

**AUS DEM INHALT****Chronologie eines Langzeitprojektes:**

Sei acht Jahren wird am Baukonzept der Klinikmodernisierung gefeilt. **Seite 3**

Ärztlicher Ratgeber:

Dr. Huber-Hartmann informiert über Folgen von Zerknissen und gibt Tipps zur Prävention. **Seite 4**

Preisrätsel:**Seite 6****Dr. Arnold Schmidt – privat:**

Das berufliche Engagement des Chefarztes ist tief mit seinem Privatleben verankert. **Seite 7**

Darmzentrum: Neue Methoden zur Behandlung der Darmausstülpung **Seite 9**

Hobbies von Mitarbeitern:

Brigitta Weisser ist Feuerläuferin **Seite 10**

Heidenheimer Brustzentrum setzt auf modernste Diagnose- und Therapiemethoden

Am Mittwoch, 16. April 2008 fand eine sehr informative Fortbildungsveranstaltung für Experten zum Thema „Mammakarzinom“ im Hörsaal des Klinikums statt. Das zertifizierte Brustzentrum Heidenheim setzt neue und hochmoderne Methoden in der Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs ein, die im Mittelpunkt standen.

Professor Dr. Peter J. Albert, der Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Leiter des im Klinikum etablierten Brustzentrums konnte im Hörsaal über 50 Zuhörer aus der Klinik und dem Kreis der niedergelassenen Ärzte zu einem anspruchsvollen Programm mit Fachvorträgen begrüßen. Klinik-Röntgenoberärztin Dr. Margit Baur gab Einblicke in die

Möglichkeiten der mehrdimensionalen röntgenologisch und computerunterstützt durchzuführenden präzisen präoperativen Markierung von verdächtigem Gewebe in der Brust. Dies war bislang mit herkömmlichen Ultraschalluntersuchungen nicht so genau zu erreichen. Anschließend wird aus dem gekennzeichneten Abschnitt der Brust Gewebematerial zur feingeweblichen Untersuchung entnommen. Hierzu verfügt das Klinikum seit Ende vergangenen Jahres über ein neues Gerät, ein sogenanntes Mammoth, mit dem diese Biopsien zudem noch zielgenauer stereotaktisch durchgeführt werden können. Ebenso möglich sind die Entfernung kleinster Herde von Gewebeveränderungen sowie die eindeutige Befundung von beispielsweise harmlosen Mikrokalkablagerungen in der Brust.

Gynäkologie-Klinikoberarzt Dr. Bernhard Martin referierte über die Entnahme von Referenzlymphknoten, die sogenannten Sentinel-Node-Biopsie. Diese stellt heutzutage einen integralen Bestandteil der operativen Primärtherapie dar und dient auch zur Festlegung des Tumorstadiums. Anhand dieses minimalen und relativ sicheren operativen Eingriffs kann über der Hälfte aller in Frage kommenden Patientinnen eine größere Operation im Achselbereich erspart werden. Privatdozent Dr. Felix Flock, Gynäkologie-Chefarzt im Klinikum Memmingen, informierte als dritter Referent über den aktuellen Stand der Hormontherapie zur Behandlung des Mammakarzinoms. Seinen Ausführungen zufolge konnte seit den 90-er-Jahren die Sterblichkeit der Brustkrebspatienten stetig redu-

ziert werden. Die Hormontherapie, auch endokrine Therapie genannt, habe dazu einen bedeutenden Teil beigetragen. Die moderne Hormontherapie basiert heute auf dem Einsatz spezieller, das Wachstum von Tu-

morzellen hemmender, Medikamente. Sie werden eingesetzt, um Krebszellen und Metastasen die für ihr Wachstum notwendigen Nährstoffe wie körpereigene Hormone oder Enzyme zu entziehen.



Gaben Informationen, v. l.: Privatdozent Dr. Felix Flock, Dr. Margit Baur, Professor Dr. Peter J. Albert und Dr. Bernhard Martin.

LEITARTIKEL

Pflegequalität sichern durch Spezialisierung, Standardisierung und Weiterbildung

Da davon auszugehen ist, dass pflegerisches Wissen in der heutigen Zeit ungefähr eine Halbwertszeit von fünf Jahren aufweist, müssen das Wissen über die Maßnahmen und die Standards in der Krankenpflege permanent überarbeitet und an pflegewissenschaftliche Erkenntnisse angepasst werden.

Eine Vielzahl von organisatorischen sowie pflegerischen Veränderungen müssen in kurzen Zeitspannen geschult, eingeführt und auch evaluiert werden. Einen Baustein dieser Wissensaktualisierung bilden beispielsweise „Pflegeexperten“.

Pflegeexperten

Aus den vorgenannten Gründen haben wir uns im Klinikum Heidenheim vor einigen Jahren dazu entschieden, ein System von zentralen Pflegeexperten einzurichten. Unter Pflegeexperten sind hierbei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verstehen, die sich zu einem bestimmten Thema vertieftes Wissen aneignen, dieses ständig aktualisieren und ihren Kollegen und Kolleginnen in der Praxis nahebringen. Sie sind deren Ansprechpartner und in der Verantwortung, das entsprechende Pflegegremium, welches sie vertreten, ständig mit aktuellem Wissen zu repräsentieren. Grundsätzlich sollen Pflegeexperten zentral angesiedelt sein. Dies hat den Vorteil, dass themenbezogen für ein bestimmtes Pflegehandeln eine aktuelle Expertise und damit eine qualifizierte Aussage eines Experten für alle Mitarbeiter und Patienten im Haus zur Verfügung gestellt wird. Als klassisches Beispiel kann hier die Wundversorgung genannt werden.

Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung und externen Fortbildungsmaßnahmen werden Pflegeexperten weiterqualifiziert und unterstützt. So kann gewährleis-

tet werden, dass ständig aktuelles Wissen an der Pflegebasis vorliegt und die Patienten in ihren oft komplexen und schwierigen Krankheitssituationen bestmöglich pflegerisch betreut, gepflegt und behandelt werden.

In einem zweiten Schritt haben wir auf den Pflegestationen dezentrale Pflegeexperten benannt und zu entsprechenden Themen qualifiziert. Diese Kolleginnen und Kollegen vertreten Themen, die häufig im pflegerischen Alltag Probleme darstellen und auf fast allen Fachabteilungen auftreten. Als Beispiel sei hier das Thema Dekubitus, das sogenannte Druckgeschwür, genannt. Hier haben wir auf allen entsprechenden Stationen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter qualifiziert und in weiteren Schulungsprogrammen gezielt die Problematik eines Dekubitalgeschwüres thematisiert, um prophylaktisch dessen Entstehung zu verhindern.

Weitere dezentrale Experten haben wir auch im Bereich der Bewegung und Mobilisation. Es handelt sich hier um Mitarbeiter, die in speziellen Kinästhetik-Programmen geschult worden sind.

Expertenstandards

Vor rund acht Jahren haben wir im Klinikum Heidenheim begonnen, Pflegestandards zu erarbeiten. Zwischenzeitlich wurden in verschiedenen Standardgruppen, die sich an Fachbereichen orientieren, über 120 Pflegestandards erarbeitet und in den Alltag eingeführt.

Zwischenzeitlich hat aber auch auf der Bundesebene eine Entwicklung eingesetzt, ausgelöst durch eine breite politische Diskussion. Seit 1999 wird mit finanzieller Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit und in Kooperation mit dem Deutschen Pflegerat die Entwicklung von bundeseinheitlichen Expertenstandards vorangetrieben. Entwickelt wurden hierbei Expertenstandards zu den Themen:

- Dekubitusprophylaxe
- Entlassmanagement

- Schmerzmanagement bei akuten und tumorbedingten chronischen Schmerzen
- Expertenstandard Sturzprophylaxe
- Expertenstandard Kontinenzförderung



Pflegedirektor Klaus M. Rettenberger

Geplant für die nächsten Jahre sind weitere Standards wie:

- Expertenstandards zur Pflege für Menschen mit chronischen Wunden
- Expertenstandards Schmerzmanagement bei chronischen nicht malignen Schmerzen
- Expertenstandard Bedürfnis- und Bedarfsgerechte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei pflegebedürftigen Menschen
- Expertenstandard Pflege bei demenzerkrankten Menschen
- Expertenstandard Medikamentenmanagement

Man kann dabei an der Wahl der Themen schon erkennen, dass es sich um zentrale Themen handelt, die im Bereich der Krankenpflege in allen Krankenhäusern von großer Aktualität sind. Wir haben diese Expertenstandards sehr konsequent in unser Standardsystem eingebunden. Bei der Einführung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe wurden zwei Drittel der pflegerischen Mitarbeiter sehr intensiv geschult. Es wurden dezentrale Dekubitusexperten benannt und es finden hier regelmäßig Erfassungen zum Auftreten von Dekubitalgeschwüren und

deren Ausprägung im Klinikum statt. Die erstellten Expertenstandards werden nach neuesten wissenschaftlichen Methoden erarbeitet und auch permanent überprüft und angepasst.

In der Anfangsphase der Entwicklung arbeiten zunächst ausgewiesene pflegerische Experten in dem jeweiligen Themengebiet und eine pflegewissenschaftliche Forschungsgruppe an dem Standard bundesübergreifend zusammen. Darauf folgt die professionelle Abstimmung in einer Großveranstaltung. Experten sprechen dabei von einer Konsentierung. Daraufhin wird der Standard eingeführt und wenn notwendig, angepasst oder entsprechend geändert. Der Standard wird zuvor in verschiedenen Einrichtungen eingeführt und getestet, bevor die endgültige Veröffentlichung erfolgt.

Zentrale Aufgaben der Expertenstandards sind des weiteren berufliche Ziele, um vor allem Förderung in der Pflege zu definieren, Innovationen in Gang zu setzen, eine evidenzbasierte Berufspraxis, berufliche Identität und Beweglichkeit zu fördern und Grundlagen für einen konstruktiven Dialog über Qualitätsfragen mit anderen Gesundheitsberufen zu führen. Pflegestandards sind also zusammengefasst gesagt ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau, welches den Bedürfnissen der damit angesprochenen Bevölkerung angepasst ist und Kriterien zur Erfolgskontrolle der Pflege einschließt. Diese Standards geben die Zielsetzung komplexer pflegerischer Aufgaben sowie Handlungsspielräume und Handlungsalternativen vor. Sie eignen sich für die Pflegeprobleme mit erheblichem Einschätzungsbedarf und Pflegehandlungen mit hohem Interaktionsanteil.

Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung

Im Rahmen des Fort- und Weiterbildungsbudgets werden zahlreiche Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiterinnen und Mitar-

beiter des Pflegedienstes am Klinikum jährlich durchgeführt. Zu den zentralen Qualitätsbausteinen gehören hier die zweijährige Fachweiterbildung zur Anästhesie- und Intensivschwester bzw. -pfleger sowie die zweijährige Weiterbildung zur OP-Fachschwester bzw. -Pfleger. Weitere Maßnahmen sind Managementweiterbildungen, wie die Zertifizierung zur Stationsleitung sowie die Qualifizierung für Praxisanleiter und für die Umsetzung der im Krankenpflegegesetz geforderten praktischen Berufsbegleitung der Auszubildenden in der Krankenpflege.

Darüber hinaus führen wir im Fachbereich der Psychiatrie ebenfalls eine zweijährige Fachweiterbildung für Pflegepersonal durch. All diese Maßnahmen dienen dem Zweck, die Pflegequalität ständig zu verbessern und an aktuelle Bedingungen anzupassen, um den Patienten die bestmögliche pflegerische Versorgung zu kommen zu lassen. Des Weiteren nehmen ca. 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes des Klinikums Heidenheim an externen Veranstaltungen, Seminaren, Kursen, Kongressen und Fachtagungen teil, um auch hier aktuelle Entwicklungen mit ans Haus zu bringen und die umgesetzten Projekte mit anderen abzustimmen.

Ausblick

Insbesondere die Beratung und die Prävention bilden zukünftige Aufgabenfelder für die Pflege. Speziell die pflegerischen Hochschulen werden pflegewissenschaftliche Erkenntnisse produzieren, die zukünftig im neuen Pflegewissen Einklang finden werden und auch zu einer höheren Qualifikation von Pflegepersonal führen.

Das neue Krankenpflegegesetz hat seit der letzten Novellierung dieser Entwicklung Rechnung getragen und die Unterrichtsinhalte hinsichtlich Beratung, Prävention und Anleitung mit einem neuen Schwerpunkt versehen. Auf

Grund der zu erwartenden demografischen Entwicklung, die mit einer Verknappung von Pflegepersonal sowie mit einer Steigerung älterer und multimorbider Patienten einhergehen wird, werden sich zwangsläufig in der Pflege auch neue Berufsbilder erschließen. Hier stehen wir am Anfang einer sehr interessanten Diskussion, inwieweit die Tätigkeiten zwischen dem ärztlichen Bereich und dem Pflegebereich neu justiert werden müssen. Ebenfalls wird darüber diskutiert, inwieweit der Pflegebereich im Bereich der Grundpflege, der Organisation und der Administration entlastet werden kann.

Erschwerend bei der ganzen Diskussion stellt sich die Lage der Krankenhäuser dar, die sich in den letzten Jahren dramatisch zuspitzen hat, indem die finanziellen Ressourcen durch verschiedene gesundheitspolitische Entwicklungen ständig reduziert wurden. Trotz dieses schwierigen Umfeldes versuchen wir durch die skizzierten Maßnahmen eine hoch stehende pflegerische Versorgung an den Kliniken des Landkreis Heidenheim gGmbH auch für die Zukunft zu gewährleisten.

Klaus M. Rettenberger

Folgende Pflegeexperten stehen hier im Haus mit ihrer Fachkompetenz zur Verfügung:

- **Chronische Wundversorgung:** Manfred Kiss, Station 38
- **Chirurgische Wundversorgung:** Brigitte Schmidt, Station 14
- **Kinästhetik:** Regina Miola, Entlassmanagement und Sandra Zein, Station 25
- **Stillberatung:** Sigrid Bott, Station 31
- **Diabetesberatung:** Manfred Kiss, Station 38
- **Umgang mit Infektionskrankheiten:** Hans Eberhardt, Station 29
- **Pain Nurse (Schmerzbetreuung):** Barbara Penzkofer und Ulrike Hoffmann, Anästhesie
- **Inkontinenz-, Stoma- und Wundversorgung:** Petra Kienlen, Station 13

Pflegekräfte der Station 23 helfen Lungenpatienten

Atemwegs- und Lungenkrankheiten befinden sich auf dem Vormarsch. Im Klinikum Heidenheim wurde aufgrund der immer größer werdenden Patientenzahl, die an Lungen- und Atemwegserkrankungen leiden, ein Lungenzentrum eingerichtet. Deren stationäre Versorgung erfolgt schwerpunktmäßig in der Pflegestation 23.



Die Lunge ist ein Organ, in dem der Körper den für Stoffwechselforgänge benötigten Sauerstoff aus der Atemluft aufnimmt und das verbrauchte Kohlendioxid abgibt. Durch diese „ständige Kommunikation mit der Außenwelt“ ist die Lunge vielfältigen Belastungen der Umwelt ausgesetzt. Dazu gehören unter anderem das Rauchen, Feinstaub oder Pollen, die zu ernsthaften Erkrankungen führen können. Hierzu zählt beispielsweise die Krankheit mit der schwierigen Abkürzung „COPD“, die chronisch verengende Bronchitis, die auch zur Überblähung der Lunge führt. Diese Krankheit, die nach allen Voraussagen immer mehr Menschen in ihrer Lebensführung behindert und ihre Lebensqualität einschränkt, stellt derzeit weltweit die vierthäufigste Todesursache dar. Die Betroffenen bemerken die Krankheit oft erst, wenn fast die Hälfte ihrer Lungenfunktion nachhaltig gestört wird. Sie gehen deshalb



Volker Keydell bei der Einweisung in die Handhabung eines Flüssigsauerstoffgeräts.

viel zu spät zum Arzt. Zu spät jedenfalls, um irreparable, nicht wiedergutzumachende Schäden an ihren Atemwegen zu vermeiden. Symptome wie Husten und belastungsbedingte Atemnot finden dabei zu wenig Beachtung.

Die stationäre Versorgung der oft schwer lungenerkrankten Patienten erfolgt in der kardiologisch-pneumologisch spezialisierten Pflegestation 23 des Klinikums. Der Umgang mit Patienten, die unter Atemnot leiden, erfordert ein hohes Einfühlungsvermögen, das dem Stationsteam unter der Leitung von Oliver Beer in optimaler Weise gelingt. Das häufig fortgeschrittene Krankheitsbild von Patienten, die stationär aufgenommen werden müssen, erfordert den Einsatz von Hilfsmitteln. Dazu gehören Inhalationshilfen, aber auch zusätzlicher Sauerstoff, bis hin zur Beatmung. Inhalationen erfolgen mittels eines „Verneblers“,

einer auch unter häuslichen Bedingungen angewendeten Methode. Die Verwendung spezieller Medikamente wie Pulver- oder Aerosolinhalationen wird mit dem Patienten geübt. Mit großer persönlicher Zuwendung übernimmt Klinikapothekerin Dr. Claudia Biegert dieses Training.

Wird aufgrund einer stärkeren Einschränkung der Lunge die zusätzliche Gabe von Sauerstoff notwendig, so erfolgt dies durch die Verwendung einer Sauerstoffbrille. Die zusätzlich benötigte Menge des Sauerstoffs wird im Rahmen eines sechsminütigen Gehstests ermittelt. Danach werden die Patienten in die Handhabung und den Umgang mit Flüssigsauerstoff eingewiesen. In Zusammenarbeit mit Krankengymnasten und Atemtherapeuten finden täglich in Gruppen und auch patientenindividuell Atemtherapieschulungen statt.

Eine weitere Spezialisierung der Station ist seit November 2007 etabliert. Nach Abschluss intensiver Mitarbeiterschulungen können hier Maskenbeatmungen durchgeführt werden. Die Therapie mit einer Maskenbeatmung wird bei Ermüdung der Atemmuskulatur notwendig. Diese Ermüdung kann auf unterschiedliche Ursachen zurückgeführt werden. Jahrelange neurologische Erkrankungen wie nach einer Kinderlähmung, übermäßige Beanspruchung der Atemmuskulatur durch Atemwegsverengung wie der „COPD“ oder auch die Folgen einer Wirbelsäulenverkrümmung können Auslöser sein. Über die Jahre hinweg tritt bei den genannten Erkrankungen eine Atemmuskulaturermüdung auf, die eine Anreicherung des Stoffwechselproduktes „Kohlendioxid“ und Sauerstoffmangel hervorruft. In der Folge kommt es zu schwerer Atemnot

und zu allgemeiner körperlicher Ermüdung und Schwäche. Die Situation kann mit einem Marathonläufer verglichen werden, der im Ziel seine Kraft aufgebraucht hat. In Lungenzentrum der Klinik und im Besonderen in der Pflegestation 23 erfolgt in Zusammenarbeit mit der Intensivstation eine angepasste Unterstützung der Atemmuskulatur den Patienten. Hierbei wird über eine Atemmaske jeder Atemzug des Patienten maschinell unterstützt. Der Patient erhält dabei zusätzlich Atemluft. Die schwierige Aufgabe, einem erschöpften und nach Luft ringenden Patienten eine Atemmaske zur Atemunterstützung anzupassen übernehmen die spezialisierten Stationsmitarbeiter.

Dabei zählt vor allem, die Angst des Patienten vor der Abhängigkeit, vor dem Ungewohnten sowie dessen eventuelle Platzangst abzubauen. Dies erfor-

dert seitens der Pflegekräfte viel Geduld, auch dabei, den oft verzweifelten Patienten die notwendige Motivation zuzusprechen, um die nicht ganz einfache Therapie, die auch im häuslichen Umfeld dann weitergeführt wird, zu erlernen. Seit Ende November vergangenen Jahres konnten schon 15 Patienten mit dieser speziellen Behandlungsmethode versorgt werden. Die Einstellung der Patienten auf diese Therapie dauert im Durchschnitt zwischen fünf und sieben Tage. Danach erlangen sie in der Regel einen deutlich verbesserten körperlichen Zustand. Dazu gehört auch eine Zunahme der Mobilität, des Kräftezustandes und der geistigen Frische des Patienten und nicht zuletzt auch die Wiedererlangung des Lebensmutes.

Dr. Brigitte Mayer



Oliver Beer beim Anlegen einer Atemmaske.

1. Heidenheimer Lungentag am 27. September 2008

Am 1. Heidenheimer Lungentag werden Informationen rund um das Thema „Lunge“ für die interessierte Öffentlichkeit dargeboten. Die Früherkennung von Atemwegs- und Lungenerkrankungen erfordert eine hohe Sensibilisierung der Bevölkerung.

Alle Besucher des Lungentages können dabei durch die Mitarbeiter der Pflegestation 23 des Klinikums ihren eigenen Sauerstoffwert auf eine einfache Methode bestimmen lassen.

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



Dr. Wolfgang Bruckschlegl erhielt Anerkennung als „Endovasculärer Spezialist“



Dr. Wolfgang Bruckschlegl

Seit Februar 2008 besitzt Dr. Wolfgang Bruckschlegl, der Leiter der Sektion Gefäßchirurgie im Klinikum Heidenheim, die von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie ausgesprochene Anerkennung als „Endovasculärer Spezialist“ der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie.

Seit 20 Jahren gewinnt die endovasculäre Gefäßchirurgie zunehmend an Bedeutung. Sie ersetzt inzwischen viele „offene“ Operationen in der Gefäßchirurgie. Dabei wird in der Regel in örtlicher Betäubung durch eine Punktion der Schlagader in der Leiste ein Ballonkatheter an die erkrankte Stelle herangeführt und aufgedehnt. Durch dieses Verfahren lassen sich alle wichtigen Arterien im Körper erreichen. Dazu gehören Becken-, Bein-, Nieren-, Hals- und Armschlagadern. Bei entsprechenden Voraussetzungen werden häufig Gefäßstützen aus Metall, die sogenannten Stents, eingesetzt. Diese dienen dazu, die

aufgedehnte Stelle länger offen zu halten. Einen ganz erheblichen Fortschritt für Patienten bietet das endovasculäre Vorgehen beispielsweise bei älteren Patienten mit einem Aneurysma der Bauchschlagader. Ein Aneurysma stellt eine Aussackung in diesem Gefäßbereich dar, die das Risiko in sich birgt, dass die Gefäßwand hier platzt und dann starke innere Blutungen auftreten, bei denen dann oft keine ärztliche Hilfe mehr möglich ist. Große belastende Operationen am offenen Bauch, bei denen eine Prothese zur Prävention implantiert wird, wie vor Jahrzehnten noch die Regel, können durch dieses Operationsverfahren im Einzelfall vermieden werden. Im Gefäßzentrum des Klinikums werden inzwischen jährlich über 200 Eingriffe durchgeführt, mit steigender Tendenz.



Schema einer wegen einer Aussackung in der Hauptschlagader eingesetzten Gefäßstütze.

Der in der auf dem Schlossberg beheimateten Radiologischen Praxis Dr. Röder im Einsatz befindliche Kernspintomograph zur Magnetresonanztomographie vom Typ „Magnetom Tim Avanto“ wurde seit seiner Inbetriebnahme zeitlich erheblich aufgerüstet und ist damit nach wie vor das modernste System zur bildgebenden Diagnostik im weiten Umkreis.

Die Kernspintomographie erzeugt durch ein starkes Magnetfeld und Radiowellen Schnittbilder des Körpers von höchstem Weichteilkontrast. Die Patienten werden nicht durch Röntgenstrahlen belastet.

Im Rahmen eines „Evolve-Pakets“ wurde jüngst die komplette Rechner-Hardware erneuert und dazu auch die neueste Betriebssoftware mit Stand 2008 installiert. Außerdem wurde die so genannte „Blade-Technologie“ beschafft. Sie stellt eine Technik der Bildakquisition dar, die bei unruhigen Patienten bei verschiedenen Untersuchungen eine Korrektur so genannter Bewegungsartefakte zulässt. Dies kommt zum Beispiel der Bildqualität bei Kopfuntersuchungen neurologischer Patienten zu Gute. Auch Untersuchungen des Beckens/Enddarms für das Darmzentrum werden damit noch bes-



Das Team der Radiologischen Praxis vor dem Kernspintomographen, v. l.: Dr. Georg Opatschek, Petra Jenter, Silvia Stütz, Andrea Geiger und Dr. Hans-Ulrich Röder. Nicht auf dem Bild: Christine Mayer und Melanie Graitmann

ser. Zudem installiert sind neue Extremitätenspulen mit Vierkanaltechnik. Sie ermöglichen eine noch bessere Bildqualität mit mehr Signalen und mehr Auflösung bei Gelenkuntersuchungen, beispielsweise für die Unfallchirurgie. Hinzu kommen weitere Schnellbildsequenzen für Notfallpatienten und Fortschritte und neue Sequenzen bei der Röntgenstrahlenlosen MR-Angiographie, bei der man unter anderem der MRT-Einrichtung im Nachbarkreis Aalen weit voraus ist. Hierzu stehen verschiedene Techniken zur Verfügung, wobei speziell Angiographien im Kopfbereich ganz ohne Kontrastmittel möglich sind.

Dr. Hans-Ulrich Röder

linikumheidenheim



Bei Ihnen zuhause:
Betreuung, Pflege und Haushaltshilfe –
(auch zeitlich befristet möglich)

Rundum-Betreuung für Senioren

Jutta Riedl
(staatlich anerkannte Altenpflegerin)
Schloßstr. 42 · 89522 Heidenheim
Mobil 0176/611 441 59 · Tel. + Fax 07321/273 95

112030

Werbung verbindet

Wohlbefinden fängt mit dem Aussehen an



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

Frisörsalon Röhrig im Klinikum

Tel. 07321 43370
Wir bitten um rechtzeitige Voranmeldung.

Ihr Frisör für alle

Modernste Sonographie in der Medizinischen Klinik I

Oberarzt Dr. Norbert Jung von der Medizinischen Klinik I stellt moderne Ultraschalluntersuchungsmethoden vor, die durch den Einsatz neuer Sonographiesysteme möglich sind.



Oberarzt Dr. Norbert Jung

Die Anwendung von Ultraschall zur diagnostischen Sonographie ist in der Medizin weit verbreitet, denn sie stellt eine schnelle, elegante und dabei nebenwirkungsfreie und doch hocheffektive Untersuchungsmethode dar. Insbesondere in der Inneren Medizin ist dieses Ultraschallverfahren aus der Palette der diagnostischen Möglichkeiten überhaupt nicht mehr wegzudenken und steht oft an erster Stelle nach Anamnese und körperlicher Untersuchung.

In den beiden Ultraschallräumen der Medizinischen Klinik I werden jährlich über 5.000 Sonographien durchgeführt. Der Schwerpunkt liegt entsprechend den Fragestellungen der Inneren Medizin auf Untersuchungen der Bauchorgane, der Lunge, der Schilddrüse und der Lymphknoten. Alle Untersuchungen werden von sehr erfahrenen Fach- bzw. Oberärzten durchgeführt oder von Ärzten in Weiterbildung unter

Anleitung durch einen Facharzt. Nach kürzlich erfolgten Neuschaffungen stehen den Internisten im Klinikum zwei moderne Ultraschallgeräte der sogenannten „High-End-Kategorie“ zur Verfügung. Geräte dieser Klasse verfügen durch spezielle Technologien, wie der digitalen Bildnachverarbeitung, über eine exzellente Bildqualität, die hochauflösende Detailbilder im Millimeterbereich ermöglichen. Diese Auflösung übertrifft sogar die Auflösungsmöglichkeit mancher moderner Spiralcomputertomographen. Beispielsweise bei der Suche nach kleinsten Gallensteinen ist die Sonographie zur Bildgebung unübertroffen. Durch die hervorragende Auflö-

sung kann, anders als früher, heute auch der Darm exzellent beurteilt werden. Entzündungen, Divertikel, die sogenannten Ausstülpungen der Darmwand, sogar Tumore lassen sich oft hervorragend darstellen. Über einen speziellen Punktionschallkopf werden durch den untersuchenden Arzt gezielte diagnostische Punktionen getätigt. Auch therapeutische Eingriffe sind elegant möglich, zum Beispiel die Einlage einer Drainage zur Entlastung eines Abszesses.

Durch Hinzuschalten der Dopplersonographie kann zusätzlich die Durchblutung von großen, aber auch kleinsten Gefäßen farblich dargestellt und selektiv



Dr. Norbert Jung demonstriert eine Ultraschalluntersuchung

gemessen werden. Seit einigen Jahren setzen die Internisten im Heidenheimer Klinikum zusätzlich intravenöse Signalverstärker ein. Diese Ultraschallkontrastmittel werden über eine Armvene in den Körper appliziert, um damit beispielsweise anschließend deren Anfluten in der Leber zu beobachten. Diese gut verträglichen Kontrastmittel können auch bei Nierenschwäche gegeben werden. Dies ist dann notwendig, wenn die in der Röntgendiagnostik verwendeten Kontrastmittel eine Gegenanzeige haben, das heißt vom Patienten nicht vertragen werden. Mit dieser Technik kann die Durchblutung der Leber bzw. von Leberaumforderungen über mehrere Minuten kontinuierlich in Echtzeit beobachtet werden. Mit anderen bildgebenden Techniken ist dies so nicht möglich. Nicht nur die Empfindlichkeit in der Erkennung von „Leberherden“ wird so deutlich erhöht, es kann auch eine sehr präzise Einschätzung der Gutartigkeit von „Leberherden“ erfolgen.

Im Ultraschalllabor stehen außerdem zwei moderne Endosonographiesonden zur Verfügung.

Was bedeutet Endosonographie?

Bei dieser Untersuchungsform werden die Vorteile der Endoskopie, also Spiegelung des oberen Verdauungstraktes, mit der Funktion der Sonographie vereint. So kann etwa ein kleiner Magenwandtumor, welcher bei einer Magenspiegelung aufgefallen ist, der aber bei der üblichen Ultraschalluntersuchung oder auch der Computertomogrammuntersuchung nicht zu sehen wäre gezielt „aufgesucht“ und dann mit hochauflösendem Ultraschall untersucht werden.

Hierbei lässt sich klären, ob der Tumor tief in die Magenwand eindringt oder ob er nur oberflächlich wächst. Ebenso lässt sich damit klären, ob die Lymphknoten schon vergrößert sind. Bei dem einen oder anderen Patienten mit Oberbauchschmerzen kann dadurch die Frage beantwortet werden, ob sich ein kleiner Gallenstein im Gallengang befindet, der entfernt werden muss. Bei der in diesem Fall sonst üblichen Untersuchung, der endoskopisch-radiologischen Gallengangsuntersuchung (ERCP)

können teils gravierende Komplikationen auftreten. Können mit der Endosonographie Gallensteine ausgeschlossen werden, so werden durch Umgehen der traditionellen ERCP sogar potenzielle Komplikationen vermieden.

Bei entsprechender Indikation, wenn es als medizinisch angebracht und notwendig angesehen wird, können durch die Magen- oder Darmwand sogar mit sehr feinen Nadeln ultraschallgesteuerte Punktionen durchgeführt werden. Hier kommen wieder die Vorteile der Sonographie zum Tragen, als da sind: höchste Detailauflösung, verbunden mit kontinuierlicher Darstellung in Echtzeit. So kann beispielsweise gezielt Material aus einer vergrößerten Nebenlinie zur mikroskopischen Beurteilung gewonnen werden. Mit der gleichen Technik gelingen auch therapeutische Eingriffe. So lässt sich eine Flüssigkeitshöhle in der Bauchhöhle, wie sie nach Bauchspeicheldrüsenentzündungen entstehen kann, ohne Operation oder Punktion von außen über eine kleine Kunststofföhse in den Magen ableiten.

Das Potenzial der Sonographie ist enorm und sicher bei weitem noch nicht ausgeschöpft, es bleibt auch in Zukunft spannend! **Dr. Norbert Jung**

Baukonzept der Klinikmodernisierung Chronologie eines Langzeitprojektes

Die Notwendigkeit einer alsbald beginnenden Modernisierung der Klinik auf dem Schlossberg nimmt gewaltig zu. Seit den ersten Grundsatzgesprächen sind inzwischen acht Jahre vergangen. Die folgende Chronologie beschreibt die Meilensteine aber auch Hürden, die das heute auf rund 93 Millionen Euro taxierte Mammutprojekt bisher im Rahmen der Baukonzeption bewältigen musste.

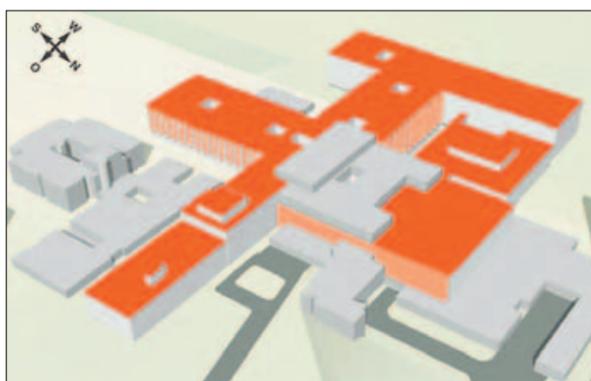
Bereits im November 2000 fand ein erstes Grundsatzgespräch der Krankenhausleitung zusammen mit dem damaligen Landrat Dr. Roland Würz und Vertretern des Sozialministeriums statt. Das Ministerium sah damals noch keine unbedingte Notwendigkeit, das Klinikum Heidenheim umfassend zu sanieren. Die Krankenhausleitung gab daraufhin in Absprache mit Landrat Dr. Würz dennoch mit der Vorlage des Wirtschaftsplans 2001 Ende 2000 den Startschuss für ein umfangreiches Bau- und Sanierungskonzept zur Modernisierung und Neustrukturierung des Klinikums Heidenheim. Im Frühjahr 2001 wurde von der Krankenhausleitung eine mögliche Konzeption zur Umsetzung mit der Darstellung verschiedener Alternativen den Gremien vorgelegt. Die Krankenhausleitung beauftragte daraufhin auf Veranlassung des Kreistags im Juni 2001 die DKI GmbH (Deutsches Krankenhaus Institut) mit der Erstellung eines Gutachtens zur baulichen und strukturellen Weiterentwicklung des Klinikums Heidenheim.

Das Gutachten der DKI GmbH wurde Ende Juli 2002 dem Kreistag vorgestellt. Der Kreistag beschloss daraufhin, das Projekt auf der Basis des Vorschlags der DKI GmbH über eine Sanierung der Bettenhäuser mit einer großen Interimslösung über Module und Neubau der Kinderklinik weiterzuverfolgen. Die Krankenhausleitung wurde beauftragt, mit dem Sozialministerium auf

dieser Basis die Fördermöglichkeiten abzuklären und anschließend ein Finanzierungskonzept aufzustellen.

Das Gutachten wurde deshalb entsprechend den Anforderungen des Sozialministeriums konkretisiert und Anfang Oktober 2002 dem Ministerium mit der Bitte um ein zweites Gespräch zugeleitet. Das zweite Gespräch mit Vertretern des Sozialministeriums fand am 13. März 2003 in Stuttgart statt. Das Ministerium akzeptierte dabei dann doch grundsätzlich die Notwendigkeit der Sanierung und der Neustrukturierung des Klinikums. Gleichzeitig erkannte das Ministerium auch die Probleme einer phasenweisen Sanierung der Bettenhäuser sowie einer Interimslösung mit einem großen Modulbettenhaus. Der Vorschlag des Ministeriums zur Lösung der Probleme war, zumindest ein Bettenhaus neu zu bauen. Der Krankenhausträger wurde daher vom Ministerium gebeten, die Anbindung und Ausgestaltung eines neuen Bettenhauses zu prüfen und einen entsprechenden Vorschlag zu erarbeiten.

Die veränderte Zielkonzeption wurde dem Kreistag in der Sitzung am 16. Juni 2003 nach Vorberatung im Krankenhausausschuss von der DKI GmbH und dem beratenden Architekten vorgestellt. Der Kreistag war mit der Änderung der Ausgangskonzeption einverstanden. Zur Sanierung und baulichen Neugestaltung sollte nun ein Bettenhaus mit 180 bis 190 Betten südöstlich des Klinikums neu gebaut und das Bettenhaus A generalsaniert werden. Die Kinderklinik sollte im dritten Obergeschoss des Bettenhauses B neu entstehen. Die Landkreisverwaltung und die Krankenhausleitung erhielten vom Kreistag den Auftrag, das Projekt auf dieser abgestimmten Basis bis hin zur Förderaussage des Landes voranzutreiben und anschließend dem Kreistag zum Baubeschluss vorzulegen sowie den Krankenhausausschuss über den Fortgang laufend zu informieren. Der erste Lokaltermin zur weite-



Die rot markierten Flächen umfassen die Neubauten sowie Umbauten

ren Abstimmung mit dem Sozialministerium und der Oberfinanzdirektion (OFD) in Heidenheim fand am 1. April 2004 statt. Im Ergebnis wurde die von der DKI GmbH und beratenden Architekten dargelegte Konzeption und der vorgeschlagene Standort südöstlich vom Haupteingang des Klinikums von den Vertretern aus Stuttgart akzeptiert. Nur die Anbindung an das Haupthaus sollte nach Aussage der Vertreter aus Stuttgart noch verbessert werden. Das Weiterentwicklungskonzept für die Apotheke mit Verlagerung in das Gartengeschoss des neuen Bettenhauses wurde dagegen ebenso wie das Konzept zum Ausbau der Kardiologie mit einem eigenen Linksherzkathetermessplatz von den Vertretern des Ministeriums abgelehnt. Die bauabstrakte Raum- und Funktionsplanung wurde mit diesen Einschränkungen von Stuttgart freigegeben. Der Krankenhausausschuss wurde hierüber am 19. April 2004 informiert. Die daraufhin von DKI, beratenden Architekten und Krankenhausleitung erstellte bauabstrakte Raum- und Funktionsplanung wurde am 23. August 2004 dem Ministerium mit der Bitte um Prüfung zugeleitet. Am 27. Januar 2005 fand dann die Besprechung zu diesem Raum- und Funktionsprogramm in Stuttgart statt. Im Ergebnis wurde das vorgelegte Raum- und Funktionspro-

gramm mit wenigen Ausnahmen von Stuttgart anerkannt.

Nach der Überarbeitung des bauabstrakten Raum- und Funktionsprogramms wurde die Zielplanung im Mai 2005 vom Ministerium freigegeben. Im Juni 2005 wurden die Architektenleistungen nach vorheriger europaweiter Ausschreibung an das Architekturbüro Dr. Ludes aus Recklinghausen vergeben. Im August 2005 wurde der Antrag auf Aufnahme des ersten Bauabschnittes (Neubau Bettenhaus C mit 190 Betten und Bau einer interdisziplinären Aufnahmestation im Kinderhaus) in das Landeskrankenhausbauprogramm 2006 gestellt.

Im Oktober 2005 wurden nach vorheriger Ausschreibung die Projektsteuerungsleistungen an das Büro BPM aus München vergeben.

Nachdem Sozialminister Andreas Renner am 13. Dezember 2005 mitgeteilt hatte, dass die Maßnahme wie vorgelegt in das Landesbauprogramm 2006 aufgenommen werde, wurde die Zielplanung und eine Entwurfsplanung für den ersten Bauabschnitt auf Basis der bisher geführten Gespräche, Beschlüsse und erfolgten Abstimmungen mit Stuttgart an das Ministerium zur Prüfung durch die Vermögen und Bau Baden-Württemberg (vormals OFD) eingereicht. Am 26. Januar 2006 fand ein Termin beim Sozialministerium statt, bei dem die eingereichten Unterlagen weiter besprochen

werden sollten. Bei diesem Gespräch wurde von der „Vermögen und Bau Baden-Württemberg“ und den Vertretern des Sozialministeriums die bisherige auch mit Stuttgart abgestimmte Planung für alle Beteiligten aus Heidenheim völlig überraschend doch wieder grundsätzlich in Frage gestellt, indem wieder eine Sanierung der Bettenhäuser weitgehend bei laufendem Betrieb gefordert und grundsätzlich nur eine Neubaufäche für maximal 62 Betten anerkannt wurde. Das Krankenhaus wurde nun aufgefordert, das vorgelegte Konzept nochmals vor dem Hintergrund der Argumente der „Vermögen und Bau Baden-Württemberg“ zu überarbeiten.

Am 21. März 2006 fand deshalb ein erneuter Lokaltermin in Heidenheim mit den beiden Landtagsabgeordneten Bernd Hitzler und Wolfgang Staiger sowie Vertretern vom Sozialministerium und der „Vermögen und Bau Baden-Württemberg“ statt. Bei diesem Termin akzeptierte das Ministerium letztendlich beide Neubauplanvarianten (Variante A + B) und überließ es dem Träger zu entscheiden, welche Variante letztendlich gebaut werden soll. Allerdings wurde auch zum Ausdruck gebracht, dass anstatt der bisher geplanten 190 Betten bzw. dann von Stuttgart vorgeschlagenen 62 Betten nun maximal 120 Betten in einem Neubau zusätzlich untergebracht werden dürfen. Weiterhin sollte nun auch erstmals für den Funktionsbereich (OP, Intensivstationen, Radiologie, Innere Diagnostik) ein Raum- und Funktionsprogramm erstellt und mit „Bau und Vermögen Baden-Württemberg“ abgestimmt werden. Der Umbau der Apotheke und die Erweiterung der Kardiologie wurden nach wie vor abgelehnt. Entsprechend der Forderung wurde die DKI GmbH mit der Erstellung eines bauabstrakten Raum- und Funktionsprogramms für den Funktionsbereich beauftragt. Weiterhin wurden beide Bauvarianten intern mit dem Projektsteuerer und dem Architekturbüro weiterentwi-

ckelt und neu bewertet. Die Teilergebnisse wurden dabei jeweils mit der „Vermögen und Bau“ abgestimmt. Bei diesen Abstimmungen wurde dann vom Ministerium anerkannt, dass anstatt der am 21. März 2006 vorgegebenen 120 Neubaubetten nun doch mindestens 180 Neubaubetten notwendig seien, um das Baukonzept reibungslos umsetzen zu können und am Schluss die im Feststellungsbescheid des Ministeriums vom Mai 2005 festgelegte Planbettenzahl dann auch tatsächlich realisieren zu können.

Nach Vorberatung der beiden Varianten im Klinikaufsichtsrat am 19. Juli 2006 beschloss die Gesellschafterversammlung am 24. Juli 2006, nunmehr die Variante B (Neubau eines Bettenhauses mit rund 220 Betten im Westen des Klinikums mit Anschluss an das bestehende Bettenhaus A) weiter voranzutreiben und vorbehaltlich einer ausreichenden Landesförderung umzusetzen.

Auf dieser Basis wurden dann von Architekten, Projektsteuerer, Fachplaner und Bauherr die neue Zielplanung erarbeitet, mit der „Vermögen und Bau“ erneut abgestimmt und vom Ministerium schließlich Mitte Mai 2007 genehmigt. Auch der Umbau der Apotheke wurde dabei von den Vertretern des Ministeriums doch noch als notwendig anerkannt und mit ca. 50 % der förderfähigen Fläche zugesprochen. Die Weiterentwicklung der Kardiologie musste dagegen vorerst fallen gelassen werden. Die auf dieser Basis entwickelte Entwurfsplanung konnte dann nach mehreren Änderungen Ende September 2007 mit Stuttgart abgestimmt werden, was dann gleichzeitig mit der Freigabe der Förderantragsplanung verbunden war.

Der Förderantrag konnte nach weiteren umfangreichen internen Planungs- und Abstimmungsarbeiten schlussendlich Anfang Februar 2008 nach Stuttgart an die Vermögen und Bau sowie an das Sozialministerium übermittelt werden.

Reiner Genz

Von lauter Feinden umgeben?

Ärztlicher Ratgeber

In einem aktuellen Bulletin des Robert-Koch-Institutes in Berlin, das zuständig ist für die Erfassung epidemiologischer Daten, ist zu erkennen, dass der Landkreis Heidenheim frei von FSME-Erkrankungen ist, während in den umliegenden Landkreisen FSME-Erkrankungen gemeldet wurden.



Oberarzt Dr. Karl-Heinz Huber-Hartmann informiert über mögliche Folgen von Zeckenbissen und gibt Tipps zur Prävention.

Dies bedeutet nun nicht, dass sich infizierte Zecken an die politischen Grenzen von Landkreisen halten, sondern lediglich, dass im Landkreis Heidenheim keine Erkrankungen bekannt wurden, bei denen die Infektion auch im Landkreis stattgefunden hat. Bundesweit wurden im letzten Jahr 535 FSME-Erkrankungen gemeldet.

Während in den Jahren bis 2000 im Klinikum Heidenheim keine FSME-Erkrankungen vorkamen, waren es in den Folgejah-

ren vier Patienten, die wegen einer FSME-Erkrankung behandelt wurden. Alle hatten einen guten Verlauf, ohne dass bleibende Schäden am Nervensystem aufgetreten sind. Als Infektionsgebiet wurde überwiegend der Bayerische Wald identifiziert.

Von Zecken übertragene Erkrankungen

Für die Menschen sind derzeit zwei Erkrankungen wichtig, die von Zecken übertragen werden können. Zum einen handelt es sich um die so genannte Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis – auch FSME genannt – und zum anderen um die Borreliose. Neben diesen häufigsten Erkrankungen des Menschen wird auch die Babesiose, die überwiegend bei Hunden vorkommt und nur sehr selten den Menschen befällt, durch Zecken übertragen und in letzter Zeit im Raum Mecklenburg-Vorpommern auch die Leishmaniose.

Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)

Bei dieser Infektionskrankheit handelt es sich um eine Virusinfektion, die durch den Stich einer Zecke übertragen werden kann. Etwa 14 Tage nach der Infektion treten bei den Erkrankten Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen und Schwindel auf. Bei 90 % der Erkrankten bleibt es bei diesen Symptomen, die nach einigen Tagen wieder verschwinden. Bei den anderen 10 % tritt nach einem freien Intervall von ca. 10 Tagen erneut Fieber auf, die Zeichen einer Meningitis, Erbrechen und Bewusstseinsstörungen. Vor allem bei älteren Menschen kann sich auch eine Rückenmarksentzündung entwickeln. Schwere Verläufe, auch mit bleibenden Schäden am Nervensystem, werden fast nur bei Erwachsenen beobachtet. Bei Kindern



Eine „hungrige“ Zecke

verläuft die Erkrankung ganz offensichtlich viel harmloser. Bei etwa ein bis zwei Prozent der erkrankten Erwachsenen verläuft die Erkrankung auch tödlich. Wenn es zu bleibenden Schäden am Nervensystem kommt, handelt es sich überwiegend um Lähmungen, Gefühlsstörungen oder geistigen Behinderungen. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht möglich, weshalb die Patienten auch nicht isoliert werden müssen. Eine spezielle Behandlung der FSME gibt es nicht. Man kann nur die Symptome und die Folgen behandeln, nicht die Erkrankung selbst. Der Nachweis der Erkrankung erfolgt durch die Bestimmung von Antikörpern im Blut der Betroffenen.



Eine vollgesogene Zecke

Da es keine spezifische Behandlung der FSME gibt, sind die Impfung und das vorbeugende Verhalten zur Vermeidung von Zeckenstichen, wie das Tragen von schützender, heller Kleidung (man sieht die Zecken auf heller Kleidung besser) und das Absuchen der Haut nach Zecken, nachdem man sich im Wald, im Gebüsch oder auf Wiesen aufgehalten hat, wichtig.

Für Menschen, die in Risikogebieten wohnen oder zeckenstichgefährdet sind, weil sie sich öfter im Zeckengebiet aufhalten, wird die Impfung empfohlen. Bereits nach der zweiten Teilimpfung besteht ein 90 %-iger Schutz, nach der dritten Impfung besteht ein 98-99 %-iger Infektionsschutz. Alle drei Jahre sollte die Impfung wiederholt werden. Kinder unter drei Jahren sollten nicht geimpft werden.

Die Borreliose

Bei der Borreliose handelt es sich um eine von Bakterien namens „borrelia burgdorferi“ ausgelöste Erkrankung, die von Zecken übertragen werden kann.

Wenn es zu einer Infektion mit Borrelien kommt, verläuft die Erkrankung unbehandelt typischerweise in drei Stadien:

Das erste Stadium ist das Stadium der Wanderröte, auch „erythema migrans“ genannt. Etwa drei Tage bis zu vier Monate nach der Infektion entwickelt sich auf der Haut ein roter Fleck, der von selbst auch wieder verschwindet. Das kann mit grippeähnlichen Symptomen verbunden sein. Bei etwa 85 % der Infizierten war es das dann auch. Im zweiten Stadium, das nur 15 % der Unbehandelten überhaupt erreichen, kann es zu Lymphknotenschwellungen, Herzmuskelerkrankungen, Nervenentzündungen, Hirnhautentzündungen oder Gehirnentzündungen kommen. Bemerkenswert ist, dass sich nur jeder Zweite noch an einen Zeckenstich erinnert.

Gelenkentzündungen, neurologische Spätmanifestationen und Hauterkrankungen (akrodermatitis chronica atrophicans) kennzeichnen das dritte Stadium. Die Diagnose ist bei den typischen Symptomen unsicher zu stellen und da es sich um eine bakterielle Infektion handelt auch gut mit Antibiotika zu behandeln. Es gibt bislang keine Berichte über antibiotikaresis-

tente Stämme. Der serologische Nachweis ist problematisch, da die „Durchseuchung“ der Bevölkerung, die nie krank war, recht hoch ist und die Antikörper im Blut sehr lange erhalten bleiben. So ist auch bei diesen erhöhten Serumtitern nicht gesichert, dass Symptome eines Patienten ursächlich etwas mit den Titererhöhungen zu tun haben. So sollte also bei typischen Symptomen, Serumtitern hoch oder nicht, antibiotisch behandelt werden.

Im Stadium I ist eine zwei bis



Stadium 1 einer Borreliose-Infektion - ein roter Fleck auf der Haut, häufig verbunden mit grippeähnlichen Symptomen.

dreiwöchige orale Behandlung (mit Tabletten) erforderlich, in späteren Stadien eine dreiwöchige intravenöse Antibiotikagabe. Das Risiko, dass eine Erkrankung im Stadium I, die adäquat antibiotisch behandelt wurde, in höhere Stadien fortschreitet, liegt unter einem Prozent. Wenn eine Borrelioseinfektion also frühzeitig richtig antibiotisch behandelt wird, ist das Risiko einer Spätmanifestation extrem gering. Eine Impfung gegen die Borreliose ist in Deutschland für Menschen nicht verfügbar.

Dr. Karl-Heinz Huber-Hartmann



Wie kann man Zeckenstiche vorbeugen und was ist bei einem Zeckenstich zu tun?

- **Zeckenstiche vermeiden**
Helle Kleidung tragen (man erkennt Zecken leichter auf hellem Hintergrund); Geschlossene Schuhe und lange Hosen tragen. Zecken klettern nicht auf Bäume und lassen sich auf ihre Beute herunter fallen. In maximal 80 bis 100 cm Höhe werden sie von Pflanzen im Vorbeigehen abgestreift.

- **Nach Spaziergängen und Wanderungen in Zeckengebieten die Haut nach Zecken absuchen**
- **Zecken möglichst rasch entfernen**

Am besten vorsichtig über eine Pinzette oder eine Zeckenzange aushebeln. Nicht drehen! Zecken haben kein Gewinde am Kopf! Keinen Klebstoff oder sonstige Flüssigkeiten verwenden, sonst erbrechen die Zecken ihren Mageninhalt in die Stichstelle und das Infektionsrisiko steigt. Falls der Kopf abreißt, diesen ärztlich entfernen lassen.

- **Markieren Sie den Zeckenstich**
- **Merken Sie sich, woher die Zecke stammt**
- **Sollte sich ein roter Fleck auf der Haut entwickeln, das muss nicht an der Stichstelle sein, sofort zum Arzt.**

Weisen Sie ihn auf den Zeckenstich hin.

Eine vorbeugende Antibiotikagabe ist nicht sinnvoll, ebenso wenig ist es sinnvoll, die Zecke untersuchen zu lassen.

Eine vollgesogene Zecke im Größenvergleich

Medizinische Trainingsgeräte in der Physiotherapie

Der Einsatz von Trainingsgeräten gehört schon immer zum Alltag in der Physiotherapie des Klinikums Heidenheim. Die apparativen Hilfsmittel reichen von elektrischen Bewegungsschienen, die ein Gelenk passiv bewegen, über Bettfahrräder, einen Schlingentisch bis hin zu unzähligen Kleingeräten wie Bällen, Schaukel- und Kippbrettern, Therabändern und vielem mehr.

Neu hinzugekommen sind nun sogenannte medizinische Trainingsgeräte, wie eine Beinpresse, auch „Leg-Press“ genannt, zwei Zugapparate, ein sogenannter „Butterfly-Reverse“ und ein Fahrradergometer, der zum Auf- und Abwärmen und zum Ausdauertraining benutzt wird. Die Einsatzbereiche der medizinischen Trainingsgeräte liegen in der ambulanten Rehabilitation, die im Klinikum in Kooperation mit der AOK angeboten wird oder als eigenständige Therapieform in der sogenannten gerätegestützten Krankengymnastik. Je nach Gerät können einzelne Muskeln, Muskelgruppen oder Muskelketten trainiert werden. Als Muskelketten be-



Physiotherapeut Heinz Fuchshuber und eine Kollegin demonstrieren die Funktionsweise einer „Beinpresse“, wobei der Patient liegend Kniebeugen ausführt, die Füße können dabei zusätzlich auf ein bewegliches Bodenbrett drücken.

zeichnet man die Muskeln, die an mehrgelenkigen Bewegungen, wie zum Beispiel der Aufrichtung des Körpers gegen die Schwerkraft, beteiligt sind. Dabei wird aber meistens kein reines Krafttraining, sondern ein Kraftausdauertraining betrieben.

Auf der Beinpresse wird beispielsweise eine Kniebeuge nachempfunden. Die dabei aktivierten Muskeln entsprechen der sogenannten Streckkette der unteren Extremität. Geübt wird sitzend oder liegend, in Ausnahmefällen auch bäuchlings. Wichtig ist die Positionierung der Füße

auf dem Bodenbrett, denn die Beine sollen so ausgerichtet sein, dass deren Haltung dem normalen Stand entspricht.

Beim sogenannten Butterfly-Reverse wird die aufrichtende Muskulatur der Wirbelsäule, insbesondere die der Brustwirbelsäule und die schulterblattpositionierende Muskulatur, trainiert. Der Patient sitzt dabei und führt beide seitlich angeordneten Oberarme gegen einen Widerstand nach hinten. Durch die Ausrichtung der Unterarme und durch Einstel-



Demonstration des „Butterfly-Reverse“.

len der Sitzhöhe erfolgt eine Anpassung an die Möglichkeiten des Patienten. Dieses Gerät kann auch gegenläufig benutzt werden. Dies bedeutet, dass man die Oberarme bei gleicher Ausgangsposition gegen Widerstand vor dem Körper zusammenführt. Diese Übung wird Butterfly genannt. Der Seilzug, der im Prinzip einem Flaschenzug entspricht, gehört zu den vielseitigsten Geräten in der medizinischen Trainingstherapie. Mit ihm werden sitzend, liegend oder stehend Bewegungen einzelner Gelenke oder Bewegungen über mehrere Gelenke gegen Widerstand trainiert. Das freie Ende des Seilzugs, das über eine höhenverstellbare Rolle läuft, kann dabei mittels Bändern und Schlaufen überall am Körper angebracht werden.

Die einzelnen Übungen und korrekten Bewegungsabläufe werden mit einem Physiotherapeuten eingeübt. Dabei achtet dieser aber nicht nur auf den bewegten Körperabschnitt, sondern auch auf die richtige Ausrichtung und Stabilisierung der anderen Körperabschnitte. Bevor das eigentli-



Physiotherapeut Heinz Fuchshuber und Zivildienstleistender Daniel Glaser am Fahrrad-Ergometer.

che Training beginnen kann, wird ein individueller Trainingsplan erstellt. Grundsätzlich ist hierfür zunächst die Belastbarkeit des Patienten in Bezug auf sein Krankheitsbild. Ein Trainingsreiz sollte nur so stark sein, dass der ablaufende Heilungsprozess nicht gestört wird. Ebenso sind Schmerzen nicht erwünscht. Die Anstrengung an sich ist

vom Schmerz jedoch zu unterscheiden, denn diese ist natürlich unerlässlich. Im Trainingsplan werden dann die Geräte, die Widerstände, die Wiederholungen, die Serien sowie die Pausen festgelegt. In der Trainingseinheit fließen immer alle sogenannten motorischen Beanspruchungsformen wie Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit, Beweglichkeit und Koordination mit ein.

Der Trainingsplan wird dann schließlich immer wieder aktualisiert und den Trainingserfolgen angepasst, bis der Patient seine Alltags- oder sportsspezifische Belastungsfähigkeit erreicht. Um dieses Fachwissen zu erhalten und umzusetzen, nehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Physiotherapie regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil.

Albrecht Wiedmann

Besuch des Parlamentarischen Geschäftsführers der SPD-Bundestagsfraktion Christian Lange im Klinikum

Der SPD-Bundestagsabgeordnete Christian Lange, Parlamentarischer Geschäftsführer der SPD-Bundestagsfraktion und Vorsitzender der SPD-Landesgruppe Baden-Württemberg, besuchte am Freitag, 18. April 2008 das Klinikum Heidenheim. Dort erhielt er aus erster Hand wichtige Informationen darüber, wo deutschen Krankenhäusern „elementar der Schuh drückt“.



Michael Brenner, Wolfgang Staiger, Christian Lange, Reiner Genz und Dr. Bernhard Konyen beim Rundgang (v. l.).

Klinikgeschäftsführer Reiner Genz und seine Direktoriums-kollegen Dr. Wolfram Voigtländer und Klaus M. Rettenberger, schilderten dem baden-württembergischen Bundestagsabgeordneten eindrücklich die durch den seit 1993 geltenden Budgetdeckel entstandene Finanznot.

Landtagsabgeordneten Wolfgang Staiger und Kreisrat Jörg Ehrlinger begleitet wurde, nahm zudem die bauliche Situation bei einem kurzen Rundgang durch das Großklinikum auf Heidenheims Schlossberg unter die Lupe. Dabei konnte er sich von der Dringlichkeit der anstehenden Modernisierung der heuer 35 Jahre alten Infrastruktur überzeugen. „Seine Einflussmöglichkeiten auf den Vollzug einer baldigen Zusage

von staatlichen Fördermitteln seien allerdings sehr eingeschränkt“, so Christian Lange, „da die Finanzierung von Krankenhausbauten Ländersache sei und im Heidenheimer Fall in der Hand des Landes Baden-Württemberg läge“. Reiner Genz und seine Klinikleitungs-kollegen untermauerten gegenüber den anwesenden SPD-Politikern die große Leistungsfähigkeit des Klinikums, das als eines der größten Kran-

kenhäuser im Lande über 20.500 stationäre Patienten und rund 36.500 Patienten ambulant im vergangenen Jahr auf sehr hohem Niveau versorgt habe. Zudem verwiesen sie auf eine Vielzahl von besonderen medizinischen Einrichtungen, die der Versorgung der Bevölkerung zugutekommen. Der Klinikgeschäftsführer beschrieb dem Bundestagsabgeordneten ausführlich die Situation des Klinikums Heidenheim und nannte offene Forderungen und Kritikpunkte an die Politik.

Der Parlamentarische Geschäftsführer der SPD-Bundestagsfraktion versprach der Geschäftsleitung, ihre Forderungen und Kritikpunkte direkt an die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Marion Caspers-Merk MdB, weiterzuleiten. Lange zeigte sich sehr beeindruckt vom Klinikum Heidenheim, insbesondere vom großen Engagement der Mitarbeiter/innen sowie der Geschäftsleitung.



Treffen mit ehrenamtlichen Besuchsdienstmitarbeitern

Am Dienstag, 8. April 2008 fand das zur guten Tradition gewordene Treffen der Mitarbeiter der Krankenhausbesuchsdienste und des Patientenservices zu einem gemeinsamen Nachmittag bei Kaffee und Kuchen im Klinikum Heidenheim auf Einladung der Klinikleitung statt.

der Arbeit der Besuchsdienstmitarbeiter/innen erhalte er zudem viele positive Rückmeldungen. Dafür und für das enorme Engagement dankte Rettenberger im Namen der Geschäftsleitung und aller Mitarbeiter.

Klinikseelsorger Uli Redelstein unterstrich in seiner Ansprache die Bedeutung der Arbeit der Besuchsdienste. Viele Menschen würden oft erst im Krankheitsfall im Krankenhaus erfahren, dass Kranksein und die Zeit im Krankenhaus einen verändern und damit auch den Blick auf die Welt. Schillernde Begriffe der heutigen Zeit wie Freiheit, Unabhängigkeit oder Selbstständigkeit verlor dabei schnell ihre Unschuld. Viele kranke Menschen lernten dann schätzen, dass jemand sie besucht oder sich einfach Zeit für sie nimmt.

Klaus M. Rettenberger konnte rund 60 Gäste begrüßen, die als Vertreter der konfessionellen Krankenhausbesuchsdienste Patienten aus ihren Heimatgemeinden im Klinikum aufsuchen und damit den Kontakt aufrechterhalten sowie Beratung, Unterstützung und Begleitung anbieten. Dieses Engagement würdigte er und unterstrich dessen Bedeutung im Klinikalltag. Von

Chinesische Pflegeexperten zu Gast im Klinikum

Fünf chinesische Pflegeexpertinnen vom West China Hospital, einem der größten asiatischen Krankenhäuser, aus der am Yangtsekiang, dem „Gelben Fluss“, gelegenen Millionenmetropole Chengdu, informierten sich am Freitag, 11. April 2008 über die Verhältnisse in deutschen Krankenhäusern vor Ort im Klinikum Heidenheim.

Die chinesischen Gäste aus der Provinz Sichuan, der Heimat des Pandabären, weilten auf Einladung der Hartmann AG mehrere Tage in Deutschland. Der Hartmann-Regionaldirektor für den asiatischen Markt Werner Benz, die angehende BA-Studentin Nadja Kästner sowie Zhian Zhou, der Geschäftsführer der Hartmann-China-Tochtergesell-

schaft aus Shanghai begleiteten die asiatischen Gäste bei ihrer Visite auf dem Schlossberg. Fast 6.500 Mitarbeiter sowie rund 4.300 Betten zählt das Heimatkrankenhaus der Gäste aus Fernost. Im Vergleich dazu relativ klein gerät das Großklinikum in Heidenheim mit seinen rund 1.500 Mitarbeitern, das zusammen mit der Giengener Rehaklinik über fast 650 Betten verfügt. Imposant ist auch der Größenvergleich der Patientenzahlen. Den rund 60.000 stationär und ambulant versorgten Patienten in Heidenheim stehen rund 2,3 Millionen ambulant versorgte Patienten sowie fast 100.000 stationär versorgte Patienten im chinesischen Krankenhaus gegenüber. Bei einer Führung durch das Klinikum zeigten sich die Gäste sehr interessiert an den ablaufenden Prozessen und den vorhandenen Strukturen.



Gastgeber Klaus M. Rettenberger mit den Mitgliedern der chinesischen Delegation, v. l.: Zhou Yong, Zhian Zhou, Yan Liao, Klaus M. Rettenberger, Jiping Li, Werner Benz, Yijuan Cheng, Nadja Kästner und Ning Ning.

Tipps und Informationen für ambulante Dienste

Am Mittwoch, 9. April 2008 fand im Klinikum eine Informationsveranstaltung für Mitarbeiterinnen der ambulanten Sozialdienste im Landkreis statt. Klinikexperten berichteten über die Entwicklung des seit 2005 etablierten hausinternen Entlassmanagements sowie über den Umgang mit übertragbaren Krankheitserregern.

vergangenen zweieinhalb Jahren ist die Zahl der vom Klinik-Entlassmanagement betreuten Patienten stark angestiegen. 2007 betrug deren Zahl 1.300, mit weiter steigender Tendenz. Die Pflegeexperten der Infektionsstation, Hans Eberhardt und Bernd Linsmeier, informierten am Beispiel von „MRSA“ über die Notwendigkeit eines problembewussten kontrollierten Umgangs mit übertragbaren Erregern. Das Bakterium „Methicillin Resistenter Staphylococcus Aureus“ stellt den häufigsten Erreger eitriger Infektionen innerhalb und außerhalb von Krankenhäusern dar. Neben Hinweisen über Gefahren, die von diesem Krankheitserreger ausgehen, gaben sie aufschlussreiche Hintergrundinformationen, beispielsweise über gefährdete Personengruppen, Risikoprofile, Krankheitsverläufe und erforderliche Hygiene- und Behandlungsmaßnahmen.

Die Entlassmanagementmitarbeiterinnen kümmern sich um die Überleitung von pflegebedürftigen Patienten nach ihrem Aufenthalt im Akutkrankenhaus in Rehabilitationsmaßnahmen sowie in Alten- und Pflegeeinrichtungen oder veranlassen im Bedarfsfall die notwendig werdende Versorgung durch ambulante Pflegedienste oder Sozialstationen in den eigenen vier Wänden der Patienten. In den



Klinikgesprächspartner der ambulanten Sozialdienstmitarbeiterinnen, vorn. v. l.: die Entlassmanagerinnen Regina Miola, Dina Zerbin und Kerstin Schuster. Hinten v. l.: Bernd Linsmeier und Hans Eberhardt.

Die nächste Ausgabe

DER PATIENT

erscheint am 1. Oktober 2008. [klinikumheidenheim](http://www.klinikumheidenheim.de)

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

Scheck an Förderverein Krankenhaus für Naturheilweisen

Am Donnerstag, 24. April 2008 übergaben die Stationsmitarbeiterinnen der Belegklinik für Homöopathie im Klinikum Heidenheim, Katharina Behnisch (2. v. r.) und Inge Köpf (l.), im Beisein von Dr. Andreas Laubersheimer (2. v. l.) einen Scheck in Höhe von 1.615,50 Euro an Michaela Höyng (r.), vom Förderverein Krankenhaus für Naturheilweisen e.V. Heidenheim.

Der Betrag stammt aus den Erlösen des von den Stationsmitarbeiterinnen am Samstag, 19. April 2009 durchgeführten Flohmarktes sowie Kaffee- und Kuchenverkaufs im Klinikum. Zur Überraschung aller übergab zudem am Samstag ein Ehepaar eine Spontanspende an den Förderverein in Höhe von 500 in bar. Mit diesen Mitteln unterstützt der Förderverein die Arbeit der in der Belegklinik tätigen Ärzte. Dieser Aufgabe kommt der Förderverein seit 1971 nach.



So trainiert Mann/Frau heute –

SCHNELL + EFFEKTIV!

Optimale Muskelstraffung durch Beschleunigungstraining mit dem

POWER PLATE ■ reduzieren Sie Cellulite
■ optimieren Sie Ihre Diäterfolge,
■ verbessern Sie Kraft, Kraft-Ausdauer und Beweglichkeit.

Machen Sie ein kostenloses Probetraining bei uns. Sie werden überrascht sein.

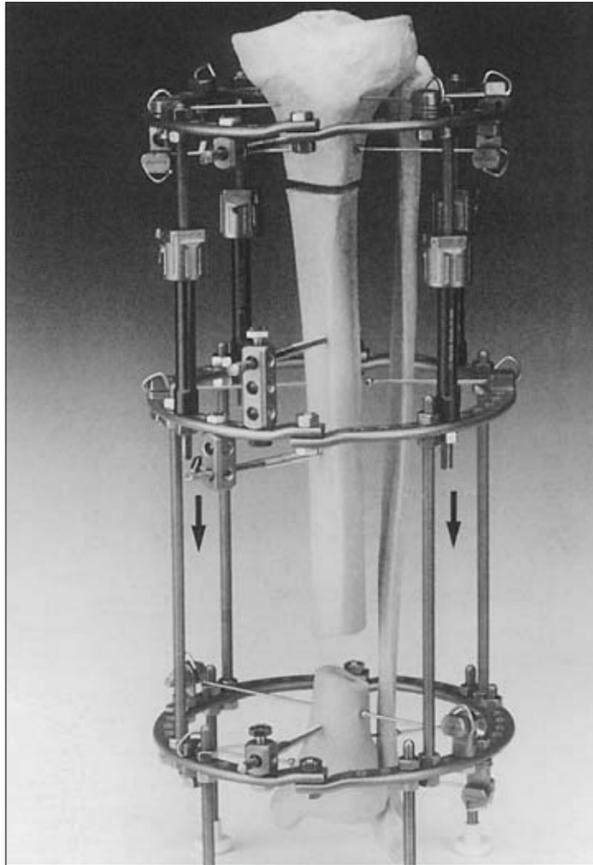
Übrigens, Power-Plate-Training wird von vielen Krankenkassen bezuschusst.

PHYSIOTHERAPIE
Markus Kieninger
Waldstraße 5 - 7
89522 Heidenheim
TEL. 0 73 21/5 57 88 38

Knochenaufbauende Behandlungsmethode in der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

In der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie kommt die Methode der Ringfixatur bei Patienten zum Einsatz, deren Knochen, beispielsweise die des Unterschenkels, wiederaufgebaut werden. Sie müssen dazu mittels eines festen Haltesystems ruhiggestellt werden. Diese spezielle Behandlungsmethode ist zur Therapie von Knochenfehlstellungen, schlecht heilenden Knochenbrüchen oder Knochenverlängerungen geeignet.

Bei Infektionen, die beispielsweise nach offenen Brüchen, aufgrund von Durchblutungsstörungen sowie Diabetes an der unteren Extremität oder nach fehlgeschlagenen Eingriffen auftreten können, besteht die Gefahr, dass chirurgische Eingriffe notwendig werden. Hier sind dann ausgeprägte Defekte von Knochen und Weichteilen wie Muskeln, Sehnen, Haut oft unausweichlich. Dies hat dann häufig zur Folge, dass man die Infektion zwar in den Griff bekommen hat, aber man gleichzeitig das fehlende entfernte Gewebe „ersetzen“ muss, um die Extremität zu retten und vor allem belastungs- und gebrauchsfähig zu erhalten. Ansonsten droht nicht selten die Amputation des Beines. Während das Fehlen von Weichteilgewebe durch Wundverkleinerung mittels Vakuumbehandlung, Hautverpflanzungen oder auch Lap-



Darstellung der Kallusdistraktion im Modell - Der Knochen wird durch eine Ringfixatormontage mit Rädelschrauben kontinuierlich bis zum Defekt „gezogen“, im Knochenhautschlauch wächst neuer Knochen nach.

penplastiken meist besser behandelt werden kann, stellt der Ersatz von verloren gegangene Knochengewebe eine große Herausforderung dar. Der Grund dafür liegt in der

Notwendigkeit, die Stabilität des betroffenen Beines und den Knochenaufbau meist gleichzeitig erreichen zu müssen. Hier kommt eine Methode zum

Tragen, die der russische Chirurg Gavril A. Ilizarov in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts erstmals in der damaligen UdSSR eingesetzt hat. Es handelt sich dabei um einen „Ringfixateur“ und die Methode der Knochenneubildung durch „Kallusdistraktion“ den sogenannten Knochenzug.

Die „Kallusdistraktion“ zum Knochenaufbau
Musste früher zerstörter oder entzündeter Knochen entfernt werden, so stellte sich die Frage, wie dieser ersetzt werden könne. Methoden, wie etwa die Knochenverpflanzungen von anderen Körperstellen mit eigenen Blutgefäßen, wie sie bei Kindern erfolgreich durchgeführt werden können, haben sich bei Erwachsenen weniger bewährt. Die geniale Idee des russischen Arztes Ilizarov besteht nun darin, den gesunden

Knochen fern des „Defektes“ zu durchtrennen und dabei jedoch die Knochenhaut, man spricht hier von der „Periost“, unverletzt zu lassen. Das „Knochenhautschlauch“ wird nun kontinuierlich „transportiert“. Die Zellen aus dem Knochenhautschlauch besitzen die biologische Potenz, aus dem Knochenhautschlauch qualitativ hochwertige Knochen neu nachwachsen zu lassen. Dadurch ist es möglich, Knochendefekte mit einer Länge von 20 bis 30 cm zu ersetzen. Der „Transport“ des abgetrennten Knochenstückes durch das Gewebe wiederum wird durch eine Ringfixateurkonstruktion erzielt. Dabei kann der Patient selbst das Knochenstück durch Rädelschrauben oder einfache Muttern täglich wenige Millimeter durch das Gewebe „ziehen“. Diese Form des Knochenneuaufbaus kann oft ein bis zwei

Jahre dauern. Sie erfordert vom Patienten ein hohes Maß an Disziplin, Mitarbeit und ein gewisses Verständnis der Zusammenhänge, auch hinsichtlich der limitierten Einsatzmöglichkeiten dieser Methode.

Ringfixateur nach Ilizarov
Ein „äußerer Spanner“ dient zur Ruhigstellung von Beinabschnitten. Seine Draht- und Ringkonstruktion besteht aus Titandrähten, die durch eine Kreuzverspannung eine extreme Stabilität erhalten. Dieses System eignet sich besonders für die Stabilisierung von Knochen, bei denen andere Verfahren wie Nägel oder Platten aufgrund von Defekten, Entzündungen oder fehlender Weichteile nicht in Frage kommen.

Dr. Thomas Einsiedel



Anwendungsbeispiel eines Ringfixateurs am Unterschenkel nach Knocheninfekt des Sprunggelenks.



Privatdozent Dr. Andreas Schmelz kontrolliert routinemäßig die Befestigung eines Ringfixateurs.

Gewinner des Januar-Preisrätsels



Das Lösungswort des Kreuzworträtsels aus der Januar-Ausgabe von „Der Patient“ lautet „Chirurgie“. Aus den eingegangenen richtigen Antwortkarten zogen die beiden Klinikmitarbeiterinnen Jagoda Schulz (l.) und Christiana Martinkat (r.) drei Gewinner.

denheimer Heinz Wagner ging das Buch „Der Alte Orient“. Die Gewinner haben die vom HZ-Verlagshaus gespendeten Buchpreise per Post zugesandt bekommen.



CHIRURGIE

Hildegard Boemer aus Giengen erhielt als Preis das Buch „Paläste und Gärten Roms“. Anngret Sing aus Herbrechtingen ist die Gewinnerin des Buches „Junges Wohnen - preiswert wohnen im Trend“. An den Hei-

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



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

www.hz-online.de

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. Oktober 2008**. Sollten mehrere richtige Lösungen eingehen, werden die Gewinner ausgelost. Die Bücher werden dann zugeschickt. Mitarbeiter des Klinikums können leider nicht an der Verlosung teilnehmen.

Betau- bung	Zahn- füllung	Kinder- krank- heit	ugs.: wider- wärtiger Mensch	Fremd- wortteil: halb	Brenn- stoff	nicht klar	passiv	Halte- tau	ein großer Planet	Funk- ortungs- ver- fahren
Woh- nungs- ein- richtung		7	unheim- liche Macht	Aus- strah- lung	Arznei- aus- zug	Ver- ein- bar- ung	gold- strei- fle Papst- krone	israe- lischer Stamm	ein Metall	
chinesi- sches Gold- gewicht		Zucker- krank- heit		deut- scher Medi- ziner †		4	Katzen- laut	Heil- ver- fahren		mühsam Gewinn machen (ugs.)
Stadt an der Weißen Elster		2		An- wärter	König von Phrygien				Abk.: Episode	
Arznei- pflanze		Hunde- rasse		blau- blütig			8	Mix- becher		
ein Edelgas	dürrer Astholz	Erfinder d. Funk- alpha- bets		5	Wind der Tropen und Sub- tropen		Seil- gerät			
Umwelt- Schad- stoff		weib- licher Natur- geist	Oper von Verdi		Teil der Kirche	Fitness: Liege- stü- ten (engl.)			3	Fremd- wortteil: Luft
Gesund- heits- schäd- lich Stoff		griechi- scher Buch- stabe		6	Initialen Stallones	Nieder- schlag		algeri- sche Geröll- wüste	Initialen der Hepburn	10
persön- liches Feit			Rund- funk- sprecher							Fremd- wortteil: wieder
										franzö- sische Ver- neinung

Chefarzt Privatdozent Dr. Arnold Schmidt

Privatdozent Dr. Arnold Schmidt ist Chefarzt der Medizinischen Klinik II am Klinikum Heidenheim. Zu dieser Klinik gehören die Bereiche Kardiologie, Angiologie, Nephrologie, Pneumologie und Intensivmedizin. 1995 kam Dr. Arnold Schmidt in das Klinikum Heidenheim. Im Folgenden belegt die ausführliche Darstellung der Arbeit des Chefarztes, dass sein berufliches Engagement tief in seinem Privatleben verankert ist.

Nach Medizinstudium in Ulm und Bundeswehrzeit in Stuttgart war Dr. Arnold Schmidt zuvor 14 Jahre an der Universitätsklinik in Ulm tätig. Dort absolvierte er zunächst seine Facharztausbildung zum Internisten und anschließend im Bereich Kardiologie unter der Leitung von Professor Dr. Martin Stauch zum Kardiologen. Ab 1987 war er als Oberarzt für die konservative Intensivstation und die invasive Kardiologie tätig. In dieser Zeit habilitierte er sich mit dem Thema „Diabetische Kardiopathie“ – und der Frage des Einflusses des Typ 1 Diabetes und seiner Folgen auf die Entwicklung einer Herzschwäche“.

1991 folgte er dem Ruf des Karl-Olga-Krankenhauses in Stuttgart. Als Chefarzt baute er dort in vier Jahren eine kardiologische Abteilung auf. Durch die konsiliarische Betreuung der Sana-Herzchirurgie in Stuttgart entstand schon zu diesem Zeitpunkt eine enge und kooperative Zusammenarbeit mit der Herzchirurgie.

Mit der Einrichtung des Herzkatheterlabors in Heidenheim und den damit verbundenen neuen Behandlungsmöglichkeiten für die Heidenheimer Patienten und darüber hinaus übernahm er 1995 die Leitung dieses Bereiches. Seitdem hat er den Aufbau und Ausbau der invasiven Kardiologie hier entscheidend beeinflusst und die Versorgung der herzkranken Patienten im Raum Heidenheim verantwortlich vorgebracht. Seit 2005 leitet Dr. Schmidt als Chefarzt die Medizinische Klinik II mit den Bereichen Kardiologie, Nephrologie, Angiologie, Pneumologie und Intensivmedizin als bettenführende Klinik. „Oberstes Ziel bei der Versorgung unserer Patienten“, so der Chefarzt, „muss eine intensive und vertrauensvolle Zusammenarbeit in der Klinik sein. Die hohe Qualifikation und das Engagement aller Mitarbeiter sind der Garant für eine weiterhin sehr gute Versorgung der anvertrauten Patienten, auch in



Chefarzt Privatdozent Dr. Arnold Schmidt

Zeiten der Budgetknappheit. Gerne und jederzeit stehen die Klinikärzte auch als Ansprechpartner für die niedergelassenen Ärzte zur Verfügung.“ Gerade im Bereich der Erkrankung der Herzkranzgefäße mit Krankheitsbildern wie dem akuten Infarkt hat sich zum Wohle der Patienten eine geradezu stürmische Entwicklung der Behandlungsmöglichkeiten mit Aufdehnung von Gefäßen und der Versorgung mit Stents ergeben. Dr. Schmidts besonderes Interesse lag und liegt in der Kardiologie und der Intensivmedizin und ihren neuen Behandlungsmethoden, unter anderem der Behandlung der akuten Lungenembolie. In diesem Bereich arbeitete er lange klinisch wissenschaftlich und sammelte dabei einschlägige Erfahrungen. Im Klinikum Heidenheim kann daher eine moderne und differenzierte Therapie gerade auch bei Patienten mit diesem Krankheitsbild angeboten werden.

Um medizinisch und wissenschaftlich „up to date“ zu bleiben, nehmen seine Mitarbeiter der Medizinischen Klinik II zudem dauerhaft an ausgewählten klinischen Studien zur Behandlung von Herzerkrankungen teil. So werden neue und aktuelle Erkenntnisse und Fortschritte am Klinikum rasch in den Klinikalltag übernommen, zum Nutzen der Patienten.

Trotz erschwelter Bedingungen in der Krankenhauslandschaft ist die von ihm geleitete Klinik bestens aufgestellt und innovativ. „Dies verdanken wir“, so Dr. Schmidt, „einer hochmotivierten Mannschaft von ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern auf Station und in den Funktionen“.

In der Kardiologie liegen die Schwerpunkte in der Behandlung der Herzkranzgefäße und der Behandlung von verschiedenen Formen von Herzrhythmusstörungen mit elektrischen

Geräten wie Defibrillatoren und Schrittmachern. Geplant sind auch Einpflanzungen von Resynchronisationssystemen. Sie stellen eine spezielle Form der Behandlung von schwerer Herzschwäche dar. Treibende Kraft hierbei ist Oberarzt Dr. Gerhard Wierse.

Die Nephrologie floriert durch eine umfassende Versorgung der Nierenpatienten durch verschiedene Ersatzverfahren wie die Hämo-Dialyse oder die Peritonealdialyse, der Blutreinigung über das Bauchfell. Nieren-transplantierte Patienten wissen sich durch die kompetente Betreuung von Dr. Sonja Heißler stets gut am Klinikum versorgt. Der jüngste Bereich ist die Erweiterung der Versorgung von lungenkranken Menschen. In einem Verbund von Klinikabteilungen und niedergelassenen Fachärzten bringt sich Dr. Brigitte Mayer als verantwortliche Ansprechpartnerin für diese Patienten ein.

Trotz seines großen Arbeitspensums bleibt Dr. Schmidt noch Zeit für einige private Aktivitäten, in der Regel allerdings nur an Wochenenden oder im Urlaub. So fährt in seiner Freizeit gerne Rad, eine flexibel handhabbare sportliche Abwechslung, die keine starren Termin-

vorgaben erfordert und damit gut mit der beruflichen Auslastung des Chefarztes kombinierbar ist.

Auf kurzen Touren ist er dabei hauptsächlich rund um seinen Wohnort Amstetten unterwegs. Der heimische Garten dient der Entspannung und der Abwechslung. Durch seine Ehefrau Marianne, eine große Blumenfreundin und insbesondere Liebhaberin von Rosen, lässt er sich gerne in die Hege und Pflege einbinden.

Ein weiteres Steckenpferd - die Musik - kommt allerdings nach seinem Bekunden seit Längerem zu kurz. Er erinnert an seine damalige Studiumszeit, als er im Uni-Orchester als Geiger brillierte. Dafür fehlt ihm heutzutage fast gänzlich die Zeit. In den schönsten Wochen des Jahres - dem Urlaub - zieht es ihn zusammen mit seiner Frau nicht nur in den Süden. Nein, gerne unternehmen sie zusammen Städtereisen. Auf ihrer europäischen Städtetour gefiel ihnen bisher Paris am besten. Als

privat

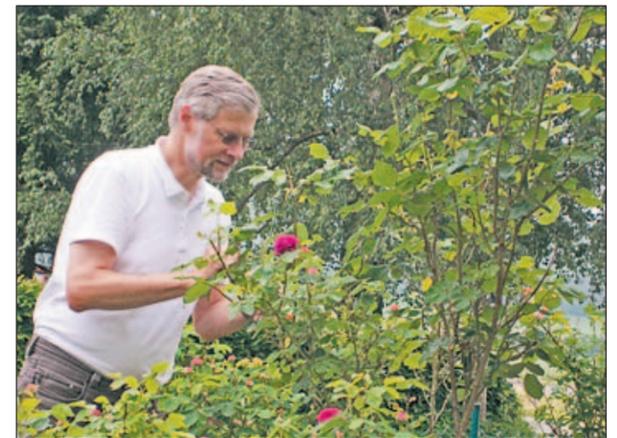
nächstes Ziel ist aber wieder mal der Süden dran, Malta.

Mit Recht stolz ist Dr. Schmidt auf seine Familie. Seine Frau ist berufstätig und arbeitet als Controllerin. Seine drei Söhne sind wissenschaftliche Mitarbeiter. Zwei von ihnen haben Physik studiert und arbeiten derzeit an ihrer Doktorarbeit. „Im Vergleich zum Doktor der Medizin ist diese Aufgabe doch deutlich aufwendiger und langwieriger“, so das Resümee des Familienvaters.

Durch eine schwere Erkrankung vor einigen Jahren konnte Dr. Schmidt aufs Neue die Erfahrung machen, dass unser Leben ein hohes Gut darstellt und dabei Orientierung im Leben eine zentrale Rolle spielt. Trotz vieler medizinischer Möglichkeiten erlebte er durch seine Krankheit, dass das Wort aus der Bibel „Der Herr ist mein Arzt“ die Hilfe für ein Leben im eigentlichen Sinne ist.



Marianne und Arnold Schmidt in Paris



Dr. Arnold Schmidt im heimischen Garten.

Neue HNO-Belegärztin Irina Roon

Zum 1. Januar 2008 hat Irina Roon ihre Belegärztin-tätigkeit in der Belegklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde aufgenommen.

Sie erweitert damit den Kreis der HNO-Belegärzte im Klinikum, zu dem neben Dr. Thomas Reißnecker auch Dr. Steffan Wenig und Alexander Specht gehören. Im regelmäßigen Wechsel mit den drei weiteren HNO-Operateuren führt sie Operationen, vor allem ambulant, durch und übernimmt die medizinische Versorgung ihrer Patienten in der Belegklinik. Irina Roon, die zusammen mit Alexander Specht die HNO-Facharztpraxis in Heidenheim, Bergstraße 2 betreibt, kam 1995 aus dem russischen Omsk, wo sie ihr Medizinstudium absolvierte, nach Deutschland. In Brunsbüttel war sie ab 1997 in einer HNO-Praxis mit einer gro-

ßen klinischen Belegarzt-tätigkeit tätig. Danach folgten Jahre der Elternzeit der heute zweifachen Mutter, bevor sie 2002 in eine HNO-Klinik nach Cottbus wechselte. Im Jahr 2005 schloss sie ihre Facharztausbildung ab. Seit Oktober 2007 arbeitet sie als niedergelassene Fachärztin in Heidenheim.



www.haarsprechstunde-scheuermann.de



Perücken und Haarteile

Individuelle Beratung
Großes Lager – sofort lieferbar
Wir haben für jede Situation die richtige Lösung
Alle Krankenkassen
Heidenheim
Felsenstraße 46
Bitte Termin vereinbaren
Telefon 07321/44531
auch Krankenhaus-, Hausbesuche

53500

Gesundheit • Pflege • Fitness

nusser + schaal

Orthopädie -& Schuh -& Rehathechnik Sanitätshaus

Schnaitheimer Str. 24 und 33 · August-Lösch-Str. 2
Heidenheim · Tel. 0 73 21 / 92 98 20 · Fax 92 98 244

Das Care-Team stellt sich vor:

hinten von links:
Sr. Jutta Durner,
MPB Bernd Schendzielorz,
AP Anne Köpf

vorn von links:
Sr. Michaela Lutsch,
Sr. Christa Rudner



Ihr Team für Sonden- und Trinknahrung, Stoma, Trachestoma, Wunde, Inkontinenz oder Hilfsmitteln für die häusliche Pflege.

Unser Full-Service umfasst:

- Beratung kompetent und produktneutral
- Lieferung schnell und zuverlässig
- Einweisung nach aktuellen Qualitätsstandards
- dauerhafte Begleitung und Erfolgskontrolle

58866

Impressum

Herausgeber	Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH und Das Pressehaus Heidenheim
Verlag	Heidenheimer Zeitung GmbH & Co. KG, Olgastr. 15, 89518 Heidenheim Tel. 0 73 21.347-0, pressehaus@hz-online.de
Verleger	Dipl.-Kfm. Hans-Jörg Wilhelm
Projektleitung	Eberhardt Looser, Telefon 0 73 21.347-120, eberhardt.looser@hz-online.de
Redaktion/Fotos	Günther Berger, Telefon 0 73 21.33-2322, Guenther.Berger@kliniken-heidenheim.de Reinhard A. Richardson, Telefon 0 73 21.347-176, ri@hz-online.de Helga Wintergerst
Media	Klaus-Ulrich Koch, Telefon 0 73 21.347-129, Telefax 0 73 21.347-101, ko@hz-online.de
Grafik/Layout	Katja Kramarczyk, Pressehaus Heidenheim
Redaktions-/Anzeigenschluss	jeweils vier Wochen vor Erscheinen
Erscheinungsweise	vierteljährlich
Nachbestell-Service	Vertrieb Heidenheimer Zeitung, Telefon 0 73 21.347-142
Druck	HDV, Gerabronn
Verteilung	„Der Patient“ wird den Patienten und Besuchern im Klinikum Heidenheim zur Verfügung gestellt.
Auflage	7.000 Exemplare
Die nächste Ausgabe erscheint am 1. Oktober 2008.	

Aus dem Landkreis

Landrat Hermann Mader dankte kürzlich acht ehrenamtlichen Lernpaten für deren vorbildliches Engagement.

„Wir müssen uns gemeinsam um die Zukunftschancen der jungen Generation kümmern“, appellierte Landrat Mader, denn Bildungschancen seien Lebenschancen. Jeder könne etwas und jeder brauche die Chance, sich durch Bildung weiter zu entwickeln und mehr aus seinem Leben zu machen. „Wer eine abgeschlossene Berufsausbildung in der Tasche hat, dem öffnen sich die Türen, wer nicht, der steht zumeist vor verschlossenen Türen.“ Die ehrenamtlichen Lernpaten absolvierten hierfür zunächst ein Seminar, das im Rahmen des Projektes „Individuelle Lernbegleitung für Jugendliche im Übergang zwischen Schule und Beruf.“ in Kooperation mit Qualifizierung wurde. An drei Samstagen setzten sich die engagierten Freiwilligen damit auseinander wie die Arbeit mit Jugendlichen am besten glücken kann. So stand am Beginn die Aufgabe, sich das heutige Lebensumfeld der Jugendlichen hineinzuversetzen.

Vogelherd: Wo die Eiszeitarche das magische Mammut freigab

„Es ist für mich einzigartig, wie diese Künstler vor 35 000 Jahren mit dem Faustkeil in der Hand so großartige Skulpturen wie das fein bearbeitete, kleine Mammut oder das berühmte Lonetal-Pferdchen so genial schnitzen konnten“, zollt Landrat Hermann Mader den vormaligen Eiszeitkünstlern seinen höchsten Respekt.

Immerhin belegen die anspruchsvollen Elfenbeinplastiken, wie etwa das Mammut mit seinem graziösen Stummelschwanz, eindrucksvoll, dass der Landkreis Heidenheim nichts weniger als die Kulturwiege der Menschheit aufzuweisen hat. „Die kreative Kraft der Eiszeitkünstler kann jederzeit mit zeitgenössischen Künstlern konkurrieren. Jenseits der Frage, ob der Sensationsfund des Mammuts als Talisman, als Amulett oder als Fetisch eines Schamanen zu interpretieren ist, bleiben diese Kunstwerke eindeutige Belege für die kulturelle Morgendämmerung der Menschheit im Kreis Heidenheim“, so Mader. Trotz aller Rätsel, trotz des Schleiers der Vergangenheit der über den Kunstwerken weht, ist deren Ausdruckskraft und Lebendigkeit noch heute geradezu spürbar. Ein Glücksgriff mithin, dass

Dritter Standort des Abendgymnasiums Ostwürttemberg jetzt etabliert

Start im kommenden Schuljahr beim Heidenheimer Werkgymnasium

„Es ist für unsere Bildungslandschaft ein toller Erfolg, dass wir das Abendgymnasium Ostwürttemberg jetzt mit einem dritten Standort bei uns am Werkgymnasium fürs kommende Schuljahr etablieren können. Gerade der zweite Bildungsweg ist ein wichtiger Baustein, um den notwendigen Strukturwandel in der Region Ostwürttemberg gezielt voranzubringen. Außerdem leistet das Abendgymnasium einen entscheidenden Beitrag, wenn es darum geht, junge Menschen mit Migrationshintergrund in unsere Gesellschaft und Arbeitswelt wirksam zu integrieren“, erläutert Landrat Hermann Mader die Gründe für sein Engagement für diese schulische Einrichtung. Bislang seien lediglich die Städ-

Freiwillige zu Lernpaten geschult

Acht Ehrenamtliche als Schülerpaten vorbereitet



Acht Ehrenamtliche haben an diesem Seminar zum Lernpaten teilgenommen. (v. l.) Landrat Hermann Mader, Gerda Kuss, Bernd Söhnen, Claudia Butz, Prävention und Sozialplanung Christel Krell, Annette Bruchmüller, Projektleiterin Anja Krol

So näherte man sich deren Vorstellungen, Interessen, Sorgen und Nöte. Daneben ging's um Beziehungsarbeit und Konfliktbewältigung. Die Teilnehmer lernten Herangehensweisen wie Schüler stärker motiviert, aber auch deren Vertrauen gewonnen werden kann. Darüber hinaus wurden rechtliche Aspekte behandelt. „Gerade eine individuelle Lernbegleitung, gerade Sie als motivierte Lernpaten, können der Schlüssel

sein, der Jugendlichen die Tür in die Berufswelt öffnet“, würdigte der Kreischef das Engagement. Dank gilt, neben den Teilnehmern, auch den unterstützenden Partnern, die als Referenten auftraten. Engagiert haben sich die Handelskammer Ulm, die IHK Ostwürttemberg, der G-Recht e.V., das Landratsamt Heidenheim, wie auch die Stadt Heidenheim.

Lothar Hänle

das tüchtige Ausgrabungsteam um den Tübinger Professor Nicholas Conard bei den - vom Landkreis und der Stadt Niederstotzingen gleichermaßen unterstützten - Nachgrabungen das kleine Mammut aus der Vogelherdhöhle aufspüren konnte. Für den Kreischef gilt es nun, die Elfenbeinfiguren noch enger mit dem Namen der Stadt Niederstotzingen und des Landkreises Heidenheim zu verknüpfen, um diese einerseits touristisch gezielter zu vermarkten und andererseits die Einwohner des Kreises noch besser mit den großartigen kulturellen Wurzeln ihrer Heimatregion vertraut zu machen. „Ein wachsender kultureller Heidenheimer Lokalpatriotismus, der letztlich die kulturelle Identität bei uns stärkt, ist durchaus wünschenswert“, so Mader. Nicht zuletzt die gelungenen Sonderausstellungen für's Mammut aus der Vogelherdhöhle in Niederstotzingen einerseits und die kürzlich vom 13. bis 14. Juni im Heidenheimer Konzerthaus konzipierte Sonderausstellung belegten, dass das Interesse für die archäologischen Eiszeit-Funde ein gewaltiges Potential bergen. Allein bei der zweitägigen Sonderschau in Niederstotzingen im Maldeggerschen Schloss im Oktober 2007 strömten über 9000 Besucher in die Stadt, um die Ausstellungs-Weltpremiere des kleinen Mammuts mitzerleben.

Lothar Hänle

te aus der Region Ostwürttemberg (Schwäbisch Gmünd, Aalen, Heidenheim und Ellwangen) sowie der Ostalbkreis Mitglieder im Trägerverein des Abendgymnasiums gewesen, und zwar mit den beiden Standorten Schwäbisch Gmünd und Aalen. Seit Anfang des Jahres ist nunmehr auf Initiative des Landratsamtes auch der Landkreis Heidenheim mit von der Partie. Die Geschäftsführung wird derzeit abwechselnd von den Volkshochschulen in Aalen und Schwäbisch Gmünd übernommen. Mit 17 Klassen ist dieses Abendgymnasium immerhin die zweitgrößte in Baden-Württemberg, womit deutlich wird, dass dieses Angebot stark nachgefragt wird. Im kommenden

Schuljahr soll der Unterricht montags bis donnerstags oder freitags jeweils in der Zeit zwischen 17.00 und 22.00 Uhr stattfinden. Vorgesehen ist zudem, zunächst mit zwei Klassen zu starten. Damit wird 40 Bewerbern die Chance gegeben, auf diesem zweiten Bildungsweg ihre beruflichen Perspektiven zu erweitern.

Vorsitzende im Vorstand werden im Rahmen eines rotierenden Systems die für Weiterbildung zuständigen Bürgermeister jener Städte, in denen die Standorte des Abendgymnasiums sind. Die Mitgliederversammlung wählte Bürgermeister Rainer Domberg aus Heidenheim für die nächsten drei Jahre in dieses Amt. Sein scheidender Vor-

„Spurensuche in der Brenzregion“ lautet der Titel des beliebten Wanderführers, der einem den Landkreis Heidenheim nahebringt.

Mit diesem geglückten Werk können alle Wanderfreunde und Naturliebhaber jetzt ihre Wanderschuhe schnüren, um die vielseitigen Vorschläge für 17 ganz ungewöhnliche Wandertouren zu testen.

„Es ist einfach toll, wie unser gekonnt gestalteter Wanderführer mit seinen kenntnisreichen lokalhistorischen und kulturellen Blitzlichtern bereits eingeschlagen hat“, zeigt sich Landrat Mader rundum begeistert. Genauso begeistert waren denn auch das Landesamt für Denkmalpflege als Mitherausgeber sowie die beiden Autoren Dr. Sunhild Kleingärtner und Dr. Jörg Drauschke. Dies belegt zugleich, dass gute Projekte bei der Förderung des Tourismus auch den Kreiseinwohnern zugutekommen. So sah es auch die Kreissparkasse Heidenheim, die die Herausgabe der zweiten Auflage unter dem Motto „Gut. Für die Menschen, für die Region.“ mit 10.000 Euro sponserte. Damit kann der günstige Preis von 9,90 Euro gehalten werden, der nicht nur das Kartenmaterial, sondern zudem einen 300-seitigen Begleitband aufweist. Das reiche geologische und kulturelle Erbe, das zudem mit den ältesten Kunstwerken der Menschheit aus der Brenzregion aufwarten kann, fasziniert immer mehr Menschen. „Den Menschen in der Region wird

immer stärker bewusst, welche großartigen kulturellen Wurzeln wir haben und sind durchaus stolz auf dieses Erbe“, bilanziert Mader. „Das ist ein wichtiger Schritt, um unsere Schätze und Naturschönheiten nachhaltig für einen sanften Tourismus zu nutzen.“

Doch nicht nur im Kreis, auch darüber hinaus hat sich der kompakte Wanderführer „Spurensuche“ geradezu zum Geheimtipp gemauert. Das mit den Labeln der Europäischen und UNESCO-Geoparks ausgezeichnete Werk bietet schließlich mehr als ein gewöhnlicher Wanderführer. Das geologische Erbe ebenso wie die Kulturgeschichte wird in informativen, aber vergnüglich geschriebenen Texten beleuchtet.

Eine gelungene Kombination aus interessanten Wandertouren und leicht daherkommender Wissensvermittlung hat das Redaktionsteam des Bandes „Spurensuche“ überraschend gut hinbekommen. Schließlich geht es nicht nur um Naturerlebnisse, sondern auch darum, den kulturellen Reichtum der Region aufzublättern. Der raue Charme dieser Gegend wird so authentisch inszeniert. Ein sympathischer Zug des Bandes ist, dass viele Helfer die Touren vorab abgegangen sind, womit eine gute Orientierung sichergestellt ist. Die Wandervorschläge führen auf oft unentdeckten Pfaden zu beeindruckenden Denkmälern, zu beredten Zeitzeugen der Geschichte. So wird jede Wanderung zum spannenden Erlebnis, da man überall den

Spuren von Erd- und Zeitschicht begegnet und so die Landschaft plötzlich mit anderen Augen sieht.

Selbst in versteckten Winkeln und Ecken des Landkreises Heidenheim stößt man auf Zeugnisse von Völkern, die einst hier siedelten. Gut vorbereitet lässt sich manche Tour durchaus auch mit Kindern erwandern. Was könnte spannender sein, als im Wald nach den Spuren der keltischen Schanzen, nach Gräbern zu suchen oder in Höhlen zu stöbern.



Die aktuelle Auflage des archäologischen Wanderführers „Spurensuche in der Brenzregion“ gibt's beim Pressehaus in Giengen und Heidenheim, bei allen Tourist-Infos und in der Buchhandlung (ISBN 978-3-00-020702-0).

Lothar Hänle

Landrat Mader: Psychotraumatologisches Notfallnetz im Landkreis gespannt

„Mit unserem Arbeitskreis eines psychotraumatologischen Notfallnetzes (PTN), in dem aktuell zehn Mediziner, Diplom-Psychologen und Diplom-Sozialpädagogen Hand in Hand zusammenarbeiten, ist es uns gelungen, einen weiteren Baustein zu setzen, um Opfern von Unglücks- und Katastrophenfällen im Landkreis Heidenheim gezielt zu helfen“, betont Landrat Hermann Mader.

Der Einsatzbereich des jetzigen PTN liege vor allem im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung. Bei schweren Unglücken, großen Schadensereignissen und Katastrophenfällen können mithin traumatisierte, also unter Schock stehende, Betroffene schnell und wenn nötig bereits vor Ort betreut wer-



v. l. Dezernent Georg Feth, Brigitte Dauner, Dr. Helga Ströhle, Landrat Hermann Mader, Dr. Regina Ziegler-Henn, Heidi Kirschner, Ela Briz, Bärbel Bressmer-Endlicher, Matthias Enßle, Georg Hofmann, Walter Gross, Peter Pohl

den. „Auf diese Weise wird die verdienstvolle Arbeit der bereits in diesem Bereich tätigen Notfallseelsorger entscheidend unterstützt und ergänzt“, so der Kreischef.

Landrat Mader sprach den

Mitgliedern nachdrücklich seinen Dank und Anerkennung aus für deren Bereitschaft, sich dieser wichtigen ehrenamtlichen Tätigkeit anzunehmen.

Lothar Hänle

die Landkreise verbindende Charakter der Bildungseinrichtung deutlich gestärkt werde. Dr. Reinhard Nowak als bisheriger Geschäftsführer hat in seinem Jahresbericht Rechenschaft abgegeben über das „Erfolgsmodell“ Abendgymnasium: Mit über 250 Studierenden in 17 Klassen, mit drei Zeitmodellen an Abenden und Woche-

nenden sowie inzwischen zwei erfolgreich abgeschlossenen Abiturjahrgängen sei das Abendgymnasium bereits eine feste und stabile Größe in Ostwürttemberg. Der neue Standort im Heidenheimer Stadtgebiet soll künftig auch ein eigenes Schulsekretariat haben.

Lothar Hänle

Zuhause in der Heimat



- ✓ Stationäre Pflege
- ✓ Kurzzeitpflege
- ✓ Tagespflege
- ✓ Offener Mittagstisch

Karl-Bonhoeffer-Straße 2 · 73450 Neresheim
Tel.: 0 73 26/84-0 · Fax: 0 73 26/84 84
samariterstift-neresheim@samariterstiftung.de

SAMARITER
STIFTUNG
SAMARITERSTIFT
NERESHEIM