

**AUS DEM INHALT****Umwelt:**

Zukunftsweisende Investitionen in Umwelttechnik besitzen Tradition am Klinikum Heidenheim. Ökologische Ausrichtung der Betriebstechnik wird fortgeführt.

Seite 3

Darmzentrum HDH:

Seit November 2008 ist das Darmzentrum Heidenheim zertifiziert

Seite 4

Chefarztwahl:

Dr. Andreas Schneider ist zum neuen Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin gewählt worden.

Seite 5

Demenz:

Informationen über die Krankheit, deren Symptome, deren Behandlung und vieles mehr.

Seite 6

Finanzabteilung:

Hier sind die Finanzen des Hauses in guten Händen.

Seite 9

Preisrätsel

Seite 10

Mitarbeiter privat:

Pflegedienstleiter Ingo Oelke

Seite 12

Ärztlicher Ratgeber:

Hallux valgus – Oberarzt Karl-Heinz Tress informiert über Ursachen und therapeutische Möglichkeiten.

Seite 13

KIK-TV:

Programmübersicht

Seite 15

Klinikum Heidenheim wird grundlegend modernisiert

Bis zum Jahr 2017 wird das Klinikum Heidenheim in drei Bauabschnitten grundlegend modernisiert. Das Gesamtkostenvolumen wird sich auf rund 100 Millionen Euro belaufen. Nach dem Neubau eines Bettenhauses mit über 200 Betten werden in weiteren Bauabschnitten die beiden bestehenden Bettenhäuser grundlegend auf die Erfordernisse moderner Patientenversorgung der Zukunft hin ausgerichtet. Die Patientenzimmer werden dann zudem in puncto Raumangebot und im sanitären Bereich neue Maßstäbe setzen. Ebenso stehen mit dem kompletten Neubau des OP-Bereichs Investitionen in modernste Diagnostik und Therapie an. Mit den Baumaßnahmen für den ersten Bauabschnitt soll im Februar/März 2009 begonnen werden.

Vor rund acht Jahren ist mit ersten Planungen zur umfassenden Modernisierung der in die Jahre gekommenen Patientenzimmer begonnen worden. Aus diesen ursprünglichen Planungsansätzen ist eine großangelegte generelle Klinikmodernisierung erwachsen, die in ihrer Größenordnung innerhalb des Landkreises ihresgleichen sucht.

„Wir können davon sprechen,

dass wir in den kommenden Jahren auf Heidenheims Schlossberg ein nahezu neues Klinikum bauen werden“, betont Klinikgeschäftsführer Reiner Genz, „für die Patienten schaffen wir neue Patientenzimmer, die nahezu doppelt so groß wie bisher und ausgestattet mit eigenen Sanitärräumen ein hohes Maß an Komfort bieten werden. Unsere Patienten werden sich in den neuen Zimmern, die ihnen ein Optimum an Privatsphäre bieten, sehr wohlfühlen. Gleichzeitig ermöglichen uns die Neu- und Umbauten, unsere sehr komplexen Arbeitsabläufe nach modernen Erkenntnissen noch patientenfreundlicher, effektiver und damit auch ökonomischer auszurichten.“

„Der Aufsichtsrat, als auch die Gesellschafterversammlung der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH, haben am Montag, 6. Oktober 2008 den Bauabschluss für den ersten Bauabschnitt der Modernisierung des Klinikums Heidenheim einstimmig gefasst und das Förderangebot des Landes in Höhe von 26,5 Millionen Euro für den 1. Bauabschnitt angenommen“, so Aufsichtsratsvorsitzender Landrat Hermann Mader, „diese Fördersumme stellt den bislang höchsten Einzelschuss, der in den Landkreis geflossen ist, dar“. Insgesamt werden in den kommenden gut zweieinhalb Jahren zunächst rund 42 Millionen Euro investiert. Neben den durch das Land Baden-Württemberg dafür zur Verfügung gestellten Fördermitteln wird die Gesamtsumme aus



Ansicht des neuen Bettenhauses C (im Vordergrund)

pauschalen Fördermitteln, Eigenmitteln der Klinikgesellschaft sowie Fremdkapital finanziert.

Neben der Investition in die neue Klinikinfrastruktur wird zudem in die Erneuerung der Energiezentrale investiert. Dieses rund 3,2 Millionen-Projekt soll bereits 2009 realisiert werden. Diese Investitionskosten in zukunftsweisende Technik sind in den Gesamtkosten des Mammutprojektes enthalten und zählen mit zum ersten Bauabschnitt.

Bauabschnitt 1:
Geplante Fertigstellung: Ende 2011

Das beschlossene Baukonzept beinhaltet im ersten Bauabschnitt die Errichtung des neuen „Bettenhauses C“ mit über 200 Betten als Querriegel an das nach Westen hin ausgerichtete bestehende Bettenhaus A. Das fünf- und sechsgeschossige teilunterkellerte Bettenhaus C wird an die Stirnseite des Bet-

tenhauses A angedockt. Die Stirnseiten des Bettenhauses C sind nach Süden und Norden hin ausgerichtet. Der Großteil der Patientenzimmer wird über einen eigenen kleinen Balkon, raumhohe Fensterfronten sowie jeweils eigene Nasszellen verfügen. An der Nordseite des Gebäudes wird die Liegendkrankenfahrt angebaut. Von dort aus gelangt man direkt in die neue interdisziplinäre Notaufnahme im Erdgeschoss des Gebäudes, die mit einem CT/Schockraum und Untersuchungszimmern ausgestattet ist.

Bauabschnitt 2:
Geplante Fertigstellung: 2013 bzw. 2014

Der zweite Bauabschnitt wird rund 32,5 Millionen Euro kosten. Er ist untergliedert in zwei Teillabschnitte. Ab 2012 soll nach Abbruch des Erweiterungsbaus an dessen Stelle als erster Teil des zweiten Bauabschnittes bis 2013 ein neues dreigeschossiges Gebäude für rund 17,5 Millionen Euro errichtet werden, der sogenannte „Zwischenbau“, der das „Bettenhaus C“ und den bisherigen Funktionstrakt verbindet. Er verfügt dazu über eine Magistrale, die die Gebäudeverbindung darstellt. Darüber hinaus werden in diesem Gebäude wichtige klinische Funktionsbereiche etabliert. *Fortsetzung auf Seite 2*

LEITARTIKEL

Noro-Viren – ein alljährlich viel beachtetes Ereignis

Dabei ist die eigentliche Herausforderung weitaus größer

Mittlerweile im vierten Jahr treibt das Norovirus auch in unserer Region, vorwiegend in der Herbst- und Winterzeit, sein Unwesen. Zum Teil fulminante Ausbrüche dieser sehr leicht übertragbaren Brech-Durchfallerkrankung stellen neben einzelnen Familien beispielsweise auch Kindergärten, Schulen, Pflegeheime und vor allem medizinische Einrichtungen vor Probleme.



Privatdozent Dr. Martin Grünwald, Chefarzt der Medizinischen Klinik I

Um gerade in einer Klinik die Situation nicht eskalieren zu lassen, bedarf es einer entsprechenden Strategie und Standards, die konsequent eingehalten werden müssen. Vorbei die Zeiten, in denen man hoffte, dass Noroviren nicht in der Klinik auftreten. Mit 170.000 registrierten Erkrankungen im Jahr 2007 und bereits 100.000 Meldungen bis März 2008 muss die Infektion mit Noroviren als häufigste Form der Magen-Darm-Erkrankungen gelten, noch vor den weitaus bekannteren Salmonellen. Schon ein einziger Besucher, der Noroviren an bzw. in sich trägt und dabei gar nicht die klassische Symptomatik

aufweisen muss, reicht aus, um das Virus in die Klinik hineinzutragen und damit wie bei einem „Domino-Effekt“ weitere Ansteckungen auslöst. Es geht also nicht um das Ob einer Gefährdung durch Noroviren, sondern lediglich um das Wann und Wie. Zentrale Bedeutung besitzt dabei die genaue Beachtung entsprechender Indikatoren, die frühzeitige Hinweise geben können, dass es „wieder einmal so weit ist“ und die Norovirus-Gefahr akut geworden ist. Das individuelle Vorgehen orientiert sich an dem jeweiligen (Ausbruchs-) Stadium. Dabei können, Stunden bis wenige Tage entscheidend sein, ob ein Krankenhaus für Wochen oder gar Monate - quer durch alle Abteilungen - mit einem sehr aufwendigen Problem behaftet ist oder nicht. Effektive Hygiene-Strategien müssen deshalb darauf abzielen, schneller als das Norovirus zu sein. Gefahr und richtige Hygiene-Strategie entsprechend einzuordnen und korrekt zu kanalisieren, erfordert fachliche Kompetenz, klinische Kenntnisse und ein konsequentes Vorgehen entsprechend der Problemstellung. Da Noroviren resistent gegen übliche Desinfektionsmittel sind, muss bei Norovirusverdacht sofort das Mittel gewechselt werden. Ein vorbeugender Dauereinsatz dieser Mittel wäre dagegen sehr problematisch, da die Norovirus-wirksamen Mittel schlechter hautverträglich und deutlich teurer sind. Nichtsdestotrotz ist ein Vorgehen ohne „faule Kompromisse“, bis hin zu dem Mut - wenn notwendig - auch mal „die Reißleine“ zu ziehen, vonnöten. Dies kann im Extremfall auch einen vorübergehenden Aufnahmestopp bedeuten. Dies ist niemals eine leichte, in entsprechenden Fällen aber die konsequenteste und aus infektiologischer und epidemiologischer

Sicht einzig richtige Entscheidung. Die negativen Folgen eines Ausbruchs dürften den meisten Menschen vorstellbar sein. Sollte es trotz aller Vorsichtsmaßnahmen zu einer Ansteckung kommen, ist es dennoch wichtig und beruhigend zu wissen, dass dieser hoch ansteckende Erreger, bei allen Unannehmlichkeiten die er mit sich bringen kann und dazu gehört zumeist eine kurze „üble Episode“, in der Regel letztlich doch einen relativ geringen Krankheitswert besitzt. Das Interessante an Viren ist, dass sie auch noch so gut gemeinte Kompromisse und Teillösungen rücksichtslos ausnutzen. Diese Erkenntnis hilft uns dabei, komplexe Übertragungsmechanismen besser nachvollziehen zu können und damit, quasi nebenbei, viel von Viren und über Hygienemaßnahmen lernen zu können. Dies ist vorteilhaft, denn die alljährliche Auseinandersetzung mit dem Norovirus erleichtert es uns, notwendige Strategien auch für den erfolgreichen Umgang mit anderen, auf den ersten Blick nicht so dramatisch erscheinenden Problemkeimen, innerhalb der Klinik zu entwickeln. Im Bereich Infektiologie versuchen wir natürlich nicht nur immer professioneller mit dem Norovirus umzugehen. Das Aufgabengebiet der Infekti-

logie und damit verbunden die Versorgung von Patienten vor allem mit ansteckenden Erkrankungen ist wesentlich breiter gefährdet. Zu diesen Erkrankungen zählen immer häufiger auch mehrfach resistente Erreger, die ebenfalls - wenn nicht aktiv angegangen - innerhalb der Klinik relativ einfach übertragen werden, was bisweilen gravierende Folgen nach sich ziehen kann. Mit Blick über unseren Heidenheimer Tellerrand stehen wir noch vor weit größeren Herausforderungen, da mittlerweile in unserem globalen Dorf - unserer Welt, die so einfach zu bereisen geworden ist - Keime existieren, mit dem enorm gefährlichen Potential, sich ständig zu verändern. Theoretisch können wir jederzeit mit diesen Keimen konfrontiert sein, sie reisen mit uns allen im Flugzeug um die Welt. Die Behandlung solcher XXR-Keime (XXR bedeutet extremst resistent) ist extrem schwierig und in Einzelfällen unmöglich, die Folgen können dramatisch sein. Mit bedingt durch die zunehmende Globalisierung, die nahezu grenzenlose Öffnung nach Osteuropa, den Klimawandel und den oft leichtfertigen Einsatz von Antibiotika, nur um einige Aspekte zu nennen, ist das Spektrum möglicher Erreger enorm vielfältig geworden. Mit einigen davon gehen wir tagtäglich bereits um, gegen einige gilt es sich noch entsprechend zu rüsten. Wir versuchen uns in Heidenheim dieser Herausforderung zu stellen, in dem wir weder die beinahe übermächtige Problematik ausblenden, noch vor der Riesenaufgabe resignieren. Seit mittlerweile zwei Jahren besteht eine Arbeitsgruppe aus 12 Stationen bzw. Funktionsbereichen, die sich der Problematik des Umgangs mit übertragbaren Erregern in regelmäßigen Sitzungen stellt. Systematisch erarbeiten die Gruppenmitglieder einzelne Themenkomplexe und erörtern dabei neue Erkenntnisse und folgerichtige Rückschlüsse, von der Problemanalyse zur Strategie und zu Standards. Im Vordergrund steht hier das Erregerspektrum, das uns regional am häufigsten trifft. Dazu gehören verschiedene Arten von ansteckenden Brech- und Durchfällen, mehrfach resistente Erreger, Tuberkulose sowie Grippe. Wir stellen uns in unserem Haus mit unserem aktiven Vorgehen bei Infektionen oder Infektionsverdacht zunehmend besser auf, um den Krankheitserregern wirkungsvoll zu begegnen.

Dr. Martin Grünwald

Fortsetzung von Seite 1
„Klinikum Heidenheim wird
grundlegend modernisiert“

Im Gartengeschoss erhält beispielsweise die Apotheke neue zeitgemäße Räumlichkeiten. Im Erdgeschoss werden die interdisziplinäre Notaufnahme komplettiert sowie Funktionsräume für die Neurologie geschaffen. Ein vollkommen neuer Zentral-OP, der kostenintensivste Funktionsbereich eines Krankenhauses, wird im 1. Obergeschoss eingerichtet. Die neue Anordnung der OP-Säle sowie die dazugehörigen Vorbereitungs- und Nachsorgebereiche werden zu einer Effektivitätsoptimierung der kostenintensiven Prozessabläufe rund um eine Operation führen.

Der zweite Teil des zweiten Bauabschnittes beinhaltet ab 2013 die Grundsanierung des „Bettenhauses A“ für rund 15 Millionen Euro bis 2014. Die dortigen Patientenzimmer werden dabei nach der Fertigstellung ebenso deutlich an Ausstattungsqualität wie die im neuen gebauten Bettenhaus C gewinnen. Alle Zimmer werden über eine eigene moderne Sanitärzelle mit WC und Dusche verfügen und vom Raumangebot deutlich gegenüber dem derzeitigen Status Quo zulegen.

Bauabschnitt 3:
Geplante Fertigstellung:
2016 bzw. 2017

Das nach Süden ausgerichtete „Bettenhaus B“ soll als erster Teil des 3. Bauabschnittes ab 2015 grundsaniert werden. Dort sind

im Erdgeschoss neue Räume für die Physiotherapie vorgesehen. Neue moderne Patientenzimmer in den allgemeinen Pflegestationen werden im 1. und 2. Obergeschoss geschaffen. Auch hier erhalten alle Zimmer in der Erwachsenenpflege eigene moderne Sanitärzellen mit WC und Dusche. Die umgebauten Räume im 3. Obergeschoss sind für die Kinder- und Jugendmedizin vorgesehen. Als Fertigstellungstermin wird das Jahr 2016 anvisiert. Die prognostizierten Kosten hierfür belaufen sich auf 13,5 Millionen Euro.

Der zweite Teil des 3. Bauabschnittes, der ab 2016 in Angriff genommen werden soll, ist der bisherige Funktionsstrakt, in dem sich beispielsweise derzeit der Zentral-OP-Bereich sowie Funktionsdiagnostikbereiche und die Zentrale Sterilgutversorgung befinden. Der Abschluss dieser schätzungsweise 10,5 Millionen teuren Baumaßnahme ist für 2017 geplant.

Als fakultativen vierten Bauabschnitt, der bisher nicht in die dargestellte Gesamtprojektion eingeflossen ist, behält sich die Klinikgesellschaft den Umbau des bisherigen Kinderhauses vor. Aufgrund der langen Zeitspanne bis zur abschließenden Realisierung des 3. Bauabschnittes wird über die zukünftige Nutzung dieses Gebäudetraktes, der beispielsweise bis zum Umzug der Kinderklinik in die neu entstehenden Räume des 3. Bauabschnittes weiter stationär genutzt wird, zu einem späteren Zeitpunkt entschieden.

1. Tag der Selbsthilfe in Heidenheim - ein einziger Erfolg!

Auf überraschend großes Interesse der Bevölkerung stieß das Programm, mit dem rund 30 Selbsthilfeinitiativen anlässlich des „1. Tages der Selbsthilfegruppen“ am Samstag, 18. Oktober 2008 im Heidenheimer Rathaus der Öffentlichkeit das Spektrum an Problembezogenen Hilfen und krankheitspezifischer Information nahebrachten.

Zudem durften die Initiatoren eine erfreulich positive Identifikation der Offiziellen des Gesundheits- und Sozialwesens - repräsentiert durch Rainer Domborg von der Stadt Heidenheim und Josef Bühler von der AOK Ostwürttemberg - mit diesem Vorhaben und der Idee der Selbsthilfe vernehmen. All das spiegelt sich nicht nur in der Finanzierung der Kosten dieses Aktionstages durch die Kommune und durch die gesetzlichen Krankenkassen wider, sondern auch durch deren Aussagen, künftig weiterhin sowohl ideell als auch durch fachliche und sächliche Hilfe der Selbsthilfeszene zur Seite stehen zu wollen. Rund 20 Repräsentanten der Heidenheimer Selbsthilfegruppen-Szene planten und organisierten hierfür ein Jahr lang auf



Im Foyer des Rathauses stellten sich die Selbsthilfegruppen vor.

Initiative der Stadt Heidenheim. Unter Federführung von Gudrun Dumke und mit Unterstützung des Beraters der Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitliche Selbsthilfegruppen (KIGS) der AOK Ostwürttemberg schuf man unter dem Slogan „Da gibt es doch noch was - die Selbsthilfegruppe“ ein attraktives Programm. Laut Gusti Schaich von der Frauenselbsthilfe nach Krebs und Gerd Hengge von der Rheuma-Liga sollte dies Aufgaben, Ziele und mögliche Wirkungen dieses wichtigen Elements unseres Gemeinwesens darstellen. Konkret gab es unter anderem

Basisinformationen über „Was ist Selbsthilfe?“, fachliche Statements zu medizinischen und psychosozialen Aspekten rund um Themen wie Krankheit, Behinderung und Lebensbewältigung. Hierzu erfolgten Arztreferate und Vorträge über Beispiele erlebter Selbsthilfe sowie Gesprächs- und Mitmachangebote. Dazu zählten auch Bewegungsaktivitäten gegen Gesundheitsprobleme. Unterm Strich ergaben sich aus Sicht der Besucher, Referenten und der Aktivisten der Selbsthilfegruppen eigentlich nur positive Einschätzungen. Die sind beste Voraussetzungen, um ein

ähnliches Projekt mittelfristig zu wiederholen.

Dass die versprochene Unterstützung der Selbsthilfegruppen keine Eintagsfliege ist, konnte zwischenzeitlich auch bewiesen werden. Nicht nur Heidenheims Oberbürgermeister Bernhard Ilg bestärkte seine Selbsthilfe-Förderzusagen bei der Preisübergabe an die Preisrätselgewinner des Selbsthilfetages. Auch Georg Veth, der für die Unterstützung der Selbsthilfegruppen zuständige Vertreter im Landratsamt, sicherte beim Gesamttreffen der Heidenheimer Selbsthilfegruppen am Dienstag, 4. November 2008 Hilfe für Selbsthilfe-Aktionen landkreisweit zu.

Auch eine konkrete Kooperation zwischen Krankenhaus und Selbsthilfegruppen im Bereich der ärztlichen Unterstützung ergab sich, als Dr. Stephen Kaendler, der Chefarzt der Klinik für Neurologie und der Neurologe Dr. Norbert Breiteringer am Samstag, 15. November 2008 vor über 100 Besuchern in ihren Vorträgen über das Thema „Ich habe Parkinson - was kann ich tun?“ informierten und sich beim „Med&More-Patienten-Informationstag der Parkinson-Selbsthilfegruppe und der Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitliche Selbsthilfegruppen im AOK-Gesundheitszentrum einbrachten.

Klaus Köder

Wissenschaftliches Symposium

Am Samstag, 22. November 2008 veranstaltete die Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie des Klinikums Heidenheim ein wissenschaftliches Symposium anlässlich des zehnjährigen Jubiläums der Einrichtung auf Heidenheims Schlossberg.

Chefärztin Dr. Voica Ghilescu und ihr Team hatten ein beeindruckendes Programm auf die Beine gestellt. Professor Dr. Michael Molls vom Klinikum rechts der Isar in München informierte die geladenen Gäste im Kommunikationszentrum der Paul Hartmann AG über Entwicklungen in der Strahlentherapie und deren Zukunftsperspektiven. Im Anschluss daran gaben Referenten

aus der Klinik Einblicke in ihre Arbeit und den Stand der zur Verfügung stehenden modernen Strahlentherapie und der radioonkologischen Behandlungskonzepte, zu denen eine enge Zusammenarbeit mit den weiteren im Behandlungsablauf beteiligten medizinischen Disziplinen des Hauses gehört.



Diplom-Ingenieur Thomas Merz von der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie trug zur Methode der Bestrahlungsplanung vor.

Seit über anderthalb Jahren befasst sich die Soteria-Initiative Heidenheim damit, die Grundlagen für eine Soteria-Therapie an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik zusammen zu tragen. Das Ziel der Soteria-Therapie liegt in einem deutlichen Verzicht auf Psychopharmaka und damit einer entsprechenden Reduktion der Nebenwirkungen.

Der Begriff „Soteria“ wurde von dem Psychiater Loren Mosher festgelegt, der es wagte, unter völligem Verzicht auf Psychopharmaka eine entsprechende Therapieform zur Behandlung von Psychosen und anderen psychiatrischen Krankheitsbildern zu erarbeiten. In Europa sind die Konzepte von Klaus Dörner aus Gütersloh und Luc Ciompi aus Bern bekannt, wobei sich eine Einrichtung vor allem dann „Soteria“ nennen darf, wenn sie dem Anforderungskatalog von Luc Ciompi entspricht. Er stellte seine Arbeit auch schon im Klinikum Heidenheim vor. In Deutschland gibt es bereits Einrichtungen mit dem Namen „Soteria“ in Zwielfalten und in Haar bei München. Die Mitglieder der Soteria-Initiative Heidenheim besuchten schon beide Einrichtungen Anfang 2008. Vor Ort erörterten sie dabei mit ihren dortigen Ansprechpartnern vor allem die Aspekte des praktischen Umsetzens des Soteria-Gedankens.

Unter Berücksichtigung dieser Aspekte, die im Rahmen der Besuche auffielen, erarbeiteten sie dann ein Soteria-Konzept, das sie dann den Verantwortlichen des Klinikums Heidenheim vorstellten. Als wichtiges Kriterium gilt, dass die Soteria-Initiative in Heidenheim eine Ergänzung zum bestehenden Behandlungsangebot darstellen soll. Diese Ergänzung ergibt sich ganz

zwanglos daraus, dass auch Angehörige und ehemalige Psychiatrie-Patienten ihrem Erfahrungsschatz im Rahmen des Behandlungskonzept einbringen können.

Der Kernpunkt des Soteria-Konzeptes bildet „weiche Zimmer“, indem der Patient ohne medikamentöse Verzerrung seiner Gedankengänge und Erlebniswelt „ankommen“ darf. Das Zimmer ist in mehrfacher Hinsicht „weich“, um eine „Bruchlandung“ zu vermeiden. Die Reizabschirmung rund um den Patienten wirkt ganz eindeutig konstruktiv auf dessen Krankheitsverlauf, sodass deutlich weniger Medikamente benötigt werden, als im „normalen“ klinischen Alltag. Die Anwesenheit von Angehörigen, wenigstens im Hintergrund, sorgt dafür, dass das mitunter seltsame Verhalten des Patienten im kulturellen Umfeld der Familie verstanden, eingeordnet und gegebenenfalls korrigiert wird, ohne gleich als „krankhaft“ gelten zu müssen.

Ein weiterer Aspekt der Soteria-Behandlung besteht darin, die konstruktiven Anteile von für den Patienten gewohnten Arbeitsweisen zu betonen und auszubauen. Dazu zählt das Aufbauen und Einhalten einer geordneten Tagesstruktur durch häusliche Arbeiten, gemeinsame Planung des Tagesablaufs oder einer gezielten Reise in abstrakte Gedankengänge im Rahmen einer therapeutischen Mathematik, so dass auch Andere nachrechnen können, was denn nun stimmt. Freilich kann die Beschäftigung mit der Mathematik nicht aufgezwungen, sondern nur angeboten werden, wie auch die Ergotherapie. Der Patient soll reale Grenzen seiner Umwelt kennen und beachten lernen, um auch aus Sicht seiner Angehörigen nicht unnötig zur Last zu fallen. Gleichzeitig aber soll der Patient auch merken, dass er aufgrund einer psychiatrischen

Diagnose nicht automatisch in allen Fragen des Lebens irrt, sondern nun vielmehr ein Erfahrungspotenzial besitzt, das sich nicht nur zum Krisenmanagement eignen kann. Eines steht für jeden Psychiatrie-Patienten, gleich welcher Behandlungsform fest: Mit jedem Tiefschlag des Lebens wird man gelassener.

Dr. Norbert Südländ



Die Mitglieder der Soteria-Initiative v. l. n. r.: Dr. Frank-Thomas Bopp, Irmgard Gmelin, Michael Mückenheim, Armin Mugele, Efriede Eberle und Werner Mayr. Auf dem Bild fehlen Dagmar Dilli, Eleonore Kloose, Margret Möller, Dr. Norbert Südländ, Michael Waibel

selbst. bestimmt. leben.



Ausruhen, auftanken, gepflegt leben -
Kurzzeitpflege in St. Franziskus

St. Franziskus
Spitalstraße 8
89518 Heidenheim/Brenz
Telefon 07321 9833-0
st.franziskus@haus-lindenhof.de
www.haus-lindenhof.de/heidenheim

Wohnen und Pflege
im Alter
07171 921992-0

Stiftung
Haus Lindenhof

selbst.
bestimmt.
leben.

Evangelische Heimstiftung
Hansegrisreute

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

Lebensqualität und
Geborgenheit im Alter



Hausführungen jeden Mittwoch, 14 Uhr

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
hansegisreute@ev-heimstiftung.de

Wir sind anerkannte Zivildienststelle

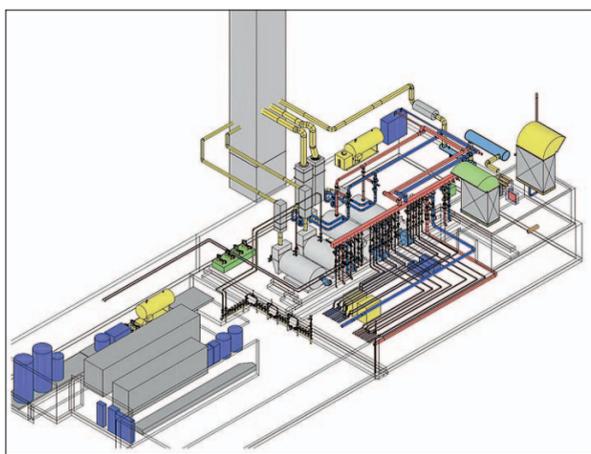
Zukunftsweisende Investitionen in Umwelttechnik besitzen Tradition am Klinikum Heidenheim

Ökologische Ausrichtung der Betriebstechnik wird fortgeführt

Die Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH mit ihren beiden Klinikstandorten in Heidenheim und Giengen gehört zu den Vorreitern eines ökologisch orientierten Betriebsmitteleinsatzes im Landkreis Heidenheim. Seit Jahren investiert die Klinik-Gesellschaft sehr erfolgreich in die Optimierung ressourcen- und umweltschonender Betriebsabläufe sowie in moderne Umwelttechnik. Diese Entwicklung wird konsequent weitergeführt und erhält mit dem Bau einer neuen Energiezentrale verbunden mit einem neuen Blockheizkraftwerk eine neue Dimension. Rund 3,2 Millionen Euro werden hierfür in 2009 investiert.

Neue Energiezentrale und Bau eines Blockheizkraftwerkes

Die in die Jahre gekommene Energiezentrale des Klinikums Heidenheim wird 2009 grundlegend saniert und damit technisch auf modernsten Stand gebracht. Durch die Inbetriebnahme des neuen Bettenhauses C im Jahr 2011 werden zudem die Anforderungen an die Energiezentrale des Klinikums steigen. Bis zum Ende des kommenden Sommers wird dessen zentrale Betriebstechnik, die auf 40 Jahre alten Planungen basiert und die 1973 in Betrieb genommen worden ist, durch neue Anlagen ersetzt. Dazu zählen neue Dampf- und Warmwasserkessel sowie die zentrale Heizungs- und Dampfverteilungsanlage und der Schornstein, der ein Edelstahlabgassystem erhält. Vor dem Hintergrund steigender Energiekosten führen diese neuen Anlagensysteme nicht nur zu einem ökologischen Nutzen zugunsten der Umwelt. Die moderne Anlagentechnik ermöglicht zukünftig zudem einen noch ökonomischeren Energie- und Ressourceneinsatz. Wasserdampf besitzt im Klini-



Neue Energiezentrale des Klinikums Heidenheim

kum eine bedeutende Rolle. Der erzeugte Dampf wird unter anderem in großen Mengen in der Küche, der Wäscherei sowie in der Zentralen Sterilgutversorgung des Klinikums eingesetzt. Aber auch in den Pflegestationen sowie zur Raumbefeuchtung in OP-Sälen wird er verwendet. Der Warmwasserverbrauch des Klinikums erreicht in Spitzenzeiten einen Wert von sechs Kubikmetern pro Stunde. Der Bedarf an Heizwärme wird mit dem zusätzlichen neu gebauten Bettenhaus C deutlich zunehmen. Nach den Sanierungsmaßnahmen in den „Altbauten“ im Rahmen der weiteren Bauabschnitte ab 2011 wird dann mit einer Reduzierung des Wärmebedarfs gerechnet, allerdings auf höherem Niveau als heute. Hierfür wird ein Blockheizkraftwerk errichtet, von dem aus zusätzlich das neue Veranstaltungszentrum und Großhotel auf dem Heidenheimer Schlossberg mit Wärme versorgt wird. Dieses Blockheizkraftwerk dient nicht nur zur Wärmeerzeugung, sondern durch dessen Prinzip der Kraft-Wärmekopplung erzeugt es Strom, der in das Leitungsnetz eingespeist wird. Ein modular aufgebautes Blockheizkraftwerk (BHKW) dient der Erzeugung von elektrischem Strom und Wärme. Es wird vorzugs-

weise am Ort des Wärmeverbrauchs betrieben, wobei die bei der Stromerzeugung entstehende Abwärme als Nutzwärme in ein Nahwärmenetz einspeist wird. Dadurch wird ein deutlich höherer Gesamtnutzungsgrad der eingesetzten Ressourcen, in diesem Fall Erdgas, erreicht. Der Wirkungsgrad der Stromerzeugung erreicht je nach Anlagengröße einen Wert von 25 bis 50 %. Durch eine ortsnahe Nutzung der Abwärme wird die eingesetzte Primärenergie vielmehr zu 80 und sogar 90 % genutzt. Damit werden Einsparungen von Primärenergieträgern von bis zu 40 % möglich. Dies kommt der Umwelt zugute, denn der Verbrauch fossiler Brennstoffe reduziert sich entsprechend und damit der CO₂-Ausstoß.

Neues System der Raumklimatisierung im Gespräch

Im neuen Bettenhaus C, das bis 2011 fertiggestellt werden soll, werden Patientenzimmer für über 200 Patienten geschaffen. Für die Raumklimatisierung ist derzeit ein neues System im Gespräch, die sogenannte Betonkernaktivierung. Dabei handelt es sich um ein System, bei dem Grundwasser als Kühlmittel quasi wie bei einer Fußbodenheizung durch die rund 30 cm starken Decken geführt wird. Gemäß dem physikali-

schen Prinzip, dass warme Luft aufsteigt und kalte Luft absinkt, soll an heißen Tagen die natürliche Kälte des Grundwassers hier für eine Abkühlung und damit angenehme Raumklimatisierung sorgen. Ebenso sollen spezielle Fenstergläser zum Einsatz kommen, die einer Aufheizung durch Sonneneinstrahlung entgegenwirken. Diese Art der Raumklimatisierung beinhaltet neben dem ökologischen Nutzen zudem einen wirtschaftlichen Vorteil, da der kostenintensive Betrieb einer traditionellen Klimaanlage entfällt.

Durch eine neue Nassmüllentsorgungsanlage reduzieren sich die notwendigen Entsorgungstransporte von drei auf einen Transport pro Woche.

2003: Neue Kältemaschine kühlt mit Luft anstelle von Wasser

Durch den Austausch der zentralen Kältemaschine erfolgte eine Umstellung von Wasserkühlung auf Luftkühlung. Daraus resultieren Einsparungen beim Verbrauch von Wasser und dem früher notwendigen Einsatz von „Wasserchemie“.

2006: Neue Großwaschmaschine reduziert den Wasser- und Stromverbrauch

Im Klinikum fallen täglich rund 3.000 Kilogramm Schmutzwäsche an, die in der Wäscherei des Klinikums Heidenheim gewaschen wird. Mit der neuen Waschanlage wird eine deutliche Reduzierung des Verbrauchs an Dampf, Wasser und Waschmittel um rund 15 % erreicht.

Umweltmanagementsystem der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

Die Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH verfügt seit 1999 über ein erfolgreich eingeführtes Umweltmanagementsystem, das damals erstmals nach der EG-Öko-Audit-Verordnung zertifiziert worden ist. Dieses System ist inzwischen zum dritten Mal in Folge gemäß der Verordnung über die freiwillige Beteiligung von Organisationen an einem Gemeinschaftssystem für das Umweltmanagement und die Umweltbetriebsprüfung (EMAS) revalidiert worden. Einen wesentlichen Beitrag dazu liefert die seit 1990 bestehende klinikinterne Arbeitsgruppe „Umweltschutz und Abfallreduzierung“. Als großer Erfolg kann die Reduzierung des Restmülls betrachtet werden. So gelang es, durch stetige Optimierung der klinikinternen Abläufe, die Menge von 500 Tonnen aus dem Jahr 1988 bis 1996 auf 210 Tonnen mehr als zu halbieren und dieses Niveau, trotz zahlreicher Erweiterungen durch Um- und Neubaumaßnahmen, nahezu zu halten. Steigende gesetzliche Anforderungen an die Hygiene und die Etablierung stringenter Hygienestandards lassen sich allerdings hauptsächlich als Verursacher identifizieren, dass die Abfallmenge auf rund 260 Tonnen angestiegen ist. Beispiele dafür sind der vermehrte Einsatz von Einmalabdeckungen anstelle Baumwollmehrwegabdeckungen im OP sowie von Einmalartikeln im Pflegebereich.



Solaranlage auf dem Klinikdach

Beispiele für herausragende umweltfreundliche Investitionen im Klinikum

2001: Photovoltaik-Solaranlage auf dem Klinikdach reduziert den CO₂-Ausstoß

Seit 2001 produziert eine Solaranlage umweltfreundlichen Strom aus der Kraft der Sonne, der gegen Vergütung in das Heidenheimer Stromnetz eingespeist wird, inzwischen rund 30.000 Kilowattstunden. Seit Inbetriebnahme konnte dadurch eine durch Verbrennung fossiler Brennstoffe entstehende CO₂-Menge von fast 24.000 Kilogramm vermieden werden.

2002: Neue Nassmüllentsorgungsanlage

2005: Neue Weichwasseraufbereitung und neue Röntgenbildspeichersysteme reduzieren das Aufkommen von Chemieabfällen um rund 20 Tonnen

Durch den Einbau einer neuen Umkehrosmoseanlage ist es gelungen, den Spülwasser- und Chemikalieneinsatz bei der Weichwasseraufbereitung nachhaltig zu reduzieren. Diese Maßnahme spart rund 15 Tonnen Chemikalien und fast 200 m³ Wasser pro Jahr ein. Durch die Umstellung auf Speicherfoliensysteme und digitale Aufnahmegeräte in der Röntgendiagnostik entfallen jährlich zudem der Einsatz und die Entsorgung von ca. 7 m³ Fotochemikalien.

AOK-Geschäftsführer Jörg Hempel zur Stippvisite in Heidenheimer Kinderklinik

Am Mittwoch, 12. November 2008 informierte sich Jörg Hempel, der Geschäftsführer der AOK-Bezirksdirektion über die Gegebenheiten in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Klinikum Heidenheim. Klinikchefarzt Dr. Andreas Schneider führte ihn und die AOK-Pressesprecherin in Heidenheim, Elvira Galgenmüller, durch die Kinder-Ambulanz und die Kinderstation.

Im Vordergrund standen während der kurzen „Stipp-Visite“, neben der baulichen Situation, auch die Behandlungsschwerpunkte der Klinik, die Dr. Schneider erläuterte. Neben den typischen eine Klinikversorgung erfordernden Erkrankungen oder Notfallversorgung nach Unfällen im Kindesalter verzeichnen die Ärzte der Kinderklinik zunehmend veränderte Krankheitsbilder bei den jungen Patienten. Diabetes bei sehr jungen Kindern sowie das zunehmende



Im Gespräch v. l.: Elvira Galgenmüller, Dr. Andreas Schneider und Jörg Hempel.

Auftreten von Atemwegserkrankungen gehören dazu. Aber auch eine Zunahme psycho-sozial bedingter Erkrankungen findet statt. Dr. Schneider erwähnte ferner Kinder mit dem ADS-Syndrom, die merkliche Aufmerksamkeitsdefizite aufweisen, aber auch Kinder mit erheblichen Einschränkungen ihrer sprachlichen Kompetenz, sogar über das fünfte Lebensjahr

hinaus. Im Gespräch waren sich Dr. Andreas Schneider und Jörg Hempel einig, dass es heutzutage leider vermehrt notwendig werde, Krankheiten, die durch gesellschaftspolitische Problemen hervorgerufen werden, mit medizinischen Maßnahmen zu begegnen. Hempel unterstrich gleichzeitig die große Bedeutung der Heidenheimer Kinderklinik für die Region.

Noroviren

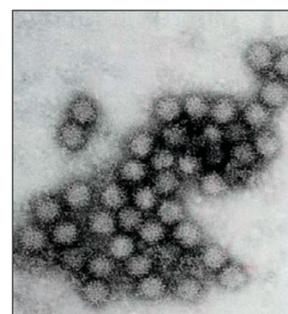
Was sind Noroviren, was lösen sie aus?

Noroviren gelten als die häufigsten Verursacher der viralen Gastroenteritis, einer Magen-Darm-Erkrankung, die fälschlicherweise oft auch als Magen-Darm-Grippe bezeichnet wird.

Nach heutigen Erkenntnissen ist der Mensch der einzige Träger des Norovirus. Es tritt weltweit auf und trifft alle Altersgruppen. In den Wintermonaten liegt der Schwerpunkt der Erkrankungen. Gegenüber Desinfektionsmitteln und Umwelteinflüssen ist das Virus hochresistent. Es kann Temperaturschwankungen von minus 20 bis plus 60 Grad Celsius überleben und bleibt auch auf Gegenständen und Kleidung lebensfähig. So kann es sich beispielsweise auf einer Türklinke bei 20 Grad Temperatur bis zu sieben Tage halten. Die Übertragung der Noroviren erfolgt meist über Stuhl, Erbrochenes oder eine Tröpfcheninfektion während des Erbrechens. Bereits durch ein Händeschütteln oder durch Gegenstände wie Spielzeuge oder Türklinken, aber auch über Lebensmittel



Die Infektionsspezialisten der Klinik, Oberarzt Dr. Norbert Jung, Chefarzt Dr. Martin Grünewald und Stationsleiter Hans Eberhard (v. l.) präsentieren die Schutzkleidung, die beim Umgang mit infektiösen Patienten getragen wird.



Das Norovirus unterm Mikroskop

kann das Virus übertragen werden. Eine Infektion mit dem Norovirus zeigt sich in schlagartigem Durchfall, Bauchkrämpfen und heftigem Erbrechen. Zudem leidet der Infizierte an Fieber und Kopfschmerzen. Die Inkubationszeit beträgt ungefähr einen halben Tag bis zwei Tage. Die Erkrankung kann bis zu 72 Stunden dauern und heilt in den meisten Fällen ohne Folgen ab. Das Virus kann aber noch etwa zwei Wochen weitergeben werden.

Jahrestreffen der katholischen Krankenhaus-Besuchsdienste

Klinikseelsorge

Jährlich werden die katholischen Mitarbeiterinnen in den Besuchsdiensten von den beiden katholischen Klinikseelsorgern zu einem gemeinsamen Treffen eingeladen. Im Herbst 2008 trafen sich wieder 75 Frauen im neuen Heilig-Geist-Zentrum in Giengen.

Der Sinn dieses Treffens liegt im regelmäßigen Kontakt und Austausch untereinander. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, gemeinsame Erfahrungen reflektieren zu können. Außerdem geht es immer auch um Weiterbildung über ein aktuelles Thema und um die nötige Informationsweitergabe aus dem Klinikbereich. Bereits seit über 30 Jahren existiert ein katholischer Krankenhaus-Besuchsdienst am Klinikum Heidenheim. Frauen aus fast allen Kirchengemeinden des Dekanates Heidenheim halten mit ihren regelmäßigen Be-



Gemütliches Beisammensein im Giengener Heilig-Geist-Zentrum.



Die stellvertretende Vorsitzende der Caritas-Konferenzen in der Diözese Rottenburg-Stuttgart Christine Grüll überreichte Margot Kaszoni, Mina Brandner, Sigrid Haberbosch, Margot Werner und Hilde Zirn (alle Giengen) das Elisabethenkreuz für ihr 30-jähriges Wirken im Krankenhausbesuchsdienst.

suchen den Kontakt zu den Kranken der eigenen Gemeinde aufrecht. So vermitteln sie das Gefühl und das Wissen, auch in Krankheit und Leid nicht allein zu bleiben. Gleichzeitig verweisen sie damit auf Gott, der sich selbst vorstellt als der „Ich werde für dich da sein.“ Die meisten Patienten sind sehr dankbar für diesen Besuch. Da im Jahr 2007 im Landkreis das „Bündnis gegen Depres-

sion“ gestartet wurde, stand beim letzten Treffen das Thema „Depression“ im Mittelpunkt. Dazu waren vier Referenten und Referentinnen des Heidenheimer „Bündnis gegen Depression“ gekommen, um hier weitergehende Informationen zu geben und die Mitarbeiterinnen in den Besuchsdiensten für diese oft verkannte psychische Krankheit zu sensibilisieren. Einen Höhepunkt bildete die

Ehrung von fünf Frauen, die von Anfang an, also seit über 30 Jahren die Aufgabe wahrnehmen, die Patienten ihrer Kirchengemeinde zu besuchen. In ihrer Funktion als stellvertretende Vorsitzende der Caritas-Konferenzen in der Diözese Rottenburg-Stuttgart nahm Christine Grüll aus Königsbronn die Ehrung vor. Am Ende der Veranstaltung informierten die beiden katholischen Klinikseelsorger Uli Redelstein und Bruno Möhler über Neuigkeiten aus dem Klinikum und auch der neue Zivildienstleistende der Klinikseelsorge, John Warren, konnte sich den Anwesenden vorstellen.

Bruno Möhler



995313

Schneeräumen problemlos...

... mit TORO Schneefräsen

Einstufige Schneefräsen von TORO sind leicht und handlich. Enorme Räumleistung. 3 Modelle, 41 und 51 cm Räumbreite.



TORO Auch mit dem bequemen Elektrostart erhältlich.

Servicestation für Winterdienstgeräte

SCHMID

Land-, Garten-, Forst- u. Kommunaltechnik

Heidenheim / Rotensohl 6
Tel. 0 73 67 / 78 44 · Fax 51 00

37286

Zertifizierte Behandlungsqualität im Darmzentrum Heidenheim

Das seit Sommer 2007 am Klinikum Heidenheim bestehende Darmzentrum gehört seit November 2008 zum Kreis der nach den Richtlinien der deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Darmzentren in Deutschland. Patienten, die zur Behandlung ihrer Darmerkrankungen das Darmzentrum Heidenheim aufsuchen, können sich hier darauf verlassen, dass sämtliche Maßnahmen ihrer Behandlung von der Vorsorge bis zur Nachsorge nach dem aktuellsten Stand der medizinischen Wissenschaft erfolgen.



Das Auditteam Dr. Willibald Renner (l.), Dr. Matthias Mörschel (2. v. l.), und Markus Schinkel, (r.) in Begleitung des Darmzentrumsleiters Professor Dr. Andreas Imdahl (2. v. r.) nahm sich auch die Verhältnisse vor Ort unter die Lupe.

denen hervorragendes Expertenwissen in Diagnostik, Therapie und Nachsorge konzentriert angeboten werden und die über überprüfte Behandlungsprozesse verfügen. Zur Optimierung der Behandlung arbeiten dazu alle beteiligten Akteure aus dem Klinikum und der niedergelassenen Fachärzteschaft, der ambulanten Pflege und weiterer Einrichtungen im Rahmen eines Netzwerkes eng zusammen. Die Leitung des Darmzentrums Heidenheim liegt in den Händen des Chefarztes der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Professor Dr. Andreas Imdahl. Seine Stellvertretung übernimmt Privatdozent Dr. Martin Grünewald, der Chefarzt der Medizinischen Klinik I. Die Koordination des „Tagesgeschäftes“ obliegt Oberarzt Dr. Norbert Jung von der Medizinischen Klinik I. Oberarzt Dr. Ulf Niemann ist der

Qualitätsmanagementbeauftragte des Darmzentrums. Das Darmzentrum Heidenheim hat am Montag den 20. und Dienstag den 21. Oktober 2008 das Zertifizierungsaudit mit Bravour gemeistert. Dabei haben drei externe Auditoren vor Ort die Organisation, die Strukturen und die Prozessabläufe geprüft, für sehr gut und damit als zertifizierungswürdig befunden. Die Auditoren Dr. Matthias Mörschel, Dr. Willibald Renner und Markus Schinkel absolvierten an den beiden Tagen ein umfangreiches Programm. Gemäß den Vorgaben der Fachgesellschaften galt es, die Einhaltung der Standards in den im Darmzentrum Heidenheim integrierten Bereichen, inklusive der externen Behandlungspartner, im Gespräch aber auch durch Visite vor Ort zu beleuchten.

Zu den geprüften Organisationseinheiten gehörten: Viszeralchirurgie-Ambulanzmanagement, gastroenterologische Diagnostik, Viszeralchirurgie-OP-Management, Stationsmanagement und Chemotherapie. Ebenso einbezogen wurden die Schnittstellenregelungen zu den Kooperationspartnern der Radiologie, Pathologie, Radioon-

kologie und Strahlentherapie, internistische Onkologie, Schmerztherapie sowie die supportiven Bereiche Psychoonkologie, Sozialdienst, Seelsorge, Physiotherapie, Ernährungsberatung und Stomatherapie. Die Bereiche Technik, Medizintechnik, Hauswirtschaft, Einkauf, Apotheke, Hygiene und Sicherheit bildeten weitere Schwerpunkte. Selbst die Praxis eines

niedergelassenen Kooperationspartners wurde visitiert. Markus Schinkel überprüfte dabei im Auftrag der Zertifizierungsgesellschaft „LGA Inter-Cert GmbH“ die Umsetzung der Inhalte des Qualitätsmanagementhandbuchs des Darmzentrums gemäß der internationalen „ISO Norm 9001“. Dr. Willibald Renner und Dr. Matthias Mörschel legten ihr Augenmerk auf

die Umsetzung und den Erfüllungsgrad der Fachvorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft. Das Fazit der drei Auditoren fiel äußerst positiv aus. Auf Basis dessen Auditberichts, dessen Erstellung rund vier Wochen benötigte, erhielten die offiziellen Zertifizierungsstellen die Empfehlung zur Vergabe der Zertifikate, die eine Gültigkeitsdauer von drei Jahren besitzen.



Neben chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und der Divertikelerkrankung, gewinnen Darmkrebskrankungen zunehmend an Bedeutung. Es erkranken in Deutschland jedes Jahr etwa 70.000 Menschen an einem Darmkrebs. Gemäß den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft werden in Deutschland Darmzentren zertifiziert, in



Unter der Regie des Führungsduos des Darmzentrums Prof. Dr. Andreas Imdahl und Dr. Martin Grünewald werden Erkrankungen des Darms behandelt.

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

Unsere kompetenten Orthopädie-Techniker garantieren Ihnen umfassende Beratung und Versorgung



Björn Schuck

Orthopädie-Techniker-Meister,
Leitung der Orthopädietechnik

Beim Zuarbeiten eines Gipsmodells für eine Unterschenkelprothese

Thomas Lillie

Orthopädiemechaniker

Bei der Herstellung eines Schaftes für eine Unterschenkelprothese



Sandor Klein

Auszubildender im Orthopädiemechaniker-Handwerk

Beim Anschränken von Schienen für eine knieübergreifende Orthese





Uta-Sophie Bemmam mit den BOJlern - vorn v. l.: Tugba Poslu, Marlene Ebert, Serife Say, Yasemin Topal, Dorothea Frank, 2. Reihe v. l.: Uta Sophie Bemmam, Sabiha Eryener, Nina Moj, 3. Reihe v. l.: Peter Gerteiz, Anita Gill, Jasmin Schneider.

10 Jugendliche starten ins Berufsorientierungsjahr

Zehn Jugendliche nahmen Anfang Oktober 2008 ihr Berufsorientierungsjahr (BOJ) im Klinikum Heidenheim auf.

Das Berufsorientierungsjahr spricht sozial engagierte junge Menschen an, die innerhalb eines Jahres konkrete berufliche Anforderungen kennenlernen und Hilfestellung für ihre persönliche Berufswahl erhalten oder eventuelle Wartezeiten auf einen Studien- oder Ausbildungsplatz sinnvoll überbrücken wollen.

Im Klinikum Heidenheim hat sich dieses Angebot inzwischen im fünften Jahr etabliert. In zwölf Monaten erhalten die jungen Menschen einen realistischen Einblick in das Berufsbild der Pflege. Dazu werden sie in verschiedenen Bereichen des Hauses eingesetzt, wobei sie überwiegend einfache pflegerische, hauswirtschaftliche oder andere allgemeine Hilfs- und Unterstützungsarbeiten übernehmen.

Unterstützung erhalten sie dabei von der Kursleiterin Uta-Sophie Bemmam, die die Jugendlichen dabei kontinuierlich begleitet und ihnen als Ansprechpartnerin zur Verfügung steht. Häufig gibt sie dabei Hilfestellung auch über den beruflichen Aspekt hinaus, wobei sie in pädagogischen Begleitseminaren die BOJler auf ihren Berufsalltag vorbereitet und dabei theoretische Hintergründe zu ihren praktischen Tätigkeiten vermittelt, wie dies bereits in den ersten beiden Tagen erfolgte. Gegenseitiges Kennenlernen, eine Führung durch die Klinik, Vorträge über Brandschutz, Arbeitsschutz, Hygiene sowie über das Verhalten im Krankenhaus, den Umgang mit Pflegebedürftigen, Mitarbeitern und Vorgesetzten, zur Schweigepflicht und zum Verhalten im Krankheitsfall gehören dazu.

Nach einem Jahr erhalten alle Absolventen nach erfolgreichem Abschluss ein umfangreiches und qualifiziertes Zeugnis, das deren Chancen auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt verbessern kann.

Dr. Andreas Schneider neuer Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Zum 1. November 2008 ist Dr. Andreas Schneider vom Aufsichtsrat der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH zum neuen Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Klinikum Heidenheim gewählt worden.

Der seit 2002 im Klinikum Heidenheim als Oberarzt und seit 2005 als Chefarztstellvertreter beschäftigte Dr. Schneider hat in den vergangenen Monaten als Kommissarischer Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin bereits hervorragende Arbeit geleistet. Die Belegungszahlen steigen erfreulicherweise wieder langsam an. Wesentliche Schwerpunkte der klinischen Arbeit bilden, neben typischen akuten Erkrankungen, die eine stationäre Versorgung erfordern oder der Notfallversorgung von Patienten im Kindes- und Jugendalter,



Der neue Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Klinikum: Dr. Andreas Schneider.

zunehmend Krankheitsbilder, die einen hohen Betreuungsaufwand von allen Mitarbeitern abverlangen. Dazu zählen bei-

spielsweise Diabetes bei sehr jungen Kindern, ferner die zunehmend häufiger auftretenden, auch chronischen, Atemwegserkrankungen sowie eine Vielzahl kinderneurologischer Fragestellungen.

Zum Verantwortungsbereich von Dr. Andreas Schneider, der seit nunmehr über sechs Jahren an der Heidenheimer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin aktiv ist, gehören zwei Pflegestationen, in denen Krankheiten des Neugeborenen-, Kindes- und Jugendalters, auch in enger Zusammenarbeit mit den anderen medizinischen Disziplinen des Klinikums behandelt werden. Allein 2007 zählte man in der Kinderklinik fast 2.300 Patienten, die einer vollstationären Versorgung bedurften.

Dr. Schneider studierte Medizin in Regensburg und München. Seine Facharzt Ausbildung für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie

und pädiatrische Intensivmedizin absolvierte er an der Kinderklinik Passau. Ebenso verfügt er über eine spezielle Ausbildung in Neuropädiatrie und pädiatrischer Epileptologie.

Vor seinem Wechsel nach Heidenheim leitete er mehr als vier Jahre die neonatologische und pädiatrische Intensivstation am 1.150 Betten umfassenden oberösterreichischen Schwerpunkt Krankenhaus in Wels.

Im Klinikum Heidenheim leitet der neue Chefarzt ein Team aus acht sehr engagierten Klinikärzten. Auf den beiden Pflegestationen, darunter die Neonatologische Intensivstation, in der Frühchen ab der 32. Schwangerschaftswoche versorgt werden dürfen, steht ihm ein ausgewähltes 50-köpfiges Pflegeteam mit erfahrenen Kinderkrankenschwestern und -pflegern sowie entsprechend geschulten Intensivpflege-Fachkräften zur Seite.

Ausbildungsstart der neuen Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/innen

29 Schülerinnen und ein Schüler haben ihre Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege am 1. Oktober 2008 gestartet. In den kommenden drei Jahren erhalten sie neben der theoretischen Wissensvermittlung in der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Klinikum Heidenheim die Möglichkeit zahlreiche praktische Ausbildungserfahrungen in stationären und ambulanten Einrichtungen zu sammeln.

Die neuen Auszubildenden, die als Unterkurselevelen starten, stammen hauptsächlich aus der Heidenheimer Re-



Klassenlehrer Joachim Grüner (hintere Reihe, links) und die Schülerinnen und Schüler des Unterkurses.

gion. Sie wurden vom Mitarbeiterteam der Schule sowie den Schülerinnen und Schülern des jetzigen Mittel- und Oberkurses herzlich begrüßt. Klassenlehrer Joachim Grü-

ner gestaltete für die Ankommenenden hierzu einen gelungenen Einführungstag. Dabei konnten sich die neuen Auszubildenden über ihre großen Erwartungen und kleineren

Befürchtungen austauschen. Der Tag diente zudem dazu, sich näher kennen zu lernen. Am zweiten Tag begann schon der Ernst des Lebens mit einer Fülle von fachtheoretischen Inhalten. In den ersten zehn Wochen lernten die Auszubildenden Grundlagen der Pflege aus den Pflegewissenschaften, der Geistes- und Sozialwissenschaften, der Medizin und des Rechts kennen.

In der zweiten Dezemberwoche begann deren erster acht Wochen dauernde praktische Einsatz auf den Stationen des Hauses, dem die angehenden Gesundheits- und Krankenpfleger/innen schon gespannt entgegenfieberten.

Die nächste Ausgabe
DER PATIENT
erscheint am 1. April 2009



Erneut höchste Auszeichnung für das Umweltmanagementsystem der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

Umweltmanagement spielt in der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH eine bedeutende Rolle. Seit Jahren wird das bereits seit 1999 erfolgreich etablierte Umweltmanagementsystem permanent verbessert und dessen messbare Ergebnisse gemäß den Anforderungen eines anerkannten Umwelt-Audit-Systems auf den Prüfstand gestellt. Der Erfolg spricht für sich: Erneut konnte Klinikgeschäftsführer Reiner Genz das anerkannte EMAS-Umweltprädikat aus der Hand von Erhard Zwertler von der Industrie- und Handelskammer Ostwürttemberg entgegennehmen.

Die 2008 zum inzwischen vierten Mal in Folge ausgezeichnete Einrichtung auf dem Heidenheimer Schlossberg erhielt damit die erneute Bestätigung für ein überaus erfolgreich praktiziertes Umweltmanagementsystem. Auf dem Schlossberg kann man schon

fast auf von einer Tradition sprechen, denn erstmals erfolgte die Zertifikatsvergabe 1999 nach umfangreicher Prüfung der örtlichen Gegebenheiten nach den Vorgaben gemäß der EG-Öko-Audit-Verordnung.

Seitdem ist das Umweltmanagementsystem des Hauses dreimal revalidiert - spricht erneut geprüft und bewertet - worden. Als Richtlinie gilt dabei die EG-Verordnung Nr. 761/2001 in ihrer jüngsten Fassung vom 3. Februar 2006. Sie beschreibt die freiwillige Beteiligung von Organisationen an einem Gemeinschaftssystem für das Umweltmanagement und die Umweltbetriebsprüfung nach EMAS.

EMAS steht als Kürzel für den international anerkannten Umweltstandard „Eco-Management and Audit Scheme“ und stellt eine sehr anspruchsvolle Version von Umweltmanagement dar. Es wird unter Experten als ganz besonderes Gütesiegel anerkannt, da sich teilnehmende Unternehmen gemäß den EMAS-Vorgaben freiwillig sehr hohen vorgegebenen Standards unterwerfen und sich nach ihnen bewerten lassen.



Erhard Zwertler (r.) vom Geschäftsfeld Innovation/Umwelt der IHK Ostwürttemberg überreichte am Dienstag, 21. Oktober 2008 die EMAS-Urkunde an den Umweltschutzbeauftragten der Klinik Axel Gebhardt (l.) und Klinikgeschäftsführer Reiner Genz.

Für Klinikgeschäftsführer Reiner Genz belegt damit die Klinik-Gesellschaft beispielhaft, welch hohen Stellenwert die freiwillige Verpflichtung, betrieblichen Umweltschutz kontinuierlich zu verbessern, im Haus besitzt. „Selbstverständlich behält unsere Kernaufga-

be, die Gesundheit der Patienten wiederherzustellen, zu fördern und zu erhalten, oberste Priorität“, so Genz, „gleichzeitig verfolgen wir aber ebenso das Ziel, die Grundbedingungen für körperliches und seelisches Wohlbefinden - eine intakte Umwelt - zu erhalten.

Aktiver Umweltschutz bedeutet für uns, dass wir unsere Verantwortung als Gesundheitsdienstleister bewusst annehmen und unserem Anspruch gerecht werden. Dazu gehört auch, Ziele und Maßnahmen in unserem Umweltprogramm festzuschreiben.“

In den kommenden drei Jahren zählen zu den bedeutendsten Zielen des Umweltprogramms der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH einige

Großprojekte, wie die Erneuerung der beinahe 40 Jahre alten Energie- und Heizzentrale und der Bau eines Blockheizkraftwerkes. Mit der Realisierung dieser Projekte soll beispielsweise der Verbrauch der Ressource Gas zur Wärmeenergiegewinnung nachhaltig

gesenkt werden. Mit entsprechend neuen und noch effizienteren Technologien will man auf dem Schlossberg steigenden Energiekosten begegnen und gleichzeitig das Aufkommen von CO₂-Emissionen reduzieren.



Thema Demenz

„Noch schlimmer als sämtliche dieser Gebrechen ist die Demenz, bei der man selbst die Namen der Sklaven, die Miene des Freundes nicht mehr erkennt, der in der vergangenen Nacht mit einem speiste, nicht mehr die Kinder, die man gezeugt und erzogen“. So schrieb der römische Autor Junius Juvenalis (60 bis 140 n. Chr.) in seinen Saturae (Satiren).

Der Begriff „Demenz“ gehört inzwischen zum Allgemeingut des Sprachschatzes. Doch wie lautet eigentlich die Definition einer Demenz? Welche Symptome treten auf? Zu einigen dieser Fragen wird in den folgenden Beiträgen versucht eine Antwort zu geben. Über „Demenzen“ wird in den letzten Jahren aufgrund der zunehmenden Zahl der daran Erkrankten vermehrt diskutiert. Derzeit leiden etwa 1,1 Millionen Menschen in Deutschland an dieser Erkrankung. Hochrechnungen gehen davon aus, dass bis zum Jahr 2050 diese Zahl auf rund 2,6 Millionen ansteigt. Jährlich sind zirka 200.000 Neuerkrankungen in Deutschland zu erwarten!

Zur Herkunft des Wortes: Es stammt aus dem Lateinischen und bedeutet Unvernunft, Unsinn oder Wahnsinn. Mikroskopisch nachweisbare Veränderungen im Gehirn einer Patientin mit einer Demenz beschrieb 1906 Alois Alzheimer als Erster. Die Patientin betreute er in den Jahren 1901 und 1902 in der „Anstalt für Irre und Epileptische“ in Frankfurt am Main, nach ihrem Tod konnte er das Gehirn der Patientin untersuchen. Dies waren die ersten bahnbrechenden Untersuchungen am Gehirn einer Demenzkranken, die die Forschung zu weiteren Erkenntnissen im Laufe der nächsten Jahrzehnte führte.

Warum ist die Krankheit so bedeutend? Demenzen waren schon früher bekannt. Es handelt sich um eine Erkrankung des höheren Lebensalters und stellt daher keine neue Erkrankung unserer Zeit dar. Durch die Zunahme der Lebenserwartung steigt auch die Zahl der demenzkranken Patienten an. Nach einer in Berlin durchgeführten Studie an alten, betagten Menschen aus dem Jahr 1996 steigt die Zahl der Patienten mit einer Demenz rapide an. In der Gruppe der 65- bis 69-jährigen ist bei 1,2 % mit einer Demenzerkrankung zu rechnen. In der Gruppe der über 90-Jährigen hingegen muss man von einem Drittel an Demenz erkrankten Menschen ausgehen. Unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland ergibt sich so rasch die Bedeutung der Erkrankung. Demenzen lassen sich durch folgende drei Störungsgruppen cha-

Was ist eine „Demenz“?



Auguste D., die zuerst beschriebene Patientin, mit der nach Alois Alzheimer bezeichneten Erkrankung. Das Bild entstand 1902 in der Anstalt für Irre und Epileptische in Frankfurt am Main.

rakterisieren: 1) Die Störungen werden erworben, sind also nicht seit Geburt vorhanden. 2) Die Alltagsaktivitäten werden beeinträchtigt, die Ursache hierfür liegt in einer Störung der kognitiven Funktionen. 3) Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert eine Demenz in ihrem Krankheitskatalog „ICD 10“ wie folgt: Es handelt sich um eine erworbene Störung des Gedächtnisses und des Denkvermögens, die so ausgeprägt ist, dass dadurch berufliche und private Alltagsaktivitäten beeinträchtigt sind. Die Störung muss seit mindestens sechs Monaten und nicht nur im Rahmen eines Verwirrheitszustandes bestehen.

Welche Störungen fallen bei einem Demenzkranken auf? Zuerst lassen die Lernfähigkeit und das Gedächtnis nach, das Denkvermögen wird schlechter, ebenso die Sprache. Die Dauer der Aufmerksamkeitspanne der Betroffenen wird immer kürzer, es treten Persönlichkeitsveränderungen auf, mit Depressivität und Angst. Viele Betroffene merken in frühen Phasen der Erkrankung, dass ihr Leistungsvermögen abnimmt. Es tritt ein Rückzug aus sozialen Bindungen auf. Die Menschen vereinsamen und es geht ihnen immer schlechter. Zuletzt fallen vermehrt Verhaltensstörungen auf.

Durch diese Veränderungen der kognitiven Funktionen treten weitere Symptome auf, die häufig bei Demenzkranken beobachtet werden. Die Affektkontrolle, die Kontrolle über den Ausdruck der Stimmung ändert sich, die Persönlichkeit wird eher depressiv-traurig, es tritt eine vermehrte Gleichgültigkeit oder eine erhöhte Reizbarkeit auf. Die Betroffenen wirken gedankenlos, ihr Sozialverhalten ändert sich. Waschen, Ankleiden, regelmäßiges Essen und persönliche Hygiene bei Körperausscheidungen und Benutzen der Toilette können von den Betroffenen zunehmend nicht mehr gesteuert werden. Schlafstörungen mit einer Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus beunruhi-

gen viele.

In einigen Fällen führt die Veränderung der Persönlichkeit zu einer Übertreibung bis hin zur Karikierung von typischen Charakterzügen des Betroffenen. Beispiele: der Sparsame entwickelt sich zum Geizigen, der Redselige zum kritiklosen Schwätzer, der Vorsichtige wird misstrauisch und fürchtet sich. Diese Probleme werden als typische Alterserscheinungen betrachtet, sind jedoch häufig Zeichen einer demenziellen Erkrankung.

Viele an einer Demenz Erkrankte können lange ihre Fassade aufrechterhalten. Früh angelegte Verhaltensweisen und Wesenszüge werden dabei lange beibehalten. Mit dem Einsatz von charmant eleganten Redewendungen und Floskeln wird versucht die Schwächen zu überspielen oder zu verbergen. Bei der Frage nach dem Datum verweisen sie darauf, dass sie heute noch nicht die Zeitung gelesen hätten. So bleiben Werthaltungen und allgemeine Regeln des zwischenmenschlichen Umgangs oft lange erhalten. Demenzielle Symptome fallen erst später auf.

Der Schweregrad der Demenz wird in drei verschiedene Gruppen aufgeteilt: Bei leichten Formen spricht man von kognitiven Störungen, die die Bewältigung schwieriger Aufgaben einschränken. Die selbstständige Bewältigung des Alltags ist hier jedoch noch möglich. Bei einer mittelschweren Form einer Demenz ist davon auszugehen, dass fremde Hilfe zur Bewältigung des Alltags für die Betroffenen notwendig wird. Viele Fähigkeiten sind bei den Patienten noch erhalten. Bei schweren Demenzen ist eine vollständige Versorgung der Betroffenen dauerhaft notwendig, bei alltäglichen Anforderungen und auch bei der körperlichen Fürsorge.

Im Gegensatz hierzu ist beim normalen Altern eine Verlangsamung von geistigen Funktionen normal. So fragen Patienten in der Sprechstunde immer wieder nach, ob sie an einer Demenz leiden. Als Beispiel, um die Befürchtungen zu begründen, wird angeführt, dass ihnen nicht alle Namen der Personen einfallen, denen sie auf der Straße begegnen. Mit diesem einfachen Beispiel kann schon eine wichtige Unterscheidung zwischen normalen Alterserscheinungen und Beginn einer Demenzerkrankung erfolgen. Wenn den Personen die Namen später einfallen, so sind sie weiter vorhanden, es dauert nur ein wenig länger, bis sie in der entsprechenden „Ablage“ gefunden werden. Sind die Namen jedoch verschwunden, so stellt dies einen Hinweis auf eine Demenz mit einem Verlust an Gedächtnisleistung dar. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollten Untersuchungen eingeleitet werden.

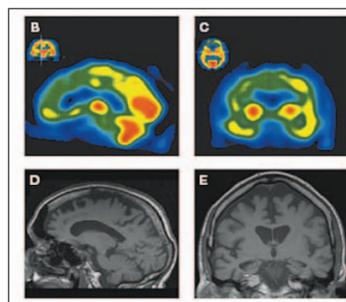
Dr. Stephen Kaendler

Untersuchungsmethoden bei einer Demenz

Zu den Untersuchungen bei einer Demenz gehören verschiedene Verfahren. Zuerst sollte ein Patient ärztlich untersucht werden, mit Erhebung des allgemeinen medizinischen, neurologischen und psychiatrischen Befundes. Festgestellt werden aufgetretene Leistungsverluste.

Diese Untersuchungen sind wichtig für eine Früherkennung. Im nächsten Schritt werden Laboruntersuchungen des Blutes veranlasst, zum Ausschluss von anderen Erkrankungen, zum Beispiel ein Vitamin B12-Mangel. Zu erwähnen sind Funktionsstörungen der Schilddrüse oder Infektionen. Hier handelt es sich oft um behandelbare Formen einer Demenz.

Weiter müssen dann eine EEG-Ableitung, eine Ultraschalluntersuchung der Halsgefäße, zum Ausschluss einer Durchblutungsstörung des Kopfes und ein EKG zum Ausschluss von Herzrhythmusstörungen durchgeführt werden. Ebenfalls gehört eine bildgebende Untersuchung des Kopfes, am besten mit einer Kernspintomographie (MRT) oder auch mit einer Computertomographie (CT) in das Untersuchungsprogramm. Bei einigen Formen einer Demenz kann es auch durchaus zweckmä-



Typische Befunde einer Alzheimer Demenz: Bei den oberen beiden Abbildungen handelt es sich um SPECT-Untersuchungen eines Patienten mit einer Alzheimer-Demenz. In den vorderen Anteilen des Hirns sieht man in grün die Minderperfusion. Bei den unteren Abbildungen handelt es sich um MRT-Untersuchungen des gleichen Patienten zwei Jahre später, mit einem frontalem Hirnschwund.

Big sein, eine Hirn-Funktionsuntersuchung zu veranlassen, sinnvoll erscheint hier eine PET- oder SPECT-Untersuchung. Hierbei lassen sich Funktionsstörungen des Gehirnes nachweisen. Angebracht ist es auch, die Patienten in einer Gedächtnisprechstunde oder einer „Memory Clinic“ vorzustellen, mit dem Ziel einer neuropsychologischen Untersuchung. Eine solche Gedächtnisprechstunde soll in Zukunft auch am Heidenheimer Klinikum eingerichtet werden.

Früherkennungsmaßnahmen kann der Hausarzt veranlassen. Hierzu gibt es einfache Testuntersuchungen, um die ersten Störungen festzuhalten. Die differenzierten neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen sollten vom Facharzt durchgeführt werden. Von großer Bedeutung ist die Zusammenarbeit mit den Angehörigen, die die Störungen häufig mit als Erste erkennen und Verhaltensweisen im Alltag beschreiben können.

Im weiteren Verlauf der Erkrankung, insbesondere nach dem Einsatz von Medikamenten gegen eine Demenz, müssen regelmäßige neurologisch-psychiatrische Untersuchungen durchgeführt werden um deren Wirksamkeit nachzuweisen. Auch können im weiteren Verlauf neue Probleme auftreten, die auch einer spezialisierten medikamentösen Behandlung bedürfen. Zu erwähnen sind hier Unruhe- und Verwirrheitszustände oder auch eine Depression. Die Betreuung dieser Krankheiten gehört in die Hand des Facharztes, in enger Zusammenarbeit mit dem betreuenden Hausarzt und der Familie.

Dr. Stephen Kaendler

Wer war Alois Alzheimer?

Wer war Alois Alzheimer, mit dessen Namen die bedeutendste Form einer demenziellen Erkrankung versehen worden ist?

Am 14. Juni 1864 in Marktbreit am Main wurde Alois Alzheimer geboren. Sein Elternhaus zielt heute eine aufschlussreiche Ausstellung über sein Leben. Nach dem Abitur in Aschaffenburg studierte Alzheimer für ein Semester Medizin an der damals führenden Universität in Berlin. Er setzte seine Studien in Würzburg fort, um diese im Alter von 23 Jahren mit dem medizinischen Staatsexamen abzuschließen.



Alois Alzheimer

Ende 1888 bewarb er sich um eine Stelle als Assistenzarzt an der „Anstalt für Irre und Epileptische“ in Frankfurt am Main. Er frönte hier seiner Vorliebe für mikroskopische Gewebeanalysen in der Pathologie des anatomischen Institutes. Neben seiner Arbeit mit den Patienten in der Anstalt war er auf diesem Gebiet sehr engagiert.

1894 heiratete Alois Alzheimer Cäcilia Geisenheimer. Der Ehe entstammten drei Kinder, die Mutter starb bereits 1901. Zwei Jahre später zog Alzheimer mit seinen Kindern, betreut von seiner jüngeren Schwester Elisabeth, nach München. Er arbeitete weiter in der Medizinischen Fakultät in der Nervenambulanz in München.

In den Jahren 1901 und 1902 untersuchte und beschrieb Alzheimer die Patientin Auguste Deter in der Frankfurter Klinik. Alzheimer stellte fest, dass die Patientin kaum noch eine Orientierung über Zeit oder Situation



Anstalt für Irre und Epileptische in Frankfurt am Main etwa um 1900

Ende November 1906 in Tübingen.

Im Rahmen von Archivierungsarbeiten in der Psychiatrie der Frankfurter Universitätsklinik, der Nachfolgeklinik, in der Alzheimer gearbeitet hatte, wurde 1995 nach gezielter Suche die Krankenakte von Auguste Deter, der 52-jährigen Patientin, bei der erstmals die typischen Symptome einer Alzheimer'schen Erkrankung geschildert wurden, gefunden. So existieren heute Bilder dieser Patientin, als sie stationär aufgenommen wurde. Weitere Patienten mit dem Krankheitsbild einer Demenz wurden untersucht und später die Gehirne seziiert. Auffallend waren klaffende Furchen im Scheitel- und Schläfenlappen. International war auch das Interesse an der Krankheit geweckt worden, in weiteren Kliniken wurden neue Fälle dieser Erkrankung gefunden. Es wurde und wird heute weiter intensiv untersucht und diskutiert über diese Erkrankungen.

Emil Kraepelin, Leiter der Psychiatrischen Klinik in München, war Autor eines berühmten Handbuchs der Psychiatrie. 1908 bearbeitete er das Kapitel über senile Demenz neu. Er übernahm die Beschreibung der charakteristischen Veränderungen seines Mitarbeiters Alois Alzheimer, die dieser erstmals zusammengefasst hatte. Jetzt wurden diese Befunde erstmals unter dem Namen der „Alzheimer'schen Krankheit“ im wissenschaftlichen Schrifttum aufgenommen.

1912 wurde Alzheimer als Professor zum Direktor der psychiatrischen Klinik der Friedrich-Wilhelm-Universität nach Breslau berufen. Sein Vorgänger war Carl Wernicke, ein berühmter Neurologe und Psychiater. Auf Wernicke gehen verschiedene wichtige Beobachtungen und Beschreibungen neurologischer Krankheiten zurück.

1915 erkrankte Alzheimer, unter anderem an einer Herzentzündung. Im Alter von 51 Jahren starb er. Seine Forschung und die mit seinem Namen versehene Krankheit blieben der Welt erhalten.

Dr. Stephen Kaendler

Kann man sich vor einer Demenz schützen?

Hierzu gibt es vielfältige Möglichkeiten. Wichtig ist, eine geistige Regsamkeit beizubehalten, sich weiter für die Umgebung zu interessieren und sich zum Beispiel nicht nur vom Fernseher berieseln zu lassen. Gespräche über Tagesereignisse mit der Familie, Diskussionen über Fernsehfilme, Kreuzwörterrätsel und viele andere Möglichkeiten bieten sich hier an, das Leben aktiv zu gestalten.

Ganz wesentlich für die Vermei-

dung einer Demenz ist auch eine regelmäßige körperliche Aktivität. Hier konnte bereits in einigen Studien nachgewiesen werden, dass körperlich inaktive Menschen ein um 20 bis 70 % erhöhtes Risiko für eine Alzheimer Demenz oder einen vermehrten geistigen Abbau haben.

Untersuchungen haben auch nachgewiesen, dass Übergewicht eine Demenz eher fördern kann. Genauso ist aber ein Untergewicht zu vermeiden, dies kann zum Beispiel auf eine Mangelernährung hinweisen.

Nikotin, erhöhter Alkoholkonsum und andere Genuss-Gifte sollten während des Lebens natürlich auch vermieden werden. Zu ach-

ten ist auf eine gute Einstellung der Blutdruckwerte, die Blutfette sollten nicht erhöht sein. All diese Faktoren erhöhen das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Blutzuckerwerte im Rahmen eines Diabetes mellitus sollten möglichst im angestrebten therapeutischen Bereich bleiben.

Bei der Ernährung sollte auf ungesättigte Fettsäuren, zum Beispiel mit Olivenöl oder Fischöl geachtet werden. Als Stichwort ist die „mediterrane Diät“ anzuführen. Vitamin E als Nahrungsergänzung wird auch diskutiert, ein eindeutiger positiver Nachweis hierfür konnte bisher allerdings noch nicht erbracht werden.

Dr. Stephen Kaendler

Behandlung von Demenzen

Demenzen sind chronisch fortschreitende Erkrankungen. Aufgrund der Zunahme der daran erkrankten Patienten ist in den nächsten Jahren eine schwerwiegende Versorgungslücke zu befürchten. Nur zirka 6.000 niedergelassene Neurologen und Psychiater stehen zur Verfügung, um diese Patienten fachkundig mitzubetreuen.

Für die Behandlung ist der Einsatz eines interdisziplinär eng verzahnten Teams notwendig. Ziel dieses Behandlungskonzeptes ist es, die Selbstständigkeit der Betroffenen so lange wie möglich aufrecht zu erhalten, auf dass sie weitgehend ihr Leben selbst gestalten können. Eine Heilung dieser Erkrankung ist derzeit (noch) nicht möglich. Wenn eine Demenz nachweisbar ist, gibt es inzwischen mehrere Medikamente, die man verordnen kann. Ziel dieser Behandlung ist die Alltagskompetenz der Betroffenen länger zu bewahren, dieses ermöglicht ein längeres, möglichst selbstständiges Leben. Nachgewiesen wurde inzwischen, dass bei schwereren Formen einer Demenz die Medikamente helfen können, zum einen eine Unruhe bei den Patienten zu vermindern, aber auch auf eher niedrigem Niveau Fähigkeiten zu verbessern. So soll zum Beispiel eine Blasenschwäche sich mit der Behandlung verbessern lassen.

Abzuwägen bleibt natürlich immer, wie viele Medikamente der Patient einzunehmen hat. Voraussetzung ist auch eine regelmäßige Einnahme der Medikamente, ansonsten kann keine Wirkung erwartet werden. Die Behandlung muss in Zusammenarbeit der behandelnden Ärzte mit dem Patienten und den Angehörigen abgesprochen werden.

Wie gehe ich mit demenzen Angehörigen um?

Bei der Diagnose einer Demenz bei einem Familienmitglied stellen sich natürlich für den Familienverbund rasch viele Fragen, insbesondere wie geht man mit dem betroffenen Angehörigen um. Hier gibt es einige Ratschläge, die letzten Endes als menschlicher Umgang mit Betroffenen zu bezeichnen sind. Zuerst, in den frühen Stadien der Erkrankung, ist dem Betroffenen bei Alltagsaktivitä-

ten eine Unterstützung zu gewährleisten, sodass der Betroffene jedoch nicht völlig sein Gesicht gegenüber den anderen Familienmitgliedern verliert. Die Unterstützung sollte die Dinge umfassen, bei denen der Patient Schwächen aufweist. Im weiteren Verlauf müssen dann Hilfestellungen insbesondere bei der Körperpflege unternommen werden. In späteren Stadien ist der Umgang mit den Einbußen des Erkrankten natürlich deutlich schwieriger und aufwendiger. Es kann eine Unruhe auftreten, der Betroffene kann Sprachstörungen haben, es zeigen sich Zeichen der Angst und einer Depression. Vermieden werden sollte eine Tag-Nacht-Umkehr, das heißt der Betroffene sollte in der Nacht schlafen und tagsüber wach sein. Eine Unterstützung bei intimer Pflege wie Inkontinenz ist ebenso zu gewährleisten. Hier treten dann sicherlich Situationen auf, bei denen eine externe Pflege, zum Beispiel durch soziale Hilfsdienste oder Pflegestationen notwendig wird. In früheren Stadien reicht teilweise auch Nachbarschaftshilfe. Diese sollte früh organisiert werden, insbesondere wenn der Betroffene alleine oder in Abstand zu den jüngeren Generationen lebt. Hier kann mit verhältnismäßig geringem Aufwand eine langfristige Unterstützung des Betroffenen organisiert werden.

Auch kann für die Familie durchaus eine Teilnahme an Selbsthilfegruppen, auch für Angehörige von Demenzerkrankten, sinnvoll sein. Informationen kann hier die Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg (www.alzheimer-bw.de, info@alzheimer-bw.de, Tel. 0711 - 24 84 96-60) geben. Wichtig ist auch eine Gliederung des Tagesablaufes für die Patienten, dies schützt vor einer Tag-Nacht-Umkehr. Eine regelmäßige Ansprache und Aufgabenstellungen sind für die Patienten von enormer Bedeutung. So sollten die Betroffenen auch nicht von der Gesellschaft isoliert und alte Kontakte bewahrt werden.

Sinnvoll ist der Aufbau von Selbsthilfegruppen für Betroffene wie auch deren Angehörigen. Es kann zum Beispiel ein kognitives Training angeboten werden, aber auch Verhaltensschulungen wie Anzieh- und Waschraining. Für einige kann eine Frühstücks-, Koch- oder Backgruppe von Bedeutung

sein. Geachtet werden muss auf eine regelmäßige Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme der Betroffenen. Dies schützt auch vor anderen Symptomen der Erkrankung. Ein Großteil der demenzen Patienten lebt derzeit in den privaten Haushalten, betreut von Familienangehörigen. Die tägliche Arbeit kann sich schnell auf sechs bis zehn Stunden am Tag summieren. Es kommt bei den Pflegenden zu starken physischen wie auch psychischen Belastungen, die auch berücksichtigt werden müssen. Selbsthilfegruppen für betreuende Angehörige geben hier eine gute Hilfestellung, eine solche Gruppe gibt es in Heidenheim leider noch nicht. Einen Demenzerkrankten zu betreiben ist keine einfache Aufgabe, insbesondere nicht in der heutigen Gesellschaft, in der Familien auseinander gerissen und nicht mehr auf so engem Raum zusammen leben wie früher. Familien, die ihre an einer Demenz erkrankten Angehörigen selber intensiv betreuen, gilt Respekt und Hochachtung angesichts dieser schweren Aufgabe. Aber die Behandlung eines Demenzerkrankten kann für alle Beteiligten, also für Patient wie auch für Familienangehörige, gewinnbringend sein. Zu berücksichtigen bleibt immer der Punkt, dass Gesunde nicht beurteilen können, wie weit ein Demenzerkrankter unter seiner Krankheit leidet. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Lebensqualität dieser Menschen, trotz ihrer Behinderung, sehr hoch sein kann und sie weiterhin Freude am Leben haben.

Es ist darauf zu achten, dass rechtzeitig ein Testament von den Betroffenen verfasst wird beziehungsweise eine Betreuung eingerichtet wird. Dies erleichtert den Angehörigen die Fürsorge für ihre Betroffenen. Auch ist von den Angehörigen darauf zu achten, dass demenzen Menschen nicht mehr am Straßenverkehr, womöglich als Fahrer eines Autos, teilnehmen. Hier sollte rechtzeitig darauf eingewirkt werden, dass die Betroffenen ihren Führerschein abgeben. Ansonsten kann eine Meldung bei der Straßenverkehrsbehörde erfolgen, gegebenenfalls anonym.

Dr. Stephen Kaendler

Was passiert bei einer Demenz im Gehirn?

Unter den Oberbegriff Demenz fallen verschiedene Krankheitsbilder. Am häufigsten kommt die Alzheimer-Demenz vor, mit etwa 2/3 aller Fälle. 20 % der demenzen Patienten weisen Durchblutungsstörungen des Gehirnes auf. Diese werden als vaskuläre Demenzen bezeichnet. Zusätzlich existieren auch Mischformen.

Bei Parkinson'scher Erkrankung treten in einigen Fällen ebenfalls Demenzen auf. Einige weitere Formen von Demenzen, die sich von den Symptomen unterscheiden wie auch von den Ursachen, sind bekannt. Die Behandlung der Demenz richtet sich nach der Diagnose, deshalb ist eine genaue Untersuchung notwendig. Viele weitere behandelbare Erkrankungen können ebenso zu Demenzen führen. Hierzu zählen zum Beispiel Schilddrüsenfunktionsstörungen, Diabetes mellitus, Mangelernährung oder ein Mangel an Vitamin B12. Aber auch ein langjähriger zu hoher Alkoholkonsum, Missbrauch von Medikamenten oder Drogen sowie Infektionskrankheiten können mit demenziellen Symptomen enden. Tumore im Gehirn oder Metastasen einer Krebserkrankung können zudem zu einer Form einer Demenz führen, ebenso wie sich langsam entwickelnde, chronische Blutungen.

Bei der Entstehung der Alzheimer-Demenz spielen biochemische Proteinveränderungen eine Rolle. Hier wurden inzwischen mehrere Veränderungen nachgewiesen. Noch

ausstehend ist der diese Störung verursachende Prozess. Es lagern sich Eiweiße (Proteine) an Membranen oder anderen Eiweißen an, die zu einer weiteren Funktionsstörung in den Hirnzellen führen und eine Kaskade auslösen können. Erbliche (genetische) Formen der Alzheimer Demenz sind selten. Sie gelten jedoch als Modell für diese Erkrankung und haben so zu weiteren wichtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen geführt. Neue Untersuchungen weisen auch auf eine Rolle von Immunkomplexen bei der Abräumung von Beta-Amyloid aus dem Extra-

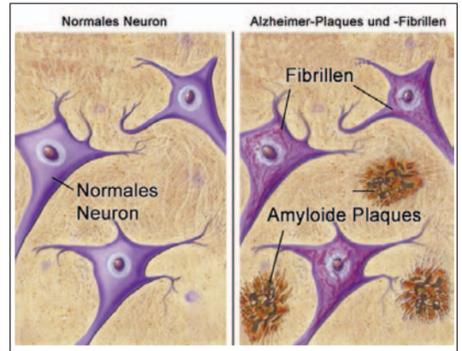
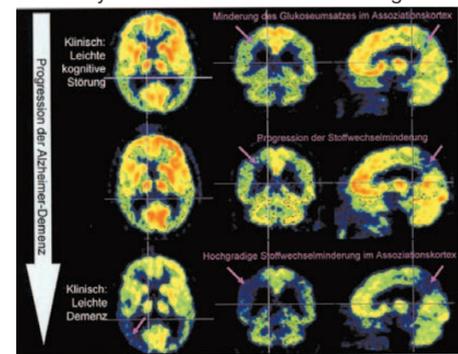


Abbildung von typischen Plaques im Gehirn von Alzheimer-Patienten.

zellulärraum hin. Zusammenfassend führen diese Veränderungen der Eiweiße und angelegten biochemischen Veränderungen zu einer gestörten Funktion der Synapsen im Gehirn und zu einer Zunahme der von Alois Alzheimer beschriebenen extrazellulären Plaques. Dies führt zu einer Vermehrung von wahrscheinlich



SPECT-Untersuchungen bei einer Alzheimer-Demenz. Die blau dargestellten Regionen zeigen eine Hirnunterfunktion an, als Zeichen einer Demenz. Bei einer Alzheimer-Demenz tritt dieser Befund typischerweise temporal auf (Pfeile in der unteren Reihe).

entzündlichen Veränderungen des Hirngewebes und so zu einer funktionellen Störung mit Untergang von Nervenzellen und Hirnschrumpfung. Diese Prozesse bedingen letzten Endes das Erscheinungsbild der Demenz.

Dr. Stephen Kandler

500 Besucher bei Vortrag von Dr. Andreas Schmelz

Thema: Auch muskuläre Verspannungen führen zu einer schmerzhaften Schulter

Rund 500 Besucher kamen Mitte September 2008 zu einem Vortrag von Klinikchefarzt Dr. Andreas Schmelz in das Kommunikationszentrum der Paul Hartmann AG in Heidenheim.

Bei der Vortragsveranstaltung „Das schmerzhafte Schultergelenk“, veranstaltet von AOK, Klinikum und Paul Hartmann AG, informierte Dr. Andreas Schmelz, Chefarzt der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, darüber, dass die Schmerzen im Schultergelenk vielfältige Ursachen haben. Sie können aufgrund muskulärer Verspannungen, degenerativer Sehnen- und Muskelschäden oder traumatisch bedingter Muskelschäden entstehen.



Bei dem Schultergelenk handelt es sich um ein Kugelgelenk mit der größten Bewegungsfreiheit aller Gelenke. Es ist jedoch biomechanisch nicht optimal konstruiert. Nirgendwo sonst hängt auch die Funktion eines Gelenkes derart vom Zusammenspiel von Muskeln und Sehnen ab. Einen weiteren Themenschwerpunkt bildete die Schultergelenksarthrose und deren

Behandlung. Im Besonderen erläuterte Dr. Schmelz die Bereiche arthroskopische Gelenktoilette und prothetischer Oberflächenersatz. Er zeigte ebenso Möglichkeiten konservativer Behandlungsmethoden bei Schulterschmerzen auf und beantwortete im Anschluss Fragen aus dem Zuhörerkreis, auch im persönlichen Gespräch.

Modernes Hausmanagement ist unsere Welt.

Topfit und immer für Sie da:

Die Gebäudereinigungs-Profis von Kieffer!

- Unterhaltsreinigung
- Glasreinigung
- Baureinigung
- Krankenhausreinigung
- Industriereinigung
- Teppichbodenreinigung
- Fassadenreinigung
- Industrie-Service

Internet: www.kieffer.de
E-Mail: kontakt@kieffer.de

Sprechen Sie doch mal mit uns ...

Kieffer
Qualitätssicherung nach DIN EN ISO 9001 2000

Gebäudereinigung Meisterbetrieb

Zentrale Steinheim
Kappelstr. 55
89555 Steinheim am Albuch
Tel. 0 73 29 - 60 66
Fax 0 73 29 - 60 60

Hauptniederlassung München
Ulm
Aalen
Göppingen
Weingarten

Perücken und Haarteile

Individuelle Beratung
Großes Lager – sofort lieferbar
Wir haben für jede Situation die richtige Lösung
Alle Krankenkassen

HaarPraxis Scheuermann

www.haarsprechstunde-scheuermann.de
Heidenheim · Felsenstr. 46 · Tel. (07321) 44531

Werbung informiert

Wir denken, Sie sollten sich für kein Altenheim entscheiden, bevor Sie uns nicht besucht haben.

„Mein Name ist Charlotte Steinheil, ich werde nächstes Jahr 90. In der Residenz wohne ich seit über einem Jahr. Vorher wohnte ich in der vielen Heidenheimern bekannten „Villa Anna“. Als es mir nicht mehr so gut ging, konnte ich mich dort nicht mehr richtig im ganzen Haus bewegen. Hier in

Brenzblick-Residenz
Ihr Pflegeheim in Mergelstetten
Schmittstraße 15 · 89522 Heidenheim · Telefon 0 73 21/95 60

der Residenz habe ich mich bestens erholt und bin froh diesen Schritt getan zu haben. Ich würde mich auf jeden Fall wieder für den Brenzblick entscheiden.“
Sie sollen sich wohlfühlen!
Gerne senden wir Ihnen unseren ausführlichen Prospekt oder besuchen Sie unsere Internetseite www.brenzblick-residenz.de

Aus dem Landkreis

In den zurückliegenden Jahren hat unser Landkreis eine erstaunliche Entwicklung hinter sich gebracht. Vormalig auf dem Arbeitsmarkt das Schlusslicht unter den Flächenlandkreisen, sind unsere Arbeitsmarktzahlen heute besser als der ohnehin gute baden-württembergische Durchschnitt. Und hatten wir einst nur die hohe Sozialhilfedichte aufzuweisen, wenn es um wirtschaftliche Superlative ging, so ist heute festzustellen, dass gegenwärtig keine Gegend in ganz Südwestdeutschland ein derart dynamisches Wachstum hat wie die unsere.

Wirtschaft ist zum Glück nicht alles.

Aber auch in anderen Bereichen haben wir heute mehr zu bieten – oder mehr aus dem gemacht, was wir zu bieten haben. Ob die beliebte Charlottenhöhle mit dem Vorzeige-Ausflugsziel des neuen Höhlenschaulandes. Oder die berühmte Vogelherdhöhle als einzig-



Beeindruckt zeigte sich Wirtschaftsminister Pfister vom hervorragend ausgearbeiteten Handlungskonzept Brenzregion 2020, das ihm von Schülern der Heidenheimer Eugen Gaus Realschule und Sylvia Neumaier ausgehändigt wurde

artiger Fundstätte eiszeitlicher Plastiken, wie dem Elfenbein-Mammut, dem Wildpferdchen oder der Löwenplastik, die zu den ältesten figürlichen Kunstwerken der Welt zählen. Dieser Elfenbein-Zoo aus der Eiszeit-Arche kann durchaus als kultureller Urknall bezeichnet werden. Aber auch die Stauferburg Katzenstein als Wahrzeichen des Härtsfeldes ist heute wieder als ein beliebtes Ausflugsziel zugänglich. Gerade im Tourismus ist es uns mithin gelungen, viele Schätze unserer Gegend in der Art zu präsentieren, die sie verdient haben.

All das hat unserem Kreis auch auswärts viel Anerkennung gebracht. Und mit der Verwaltungs-

reform ist ein für alle mal klar gestellt, dass unser kleiner, aber vitaler, innovativer und effizienter Landkreis eine sichere Zukunft hat. Angesichts dieser Zukunft wollen wir uns auf den vielen Erfolgen der zurückliegenden Jahre nicht zurücklehnen. Wir

haben schon vieles erreicht, doch wenn wir die Zukunft nicht einfach abwarten, sondern in die Hand



V.l.n.r. Landrat Hermann Mader, MdL Bernd Hitzler, Wirtschaftsminister Ernst Pfister und der Direktor der BA Prof. Manfred Träger

nehmen wollen, dann sollten wir wissen, wie.

Aus diesem Grund hat der Kreistag im Sommer 2007 die Grundlagen für ein großes und wie ich glaube auch großartiges Projekt gelegt: Hunderte von Menschen, von Experten und Aktiven, von Beamten und Ehrenamtlichen, von Vertretern aus allen Bereichen unserer Gesellschaft haben sich über Monate gemeinsam überlegt, wohin sich unsere Region entwickeln soll, damit uns auch die Zukunft viel Gutes bringt. In dem unglaublich vielseitigen, aber auch anstrengenden Prozess ging es um die Umwelt wie um unsere Ressourcen, um die immer älter werdende Gesellschaft wie um eine optimale Bildungslandschaft, ging es um Infrastruktur... kurz-

um, es ging um jeden denkbaren Aspekt unseres Alltags. Die Grundidee: Wie wollen wir um das Jahr 2020 gut und zukunftssicher leben und was müssen wir dafür vorbereiten? Richtig - derartige Studien gibt es schon

länger, und es haben sich weltweit bestimmt mehr Experten mit diesen Fragen beschäftigt, als der Kreis Heidenheim Einwohner hat. Doch uns geht es nicht um Science Fiction oder allgemeine Tipps für die Zukunft. Uns

geht es um sehr konkrete Handlungsansätze für unsere Region. Wir wollen hier bei uns handeln, und das mit den Mitteln, die es hier bei uns gibt.

Wir haben unser Projekt „Brenzregion 2020“ genannt. Die Jahreszahl ist dabei nicht bürokratisch zu verstehen: Einige Ideen aus dem Prozess werden länger als bis zum Jahr 2020 brauchen, ehe sie verwirklicht werden können. Andere Ideen aber werden schneller in die Tat umgesetzt werden. Auch der Name „Brenzregion“ ist bewusst offener gefasst. Zwar geht es uns schon in erster Linie um unseren Kreis, doch wir wollen und können an dessen Grenzen nicht mit dem Denken aufhören. Wer immer mit unserer Region zu tun hat, wer hier



Mit einer neu komponierten Kreishymne überraschte das rund 60 köpfige Kreisjugendorchester unter seinem Dirigenten Daniel Salemi das Publikum.

arbeitet, wer hier verkehrt, ist herzlich eingeladen, mitzudenken und mitzumachen – auch wenn er vielleicht jenseits der Verwaltungsgrenzen des Landkreises lebt.

Viele Ideen mögen vielleicht noch unscharf sein, doch wir alle sind gefordert, sie konkreter zu fassen. Nicht zugunsten eines Projektes, sondern zu Gunsten der Zukunft unserer Gegend. Ihre Hilfe, unsere gemeinsamen Anstrengungen sollen keine reinen Gedankenspiele sein und sich nicht in Plänen oder Sonntagsreden erschöpfen. Die Welt verändert sich, und wir tun gut daran, an unserer Zukunft zu bauen.

Wo könnten wir das besser als hier bei uns?
Hermann Mader

Klasse 5a der Adalbert-Stifter-Realschule besucht Heidenheimer Landratsamt

„Unsere Jugendlichen und Kinder bekennen sich zu meist eindeutiger mit ihrer Heimatregion, wenn sie Landkreis und Gemeinden mit ihren Dienstleistungen für die Bürger genauer kennen.“

Dies gilt auch für unsere Natur, die Wälder, Wacholderheiden und Ausflugsziele, die neuen Wander- und Radtouren“, so Landrat Hermann Mader. Um Wissenswertes über die Landkreisverwaltung zu erfahren,

sind deshalb kürzlich 23 Schülerinnen und Schüler der Klasse 5a von der Adalbert-Stifter-Realschule mit ihrer Lehrerin Marion Schaub in den großen Sitzungssaal ins Landratsamt gekommen.

Zum Thema „Unsere Gemeinde – öffentliche Einrichtungen“ im Fach Erdkunde/Wirtschaftskunde/Gemeinschaftskunde konnten sich die Kinder aus erster Hand, mithin direkt vom Landrat informieren lassen. In einer lockeren Frage- und Antwortrunde wurde etwa nach dem Tagesablauf des



Landrats und den Aufgaben des Landratsamtes gefragt. Die Kinder zeigten sich auch durchaus beschlagen, um etwa mit gezielten Fragen zum Bauvorhaben beim Klinikum aufzuwarten.

Auch Schulamtsdirektor Norbert Fritsch schaute vorbei und erläuterte die Aufgaben der Schulaufsicht beim Landratsamt. Des Weiteren informierte Referent des Landrats, über die vielseitigen Aufgaben, die von der Kreisverwaltung erledigt werden. Der Bogen

spannte sich über die Bildungsangebote der beruflichen Schulen, den gut ausgebauten öffentlichen Personennahverkehr im Kreis, die wichtigen Einschulungsuntersuchungen, aber auch Aufgaben im sozialen und staatlichen Bereich. Neugierig waren die kleinen Besucher dann auf das Büro des Landrats. Durfte sie doch einen Blick auf den Schreibtisch des Landrats werfen und im goldenen Buch des Landkreises blättern.

Lothar Hänle

Kindertagesbetreuung im Landkreis Heidenheim

Erster Landkreis der flächendeckend kommunale Kindertagesbetreuungsbehörde auf den Weg gebracht hat

Auf der Basis einer partnerschaftlichen und guten Zusammenarbeit zwischen Landkreis, Gemeinden und freien Trägern konnten bereits zahlreiche Verbesserungen erreicht werden. „So gibt es etwa eine landkreisweite Unterstützung der Kindertagespflege von den Gemeinden und eine kommunale Kinderbetreuungsbehörde“, so Landrat Hermann Mader.

„Mit Inkrafttreten des Tagesbetreuungsbaugesetzes zum 1. Januar 2005 ist auch im Landkreis Heidenheim der Ausbau der Betreuungsmöglichkeiten für Kinder zu einem zentralen Thema geworden. Insbesondere bei der Kleinkindbetreuung war die Ausgangslage im Landkreis Heidenheim nicht zufriedenstellend“, sagt Anton Dauser, Dezernent für Jugend und Soziales beim Landratsamt. Im Kindergartenjahr 2005/2006 gab es im Landkreis Heidenheim nach einer Erhebung 230 Betreuungsplätze für unter dreijährige Kinder. Dies entsprach einem Platzangebot für ledig-

lich 6,53 Prozent aller Kinder unter drei Jahren.

Nach Inanspruchnahme der Übergangsregelung gemäß § 24 a SGB VIII wurde der Ausbaubedarf an Betreuungsplätzen für den Landkreis Heidenheim festgestellt. „Aktuell streben wir bis zum 1. Oktober 2010 einen Bestand an Betreuungsplätzen für 21,6 Prozent aller Kinder unter drei Jahren“, geben Landrat Mader sowie die Oberbürgermeister und Bürgermeister des Kreises unisono das Ziel vor. Um einer landkreisweiten Planung und Weiterentwicklung in der Kindertagesbetreuung gerecht zu werden, ist auf Landkreisebene zunächst ein Arbeitskreis eingerichtet worden.

Mitglieder dieser Arbeitsgruppe sind:

- Landratsamt Heidenheim, Dezernat Jugend und Soziales
- Städte und Gemeinden im Landkreis Heidenheim
- Trägervertreter der evangelischen und katholischen Kirche
- Fachberatungen für Kindertagesbetreuung im Landkreis Heidenheim
- Tagesmütterverein Heidenheim e. V.

Ziele des Arbeitskreises sind:

- Kontinuierliche quantitative und qualitative Bedarfsplanung
 - Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Kindertagesbetreuung im gesamten Landkreis
 - Vernetzung
 - Schneller Informationstransfer
 - Erfahrungsaustausch.
- „Diese fest verankerte Zusammenarbeit wird von den Städten und Gemeinden im Landkreis sehr positiv bewertet und hat zugleich eine zusätzliche Dynamik beim Ausbau der Kindertagesbetreuung gezeitigt“, unterstreicht Sozialdezernent Anton Dauser. So konnte die Zahl der Betreuungsplätze innerhalb von zwei Jahren – nicht zuletzt wegen großer finanzieller Anstrengungen der Städte und Gemeinden – im Bereich der unter dreijährigen bereits um 150 Plätze auf jetzt 380 Plätze erhöht werden. „Dies entspricht einer momentanen Versorgungsquote von 12,45 Prozent im Vergleich zu 6,53 Prozent im Jahre 2005“, hebt Dauser hervor. Bereits im ersten Jahr der Zusammenarbeit hat der Arbeitskreis etliche Empfehlungen zügig umgesetzt.

Lothar Hänle

„Gustav Mesmer - Ikarus vom Lautertal genannt“ im Konzerthaus

Im März 2009 findet der Heidenheimer Psychiatrie-Pflegekongress statt. Mit zum Rahmenprogramm gehört eine Live-Performance-Veranstaltung am Donnerstag, 12. März 2009 um 19:30 Uhr im Konzerthaus Heidenheim. Holger Reile und Alexander Köberlein präsentieren „Gustav Mesmer - Ikarus vom Lautertal genannt“.

Die Geschichte des Gustav Mesmer hat schon viele Menschen fasziniert. Er ist der Mann, der den größten Teil seines Lebens in der Psychiatrie verbrachte und sich dort nach und nach seine eigene stille Welt aufbaute, der malte, dichtete, schrieb, Musikinstrumente baute und einen Traum träumte: mit von Muskelkraft betriebenen Flügeln zu fliegen. Die Brüder Alexander und Georg Köberlein, bekannt als Schwabenrock der legendären Bands Schwoißfuß und Grachmusikoff, übernehmen die Rolle der musikalischen Inszenierung mit Keyboard, Gitarre, Flöte, Saxofon und Posaune



und ihren schwäbisch gesungenen Liedern. Franz Xaver Ott, der Melchinger Schauspieler, spricht und spielt den Gustav Mesmer. Michael Heinsohn schlüpft in die Rollen der diversen Psychiater, die Mesmer während seines fast 40-jährigen Aufenthalts in psychiatrischen Kliniken zu „begutachten“ hatten. Der Konstanzer Journalist Holger Reile, auch Autor des Hörspieltextes, ist der Erzähler. Eine Einführung findet durch Dr.

Wolfram Voigtländer statt. Karten für die Veranstaltung sind im Ticketshop des Pressehauses Heidenheim (07321/347139) erhältlich.

Ihre Servicetelefon-Nummer für Eintrittskarten: TICKETshop im Pressehaus Heidenheim
07321.347-139