

**AUS DEM INHALT****Medizinische Klinik II**

Dialyse: erste Patientin mit alternativer Therapieform – der Peritonealdialyse Seite 2

Neurologie

10 Jahre erfolgreiche Arbeit der Stroke Unit Seite 3

Homöopathie

60 Jahre Belegklinik Seite 4

Apothek

Einfluss von Nahrung und Genussmitteln auf die Wirkung von Arzneimitteln Seite 6

Psychiatrie

Die Elektrokonvulsionstherapie gehört zum Behandlungsangebot Seite 7

Preisrätsel

Seite 8

Privat

Einblicke in das Privatleben des stellvertretenden Klinikdirektors Horst Beck Seite 9

Kinderklinik

Anerkannte Diabetes-Schulungs- und Behandlungseinrichtung Seite 10

Pflege

24 Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen schlossen ihre Ausbildung ab Seite 12

Onkologie

Zur Versorgung onkologischer Patienten bietet die Klinik hervorragende Voraussetzungen Seite 13

Entscheidung über Modernisierung des Klinikums Heidenheim

Die Gesellschafterversammlung der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH hat in ihrer Sitzung am Montag, 24. Juli 2006, das gut 80 Millionen Euro schwere Baukonzept zur Zukunftssicherung des Klinikums Heidenheim endgültig auf den Weg gebracht.

Bis Ende 2014 soll das Klinikum auf dem Schlossberg Zug um Zug in vier Bauabschnitten erweitert und umfassend modernisiert werden. Vor rund fünf Jahren ist mit ersten Planungen begonnen worden, inzwischen haben sich die damaligen ersten Planungsansätze zu einem „Mammutprojekt“ entwickelt,

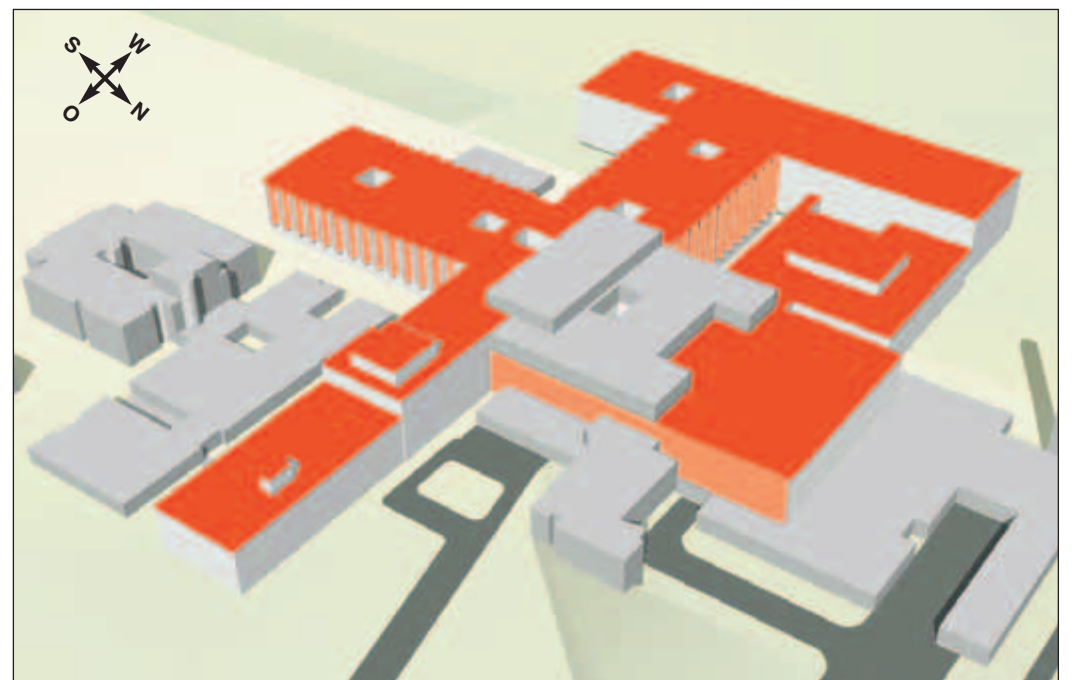
„Grünes Licht“ des Sozialministeriums

bei dessen Umsetzung nahezu kein Stein auf dem anderen bleiben wird. Dank der großen Unterstützung durch die beiden Landtagsabgeordneten Bernd Hitzler (CDU) und Wolfgang Staiger (SPD) wird für das Projekt seitens des Sozialministeriums in Stuttgart „grünes Licht“ signalisiert, wenngleich noch unter Finanzierungsvorbehalt, denn für die Realisierung müssen Fördermittel des Landes zu-

gesagt werden, über deren Höhe eine Entscheidung noch ansteht. Bislang sind über das Landesbauprogramm 2006 rund 20 Mio. Euro für den ersten Bauabschnitt eingeplant.

Das beschlossene Baukonzept beinhaltet im ersten Bauabschnitt, für den 27 Millionen Euro veranschlagt werden, die Errichtung des neuen „Bettenhauses C“ mit 180 Betten als Querriegel an das nach Westen hin ausgerichtete bestehende Bettenhaus A. Auf fünf Etagen werden Labor und Technik im Gartengeschoss, Interdisziplinäre Aufnahmestation (IAS) im Erdgeschoss, Intensiv- und Wachstation sowie allgemeine Pflegestationen im 1. OG und weitere Pflegestationen in den restlichen Geschossen untergebracht.

Der zweite Bauabschnitt wird rund 26 Millionen Euro kosten. Ab 2009 soll nach Abbruch des Erweiterungsbaus an dessen Stelle ein neues dreigeschossiges Gebäude errichtet werden, das an das „Bettenhaus C“ und den bisherigen Funktionstrakt anschließt. Folgende Bereiche werden in diesem Neubau Einzug halten: Apotheke im Gartengeschoss, Teile der IAS und Notfallpraxis der niedergelassenen Ärzteschaft im Erdgeschoss, Zentral-OP im 1. OG. Ebenso



Das Klinikum 2014: Gemäß Planung werden bis dahin alle rot markierten Gebäudeteile neu gebaut oder komplett modernisiert.

wird das nach Süden ausgerichtete „Bettenhaus B“ grundsanitiert. Dort erhält die Physiotherapie neue Räume im Erdgeschoss. Allgemeine Pflegestationen befinden sich im 1. und 2. OG. In das 3. OG zieht die Kinder- und Jugendmedizin mit Ambulanz, Pflegestation inklusive Kinderintensivstation und Frühchenbereich. Alle Zimmer

in der Erwachsenenpflege erhalten eine eigene moderne Sanitärzelle mit WC und Dusche. Zum dritten, ca. 21 Millionen Euro teuren, Bauabschnitt, der ab 2011 realisiert werden soll, gehören: Grundsanierung des „Bettenhauses A“, wobei es durch den Anbau des „Bettenhauses C“ etwas verkürzt wird sowie Umbau des nach Norden

ausgerichteten Funktionstraktes.

Im vierten Bauabschnitt, ab 2013, soll das „Kinderhaus“ in ein Ärztehaus umgebaut werden. Dieses 6-Millionen-Euro-Projekt beinhaltet vor allem Räumlichkeiten für niedergelassene Arztpraxen und ggf. weitere Dienstleister im Gesundheitswesen.

LEITARTIKEL

Eckpunkte der neuen Gesundheitsreform bedrohen auch die stationäre Akutversorgung in Deutschland

Die deutschen Krankenhäuser stehen nunmehr seit 14 Jahren unter einer staatlichen Finanzkuratel, indem sich seit 1992 die Einnahmen der Krankenhäuser grundsätzlich nur entsprechend der Einnahmementwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung verändern dürfen. Die so gesteuerten Budgetzuwächse waren seither mit wenigen Ausnahmen niedriger als die tatsächliche Kostenentwicklung im Krankenhaus.

Im Jahr 2004 betrug die Veränderungsrate für die Krankenhausbudgets zum Beispiel gerade einmal 0,02% und brachte dem gesamten Klinikum Heidenheim mit seinen 1.500 Mitarbeitern damals eine Budgetsteigerung von insgesamt 12.000 Euro ein. Damit sollten dann die tariflichen und sozialversicherungsrechtlichen Personalkostensteigerungen, die Steigerungen der Kosten für die betriebliche Altersvorsorge und die normalen Preissteigerungsraten des krankenhausspezifischen Warenkorbs abgedeckt werden, ein Unterfangen, dessen Aussichtslosigkeit schnell plausibel wird, denn mit 12.000 Euro konnten damals noch nicht einmal die Preissteigerungen beim Erdgas abgefangen werden. Die so mit der Deckelung der Preise für stationäre Ge-

sundheitsleistungen von Gesetzgeber und Krankenkassen seit fast einhalb Jahrzehnten verordneten Sparmaßnahmen haben deshalb die Akut-Kliniken in ganz Deutschland wirtschaftlich sehr stark gefordert, manche sogar überfordert. Schließungen, Rückbau und Verkauf an private Klinikketten waren meist die Folge. Im Klinikum Heidenheim würde diese Finanzlücke bis heute fast acht Millionen Euro und damit rund 15% des Ausgangsbudgets 1992 betragen. Dieser Betrag musste seither über vielfältige Rationalisierungsmaßnahmen eingespart werden und das trotz einer Zunahme der Patientenzahl um fast 18%.

In unseren Kliniken konnte diese enorme „Produktivitätssteigerung“ um rund 33% bislang aufgrund einer hervorragenden Klinik-Mannschaft und Klinik-Struktur, durch eine ständige Optimierung der Abläufe, der Strukturen und auch des Personaleinsatzes unter größten Anstrengungen aller Beteiligten und zukunftsweisende Beschlüsse unserer Kreispolitik ohne Qualitäts- und/oder Leistungsverluste kompensiert werden. Im Gegenteil, es wurden sogar neue Leistungsangebote, wie

zum Beispiel der Einstieg in die Palliativmedizin ab 2006, für die Krankenkassen und damit für die Allgemeinheit kostenlos zusätzlich geschaffen.

Nun drohen aber 2007 angesichts dieser Historie doch völlig überraschend weitere Belastungen der Krankenhäuser, die lei-



Geschäftsführer Reiner Genz

der schnell zum Kollaps vieler, vor allem öffentlicher Non-Profit-Krankenhäuser führen werden. Neben der 3-prozentigen Erhöhung der Mehrwertsteuer zum 1. Januar 2007, die das Heidenheimer Budget mit etwa 200.000 Euro zusätzlich ohne Ausgleich belasten wird (Krankenhäuser sind nicht vorsteuerabzugsberechtigt!) und den explodierenden Energiekosten (das Klinikum Heidenheim muss

2007 allein für die Stromversorgung aufgrund der neuesten Preissteigerung der hiesigen Stadtwerke 165.000 Euro mehr ausgeben als 2006), drohen weitere Mehrkosten durch den neuen Ärzttarif in Höhe von ca. einer Million Euro und durch den neuen Verdi-Tarifvertrag für das nichtärztliche Personal in Höhe von rund 500.000 Euro. Im Angesicht dieser gewaltigen Herausforderungen plant die Bundesregierung mit den Eckpunkten zur neuen Gesundheitsreform 2007 offenbar in Verkennung der äußerst prekären Lage der deutschen Krankenhäuser, anstatt für eine Refinanzierung dieser für die Häuser unausweichlichen Mehrkosten zu sorgen, unglücklicherweise weitere Kürzungen der Krankenhausbudgets.

Über Budgetabschläge in Höhe von insgesamt 1,5% sollen die deutschen Krankenhäuser noch mehr zur Konsolidierung der Sozialversicherungssysteme beitragen. Für das Klinikum Heidenheim bedeutet dieses erneute Sonderopfer rund eine Million Euro Mindereinnahmen gegenüber 2006. Allein das Heidenheimer Klinikum wird somit nach momentanem Stand der Erkenntnisse ab 2007 mit jährlichen Mehrbelastungen in Höhe von insgesamt fast drei Millionen Euro konfrontiert und bislang von insgesamt fast drei Millionen Euro in der Zwischenzeit klar geworden: Viele der 1,1 Millionen Mitarbeiterinnen und Mitar-

beiter der deutschen Krankenhäuser empfinden dieses Vorgehen geradezu als einen Schlag ins Gesicht derer, die seit nunmehr fast 15 Jahren einen nicht unerheblichen Anteil der finanziellen Konsolidierung und der Abfederung der in manchen Bereichen geradezu explodierenden Leistungsentwicklungen und Qualitätsvorgaben mitgetragen haben. Die Krankenhausaussagen sind trotz der Reformbemühungen in den letzten Jahren nicht aufgrund mangelnder Effizienz in den Häusern gestiegen, sondern vielmehr aufgrund der gestiegenen medizinischen Möglichkeiten und daraus folgenden rechtlichen Zwängen sowie der demographischen Entwicklung und den daraus folgenden Fallzahlsteigerungen bzw. Schweregradsteigerungen beim Patienten gut. Wer dies nicht anerkennt, gefährdet die bestehenden Strukturen unseres Gesundheitswesens.

Als Folge der beschriebenen tariflichen und gesetzlichen Entwicklungen sind bundesweit ohne Kompensation der Belastungen nach ersten Schätzungen bis zu 60.000 Arbeitsplätze in den Krankenhäusern bedroht. Dieser Stellenabbau wird zweifelsohne nicht mehr ohne Leistungs- und Qualitätseinbußen in der Versorgung stattfinden können. Alle Verantwortlichen werden daher im Interesse unseres Gesundheitssystems alles daran setzen müssen, dass die zweifelsohne notwendige Re-

form des Systems endlich einmal zukunftsfähig auf den Weg gebracht wird und nicht wie seit beinahe 15 Jahren in Deutschland Gesundheitspolitik nach Kassenlage gemacht wird. Wenn die Leistungserbringer im Gesundheitswesen weiter stranguliert werden, nur weil der Staat sich weiter zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung entlastet, wie z. B. mit der geplanten Streichung des Steuerzuschusses an die Krankenkassen aus der Tabaksteuer (2,7 Milliarden Euro) oder der erneuten Absenkung des staatlichen Beitrages an die Krankenkassen für Arbeitslose (ca. 700 Millionen Euro), dann gefährdet man nicht nur die Motivation und das Engagement der handelnden Personen sowie das Verständnis der Patienten und Patientinnen, dann gefährdet man eines der besten Gesundheitssysteme weltweit, vor allem weil von dieser Reformpolitik nicht nur die Krankenhäuser, sondern auch alle anderen Leistungserbringer und insbesondere die niedergelassenen Ärzte ebenfalls seit Jahren negativ betroffen sind. Einige unserer Nachbarländer haben schon lange vorgemacht, wie eine Reform des Gesundheitswesens relativ erfolgreich angegangen und umgesetzt werden kann. Warum stochern ausgerechnet wir in Deutschland seit fast einhalb Jahrzehnten relativ orientierungslos im Reformnebel?

Geschäftsführer
Reiner Genz

Dialyse – erste Patientin mit alternativer Therapieform am Klinikum

Seit Mai dieses Jahres wird die erste Patientin am Klinikum mittels Peritonealdialyse behandelt. Als Ersatz für die verlorengegangene Nierenfunktion erfolgt die lebensnotwendige Blutwäsche über das körpereigene Bauchfell. Dieses Verfahren nennt sich Peritonealdialyse und bietet Vorteile gegenüber der herkömmlichen externen Blutwäsche. Warum entscheiden sich nicht mehr Patienten für die Peritonealdialyse?

Für etwa 45.000 Patienten in Deutschland, etwa 120 im Landkreis Heidenheim, wird wegen eines irreversiblen Nierenfunktionsverlusts eine chronische Nierenersatztherapie erforderlich, um ihr Überleben zu sichern. Leider kann nur einem kleinen Anteil dieser Patienten eine Transplantatnieren angeboten werden. Das Angebot ist knapp, die Warteliste lang und zudem ist auch nicht jeder Patient für eine Transplantation geeignet. Die durchschnittliche Wartezeit auf eine Transplantatnieren beträgt fünf bis sieben



Die erste Peritonealdialysepatientin zusammen mit ihrem Ehemann und Dialyse-Fachpersonal, v.l.n.r.: Ursula Wigand (Fa. Baxter, Peritonealdialyse-Fachschwester) Lorenz Friedmann, Aloisia Friedmann, Andrea Ostertag, Gebhard Ludwig und Dr. Sonja Heißler.

sich bisher in unserem Land und speziell in Heidenheim die allermeisten Patienten für die Hämodialyse entschieden – sei es wegen mangelnder Aufklärung oder auch der Präferenzen der behandelnden und beratenden

abhängig“, die die Arbeit der Blutreinigung übernimmt. Zudem muss er sich dreimal pro Woche pünktlich im Dialysezentrum einfinden und dort vier bis fünf Stunden über Nadeln an die Maschine angeschlossen verbringen“.

An den restlichen vier Tagen in der Woche findet für den Patienten keine Behandlung statt. Dies hat zur Folge, dass sich Giftstoffe und überschüssiges Wasser in dessen Körper ansammeln. Bis zur nächsten Behandlung müssen strenge Diätvorschriften eingehalten werden, trinken soll man so wenig wie möglich, auch wenn es draußen heiß ist. Die Verantwortung für seine Therapie gibt der Hämodialysepatient an das Dialysefachpersonal und seinen betreuenden Arzt ab. Je nach Gesinnung des Patienten mag dies als Vor- oder Nachteil zu bewerten sein.

„Betrachtet man diese Situation, ist es unverständlich, warum sich so wenige, gerade der jüngeren und aktiven Patienten nicht für die Bauchfelllösung entscheiden“, so Dr. Heißler, die die Funktionsweise der Peritonealdialyse wie folgt beschreibt: „Die Arbeit, die bei der Hämodialyse die Maschine übernimmt, leistet bei der Peritonealdialyse das eigene Bauchfell. Über einen permanent implantierten Katheter kann der Patient nach entsprechender Schulung selbst zu Hause seine Therapie übernehmen. Über den Katheter werden pro Behandlung rund zwei Liter einer speziellen

Flüssigkeit in den Bauchraum eingeleitet. In diese Flüssigkeit werden über das Bauchfell die

eine Restfunktion der Eigennieren besteht, ergibt sich zudem ein Überlebensvorteil.

Als Einschränkung mag gelten, dass der Patient die Verantwortung für die adäquate Durchführung des Flüssigkeitswechsels übertragen bekommt. Die hierfür nötigen Handgriffe sind einfach zu erlernen und auch von älteren Patienten nach guter Schulung sicher zu beherrschen. Der fehlerfreie Wechsel des Flüssigkeitsbeutels ist neben einer guten Lage des Katheters entscheidend, um eine Bauchfellentzündung, das Hauptrisiko der Peritonealdialyse, zu vermeiden. Allerdings gilt zu beachten, dass auch die traditionelle Hämodialyse ein Infektionsrisiko in sich birgt, das sich durch Komplikationen am Gefäßzugang ergeben kann.

Am Klinikum Heidenheim ist die Medizinische Klinik II zuständig für die Versorgung nierenkranker Patienten. In den vergangenen Jahren haben sich im Klinikum, wie allgemein im Land, fast alle Patienten für die Hämodialyse entschieden. Nachdem jetzt gute Daten über die Vorteile der Peritonealdialyse vorlie-

gen, legen die Ärzte der Klinik großen Wert darauf, jeden einzelnen Nierenkranken rechtzeitig und umfassend über beide Möglichkeiten der Nierenersatztherapie zu informieren. Damit wird ihm die Chance gegeben, sich aktiv für das für ihn am besten geeignete Verfahren zu entscheiden. Das der Hämodialyse prognostisch gleichwertige, wenn nicht sogar überlegene Verfahren der Peritonealdialyse sollte dadurch auch im Kreis Heidenheim eine weitere Verbreitung finden können.

Seit Mai 2006 wird die erste Peritonealdialysepatientin des Klinikums über die hauseigene nephrologische Ambulanz betreut. Durch die kompetente und reibungslose Zusammenarbeit mit den Kollegen der Gefäßchirurgie kann auch die Katheterimplantation am Klinikum erfolgen. Das Dialysefachpersonal ist äußerst motiviert, auf jeden Patienten individuell einzugehen und gibt das durch zahlreiche Weiterbildungen erworbene Wissen gerne an Patienten weiter. Die erste Patientin, bei der das Peritonealdialyseverfahren angewendet wird, zählt 75 Jahre. Bei ihr ist eine komplikationslose Katheterimplantation erfolgt. Nach einer nur einwöchigen ambulanten Schulung beherrscht Aloisia Friedmann heute den Wechsel der Flüssigkeitsbeutel perfekt. Die Gingennerin befindet sich in guter körperlicher Verfassung und Leistungsfähigkeit und ist glücklich, sich für die „Bauchfelllösung“ entschieden zu haben. Die Klinikärzte hoffen, dass das Vorbild dieser doch schon älteren Dame auch anderen Nierenkranken Mut macht, sich für diese eigenverantwortliche, schonende Therapieform zu entscheiden.

Dr. Sonja Heißler



Aloisia Friedmann wird von Ursula Wigand in der Handhabung des Katheters geschult.

Jahre. Zur Überbrückung der Wartezeit und für alle Patienten, die nicht auf die Warteliste aufgenommen werden können, wird somit eine Nierenersatztherapie erforderlich. Prinzipiell stehen zwei Möglichkeiten zur Verfügung, die nicht als konkurrierende Verfahren zu werten sind, sondern sich integrativ ergänzen: die Hämodialyse – die externe Blutwäsche, oder die Peritonealdialyse im körpereigenen Bauchfell. „Leider haben

Ärzte“, so die Meinung von Oberärztin Dr. Sonja Heißler, die als Internistin mit dem Fachgebiet Nephrologie in der Medizinischen Klinik II des Hauses nierenkranke Patienten ärztlich versorgt. „Die Hämodialyse ist ein gut etabliertes, adäquates und sicheres Verfahren der Nierenersatztherapie. Sie weist aber auch einige Nachteile auf, die sich direkt auf die Lebensqualität des Betroffenen auswirken: er ist „von einer Maschine



Peritonealdialysekatheter

Giftstoffe abgegeben. Nach einer gewissen Verweilzeit entfernt der Patient die verbrauchte Flüssigkeit einschließlich der Giftstoffe und füllt neue Flüssigkeit in den Bauchraum ein.“ Die Vorteile des Verfahrens liegen auf der Hand. Es kann zu Hause durchgeführt werden und ein Besuch im Dialysezentrum zur Überprüfung der Technik, der Funktion des Bauchfells und Laborkontrollen wird nur etwa einmal pro Monat erforderlich. Im Gegensatz zur Hämodialyse findet diese Nierenersatztherapie täglich rund um die Uhr statt. Die Diätvorschriften sind weniger streng und auch die Flüssigkeitszufuhr darf viel freier erfolgen. Solange

Kontaktadressen

Ansprechpartner im Klinikum Heidenheim:

- ▶ Dr. med. Sonja Heißler, Internistin und Nephrologin, Medizinische Klinik II
- ▶ Dr. med. Wolfgang Bruckschlegel, Allgemein- und Gefäßchirurg, Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
- ▶ Claus Appt und Marianne Geyer, pflegerische Leitung der Abteilung für Nierenersatztherapie der Medizinischen Klinik II; Ansprechpartner für Peritonealdialyse: Andrea Ostertag und Gebhard Ludwig

Ganzheitliche Erholung:

Vollpension, Kurtaxe, eine Arztkonsultation am Anfang und am Ende, 4 x Massagen, 4 x Kniegüsse nach Kneipp oder 4 x Fango, Meditation

zwei Wochen für 1.099 Euro

freecall (0800) 761 11 11 oder www.vinzenz.de



VINZENZ KLINIK BAD DITZENBACH
KLINIK FÜR VORSORGE
UND REHABILITATION

Schlaganfall

10 Jahre erfolgreiche Arbeit der Stroke Unit

Der Schlaganfall ist eine der häufigsten und bedeutendsten Gefäßkrankungen. Weltweit steht das Krankheitsbild „Schlaganfall“ an zweiter Stelle der Todesursachen.

Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Ursache für Behinderungen, vorzeitige Invaliddität oder Pflegebedürftigkeit in Deutschland. Derzeit erkranken ca. 250.000 Menschen jährlich an einem erstmaligen oder wiederholten Schlaganfall. Seit nunmehr zehn Jahren werden Schlaganfallpatienten im Klinikum Heidenheim in einer Schlaganfall-Spezialstation versorgt. Die Entwicklung, die diese „Stroke Unit“ genommen hat, wird im Folgenden beschrieben. Seit nunmehr 10 Jahren wird auf



Chefarzt Dr. Stephen Kaendler

der „Stroke Unit“ am Klinikum Heidenheim nach den aktuellen und modernen Gesichtspunkten der Schlaganfalltherapie behandelt – auch wenn die Station anfangs offiziell nicht so benannt wurde. Alle Beteiligten arbeiten auf einem hohen Niveau zusammen, um den plötzlich betroffenen Patienten umfassend zu betreuen. Die Ergebnisse im Vergleich mit anderen Kliniken und die inzwischen erfolgten Ernennungen und Zertifizierungen der Stroke Unit rechtfertigen den hohen Aufwand einer solchen Station. In Heidenheim sind die

Entwicklungen bei der Behandlung von Patienten mit Schlaganfällen über lange Zeit hinweg sorgfältig beobachtet worden. Bereits 1995 stellte der damalige Chefarzt der Neurologie Dr. Peter Rohrbach der Krankenhausleitung des Kreiskrankenhauses Heidenheim ein Konzept zur Einrichtung einer „Stroke Unit“ vor. Ein weiterführendes überregionales Konzept wurde zusammen mit den Neurologischen Kliniken der Universität Ulm und der Neurochirurgie im Bezirkskrankenhaus Günzburg erarbeitet.

Dem Beschluss der Heidenheimer Klinikverwaltung einen Antrag auf die Einrichtung einer „Stroke Unit“ beim Stuttgarter Sozialministerium zu stellen, ist 1997 die Einrichtung eines Bereitschaftsdienstes in der Klinik für Neurologie vorausgegangen, sodass eine kontinuierliche Betreuung der Patienten mit einem Schlaganfall von neurologischer Seite gewährleistet wurde.

1998 ist die Klinik für Neurologie in Heidenheim mit einbezogen gewesen in die Diskussion der Gründung der „Arbeitsgemeinschaft Baden-Württembergische Schlaganfallstation“. Das Resultat einer Modellrechnung zur Schlaganfallversorgung in Baden-Württemberg, bezogen auf das Jahr 1996, beinhaltet die Feststellung eines Bedarfs von etwa 13 Betten für eine Schlaganfall-Spezialstation für die Ostalbreion.

Auf der Basis dieser Überlegungen ist zwischen den neurologischen Kliniken am Ostalbklinikum in Aalen und im Klinikum Heidenheim ein Konzept für eine Kooperation mit dem Ziel der Einrichtung eines regionalen Schwerpunktes zur Schlaganfallbehandlung zur Versorgung der Bevölkerung in der Ostalbreion erstellt worden. Aufgrund der Größe der Ostalbreion erscheint eine Kooperation von zwei Kliniken sinnvoller als die Einrichtung einer regionalen Schlaganfallstation. Ansonsten wären die Transportwege für die

Patienten zu lang geworden. Frühzeitige Behandlungsmöglichkeiten wären bei langen Anfahrstrecken nicht möglich gewesen. Entsprechende Anträge sind durch die Klinikleitungen an das Sozialministerium erfolgt. Die Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung zwischen dem Ostalbklinikum Aalen und dem Klinikum Heidenheim für eine gemeinsame regionale Schlaganfallstation in der Region Ostwürttemberg datiert auf den 17. Oktober 2000. Die Antragstellung auf Ausweisung eines regionalen Schlaganfallschwerpunktes für die Region Ostwürttemberg ist am 18. Oktober 2000 erfolgt.

Danach sind endlich die Ernennungen, Ausweisungen und Zertifizierungen als Belohnung der langjährigen Vorarbeit, quasi gepulst. Am 1. Januar 2002: Ausweisung und spätere Zertifizierung der Schlaganfallstationen der neurologischen Kliniken in Aalen und Heidenheim als lokale Schlaganfallstationen. Januar 2003: Begehung der Schlaganfallstation am Klinikum Heidenheim durch eine Kommission der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe. 26. Mai 2003: Anerkennung als „Regionale Stroke Unit“ nach den Kriterien der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe. 23. März 2004: Ausweisung des Ostalbklinikums Aalen und des Klinikums Heidenheim als Kooperativer regionaler Schlaganfallschwerpunkt durch den Regierungspräsidenten in Stuttgart.

Eine der Voraussetzungen für eine „Stroke Unit“ ist eine statistische Erfassung der behandelten Patienten. So kann die Qualität der Versorgung durch den Vergleich mit anderen Kliniken gemessen werden. In Heidenheim werden jährlich 400 bis 500 Patienten, mit steigender Tendenz, auf der „Stroke Unit“ behandelt. 25% der Patienten kommen wegen eines zweiten Schlaganfalles. Fast 29% der

Patienten (bundesweit 32,9%) kommen innerhalb der ersten drei Stunden nach Auftreten der ersten Symptome zur Aufnahme, innerhalb von drei bis sechs Stunden sind es 24,7% (bundesweit 23,3%). Fast die Hälfte der Patienten (44,1%) kommen nach mehr als sechs Stunden.

Je früher ein Patient kommt, desto einfacher ist die mögliche Hilfe, um die Folgen des Schlaganfalles zu vermindern. Aktive

fallbetroffenen gefunden, die sich wöchentlich montags treffen. Informationen sind bei Frau Szecsey zu erhalten. Sport ist eine wichtige Möglichkeit für Schlaganfallpatienten, um zu erkennen, dass das Leben trotz der schweren Erkrankung wieder Freude bringen kann. So ist für die Betroffenen auch nach dem Klinikaufenthalt und der Rehabilitation gesorgt.

An dieser Stelle gebührt den Mitarbeitern Dank dafür, dass sie im Laufe der letzten zehn Jahre die „Stroke Unit“ durch ihre unermüdete Arbeit und großes Interesse an den betreuten Patienten auf das bestehende hohe Niveau gebracht haben. Die in der Schlaganfallstation behandelten Patienten sehen häufig nicht den Aufwand, der um sie herum betrieben wird, um ihnen möglichst viel weitere Aufregung zu ersparen – so soll es auch sein. Keiner wundert sich, wenn er die Station alleine zu Fuß wieder verlassen kann.



Die Rettungswagen des Deutschen Roten Kreuzes haben Aufkleber, die auf die Notfall-Telefonnummern hinweisen, die Rettungssanitäter erhalten laufend Fortbildungen.

Behandlungsverfahren wie eine Lyse-Behandlung können nur in einem engen Zeitfenster von drei Stunden nach Auftreten der ersten Symptome angewendet werden. Eine Verzögerung bringt auch ein vorhergehender Besuch bei Hausarzt mit sich. Es zählen die Minuten, bis ein Patient auf der Schlaganfallstation eintrifft. In diesem Zusammenhang wird auf die wichtigen Frühsymptome eines Schlaganfalles (s. Artikel Ursachen und Frühzeichen) hingewiesen.

Im Vergleich mit Stationen in anderen Kliniken schneidet die Schlaganfallstation am Klinikum Heidenheim hinsichtlich Liegedauer oder Komplikationsraten gut ab. Dies ist ein Zeichen für die langjährige gute Zusammenarbeit am Klinikum. Und es rechtfertigt auch die hohen Kos-

anfallhilfe“. Im Rahmen eines „Tages des Schlaganfalls“ werden regelmäßige Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit den hiesigen großen Krankenkassen durchgeführt.

Es besteht eine regelmäßige Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe Schlaganfall in Heidenheim. Ansprechpartner ist Pia Szecsey (Telefon: 07324-987883). Die Treffen finden im Haus der AOK-Heidenheim jeden ersten Montag im Monat statt. Diese sehr gut funktionierende und aktive Gruppe ist eine Anlaufstelle für Betroffene mit einem Schlaganfall wie auch für Angehörige, die Rat und Tat für die vielfältigen Probleme eines Patienten mit einem Schlaganfall benötigen. Ebenso haben sich inzwischen beim Heidenheimer Sportbund (HSB) mehrere Sportgruppen von Schlagan-

fallbetroffenen gefunden, die sich wöchentlich montags treffen. Informationen sind bei Frau Szecsey zu erhalten. Sport ist eine wichtige Möglichkeit für Schlaganfallpatienten, um zu erkennen, dass das Leben trotz der schweren Erkrankung wieder Freude bringen kann. So ist für die Betroffenen auch nach dem Klinikaufenthalt und der Rehabilitation gesorgt.

An dieser Stelle gebührt den Mitarbeitern Dank dafür, dass sie im Laufe der letzten zehn Jahre die „Stroke Unit“ durch ihre unermüdete Arbeit und großes Interesse an den betreuten Patienten auf das bestehende hohe Niveau gebracht haben. Die in der Schlaganfallstation behandelten Patienten sehen häufig nicht den Aufwand, der um sie herum betrieben wird, um ihnen möglichst viel weitere Aufregung zu ersparen – so soll es auch sein. Keiner wundert sich, wenn er die Station alleine zu Fuß wieder verlassen kann.

Dieses, mit den Füßen dargestellte Behandlungsergebnis, ist das große Ziel aller beteiligten Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Radiologen und Mitarbeitern in den unterschiedlichen technischen Labors und der Ärzte auf der Station. Es motiviert für eine weitere intensive Arbeit: 24 Stunden am Tag, sieben Tage in der Woche, Woche für Woche, jeden Monat, um dann in neuen Jahr gleich weiter zu machen.

Dr. Stephen Kaendler

Internet Adressen für weitere Informationen:

Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe: www.schlaganfall-hilfe.de
Deutsche Schlaganfall Gesellschaft: www.dsg-info.de
Kompetenznetz Schlaganfall: www.kompetenznetz-schlaganfall.de
Deutsche Gesellschaft für Neurologie: www.dgn.org
Selbsthilfegruppe Schlaganfall in Heidenheim, Tel. 07324-987883

Ursachen und Frühzeichen

Ärztlicher Ratgeber

Das Gehirn als eines der stoffwechselaktivsten Organe benötigt ein Drittel des im Körper zirkulierenden Blutes für seine Sauerstoff- und Nährstoffversorgung.

Durch einen plötzlichen Verschluss einer blutzuführenden Arterie kommt es zu einer abrupten Durchblutungsstörung eines umschriebenen Hirnareals und es treten neurologische Ausfälle wie Lähmungen, Missempfindungen oder Taubheitsgefühl, Sprachstörungen, Wortfindungsstörungen, Sehstörungen oder Störungen des Bewusstseins auf. Derartige Symptome können vorübergehend auftreten. In diesem Fall werden die Symptome vom Patienten oft nicht mit dem erforderlichen Ernst betrachtet. Im Gegensatz zum Herzinfarkt, welcher mit Schmerzen einhergeht, sind vorübergehende neurologische Ausfälle häufig schmerzlos und führen nicht dazu, dass der Patient einen Arzt aufsucht. Den-

noch sind diese als Warnzeichen zu betrachten und häufig Vorboten eines schweren Schlaganfalles mit bleibenden Lähmungen, welcher möglicherweise bei rechtzeitigem therapeutischem Eingreifen hätte verhindert werden können.

Frühzeichen eines Schlaganfalls

Typische Frühzeichen eines Schlaganfalles sind das plötzliche Auftreten von folgenden Symptomen – die Zeichen können aber auch nur vorübergehend sein:

- Lähmung einer Körperhälfte
- Einseitig hängender Mundwinkel
- Blickwendung zu einer Seite
- Halbseitiger Gefühlsstörung
- Sprachstörung (Wortsalat, Silbenverdrehung, Lallen, sinnloser Wortschwall)
- Verständnisstörung
- Sehstörung (Doppelbilder, verschwommenes Sehen, Sehverlust auf einem Auge, halbseitiger Ausfall des Gesichtsfeldes)
- Schwindel, Gangunsicherheit, Fallneigung
- Übelkeit, Erbrechen

Dr. Stephen Kaendler

Was passiert auf einer Stroke Unit?

Die Versorgung von Patienten auf einer Schlaganfall-Spezialeinheit beinhaltet ein interdisziplinäres Vorgehen. Das Konzept von Spezialstationen für Schlaganfallpatienten basiert auf langjährigen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Untersuchungsergebnisse der Jahre 1972 bis 1998 aus anglo-amerikanischen und skandinavischen Studien konnten einen signifikant positiven Effekt von Stroke-Units (Schlaganfall-Spezialstationen) belegen.

In derartigen Spezialstationen kommt es durch die Behandlung der Patienten durch ein speziell geschultes „Stroke-Team“ zu einer Verkürzung der Liegedauer im Krankenhaus um 8 bis 25 %. Der Behandlungserfolg wird insgesamt ebenso gesteigert. Pro 100 Schlaganfallpatienten werden drei Behandlungsplätze in einem Pflegeheim bedingt durch einen geringeren erreichten Behinderungsgrad eingespart. Zu einem wichtigen Teil der Schlaganfalltherapie gehört die Sekundärprophylaxe. Zu diesem Zweck stehen mittlerweile über das Aspirin®-ASS- hinaus wirksame Thrombozytenaggre-

gationshemmer zur Verfügung. Die Notfalldiagnostik wird von einem Neurologen durchgeführt. Zuerst wird die Frage, um welche Art eines Schlaganfalls es sich handelt, mittels einer Computertomographie- oder Kernspintomographieuntersuchung geklärt. Die Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen können im Klinikum Heidenheim inzwischen „online“ auf dem Arbeitsplatz auf der „Stroke Unit“ zur Beurteilung mit herangezogen werden. Gleichzeitig wird die erste Behandlung eingeleitet.

Nach der Akutversorgung wird entschieden, auf welcher Station der Patient weiter versorgt wird: „Stroke-Unit“, Neurologie-Station oder Intensivstation. Es werden Untersuchungen durchgeführt, um mögliche Ursachen von Schlaganfällen zu finden und zu behandeln. Hierzu zählen die Doppler-Ultraschall-Untersuchung und Untersuchungen des Herzens.

Eine unabdingbare Voraussetzung ist ein unkompliziertes Miteinander mit anderen Fachkliniken des Hauses. Zu erwähnen sind die Kollegen der Kardiologie, der Röntgendiagnostik und der Gefäßchirurgie, um die Patienten schnell interdisziplinär zu untersuchen und zu behandeln.

Die Liegedauer eines Patienten auf der „Stroke Unit“ soll etwa drei Tage dauern – in dieser Phase besteht das höchste Risiko – allerdings kann davon abgewichen werden. Altersbegrenzungen für die Aufnahme auf einer Schlaganfall-Spezialstation bestehen nicht.

Frühzeitig, noch in der Schlaganfallstation, erfolgen erste rehabilitative Behandlungen, um die Fähigkeiten des Patienten zu erhalten und zu fördern. Dazu gehören: Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie. Nach

der akuten Versorgung des Patienten folgt die weiterführende Behandlung. Hier steht die Frührehabilitation mit einer Verlegung in eine Rehabilitationsklinik im Vordergrund. Viele sozialmedizinische Fragen müssen geklärt und die ambulante Betreuung der Patienten gewährleistet werden. Das Ziel ist eine hoffentlich weitgehend selbstständige Versorgung des Patienten zu Hause. Dieses gelingt nicht immer. Die Angehörigen müssen und wollen beraten werden. **Dr. Stephen Kaendler**



Blick in die „Stroke Unit“ des Klinikums

60 Jahre Belegklinik für Homöotherapie

2006 können die Mitarbeiter der Belegklinik für Homöotherapie auf das 60-jährige Bestehen ihrer Einrichtung blicken. Sie ist in ihrer Art einmalig im deutschen Gesundheitswesen. Patienten aus nah und fern werden hier vom Team um Belegarzt Dr. Andreas Laubersheimer stationär behandelt.

Die erhebliche Unterstützung durch den Förderverein für Naturheilweisen seit 1971 bildet eine der Grundlagen für die überaus positive Entwicklung dieser medizinischen Disziplin.

Im Jahre 1946 richtete Landrat Dr. Max von Zabern am damaligen Kreiskrankenhaus Heidenheim eine Homöotherapeutische Abteilung ein. Als Chefarzt wurde der damalige kommissarische Leiter der Inneren Abteilung Dr. Rudolf Jehn eingesetzt. Unter schwierigen Umständen wurden im später so genannten „Jehn-Häusle“ am alten Krankenhaus an der Felsenstraße mit klassischer Homöopathie



Experten vom Homöotherapeutenteam (hinten v. l.): Dr. Kai Näherbert, Dr. Andreas Laubersheimer, Melanie Riedel, Dr. Robert Fitger, Bernd Hudelmaier; (vorn v. l.) Daniela Hogh, Sharon Klauber, Doris Pelger und Andrea Bamann.

und verschiedenen naturheilkundlichen Methoden wie Wickeln, Bädern, Diäten bis zu 270 Patienten pro Jahr unter ganzheitlichen Gesichtspunkten stationär behandelt. Der Gründungsimpuls stammte aus der Bevölkerung des Landkreises,

insbesondere den Vereinen für Homöopathie und Lebenspflege, die vor dem 2. Weltkrieg schon über 1.000 Mitglieder zählten. Der Heidenheimer Verein war bereits 1886 von August Zoeppritz, dem bekannten Fabrikanten aus Heidenheim-Mergelstetten, begründet worden.

1966 wurde Dr. Hans Klett, der seit 1945 in Mergelstetten als Allgemeinarzt und Geburtshelfer eine Praxis führte, vom Kreistag zum Nachfolger von Dr. Jehn berufen. Er ergänzte das Therapiespektrum um Arzneimittel aus der anthroposophischen Erkenntnisweise und legte besonderen Wert auf ärztlich angeordnete äußere Anwendungen. Dazu gehören Wickel, Auflagen, Einreibungen. Diese entwickelte er über viele Jahre zusammen mit seiner Sprechstundenhilfe Ursula de Gruyter. Sie wurden im Laufe der Zeit in ihrer Vielfalt, pflegerischen Qualität und reproduzierbaren therapeutischen Wirksamkeit zum Markenzeichen der Belegklinik. 1970 war bei den Planungen für den Neubau des Kreiskrankenhauses auf dem Schlossberg die Abteilung nicht berücksichtigt worden. Aus einer rasch zusammengeführten Bürgerinitiative entstand 1971 der „Förderverein Krankenhaus für Naturheilweisen, Heidenheim

e.V.“. Er sammelte binnen drei Wochen 10.000 Unterschriften. Damit konnte der Förderverein die Politiker im Landkreis vom Interesse der Bürgerschaft an einer Fortführung der Homöotherapeutischen Abteilung überzeugen. Diesem Engagement ist es zu verdanken, dass im Zusammenhang mit dem 1973 erfolgten Umzug in das neue Krankenhaus unter Landrat Dr. Albert Wild die Bettenzahl sogar von 13 auf 21 aufgestockt wurde. Dr. Klett war es ein großes Anliegen, die Abteilung im gemeinsamen Krankenhaus zu integrieren, um den Patienten im Bedarfsfall auch die Errungenschaften der konventionellen Medizin insbesondere im Bereich der diagnostischen Methoden zukommen zu lassen. Der Förderverein unterstützt die Abteilung ideell, politisch und vor allem finanziell in einer deutschlandweit einmaligen Weise, indem er seit 1973 lückenlos einen großen Anteil des Gehaltes für einen Assistenzarzt aus Mitgliederbeiträgen und Spendengeldern aufbringt. Stellvertretend für die vielen Mitstreiter seien die langjährigen Vorsitzenden des Fördervereins Helmut Zirm (†) und Dr. Theodor Merkle (†) erwähnt, die mit großer Tatkraft, Weitsicht und politischem Geschick die an natürlichen Heilweisen interessierten Bürger und Kräfte zu bündeln verstanden.

Von 1976 bis 2004 führte Dr. Maria Kusserow die Homöotherapeutische Abteilung, die heutige Belegklinik für Homöotherapie. Sie behandelte eine Vielzahl von dankbaren Patienten, die aus ganz Deutschland mit akuten und chronischen schweren Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Inneren und Allgemeinmedizin sowie mit neurologischen, psychiatrischen, gynäkologischen und orthopädischen Erkrankungen anreisten, konsequent homöopathisch-anthroposophisch. Sie suchte mit Fachkollegen der anderen medizinischen Disziplinen immer wieder den Dialog über gemeinsame Patienten. In ein- bis zweijährlichem Turnus bildete Dr. Kusserow Assistenzärzte aus, in den letzten Jahren in Zusammenarbeit mit Professor Dr. Klas Diederich, der eine überregionale Ausbildungsinitiative zur anthroposophisch erweiterten Medizin – der „Wuppertaler Medizinerkreis“ – und zur Heilpflanzenkunde leitet. Aus dieser Zusammenarbeit wurden auch neue Wege der Heilmittelanwendung beschritten. Den Kontakt zu den homöopathischen Vereinen in der näheren und weiteren Umgebung zu pflegen, lag Dr. Kusserow besonders am Herzen. Seitdem sind deren Mitglieder regelmäßig zu Gast und lassen sich begeistert die therapeutische Arbeit vorstellen. 2005 übernahm Dr. Andreas Laubersheimer die Leitung der Belegklinik. Durch seinen Ausbildungsweg durch die chirurgi-

schen, internistischen und psychiatrischen Kliniken des Hauses verankerte er die Belegklinik neu im Gesamtkontext des Klinikums. Die bereits vorher bestehende gute Kooperation, insbesondere im Bereich der vielfältigen modernen diagnostischen Möglichkeiten, wurde und wird weiter ausgebaut. Auch wurde die Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Diederich weiter intensiviert. Besonders eindrucksvolle Krankenverläufe aus der gemeinsamen Arbeit in der Belegklinik werden in Fachzeitschriften publiziert. An den Jahrestagungen der „Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland“ in Kassel werden jährlich gut besuchte Seminare zu den in Heidenheim entwickelten Therapieansätzen, beispielsweise Lungenentzündungen, chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen oder Erschöpfungsstörungen, gegeben. Die forschende Heilmittelarbeit der Belegklinik erhält Unterstützung durch das „Institut für Heilpflanzenstudium“ im schweizerischen Blatten sowie durch

das geförderte Projekt „Wege der Heilmittelfindung“ der Stiftung „Zukunftsstiftung Gesundheit“ in Bochum und die „Dr.-Hauschka-Stiftung“ zur Förderung der medizinischen Wissenschaft und Ausbildung“ in Eckwälden/Bad Boll. Die Entwicklung innovativer Therapien innerhalb der Anthroposophischen Medizin bei chronischen Krankheiten wie Multiple Sklerose, chronischen Leberentzündungen oder Krebs geht weiter. Die vielfachen Erfahrungen sollen einem breiteren ärztlichen Kreis in Form von neuen Intensivseminaren in Heidenheim ab 2007 zugänglich gemacht werden. Ebenso ist eine weitere wissenschaftliche Dokumentation geplant. Wichtig für alle Patienten ist: Die stationäre Einweisung in die Belegklinik erfolgt durch den Haus- oder Facharzt. Die Kosten der stationären Behandlung werden von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernommen. Eine stationäre Aufnahme kann nach telefonischer Voranmeldung in Notfällen rund um die Uhr erfolgen. **Thomas Geisse**

AWO Sozialstation

Anerkannter Fachpflegedienst für den Landkreis Heidenheim

Wir

- pflegen und betreuen Sie zu Hause
- planen Ihre Betreuung ganzheitlich und richten uns nach Ihren Bedürfnissen
- entlasten pflegende Angehörige
- garantieren Pflegequalität

AWO Sozialstation

0 73 21/27 78 55

Am Wedelgraben 8
89522 Heidenheim
mobiledienste@awo-heidenheim.de



pflegt und versorgt Sie mit Herz

WIR BIETEN AN

Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung



Mobile Soziale Hilfsdienste



Betreuung in der Nacht, an Feiertagen und Wochenenden



Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich



Grund- und Behandlungspflege



Hausnotruf



5044

Seelenbilder – Ausstellung von Andrea Salzinger

Bis Ende des Jahres sind im Klinikum Heidenheim die Bilder der Klinikmitarbeiterin Andrea Salzinger zusammen mit Werken

ihrer Kollegin Barbara Martis sowie deren Mentor Rudolf Thelen in der Chirurgischen Ambulanz zu sehen.

Bilder aus Farbenformen und dabei Sinnlichkeit und Ruhe zum Ausdruck bringen bestimmen ihre Arbeit. Dabei verbindet sie Naturerfahrung mit menschlicher Seele. Durch die Kombination beruhigender Farben geben ihre Bilder gewisse Augen- und Seelenerleb-

nisse wieder. Ihre Werke, die sie als „Seelenbilder“ bezeichnet, entwickeln eine eigene Autonomie, der sie sich selbst unterwirft.



SANITÄTSHAUS



Orthopädie-Technik

Thomas Berger
Erchenstraße 6
89522 Heidenheim
Tel. (07321) 22200
Fax (07321) 20497

Filiale
Lange Straße 36
89537 Giengen
Tel. (07322) 5150

Rehamittel: Rollstühle, Gehwagen, Gehstützen...

Orthesen: Fingerschienen, Hand-, Knieorthesen, Korsett...

Pädiatrie und Nancy Hilton Versorgung...

Kunstglieder: Arm-, Bein-, Fußprothesen...

Schuheinlagen: auch nach Maß und Gipsabdruck...

Bandagen: Konfektionsgrößen und nach Maß...

Kompressionsware: Strümpfe, Strumpfhosen, auch Maßanfertigung...

Krankenpflege: Krankenpflegebetten, Lagerungssysteme, Pflegeartikel...

Stoma- und Inkontinenzartikel...

Brustprothesen: Prothesen-BH, Badeanzüge...

Wärmewäsche...

Miederwaren...

Bademoden: modisch und aktuell...

Bequemschuhe: für Beruf und Freizeit...

Reha-Fitnessgeräte: Ergometer, Stepper, Laufbänder...

Massagegeräte: zur Behandlung von Cellulitis, Hals-, Schulter- und Rückenbeschwerden...

Medizinische Geräte: Messgeräte für Blutdruck, Inhalation...

Zertifiziertes Managementsystem, DIN ISO 9001, DIN EN 48001, Reg.-Nr.: CE 0483-0104
Umfassende kompetente Beratung in unseren Sanitätshäusern oder auch gerne bei Ihnen zu Hause

sanitaetshaus.berger@t-online.de



Beller GmbH Malerwerkstätte Trockenbau Akustik
Steinhilberstraße 35-89518 Heidenheim · Tel. (07321) 27994-0 · Fax (07321) 27994-20



Abendroth
Therapie-Zentrum

Ihr kompetenter Therapiepartner zur Vorbeugung und Nachbehandlung aller Fachbereiche

Ergotherapie
Logopädie
Ernährungsberatung
med. Trainings-therapie
Herz-Kreislauf-therapie
Atemtherapie
Wellness

Ambulante Rehabilitation
Krankengymnastik
Manuelle Therapie
Massage
Lymphdrainage
Physikalische Therapie
Bewegungsbad
Sportphysiotherapie

Wir wünschen Ihnen gute Besserung und einen angenehmen Aufenthalt!

ATH
Friedrich-Degeler-Platz 4
89522 Heidenheim
07321 22 242

ATS
Ammonitenweg 14
89555 Steinheim
07329 91 91 95

ATG
Schwagestr. 70-72
89537 Giengen
07322 91 92 50

9. Aktionstag für Kinder mit Diabetes mellitus

Auf eine spannende Reise ins Land der Riesen und Drachen auf dem Gelände des Heidenheimer Naturtheaters begab sich eine kleine Delegation des Klinikums am Mittwoch, 26. Juli 2006.

Zum 9. Aktionstag für Kinder mit Diabetes mellitus hatte das Diabetesteam der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin eingela-

grid Hafner und Renate Nowak erhielten von den Eltern der Kinder alle notwendigen Informationen zum Blutzuckermessen und Insulinspritzen. Da die Diabetes-Therapie immer eine individuelle Therapie darstellt, besitzt der ausführliche Informationsaustausch eine hohe Bedeutung. Wichtig dabei sind folgende Information: Wann wird der Blutzucker gemessen? Wie viel Insulin benötigt das Kind pro Kohlenhy-

drateinheit? Wie werden hohe Werte korrigiert? Je jünger die Kinder sind, desto ausführlicher müssen die Angaben sein. An dieser Veranstaltung nahmen Kinder teil, deren Diabeteserkrankungen unterschiedlich behandelt werden: Neben der konventionellen und der intensivierten konventionellen Insu-

lintherapie kam auch bei zwei Kindern eine kontinuierliche Insulininfusion unter die Haut mittels einer Pumpe zum Einsatz. Bei einem Kind mit einer Sonderform des Diabetes war die Therapie mittels Tabletten erforderlich. Nach Beantwortung dieser Fragen startete die Entdeckungstour durchs Naturtheater. Unter fachkundiger Leitung erfolgte ein Blick hinter die Kulissen. Die Kinder gelangten durch einen unterirdischen Gang auf die Bühne. Sie durften die Verwandlung der Schauspieler in der Maske erleben und im Kostümfundus ihrer Phantasie freien Lauf lassen.

Es wurde manches Geheimnis des Theaterstückes „Jim Knopf und Lukas der Lokomotivführer“ gelüftet. So wuchs die Spannung bis zum Beginn der Aufführung. Die Kinder nutzten die Zeit auch dazu, im Garten der Theaterklausen ihren Blutzucker zu kontrollieren und etwas zu essen. Jim Knopf gesellte sich dazu und setzte sich für ein Gruppenfoto zwischen die Kinder. Gebannt verfolgten die Kinder anschließend die Abenteuer auf der Bühne. Nach der Aufführung folgte ein kurzer Spaziergang zum Klinikum. In der Cafeteria hatte Diätassistent Armin Heinrich ein leckeres Abendessenbüfett vorbereitet. Hierfür gebührt ihm großer Dank. Zuerst hieß es allerdings Hände waschen, Blutzucker messen, Lebensmittel schätzen oder wiegen und die Insulindosis hierfür errechnen. Die Mitglie-



Blick hinter die Kulissen

der des Diabetesteam studierten die Insulinpläne und besprachen diese mit den Kindern. Sie gaben Hilfestellung beim Aufziehen von Insulinspritzen oder spritzten bei den jüngeren Kindern das Insulin. Defekte Spritzenstutzen wurden ausgetauscht, falsche Angewohnheiten korrigiert und über Neuerungen gesprochen. Nach dem Essen zog ein weiteres Büfett die Aufmerksamkeit der Kinder auf sich. Irmgard Federolf hatte viele unterschiedliche Lebensmittelattrappen bereitgelegt. Bald waren die Kinder in spielerischer Form mit dem Einschätzen des Kohlenhydratgehaltes der Lebensmittel beschäftigt. Dabei ging es auch um Fragen, die für sie im Alltag sehr bedeutend sind: Muss ich für Pommies Insulin

spritzen? Hilft ein Duplo im Unterzucker schnell? Ist Traubenzucker vor dem Sport ge-

eignet oder eher nicht? Die Kinder sind im Bereich der Ernährung schon kleine Experten. Sie benötigten nur wenig Unterstützung, um alle Lebensmittel nach ihrer Blutzuckerwirksamkeit und nach einem langsamen oder schnellen Blutzuckeranstieg einzuordnen. Dieser 9. Aktionstag diente vor allem dazu, andere Kinder mit Diabetes zu treffen und Dinge zu erlernen, die das Leben mit Diabetes erleichtern. Ein siebenjähriges Mädchen, das zum ersten Mal teilgenommen hat, verabschiedete sich mit den Worten: „Ab jetzt komme ich immer, wenn ihr so etwas macht“. Dies ist Ansporn für die Organisatoren vom Diabetesteam. Sie danken der Klinikleitung für die Unterstützung, die dazu beiträgt, die regelmäßigen Aktionstage zu ermöglichen.



Kohlenhydrate schätzen

den. Zehn Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren wurden vom Diabetesteam bei hochsommerlichen Temperaturen vor den Toren des Naturtheaters in Empfang genommen. Assistenzarzt Dr. Markus Krüger, Diabetesberaterin Irmgard Federolf sowie die Kinderkrankenschwestern Inge Arnold, In-

drateinheit? Wie werden hohe Werte korrigiert? Je jünger die Kinder sind, desto ausführlicher müssen die Angaben sein. An dieser Veranstaltung nahmen Kinder teil, deren Diabeteserkrankungen unterschiedlich behandelt werden: Neben der konventionellen und der intensivierten konventionellen Insu-



Gruppenbild mit Jim Knopf

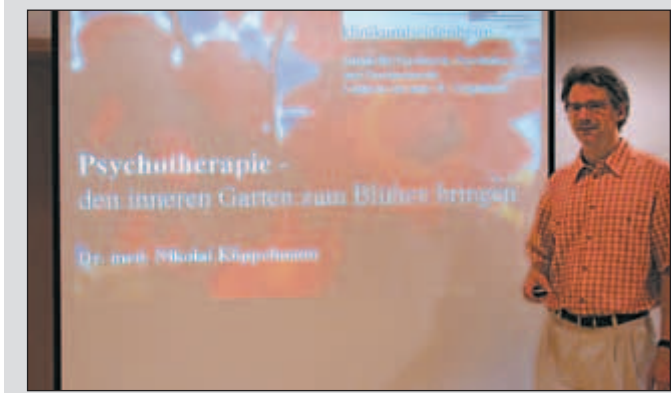
+++ Ticker +++ Ticker +++ Ticker +++

X Klinikärzte informierten auf der Landesgartenschau

Die gemeinsame Vortragsreihe des Klinikums Heidenheim und der AOK Heidenheim auf der Landesgartenschau stieß bisher auf eine sehr gute Resonanz.

Zum Vortrag „Schau, schau: ein Mensch mit Schlaganfall! Was ist zu tun?“ von Neurologie-Chef Dr. Stephen Kaender in Zusammenarbeit mit der Heidenheimer Selbsthilfegruppe Schlaganfall kamen ca. 120 Besucher in den Lokschnuppen. Den Vortrag „Atemnot – Leitsymptom für Herz- und Lungenerkrankungen“ der beiden Referenten Oberarzt Dr. Jürgen Hetzel und Assistenzarzt Dr. Tobias Daumüller verfolgten rund

100 Besucher im Marineheim. Psychiatriefacharzt Dr. Nikolai Köppelmann referierte in seinem Vortrag „Psychotherapie – den inneren Garten zum Blühen bringen“ vor über 135 Besuchern. Im Marineheim reichten die Stühle nicht. Der Vortrag „Tumorstadium und neue Formen der Tumorthherapie – aktuelle Konzepte“ vor ca. 125 Besuchern im vollbesetzten Lokschnuppen wurde von Onkologie-Chef Dr. Privatdozent Dr. Martin Grünwald gehalten. Nachdem die Vorträge auch vielfach von Betroffenen besucht wurden, kam es bei den einzelnen Veranstaltungen jeweils zu einer sehr ausführlichen Diskussion.



Künstlerische Aktionen für Eltern

Ein neues Angebot im Klinikum Heidenheim bilden künstlerische Aktionen in der Kinderstation. Die Heidenheimer Kunsttherapeutin Constanze Walford kommt dazu an einem Samstag im Monat für eineinhalb Stunden in die Kinderstation.

Im dortigen Spielzimmer gibt sie beim gemeinsamen künstlerischen Arbeiten stationär aufgenommener Kinder Tipps und Anregungen für künstlerisches Gestalten. Dabei können die Eltern eine Auszeit für sich nehmen und neue Kraft schöpfen. Dies kommt ihnen zugute, da sie sich entschieden haben,

zusammen mit ihren Kindern im Klinikum aufgenommen zu werden, um ihre Kinder rund um die Uhr zu begleiten und zu betreuen. Gleichzeitig wird die Kommunikation der Eltern untereinander gefördert und ein bildnerischer Austausch kann stattfinden. Am Ende jeder Veranstaltung werden die Bilder, die nach Hause mitgenommen werden können, gemeinsam besprochen. Alles, was Eltern mitbringen müssen, ist der Mut, sich darauf einzulassen, denn künstlerische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich. Die jeweiligen Veranstaltungstermine stehen auf der Pinnwand beim Spielzimmer oder können bei den Erzieherinnen und Krankenschwestern erfragt werden.



Constanze Walford (stehend) verrät Tipps und Tricks für professionelles künstlerisches Gestalten.



995313

linikumheidenheim

Die kompetente Pflege bei Ihnen zu Hause
Mobile Pflege
Marinela Dittrich

Am Hardt 30
☎ 5 57 84 92
Fax 5 57 84 93
E-Mail: mobile.pflege@web.de

993356

Wir sind Partner des Klinikums Heidenheim

HEIDENHEIMER KÜHLANLAGENBAU GmbH

Ihr Spezialist für
Klima · Kühlung
Tiefkühlung · Kühlmöbel
Wärmerückgewinnung

Tel. 0 73 21 / 4 40 88 · Fax 0 73 21 / 94 98 10
Paul-Hartmann-Straße 57 · 89522 Heidenheim

991254

Wohlbefinden fängt mit dem Aussehen an



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

Frisörsalon Röhrig im Klinikum

Tel. 07321 43370
Wir bitten um rechtzeitige Voranmeldung.

Ihr Frisör für alle

993804

Einfluss von Nahrung und Genussmitteln auf die Wirkung von Arzneimitteln

Nahrungsmittel, Nahrungsergänzungsmittel und Genussmittel können die Wirkung von Arzneimitteln beeinflussen. Die Wirkungsabschwächung oder Wirkungsverstärkung durch Arzneimittel untereinander – die so genannten Wechselwirkungen – sind sowohl bei Patienten als auch bei Ärzten und Apothekern wohl bekannt.

Dass jedoch auch Nahrungsmittel, Nahrungsergänzungsmittel und Genussmittel für schwerwiegende Nebenwirkungen oder für den Wirkungsverlust eines Arzneimittels verantwortlich sein können, wird weniger beachtet. Im Folgenden beschreibt Klinikapotheker Dr. Otto Frey deshalb die häufigsten Beispiele für klinisch relevante Wechselwirkungen.

Alkohol

Bei allen Arzneimitteln, die im Gehirn Wirkungen zeigen, wie Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Psychopharmaka, aber

druckabfall, Kopfschmerzen, in manchen Fällen aber auch Herzrasen sein. Bei besonderen Arzneiformen, beispielsweise Tabletten, die den Wirkstoff langsam in den Körper freigegeben sollen, kann der Alkohol das Auflösen der Tabletten und damit die Aufnahme des Wirkstoffs in den Körper stark beschleunigen. Schwere Nebenwirkungen bis hin zum Atemstillstand wurden in diesen Fällen in der Fachliteratur beschrieben.

Rauchen

Teere als Bestandteile des Tabakrauchs können den Abbau von Arzneimitteln in der Leber derart beschleunigen, dass eingenommene Arzneimittel in der Standarddosierung nicht mehr wirken. Betroffen sind unter anderem manche Mittel gegen Atembeschwerden sowie durchblutungsfördernde Arzneistoffe oder Psychopharmaka. Auf der anderen Seite kann das Aufgeben des Rauchens bei Patienten, die auf eine bestimmte Dosierung des Medikaments „Theophyllin“ gut eingestellt sind, im Laufe der Zeit zu einer Überdosierung mit den Folgen



Ein Mix aus Arznei-, Nahrungs-, Nahrungsergänzungs- und Genussmitteln kann die Wirkung von Arzneimitteln beeinflussen.

vorherige Abklärung möglicher Wechselwirkungen verzichten. Darin enthaltene Stoffe reagieren mit sehr vielen Arzneistoffen. So kann der blutdrucksenkende Effekt mancher Medikamente verstärkt werden oder bei gleichzeitiger Einnahme von cholesterinsenkenden Arzneimitteln eine Schädigung und Zerstörung von Muskelzellen (Rhabdomyolyse) auftreten.

Tee und Kaffee

Das in den Getränken enthaltene Koffein kann sowohl die Wirkung von entwässernden Arzneimitteln als auch die Wirkung mancher Schmerzmittel verstärken. Dieser Effekt wird auch in manchen Schmerzpräparaten ausgenutzt, indem zu dem eigentlichen Schmerzmittel Koffein kombiniert wird. Die in schwarzem Tee oder Kaffee enthaltenen Oxalsäuren und Tannine können die Aufnahme von Eisen aus Eisenpräparaten

reduzieren. Auf der anderen Seite kann die gleichzeitige Einnahme von Vitamin C die Resorption von Eisen aus dem Darm deutlich verbessern.

Milch, Quark, Joghurt und Käse

Joghurt kann dem Durchfall, der im Rahmen einer Antibiotikatherapie relativ häufig als Nebenwirkung auftritt, vorbeugen. Werden jedoch Antibiotika aus der Gruppe der Tetracycline wie „Doxycyclin“ eingenommen, sollten alle Milchprodukte erst mehrere Stunden nach Antibiotikaeinnahme verzehrt werden. Sonst können die in Milchprodukten oder auch in Fruchtsäften enthaltenen Kalziumionen die Wirkung des Antibiotikums abschwächen.

Camembert, Avocados, Dauerwurst, Chianti

Alle diese Nahrungsmittel enthalten eine relativ große Menge

der Aminosäure „Tyramin“. Bei Patienten, die bestimmte Antidepressiva einnehmen, kann dies zu Blutdruckanstieg, Herzrhythmusstörungen und sogar zu Hirnblutungen führen.

Kohl, Spinat, Bohnen, Innereien

Der Verzehr von großen Mengen dieser Vitamin-K-haltigen Lebensmittel kann die Wirkung von gerinnungshemmenden Arzneimitteln herabsetzen und dadurch Blutgerinnsel und Embolien begünstigen. Alle Patienten, die den Gerinnungshemmer Marcumar® (Phenprocoumon) einnehmen, sollten daher auf eine ausgewogene, abwechslungsreiche Ernährung achten. Eine extreme Ernährung und einseitige Diäten sind zu vermeiden.

Lakritze

Inhaltsstoffe der Lakritze können die Wirkung entwässernder Arzneimittel (Diuretika) verstärken. Der Körper scheidet dann vermehrt Kalium aus, was zu Verstopfung, Muskelschwäche, Müdigkeit und sogar Herzrhythmusstörungen führen kann.

Knoblauch, Ginseng und Ginkgo

Inhaltsstoffe von Knoblauch, Ginseng und Ginkgo können in hohen Dosen die Wirkung von gerinnungshemmenden Präparaten verstärken und dadurch zu Blutungen führen. Auch im Rahmen von Operationen kann die Blutungsneigung und damit möglicherweise das Risiko von Blutungskomplikationen erhöht werden.

Johanniskraut

Johanniskraut und Johanniskrautextrakte können zu einem verstärkten Abbau vieler verschiedener Arzneimittel in der Leber führen. So ist zum Beispiel bei gleichzeitiger Einnahme der Pille eine sichere Verhütung nicht mehr gewährleistet.

Hinweis des Apothekers

AIDS-Medikamente können ihre Wirkung verlieren.

Vor, zum oder nach dem Essen?

Bei manchen Arzneimitteln wie Schilddrüsenhormone oder Penicilline reduziert die Einnahme im Rahmen einer Mahlzeit die Aufnahme in den Körper. Diese Arzneimittel müssen „nüchtern“, d. h. in der Regel mindestens eine Stunde vor oder mindestens zwei bis drei Stunden nach einer Mahlzeit eingenommen werden. Bei einigen anderen Medikamenten ist das Gegenteil der Fall, sodass sie zwingend zu den Mahlzeiten einzunehmen sind. Bei Tabletten, die unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden können, hat die gleichzeitige Nahrungsaufnahme keinen Einfluss auf die Wirkung.

Empfehlungen

Das einzige Lebensmittel, das sich Arzneimitteln gegenüber völlig neutral verhält ist Wasser. Deshalb sollten Medikamente am besten immer nur mit einem Glas Wasser eingenommen werden. Viele Nahrungsmittel und Nahrungsmittelbestandteile können die Wirkung von Arzneimitteln über verschiedenste Mechanismen beeinflussen. Bei Arzneimitteln, bei denen die Dosis individuell genau eingestellt wird (Marcumar® (Phenprocoumon), Theophyllin, Antiepileptika), sollte grundsätzlich auf mögliche Wechselwirkungen mit Nahrungsbestandteilen oder Inhaltsstoffen konzentrierter pflanzlicher Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel geachtet werden. Konsumiert man Nahrungs- bzw. Genussmittel der oben genannten Beispiele und nimmt man Arzneimittel ein, lohnt sich durchaus die spezielle Überprüfung auf mögliche Wechselwirkungen durch Experten in einer Apotheke.

Dr. Otto Frey



Klinikapotheker Dr. Otto Frey

auch bei Medikamenten gegen Viren und vielen anderen, kann Alkohol zu einer Wirkungsverstärkung bzw. zu einer Verstärkung der Nebenwirkungen führen. Folgen daraus können eine übermäßige Müdigkeit, Blut-

Herzrasen oder Krampfanfälle führen.

Grapefruitsaft

Auf Grapefruitsaft in größeren Mengen sollte man als Patient, der Arzneimittel einnimmt, ohne



- Alten- und Pflegeheim
- Seniorenwohnungen
- Kurzzeit-/Tagespflege

Lebensqualität und Geborgenheit im Alter



Wir bieten Ihnen in unserem Altenzentrum kompetente Pflege und Betreuung

- ★ schöne Einzelzimmer
- ★ betreutes Wohnen
- ★ Demenzwohnbereich
- ★ Pflege von Wachkoma-Patienten
- ★ Kurzzeit- und Tagespflege
- ★ Seniorenmittagstisch
- ★ Probewohnen möglich

Waldstraße 51, 89522 Heidenheim
Telefon 073 21/93 81-0
Telefax 073 21/93 81-81
info@hansegruente.ev-heimstiftung.de

Wir sind anerkannte Zivildienststelle

Ersten Praxisanleiterkurs erfolgreich abgeschlossen

Im Juli 2006 haben 15 Pflegekräfte des Klinikums Heidenheim und 11 Mitarbeiter aus Alten- und Pflegeheimen sowie der ambulanten Pflege die berufspädagogische Fortbildung zur Praxisanleitung erfolgreich bestanden.

Erstmals besuchten Mitarbeiter des Klinikums die Weiterbildung in der Heidenheimer Maria-von-Linden-Schule. Vom 12. Januar bis 14. Juli 2006 absolvierten sie berufsbegleitend insgesamt 200 Stunden. Sie wurden in den

Fächern Berufs- und Arbeitspädagogik, Berufskunde, betriebliche Rechtsgrundlagen und Kommunikation unterrichtet. Zur Prüfung gehörte ein Kolloquium, in dem eine 20- bis 40-seitige Facharbeit ausgearbeitet werden musste. Diese wurde dann von dem jeweiligen Praxisanleiter präsentiert. Zu den Aufgaben der Praxisanleiter gehören:

- 1) Organisation der Praxisanleitung auf Station;
- 2) Begleitung der Krankenpflegeschüler während ihres praktischen Einsatzes;
- 3) Praxisanleitung an sich.



Die erfolgreichen Absolventen: v. l. hintere Reihe: Mirjam Promnitz und Volker Keydell, davor: Tanja Ache, Monika Art und Kerstin Poska, davor: Melanie Hauke, Hella Mogos und Melanie Riedel und in der ersten Reihe: Britta Leiprand-Olschewski, Sonja Huber sowie Klaus Michl-Efe. Es fehlen: Elke Böhmer, Sabrina Huber, Sabine Jaszkarai und Jaqueline Vogelsberg.



Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:

Die Elektrokonvulsionstherapie

Seit dem Frühjahr 2005 ist das Behandlungsangebot der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik um die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) erweitert.

Die EKT ist in den vergangenen Jahrzehnten als Behandlungsmaßnahme zunächst in den

ren auseinandergesetzt. In dieser Aufarbeitung wurde deutlich gemacht, dass die Elektrokonvulsionstherapie wissenschaftlich begründet ist, für bestimmte psychiatrische Erkrankungen die bestmögliche Behandlung darstellt und im Verhältnis zum angestrebten Therapieerfolg mit einem geringen Risiko verbunden ist. Sie ist jedoch immer nur als eine Komponente im

Neurotransmittersysteme ausgelöst. Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern, beispielsweise Großbritannien, skandinavische Länder oder den USA, wird dieses therapeutische Verfahren in Deutschland auch heute noch vergleichsweise selten angewandt, bei ca. 2.000 Patienten pro Jahr, obwohl an seiner Wirksamkeit bei richtiger Indikationsstellung keine Zweifel bestehen.

Bei der Indikationsstellung zur Elektrokonvulsionstherapie sind neben den im Folgenden genannten Diagnosen auch die Schwere der Symptome, die Behandlungsvorgeschichte sowie die Abwägung zwischen Nutzen und Risiken unter Berücksichtigung anderer Behandlungsoptionen zu beachten.

Bei folgenden psychiatrischen Erkrankungen ist die Elektrokonvulsionstherapie die Therapie der ersten Wahl:

- **Wahnhafte Depression.** Hierunter sind Depressionen mit wahnhaften Inhalten zu verstehen
- **Eine Depression mit hoher Neigung sich etwas anzutun (Selbsttötungsideen) oder Nahrungsverweigerung**
- **Eine seltene Form einer psychiatrischen Erkrankung, genannt „perniciöse Kataktonie“**

Als Therapie der zweiten Wahl ist die EKT angezeigt bei:

- 1) **Therapieresistenter Depression** nach Gabe von mindestens zwei verschiedenen Antidepressiva möglichst unterschiedlicher Wirkstoffklassen in ausreichender Dosierung und zusätzlichem therapeutischen Schlafentzug
- 2) **Therapieresistenter, akut aufgetretener schizophrener Psychosen** nach erfolgloser Behandlung mit Medikamenten.
- 3) **Therapieresistenter Manien** („Gegenteil“ der Depression) nach erfolgloser Behandlung mit Medikamenten.

Zusätzlich gibt es seltene Indikationen bei anderen Erkrankungen aus dem psychiatrischen und neurologischen Fachgebiet.

Die Durchführung erfolgt in der Form, dass im Rahmen einer Behandlungsserie (in der Regel acht bis zwölf Behandlungen) im Abstand von drei bis vier Tagen ein Konvulsionsanfall induziert wird, der ungefähr 30 Sekunden andauert. Dies wird in Kurznarkose unter Muskelrelaxation, Sauerstoffbeatmung

und Zahnschutz durchgeführt. Die EKT wird selbstverständlich nur von entsprechend qualifizierten Fachärzten und die Narkose durch einen Anästhesisten durchgeführt.

Die EKT wird, wie alle anderen medizinischen Eingriffe auch, nur nach angemessener Aufklärung und schriftlicher Einverständniserklärung durchgeführt. Das Einverständnis oder die Ablehnung setzt die Einwilligungsfähigkeit des Patienten voraus. Bei nicht einwilligungsfähigen Patienten mit Indikation für eine EKT muss gegebenenfalls eine Betreuung gemäß dem Betreuungsgesetz eingerichtet werden. Die EKT ist ein sehr sicheres Behandlungsverfahren. Die Risiken der Behandlung sind im Wesentlichen die Risiken der Narkose. Das Mortalitätsrisiko der EKT liegt bei 1:50.000. Dies bedeutet, dass, wenn drei Patienten wöchentlich jeweils drei EKT unterzogen werden, statistisch alle 100 Jahre mit einer solchen schwerwiegenden Komplikation zu rechnen ist. Die in der Literatur diskutierten unerwünschten Wirkungen sind kognitive Störungen (Gedächtnisstörungen), welche sich jedoch im Regelfall spätestens nach einigen Stunden bis zu wenigen Tagen zurückbilden. Unmittelbar nach der EKT können neuropsychologische Störungen, wie z. B. Aphasien (Unfähigkeit zu sprechen) oder Amnesien (Erinnerungslücken) auftreten, die jedoch selten sind, sich stets zurückbilden und keiner besonderen Behandlung bedürfen. Häufigere Nebenwirkungen sind

Kopfschmerzen, welche jedoch im Bedarfsfall gut mit Analgetika behandelt werden können. Außerdem kommt es nach der Anwendung der EKT selten zu Übelkeit und Erbrechen. Retrospektiv wird die Wirksamkeit der EKT von den Patienten gut bis sehr gut beurteilt.

Die Elektrokonvulsionstherapie wird in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie und operativen Intensivmedizin des Klinikums auf einer ehemaligen Station durchgeführt. Die hierfür vorgesehenen Tage sind Montag und Donnerstag.

Fragen zu der Elektrokonvulsionstherapie, beantworten Oberarzt Dr. Frank-Thomas Bopp (E-mail: frank.bopp@kliniken-heidenheim.de) oder Oberarzt Dr. Joachim-Jan Mika (E-mail: jan.mika@kliniken-heidenheim.de).

Dr. Frank-Thomas Bopp

Literatur:

- Frey R., Schreiner D., Heiden A., Kasper S. (1996) Einsatz der Elektrokrampftherapie in der Psychiatrie. Nervenarzt 67: 509 – 514
- Hoppe J., Scriba P. (2003) Stellungnahme zur Elektrokrampftherapie (EKT) als psychiatrische Behandlungsmaßnahme. Deutsches Ärzteblatt (Bundesärztekammer: Bekanntmachungen) 100: 431 – 434
- Klecha D., Legler M., Hüll M. (2002) Zur Behandlung depressiver Störungen mit modernen Verfahren der Elektrokonvulsionstherapie. Fortschritt Neurol Psych 70: 353 – 367



Hintergrund getreten, nachdem sie früher durchaus zum Standardrepertoire einer psychiatrischen Klinik zählte. Seit Mitte der 90er-Jahre wird diese Behandlungsmaßnahme jedoch an vielen psychiatrischen Kliniken wieder zunehmend eingesetzt. Vor der Entscheidung, die Elektrokonvulsionstherapie als psychiatrische Behandlungsmaßnahme am Klinikum Heidenheim zu etablieren, war den Verantwortlichen bewusst, dass diese Therapie aus historischen Gründen bei Patienten, bei niedergelassenen Ärzten, in der Öffentlichkeit, aber auch bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des eigenen Hauses auf Vorbehalte stoßen könnte. Sie haben sich daher entschlossen, im Rahmen von Vorträgen und Veröffentlichungen entsprechende Informationen zu liefern und Aufklärungsarbeit zu leisten.

Der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer hat sich im Jahr 2001 ausführlich und kritisch mit diesem Verfah-

ren Rahmen eines Gesamtbehandlungskonzeptes zu sehen.

Die immer wieder in die Öffentlichkeit getragene Darstellung der Elektrokonvulsionstherapie als veraltete oder gar inhumane und grausame Behandlungsmethode ist falsch und beruht auf nicht sachgerechten Informationen. Der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer kam zu dem Ergebnis, dass ein Verzicht auf die EKT ethisch nicht vertretbar wäre und eine Einschränkung des Rechtes von schwerstkranken Patienten auf bestmögliche Behandlung bedeuten würde, zumal die EKT von den Patienten retrospektiv gut bis sehr gut beurteilt wird.

Der Wirkmechanismus beruht im Wesentlichen darauf, dass in Narkose und unter Muskelentspannung durch eine kurze elektrische Reizung des Gehirns ein generalisierter Krampfanfall ausgelöst wird. Nach heutigem Kenntnisstand werden dadurch neurochemische Veränderungen verschiedener

+++ Ticker +++ Ticker +++ Ticker +++

Sommerfest der Psychiatrie

Am Freitag, 14. Juli 2006, fand das traditionelle Sommerfest der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Klinikum Heidenheim statt.

Im Foyer vor dem Bettenhaus konnte Oberarzt Dr. Frank-Thomas Bopp die zahlreich erschienenen Gäste begrüßen, die ein buntes Programm erlebten. Die kleine Jazzband spielte Hintergrundmusik. Es wurden Sommertänze zum

Mittanzen angeboten und Patienten demonstrierten freie Stabübungen und Jonglieren. Gemeinsam wurde gesungen, der Therapeutenchor und das Saxophonquintett „Sax-Qua“ begeisterten wie im Jahr zuvor. Für Kinder wurde ein Programm angeboten und es bestand die Möglichkeit, Arbeiten aus der Ergo- und Arbeitstherapie zu erwerben. Ebenso war für das leibliche Wohl gesorgt.



Gehörten zum Programm – die kleine Jazzband.

Souverän und selbstbewusst:
Dreh- und Konferenzsessel my way

sedus **JÄGER** GMBH

Erchenstraße 4 · 89522 Heidenheim
Telefon: 07321-3507-0

Bürositzmöbel
Fax: 07321-3507-22
info@jaeger-buero.de
www.jaeger-buero.de

BÜROEINRICHTUNGEN
BÜROPLANUNG
OBJEKT-EINRICHTUNGEN
INNENAUSBAU

992132



Sabine Marzocco, Kundenberaterin im Klinikum Heidenheim

Kundenfreundlich, servicestark und ortsnah – auch das meinen wir, wenn wir sagen:
Die AOK tut mehr.

Auch im Klinikum Heidenheim sind wir für Sie da:

Ihre AOK-Beratungsstelle im Erdgeschoss

Montag bis Mittwoch	15 - 17 Uhr
Donnerstag und Freitag	9 - 11 Uhr
Ernährungsberatung	
Mittwoch	9 - 11 Uhr

AOK-Beratungsstelle im Klinikum Heidenheim
Schlosshastraße 100
89522 Heidenheim
Telefon 07321 33-2206



Barrierefreies Duschen – nicht nur was für Senioren

Ihr Fachmann für den Umbau oder Einbau in Ihrem Zuhause.

Meisterbetrieb
Fliesen Schmid

Fliesen • Marmor • Natursteine

Dickenhastr. 13, 89520 HDH-Großkuchen
Fon 0 73 67. 43 71. Fax 0 73 67. 46 33
www.filesenschmid.de

12607

www.gesundheitsnetz-bw.de

Die Internet-Plattform rund um die Themen Gesundheit und Soziales.

Wir verstehen uns als Informationsplattform zwischen den Anbietern und den Bürgern. Durch das Zusammenwirken der Anbieter sowie der Kooperation mit Städten und Gemeinden, Verbänden und großen Internet-Anbietern bieten wir einen optimalen Informationsfluss.

www.schwaben-surf.de ist der regionale Partner des Gesundheitsnetzes für Ostwürttemberg, Ulm, Dillingen, Günzburg, Göppingen, Nördlingen.

Das Portal der Region. Schwaben-Surf.de

Norman Paeth
Telefon 07321.347-156
Telefax 07321.347-101
norman.paeth@hz-online.de

www.schwaben-surf.de

17603

Krankengymnastik in der Gynäkologie

Im Klinikum Heidenheim befindet sich im 3. Obergeschoss die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Sie verfügt über eine Pflegestation für Geburtshilfe und eine Pflegestation für Patientinnen mit gynäkologischen Erkrankungen.

- Brustkrebs ist der häufigste Tumor bei Frauen
- Betroffen sind meistens jüngere Frauen zwischen 40 und 50 Jahren
- Jedes Jahr erkranken ca. 45.000 Frauen an Brustkrebs

Die Tatsache, dass der Lebensqualität immer mehr Beachtung geschenkt wird, verdeutlicht,

tischen Behandlung und der komplexen manuellen physikalischen Entstauungstherapie (Lymphdrainage) bei Brustkrebs vorgestellt. Ziel aller physikalisch-therapeutischen Maßnahmen ist es, die Patienten so zu motivieren, dass sie ihr Leben aktiv und selbstverantwortlich gestalten.

Physikalisch-therapeutische Maßnahmen nach Brustoperation

Generell richtet sich die Therapie nach der Art der Operation und deren Schweregrad. Als entscheidende Faktoren hierbei gelten, ob brusterhaltend ope-

nach der Operation, der so genannten Frühphase, wird zuallererst Wert auf die Schmerzlinderung und auf die Stoffwechselprophylaxe gelegt, die immer eine Kreislauf-Pneumonie-Thrombose- und Embolieprophylaxe beinhaltet. Besonders wichtig dafür ist eine spezielle Atemtherapie. Die Mitarbeiter sprechen ebenso das Ödemrisiko an und geben Tipps für das richtige Verhalten im Alltag. Dazu gehört beispielsweise, keine einschneidenden Träger und keinen engen Schmuck zu tragen sowie sich keiner übermäßigen Wärme (Sauna) auszusetzen.



Pumpübung zur Vermeidung eines Lymphstaus.

Für die Physiotherapeuten und Masseur beinhalten diese Klinik ein großes Betätigungsfeld, da hier unter anderem viele Patientinnen mit Brustkrebs betreut und operiert werden. In naher Zukunft strebt das Klinikum die Anerkennung als Brustkrebszentrum an.



Haltungsschulung mit Stab.

Aus diesem Grund hat die gemeinsame Abteilung der Physikalischen Therapie eine zweitägige Fortbildung über das Thema Brustkrebs im Juni 2006 durchgeführt. Die Referentin Françoise Lörentz führt eine eigene Praxis in München und bietet speziell zu diesem Thema auch Fortbildungen in Physiotherapieschulen an. Mit großem Engagement gelingt es ihr, Schulungsteilnehmer mit dem Thema vertraut zu machen. Folgende Fakten zum Thema Brustkrebs sprechen für sich:

dass medizinische Maßnahmen allein nicht mehr ausreichen, um den Betroffenen bei der Krankheitsbewältigung zu helfen. Vielmehr ist es wichtig, den Menschen als Ganzes zu sehen und damit Körper und Psyche gleichermaßen. Dies erfordert eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit aller mit der Therapie beschäftigten Personen: Ärzte, Pflegepersonal, Krankengymnasten, Masseur, ebenso wie Sozialarbeiter, Psychologen, Seelsorger und Selbsthilfegruppen. Im Folgenden werden die Möglichkeiten der krankengymnas-



Stärkung der Rückenmuskulatur und Dehnung der Brustmuskulatur.

tiert worden ist oder ob die Brust ganz entfernt werden musste, besonders auch, ob Lymphknoten befallen sind oder nicht. In der ersten Phase

Bereits allein eine einfache Pumpübung mit der Hand als Intervall-Training schafft schnell Abhilfe. Die Physiotherapeuten weisen ihre Patientinnen darauf hin, möglichst keine Schonhaltung einzunehmen. Sie leiten sie zum Selbstüben an, sodass sie auch mehr Ei-

genverantwortung für sich selber übernehmen. Dazu gehört auch, den Patienten die wichtige Bedeutung einer Übungseinheit der Krankengymnastik und Lymphdrainage zu erklären. Für diese Anwendungen sollte man sich beim Arzt ein Rezept holen. Zudem geben sie gerne Auskunft über Kontaktadressen oder Selbsthilfegruppen für betroffene Patienten, Krebsgesellschaft, Onkopsychologen, Ärzte, Krankengymnasten und Masseur.

Nach ca. 6 Wochen beginnt die Spätphase

Nach dem Fadenzug und nachdem die Wunde gut verheilt ist, kann mit der Narbenmobilisierung begonnen werden. Zur Vermeidung der Schonhaltung und der Körperasymmetrie werden den Patientinnen beispielsweise Übungen zur Lockerung des Schultergürtels oder auch Übungen aus der Rückenschule durchgeführt. Wenn das Bewegungsausmaß wieder einwandfrei

erlangt worden ist, beginnt man mit einer dosierten Kräftigung der Arm- und Schultergürtelmuskulatur. Immer wichtig dabei bleibt das Erinnern an die Förderung der Körperkondition durch:

- mäßigen Ausdauersport (Ergometrie, Schwimmen, Walken)
- Rehasport in „Mamma-Selbsthilfegruppen“
- Sport

Um die Therapiemöglichkeiten optimal abrunden zu können, werden auch einige Entspannungstechniken angeboten. Dazu gehören die Muskelrelaxation nach Jacobson oder die Feldenkrais-Methode. Entspannung bedeutet Regeneration. Hierbei werden körpereigene Abwehrkräfte mobilisiert, die die Genesung aktivieren. Daher ist es wichtig, den Zusammenhang zwischen Körper und Geist zu verstehen. Damit können Patientinnen sehr gut eine zusätzliche Möglichkeit finden, gegen Schmerzen anzukommen und Ängste abzubauen.

Gewinner des April-Preisrätsels gezogen

Das Lösungswort des Kreuzworträtsels aus der April-Ausgabe von „Der Patient“ lautet „Akupunktur“.

Aus über 40 eingegangenen richtigen Antwortkarten zogen die beiden Klinikmitarbeiterinnen Andrea Weichsel und Sandra Wittig folgende drei Gewinner: Ingrid Strobel aus Sontheim-Brenz gewann das Buch „Wundervolles Paris“. Das Buch „Un-



bekannte Toskana“ ging an Hannelore Junginger aus Heidenheim. Die dritte Gewinnerin, die Dischingerin Gertrud Schuler, kann sich über das Buch „Dolomiten“ freuen. Die Gewinner erhielten ihre Buchpreise, die vom HZ-Verlagshaus gespendet wurden, per Post zugesandt.

Andrea Weichsel (li.) und Sandra Wittig (re.) zogen dieses Mal die Gewinner.

Preisrätsel

Wer bei diesem Kreuzworträtsel das richtige Lösungswort findet, kann eines von drei Büchern gewinnen. Dazu bitte das Lösungswort auf eine Postkarte schreiben und in die weißen Sammelbriefkästen, die normalerweise der Patientenumfrage dienen und die in den Verteilerhallen und

im Eingangsbereich aufgestellt sind, werfen.

Oder ausreichend frankiert an die Postadresse
**Klinikum Heidenheim
Günther Berger – Preisrätsel
Schloßhastraße 100
89522 Heidenheim**
schicken.

Einsendeschluss ist der **15. Januar 2007**. Sollten mehrere richtige Lösungen eingehen, werden die Gewinner ausgelost. Die Bücher werden dann zugeschickt. Mitarbeiter des Klinikums können leider nicht an der Verlosung teilnehmen.

Butsch & Ruoff GmbH
Neu- und Gebrauchtwagen
Unfallinstandsetzung
24-Std.-Abschlepp- und Pannenservice 07324/2305
Elsterweg 17 · 89542 Herbrechtingen · Tel. 07324/2305 · Fax 07324/41584

AKUPUNKTUR

T	S	E	L	E							
E	N	T	S	C	H	L	O	S	S	E	N
S	Q	U	A	W	R	L	G	O	E	R	E
U	T	K	U	L	I	L	E	I			
I	N	T	E	R	N	I	S	T	M	G	
L	I	T	A	G	T	L	I	E			
N	A	M	E	M	I	L	E	T			
B	S	P	E	A	K	D	B				
C	R	S	O	E	D	N	A	S	E		
E	S	F	U	E	F	A	U	R			
G	W	A	L	K	I	N	G	B			
B	E	T	E	Z	A	R	E	I	L	E	
L	I	R	A	S	A	U	R	I	E	R	

eine Süßigkeit			Höchststand d. Mittagssonne	gönnend	Spaltwerkzeug	Denkschrift (Kw.)	Normzahl beim Golf	Bezirk	Hoteldiener am Empfang
					Schminke			3	
Teil des Mundes	11		Sportboot				Hauptstadt Mazedoniens	poetisch: flaches Wiesengelände	
nicht-uniformierte Kleidung			6		Getreidesorte	Augenkrankheit			
			Frühlingswiesenblume	Trainings-einheit (engl.)					
in guter Kondition		Wiesens-pflanze			Einfahrt		7	ein-tönige Landschaft	
Tanzgymnastik			2			Balkanland-schaft	Umlaut		
				Protest-marsch (Kw.)	norweg. Dramatiker, † 1924				
Kurzmitteilungen (Kw.)	span. surreal. Maler † 1989	kurz für: auf den	Autor von 'Robinson Crusoe'		13		römisches Über-gewand	Vorname der Fitz-gerald †	
Teil der Hand					Wintersport-gerät	9	Arznei-form		
nicht eingeschaltet			5	männlicher franz. Artikel	Allein-gang beim Fußball			10	süd-deutsch: sowieso
medizinischer Verband		Hilfs-mittel der Jäger				1		12	
					Wortteil: Leben		Ausruf des Erstau-nens		
4									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

Bestens versorgt zum fairen Preis!

Ihre durchschnittliche Zuzahlung
Stufe I = 1.282 €, Stufe II = 1.282 €
Stufe III = 1.545 €

Ihr Pflegeheim in Mergelstetten
Brenzblick-Residenz
www.brenzblick-residenz.de

Gerne senden wir Ihnen unseren ausführlichen Prospekt oder besuchen Sie unsere Internetseite (mit Stellenmarkt).

Schmittstraße 15 · 89522 Heidenheim · Telefon 0 73 21/95 60