitfaden ergänzt das vom Land Baden-Württemberg herausgegebene Handbuch für die ehrenamtliche Flüchtlingshilfe „Willkommen“ um die regionalen Belange und gibt Hilfestellungen für die ehrenamtliche Flüchtlingsarbeit.

Info
Den Leitfaden sowie weitere von der Landkreisverwaltung zum Thema Asyl erarbeitete Konzeptionen und Publikationen gibt es auch im Internet auf der Homepage des Landratsamtes Heidenheim unter (Asyl – Bürger-schaftliches Engagement – Publikationen). Der Leitfaden kann im Landratsamt Heidenheim in gedruckter Version bei Regina Fried und Christine Reichart angefordert werden: Tel. 07321/321-2341, bzw. Tel. 07321/321-2551.

Weitere Informationen zum Thema Asyl, unter anderem zu Spendenmöglichkeiten, bietet auch der von der Stadt Heidenheim initiierte Internetblog, der in Zusammenarbeit mit dem Landratsamt zur Plattform für den gesamten Landkreis ausgeweitet wurde.

Anja Halbauer

Aus dem Landkreis – Geocaching

Geocaching in der Brenzregion

Geocaching, die beliebte digitale Schatzsuche, gibt es nun auch offiziell im Freizeitangebot der Heidenheimer Brenzregion. Im Mai hat das Landratsamt Heidenheim gemeinsam mit seinen Projektpartnern, der Kreissparkasse Heidenheim, dem Höhlen- und Heimatverein Giengen-Hürben und der Umweltstation „moose-um“, ein Pilotprojekt an der Geopark-Infostelle im HöhlenHaus in Giengen-Hürben gestartet. Ziel des neuen Angebots ist es, das Wandern für Familien spannender zu gestalten und gleichzeitig Wissen zu vermitteln.

Quiz, Anleitung und die von der Kreissparkasse Heidenheim

gestifteten GPS-Geräte können im HöhlenSchauLand gegen ein Pfand ausgeliehen werden. Auf der Tour rund um die Charlottenhöhle müssen verschiedene Rätsel gelöst werden. Nur so erhält man die nächsten vollständigen Koordinaten und gelangt am Ende der etwa zwei Kilometer langen Tour zum begehrten Schatz.

Eine weitere Geocach-Quiz-tour zur Mühle in Burgberg ist bereits in Arbeit. Bei guter Resonanz sollen weitere Geopark-Infostellen mit Quiztouren ausgestattet werden. Notwendig dafür ist eine ausreichend besetzte Servicestelle, denn ohne Anleitung und Kontrolle möchte man die Geocacher nicht losschicken. Deshalb steht die



Brigitte Geisser (l.) und Sina Haschka vom Höhlen- und Heimatverein Giengen-Hürben testen die erste Geocach-Quiztour.

Geocachtour auch nicht frei im Netz zur Verfügung.

Infos zu weiteren spannenden

Freizeitangeboten findet man unter www.heidenheimer-brenzregion.de.

Monika Suckut

Ökumenische Sozialstation Heidenheimer Land

Ihr Partner für Pflege und Gesundheit! Soziales Engagement im starken Verbund



- Ambulante Krankenpflege
- Intensivpflege zu Hause
- Ambulante Altenpflege
- Hauswirtschaftliche Versorgung durch Nachbarschaftshilfe
- Haus- und Familienpflege
- Einzel- und Gruppenbetreuung von an Demenz erkrankten Menschen
- Muskelaufbautraining und Balanceübungen zusammen mit Gedächtnisübungen als Vorsorge zur Sturzvermeidung
- Kostenlose Beratung und Vermittlung zu weiterführenden Angeboten auch für pflegende Angehörige

Informieren Sie sich in einem persönlichen Gespräch über die Bedingungen! Näher am Nächsten – Wenn Sie uns brauchen, sind wir da!
Rufen Sie uns an – wir kommen gerne auch zu Ihnen nach Hause.

Ökumenische Sozialstation Heidenheimer Land

in Heidenheim
Am Jagdschlössle 10
89520 Heidenheim
Telefon: 07321.98660

Steinheim
Königsbronner Str. 20
89555 Steinheim a.A.
Telefon: 07329.1305

Herbrechtingen
Lange Straße 35/1
89542 Herbrechtingen
Telefon: 07324.919566

Nattheim
Molkereistraße 1
89564 Nattheim
Telefon: 07321.71807

volle schöne lange dichte
Haare
Mikroskopische Haaranalyse

Perücken
Turbane
Zweithaar
Alle Krankenkassen
auch ohne Zuzahlung

Vereinbaren Sie
jetzt Ihren
Beratungstermin
(auch Klinikbesuch)

HaarPraxis
Scheuermann
Haarprechstunde - Perücken - Zweithaar - Friseur
www.haarsprechstunde-scheuermann.de
Heidenheim - Felsenstr. 46 - Tel. (07321) 44531

Kunst im Klinikum – Bilderausstellung

Ausstellung Rotraud Schweinberger

Im April 2016 waren Werke der Bolheimerin Rotraud Schweinberger im Eingangsbereich des Klinikums Heidenheim zu sehen.

Besondere Eindrücke für die Ewigkeit festhalten, so beschreibt die Künstlerin ihre Leidenschaft. Die Schönheit der heimischen Pflanzenwelt bildete die Grundlage ihrer ersten Motive, die sie in Aquarelle umsetzte. Heute gehören Landschaften und Menschen in Acryl-Technik mit zu ihrem künstlerischen Repertoire. Schweinberger wandelt dabei zwischen impressionistischem und expressionistischem Stil. Sie macht dies vom jeweiligen Augenblick abhängig, um die schönsten Eindrücke festzuhalten.



Gratinierter Spargel italienische Art



Holger Schilk wünscht guten Appetit.

Gesund essen – fit für den Tag

Gratinierter Spargel italienisch

Die Diät-Teammitglieder der Klinik setzen auf ausgewogene Ernährung. Zum Nachkochen zuhause geben sie in jeder Ausgabe von DER PATIENT entsprechende Tipps zum Zubereiten von ausgewählten Speisen. Diesmal stellt Klinikkoch Holger Schilk folgendes Gericht vor:

Gratinierter Spargel italienische Art

Zutaten für eine Person

250 g Spargel, 250 g Kartoffeln, zwei Tomaten, 50 g Parmaschinken, 10 g Basilikum, 15 g Butter, 1 Teelöffel Mehl, 125 ml Spargelsud, 75 ml Sahne, 25 g Parmesankäse, ein Eigelb, Salz, Pfeffer, Zucker, Muskat und Zitronensaft.

Zubereitung

Spargel schälen und in Salzwasser gar dünsten. Kartoffel waschen und mit der Schale in Salzwasser garen und dann pellen. Tomaten häuten, vierteln und entkernen. Spargel abgießen und das Spargelwasser dabei auffangen. Jeweils zwei bis drei Stangen Spargel in eine Scheibe Parmaschinken einwickeln. Für die Soße Butter zerlassen, Mehl kurz anschwitzen und unter Rühren mit dem Spargelwasser ablöschen. Sahne zugeben, aufkochen und unter Rühren circa fünf Minuten köcheln lassen. Soße mit Salz, Pfeffer, Muskat, Zucker und Zitronensaft abschmecken und etwas abkühlen lassen. Parmesan und Eigelb unterrühren. Eine feuerfeste Form einfetten, Basilikum hacken und zusammen mit den Kartoffeln und den

Tomaten in die Form geben. Den Spargel darauf legen und mit der Soße übergießen. Im vorgeheizten Backofen bei 350 Grad 10 bis 15 Minuten überbacken

Nährwertbilanz (pro Portion)

703 kcal, Eiweiß 43,4 g, Kohlenhydrate 42,1 g, Fett 23,8 g. 709 kcal, Eiweiß 36,1 g, Fett 56,3 g, Kohlenhydrate 104,3 g. Bei der Angabe von Kilokalorien (kcal.) handelt es sich um eine alte, noch umgangssprachlich genutzte Maßeinheit, die zur Nährwertkennzeichnung verwendet wird und die die Höhe des Energiewertes von Nahrungsmitteln angibt. Kilojoule (kJ), bezogen auf 100, wird heute als Angabe des Brennwertes verwendet, der bei der Verstoffwechslung einem Organismus verfügbar gemacht wird.

Beller GmbH Malerwerkstätte Trockenbau Akustik
Steinheimer Straße 35 · 89518 Heidenheim · Tel. (0 73 21) 2 79 94-0 · Fax (0 73 21) 2 79 94-20

Kieffer
GEBÄUDEREINIGUNG MEISTERBETRIEB SEIT 1954

MEHR ALS REINE SAUBERKEIT

- UNTERHALTSREINIGUNG
- BAU-, GLAS- UND FASSADENREINIGUNG
- KRANKENHAUSREINIGUNG
- REINRAUMREINIGUNG
- INDUSTRIEREINIGUNG
- SPÜLLOGISTIK

Eugen Kieffer
Gebäudereinigung GmbH & Co.
Kappelstraße 55 | 89555 Steinheim
Telefon 0 73 29 - 91 84 91
Telefax 0 73 29 - 60 60
kontakt@kieffer.de | www.kieffer.de

Preisrätsel

Wer bei diesem Kreuzworträtsel das richtige Lösungswort findet, kann einen von drei Gutscheinen für eine Freudeanzeige in der HZ gewinnen. Dazu bitte das

Lösungswort auf eine Postkarte schreiben und in die weißen Sammelbriefkästen, die normalerweise der Patientenumfrage dienen und die in den Verteiler-

hallen und im Eingangsbereich aufgestellt sind, werfen. Oder ausreichend frankiert an die Postadresse: Klinikum Heidenheim, Günther Berger – Preisrätsel,

Schloßhausstraße 100, 89522 Heidenheim schicken. Einsendeschluss ist der 15. Oktober 2016. Sollten mehrere richtige Lösungen eingehen, werden

die Gewinner ausgelost. Die Gutscheine werden dann zugeschickt. Mitarbeiter des Klinikums können leider nicht an der Verlosung teilnehmen.

medizinische Untersuchung	Raubkatze	bepflanzungsfähig	lebensbejahender Mensch	wilde Ackerpflanze	japanischer Seidengürtel	sportliches Jackett	weibliche Fabelwesen	empfehlenswert	altromische Silbermünze	Strom durch Ägypten
Abk.: Europarat	ein vulkanisches Gestein	Tropenbaum	Flächenmaß	das ist (latein.)	anstecken (med.)	dt. Mediziner † 1910 (Robert)	Sage, Legende	besitzanzeigendes Fürwort		
Medikamentenform	kleines Motorrad (Kw.)	Fortsetzungsreihen	italienischer Weinort	Herbstblume	ein Metall	schwed. Längenmaß (60 cm)	älteste lat. Bibelübersetzung	Arzt für innere Krankheiten		
Meeresäugetier	Hauswand	Wundabsonderung (med.)	europäisches Meer	hochbetagt	Nadelbaum	englischer Männername	Figur in 'Porgy und Bess'	Stadtburg von Granada		
leise Trauer	Vorname v. Schauspieler Sharif	Jacken ohne Ärmel	kurz für: an dem	dt. Komponist, † 1847	Gesundheitsschäd. Stoff	algerische Währung	Abk.: Ämter	Hinweis		
		Mandarinensorte		dt. Schauspieler (f. Hans)		kleine Verfertigung				

Gewinner des Januar-Preisrätsels

„Onkologie“ lautete das gesuchte Lösungswort des Kreuzworträtsels der Januarausgabe von DER PATIENT. Tatjana Maier (l.) und Katharina Joob aus dem Patientenmanagement des Klinikums Heidenheim zogen aus den eingegangenen richtigen Antwortkarten drei Gewinner.

vom HZ-Verlagshaus die Preise – Gutscheine für Freudeanzeigen im Wert von jeweils 19,99 Euro – per Post zugesandt bekommen.



Die beiden Glücksfeen freuen sich für die drei Gewinnerinnen. Es sind dies: Ingrid Strobel aus Sontheim an der Brenz sowie Rüdiger Meckbach und Erich Hermann Schmidberger aus Heidenheim. Sie haben



IMPRESSUM

Herausgeber
Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH
Heidenheimer Zeitung GmbH & Co. KG

Verlag
Heidenheimer Zeitung GmbH & Co. KG
Olgastr. 15, 89518 Heidenheim
Reg. Ger. Ulm HRA660359

Komplementär
Heidenheimer Zeitung
Verlagsgesellschaft mbH
Reg. Ger. Ulm HRB660041

Geschäftsführer
Martin Wilhelm

Redaktion
Günther Berger
Telefon 07321.33-2322,
Guenther.Berger@kliniken-heidenheim.de
Mathias Ostertag
Telefon 07321.347-176, mo@hz-online.de

Fotos
Landratsamt Heidenheim,
Klinikum Heidenheim

Anzeigen
Klaus-Ulrich Koch
Telefon 07321.347-129
klaus-ulrich-koch@hz-online.de

Produktion
Susanne Beyrle, Pressehaus

Redaktions-/Anzeigenschluss
jeweils vier Wochen vor Erscheinen

Erscheinungsweise
vierteljährlich

Nachbestell-Service
Vertrieb Heidenheimer Zeitung,
Telefon 07321.347-142

Druck
DHO Druckzentrum Hohenlohe-Ostalb
GmbH & Co. KG, Crailsheim

Verteilung
Klinikum Heidenheim, Pressehaus
Heidenheim, Arztpraxen, Beilage in der
Heidenheimer Zeitung: Stadtgebiet
Heidenheim

Auflage
19.000 Exemplare
Die nächste Ausgabe
erscheint am 1. Oktober 2016

KiK-TV

Die Kliniknews sehen Sie täglich vor und nach den Klinikfilmen. Sendezeiten und einzelne Programmbeiträge unverbindlich. Änderungen vorbehalten. Stand: Juli 2016. Ein Wochenprogramm mit neuen „Blockbuster-Spielfilmen“ zur Primetime. Außerdem wird der Klinik-Imagefilm fünfmal täglich ausgestrahlt.

im Klinikum Heidenheim – Wochenübersicht

MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
<p>6:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>6:17 Bambus Superfaser der Natur</p> <p>6:56 Akupunktur Alte Heilkunst im Vormarsch</p> <p>7:24 Die Spurensucher Soldaten und die Kunst</p> <p>9:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>9:19 Geo 360° Churubamba: Frauen am Ball – das Frauen-Fußballteam von Churubamba, einem kleinen Dorf in den Anden</p> <p>10:16 Afrika Klimascharo: Die herrliche Tierwelt rund um den höchsten Berg Afrikas</p> <p>11:07 Geo 360° Brasilien: Büffel auf Streife</p> <p>11:59 Was ist was Wale und Delphine</p> <p>13:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>13:17 Abenteuer Afrika Von Lissabon nach Dakar</p> <p>13:46 Hab und Gut in aller Welt Botswana</p> <p>14:16 Indischer Ozean Im Paradies der Korallen- gärten: Der indische Ozean ist ein Lebensraum von unübertrefflicher Schönheit</p> <p>15:07 Abenteuer Australien Von Saigon nach Sulawesi</p> <p>15:33 Donauklöster Erzabtei Beuron</p> <p>17:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>17:16 Auf der Suche nach dem Glück Gesundheitsreportage</p> <p>17:47 Leben mit Diabetes Diagnose Diabetes</p> <p>18:05 Bleib Fit Fitnessübungen rund um's Bett</p> <p>18:21 Europas Urwälder Bayerns neue Wildnis</p> <p>19:57 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p>	<p>6:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>6:17 Das Büro der Zukunft Reportage</p> <p>6:53 Gesundheit aus der Natur Gesundheitsreportage</p> <p>7:24 Die Spurensucher Das vertauschte Kind</p> <p>9:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>9:19 Geo 360° Dagestan: Land über den Wolken. Im nordkaukasischen Dagestan liegt das höchste Dorf Europas</p> <p>10:14 Aldabra Die Arche Noah der Riesenschildkröten</p> <p>11:04 Geo 360° Miyako: Insel des langen Lebens. Auf der japanischen Insel Miyako leben außergewöhnlich viele über hundert jährige Menschen</p> <p>11:56 Was ist was Spinnen</p> <p>13:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>13:15 Abenteuer Afrika Neue Hoffnung für Westafrika</p> <p>13:45 Hab und Gut in aller Welt Brasilien</p> <p>14:14 Kroatien Die Wasser von Plitvice: Die Plitvicer Seen wurden von der UNESCO zum Naturerbe der Welt erhoben</p> <p>15:05 Abenteuer Australien Ankunft in Terra Australis</p> <p>15:32 Donauklöster Kloster Untermarkt</p> <p>17:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>17:18 Der innere Schweinehund Gesundheitsreportage</p> <p>17:48 Leben mit Diabetes Körpergewicht & Ernährung</p> <p>18:14 Bleib Fit Fitnessübungen rund um's Bett</p> <p>18:28 Europas Urwälder Wilde Karpaten</p> <p>19:57 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p>	<p>6:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>6:17 Cinque Terre Bedrohtes Ökosystem</p> <p>6:53 Homöopathie Das Geheimnis der weißen Kügelchen</p> <p>7:30 Die Spurensucher Die geheimnisvolle Geliebte</p> <p>9:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>9:18 Geo 360° Das Dschungel-Orchester: Urubichá, ein staubiges Dorf in Südamazonien hat ein Barock-Orchester</p> <p>10:14 Belize Im Reich des Jaguars: In dem kleinen Staat Belize gibt es noch heute verborgene Schätze aufzuspüren</p> <p>11:05 Geo 360° New York: Die kleinste Oper der Welt</p> <p>11:57 Was ist was? Pferde</p> <p>13:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>13:15 Abenteuer Afrika Südafrika: Das Land der Kontraste</p> <p>13:44 Hab und Gut in aller Welt Bulgarien</p> <p>14:14 Lanzarote Die Feuerberge: 1731 fanden auf der Insel Lanzarote die größten Vulkanausbrüche der Neuzeit statt</p> <p>14:58 Abenteuer Australien Kängurus, Wale und deutsche Siedler</p> <p>15:26 Donauklöster Abtei Windberg</p> <p>17:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>17:17 Gemeinsam statt einsam Gesundheitsreportage</p> <p>17:54 Leben mit Diabetes Bewegung bewirkt was</p> <p>18:15 Bleib Fit Fitnessübungen rund um's Bett</p> <p>18:29 Europas Urwälder La Gomeras Nebelwald</p> <p>19:57 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p>	<p>6:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>6:17 Baumwolle Die Herausforderung des weißen Goldes</p> <p>6:53 Kampf dem Krebs Gesundheitsreportage</p> <p>7:31 Die Spurensucher Die Insel der Ahnen</p> <p>9:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>9:18 Geo 360° Die schwimmenden Dörfer der Ha Long Bucht: Wassernomaden in der Ha Long Bucht im Norden Vietnams</p> <p>10:13 British Columbia Im Reich der Riesenkraken</p> <p>11:03 Geo 360° Oman: Die Rosen der Wüste – Ein über 1.500 Jahre altes Kanalsystem bringt die Wüste zum Blühen</p> <p>11:56 Was ist was Katzen</p> <p>13:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>13:16 Abenteuer Afrika Kruger Park und Madagaskar</p> <p>13:45 Hab und Gut in aller Welt Chile</p> <p>14:14 Südastralien Die Bucht der vergessenen Haie</p> <p>15:04 Abenteuer Australien Faszination Ayers Rock</p> <p>15:33 Donauklöster Abtei Metten</p> <p>17:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>17:15 Chronische Schmerzen Gesundheitsreportage</p> <p>17:52 Leben mit Diabetes Den Blutzucker steuern</p> <p>18:09 Bleib Fit Fitnessübungen rund um's Bett</p> <p>18:24 Europas Urwälder Unberührtes Lappland</p> <p>19:58 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p>	<p>6:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>6:17 Kokos-Palme Der Baum des Lebens</p> <p>6:55 Die Kardiologen Gesundheitsreportage</p> <p>7:25 Die Spurensucher Der Traum von Afrika</p> <p>9:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>9:15 Geo 360° Die Teebahn von Darjeeling</p> <p>10:11 Die Alpen Der Steinadler: Beeindruckende Filmaufnahmen des größten Raubvogels der Alpen</p> <p>11:02 Geo 360° Postbote im Himalaya: Postzustellung auf 4.000 Metern Höhe</p> <p>11:54 Was ist was Haie</p> <p>13:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>13:15 Abenteuer Afrika Von Sansibar bis zu den Seychellen</p> <p>13:45 Hab und Gut in aller Welt Flüchtlinge in Uganda</p> <p>14:16 Sulawesi Regenwald und Korallenzauber</p> <p>15:05 Abenteuer Australien Tasmanien, Sydney und Singapur</p> <p>15:32 Donauklöster Abtei Schweiklberg</p> <p>17:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>17:16 Kraftquelle Schlaf Gesundheitsreportage</p> <p>17:53 Leben mit Diabetes Insulin</p> <p>18:14 Bleib Fit Fitnessübungen rund um's Bett</p> <p>18:28 Europas Urwälder Bialowieza: Heimat der Wisente</p> <p>19:59 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p>	<p>6:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>6:17 Burnout als Chance Gesundheitsreportage</p> <p>6:53 Tiere helfen heilen Gesundheitsreportage</p> <p>7:27 Die Spurensucher Missionare und Agenten</p> <p>9:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>9:20 Geo 360° Traumberuf Schäfer: Seit etwa 7.000 Jahren ziehen Schäfer mit ihren Herden zu den Gipfeln der Pyrenäen hinauf</p> <p>10:15 Die Alpen Im Paradies der Alpenseen</p> <p>11:06 Geo 360° Russlands Zirkusschule auf Tour</p> <p>11:58 Willy will's wissen Wer hat recht</p> <p>13:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>13:15 Abenteuer Arktis Von Island ins Polarmeer</p> <p>13:46 Hab und Gut in aller Welt Guatemala</p> <p>14:16 Tasmanien Im Reich der Seedrachen</p> <p>15:07 Abenteuer Amazonas Start Richtung Südamerika</p> <p>15:31 Donauklöster Kloster St. Nikola in Passau</p> <p>17:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>17:19 Volkskrankheit Rheuma Gesundheitsreportage</p> <p>18:11 Leben mit Diabetes Begleiterkrankungen/ Folgeerkrankungen</p> <p>18:33 Bleib Fit Fitnessübungen rund um's Bett</p> <p>18:47 Quarks & Co Warum sterben die Bienen?</p> <p>19:56 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p>	<p>6:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>6:16 Albinos Gesundheitsreportage</p> <p>6:54 Patient Auge Gesundheitsreportage</p> <p>7:23 Die Spurensucher Dichtung und Wahrheit</p> <p>9:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>9:16 Geo 360° Vagabunden der Wüste Gobi: Die Eheleute Sarangerel und Bandbold ziehen mit ihren 54 Kamelen und etwa 230 Schafen und Ziegen durch die Wüste Gobi</p> <p>10:13 Florida Die geheimnisvolle Flusswelt der Seekühe</p> <p>11:03 Geo 360° Vom Klassenzimmer in die Kalahari</p> <p>11:56 Willy will's wissen Wie wild waren die Wikinger wirklich?</p> <p>13:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>13:17 Abenteuer Arktis Spitzbergen, Nordkap und die Fjordwelt</p> <p>13:47 Hab und Gut in aller Welt Haiti</p> <p>14:17 Portugal Von Fatima zur Algarve</p> <p>15:03 Abenteuer Amazonas Das Land der 10.000 Flüsse</p> <p>15:30 Donauklöster Stift Engelszell</p> <p>17:00 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p> <p>17:16 Volkskrankheit Diabetes Gesundheitsreportage</p> <p>17:46 Leben mit Diabetes Diabetes im Alltag</p> <p>18:01 Bleib Fit Fitnessübungen rund um's Bett</p> <p>18:14 Quarks & Co Warum werden unsere Kinder immer dicker?</p> <p>19:54 Klinikum Heidenheim Klinikinfofilm und News</p>
<p>20:18 Best Exotic Marigold Hotel Hinreißende Culture- Clash-Komödie mit Starbesetzung, die ihr Publikum mit Charme und Warmherzigkeit gewinnt</p> <p>22:17 Berlin Ecke Bundesplatz Bäckerei im Kiez: Die Familie Dahms betreibt seit 1980 eine Bäckerei am Bundesplatz. Sie verkörpert die kleinen be- scheidenen Handwerker, ist zufrieden, tolerant und angesehen</p> <p>23:45 Nüsse Gesunder Genuss oder fette Nüsse</p>	<p>20:17 Das Beste kommt zum Schluss Jack Nicholson und Morgan Freeman als todkranke Oldies mit einer Liste letzter Wünsche, die sie sich erfüllen</p> <p>21:50 Berlin Ecke Bundesplatz Die Aussteiger: Ganz ungefragt nehmen sie für sich in Anspruch, Einsteiger in ein vernünftigeres Leben zu sein: Reimar Lenz und Hans Ingebrand</p> <p>23:19 Sardinien Insel der Hundertjährigen</p>	<p>20:18 Hugo Cabret Der Waise Hugo versucht in den Mauern des Pariser Bahnhofs das Geheimnis einer Maschine zu lüften, die ihm sein Vater vermacht hat</p> <p>22:20 Berlin Ecke Bundesplatz Feine Leute: Diese Folge erzählt von der wundersamen Wandlung des Prominenten-Anwalts Ülo Salm</p> <p>23:47 Wenn Angst krank macht Gesundheitsreportage</p>	<p>20:17 Oben Bewegender Trickfilm mit über einen Rentner, der mit einem Pfadfinder in seinem Haus nach Süd- amerika fliegt</p> <p>21:49 Berlin Ecke Bundesplatz Mütter und Töchter: Marina Storbeck wollte alles anders machen als ihre Mutter</p> <p>23:18 Yoga Der Ruf der Stille</p>	<p>20:19 The Descendants Ein hawaiianischer Geschäftsmann muss bestürzt erfahren, dass seine im Koma liegende Frau eine Affäre hatte und ihn verlassen wollte</p> <p>22:10 Berlin Ecke Bundesplatz Schornsteinfegerglück: Diese Folge von zwei jungen Männern, die Schornsteinfegermeister werden</p> <p>23:37 Microfinance Kredite für die Armen</p>	<p>20:15 Wie ein einziger Tag Eine höchst romantische Liebesgeschichte mit Feuchte-Augen-Garantie und einem hervorragenden Ensemble</p> <p>22:14 Berlin Ecke Bundesplatz Vater, Mütter, Kind: Gerhard Rehbein ist U-Bahn-Abfertiger, seine Frau Helga ist die quirlige, praktische Hausfrau</p> <p>23:43 Bogenschießen Der Flug des Pfeils</p>	<p>20:15 Wir kaufen einen Zoo Mit Matt Damon und Scarlet Johansson be- setzte Bestselleradaption mit berührenden, witzigen und auch charmanten Momenten</p> <p>22:14 Berlin Ecke Bundesplatz Die Köpcke Bande: Niels Köpcke hatte zwei Berufe - Sänger und Begräbnis- redner</p> <p>23:56 Sonne Zukunftsenergie und Wirtschaftsmotor</p>

Programm-Nummern und Programme:

11 KIK	23 PRO 7	36 Hauskanal
12 ARD (SWR 1)	24 VIVA	37 Hauskanal
13 ZDF	25 3 SAT	40 KiKA
14 BR 3	26 WDR 3	41 Phoenix
15 SWR 3	27 Eurosport	42 HSE 24
16 Tele 5	30 RTL 2	43 MDR
17 RTL	32 NDR	44 Arte
20 SAT 1	33 Kabel 1	45 N24
21 Sport 1	34 N -TV	46 Sixx
22 Super RTL	35 Vox	47 CNN

Fernsehen:
Folgende Programme können an den Fernsehgeräten und Bettmonitoren in den Patientenzimmern empfangen werden.
Kopfhörer können an der Pforte/Information im EG erworben werden. Es kann auch zum Beispiel der Kopfhörer eines MP3-Players/ Handys verwendet werden.

Bedienung Bettmonitore:
An jeden Bettmonitor sind die Drucktasten gut gekennzeichnet und leicht zu bedienen

Bedienung Fernsehgeräte:

1. Hörer abnehmen
2. Ziffer 5 wählen
3. Programm-Nummer wählen
4. Bestätigungston abwarten und Hörer auflegen

Ausschalten:

1. Hörer abnehmen
2. Ziffer 500 wählen
3. Bestätigungston abwarten und Hörer auflegen



TERMINE

Stillinformationsabende für werdende Eltern

Termine:
Donnerstag, 4. August 2016
Donnerstag, 6. Oktober 2016
Beginn: 19:00 Uhr
Ort: Konferenzraum

Schwangeren-Informationsabende mit Kreißsaalbesichtigung

Termine:
Donnerstag, 21. Juli 2016
Donnerstag, 18. August 2016
Donnerstag, 15. September 2016
Beginn: 19:00 Uhr
Ort: Hörsaal

Kunst am schwangeren Bauch

Termine:
Samstag, 23. Juli 2016
Samstag, 27. August 2016
Samstag, 24. September 2016
Beginn: 13:30 Uhr
Ort: Treffpunkt Kreißsaal
Kosten: 25 Euro
Anmeldung an: Klinikum Heidenheim, Hebammenteam Tel: (07321) 332255

Mamma Café

Termine:
Donnerstag, 7. Juli 2016
Donnerstag, 4. August 2016
Donnerstag, 1. September 2016
Beginn: 14:30 Uhr
Treffpunkt: Station 33 - Beschilderung folgen)

Kosmetikseminar für Tumorpatientinnen

Termine:
Dienstag, 26. Juli 2016
Dienstag, 30. August 2016
Dienstag, 11. Oktober 2016
Beginn: 14:00 Uhr
Ort: Station C 8, Palliativ-Wohnzimmer

Informationen für Langzeit-Sauerstoff-Patienten

Eine Veranstaltungsreihe der Selbsthilfegruppe LOT
Termine:
Montag, 11. Juli 2016
Freitag, 29. Juli 2016 (Ammerseerundfahrt)
Montag, 12. September 2016
Beginn: 14:00 Uhr
Ort: Hörsaal

Vortrag: Krebstherapie und Alternativmedizin – ist das die Lösung?

Termin: Dienstag, 5. Juli 2016
Beginn: 19:30 Uhr
Ort: Kommunikationszentrum der Paul Hartmann AG, Paul-Hartmann-Straße 12, Heidenheim.
Eintritt frei.

Aktionstag Herzessache Lebenszeit

– Information und Aufklärung zum Thema Schlaganfall und Diabetes
Termin: Samstag, 9. Juli 2016
Zeit: 9:00 Uhr bis 14:00 Uhr
Ort: Eugen-Jaekle-Platz, Heidenheim

Anregungen/Beschwerden

Für Anregungen oder Beschwerden hat das Beschwerdemanagement im Erdgeschoss für Sie immer ein offenes Ohr (Zimmer D 716) Tel. 33-2003. Bitte füllen Sie auch den Patientenfragebogen aus, den Sie in Ihrer Station oder einem Ihrer Behandlungsbereiche vorfinden. Sie können Ihren ausgefüllten Fragebogen in einen der Sammelbriefkästen werfen. Diese befinden sich in den Verteilerhallen in den Stockwerken 1 bis 3 sowie im Eingangsbereich im Erdgeschoss.



Beschwerdemanager
Reiner Otzipka

Fundsachen

Wenn Sie etwas verloren haben, melden Sie sich bitte in der Verwaltung, Fundbüro, Zimmer 720, Tel. hausintern 2880 (von außerhalb (07321) 33-2880). Falls Sie etwas gefunden haben, das Ihnen nicht gehört, geben Sie die Fundsache bitte an der Telefonzentrale/Information oder im Fundbüro ab.

Auszug aus der Hausordnung

Haftung: Für eingebrachte Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, ebenso für persönliche Kleidungsstücke an Garderoben, übernimmt das Klinikum keine Haftung. Das Gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung (Kasse der Finanzabteilung) zur unentgeltlichen Verwahrung übergeben werden.

Datenschutz und Schweigepflicht

Alle persönlichen Informationen unterliegen dem gesetzlichen Datenschutz. Dies bedeutet: Nichts, was wir über Sie und Ihre Krankheit erfahren, wird nach außen dringen. Ausnahme: die gesetzlich vorgeschriebenen Angaben für Krankenkassen. Als Patient haben Sie das Recht, jederzeit Ihre Krankenunterlagen einzusehen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums unterliegen der Schweigepflicht über alle Dinge, die mit Ihren persönlichen Daten und mit Ihrer Krankheit zu tun haben. Sie können sicher sein, dass mit Ihren Daten verantwortungsvoll umgegangen wird. Mit Angehörigen, Freunden oder Bekannten darf Ihr Arzt über Ihren Gesundheitszustand nur reden, wenn Sie ihn zuvor

von der Schweigepflicht entbinden. Das Pflegepersonal darf grundsätzlich keine Auskunft geben. An der Schweigepflicht liegt es auch, dass Angehörige von uns telefonisch nur sehr zurückhaltende oder keine Auskünfte über Sie bzw. Ihren Behandlungsverlauf erhalten. Werten Sie dies bitte nicht als Unfreundlichkeit, sondern als Maßnahme, die die Schweigepflicht erfordert. Ansprechpartnerin in Datenschutzangelegenheiten: Peggy Hoffmann, Tel. (07321) 332004, e-Mail peggy.hoffmann@kliniken-heidenheim.de

Physikalische Therapie in allen klinischen Bereichen

Physikalische Therapie wird von der Krankengymnastikabteilung und der Bäderabteilung als unterstützende und begleitende Therapie nach ärztlicher Verordnung/Absprache durchgeführt. Für Fragen stehen die Mitarbeiter jederzeit zur Verfügung: Bäderabteilung (Tel. 33-2421), Krankengymnastik (Tel. 33-2431)

Spektrum aktiver Maßnahmen:

- (Patient nimmt aktiv teil)
- Atemtherapie
- Manuelle Therapie
- Krankengymnastik nach PNF
- Krankengymnastik nach Bobath
- Krankengymnastik im Schlingentisch
- Krankengymnastik mit Geräten (Zugapparat, Trampolin, Therapieball)
- Ergometertraining
- Bewegungsbad
- Spiegeltherapie

Spektrum passiver Maßnahmen:

- Lymphdrainage manuell
- Klassische Massage
- Entspannung nach Jacobson
- Bindegewebsmassage
- Elektrotherapie/Ultraschall
- Kältetherapie
- Fango
- Heißluft
- Heiße Rolle
- Dorn-Therapie
- Unterwasser- und Wassermassage
- Stangerbad
- Kneipp-Anwendungen
- Inhalation
- Narbentherapie nach Boeger

Termine der Gruppenbehandlungen im Erdgeschoss:

Bewegungsbad
9:00 Uhr Schulter und Arm
9:30 Uhr Hüfte und Knie
Gruppengymnastik
11:00 Uhr Wochenbettgymnastik
Teilnahme nur nach ärztlicher Verordnung und Absprache mit der Krankengymnastikabteilung (Tel. 33-2431).
Entspannung
15:30 Uhr Entspannung nach Jacobson (Mo, Mi, Fr).
Teilnahme nur nach ärztlicher Verordnung u. Absprache mit Bäderabteilung (Tel. 33-2421).

Sozial- und Pflegeberatung:

PFLEGEBERATUNG – alle Stationen:

Die Mitarbeiter stehen Patienten und Angehörigen zur Information über folgende Sachverhalte zur Verfügung:

- Zentrale Anlaufstelle für die Versorgung der Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt
- Koordination der Zuständigkeiten und Weiterleitung an Sozialberatung, Geriatriischer Schwerpunkt oder Brückenpflege
- Pflegeberatung zur Planung von häuslicher oder stationärer Weiterversorgung und Finanzierungsmöglichkeiten
- Erhebung des Pflege- und Versorgungsbedarfes
- Erstellung eines Versorgungsplanes
- Beratung und Vermittlung von Hilfen, Hilfsmittel und niederschwelligen Angeboten
- Beraten u. Begleiten der Patienten und deren Angehörigen



Gerhard Lindel
Büro: Zimmer D 772, Tel. (07321) 33-2663
E-Mail: Gerhard.Lindel@Kliniken-Heidenheim.de



Regina Miola
Büro: Zimmer D 772, Tel. (07321) 33-2933
E-Mail: Regina.Miola@Kliniken-Heidenheim.de



Sabine Oszfolk
Büro: Zimmer D 766, Tel. (07321) 33-2891
E-Mail: Sabine.Oszfolk@Kliniken-Heidenheim.de



Julia Zoth
Büro: Zimmer D 772, Tel. (07321) 33-2663
E-Mail: Julia.Zoth@Kliniken-Heidenheim.de

SOZIALDIENST – ohne Klinik f. Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:

Die Mitarbeiter stehen Patienten und Angehörigen zur Information über folgende Sachverhalte zur Verfügung:

- Beratungsgespräche als Hilfestellung zur Krankheitsbewältigung, bei Familien- und Partnerschaftsproblemen, zur Klärung der aktuellen Lebenssituation
- Klärung und Sicherstellung der weiteren Versorgung des Patienten nach Krankenhausentlassung
- Beratung, Vermittlung und Kostenklärung von Anschlussheilbehandlungen, medizinischer u. beruflicher Rehabilitation
- Klärung von finanziellen Ansprüchen
- Beratung über sozialrechtliche Fragen
- Information über Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und zuständige Behörden.



Stationen: B7, C2H, C4, C7, C 8, Strahlentherapie, Dialyse, Kinderklinik
Susanne Feuring
Büro: Zimmer D 771, Tel. (07321) 33-2041. Sprechzeiten: Di. und Do.: 14.00 bis 15.00 Uhr. Mo. bis Fr.: 8.00 bis 9.00 Uhr und nach Vereinbarung.
E-Mail: Susanne.Feuring@Kliniken-Heidenheim.de



Stationen: B1, B2, C3S, C 4
Sibylle Gold
Büro: Zimmer D 766 Tel. (07321) 33-2040. Sprechzeiten: Mo., Mi., Do. und Fr.: 8.00 bis 9.00 Uhr, Di.: 14.00 bis 15.00 Uhr und nach Vereinbarung.
E-Mail: Sibylle.Gold@Kliniken-Heidenheim.de



Stationen: B5, B6, C5, C8, 33
Serena Heinrich
Büro: Zimmer D 768, Tel. (07321) 33-2042. Sprechzeiten: Mo.: 14.30 bis 15.00 Uhr. Di., Mi., Fr.: 8.00 bis 9.00 Uhr und nach Vereinbarung.
E-Mail: Serena.Heinrich@Kliniken-Heidenheim.de



Stationen: B1, B2, B4, C21, C3, C6, C7, 21
Sabine Wötzel
Büro: Zimmer D 767, Tel. (07321) 33-2458. Sprechzeiten: Mo., Di., Do. u. Fr.: 8.00 bis 9.00 Uhr, Mi.: 15.00 bis 15.30 Uhr und nach Vereinbarung.
E-Mail: Sabine.Woetzel@Kliniken-Heidenheim.de

Günther Bosch Die Immobilienmakler! Regional. National. International.

Gutachter/Sachverständiger für Immobilienbewertung (WF)
Kaufmann der Grundstücks- und Wohnungswirtschaft (IHK)
Zertifizierter Immobilienmakler (DIA) · IVD-Makler (seit 1983)
ImmoSchaden-Bewerter (Sprengnetter)
Immobilienwirt WAF (FH-Geislingen)
5 x BEST PROPERTY AGENTS 2011–2015 (BELLEVUE)

RE/MAX City-Immobilien
Hauptstraße 49, D-89522 Heidenheim
Telefon 0 73 21 / 30 51 20 12
Mobil 01 70 / 2 72 43 31
E-Mail guenther.bosch@remax.de
www.remax-heidenheim.de

MOBILE PFLEGE – MARINELA DITTRICH

Der mobile Krankenpflegedienst in Heidenheim

- Grundpflege, Behandlungspflege
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Pflegeberatung für die Angehörigen
- Zusatzqualifikationen in Gerontopsychiatrie, Wundmanagement, Sterbebegleitung (Palliative Care) etc.
- 24h-NOTFALLDIENST 07321 5578494

Weilerstraße 9 | 89522 Heidenheim | Telefon: 07321 55784-92
www.pflege-dittrich.de | Email: mobile_pflege@t-online.de

Wohlbefinden fängt mit dem Aussehen an

Lassen Sie sich verschönern während Ihres Aufenthalts oder bevor Sie nach Hause kommen. Exzellente Beratung für Perücken und Haarsersatz – anerkannter Partner sämtlicher Krankenkassen.

Frisörsalon Juanino im Klinikum

Tel. 07321 43370
Wir bitten um rechtzeitige Voranmeldung.

Ihr Frisör für alle

KLINIKSEELSORGER:

Stationen: B6, C2H, 33, 41,42, 43
Beate Limberger (Gemeindereferentin)
Tel. (07321) 33-2097
E-Mail: Beate.Limberger@kliniken-heidenheim.de

Stationen: B4, B5, C21, C3, C7, C8, 21, 56
Uli Redelstein (Pastoralreferent)
Tel. (07321) 33-2096
E-Mail: Uli.Redelstein@kliniken-heidenheim.de

Stationen: B1, B2, B3, B7, C3, C4, C5, C6
Thomas Völklein (Pfarrer)
Tel. (07321) 33-2095
E-Mail: Thomas.Voelklein@kliniken-heidenheim.de

GOTTESDIENSTE in der Klinikkapelle im Erdgeschoss:
Evangelischer Gottesdienst: jeden Sonntag um 09:00 Uhr
Katholischer Gottesdienst: jeden Samstag um 18:00 Uhr
Die Gottesdienste werden auch an das Krankenbett übertragen.
Ohrhörer: Sender 1, Fernsehen: Kanal 36