

**AUS DEM INHALT****Darmzentrum:**

Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten von Morbus Chron und Colitis ulcerosa
Seite 2/3

Onkologischer Schwerpunkt Ostwürttemberg:

Interview mit Dr. Matthias Müller
Seite 4

Lungenzentrum:

Hinweis auf eine ernsthafte Erkrankung?
Seite 5

Gefäßzentrum:

Re-Zertifizierung der Gefäßchirurgie
Seite 5

Psychiatrie:

Die Psychiatrie im Klinikum – 1994 bis heute
Seite 6

Preisrätsel

Seite 8

OP-Management:

Bei Waltraud Bauer laufen die Fäden zusammen
Seite 10

Mitarbeiter privat:

Sabine Flechlers Leidenschaft für Drachen
Seite 12

Ärztlicher Ratgeber:

Erste Hilfe – was gilt es zu tun? Dr. Hartmut Becker gibt Tipps
Seite 13

Brustzentrum:

Mammographie-Screening übertrifft Erwartungen
Seite 14

KIK-TV:

Programmübersicht
Seite 15

Spatenstich für 1. Neubauabschnitt vollzogen

Am Freitag, 27. Februar 2009 erfolgte der offizielle Spatenstich für den ersten Neubauabschnitt der Klinikmodernisierung, der für rund 42,5 Millionen Euro bis 2011 entstehen wird.

Zum Spatenstich kamen viele geladene Gäste, darunter Baden-Württembergs Sozialministerin Dr. Monika Stolz, die Landtagsabgeordnete Bernd Hitzler und Wolfgang Staiger, Landrat Hermann Mader, Kristina Ziller von Vermögen und Bau aus Stuttgart, zahlreiche Mitglieder des Kreistags und des Aufsichtsrats der gGmbH sowie Vertreter des Landratsamtes, Architekten und Planer, die Klinikgeschäftsleitung, Chefarzte und die Bauexperten des Klinikums.

Als eine Schlüsselinvestition für die Brenzregion bezeichnete Landrat Hermann Mader das insgesamt rund 100 Millionen-Euro-Projekt auf dem Schlossberg, für das mit dem Spatenstich der Startschuss mit dem ersten Bauabschnitt erfolge. Der Tag des Spatenstichs sei ein bedeutender Meilenstein und ein sehr erfreulicher Tag für den Landkreis. Bis zum Tag des Spatenstichs habe man einen langen und steinigen Weg bewältigt und nun ein erstes Ziel erreicht. Mit dem Bauvorhaben werde man zukünftig zu den modernsten Kliniken in der Region gehören. Dem Klinikum auf dem Schlossberg werden sich damit neue Möglichkeiten eröffnen. Der Landrat dankte allen daran Beteiligten für deren Arbeit und Unterstützung.



Übernehmen den symbolischen ersten Spatenstich v. l.: Reiner Genz, Hermann Mader, Dr. Monika Stolz, Bernd Hitzler, Klaus M. Rettenberger, Dr. Wolfram Voigtländer, Dr. Michael Ludes und Wolfgang Staiger.

Sozialministerin Dr. Monika Stolz gratulierte mit den Worten: „Was lange währt, wird endlich wahr.“ Sie betonte, dass die Maßnahme „1. Bauabschnitt“ mit rund 25,6 Millionen Euro vom Land gefördert werde. Dies unterstreiche die besondere Bedeutung des Heidenheimer Klinikums. Dank der Krankenhausförderung des Landes habe man in Baden-Württemberg gute Strukturen geschaffen. Sie wertete dies als

Zeichen, dass das Land die Verantwortung für die Krankenhäuser nicht aus der Hand geben wolle und bezeichnete die zusätzlich zur Verfügung gestellten Landesmittel in Höhe von 170 Millionen Euro für Krankenhausprojekte als ein ergänzendes Konjunkturprogramm. Der CDU-Landtagsabgeordnete Bernd Hitzler zeigte sich froh über den Baubeginn und stellte heraus, dass sich die auf

ursprünglich 20 Millionen Euro bezifferte Planung zu dem inzwischen größten Projekt in der Geschichte des Landkreises entwickelt habe. Es habe insgesamt nicht nur an Umfang, sondern vor allem auch an Qualität erheblich zugelegt. Dies sei auch der Grund für die Kostensteigerung. Sein SPD-Abgeordnetenkollege Wolfgang Staiger unterstrich die Notwendigkeit, jetzt mit dem Projekt auch endlich

anzufangen, denn der Zahn der Zeit mache vor der Infrastruktur des Klinikums nicht Halt. Im Klinikum werde eine engagierte und hervorragende Arbeit geleistet, wobei die Humanität eine große Rolle spiele. Die Klinikmodernisierung komme vor allem den Patienten aber auch den Mitarbeitern zugute, deren hervorragende Arbeit damit noch mehr Perspektiven bekommen werde.

Architekt Dr. Michael Ludes erinnerte an vier Jahre intensive Planungsarbeit. Für sein Planungsbüro, das in elf Bundesländern rund 30 Projekte umsetzt, sei die wechselvolle Geschichte der Planung für das Klinikum Heidenheim bisher ein anspruchsvoller Prozess gewesen. Mit der nun anstehenden Umsetzung werde das Klinikum ein Mehr an Attraktivität, Qualität und Wirtschaftlichkeit erhalten. Dies sei besonders wichtig, denn er sieht auf Krankenhäuser ohne attraktive Leistungsangebote zukünftig Probleme zukommen.

Klinik-Geschäftsführer Reiner Genz schloss sich dem Dank seiner Vorredner an alle Beteiligten an und sprach von einem zukunftssicheren Projekt. Den Tag des Spatenstichs hätten er, viele Beschäftigte, aber auch viele Bewohner des Landkreises Heidenheim seit langem herbeigesehnt, daher sei dieser Tag für ihn ein ganz besonders schöner Moment. Gemeinsam schritten die Mitglieder der Geschäftsleitung und die Redner dann zum Spatenstich.

LEITARTIKEL

Wohin entwickelt sich die Psychiatrie?

Seelische Störungen werden in Zukunft weiter zunehmen, und damit wird der Psychiatrie, der Psychotherapie und der Psychosomatik eine immer größere Bedeutung innerhalb der Medizin zukommen - auch in ökonomischer Hinsicht. Welche Auswirkungen dies auch auf die Situation in Heidenheim haben wird, darüber macht sich Heidenheims Psychiatrie-Chef Dr. Wolfram Voigtländer zum Ende seiner aktiven beruflichen Laufbahn Gedanken.

Bereits in den letzten Jahren haben die gesellschaftlichen Auswirkungen von seelischen Krankheiten deutlich zugenommen, gemessen an der Zahl der Krankschreibungen, gemessen an dem Anteil an Berufsunfähigkeitsrenten und an Erwerbsunfähigkeitsrenten. Und sie haben vor allem auch zugenommen, wenn man die Lebensjahre rechnet, die dem Einzelnen und der Gesellschaft durch diese Krankheiten sozusagen verlorengehen: dem Einzelnen an Lebensqualität, an persönlicher Entwicklung, Schaffenskraft und Aufbau einer Lebensperspektive; für die Gesellschaft

gehen in diesen Krankheitsjahren der Beitrag des Betroffenen zur gesellschaftlichen Prosperität in materieller und ideeller Hinsicht verloren, die Produktivität der Gesellschaft geht entsprechend zurück, und es entstehen außerdem beträchtliche Kosten.

Diese Entwicklung, die seit mindestens zehn Jahren zu beobachten ist, umfasst vor allem die Krankheitsgruppen Depression, Alkoholabhängigkeit und Demenz. Diese Krankheiten haben innerhalb der Medizin einen deutlich größeren Stellenwert bekommen im Vergleich zu Herz-Kreislauf-Leiden, Krebserkrankungen, Atemwegserkrankungen und orthopädischen Leiden. Aber auch weitere seelische Störungen haben an Bedeutung gewonnen, so z. B. die so genannten Somatisierungsstörungen, die einen großen Teil der Inanspruchnahme von Hausärzten verursachen. Hier erleben die Patienten körperliche Beschwerden in vielfältigsten Formen, die sich jedoch durch körperliche Ursachen gar nicht oder nicht ausreichend erklären lassen. Hier können seelische Faktoren eine Rolle spielen, die jedoch nicht immer einfach aufzudecken sind.



Dr. Wolfram Voigtländer

Aber auch Ängste vor einem Ausmaß, dass man von einer behandlungsbedürftige Krankheit sprechen muss, nehmen immer mehr zu.

Was weiß man über die Ursachen?

Für die Zunahme dieser Störungen werden überwiegend gesellschaftliche Entwicklungen

verantwortlich gemacht. Dabei scheinen folgende Belastungsfaktoren unseres modernen Lebens eine Rolle zu spielen: Stress, kleinere Familien nach Auflösung der Großfamilien, Unsicherheit und Brüchigkeit in sozialen Bindungen, einerseits Arbeitsdruck und Konkurrenzdruck bei der Arbeit, anderer-

seits aber auch Belastungen durch Arbeitslosigkeit und Perspektivlosigkeit, insgesamt also alle die Verunsicherungen, die in unserem gesellschaftlichen Gefüge zugenommen haben.

Was lässt sich dagegen tun?

Ob sich an den angedeuteten Ursachen etwas verändern lässt, ist natürlich nicht Sache der Medizin allein. Primäre Prävention ist deshalb schwierig. Allerdings gibt es durchaus Ansätze, die oben genannten Krankheiten früher erkennen und damit auch effektiver behandeln zu können. Ein Beispiel hierfür sind die Bündnisse gegen Depression, die in vielen Regionen der Bundesrepublik inzwischen gegründet worden sind, auch in Heidenheim. Dann hat auch die Psychosomatik und Psychotherapie heute noch nicht den Stellenwert in der Medizin, der ihr eigentlich zukommen müsste. Hier liegt noch ein großes Potential zum Verstehen und zum besseren Umgang

mit vielen Störungen, beispielsweise mit den genannten Somatisierungsstörungen. Aber auch im Bereich z. B. der Psychoonkologie und bei der seelischen Verarbeitung vieler körperlicher Störungen können Psychosomatik und Psychotherapie noch viel mehr Hilfe entfalten.

Um diese Möglichkeiten nutzen zu können, muss die Gesellschaft in Zukunft aber auch ausreichende Mittel bereitstellen. Dazu muss noch kommen, dass die rechtliche Gleichstellung der seelisch Kranken mit körperlich Kranken weiter voranschreitet und dass die Stigmatisierung und Diskriminierung von seelisch Kranken noch mehr aufgehoben wird. Außerdem kann sich die Psychiatrie mit ihren spezifischen Methoden umso besser entfalten, je mehr sie in die allgemeine Medizin und die allgemeine medizinische Versorgung integriert wird.

Dr. Wolfram Voigtländer

Die nächste Ausgabe
DER PATIENT
erscheint am 1. Juli 2009.

klinikumheidenheim

Rheuma im Darm – chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Chronische Entzündungen am Magen-Darmtrakt können Erwachsene und Kinder betreffen. Mit einer Häufigkeit von ca. 300 Erkrankten auf 100.000 Einwohner handelt es sich dabei um relativ häufige Erkrankungen. Dabei hat die Zahl der Neuerkrankungen in den letzten 20 Jahren kontinuierlich zugenommen.



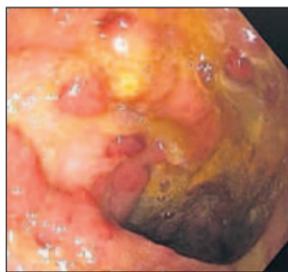
Typische Symptome sind Durchfall, Bauchschmerz, Fieber und Gewichtsverlust. Es können aber auch Symptome außerhalb des Magendarmtrakts, wie beispielsweise der Haut, Augen und Gelenke auftreten.

Nach Verlauf und Befallsmuster unterscheidet man zwei Formen der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen: den Morbus Crohn und die Colitis ulcerosa. Der Morbus Crohn ist nach dem amerikanischen Darmspezialisten Burrill B. Crohn benannt, der die Krankheit als Erster 1932 detailliert beschrieben hat. Dabei steht das lateinische Wort Morbus für Leiden bzw. Krankheit. Der Name Colitis ulcerosa sagt bereits einiges über die Erkrankung aus. Es handelt sich um eine Entzündung (-itis) des Dickdarms (Kolon) welche zu Geschwüren (Ulcera) führt. Während die Colitis ulcerosa also ausschließlich den Dickdarm befällt, kann der Morbus Crohn im gesamten Magen-Darmtrakt auftreten.

Ursachen und Entstehung

Trotz intensiver Forschung existieren hinsichtlich der Ursachen und der Entstehung dieser Erkrankungen noch viele offenen Fragen.

Wegen des guten Ansprechens auf Medikamente, die das Immunsystem hemmen, dazu gehören Cortison und Azathioprin, werden die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen als Autoimmunerkrankungen der Darmschleimhaut klassifiziert. Aus dem gehäuftem Auftreten bei engen Verwandten, insbesondere bei Zwillingen, kann man schließen, dass eine erbliche Veranlagung eine Rolle spielt. Einige Gene, die mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko verbunden sind, konnten bislang identifiziert werden. Menschen mit dieser erblichen Veranlagung verfügen beispielsweise über weniger bakterielle Abwehrstoffe im Darm, so genannte „Defensine“. Dadurch ist die Schutzfunktion der Darmschleimhaut (Barrierefunktion) gegenüber natürlicherweise im Darm vorkommenden Bakterien gestört und es kann zu einer Entzündungsreaktion kommen. Diese fällt oft unangemessen stark aus und richtet sich nicht nur gegen Bakterien, sondern auch gegen körpereigene Strukturen. Man spricht dann von einer fehlgeleiteten Abwehrreaktion (Autoimmunreaktion). Es handelt sich jedoch keineswegs um eine rein erbliche Erkrankung. Ob die Erkrankung ausbricht, hängt vielmehr von zusätzlichen äußeren Faktoren ab. Aus der Beobachtung, dass die Erkrankungen in Ländern mit ho-



Entzündungen bei Morbus Crohn

hem hygienischem Standard viel häufiger auftreten als in anderen Regionen, schließt man, dass Umwelteinflüsse eine wichtige Rolle spielen. Auch Bakterien und Viren werden unter Experten als Auslöser diskutiert. Allerdings stellen die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen auch keine Infektionskrankheiten dar. Sie sind also auch nicht ansteckend. In der Vergangenheit wurde, insbesondere beim Morbus Crohn, viel über einen Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen spekuliert. Teilweise wurde sogar von einer psychosomatischen Erkrankung gesprochen. Heute geht man davon aus, dass ein Erkrankungsschub zwar durch eine psychische Stresssituation ausgelöst werden kann, dass aber psychische Erkrankungen bei der Entstehung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen keine Rolle spielen.

Symptome, Verlauf und Komplikationen

Neben allgemeinen Krankheitszeichen wie Leistungsminde-



Colitis ulcerosa: erkennbar sind die Geschwüre in der Darmwand

rung, Müdigkeit, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust, kommt es bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen häufig zu Durchfall und Bauchschmerzen. Oft entwickeln sich die Symptome ganz langsam. Die zu Beginn oft unklaren Beschwerden weisen nicht immer direkt auf eine chronisch entzündliche Darmerkrankung hin. Manchmal dauert es Jahre, bis die richtige Diagnose gestellt wird. Ebenso ist aber auch ein ganz plötzlicher Krankheitsbeginn mit starken Bauchschmerzen und Durchfällen möglich. Dann ist vor allem eine Abgrenzung gegenüber infektiösen Durchfallerkrankungen notwendig.

Es handelt sich um chronische Erkrankungen. Dies bedeutet, dass sich die meisten Betroffenen Zeit ihres Lebens mit der Erkrankung auseinandersetzen müssen. Nur in wenigen Fällen bleibt es bei einer einmaligen Erkrankungsepisode. In der Regel erfolgt ein schubartiger Verlauf, das heißt es wechseln Phasen der Ruhe mit Phasen der aktiven Erkrankung ab.

Wenn die Erkrankung richtig erkannt und behandelt wird, ist die Lebenserwartung kaum oder gar nicht beeinträchtigt. In den meisten Fällen verläuft die Erkrankung eher leicht. Es treten aber auch schwere Verläufe auf, die von Anfang an aggressiv behandelt werden müssen. Welcher Verlauf sich bei einem einzelnen Patienten ergibt, ist zu Erkrankungsbeginn aber oft nicht absehbar, sondern wird erst durch Beobachtung über einen längeren Zeitraum möglich.

Durch eine frühzeitige und gezielte Therapie kann in der Regel eine Phase der aktiven Erkrankung, man spricht hier von einem Schub, in eine inaktive Phase, der so genannten Remission, überführt werden. Entscheidend für den langfristigen Erfolg ist, dass auch in dieser beschwerdefreien Phase eine gute Therapietreue erhalten bleibt. Dies bedeutet, dass Medikamente regelmäßig eingenommen werden und ärztliche Kontrollen erfolgen.

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen betreffen nicht ausschließlich den Darm. Oft kommt es zu Krankheitserscheinungen an inneren Organen wie Leber, Gallenwegen und Bauchspeicheldrüse sowie Entzündungen von Gelenken, Haut und Augen. Dabei können diese Begleiterkrankungen manchmal mehr Probleme machen als der Darm selbst und bedürfen, insbesondere im Falle einer Augenbeteiligung, der Mitbehandlung durch einen Spezialisten.

Bei beiden Erkrankungsformen

können akute und chronische Komplikationen eintreten. Häufig beobachtet man eine Blutarmut, welche die bereits genannten Symptome, wie Müdigkeit und Leistungsminde- rung noch verstärkt. Sie ist bei der Colitis ulcerosa häufig Folge eines Blutverlustes über die entzündete Darmschleimhaut, wobei es in ausgeprägten Fällen zu sichtbaren Blutbeimengungen im Stuhl kommt. Oft ist der Blutverlust so gering, dass er nur als verstecktes Blut mit speziellen Testmethoden nachweisbar ist. Aber auch dieser schleichende Blutverlust führt langfristig zu einer Blutarmut. Beim Morbus Crohn ist die Blutarmut oft Folge einer gestörten Eisenaufnahme im Darm oder einer Eisenverwertungsstörung aufgrund der chronischen Entzündung. Auch die Aufnahme anderer Stoffe, wie Vitamine und Spurenelemente, kann beim Morbus Crohn gestört sein und zu Mangelerscheinungen führen.

Weitere Komplikationen des Morbus Crohn können Fisteln, vor allem im Bereich des Anus, sowie Abszesse (Eiteransammlungen) und narbige Darmverengungen sein, die wiederum im schlimmsten Fall zu einem Darmverschluss, dem Ileus, führen können.

Die gefährlichste akute Komplikation der Colitis ulcerosa ist die akute Darmerweiterung - das toxische Megakolon - welches einen Darmdurchbruch zur Folge haben kann. Bei langjährigem Verlauf geht vor allem die Colitis ulcerosa mit einem erhöhten Darmkrebsrisiko einher.

Dr. Alexander Maier

Behandlungsmöglichkeiten von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Grundsätzlich unterscheidet man bei der Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen zwischen der Schubtherapie und der vorbeugenden Therapie zur Vermeidung eines Erkrankungsrückfalls, der Remissionserhaltung. Dabei ergänzen sich medikamentöse und operative Therapieansätze.

Das Ziel der Schubtherapie liegt in der Linderung der akuten Symptome. Die Beschwerdefreiheit des Patienten galt lange Zeit als maßgebliches Therapieziel. In jüngster Zeit wird darüber hinaus der vollständigen Abheilung entzündlicher Schleimhautveränderungen (mucosal healing) eine immer größere Bedeutung zugemessen. Man hofft, dadurch chronischen Komplikationen besser vorbeugen zu können.

Durch kontinuierliche Fortschritte der medikamentösen Therapie kann ein chirurgischer Eingriff heute zwar oft vermieden oder hinausgezögert werden, trotzdem müssen weiterhin die meisten Patienten mit einem Morbus Crohn mindestens einmal im Leben operiert werden. Wichtig ist es hierbei, die medikamentöse und die chirurgische Therapie nicht als konkurrierende Verfahren zu sehen, sondern als Methoden, die sich gegenseitig ergänzen und einen festen Stellenwert in einem therapeutischen Gesamtkonzept besitzen.

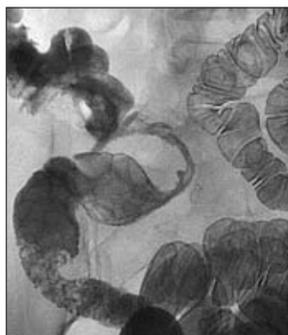
Große Bedeutung erlangt dabei die enge Zusammenarbeit von Chirurgen und Internisten. Unumgänglich wird eine chirurgische Therapie bei lebensbedrohlichen Komplikationen, wie z. B.

der akuten Darmerweiterung (toxisches Megakolon) oder einem Darmdurchbruch (Perforation) bei der Colitis ulcerosa. Beim Morbus Crohn können Fisteln oder narbige Darmverengungen (Stenosen) eine Operation erforderlich machen. In manchen Fällen ist es heute auch möglich, solche Stenosen auf schonende Weise „von innen“ im Rahmen einer Spiegelung aufzudehnen.

Eine Operation kann auch bei unzureichender Wirkung oder schwerwiegenden Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie notwendig werden. Die Entfernung des gesamten Dickdarms führt bei der Colitis ulcerosa zur vollständigen Heilung der Erkrankung. Sie kann bei medikamentös schlecht beherrschbaren Erkrankungsverläufen eine sinnvolle Behandlungsoption oder wegen eines erhöhten Darmkrebsrisikos bei langjährigem Verlauf angezeigt sein. Moderne Operationstechniken ermöglichen dabei eine gute Lebensqualität und kommen ohne einen künstlichen Darmausgang (Stoma) aus.

Weil die Auslöser der Erkrankungen immer noch weitgehend unbekannt sind, kann es auch keine ursächliche (kausale) Therapie geben. Fast allen Medikamenten liegt als Wirkprinzip eine Unterdrückung der entzündungsverursachenden fehlgeleiteten Abwehrreaktion (Autoimmunreaktion) zugrunde. Dabei stehen unterschiedlich stark wirksame Medikamentengruppen zur Verfügung.

Wichtig ist eine für jeden Patienten maßgeschneiderte, individuelle Therapie nach dem Grundsatz: soviel wie nötig aber so



Eine Stenose (Engstelle) im Dünndarm kann eine Operation erforderlich machen.

wenig wie möglich. Zum einen müssen die Krankheitssymptome soweit unterdrückt werden, dass die Lebensqualität des Patienten möglichst wenig beeinträchtigt wird und Langzeitkomplikationen, wie Narbenbildung und Funktionsverlust von Darmabschnitten, vermieden werden. Andererseits darf der Patient nicht mehr unter den Nebenwirkungen der Therapie als unter der Krankheit selbst leiden. Neben der entzündlichen Aktivität und Lokalisation der Erkrankung sind Begleiterkrankungen und die Verträglichkeit einzelner Medikamente zu berücksichtigen.

Seit langem ist „Mesalazin“ in der Behandlung leichter und mittelschwerer Erkrankungsschübe sowie der Remissionserhaltung bei Colitis ulcerosa etabliert. Es ist eine dem Aspirin verwandte entzündungshemmende Substanz. Ist eine Colitis ulcerosa auf den Mastdarm oder die linksseitigen Dickdarmabschnitte begrenzt, kann diese Substanz lo-

kal, das heißt in Form von Zäpfchen oder Einläufen angewendet werden. Trotz des erhöhten Aufwandes ist diese Darreichungsform zu bevorzugen, da bei höherer Wirkstoffkonzentration am Ort des Geschehens weniger Nebenwirkungen am restlichen Organismus verursacht werden. Nach wie vor unverzichtbar in der Behandlung schwerer Schübe sind Kortisonpräparate. Sie zeichnen sich durch einen schnellen Wirkbeginn aus und führen in einem hohen Prozentsatz zu einer Kontrolle der Krankheitssymptome. Allerdings sind sie nicht in der Lage, eine Remission zu verlängern und sind aufgrund ihres Nebenwirkungsprofils, zu dem Osteoporose, Diabetes, grauer Star usw. gehören, auch nicht für eine Langzeittherapie geeignet.

Patienten, bei denen schwere Schübe oder häufig Schübe auftreten, sollten ebenso wie Patienten, bei denen die Krankheit bei dem Versuch Kortison abzusetzen, immer wieder aufflammt, einer remissionserhaltenden Dauertherapie zugeführt werden. Diese wird mit den so genannten Immunomodulatoren, deren wichtigster Vertreter Azathioprin ist, durchgeführt.

Die Wirkung dieser Medikamente setzt verzögert, oft erst nach Wochen ein. Dafür besteht meist ein guter langfristiger Therapieeffekt. In Einzelfällen können schwere Nebenwirkungen auftreten, so dass vor allem zu Beginn der Therapie eine regelmäßige Kontrolle unerwünschter Effekte erfolgen muss.

Wenn diese Kontrollen durchgeführt werden, können die Immunomodulatoren von Betroffenen

über mehrere Jahre oder gar Jahrzehnte eingenommen werden.

Als bislang jüngste Substanzen haben die so genannten TNF-Blocker die Behandlungsmöglichkeiten chronisch entzündlicher Darmerkrankungen erweitert. Sie wirken als Hemmstoffe des Signalstoffs Tumornekrosefaktor (TNF), der an der Steuerung der Zellaktivität des Immunsystems beteiligt ist. TNF-Blocker schwächen die körpereigene Abwehr - das Immunsystem des Körpers - und können dadurch die Entstehung von Infektionserkrankungen begünstigen. Ein besonderes Risiko besteht zum Beispiel für Patienten, die früher an einer Tuberkulose erkrankt waren hinsichtlich einer möglichen Reaktivierung der Tuberkulose. Wegen dieser Eigenschaften werden die TNF-Blocker nur bei besonders schweren Krankheitsverläufen und als Re-

servemedikamente eingesetzt. In der Remissionserhaltung der Colitis ulcerosa hat sich auch der Einsatz von Probiotika bewährt. Diese werden vor allem verwendet, wenn „Mesalazin“ nicht vertragen wird. Probiotika sind Zubereitungen mit lebensfähigen Mikroorganismen. In der Behandlung der Colitis ulcerosa werden unschädliche Coli-Bakterien eingesetzt, die die Darmflora günstig beeinflussen sollen. Für viel Aufsehen hat in jüngster Zeit die so genannte Bio-Immuntherapie mit Wurmeiern gesorgt. Erste Behandlungsversuche haben einen ähnlich positiven Effekt in der Remissionserhaltung wie die medikamentöse Standardtherapie gezeigt. Um die Wirksamkeit aber auch die Sicherheit dieser neuen Therapiemöglichkeit endgültig beurteilen zu können, sind jedoch noch größere Studien erforderlich.

Dr. Alexander Maier



Oberarzt Dr. Alexander Maier und Endoskopie-Fachkraft Stephan Wernz.

Untersuchungsmethoden bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Die im Begleitartikel bereits erwähnten Symptome begründen zwar den Verdacht einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung, beweisen diese jedoch nicht. Erst durch weiterführende Untersuchungen kann die Diagnose gesichert sowie die Ausdehnung und die Art der Erkrankung festgestellt werden. Dies ist Voraussetzung für eine gezielte Therapie.

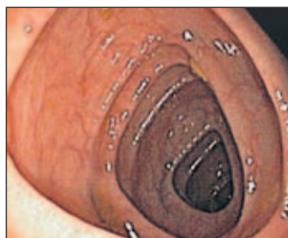
Im Blut wird unter anderem nach Entzündungszeichen, wie der Blutkörperchengeschwindigkeit und dem C-reaktiven Protein, nach einer Blutarmut, einer so genannten Anämie, und nach möglicherweise durch die Erkrankung bereits eingetretenen Mangelzuständen an Eisen, Vitamin B12, Folsäure usw. gesucht.



Spiegelungen, auch Endoskopien genannt, spielen in der Diagnostik eine zentrale Rolle und sind trotz technischer Fortschritte in anderen Bereichen, wie etwa der Röntgendiagnostik und der Ultraschalluntersuchung, weiterhin unverzichtbar. Nur durch eine Spiegelung kann die entzündete Schleimhaut direkt beurteilt werden. Dabei können gleichzeitig kleine Gewebeproben entnommen werden, deren Beurteilung unter dem Mikroskop, man spricht hier von Histologie, weitere wertvolle Information liefert. Da die Colitis ulcerosa ausschließlich den Dickdarm befällt, ist eine Darmspiegelung meist ausreichend.

Bei Morbus Crohn sollte im Rahmen der Erstdiagnose der ganze Magendarmtrakt untersucht werden. Deshalb ist zusätzlich eine Magenspiegelung erforderlich. Weil weite Teile des Dünndarms durch Spiegelungen schlecht erreichbar sind, kommen hier spezielle Röntgenuntersuchungen zum Einsatz.

Wie oft im Verlauf eine Wiederholung von Spiegelungen erforderlich ist, hängt zunächst stark von den Symptomen des Patienten ab. Zur Krebsvorsorge werden bei der Colitis ulcerosa und im Falle einer Dickdarmentzündung auch beim Morbus Crohn etwa ab dem zehnten Erkrankungsjahr, unabhängig von Beschwerden, jährliche Darmspiegelungen empfohlen.



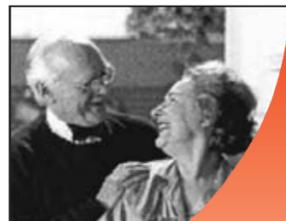
ohne Befund



Oberarzt Dr. Alexander Maier

Besondere Aufmerksamkeit verdient die Sonographie als schmerz- und nebenwirkungsfreie Untersuchungsmethode. Durch eine rasante Entwicklung der Ultraschalltechnik ist es heute mit modernsten Geräten möglich, Darmstrukturen immer besser abzubilden. In der Medizinischen Klinik I stehen dafür zwei Geräte zur Verfügung. Dadurch hat die Sonographie vor allem in der Verlaufsbeurteilung und Therapiekontrolle chronisch entzündlicher Darmerkrankungen enorm an Bedeutung gewonnen. So können beispielsweise Engstellen am Darm dargestellt oder auch der Einfluss einer Therapie auf entzündete Darmabschnitte direkt beurteilt werden. Häufig können so andere Untersuchungen wie Spiegelungen oder Röntgen ersetzt werden.

Dr. Alexander Maier



Barrierefreies Duschen – nicht nur was für Senioren

Ihr Fachmann für den Umbau oder Einbau in Ihrem Zuhause.

Meisterbetrieb
Fliesen Schmid
• Fliesen • Marmor • Natursteine
Dickenhastr. 13, 89520 HDH-Großkuchen
Fon 0 73 67. 43 71. Fax 0 73 67. 46 33
www.fliesenschmid.de

44801



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

128522

Diät und begleitende Maßnahmen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Neben der medikamentösen Therapie können begleitende Maßnahmen den Behandlungserfolg weiter verbessern.

Zum Beispiel ist ein konsequenter Nikotinverzicht eine der effektivsten Möglichkeiten, wie Betroffene den Verlauf eines Morbus Crohn selbst positiv beeinflussen können.

Bekannt ist, dass das Risiko, innerhalb der nächsten zwei Jahre einen erneuten Krankheitsschub zu erleiden, allein durch Beendigung des Rauchens um 60 % reduziert werden kann.

Psychotherapie und Entspannungsmethoden, wie beispielsweise die progressive Muskelentspannung oder autogenes Training, können Hilfe zur

Stressbewältigung sein und damit zur Verminderung psychosomatischer Einflussfaktoren beitragen. Wichtig ist auch zu wissen, dass bestimmte Medikamente, wie Schmerzmittel vom NSAR-Typ, wozu beispielsweise Diclofenac und Ibuprofen gehören, eine Verschlechterung hervorrufen können.

Seit jeher wird diskutiert, ob die Ernährung Einfluss auf die Ent-

stehung und den Verlauf chronisch entzündlicher Darmerkrankungen besitzt. Einigkeit besteht unter Experten, dass eine spezielle Diät nicht empfohlen werden kann. Vielmehr ist es für jeden Patienten wichtig herauszufinden, was er trotz der Darmerkrankung gut verträgt und was nicht. Ausnahmen stellen nachgewiesene Mangelzustände dar. Beim Morbus Crohn

kann daher ein gezielter Ersatz von Vitaminen oder Spurenelementen erforderlich werden. Auch im Rahmen von schweren Erkrankungsschüben kann vorübergehend eine schonende Diät nötig werden. Manchmal müssen die Nährstoffe dann sogar für einige Zeit ganz über die Vene (parenteral) zugeführt werden.

Dr. Alexander Maier

Offizielle Begrüßung von Dr. Jan-Peter Schenkengel als Chefarzt der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin im Klinikum Heidenheim

Am Montag, 12. Januar 2009 wurde der neue Chefarzt der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Dr. Jan-Peter Schenkengel, offiziell willkommen geheißen.

Klinikgeschäftsführer Reiner Genz begrüßte den neuen Chefarzt, der bereits seit November letzten Jahres die Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des Klinikums leitet. „Mit ihm schließt sich der erste Sturm des Wind of Change“, so Genz, in Anlehnung an den Song der Rockgruppe Scorpions, „denn mit dem Ausscheiden von Dr. Rüdiger Dabrunz seien nunmehr alle Chefarzte der ersten Generation des Klinikums auf dem Schlossberg - mit so genannten Altverträgen - altershalber in den Ruhestand getreten“. Der Klinikgeschäftsführer unterstrich, dass Dr. Schenkengel in den ersten Wochen seines Wirkens als neuer Chefarzt gut angekommen

und aufgenommen worden sei. Zudem haben sich die gegenseitigen Erwartungen bisher erfüllt. Dies bezeichnete er als gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit, auf die er sich gemeinsam mit allen Beschäftigten freue, zum Wohle des Hauses und zum Wohle der Patienten.

Der stellvertretende Aufsichtsratsvorsitzende Kurt Keller, in Vertretung des Aufsichtsratsvorsitzenden Hermann Mader, erinnerte in seiner Ansprache daran, dass der neue Röntgenchefarzt einstimmig vom Aufsichtsrat der Klinik-Gesellschaft gewählt wurde. Er hoffte, dass dem ins Schwabenland gewechselten gebürtigen Rheinländer der Umgang mit der schwäbischen Mentalität leicht falle. Als Fazit an eine amüsant vorgetragene Anekdote gab er dem neuen Chefarzt mit auf den Weg, dass die Schwaben die Gabe besäßen, auch über sich selbst lachen



Die Verantwortlichen der Heidenheimer Klinik-Gesellschaft begrüßten den neuen Chefarzt Dr. Schenkengel offiziell, v. l. n. r.: Dr. Wolfram Voigtländer, (Ärztlicher Direktor), Dr. Jan-Peter Schenkengel, Klaus M. Rettenberger (Pflegedirektor), Reiner Genz (Geschäftsführer) und Kurt Keller (stv. Aufsichtsratsvorsitzender).

zu können. Der Ärztliche Direktor Dr. Wolfram Voigtländer betonte, dass der neue Chefarzt der beruflichen Herausforderung mit zielstrebigem Engagement, vielen Ideen und professioneller Arbeit begegne und davon bereits eine Kostprobe abgegeben habe. Kurz skizziert er auch dessen Lebenslauf. Nach dem Abitur studierte Dr. Schenkengel zunächst Betriebswirtschaft, im Gegensatz zu den meisten anderen Chefarzten, die zunächst ein Medizinstudium absolvieren. Nach dem Medizinstudium in Hamburg und England sammelte Dr. Jan-Peter Schenkengel ab 1993 erste Erfahrungen als Arzt im Praktikum in England und wechselte 1994 dann in das Elbe-Klinikum nach Stade in Niedersachsen, wo er auch seine Facharztausbildung abschloss und zuletzt als Funktionsoberarzt in der

Radiologie wirkte. 2001 folgte der Wechsel und berufliche Aufstieg zum Oberarzt in die Klinik für Diagnostische Radiologie an die Otto-von-Guericke Universität Magdeburg. „Im Gegensatz zum 17. Jahrhundert, als der Namenspatron der Universität quasi als „Universalgelehrter“ wirkte, werden heute „kleinteiligere Spezialisierungen“ gefordert, die Dr. Schenkengel als radiologischer Allrounder und gleichzeitig Spezialist mitbringe“, so Dr. Voigtländer. Der neue Röntgenchefarzt hat in allen Teilgebieten einer radiologischen Universitätsklinik gearbeitet, neben der diagnostischen Radiologie auch in der Nuklearmedizin. Zu seinem Spezialgebiet haben sich die interventionelle Computertomographie, Ultraschalluntersuchungen und die Angiographie als Schwerpunkte herauskristallisiert.

Der in Köln geborene und mit hanseatischen Wurzeln in Hamburg aufgewachsene Jan-Peter Schenkengel, verheiratet und Vater zweier Kinder, hob hervor, dass er die ihm entgegengebrachte hohe Erwartungshaltung als besonderen Ansporn empfinde. Seine Erfahrungen der ersten Wochen waren sehr positiv und er betonte, dass er großen Wert auf eine gute Kommunikationsfähigkeit untereinander lege. Erfreulicherweise sei er überall, wo er bisher angeklopft habe, mit offenen Armen empfangen worden. Sein Ziel sei es, die Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin und deren medizinische Qualität auf sehr guter Basis weiter fit für die Zukunft zu machen. Auf

diesem durchaus auch steinigen Weg gelte es zudem, Veränderungen anzustoßen, wobei er dabei naturgemäß als Röntgenarzt auf die Technologie setze. Als Zielrichtung will er beispielsweise den Fokus darauf legen, die Tumordiagnostik weiter auszubauen. Einen großen Dank richtete er an seine neuen Mitarbeiter, die er als sehr motiviert kennen gelernt habe und deren Motivation er weiter aufrechterhalten wolle. An die Adresse derer, die mit ihm darüber hinaus in der Versorgung der Patienten zusammenarbeiten, versprach er, für jedes offene Wort dankbar zu sein, denn täglich könne man dadurch auch Verbesserungen in die Arbeit einfließen lassen.

Neuer Name der Klinik für Röntgendiagnostik: Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin

Seit Januar 2009 lautet der neue Name der bisherigen Klinik für Röntgendiagnostik im Klinikum Heidenheim "Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin".

In dieser neuen Namensgebung spiegelt sich das gesamte ausgeweitete Spektrum wider. Dieses umfasst

neben den diagnostischen Teilen der Radiologie zunehmend auch die innovativen interventionellen und therapeutischen Aspekte einer modern geführten und ausgestatteten Radiologie. Darüber aktualisiert der neue Name die Präsenz der diagnostischen Nuklearmedizin im Klinikum.

Seniorenresidenz am See
Königsbrunn • Hofstraße 5 • ☎ 07328 / 92 29 80
www.seniorenresidenz-itzelberger-see.de

Individuelle
Seniorenresidenz
Itzelberger See
Lebensgestaltung

Hohes Pflegequalität
zu bezahlbaren
Preisen!

Die nächste Ausgabe
DER PATIENT
erscheint am 1. Juli 2009.

kllinikumheidenheim

Der Onkologische Schwerpunkt Ostwürttemberg

Das Klinikum Heidenheim, das Ostalb-Klinikum Aalen, die St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen und die Stauferklinik Schwäbisch Gmünd sind seit 2002 vom Sozialministerium als Onkologischer Schwerpunkt Ostwürttemberg ausgewiesen.

Sie gehören damit zu den 120 Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkten, die von der Arbeitsgemeinschaft deutscher Tumorzentren (ADT) in Deutschland anerkannt sind. In Baden-Württemberg sind zwölf Onkologische Schwerpunkte ausgewiesen, deren Tätigkeit in regelmäßigen Begehungen nach strengen Qualitätskriterien überprüft wird.

Kernaufgabe der Onkologischen Schwerpunkte ist es, umfassende Behandlungskonzepte für alle Krebserkrankungen zu gewährleisten. Leiter der Geschäftsstelle mit Sekretariat in Heidenheim ist der ärztliche Koordinator des OSP, Oberarzt Dr. Matthias Müller. Er stand für folgendes Interview zur Verfügung: **Frage der Redaktion an Dr. Müller: Wie ist die landkreisüberschreitende Arbeit und Koordination zwischen den einzelnen Kliniken im OSP organisiert?**

Dr. Matthias Müller: Zentrale Anlaufstelle ist die Geschäftsstelle in Heidenheim. Von hier aus organisiert die Sekretärin Ute Banzhaf regelmäßige Tumorkonferenzen sowie die Öffentlichkeitsarbeit, hält über Internet und Telefon Kontakt mit den verschiedenen Standorten des OSP und sorgt für die gute und reibungslose Zusammenarbeit der verschiedenen Kliniken und Institute. Fortbildungsveranstaltungen werden hier orga-

nisiert und die Verbindung zu Selbsthilfegruppen und Laienverbänden gepflegt.

Der Vorstand des OSP, der mit Chefärzten aus den Kliniken der beiden Landkreise Heidenheim und Ostalb besetzt ist, stimmt Kooperationen unter den einzelnen Standorten ab, benennt Aufgaben für die einzelnen Häuser und Kliniken und steuert die Leitlinienentwicklung, um einige der wichtigsten Aufgaben des OSP zu nennen.

Redaktion: Was zeichnet einen Onkologischen Schwerpunkt im Vergleich zu Kliniken ohne dieses Prädikat aus?

Dr. Müller: Es sind vor allem die speziell geschaffenen Strukturen der interdisziplinären Patientenversorgung, wie Tumorkonferenzen, Tumordokumentation und Leitlinienerstellung, die uns auszeichnen.

In regelmäßigen Tumorkonferenzen werden aktuelle Fälle besprochen und das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen mit allen beteiligten Ärzten (interdisziplinär) verbindlich festgelegt. Der Konferenzbeschluss wird schriftlich fixiert und den an der Behandlung beteiligten Kollegen sowie dem Hausarzt übermittelt. Wir erstellen somit für jeden Patienten einen individuellen, mit allen beteiligten Kollegen abgesprochenen und dokumentierten Behandlungsplan.

In unserer Tumordokumentation erfassen die Dokumentarinnen Elke Mattasits sowie Christine Weis alle Patienten mit Tumorerkrankungen und die durchgeführten Therapien. Somit sind wir als Schwerpunkt-Klinik in der Lage, Krankheitsverläufe längerfristig zu erfassen und detailliert auszuwerten. Zudem melden wir seit Januar diesen



Christine Weis, Dr. Matthias Müller, Elke Mattasits und Ute Banzhaf (v. l.)

Jahres anonymisierte Daten an das Landeskrebsregister weiter. Damit kommen wir am Klinikum Heidenheim der landesweiten Meldepflicht für neu diagnostizierte Krebserkrankungen von Anbeginn an nach.

Schließlich erstellen Mitarbeiter der Kliniken beider Landkreise in enger Kooperation Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen. Damit stellen wir einen gleich bleibend hohen Behandlungsstandard in allen beteiligten Einrichtungen sicher, der sich an national und international geltenden Qualitätsanforderungen von universitären Zentren messen lassen kann.

Redaktion: Welche speziellen Angebote haben Sie im Onkologischen Schwerpunkt für Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen?

Dr. Müller: Wir stellen eine umfassende Betreuung auch schwerkranker Patienten mit fortgeschrittenen Krankheitsbildern durch unsere Palliativmedizinischen Angebote sicher. Unsere Palliativstation nimmt

Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen auf.

Ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Pflegenden, Seelsorgern, Psychotherapeuten, Schmerzspezialisten und einer Kunsttherapeutin arbeitet intensiv an der Verbesserung der Lebensqualität der schwerkranken Patienten. Unser Team unterstützt und entlastet auch die Angehörigen der Patienten. Wir bemühen uns immer - dem Wunsch der Patienten entsprechend - um eine Entlassung nach Hause mit möglichst guter Kontrolle der belastenden Symptome.

Dies wird häufig erst möglich durch ein spezielles Angebot der Onkologischen Zentren in Baden-Württemberg, die Brückenpflege. Sie erleichtert Tumorkranken den Übergang vom stationären zum ambulanten Bereich. Die drei Mitarbeiterinnen - alle sind speziell geschulte und ausgebildete Fachkräfte in Onkologie und Palliative care - bereiten die häusliche Pflege und die Versorgung mit Hilfsmitteln bereits im

Krankenhaus vor, nehmen Verbindung mit Pflegediensten auf und informieren frühzeitig den Hausarzt. Auf Hausbesuchen betreuen sie den Patienten weiter und unterstützen und entlasten die Angehörigen - und das rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr. Mit ihrem Fachwissen sind die Brückenschwestern ein wichtiges Bindeglied zwischen Haus- und Allgemeinarzt und unseren Spezialisten im Klinikum.

Redaktion: Für viele Patienten ist die Diagnose „Krebs“ eine schwere psychische Belastung, viele fürchten sich vor starken Schmerzen. Wie können Sie hier Hilfe anbieten?

Dr. Müller: Die psychoonkologische Betreuung ist ein wesentlicher Bestandteil einer ganzheitlichen Betreuung Krebskranker am Onkologischen Schwerpunkt. Wir bieten psychoonkologische Betreuung durch speziell ausgebildete Psychotherapeuten an, weil wir wissen, dass dies bei der Diagnoseverarbeitung hilft und bei der Bewältigung behandlungsbedingter Probleme unterstützt. Allerdings sind wir uns auch bewusst, dass hier noch viel Arbeit vor uns liegt, da stehen wir erst am Anfang.

Viele Patienten mit Krebserkrankungen fürchten sich vor Schmerzen, die krankheitsbedingt, therapiebedingt oder aus anderer Ursache im Verlauf der eventuell fortschreitenden Erkrankung auftreten können. Unser Ziel ist eine erfolgreiche Schmerzkontrolle in allen Stadien der Tumorbehandlung. Dafür haben wir am Onkologischen Schwerpunkt Ärzte speziell ausgebildet, die in einem schmerztherapeutischen Konsiliardienst auf allen Stationen beratend tä-

tig sind. Die Mitarbeiter der onkologischen Schwerpunktstationen, der Palliativstation und der Brückenpflege sind intensiv in Schmerztherapie geschult. Für unsere ambulanten Patienten können wir eine spezielle Schmerzambulanz am Klinikum anbieten.

Redaktion: Das Thema Krebs ist ja in aller Munde, trotzdem ist es noch mit vielen Tabus belegt und in der Bevölkerung herrscht viel Unsicherheit.

Dr. Müller: Ja, diese Erfahrung machen wir mit unseren Patienten auch. Leider wird diese Unsicherheit, gepaart mit oft starker Angst vor unersiehlichen Organisationen oder Institutionen, oft zum Nachteil der Patienten ausgenutzt. Wir informieren durch Fortbildungen und Patiententage interessierte Laien und Kollegen über gesicherte Erkenntnisse und Fortschritte in Prävention und Behandlung von Tumorerkrankungen. So können wir Ängste durch Information abbauen und sie können seriöse kompetente Ansprechpartner in ihrer Nähe kennen lernen. Wichtige Partner sind uns hierbei die Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen, mit denen wir regelmäßigen und intensiven Kontakt pflegen.

Redaktion: Eine Frage zum Abschluss: Worin besteht Ihrer Meinung nach der Hauptfortschritt für unsere Patienten, der durch die Gründung des OSP erreicht wurde?

Dr. Müller: Sie können als Patient mehr denn je sicher sein, dass sie an ihrem „Heimatkrankenhaus“ auf sehr hohem Niveau - wie an einer Universitätsklinik - nach gesicherten Standards und unter Einbeziehung aller Spezialisten behandelt werden.

Der Weg in eine Selbsthilfegruppe aus Sicht einer Angehörigen

Die Arbeit von Selbsthilfegruppen wird bereits als vierte Säule der Gesundheitsversorgung in Deutschland bezeichnet. Der nachfolgende Bericht von Klaus Köder, dem Berater aus der Kontaktstelle für gesundheitliche Selbsthilfegruppen (KIGS) beschreibt den Weg, den ein Ehepaar eingeschlagen hat, das ursprünglich mit der Verdachtsdiagnose Prostatakrebs konfrontiert wurde. Der erkrankte Mann und seine Frau als Angehörige fanden in einer Selbsthilfegruppe viel Hilfe und Unterstützung für den Umgang mit der Krankheit.

Mit dem Begriff Selbsthilfegruppe konnten mein Mann und ich bis vor einiger Zeit nicht viel anfangen, warum auch! Dann stand 2007 bei meinem Mann die Verdachtsdiagnose Prostatakrebs im Raum. Alles ging plötzlich ganz schnell: urologische Untersuchungen, bestätigte Diagnose, Vorstellungstermin in der Klinik, Operationstermin. Krankenhausbehandlung und Operation sowie ein anschließender Rehabilitationsaufenthalt verliefen problemlos. Ärzte und Pflegekräfte halfen uns in jeder für uns wichtigen Hinsicht. Über Internet und Literatur informierten wir uns über weitere Hilfsmöglichkeiten.

Zusätzlich bot uns der Sozialdienst der Klinik den Kontakt zu Gleichbetroffenen an: Mehr

über die Idee der Selbsthilfe und der Selbsthilfegruppen könnten wir gerne über die örtliche Kontaktstelle für Selbsthilfe erfahren. Bald hatte mein Mann einen Gesprächstermin mit dem dortigen Sozialarbeiter vereinbart.

Dabei erfuhren wir vieles über Sinn und Notwendigkeit sowie die Bedeutung einer Selbsthilfegruppe, wenn es um die Verarbeitung einer chronischen Erkrankung oder einer schweren Operation geht. Die in Aussicht gestellten Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch, die fachliche Kompetenz im Hinblick auf die alle verbindende Diagnose und der Rückhalt unter



Gleichbetroffenen ließen uns nicht lange daran zweifeln, den Weg in eine Selbsthilfegruppe einfach mal zu wagen. Der erste Kontakt mit dem Ansprechpartner der Selbsthilfegruppe bestätigte uns darin, den Kontakt zu weiteren Gleichbetroffenen auf uns zu nehmen, trotz noch etwas gemischter Gefühle. Bereits die erste Teilnahme an

einem Gruppenabend der Selbsthilfegruppe, bei dem auch einige Frauen der betroffenen Prostata-Karzinom-Patienten zugegen waren, brachte für uns vielerlei an Neuigkeiten. Wir erhielten wertvolle Hinweise, Materialien zum Umgang mit der Krankheit und natürlich viele Erfahrungen über manch schwierige Situation, die all die anderen Gruppenzugehörigen schon erfolgreich bewältigt hatten. In gelöster Atmosphäre stellte jeder seine Situation dar und bekam Rückmeldungen zu den Punkten, die ihn interessierten. Auch mein Mann konnte seinen Fall schildern und das ansprechen, was ihm wichtig erschien.

Mich beeindruckte die Offenheit und Selbstverständlichkeit, mit der man in dieser Runde mit dem Thema umging. Mein Mann und ich fühlten uns von Anfang an in der Gruppe gleich recht wohl. Und seither sind wir, das heißt insbesondere mein Mann, eifrige Besucher dieser Selbsthilfegruppe geworden.

Wir haben während dieser Zeit mit Hilfe der Mitglieder der Selbsthilfegruppe sehr viel gelernt. Außerdem gelang es den Mitgliedern der Gruppe, unsere durch die Krankheit ausgelösten Befürchtungen, Zweifel und Ängste aufzufangen und auf ein erträgliches Maß zu mildern. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse boten für uns sowie unsere Haus- und Fachärzte zudem wichtige Orientierungs-

werte, um den für uns richtigen Weg der Therapie und Gesundheit zu finden.

Meinem Mann geht es inzwischen gesundheitlich zum Glück wieder viel besser. Und kürzlich hat er eine kleine Aufgabe innerhalb dieser Gruppe übernommen. Ich habe überhaupt nichts dagegen, denn mir ist in der zurückliegenden Zeit eines klar geworden: Solche Gruppen funktionieren natürlich nur dann, wenn auch einige einen gewissen Teil der

anfallenden Aufgaben bzw. Verantwortung übernehmen. Auf diese Weise konnte mein Mann der Gruppe bereits ein bisschen davon zurückgeben, was er mit deren Unterstützung für sich im Umgang mit seiner Krankheit gewinnen konnte.

Wir hoffen, dass möglichst viele Menschen an die Idee der Selbsthilfe - man nennt sie auch die vierte Säule der Gesundheitsversorgung - glauben und für sich etwas aus ei-

ner Selbsthilfegruppe mitnehmen können.

Vor Ort gibt es im Rahmen der Angebote der AOK Ostwürttemberg eine Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitliche Selbsthilfegruppen, die KIGS. Deren Berater ist telefonisch über die Telefonnummer 07361 584177 erreichbar und führt regelmäßig auch Beratungsstunden in Heidenheim durch.

Klaus Köder

Näher am Nächsten - Wenn Sie uns brauchen, sind wir da!

Näher am Nächsten

Ökumenische Sozialstation Heidenheim
Sozialstation Herbrechtingen
Sozialstation Steinheim

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

Unser Angebot für Sie:

- Ambulante Krankenpflege
- Intensivpflege zu Hause
- Ambulante Altenpflege
- Hauswirtschaftliche Versorgung durch Nachbarschaftshilfe
- Haus- und Familienpflege

- Einzel- und Gruppenbetreuung von an Demenz erkrankten Menschen
- Muskelaufbautraining und Balance- sowie Konzentrationsübungen als Vorsorge zur Sturzvermeidung
- Kostenlose Beratung und Vermittlung zu weiterführenden Angeboten auch für pflegende Angehörige

Ökumenische Sozialstation Heidenheim
Am Jagdschloßle 10 · 89520 Heidenheim
Tel. 0 73 21/9 86 60

Sozialstation Steinheim
Königsbronner Str. 20 · 89555 Steinheim a. A.
Tel. 0 73 29/13 05

Sozialstation Herbrechtingen
Lange Straße 35/1 · 89542 Herbrechtingen
Tel. 0 73 24/91 95 66

Husten, nur lästig und unangenehm – oder Hinweis auf eine ernsthafte Erkrankung?

Der Husten stellt einen natürlichen Schutzreflex dar. Durch ihn werden die Atemwege von Staubpartikeln und Krankheitserregern befreit. Husten kann aber auch der Ausdruck einer ernsthaften Erkrankung sein.



In den oberen Atemwegen befinden sich besonders viele „Husten-Rezeptoren“, die auch beim Verschlucken von Brotkrümeln eine rasche Reaktion mit einem Hustenstoß auslösen. Dabei wird eine Geschwindigkeit von bis zu 480 Stundenkilometern erreicht. Der Hustenreflex stellt also eine wichtige Schutzfunktion der Atemwege dar. Besonders in der kalten Jahreszeit im Rahmen von grippalen Infekten sind häufig die Atem-

wege betroffen. Verbunden damit ist zum Teil quälender Husten und Auswurf. Nach Abklingen der allgemeinen Grippe-symptomatik verbleibt jedoch bei vielen Menschen über einen längeren Zeitraum noch ein hartnäckiger Husten. Dieser kann auch Ausdruck einer ernsthaften Erkrankung sein. Besteht dieser über mehr als drei Wochen, so sollte man dies zum Anlass nehmen, sich untersuchen zu lassen.

Husten kann als Überempfindlichkeit der Bronchialschleimhaut bei Asthma bronchiale auftreten. Hierbei lösen Pollen oder andere Allergene einen Mechanismus aus, der zu immer wiederkehrendem Hustenreiz und häufig auch zu Atemnot führt. Diese Symptome können gut mit einem lokalen Medikament, das über die Atemwege eingeatmet wird, behandelt werden. Auslöser eines chronischen Hustens können unter anderem



Am 8. April am Telefon - die Experten des Lungenzentrums, v. l.: Dr. Siegbert Herb, Dr. Brigitte Mayer und Dr. Thomas Harthmuth. Nicht auf dem Bild ist Dr. Thomas Gräber.

die Umweltverschmutzung und regelmäßiger Nikotinkonsum sein. Die Erkrankung, die hieraus entsteht, nennt sich COPD. Bei ihr kommt es zu einer chronischen Entzündung der Atemwege durch inhalede Noxen (Schadstoffe). Diese Erkrankung nimmt in den letzten Jahren kontinuierlich zu und sollte

frühzeitig erkannt werden, damit die richtigen Behandlungsschritte eingeleitet werden können. Auch bösartige Erkrankungen der Lunge können sich durch Husten bemerkbar machen. Bei anhaltendem Husten sollte dringend ein Röntgenbild durchgeführt werden, um si-

cher Tumoren der Lunge ausschließen zu können. Wird bei der Untersuchung ein Lungentumor festgestellt, ist es wichtig, rasch weitere Schritte der Abklärung einzuleiten. Nicht zuletzt können aber auch Medikamente Husten auslösen, so dass das Husten-Symptom vielerlei Ursachen haben kann.

Das Lungenzentrum Heidenheim startet daher am Mittwoch, 8. April 2009, zwischen 16:00 und 18:00 Uhr eine Telefonaktion, um der Bevölkerung die Möglichkeit zu geben, ihre Symptome Experten zu schildern und diese um Rat zu fragen. Folgende Gesprächspartner können unter den nur an diesem Tag im Klinikum Heidenheim freigeschalteten Telefonnummern (07321) 33 2570, 33 2571 und 33 2572 befragt werden. Die Klinikärzte Dr. Thomas Harthmuth, Chirurg für Lungenkrankheiten am Klinikum, Dr. Siegbert Herb, Fach-

arzt für bösartige Erkrankungen sowie Dr. Brigitte Mayer, Fachärztin für Lungenheilkunde. Sie werden dabei unterstützt vom niedergelassenen Facharzt für Lungenheilkunde Dr. Thomas Gräber.

Dr. Brigitte Mayer

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 07321/273 954

112030

Re-Zertifizierung der Sektion „Gefäßchirurgie“ als Gefäßzentrum

Die unter dem Dach der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie im Klinikum Heidenheim angesiedelte „Sektion Gefäßchirurgie“ unter der Leitung von Dr. Wolfgang Bruckschlegl zählt seit drei Jahren zum Kreis der zertifizierten Gefäßzentren in Deutschland. Ende letzten Jahres wurde deren Zertifikat nach erneuter erfolgreicher Prüfung für drei Jahre verlängert.

Damit gehört die Sektion Gefäßchirurgie mit ihrem Gefäßzentrum zum ersten Organzentrum am Klinikum, das eine sogenannte Re-Zertifizierung erfolgreich absolviert und bestanden hat. Voraussetzung für die damit verbundene Beibehaltung dieser offiziellen Anerkennung ist, dass nach Ablauf von drei Jahren nach der Erstzertifizierung erneut ein entsprechender Antrag bei der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie gestellt wird und die Zertifizierungsvoraussetzungen dann überprüft werden.



Aufgrund der herausragenden technischen Ausrüstung im Klinikum und der zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sowie der hohen Zahl an durchgeführten Gefäßoperationen signalisierten die Verantwortlichen der Fachgesellschaft bereits nach Einsichtnahme der „Aktenlage“ quasi „grünes Licht“ für die erfolgreiche Re-Zertifizierung. Das Gefäßzentrum erhielt die bis Oktober 2011 geltende erneute Zertifikatsauszeichnung problemlos erteilt.

Was bedeutet die Auszeichnung „Zertifiziertes Gefäßzentrum“ für die Patienten?

Die Forderung nach einer insbesondere geforderten Sicherstellung einer 24-Stunden-Versorgung durch speziell ausgebildete Gefäßchirurgen wird erfüllt. Für die Patienten mit erkrankten Blutgefäßen und verengten Körperschlagadern be-

deutet dies, dass sie sich auch weiterhin darauf verlassen können, dass sie rund um die Uhr im Klinikum Heidenheim nach dem hohen geforderten Leistungsstandard der Gesellschaft für Gefäßchirurgie behandelt werden.

Steigende Patientenzahlen

Allein seit der Etablierung der Sektion Gefäßchirurgie und der Anerkennung als Gefäßzentrum im Januar 2006 stiegen die Leistungszahlen dieser Einheit stetig an. 871 operativen Eingriffe im Jahr 2006 stehen zwei Jahre später 1.039 operative Eingriffe gegenüber. Die Steigerung zwischen 2006 und 2008 beträgt über 19 Prozent.

Eine intensive Weiterentwicklung ist besonders auch auf dem Gebiet der endovaskulären Gefäßchirurgie zu verzeichnen. So haben diese Eingriffe im gleichen Zeitraum von 161 um fast 60 % auf 256 zugenommen. Zudem stieg der Anteil der endovaskulär versorgten Bauchortenaneurysmen, einer lebensbedrohlichen Ausstülpung der Hauptschlagader im

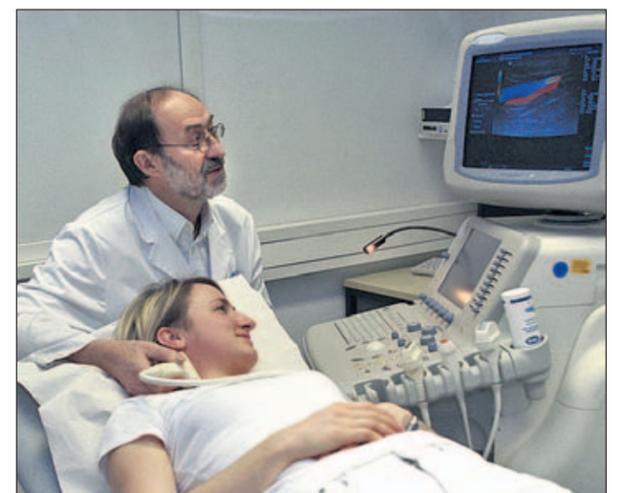
Bauch, in diesem Zeitraum von 11 % auf 35 %.

Moderne Diagnose- und Therapieverfahren sowie ausgeprägtes Expertenwissen

Als eine von ganz wenigen klinischen Einrichtungen deutschlandweit verfügt das Gefäßzentrum des Klinikums über die Möglichkeit, endovaskuläre Eingriffe ohne Kontrastmittel im Operationssaal selbst durchzuführen. Bei der Gefäßdarstellung kommt als Alternative Kohlendioxidgas zum Einsatz. Gerade bei Patienten mit Nierenerkrankungen gilt dies als eine unabdingbare Voraussetzung zur Durchführung entsprechender Untersuchungen.

Zudem besitzt der Leiter der Gefäßsektion, Dr. Wolfgang Bruckschlegl, seit Februar 2008 die offizielle Anerkennung als „Endovaskulärer Spezialist“ durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie.

Er erwartet, dass in naher Zukunft weitere neue therapeutische Verfahren Anwendung finden werden. Dazu gehört unter anderem die Durchführung der



Dr. Wolfgang Bruckschlegl demonstriert eine Ultraschalluntersuchung der Halsschlagader

endovaskulären Atherektomie. Dabei handelt es sich um ein Verfahren, das bei der Behandlung von Arterienverschlüssen neue Möglichkeiten eröffnen soll. Ebenfalls sollen auf dem Gebiet der Krampfaderopera-

tionen neue endovaskuläre Techniken zum Einsatz kommen. Oberarzt Dr. Bruckschlegl möchte zu diesem Thema dann spezielle Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung durchführen.

Professor Dr. Alexander Brinkmann wird neuer Ärztlicher Direktor der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

Im Rahmen der Aufsichtsratsitzung der Klinik-Gesellschaft im Februar 2009 fiel die Entscheidung über den zukünftigen Ärztlichen Direktor der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH. Zum Nachfolger für den Ende Mai 2009 in den Ruhestand tretenden bisherigen Ärztlichen Direktor Dr. Wolfram Voigtländer wurde der Chefarzt der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie Professor Dr. Alexander Brinkmann gewählt.

Der Ärztliche Direktor zeichnet verantwortlich für den ärztlichen und medizinisch-technischen Bereich des Hauses und gehört zur Geschäftsleitung der Klinik-Gesellschaft.

Professor Dr. Brinkmann kam nach seiner Wahl zum Chefarzt im Herbst 2006 im Februar 2007 von der Uniklinik Ulm nach Heidenheim und übernahm auf dem Schlossberg die Leitung der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin von seinem Vorgänger Dr. Helfried Wündisch.

Der verheiratete Vater zweier Kinder ist gebürtiger Niedersachse. Der Facharzt für Anästhesie verfügt neben der fachlich-ärztlichen Qualifikation zudem über den betriebswirtschaftlichen Abschluss „Master of Business Administration“. Damit bringt er als zukünftiger Ärztlicher Direktor beste Voraussetzungen für die Bewältigung der zunehmenden Managementaufgaben in einem Krankenhaus mit. Stän-

dige strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen prägen die Entwicklungen in deutschen Krankenhäusern. Gerade im Klinikum Heidenheim stehen in den kommenden Jahren zudem mit der Realisierung des Modernisierungsprogramms erhebliche Aufgaben an. Neben zahlreichen Neu- und Umbauten gehören aber vor allem auch die Optimierung der betrieblichen Organisation und der Prozesse zu den zentralen Zielsetzungen.

Der zukünftige Ärztliche Direktor, der sein Amt im Juni 2009 übernehmen wird, hat in den vergangenen beiden Jahren seines Wirkens bereits Beachtenswertes erreicht. So ist das Spektrum der einstigen Klinik für Anästhesie und



Der zukünftige Ärztliche Direktor der Klinik-Gesellschaft: Professor Dr. Alexander Brinkmann

operative Intensivmedizin in seiner Regie um den immer wichtiger werdenden Bereich der speziellen Schmerzmedizin erweitert worden. Dies dient vor allem dem Wohle von stationären Patienten mit starken Schmerzen aus allen medizinischen Disziplinen auf dem Schlossberg als auch ambulant zur Schmerztherapie ins Klinikum kommenden Patienten, die unter chronischen Schmerzzuständen leiden.

Aber auch im OP-Bereich konnte er durch sukzessiv vollzogene Prozessoptimierungen Verbesserungen erreichen. Dies erfolgte in enger Zusammenarbeit mit allen im OP tätigen Berufsgruppen und allen operativ tätigen Kliniken. Dies gewinnt zunehmend an

Bedeutung, denn der Kostenzwang im Gesundheitswesen verstärkt die Forderung nach mehr Wirtschaftlichkeit gerade in den hochkomplexen und damit kostenintensiven Bereichen Zentral-OP und Intensivstation.



995313

Die Psychiatrische Klinik am Klinikum Heidenheim von 1994 bis heute

Mit Inbetriebnahme der Psychiatrischen Tagesklinik 1994 und der Pflegestationen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik 1995 wurde für den Landkreis Heidenheim eine eigene stationäre psychiatrische Versorgung geschaffen. Seitdem sind eineinhalb Jahrzehnte vergangen. Die Redaktion sprach über die Entwicklung mit dem im Frühjahr 2009 in den Ruhestand tretenden Chefarzt Dr. Wolfram Voigtländer.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gehört heute als fest etablierte Einrichtung zu den 16 medizinischen Disziplinen des Klinikums Heidenheim. Da in der Psychiatrie Vernetzung und Zusammenarbeit eine besonders große Rolle spielen, bringt die Einrichtung ihre Kompetenz auch in das landkreisweite psychiatrische Versorgungssystem ein. Davon profitieren die Patienten mit seelischen Störungen, in deren zunehmender Zahl sich auch gesellschaftliche Entwicklungen widerspiegeln. Circa 1.500 Patienten wurden im vergangenen Jahr vollstationär und teilstationär und 1.000 Patienten ambulant in der Klinik versorgt.

Frage Redaktion: 1994 kamen Sie nach Heidenheim, bitte beschreiben Sie aus Ihrer Sicht die damalige Situation. Dr. Wolfram Voigtländer: Das Schöne damals war, dass sich die Planer im Krankenhaus selbst aber auch die psychiatrische Szene außerhalb des Krankenhauses in einer richtigen Aufbruchsstimmung befanden. Dank der hervorragenden Vorarbeit aller Beteiligten wurde die Rückverlagerung der psychiatrischen Versorgung in die Gemeinde von allen, aber auch wirklich allen, begrüßt und unterstützt. Dies war ein richtiges Geschenk für die Anfangsmannschaft, eine wunderbare Ausgangssituation, von der

ausgehend wir die Arbeit aufnehmen konnten. Zwar gab es selbstverständlich auch bei einzelnen Mitarbeitern im Krankenhaus und in der Bevölkerung Vorbehalte gegen seelisch Kranke, die konnten aber im Laufe der Zeit deutlich abgebaut werden.

Ein weiteres Geschenk war die gelungene Architektur des Neubaus für die psychiatrische Klinik.

Redaktion: Wie erfolgte bis dato die Behandlung der Patienten aus dem Landkreis? Dr. Voigtländer: Es gab einige kirchliche Beratungsstellen, drei niedergelassene Nervenärzte, wenige ärztliche und psychologische Psychotherapeuten und Wohngemeinschaften für psychisch Kranke, das war alles. Eine teilstationäre Versorgung existierte nicht, die stationäre Versorgung der Heidenheimer Patienten erfolgte im 120 km entfernten Psychiatrischen Landeskrankenhaus Bad Schussenried.

Redaktion: Mit welcher Zielsetzung kamen Sie nach Heidenheim?

Dr. Voigtländer: Ziel war es, in Heidenheim eine so genannte regionalisierte stationäre Vollversorgung aufzubauen, das heißt, im Krankenhaus sollte für alle Patientengruppen mit seelischen Störungen ab 18 Jahren ein Behandlungsangebot eingerichtet werden. In dieser Zielsetzung war ich mir mit Hildegard Grebhan, der Pflegedienstleiterin, der Krankenhausleitung, dem damaligen Landrat Dr. Roland Würz und dem Kreistag einig, und dies entsprach auch dem Auftrag des Sozialministeriums an die neue Klinik.

Ein ebenso wichtiges Ziel war es aber auch, in Zusammenarbeit mit außerstationären Personen und Einrichtungen dafür zu sorgen, dass im Landkreis die fehlenden Bausteine für ein umfassendes Versorgungssystem geschaffen würden. Und hierzu gehörte auch noch, dass



Dr. Wolfram Voigtländer in einem Stationszimmer der zu seiner Klinik gehörenden drei Pflegestationen.

diese Einrichtungen eng zusammenarbeiten sollten, anfangs in einer Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, später im Psychiatriearbeitskreis und dem Gemeindepsychiatrischen Verbund.

Schließlich war noch von Anfang an auch ein Ziel, für die Angehörigen der psychisch Kranken ein Ansprechpartner zu sein.

Redaktion: Welche Möglichkeiten eröffneten sich für die Patienten mit der neuen Klinik?

Dr. Voigtländer: Die Patienten hatten jetzt die Wahl, zur Behandlung in die gemeindenah gelegene Klinik auf den Schlossberg zu gehen oder aber, sofern sie dies wünschten, sich in eine der weiter entfernt liegenden Psychiatrischen Kliniken einweisen zu lassen.

Erfreulicherweise entschieden sich etwa neun von zehn Heidenheimern für die Behandlung im Landkreis selbst, zumal die Klinik ja den Vorteil hat, mitten in einem Allgemeinkrankenhaus mit allen wichtigen somatischen Disziplinen zu liegen, mit einer hervorragenden Ausstattung für Untersuchung und Behandlung aller körperlichen Krankheiten. Und diese Möglichkeiten nehmen wir für unsere Patienten auch in großem Umfang wahr.

Redaktion: Die ersten Jahre waren sicherlich geprägt durch den Aufbau der Klinik, deren Vernetzung innerhalb des Hauses und innerhalb der bestehenden Strukturen im Landkreis, was gehörte dazu?

Dr. Voigtländer: Tatsächlich waren hier vielfältigste Aufgaben zu leisten, was aber die Aufbausituation auch so reizvoll machte. Mitarbeiter mussten ausgewählt werden, die Stationsteams mussten zueinander finden und wir mussten uns über die Organisation der Stationen und die Etablierung von Behandlungsformen und Behandlungsstandards Gedanken machen. Innerhalb des Klinikums galt es, die neue Klinik und die dortigen Behandlungsmöglichkeiten bekannt zu machen und Formen der Zusammenarbeit und der gegenseitigen konsiliarischen Unterstützung festzulegen. Mit den bestehenden außerstationären Einrichtungen wurden fehlende komplementäre Einrichtungen geplant und auf den Weg gebracht. Dazu musste natürlich auch die Verankerung im bestehenden psychiatriepolitischen Raum erfolgen.

Redaktion: Welche Meilensteine sind Ihnen in Erinnerung geblieben? Dr. Voigtländer: Zu den Meilensteinen gehörte sicherlich

die erfolgreiche Übernahme der so genannten regionalen Vollversorgung 1996. Ab diesem Zeitpunkt konnte die Klinik gewährleisten, dass kein Patient mehr den Landkreis zur Behandlung verlassen musste. Es sei denn, dass er dies selbst wollte. Das hieß für die Klinik, dass sie jeden erwachsenen Heidenheimer zu jedem Zeitpunkt, also unabhängig auch von der Belegung der Klinik, aufnehmen musste, sofern eine psychiatrische stationäre Behandlung erforderlich war.

Dann war sicher die Teilnahme des ersten leitenden Oberarztes, Dr. Peter Scheidt an dem Projekt „Systemische Organisationsentwicklung Psychiatrischer Einrichtungen“ ein Meilenstein. In diesem Rahmen wurde eine umfangreiche Befragung von Patienten, Mitarbeitern und Angehörigen der Klinik durchgeführt einschließlich eines differenzierten Rückmeldeverfahrens der Ergebnisse zur Gewinnung von weiteren Denkanstößen für die Weiterentwicklung der Klinik. Weitere Meilensteine waren 2002 die Etablierung einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie ebenso wie die Eröffnung einer Psychiatrischen Institutsambulanz in diesem Jahr.

Meilensteine bildeten aber auch einige Veranstaltungen der Klinik mit großer Wirkung nach außen, wie die Tagung der Chefarzte von psychiatrischen Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern in der Bundesrepublik, die Tagungen zum fünfjährigen und zum zehnjährigen Bestehen der Klinik, die Jahrestagung der Baden-Württembergischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie in unserer Klinik und in vielen Jahren auch die eigenen Veranstaltungen zum Tag der Psychiatrie.

Redaktion: Welche Entwicklung hat die Psychiatrie im Allgemeinen sowie im Speziellen in Heidenheim in den vergangenen eineinhalb Jahrzehnten genommen?

Dr. Voigtländer: Es ist wohl zu konstatieren, dass seelische Krankheiten insgesamt zunehmen, was sich in einer steigenden Anzahl an Aufnahmen in unsere Klinik ausdrückt. Gleichzeitig sinkt aber bei diesem Aufnahmepressur auf die Betten, übrigens verstärkt auch noch durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, die Verweildauer - der so genannte Drehtür-Effekt. Wir versuchen aber weiterhin, unseren Patienten einen ausreichend langen Behandlungsaufenthalt hier zu ermöglichen.

Redaktion: Worauf sind Sie im Besonderen stolz?

Dr. Voigtländer: Stolz bin ich

darauf, dass es den meisten Mitarbeitern gelungen ist, eine Haltung den Patienten gegenüber zu verinnerlichen, die den Patienten ernst nimmt, die seine Würde respektiert und die sich einer Behandlung auf gleicher Augenhöhe immer mehr annähert.

Stolz bin ich darauf, dass die Stationstüren (fast immer) offen sind, wobei hierfür das Verdienst ganz überwiegend beim Pflegepersonal liegt, das diese wichtige Aufgabe zu ihrer Sache gemacht hat.

Stolz bin ich darauf, dass wir es geschafft haben, fünfzehn Jahre lang durchgehend ein Gesprächsangebot und einen regelmäßigen Gesprächskreis für Angehörige anzubieten.

Stolz bin ich auch darauf, dass wir eine gute Zusammenarbeit mit dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg etabliert haben und zumindest zeitweise auch mit der Selbsthilfegruppe psychisch Kranker in Heidenheim und mit einzelnen Psychiatrie-Erfahrenen, z. B. Klaus Laupichler, und hierbei einige sehr handfeste Formen der Nutzerbeteiligung, zum Beispiel bei der Ausarbeitung von Pflegestandards, entwickeln konnten. Mit den Selbsthilfegruppen der Alkoholabhängigen konnten wir ohnehin eine ganz verlässliche Zusammenarbeit realisieren. Und schließlich bin ich stolz darauf, dass es uns gelungen ist, eine Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie innerhalb der Klinik zu etablieren, wenn auch diese noch nicht soweit in Anspruch genommen wird, wie es der Bedeutung von Psychosomatik und Psychotherapie eigentlich entspricht.

Redaktion: Welche beruflichen Wünsche sind für Sie in Erfüllung gegangen?

Dr. Voigtländer: Vor allem einer: Im Aufbau der Heidenheimer Klinik konnte ich sozusagen die Summe ziehen all meiner beruflichen Vorerfahrungen. Ich konnte meine Erfahrungen aus dem ambulanten, teilstationären und stationären Bereich der Psychiatrie einbringen, meine Erfahrungen beim Aufbau einer großen psychiatrischen Klinik in Berlin und mein Wissen, meine Vorstellungen und meine Wünsche über die psychotherapeutische und sozialpsychiatrische Ausrichtung einer Klinik. Und all dies konnte ich hier mit gleich gesinnten und hoch motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen umsetzen. Was kann es Schöneres geben?

Redaktion: Bitte beschreiben Sie die aktuellen Möglichkeiten der Behandlung psychisch Kranker in der Klinik.

Dr. Voigtländer: In allen Settings - Ambulanz, teilstationär oder stationär - können alle psychiatrischen Krankheitsbilder behandelt werden: Alle Formen der Abhängigkeit (Alkohol, Medikamente, Drogen), die verschiedenen Formen der Demenzen oder andere Gehirnerkrankheiten mit psychiatrischer Symptomatik, Patienten mit Schizophrenien, Depressionen und so genannten bipolaren Störungen (Depression und Manie), die verschiedenen Formen von Belastungs- und Anpassungsstörungen sowie Persönlichkeitsstörungen. Hierzu stehen uns vielfältige Behandlungsformen aus dem Bereich der Psychotherapie zur Verfügung. Außerdem haben wir die Behandlungsmethoden zur Verfügung, die auf den Körper einwirken wie die Gabe von Medikamenten, die Lichttherapie, Wächtherapie oder auch in Einzelfällen die Elektrokonvulsions-therapie. Dann gibt es schließ-

lich die Soziotherapie, das sind Maßnahmen, die auf das soziale Umfeld wirken und die soziale Einbindung der Patienten sicherstellen sollen. Und schließlich gibt es die ergänzenden Therapieformen wie Musiktherapie, Ergotherapie, Kunsttherapie, Reittherapie, Sporttherapie und vieles mehr.

Redaktion: Wie sehen zudem Ihre persönlichen Erwartungen als erfahrener Psychiater hinsichtlich der weiteren Entwicklung der Psychiatrie im Allgemeinen aus?

Dr. Voigtländer: Es spricht vieles dafür, dass seelische Störungen weiter zunehmen werden und dass sie eine zunehmende gesellschaftliche und auch ökonomische Bedeutung erlangen werden. Deshalb bleibt zu hoffen, dass die Gesellschaft auch in Zukunft ausreichende Mittel bereitstellt mit diesen Problemen umzugehen. Dies wird auch voraussetzen, dass die rechtliche Gleichstellung der seelisch Kranken mit körperlichen Krankheiten weiter vorankommt und dass die Stigmatisierung von seelisch Kranken in Zukunft noch weiter zurückgeht. Außerdem könnte dazu noch beitragen, dass die Psychiatrie wieder mehr in die allgemeine Medizin und die allgemeine medizinische Versorgung integriert wird. Sie sehen also, dass dieser Blick in die Zukunft vor allem viele Wünsche enthält!

Redaktion: Können Sie zudem einen Ausblick geben, wohin sich die Heidenheimer Psychiatrie in den kommenden Jahren hinbewegen wird oder muss, ohne Ihrem Nachfolger zu sehr vorzugreifen?

Dr. Voigtländer: Nachdem in den vergangenen 15 Jahren eine Art solider Grundversorgung geschaffen wurde, muss diese natürlich auch in Zukunft weiterhin gewährleistet sein. Dabei soll sich aber die Perspektive der Arbeit durchaus noch verschieben, weg von der bisherigen Institutionszentrierung hin zu einer so genannten Personenzentrierung. Das Behandlungsangebot wird dabei nicht von der Institution (und deren Interessen) bestimmt, sondern von den Bedürfnissen der Patienten.

Daneben sollen sich jetzt aber noch zusätzliche Spezialgebiete je nach Fähigkeiten oder auch Vorlieben der Mitarbeiter etablieren.

Die Psychiatrische Institutsambulanz und die Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie dürfen sich ruhig noch ausweiten, da sie sicherlich noch nicht den tatsächlich vorhandenen Bedarf abdecken.

Die Mitarbeiter sollten sich ihren Elan aus den Aufbaujahren bewahren und nicht in Routine verfallen. Und ich wünsche meinem Nachfolger, dass er von den Mitarbeitern nie das bequeme „das haben wir schon immer so gemacht“ hören wird, sondern dass ihm allenfalls bei essentiellen Fragen entgegengeantwortet wird: „Das haben wir aus dem und dem guten Grund bislang so gemacht“; beide Seiten mögen hier miteinander eine reflektierte, argumentativ gestützte Weiterentwicklung realisieren. Und ich wünsche meinem Nachfolger und den Mitarbeitern vor allem, dass sie die oftmals nicht einfache Zeit des Übergangs und (Chefarzt-) Wechsels konstruktiv miteinander hinbekommen. Wenn alle an die Binsenweisheit denken, dass sich die Zeiten ändern (und wir uns mit ihnen), und wenn alle vor allem an die Patienten denken, wird dies sicherlich gut gehen!



Kostenloses Info-Telefon:
08 00 / 7 18 19 14



Fachklinik
Ichenhausen

Neurologische
Akutmedizin
Neurologie
Neuropsychologie
Geriatric
Orthopädie
Traumatologie
Internistische
Akutmedizin
Innere Medizin
Kardiologie
Rheumatologie

Zertifizierte
Parkinson-Fachklinik
MS-Schwerpunktambulanz
Fahreignung
Interdisziplinäres
Schlaflabor
Behandlungszentrum
für Beinamputierte
Konservative
Kardiologie

Mit uns neue Kräfte entdecken

Als Partner des Klinikums Heidenheim kümmern wir uns um eine nahtlose und individuelle Weiterbehandlung/Rehabilitation nach Ihrem Akutaufenthalt, auch neurologische Frührehabilitation Phase B.

Sie werden bei uns von qualifizierten Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften betreut, die Ihnen kompetent und verständnisvoll Hilfestellungen geben. Damit Sie wieder Kraft und Lebensfreude schöpfen können.

Krumbacher Str. 35 · 89335 Ichenhausen
www.fachklinik-ichenhausen.de

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

Verkehrsbehinderungen im 2. Quartal 2009 durch Baumaßnahmen auf dem Schlossberg

Im Zuge der Schlossbergbebauung wird in den nächsten drei Monaten mit erheblichen Verkehrsbehinderungen zu rechnen sein.

Ab Montag, 30. März 2009 wird der Zufahrtsbereich von der Schloßhaustraße zum Klinikum Heidenheim umgebaut. Es wird bei dieser Maßnahme eine Abbiegespur für den vom Katzental bzw. den Reutenen kommenden Verkehr gebaut. Während der Bauzeit von circa acht Wochen regelt eine Ampelanlage den dortigen Verkehr.

Von Samstag, 27. Juni bis Montag, 29. Juni 2009 besteht dann eine Vollsperrung des Schlossbergs für den gesamten Verkehr aus Richtung Wilhelm-/Clichystraße kommend. In dieser Zeit wird der neue Straßen-

belag eingebaut. Als Ersatztermin ist bei schlechter Witterung Samstag, 4. Juli bis Montag, 6. Juli 2009 vorgesehen.

Die Zufahrt zum Klinikum ist während der Zeit nur aus Richtung Süden über das Katzental bzw. die Reutenen und dann durch den Wohnbereich möglich.

Die hierzu erforderliche „Aufrüstung“ der Zufahrt zum Wohnbereich erfolgt im März 2009. Der dort vorhandene Waldparkplatz kann dann aufgrund der Baumaßnahmen nicht mehr genutzt werden. Zudem gilt während dieser Baumaßnahmen entlang der Straße von der Schloßhaustraße über die Zufahrt durch den Wohnbereich bis hin zum eigentlichen Krankenhausgelände ein absolutes Halteverbot.

Am Mittwoch, 4. Februar 2009 wählten die Aufsichtsratsmitglieder der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH den Nachfolger für den Ende Mai 2009 in Ruhestand gehenden Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Dr. Wolfram Voigtländer. Die Entscheidung erfolgte zugunsten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Martin Zinkler.

Dr. Martin Zinkler wird ab Juni 2009 die Leitung der Klinik übernehmen, in der im vergangenen Jahr fast 1.300 Patienten vollstationär versorgt worden sind. Zu dem Leistungsangebot der Klinik zählt zudem die ambulante Behandlung in der psychiatrischen Institutsambulanz sowie in der dazugehörigen psychiatrischen Tagesklinik. Ausanfangs über 20 Bewerber

und zuletzt drei Kandidaten der engsten Wahl fiel das Votum des Aufsichtsrates auf den gebürtigen Augsburgener. Der 43-jährige Mediziner ist verheiratet und Vater eines Kindes.

Seit fast zehn Jahren arbeitet Dr. Zinkler in einem Krankenhaus der britischen Hauptstadt London. Im dortigen „Newham Center for Mental Health“ im 250.000 Einwohner zählenden Londoner Stadtteil Newham leitet er als „Consultant Psychiatrist“ - diese Position ist mit der eines Chefarztes in einer deutschen Klinik vergleichbar - die allgemeinpsychiatrische Disziplin. Mit zu seinen Aufgaben zählt dabei ebenso die strategische und fachliche Entwicklung der psychiatrischen Dienste im Osten Londons zusammen mit seinen dortigen Kollegen.

Dr. Zinkler studierte Medizin in Regensburg und München und arbeitete dann als Arzt im Praktikum von 1990 bis 1992 am



Dr. Martin Zinkler - der zukünftige Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Klinikum Heidenheim.

Kreiskrankenhaus München-Pasing. Dann wechselte er als Assistenzarzt in das Bezirkskrankenhaus in Kaufbeuren. Seine Einsatzbereiche dort la-

gen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Neurologischen Klinik. 1997 promovierte er an der Münchner Ludwig-Maximilian Universität und seine Anerkennung zum Facharzt für Psychiatrie folgte 1998. Seit 1999 ist er zudem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Bis zu seinem beruflichen Wechsel nach London im Jahr 1999 war er fast zwei Jahre als Oberarzt in der Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie des Kaufbeurer Bezirkskrankenhauses tätig. Neben seiner klinischen Arbeit berät er als Psychiatrieexperte den Europarat bei der Umsetzung von Menschenrechten in psychiatrischen Institutionen. Sein starkes Engagement auf dem Gebiet der Förderung der psychiatrischen Gesundheit hat ihn vor Jahren bereits nach Bosnien geführt, wo er beim Wiederaufbau der psychiatrischen Versorgung mithalf.

Kursangebot „Baby fit - Eltern fit“ hilft jungen Eltern

„Baby fit - Eltern fit“ heißt ein neues Angebot der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin für junge Eltern. Bis Februar 2009 fanden dazu vier Veranstaltungen im Klinikum Heidenheim statt, in denen Klinikmitarbeiter über vier Themenbereiche informieren, mit denen Eltern während des ersten Lebensjahres ihrer Kinder, der Phase großer Veränderungen und Entwicklungsschritte, häufig konfrontiert werden.

Die Themen „Entwicklungsschritte in den ersten 6 Lebensmonaten“, „Schreien und Schlafen“, „Ernährung im ersten Lebensjahr“ sowie „Erste

Krankheiten“ stehen dabei jeweils an einer der vier Elterninformationsveranstaltungen im Vordergrund.

Ein Arzt und Kinderkrankenschwestern aus dem Team der Klinik geben dabei werdenden Müttern aber auch Eltern von Säuglingen vielerlei, auch praktische Informationen, Hilfestellungen und Tipps. Sie vermitteln Wissenswertes und gehen mit ihrem Expertenwissen auf Fragen der Eltern ein.

Die ersten beiden Veranstaltungen fanden im Januar und Februar 2009 statt. In einem schönen Ambiente wurden viele Erfahrungen ausgetauscht und gemeinsam diskutiert. „Wir konnten dabei die Mütter bei



In angenehmer Ambiente werden Informationen vermittelt, Erfahrungen ausgetauscht und gemeinsam diskutiert.

manchen Themen in ihrem bisherigen Tun bestärken“, so Chefarzt Dr. Andreas Schneider, „und gleichzeitig viele neue Aspekte und Dinge vermitteln, von denen die Teilnehmer profitieren können, wenn sie diese Ratschläge und praktischen Tipps zu Hause im Alltag umsetzen. Diese reichen vom Binden eines Tragetuches bis zur Gestaltung einer richtigen Schlafumgebung oder der Verabreichung von Medikamenten.“ Jedes Kind und jede Mutter erhält am Ende eine Teilnahmebescheinigung. Diese Veranstaltung besitzt die Anerkennung, um den „Stärke-Gutschein“ der Landesregierung Baden-Württemberg einzulösen.

In jedem Quartal wird dieses Informationsangebot fortgesetzt. Am 23. und 30. April sowie 7. und 14. Mai 2009 startet dann die neue Runde. Eltern können ihre Babys gerne mitbringen. Auch ältere Geschwister, die noch nicht den Kindergarten oder die Schule besuchen, können ebenfalls gerne mitgebracht werden. Sie werden während der Veranstaltung von den Erzieherinnen der Klinik betreut. Die weiteren genauen Termine stehen auf der Homepage des Klinikums unter www.kliniken-heidenheim.de oder können im Sekretariat der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin unter Tel. 07321 33-2270 angefragt werden.

Das Hauswirtschaftsteam des Klinikums

Unter der Leitung der Hauswirtschaftsmeisterin Ingeborg Gröner arbeiten derzeit elf Mitarbeiterinnen im Bereich der Hauswirtschaft des Klinikums Heidenheim und der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Giengen.

Zum Aufgabenbereich gehören Arbeiten des Reinigungsteams, die Versorgung aller Veranstaltungen im Hause und die Vertretung von Teilen der Wohnbereichsverwaltung.

Neben Hildegard Gräber, Karin Hahn, Liselotte Hirschmann, Brigitte Kieser und Edith Krauß sind dies Irene Patzke, Rita Ruoff, Ursula Schanzel, Gisela Schneider, Marina Trinschek und Cevahir Yucecadag.

Sie kümmern sich um die Reinigung von Räumen in der Geburtshilfe, der Pflegestation 56, der Onkologie, des Labors und der Krankengymnastikabteilung. Das Team übernimmt aber auch die Reinigung von Büros der Technik, Räumen der Pathologie und der Medizin-Studenten sowie der klinikeigenen Schwimmhalle und des Untergeschosses der Geriatrischen Rehabilitationsklinik. Hinzu kommen noch zwei Büros innerhalb der EDV-Abteilung, das Isotopen-Labor, der Raum der Ergotherapie, Waschküchen sowie der Keller im Personalwohnbereich inklusive der Gemeinschaftsküchen im Haus



Ingeborg Gröner (Bildmitte) und die Damen ihres Teams. Auf dem Bild fehlen Brigitte Kieser und Karin Hahn.

110. Ferner kümmern sie sich um den Verbindungsflur von der Krankenpflegeschule zum Klinikum und auf Anforderung der Wohnbereichsverwaltung der Klinik-Gesellschaft um die Zimmer und Appartements im Wohnbereich.

Zusätzlich dazu wechseln Ingeborg Gröners Mitarbeiterinnen jährlich ca. 10.000 Handtücher vorwiegend in WCs, Umkleieräumen sowie Pflege- und Arbeitsräumen aus. Sie versorgen darüber hinaus Teile der Verwaltung und der Arztzimmer wöchentlich mit frischen Geschirr- und Handtüchern. Damit das medizinische- und Pflegepersonal in den Bereitschaftszimmern immer ein frisch bezo-

genes Bett vorfindet, auch darum kümmern sich die Damen von der Reinigung.

Im Klinikum gibt es Hunderte von Zimmern, in denen Vorhänge, Übergardinen und Fensterstores zum Fensterschmuck gehören. Dieser muss regelmäßig gewaschen werden. Der Austausch dieser Vorhänge ist eine weitere Aufgabe, bei der Tausende von Metern Vorhangstoff aus- und eingefädelt werden müssen. Allein 2.100 Übergardinen hängen im Klinikum. Regelmäßig müssen auch alle Dusch- und Waschnischenvorhänge gereinigt werden. Bei Bedarf wählt die Hauswirtschaftsleitung passende Gardinen für neue Bereiche aus.

In der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Giengen übernehmen die Mitarbeiterinnen der Hauswirtschaft das Kaffeekochen und die Frühstückszubereitung für Patienten und das Personal. Außerdem reinigen sie dort nach Entlassungen die Nacht- und Kleiderschränke, Pflegehilfsmittel sowie die Betten und beziehen diese frisch. Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Ausführung dieser Tätigkeiten erfolgt regelmäßig eine Begehung aller Bereiche. Dabei nimmt die Hauswirtschaftsleiterin zusammen mit der Hygienefachkraft des Hauses und der Objektleiterin der Firma Kieffer, aus deren Haus ebenso Reinigungskräfte im Klinikum tätig sind, teil.



Hauswirtschaftsleiterin Ingeborg Gröner

Einen weiteren bedeutenden Aufgabenbereich der Hauswirtschaftsleiterin stellen die Veranstaltungen im Klinikum dar. Im letzten Jahr waren dies rund 440, an denen die Dienste der Hauswirtschaft gefragt waren. Dazu gehören die Raumausgestaltung, beispielsweise mit einer Auswahl von Blumen-schmuck, Tischdecken, Geschirr und Gläsern.

Teilweise wird während der Veranstaltungen auch Bedienungspersonal benötigt, das von Frau Gröner ausgewählt wird. Generell kümmert sie sich als Hauswirtschaftsleiterin um alle Getränke und Speisen sowie deren dem Anlass entsprechenden Anrichtung. Selbstverständlich sorgt sie auch dafür, dass gemäß dem Motto: nach einer Veranstaltung - alle benötigten Utensilien in einwandfreiem Zustand für die nächste Veranstaltung zur Verfügung stehen.

Die ganze Palette von Veranstaltungen reicht dabei von kleineren Anlässen wie internen Fortbildungen, einfachen Besprechungen oder Arbeitsgruppen-sitzungen bis zu etwas aufwendigeren Gelegenheiten, wie Mitarbeiter-einführungstage oder patientenorientierte Veranstaltungen. Dazu gehören Informationsabende für Schwangere, Kosmetikseminare für Chemopatientinnen, Besuche

von Kindergärten und Selbsthilfegruppen. Aber auch ganz große Festlichkeiten, wie das Mitarbeiterfest, Jubiläen, Examenfeiern sowie Sommer- und Weihnachtsfeiern der Psychiatrie werden perfekt hauswirtschaftlich inszeniert.

Weitere bedeutende Event-Schwerpunkte bilden wichtige Sitzungen, beispielsweise des Klinik-Aufsichtsrates sowie Veranstaltungen für die Öffentlichkeit, wie Tage der offenen Tür oder medizinische Informationstage, die ebenfalls von der Hauswirtschaftsleitung versorgt werden.

Zu guter Letzt übernimmt die Hauswirtschaftsleiterin die Ur-laub- und Krankheitsvertretung der Wohnbereichsverwaltung was die Wäscheausgabe sowie die Vergabe von Wäsche-fächern und Personalumkleide-fächern angeht.



Gläserne Psychiatrie – das Projekt „Psychiatrie backstage“ macht Psychiatrie-Alltag transparent

Ein Blick hinter die Kulissen der modernen Psychiatrie wurde an vier Dienstagen im Februar und März 2009 sieben Interessenten, die mit dem Aufgabenfeld der Psychiatrie berufliche Berührungspunkte haben, gewährt. Bestreben dieses Vorhabens „Psychiatrie backstage“ war es, praktische Einblicke in die alltägliche Zusammenarbeit der Mitarbeiter mit den Patienten zu ermöglichen.

Angefragt wurden deshalb Mitarbeiter des Gesundheitsamtes, der Krankenkassen, der Rentenversicherungsträger, der Rettungsdienste ebenso wie Beschäftigte in Altersheimen, Betreuungsvereinen, Sozialdiensten und anderen Diensten. Nachdem viele Interessierte auf eine nächste Runde Backstage vertröstet werden mussten, wurden sieben Hospitanten, darunter zwei Berufsbetreuer, zwei Polizisten, eine Pflegekraft aus einem Pflegezentrum, ein Werksarzt und ein Experte aus dem Suchtbereich eingeladen. Die Hospitanten nahmen am

ersten Dienstag nach der Verpflichtung zur Schweigepflicht morgens an der Ärztekonferenz teil und anschließend an einer Visite mit ausführlicher Nachbesprechung. Nach dem Mittagessen beteiligten sie sich aktiv an einer Schnupperstunde in der Musiktherapie und danach an einer Fortbildungsveranstaltung. Am zweiten Dienstag erlebten sie eine Suchtstation und eine Kennenlernstunde in der Ergo- und Beschäftigungstherapie. Am dritten Dienstag lernten sie die außerstationären psychiatrischen Einrichtungen vom Sozialpsychiatrischen Wohnverbund bis zum Sozialpsychiatrischen Dienst und der Tagesstätte, einschließlich Mittagessen in einer Patientenrunde, kennen. Am letzten Dienstag gab es zunächst einen Einblick in die Tagesklinik, einschließlich eines Frühstücks und nochmals eine Visite wie am ersten Tag, damit die Hospitanten auch entsprechende Entwicklungsschritte bei den Patienten beobachten konnten. Nach einer Selbsterfahrung in Progressiver Muskelrelaxation nach Jacobson erfolgte in einer Ab-



Die Back-Stage-Teilnehmer und ihre klinischen Ansprechpartner, v. l.: Reiner Fritz, Silvana Seeh, Dr. Wolfram Weinheimer, Klinikoberarzt Dr. Frank-Thomas Bopp, Gerhard Althoff, Klinikchefarzt Dr. Wolfram Voigtländer, Thomas Saxen, Reiner Lindenmayer, Harald Wirth und Klinikoberärztin Dr. Silvia Streitler-Proske.

schlussrunde ein reger Austausch über die bei diesem Backstage-Einblick auf beiden Seiten gewonnenen Erfahrungen. Zwar hatten einige Patienten die Teilnahme an diesen Visiten auch abgelehnt, andere dagegen erlebten die zusätzliche Aufmerksamkeit als Wertschätzung. Sie lobten die Hospitanten für ihr Interesse und ihre Anteilnahme und forderten diese dazu auf, zum Abbau von Vorurteilen gegen die Psychiatrie und psychisch Kranke in ihren jeweiligen Einrichtungen und in der Öffentlichkeit beizutragen.

Die Hospitanten ihrerseits zeigten sich äußerst interessiert, nahmen viele Informationen und Anregungen auf und waren dankbar für die ihnen entgegengebrachte Offenheit. Sie gaben den Patienten und Klinikmitarbeitern viele positive Rückmeldungen und waren aber auch angestrengt von den vielen neuen Eindrücken. Die Mitarbeiter der Klinik reagierten auf das auch für sie Neue mit Neugier und mit einem Gefühl, das sich zwischen den Haltungen bewegte „wir haben nichts zu verbergen“ und „wir sind stolz auf unsere Arbeit“.

Alle Beteiligten waren sich darüber einig, dass sich der Aufwand gelohnt hat. Ebenso bestand Einigkeit, dass sich dadurch die Kommunikation zwischen den Beteiligten nachhaltig verbessern wird und dass die Vernetzung zwischen den Einrichtungen und der Klinik gestärkt wurde. Dies

gilt auch unter den Hospitanten selbst, die die gewonnenen Eindrücke in ihre jeweilige Einrichtung tragen wollen. So waren alle zufrieden und empfanden einhellig eine Neuaufgabe des Projekts „Psychiatrie backstage“.

Dr. Wolfram Voigtländer

Modernes Hausmanagement ist unsere Welt.

Topfit und immer für Sie da:

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

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

Sprechen Sie doch mal mit uns ...

992696

**Café und SB-Laden
im
Klinikum Heidenheim**

Wir wünschen allen Patienten eine baldige Genesung und freuen uns auf ihren Besuch.

Unsere Öffnungszeiten finden Sie in der Patientenzeitung.

994550

Gewinner des Oktober-Preisrätsels gezogen



Das Lösungswort des Kreuzworträtsels aus der Oktober-Ausgabe von „Der Patient“ lautet „Kardiologie“.

Aufgrund eines Druckfehlers konnte dieser Begriff nicht vollständig ausgeschrieben werden. Alle eingegangenen Zuschriften mit der Lösung: „Kariologie“ wurden zudem anerkannt. Aus den eingegangenen richtigen Antwortkarten zogen Rosemarie Greiner (l.) und Andrea Porkert (r.) vom Zentraler drei Gewinner.

Johanna Köpf aus Giengen erhielt als Sachpreis das Buch „Wundervolles Paris“. Das Buch „Coca Cola - Ein farbiger Führer zu den Kultstücken rund um Coca Cola“ kann Lothar Fürst aus Blaustein sein eigen

nennen. Helene Moscher aus Heidenheim erhielt das Buch „USA - Auf neuen Wegen durch die Neue Welt“. Die Gewinner haben die vom HZ-Verlagshaus gespendeten Buchpreise per Post zugesandt bekommen.



KARIOLOGIE

ISEKI
Der Systemanbieter

3 MÄHER IN EINEM!

Die neuen SR Rasenmäher

Beratung - Verkauf - Service

SCHMID

Land-, Garten-, Forst- u. Kommunaltechnik

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

57366

Ihr direkter Draht ins PRESSEHAUS HEIDENHEIM

wenn Sie Ihre Anzeige telefonisch aufgeben wollen

07321.347-131

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. Juli 2009**. Sollten mehrere richtige Lösungen eingehen, werden die Gewinner ausgelost. Die Bücher werden dann zugeschickt. Mitarbeiter des Klinikums können leider nicht an der Verlosung teilnehmen.

Sülze aus Fleischbrühe	Stiefelstutzen	Tier des Polargebiets	Wegbereiter f. Allergien	Rufname Eisenhower	musikalisches Bühnenstück	japan. Adelsklasse (Krieger)	drei Musizierende	japanischer Wallfahrtsort	heftig ziehen, reißen	König von Wessex †726	Rapunzel
7			Dichtkunst	Gerätelager						9	
Zugtier	neblig	Erstaufrührung									riesig, enorm
ital.-belgischer Sänger				zwei Musizierende				Blechbüchse		englisch: ist	
erhöhte Körpertemperatur				Vulkan-gestein			medizi-nisch: Haut				kleines offenes Sportauto
		Abdruck von Rädern	deut-scher Adelstitel			5					
Holzraummaß	Gefährte	ägyptische Halbinsel					Krawatte	Figur bei Dürren-matt			
hohe Rücken-trage				Sumpf, Schlamm		deutlich gemacht				1	
Abk.: Aktiengesellschaft		Rufname der Perón †	Staat in Westafrika				kurz für: etwas				rumän. Donau-land-schaft
Reiz-leiter	Gesundung					8		drei-atomiger Sauerstoff			indische Göttin, Gattin d. Rama
		kleine Siedlung			alt-römi-sches Kupfer-geld		medizi-nisch: die Knochen				
		ein Binde-wort	Abk.: äußerlich	Medizi-nerin						3	
Baby-kost	Brot-röster							mittel-griechi-sches Gebirge			6
Zucker-krankheit							Abfall, Müll				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---