

## AUS DEM INHALT

### Frauenselbsthilfe nach Krebs:

Traute Roth ist die neue Leiterin der Heidenheimer Selbsthilfegruppe. **Seite 2**

### Lungenzentrum:

Pro Jahr erleiden bis zu 150.000 Menschen eine Lungenarterienembolie. **Seite 3**

### Darmzentrum:

Das Fistelleiden zählt zu den proktologischen Erkrankungen. **Seite 4**

### Lungenkrebs:

Schonende Schlüsselochchirurgie ist der Schlüssel für schnellere Beschwerdefreiheit. **Seite 5**

### Ulrike Rettenberger:

In ihrer Freizeit lässt sie aus Wolle Filz entstehen und erschafft damit kleine Kunstwerke. **Seite 7**

### Seelische Gesundheit:

Die zweite „Aktionswoche Seelische Gesundheit“ im Landkreis war ein großer Erfolg. **Seite 9**

### Homöotherapie:

Belegklinik und Förderverein feierten Doppeljubiläum. **Seite 11**

### Ärztlicher Ratgeber:

Warum Mammographie-Screening so wichtig ist. **Seite 12**

### Preisrätsel:

**Seite 14**

## Ein Großereignis wirft seinen Schatten voraus



Markantes Detail - die Hubschrauberlandeplattform auf dem Dach des Bettenhauses C

**Ein gewaltiges Großereignis sowie ein zukunftsweisender Meilenstein in der Versorgung kranker Menschen im Landkreis Heidenheim wird die Inbetriebnahme des neuen Bettenhauses C im 1. Halbjahr 2012 darstellen.**

Am Ende der rund dreijährigen Bauzeit seit dem Spatenstich im Februar 2009 ist nun eine Einrichtung auf Heidenheims Schlossberg entstanden, die keinen Vergleich zu scheuen braucht und von der die Patienten auf Jahrzehnte

hinaus profitieren werden. Derzeit laufen noch die finalen Ausbauarbeiten in dem 110 Meter langen und 30 Meter breiten riesigen Gebäudekomplex, auf dessen Dach in rund 20 Meter Höhe eine runde Hubschrauberlandeplattform mit einem Durchmesser von 34 Metern thront. Sechs Etagen umfasst das Gebäude vom Keller bis zum Dach. Eine Liegendkrankenanhafahrt ist an der Nordseite des Gebäudes angedockt. In dem neuen Bettenhaus C, dessen Stirnseiten nach Süden und Norden hin ausgerichtet

sind, verfügen die meisten der komfortabel ausgestatteten Patientenzimmer, die Platz für rund 250 Patienten bieten, über einen eigenen kleinen Balkon, raumhohe Fensterfronten sowie jeweils eigene Sanitärräume mit Nasszellen. Mit der Inbetriebnahme der neuen Infrastruktur einhergeht aber auch die Etablierung neuer Organisationseinheiten im medizinisch-pflegerischen Bereich. Dazu gehören neben neuen Pflegestationen vor allem auch eine Zentrale Notaufnahme, ein großes Zentrum für Intensivmedizin, eine

neue Infektionsstation, eine Intermediate-Care-Einheit für Patienten mit höherem Überwachungs- und Betreuungsaufwand, sowie eine große Palliativmedizinische Station. Die neue Infrastruktur, verbunden mit optimierten Organisationsstrukturen und verbesserten Ablaufprozessen bilden eine gesunde Grundlage, um den Klinikbetrieb nach modernen Erkenntnissen noch patientenfreundlicher, effektiver und damit auch ökonomischer auszurichten, wobei das Wohl der Patienten stets im Mittelpunkt steht. Die Umzugstermine nach der Einweihung und einem Tag der offenen Tür für die interessierte Öffentlichkeit stehen bereits fest. Die rund dreiwöchige Umzugsphase wird am Montag, 11. Juni 2012 gestartet.

### Was ist wo?

Im Untergeschoss und im darüber liegenden Gartengeschoss erfolgt die Unterbringung der Haustechnik mit EDV-Rechenzentrum, des Zentrallabors und der Zentralen Textverarbeitung. Im Erdgeschoss ist die Zentrale Notaufnahme (ZNA) als zentrale Anlaufstelle für Patienten, die als Notfall ins Klinikum kommen, untergebracht. Deren Stationsbezeichnung lautet C1. Hier erhalten Notfallpatienten eine umfassende klinische Erstversorgung auf hohem Niveau. Diese Einrichtung verfügt über 12 Aufnahmebetten. Ebenfalls im Erdgeschoss schließt sich daran die neue Infektionsabteilung an. Die neue Stationsbezeichnung der 32 Betten umfassenden Infektiologie sowie Gastroenterologie, deren

hohe Standards gegen virale und bakterielle Krankheitserreger zum Einsatz kommen, lautet C2. Im 1. Obergeschoss befinden sich die Räume des neuen Zentrums für Intensivmedizin, in dem an 32 Betten zentral die lebenserhaltende Überwachung der Vitalfunktionen mit hoher Kompetenz in modernsten Strukturen erfolgt. C3 ist deren neue Stationsbezeichnung. Daneben ist dort die Intermediate-Care-Einheit etabliert, in der Patienten wegen der Notwendigkeit besonderer medizinischer Überwachung untergebracht werden. Daran schließt sich die neue C4 an, in der in 31 Betten Patienten der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie versorgt werden. Im 2. Obergeschoss stehen Patientenzimmer für die Medizinische Klinik II zur Verfügung. In der Station C5 stehen für Patienten der internistischen Disziplinen Kardiologie und Nephrologie 27 Betten zur Verfügung. Neben befinden sich 6 Behandlungsplätze für Patienten, die Akutdialysen benötigen. Auf derselben Etage liegt die „Schwesterstation“ C6 mit 37 Betten für Patienten der Kardiologie und Pneumologie. Im 3. Obergeschoss belegt die neue Station C7 den nördlichen Abschnitt. Für Patienten der Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie stehen hier 34 Betten bereit. Im anderen Etagenabschnitt können 32 Betten für Patienten der Medizinischen Klinik I belegt werden. Die C8 beheimatet hier die medizinischen Disziplinen Onkologie und Palliativmedizin.

## LEITARTIKEL

# Klinikum Heidenheim auf Wachstumskurs

Liebe Leserinnen und Leser,

**das Klinikum, das wir seit 2006 sehr erfolgreich als gGmbH aufgestellt haben, befindet sich nach wie vor auf Wachstumskurs. Trotz eines schwierigen wirtschaftlichen Umfeldes im Gesundheitssektor ist es uns gelungen, die 16 Kliniken und Institute nach und nach auszubauen und dadurch zukunftsfähig zu machen.**

Mit effizienten Strukturen, hoch motivierten Beschäftigten und einer versierten Geschäftsleitung konnte der Spielraum für den Ausbau erweitert und die Voraussetzungen für hochwertige medizinische Leistungen sichergestellt werden. Unser großes Baukonzept umfasst eine zeitliche Ausrichtung, die von 2009 bis 2022 läuft. Der erste Bauabschnitt mit 42 Millionen Euro wird im

Frühjahr 2012 in Betrieb genommen. Der zweite folgt in den Jahren 2013 bis 2016. Der dritte wird von 2017 bis 2020 und der vierte von 2021 bis 2022 umgesetzt. Stand heute werden über 100 Millionen Euro mithin das Klinikum im Wettbewerb und damit auf der Erfolgsspur halten. Der Schlossberg ist förmlich zu einem Investitionsberg geworden. Dort, wo Geld in notwendige Infrastrukturen gesteckt wird, können zudem qualifizierte Arbeitskräfte gehalten und neue angeworben werden. Unsere Kliniken erweisen sich geradezu als regionales Schwungrad, das auch als Garant für Arbeitssicherung und Aufschwung gelten darf. Immerhin sind die Kliniken einer der größten Arbeitgeber im Landkreis mit über 1.500 Beschäftigten. Schon heute können wir auf eine zeitgemäße und gute Infrastruktur für Patienten und Personal verweisen. Ab Frühjahr 2012



Landrat Hermann Mader

wird ein weiterer Modernisierungsschub die Patientenzimmer und die Abläufe nochmals attraktiver machen. Neben dem guten Komfort sind gut ausgestattete Arbeitsplätze in zukunftsgerichteten Organisationsformen ein Kennzeichen der Kliniken. Es steht allerdings außer Frage, dass hinter allem medizinischen Fortschritt immer der Mensch, der Patient, im Mittelpunkt des Interesses steht. Mein Dank gilt zugleich allen Ärztinnen und Ärzten, dem Pflegepersonal und allen anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken für ihren engagierten Einsatz. Die über 65.000 stationären und ambulanten Fälle pro Jahr belegen nachdrücklich, welches enorme Leistungsspektrum hier bewältigt wird. Dass dieses anerkannte Haus seit 24 Jahren in Folge, trotz ständig neuer gesundheitspolitischer Belastungen, schwarze Zahlen schreibt, ist wiederum ein eindrücklicher Beleg auch für die

hohe wirtschaftliche Kompetenz. Auf diesem Weg war es möglich, den Neubau der Chirurgischen Ambulanz und den Ausbau der Strahlenklinik sowie die Quersubventionierung der Geriatrischen Rehaklinik in Giengen mit rund 1,8 Millionen Euro seit 1998 aus eigener Kraft der Gesellschaft zu stemmen. Für den 19-köpfigen Aufsichtsrat stand bei allen Investitionen das Ziel der bestmöglichen Versorgungssicherheit unserer Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Und zwar auf qualitativ höchstem Niveau. Es freut mich, dass die großen Herausforderungen der letzten Jahre gut gemeistert werden konnten. Und die Einrichtung mit ihren hervorragenden medizinischen Angeboten zum Wohle der Bevölkerung bereitsteht. Beim Lesen dieser aktuellen Ausgabe der Zeitschrift wünsche ich Ihnen viel Vergnügen.

Ihr Landrat Hermann Mader



## Traute Roth - neue Leiterin der Selbsthilfegruppe „Frauenselbsthilfe nach Krebs“



Traute Roth im Beratungsgespräch mit einer Patientin

Die Heidenheimer Gruppe „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ besteht seit 1979. Deren neue erste Ansprechpartnerin ist seit der 2. Jahreshälfte 2011 die Heidenheimerin Traute Roth. Sie hat nach dem plötzlichen Tod von Gusti Schaich die Gruppenleitung übernommen. Engagiert, kompetent und individuell auf die Anliegen und Belange jedes einzelnen Krebspatienten abgestimmt, erhalten

Frauen und Männer von den Mitgliedern der Heidenheimer Selbsthilfegruppe auf Wunsch Hilfe zur Selbsthilfe.

Dank des enormen Engagements der langjährigen Leiterin Gusti Schaich ist die Heidenheimer Selbsthilfegruppe zu dem geworden, was sie heute ist. Die Strukturen und Vorgehensweisen, die diese Institution auszeichnen, finden vor Ort sowie

weit über die Klinikgrenzen hinweg hohe Anerkennung. Traute Roth, die langjährige Mitstreiterin von Gusti Schaich, hat durch ihr Mitwirken mitentscheidend und intensiv zur Weiterentwicklung der Selbsthilfegruppe beigetragen. Nun hat sie die schwierige Aufgabe übernommen, in die großen Fußstapfen ihrer Vorgängerin zu treten. Das enorme Erfahrungsspektrum, das Traute Roth durch ihre jahrelange

Arbeit in der Selbsthilfegruppe gewinnen konnte, bildet eine ideale Voraussetzung für eine weiterhin ausgezeichnete Arbeit der Frauenselbsthilfe. In den kommenden Jahren wird sich Traute Roth zusammen mit ihrer neuen Stellvertreterin Susanne Mandl darum kümmern, dass jede einzelne Krebspatientin weiterhin eine individuelle Beratung erhält, in der auf ihre einzelnen Belange und Anliegen eingegangen wird. Doch damit nicht genug: Die Leitung der Selbsthilfeorganisation wird sich dem ständigen Wandel des Gesundheitssystems sowie dem Fortschritt der Medizin anpassen und die Weiterentwicklung und damit die Optimierung der Gruppe fördern und diese maßgeblich gestalten. Vor allem die Stärkung und Förderung der Kompetenzen kranker und benachteiligter Menschen stellen zentrale Aufgaben der Selbsthilfegruppe dar. Dabei wird der Blick nicht auf Defizite, sondern vor allem auf die vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen gerichtet. Primär versuchen die Mitglieder der „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ jede Betroffene davon zu überzeugen, dass jede Krebskranke lernen kann, mit der Krankheit „Krebs“ zu leben. Es ist sogar möglich, trotz einer eventuellen Behinderung, ein weitgehend normales Leben zu führen. Ganz ausdrücklich wird großer Wert darauf gelegt, dass die Diagnose Krebs nicht gleichbedeutend sein muss mit Tod oder Siechtum. Aber auch das Thema

Vorsorge nach der Krankheit steht im Fokus, denn nur Vorsorge bietet die Möglichkeit der rechtzeitigen Früherkennung einer Wiedererkrankung. Zur Hilfe bei der Krankheitsbewältigung gehören neben Beratung und Erfahrungsaustausch noch viele weitere Angebote wie Gymnastik, Schwimmen, Wandern, Handarbeiten, Basteln, Tanzen, Singen und vieles mehr. Mit den Ärzten und Pflegekräften im Klinikum Heidenheim wird ein reger Austausch gepflegt. Diese enge Zusammenarbeit kommt nicht von ungefähr, sondern sie ist eine von zahlreichen fortschrittlichen Entwicklungen zum Wohle von betroffenen Patienten. Oberstes Ziel ist es daher, die Aktivitäten der „Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.“ auch in Zukunft weiter zu optimieren, mit dem Ziel, die Unterstützung der Betroffenen zu intensivieren und stetig zu verbessern.

**Diagnose Krebs - ein Schock.** Sie trifft Menschen unvorbereitet und löst häufig eine existenzielle Krise aus. Betroffene werden jäh aus ihrer Alltagsnormalität gerissen und sehen sich mit Angst, Leiden, Schmerzen und der Bedrohung des eigenen Lebens konfrontiert. Nichts ist mehr so, wie es vorher war. Die Erschütterung erstreckt sich auf alle Lebensbereiche. Hinzu kommt für viele die schwierige Welt des Medizinsystems, mit ihren eigenen Gesetzmäßigkeiten und ihrer eigenen Sprache, die das Gefühl der Ohnmacht

und Hilflosigkeit verstärken.

### Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.

Seit 1976 besteht die „Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.“ in Deutschland. Deren Mitglieder geben für Menschen, die an Krebs erkranken, über die medizinische Kunst hinausgehende Hilfestellungen in vielen Lebenslagen. Der Verein versteht sich als Selbsthilfeorganisation und steht unter der Schirmherrschaft und finanziellen Förderung der von Dr. Mildred Scheel gegründeten Deutschen Krebshilfe e.V. Die Ziele der Arbeit des Vereins lassen sich in drei Schlagworte zusammenfassen:

#### 1. Auffangen:

Auffangen nach dem Schock der Diagnose

#### 2. Informieren:

Informieren über Hilfen zur Krankheitsbewältigung.

#### 3. Begleiten:

Begleiten in ein Leben mit oder nach Krebs.

Alle Vereinsmitglieder arbeiten ehrenamtlich und somit freiwillig und unbezahlt. Es werden keine Mitgliedsbeiträge erhoben. Äußerste Diskretion ist Grundvoraussetzung und selbstverständlich. Die persönliche Hilfestellung durch die Mitglieder der Selbsthilfeorganisation wird unterstützt durch vom Bundesverband zur Verfügung gestellte ausführliche schriftliche Ratgeber, in denen es um die Erkrankung Krebs an sich bis hin zu sozialrechtlichen Themen geht. Zudem beinhalten diese wichtige Adressen zertifizierter Behandlungszentren.

Alles Gute für Sie. Individuelle Beratung Langjährige Erfahrung Neueste Technik





[www.sanitaetshaus-berger.de](http://www.sanitaetshaus-berger.de)

**Alles Gute für Sie. Individuelle Beratung**

- wir freuen uns mit einem freundlichen und kompetenten Team auf Sie
- Sanitätshäuser in Heidenheim und Giengen gut zu erreichen mit dem PKW
- Beratung auch bei Ihnen zu Hause oder direkt im Krankenhaus

**Langjährige Erfahrung**

- Kooperationspartner im Brustzentrum des Klinikums Heidenheim
- amoen 3-Sterne-Fachhändler und Anita Care Kompetenz-Zentrum
- große Auswahl an Miederwaren, modischen Dessous und Bademoden
- MBT-Schuhe, Bequemenschuhe und Rheumatiker- bzw. Diabetikerschuhe

**Neueste Technik**

- strahlenfreie Wirbelsäulenvermessungen zur Prüfung Ihrer Körperhaltung
- detaillierte Bewegungsanalysen anhand von Laufband und Filmaufnahmen
- individuell vor Ort angepasste propriozeptive Therapieeinlagen
- Hightech für Sportler: Sporteinlagen & Sport-Kompressionsstrümpfe
- hausinterne Werkstatt mit neuesten Technologien und Produktionsmethoden
- Orthesen, Prothesen, Kunstglieder und Bandagen aus Meisterhand
- Rollstühle, Rollatoren, Krankenpflegeartikel und Reha-Technik

**Wir wünschen Ihnen Gesundheit & Wohlbefinden!**

**Ihr Team vom Sanitätshaus Berger**






Sanitätshaus Berger GmbH Thomas Berger Zertifiziert nach DIN ISO 13485	In Heidenheim: Erchenstraße 6 Tel.: 07321.22200	In Giengen: Lange Straße 36 Tel.: 07322.51 50	Mo. - Fr.: 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr Samstag: 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr
--	---	---	---



Wassergymnastik zählt zu den Angeboten der Selbsthilfegruppe

## Frauenselbsthilfe nach Krebs

### Kontakt:

Frauenselbsthilfe nach Krebs,  
Gruppe Heidenheim, Traute  
Roth, Telefon: 07321 – 42844

### Spenden:

Für Spenden zur Deckung  
der Kosten ist der Verein sehr  
dankbar.  
Spendenkonto: Heidenheimer  
Volksbank e. G.,  
Kontonummer: 150 505 000,  
Bankleitzahl: 632 901 10



## Lungenembolie – viel zu oft zu spät erkannt

**In Deutschland erleiden pro Jahr ca. 100.000 bis 150.000 Menschen eine Lungenarterienembolie. Rund 20 % der Patienten versterben an dieser Erkrankung. Daher ist es entscheidend, die Symptomatik der Krankheit zu kennen, um diese durch gezielte Diagnose möglichst frühzeitig zu entdecken und dementsprechend therapieren zu können.**

Silke S., eine 42-jährige Frau, schenkte anfangs ihren Beschwerden keine Bedeutung. Nach einer Grippe war ihre frühere Leistungsfähigkeit nicht wieder zurückgekehrt. Sie empfand Atemnot beim Treppensteigen. Der Hausarzt und die hinzugezogenen Fachärzte führten die Beschwerden auf die durchgemachte Grippe zurück. Erst als die Atemnot schon bei geringer Belastung beispielsweise beim Hochgehen eines Stockwerkes auftrat, wurde die Lungenarterienembolie erkannt.

**Lungenarterienembolie: ein nicht einfach zu diagnosti-**

### zierendes Krankheitsbild

Das am häufigsten wahrgenommene Symptom dieser Erkrankung, die Atemnot, kann vielerlei Ursachen haben. Bei einer Lungenarterienembolie kommt es zum Verschluss der Lungengefäße. Der lebensnotwendige Sauerstoff gelangt mit der Atmung in die Lungenbläschen. Dort kann er allerdings bei einem Verschluss der Lungengefäße nicht mehr in den Körper transportiert werden und löst somit das Hauptsymptom – die Atemnot – aus. Aber auch weitere Symptome wie stechende Schmerzen im Brustkorb oder Husten können bei einer Lungenembolie auftreten. Besonders beeinträchtigend für die Patienten wirken Symptome wie Bluthusten und Ängste, die mit der Erkrankung verbunden sein können.

### Woher kommen die Blutgerinnel?

In der Mehrzahl der Fälle geht der Lungenarterienembolie eine Thrombose in den Bein- oder Beckenvenen voraus. Durch eine Verlangsamung

des Blutstromes, Gefäßwandschäden oder durch eine Störung der Blutgerinnung nimmt die Wahrscheinlichkeit einer Ansammlung von Thrombozyten (Blutplättchen, die für die Blutgerinnung und somit den Wundverschluss, beispielsweise nach Schnittverletzungen zuständig sind) an den Gefäßwänden stark zu. Es kommt zu einer Gerinnung – es entsteht eine Thrombose. Löst sich ein solches Gerinnsel von der Gefäßwand, so schwimmt es im Blutstrom solange mit, bis es in einem Blutgefäß mit geringerem Durchmesser stecken bleibt. Wird der Thrombus also aus den Beinvenen mit dem Blutstrom in das rechte Herz und danach in die haarfeinen Blutgefäße der Lunge gelangen, so wird er dort eines dieser feinen Gefäße verstopfen. Es entsteht eine „LAE“ die Lungenarterienembolie. Derartige Embolien können darüber hinaus aber auch durch Luft, Fruchtwasser, Fettzellen, Tumorzellen oder durch andere Körperzellen sowie von Fremdkörpern verursacht werden.



Die Lungenfachärztin Dr. Brigitte Mayer

### Häufigkeit einer „LAE“

In Deutschland erleiden pro Jahr ca. 60 bis 70 Menschen pro 100.000 Einwohner eine Lungenarterienembolie. Rund 20 % der Patienten versterben an dieser Erkrankung. Unerklärbare Todesfälle sind oftmals auf eine unerkannte „LAE“ zurückzuführen.

### Risikofaktoren

Durch längere Krankheiten mit Liegezeiten und eingeschränkter Mobilität, insbesondere durch Operationen (Hüft-, Knie- Operationen) bedingte Bewegungseinschränkungen wird die Entstehung von „LAE“ ebenso begünstigt. Weitere Risikofaktoren bilden längere Flug- oder Busreisen sowie die Einnahme von Antikonzeptiva (Pille). Auch Patienten mit Tumorerkrankungen haben ein deutlich erhöhtes Risiko. Besonders gefährdet sind außerdem Patienten, die bereits eine Lungenarterienembolie erlitten haben.

### Möglichkeiten, diese gefährliche Erkrankung zu erkennen

Ganz wichtig ist, daran zu denken! Ein einfacher Bluttest (D-Dimer-Test) kann einen ersten Hinweis auf die Erkrankung geben. Fällt dieser negativ aus, kann eine LAE ausgeschlossen werden. Da dieser Test bei anderen Erkrankungen als der Lungenentzündung reagiert, liegt seine besondere Stärke darin, bei Atemnot eine „LAE“ als Ursache auszuschließen. Ein allerdings nicht überall verfügbarer Test, die Blutgasanalyse, kann hingegen einen Hinweis für eine „LAE“ geben, da das Ergebnis den Sauerstoffgehalt des Körpers anzeigt – ein wichtiger Indikator. Mit Ultraschalltechnik, der sogenannten Echokardiographie, kann eine mit einer Embolie einhergehende Blutdruckerhöhung im kleinen Blutkreislauf, dem Lungenkreislauf, direkt dargestellt werden. Darüber hinaus kann damit auch die Größe des rechten Herzens ermittelt werden. Je ausge-

prägter eine „LAE“ ist, desto besser lässt sich diese mit der Ultraschallmethode darstellen. Ein Nachteil dieser liegt allerdings darin, dass kleine „LAE“ übersehen werden können. Eine Ultraschalluntersuchung kommt vor allem auch bei dem Nachweis einer Beinvenenthrombose zum Einsatz. Eine zielführende Diagnostik kann durch den Einsatz einer Computertomographie erbracht werden. Anhand einer Computertomographie lassen sich Lungenarterien mittels Kontrastmittelgabe deutlich zur Diagnostik hervorheben. Blutgefäße, die durch ein Blutgerinnsel blockiert sind, werden dabei direkt dargestellt. Der Nachteil dieser Untersuchung liegt in der Strahlenbelastung, der der Patient/die Patientin ausgesetzt wird.

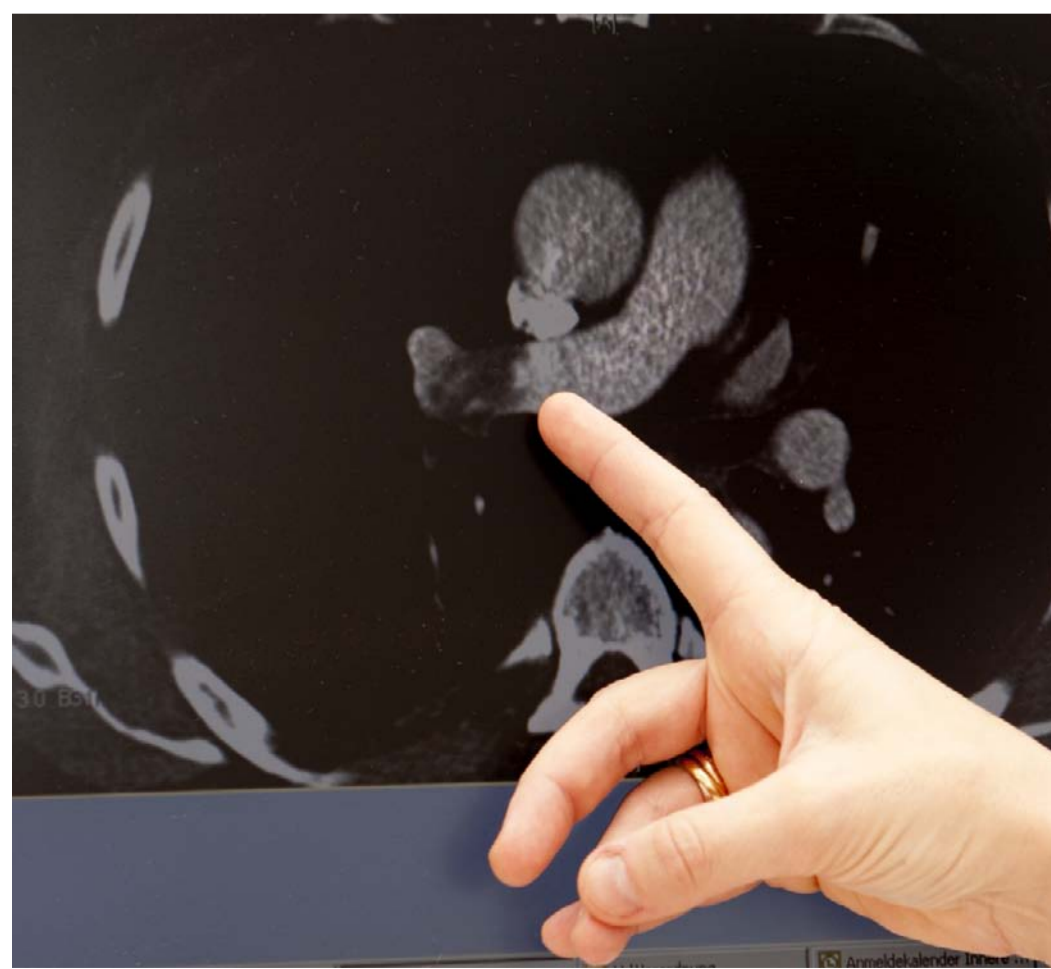
### Therapie

Ist diese lebensbedrohliche Erkrankung erst einmal erkannt, gilt es schnell zu handeln. Als erste Maßnahme muss eine Blutverdünnung vorgenommen werden. Bei schwerer Erkrankung wird sogar eine sogenannte Lysetherapie angesetzt, bei der versucht wird, das Blutgerinnsel mit Medikamenten direkt „aufzulösen“. Diese Methode wird im Klinikum Heidenheim unter intensivmedizinischer Versorgung durchgeführt. Bei leichter bis mittelschwerer „LAE“ genügt es in der Regel, nur eine Blutverdünnung vorzunehmen. Diese kann mit Hilfe von Heparin-Spritzen und später mit Marcumartabletten weiterbehandelt werden.

Eine rechtzeitig behandelte Lungenembolie führt in den

meisten Fällen zu einer guten Prognose. In 95 % der Fälle kommt es dabei im Verlauf von Tagen bis Wochen zum Abbau der Blutgerinnung und zu einer normalen Durchströmung der Lungengefäße mit vollkommener Ausheilung der Erkrankung. Leider kann es bei ca. 5% der Patienten zu einer chronischen Thrombose der Lungengefäße kommen. Davon sind insbesondere diejenigen Patienten betroffen, bei denen die Erkrankung über einen längeren Zeitraum unerkannt geblieben ist. Zurück zu Silke S.: Sie musste auf die Intensivstation aufgenommen werden, wurde, wie in diesem Artikel beschrieben, lysiert und erholte sich erst nach Wochen von dieser Lungenarterienembolie.

Dr. Brigitte Mayer



Anhand der der Schnittbildarstellung der CT-Diagnostik lassen sich Gefäßblockaden (hier dunkle Verfärbung) erkennen und lokalisieren.

**Kieffer**  
GEBÄUDEREINIGUNG MEISTERBETRIEB  
SEIT 1954

MEHR ALS REINE SAUBERKEIT

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

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

Integriertes Managementsystem  
DIN EN ISO 9001 | DIN EN ISO 14001 | OHSAS 18001

245572

**Wir sind Partner  
des Klinikums Heidenheim**

**HEIDENHEIMER  
KÜHLANLAGENBAU  
GmbH**

Ihr Spezialist für  
Klima · Kühlung  
Tiefkühlung · Kühlmöbel  
Wärmerückgewinnung

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

991254



## Proktologische Erkrankungen: Das Fistelleiden

**Proktologische Erkrankungen, also Erkrankungen, die den Enddarm und Anus betreffen, treten häufig auf. Bis zu 75 % der Menschen haben im Laufe ihres Lebens einmal damit zu tun. Eine der häufigen Krankheiten in dieser Körperregion stellt das Fistelleiden dar. Die operative Behandlung der Analfistel nimmt einen großen Stellenwert in der chirurgischen Koloproktologie ein.**



Analfisteln entstehen oft in den analen Duftdrüsen, auch Proktodealdrüsen genannt. Sie können auf dem Boden

einer akuten oder chronischen Entzündung im Analbereich erwachsen. Meist sind sie die Folge eines sogenannten „periproktitischen Abszesses“. Diese lokalisierte Eiteransammlung betrifft nicht nur den Anus, sondern kann auch bis in das Rektum (Enddarm) oder in die Gesäßmuskulatur reichen. Als Hauptsymptom eines Abszesses nimmt der Patient einen Schmerz wahr, oft verbunden mit einer gewissen Schwellung und Rötung. Weitere Ursachen für die Analfistel können auch eine Strahlenbehandlung im Enddarmbereich oder chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sein, allen voran der Morbus Crohn.

Analfisteln werden nach ihrem Verlauf im Gewebe in

unterschiedliche Typen klassifiziert. Diese unterschiedlichen Analfisteln mit ihren verschiedenen Verläufen bedingen jeweils auch spezielle operative Verfahren und Behandlungsstrategien. Die spürbare Symptomatik derartiger Fisteln besteht in Juckreiz, Brennen, Schmerzen oder auch Nässen im Analbereich. Unbehandelt führen sie regelhaft zur Abszessbildung, da eine Verbindung zum Analkanal besteht.

Die Diagnostik der Fistel umfasst die Untersuchung mit Spiegelung (Rektoskopie) und Ultraschalluntersuchung (Endosonographie) des Enddarmes. Wichtig ist die Unterscheidung zu anderen häufigen proktologischen Erkrankungen wie beispielsweise Analfissuren oder Hämorrhoiden.

Da die Fisteln häufig den Schließmuskel kreuzen, besteht bei der Behandlung die prinzipielle Gefahr einer Inkontinenz. Das Hauptaugenmerk gilt also neben der Beseitigung der Fistel der Erhaltung der Schließmuskelfunktion. Häufig genug ist daher ein sequenzielles Vorgehen notwendig, mit anderen Worten es sind wiederholte Eingriffe erforderlich. Unkomplizierte, also oberflächliche, sogenannte submuköse Fisteln können gespalten werden, da bei dieser Lokalisation keine Schließmuskerverletzung vorkommt.

Wird eine komplizierte Analfistel als Zufallsbefund während einer operativen Entfernung einer eitrigen Entzündung (Analabszess) diagnostiziert, ist eine Fadendrainage oder die Einlage einer feinen Gummimirinage sinnvoll. Dies ist wichtig, um die Fistel komplikationslos und definitiv in einem weiteren Eingriff zu versorgen. Dies erfolgt meist in einem Zustand, in dem der Patient dann beschwerdefrei ist. Der über einige Wochen verbleibende Faden drainiert die Fistel und führt zur Abheilung des entzündlichen Geschehens. In einem zweiten Eingriff kann dann die eigentliche Fistel beseitigt werden. Bei komplizierten Fistelverläufen ist eine komplette Entfernung des Fistelganges (Fistulektomie) notwendig. Der Verschluss des Fistelursprungs im Analkanal muss sorgfältig versorgt werden, ohne dass man hierbei den Schließmuskelapparat verletzt. Ein gut etabliertes Verfahren hierzu stellt die Verwendung eines Verschieblappens der Mastdarmschleimhaut dar. Neuerdings wird auch ein Kollagenzylinder eingebracht, damit der Fistelursprung verschlossen wird.

Die Behandlungsergebnisse dieser Verfahren sind vielversprechend. Unabhängig vom jeweiligen Verfahren besteht



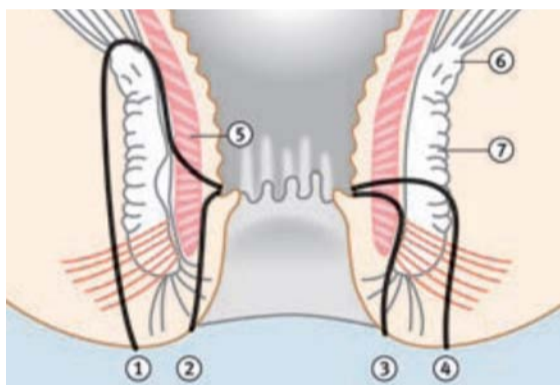
**Dr. Tabatabai weist auf den Enddarm und Anusbereich hin. Hier können Analfisteln entstehen.**

jedoch die Gefahr des Wiederauftretens (Rezidiv) einer solchen Analfistel. Umso wichtiger ist der fistelspezifische und korrekte Einsatz der unterschiedlichen operativen Verfahrensweisen, um die Beschwerdefreiheit und die dauerhafte Heilung des Patienten aber auch seine Stuhlkontinenz gewährleisten zu können. Sofern die beschriebenen Verfahren bei einer komplizierten Fistel nicht zu einem dauerhaften Erfolg führen, kann eine sogenannte „Sphinkter-Rekonstruktion“

des gespaltenen und somit verletzten Schließmuskels erfolgen. Dabei werden nach kompletter Fistelausschneidung die Schließmuskeln wieder bündig adaptiert und vernäht.

Im weiteren Verlauf der Genesung des Patienten nach Analfistel-Operation ist eine engmaschige Wund- und Befundkontrolle im Rahmen der allgemein-chirurgischen bzw. proktologischen Sprechstunde unbedingt notwendig.

Dr. Sascha Kurosch Tabatabai



**Die unterschiedlichen Verläufe von Analfisteln am inneren oder äußeren Schließmuskel zeigt das Analfistel-Schema: 1. suprasphinkter, 2. submukös, 3. intersphinkter, 4. transsphinkter, 5. Musculus sphinkter ani internus, 6. Musculus puborektalis, 7. Musculus sphinkter ani externus.**

## Aktuelle Daten zur Häufigkeit des Diabetes in Deutschland

**Im Diabetes-Atlas der International Diabetes Federation (IDF) von 2010 belegt Deutschland einen Spitzenplatz in der Diabetezhäufigkeit in Europa. Die AG Epidemiologie der DDG (Deutsche Diabetes-Gesellschaft) hat ganz aktuell die IDF-Daten kritisch geprüft und die Schätzung der Autoren infrage gestellt.**

Neue Daten sind bei der DDG-Tagung im Mai 2011 in Leipzig vorgestellt worden. Danach könne in Deutschland von einer Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) von 7 bis 8 % an bekanntem Diabetes in der Erwachsenenbevölkerung ausgegangen werden, dies aber mit deutlichen regionalen Unterschieden. Es zeigt sich ein Nordost- bzw. Südwest-Gradient. Das heißt in diesen Regionen sind die größten Anstiege sowohl bei der Adipositas- als auch bei der Diabetes-Prävalenz zu verzeichnen. Die Schätzungen zur Diabetes-Prävalenz in Deutschland im IDF-Atlas von 2010 beruhen auf drei heterogenen Studienprofilen, einer regionalen Studie AOK-Versicherter in Hessen, einer bundesweiten Untersuchung von allgemeinärztlichen Patienten und dem regionalen bevölkerungsbezogenen KORA-SURVEY in der Region Augsburg. Anhand von Krankenkassendaten der AOK Hessen wurde eine Prävalenz des bekannten Diabetes im Jahr 2004 von 7,9 % standartisiert für die Gesamtbevölkerung beobachtet. Ein unbekannter Diabetes (basierend auf

Nüchtern- oder Gelegenheits-Glukosebestimmungen) wurde lediglich in der Region Augsburg in den Altersgruppen zwischen 55 und 75 Jahren ermittelt. Dieser lag in der Prävalenz in einer ähnlichen Größenordnung wie die des bekannten Diabetes. Die IDF setzte für die geschätzte Gesamthäufigkeit des bekannten und unbekannt Diabetes Korrekturfaktoren ein, die für europäische Länder unterschiedlich waren und deshalb eine Vergleichbarkeit der nationalen Prävalenz nicht erlaubt. Daher hat sich die AG Epidemiologie das Ziel gesetzt, vergleichbare Diabeteszahlen in Deutschland zu sammeln und mit transparenter Methodendarstellung an die IDF weiterzuleiten.

**Neue Daten für Deutschland** Auf der Jahrestagung der DDG in Leipzig wurden die aktuellen Daten zur Häufigkeit des Diabetes mellitus in Deutschland präsentiert. Einschränkung wurde erwähnt, dass es leider aktuell keine bevölkerungsbezogenen Schätzungen zur Diabetesprävalenz gibt, die bundesweite Aussage sowohl zum bekannten als auch zum unbekannt Diabetes erlauben. Auch die derzeit laufende Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) - als Nachfolge des Bundesgesundheitsdienstes (BGS) 1998 - wird nur Schätzungen für den bekannten Diabetes liefern. Erste Ergebnisse sind für 2012 zu erwarten. Traditionell werden in der Literatur für die Daten zur Diabetezhäufigkeit die AOK-Krankenkassendaten aus Hes-

sen herangezogen. Diese sind aber nicht repräsentativ für die Gesamtpopulation in Deutschland, weil in dieser Krankenkasse überdurchschnittlich viele sozialschwache Personen mit einer bekanntermaßen höheren Diabetesrate versichert sind. Die Arbeitsgruppe DIAB-CORE hat auch für Deutschland erhebliche Unterschiede für die Diabetesprävalenz in den sozialen Schichten der Gesellschaften und in den einzelnen Bundesländern festgestellt. Die Arbeitsgruppe DIAB-CORE wurde in Leipzig neu vorgestellt. Darin sind fünf große regionale Studien und eine deutschlandweite Studie mit vergleichbarem Studiendesign zusammengeschlossen und einer Metaanalyse unterzogen worden. Um eine hohe Vergleichbarkeit der gemeinsamen Basis zu gewährleisten, wurden nach sorgfältiger Überprüfung individuelle Daten für insgesamt 15.071 Teilnehmer zusammengeführt und reanalysiert.

Für den selbst berichteten, bekannten Typ 2 Diabetes wurde im DIAB-CORE Verbund in der Altersgruppe der 45- bis 74-jährigen ein Südwest-/Nordost-Gradient ermittelt. Die höchste Prävalenz fand sich in der Region Halle mit 12 % gefolgt von der Region Vorpommern mit 10,9 %. Im Süden waren 5,8 % an einem Typ 2 Diabetes erkrankt. Die Prävalenz im Ruhrgebiet lag mit 7,2 % im mittleren Bereich. Die regionalen Unterschiede waren besonders in der höheren Altersklasse (65 bis 74 Jahre)

ausgeprägt. In Vorpommern und Halle betrug die Diabetesprävalenz in dieser Altersklasse 19,1 beziehungsweise 19,4 % gegenüber 10,8 % und 9,5 % in Essen beziehungsweise Augsburg. Neben dem Sozialstatus spielten Übergewicht und Adipositas eine zentrale Rolle, da auch dafür in Deutschland ein deutlicher Gradient von Südwest nach Nordost besteht.

### Zukünftige Entwicklungen

Es liegen Berechnungen der künftigen Diabetesentwicklung in Deutschland vor. Danach ist bis zum Jahr 2030 ein dramatischer Anstieg zu erwarten: Bei den Männern um 79 %, bei den Frauen um 47 %. Die Kalkulationen beruhen auf den Daten von DIAB-CORE unter Berücksichtigung der Demographie in Deutschland (Zunahme der älteren Personen mit Diabetes). Die Zunahme der Diabetezhäufigkeit ist ganz überwiegend auf die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) zurückzuführen. Diese Berechnungen sind aber nicht unwidersprochen geblieben, da eine Zunahme der Diabetesinzidenz in anderen Ländern (USA, Dänemark) in den letzten Jahren nicht stattfand. Die starke Zunahme der Diabetesfälle begründet sich in Deutschland zum größten Teil aus dem gesteigerten Bewusstsein der praktizierenden Ärzte für Diabetes und der Akquisition von immer mehr Patienten in Diabetes-DMP. Eine weitere wichtige Botschaft lautet, dass die Prävalenz durch geeignete Präventionsmaß-

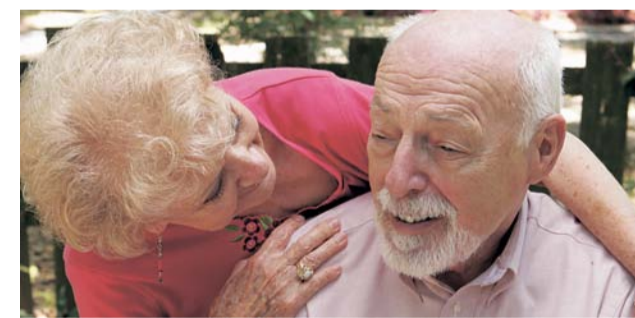
nahmen (Ernährung, körperliche Bewegung) um die Hälfte reduziert werden kann.

### Fazit

Verschiedene Datenquellen lassen darauf schließen, dass die Häufigkeit des diagnostizierten Diabetes in Deutschland bei 7 bis 8 % (etwa 6 Mio.) liegt. Die Ergebnisse von bundesweiten Befragungen und

epidemiologischen Erhebungen zu Typ-2-Diabetesprävalenz weisen übereinstimmend deutliche regionale Unterschiede auf. Nach den aktuellen, nicht unbestrittenen, Berechnungen des Deutschen Diabeteszentrums in Düsseldorf käme es bis zum Jahr 2030 zu einem dramatischen Anstieg der Diabetesprävalenz. Eberhard Beil

**selbst. bestimmt. leben.**



*Gepflegt leben im Alter -  
Wohnen und Pflege rund um die Uhr*

**Fragen Sie auch  
nach Kurzzeitpflege!**

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

[www.haus-lindenhof.de/heidenheim](http://www.haus-lindenhof.de/heidenheim)

Stiftung  
**Haus Lindenhof**  
selbst. bestimmt. leben.



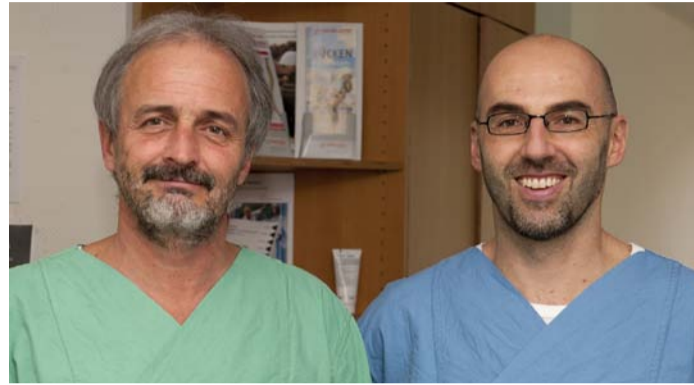
## Schonende Schlüssellochchirurgie bei Lungenkrebs

Völlig erstaunt sieht ein niedergelassener Arzt aus dem Landkreis seine Patientin am Tag der Entlassung in seiner Sprechstunde, eine Woche nach ihrer Operation. Beschwerdefrei und mit nur drei kleinen Narben am Brustkorb stellt sie sich zur Kontrolle bei ihrem Hausarzt vor. In der Thoraxchirurgie der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie im Klinikum Heidenheim ist ihr minimal-invasiv der komplette linke Lungenoberlappen entfernt worden, nachdem zuvor Lungenkrebs diagnostiziert worden war.

Mit der neuen Operationsmethode - der sogenannten VAT-Lobektomie - können minimal-invasiv komplette Lungenlappen entfernt werden. „VAT“ bedeutet Video-assistierte Thoraxchirurgie. Lobektomie gilt als medizinischer Fachaus-

druck für die Entfernung eines Lungenlappens. Anwendung findet dieses Operationsverfahren überwiegend bei Frühstadien des Lungenkrebses, aber auch bei anderen Erkrankungen. Bei der VAT-Lobektomie wird über einen vier Zentimeter großen Schnitt unterhalb der Achsel und über zwei jeweils einen Zentimeter lange Schnitte am seitlichen Brustkorb operiert. Ein durch einen dieser Schnitte eingeführtes winziges Kameraauge liefert mittels eines Monitors einen vollständigen Überblick über die Brusthöhle mit Rippenfell und Lungenflügel. „In dem der große Operationsschnitt vermieden wird, können auch Patienten, für die eine offene Operation zum Beispiel aufgrund ihres hohen Alters ein hohes Risiko darstellen würde, mit sehr guten Ergebnissen operiert werden“, erläutert Chefarzt Professor Dr. Andreas Imdahl, „zudem kann man eine bessere Verträglichkeit einer eventuell postoperativ notwendigen medikamentösen Chemotherapie erwarten.“

Bei der klassischen Operationsmethode wird der Brustraum mit einem etwa 15 bis 20 cm langen Schnitt eröffnet. Anschließend müssen die Rippen sehr weit auseinander gespreizt werden, um an der Lunge operieren zu können. Hierbei können häufig die Rippen brechen oder Nerven gequetscht werden. Dies führt dazu, dass die Heilungsphase nach der Operation länger andauert und die Schmerzen im Vergleich zur Schlüsselloch-



Thoraxchirurgen Dr. Thomas Hardtmuth und Dr. Thomas Rath

Chirurgie in der Regel stärker auftreten.

Bei der VAT-Lobektomie hingegen erfolgt kein Auseinanderspreizen und somit lassen sich die beschriebenen Probleme vermeiden. Oberarzt Dr. Thomas Rath hat diese Operationsmethode während seiner knapp dreijährigen Ausbildung in der Thoraxchirurgie der Klinik Schillerhöhe erlernt. Die dortige Oberärztin Dr. Stefanie Veit und der dortige Leiter Chefarzt Professor Dr. Godehard Friedel haben diese spezielle Technik seit 2008 standardmäßig etabliert. Stefanie Veit gilt mittlerweile deutschlandweit als „die Expertin“ auf dem Gebiet der VAT-Lobektomie. Nach der Rückkehr von Thomas Rath ans Klinikum Heidenheim im vergangenen Jahr haben er und sein thoraxchirurgischer Kollege Oberarzt Dr. Thomas Hardtmuth unter der Leitung von Chefarzt Professor Dr. Andreas Imdahl diese spezialisierte Operationsmethode auch erfolgreich auf dem Schlossberg eingeführt

„Die operierenden Chirurgen brauchen bei der VAT-Lobektomie ein hohes Maß an technischen Fertigkeiten, aber auch viel Erfahrung und ein gutes räumliches Vorstellungsvermögen ist gefordert“, betont Thomas Rath, „man muss sehr sicher und konzentriert operieren können, da im Bereich der Lunge große Blutgefäße verlaufen, die direkt aus dem Herzen kommen, und nicht verletzt werden dürfen. „Inzwischen wird in Heidenheim fast jeder zweite Patient bei einer Operation wegen Lungenkrebs mit der minimal-invasiven Technik operiert. Das Klinikum Heidenheim mit seinem Lungenzentrum nimmt hiermit eine Vorreiterrolle in der Region Ostwürttemberg ein. „Die Zeiten haben sich geändert“, unterstreicht Thomas Hardtmuth, „heute arbeiten thoraxchirurgische Spezialisten auch im Klinikum Heidenheim und bilden zusammen mit der Oberärztin und Fachärztin für Pneumologie, Dr. Brigitte Mayer, ein kompetentes Lungenteam.“ Dr. Thomas Rath

## darm zentrum hhd

### Erfolgreiches Rezertifizierungsaudit des Darmzentrums

Für das Darmzentrum Heidenheim stand am Mittwoch, 12. und Donnerstag, 13. Oktober das Rezertifizierungsaudit an, das mit Erfolg bewältigt wurde.

Nach der Erstzertifizierung drei Jahren zuvor wurde das Managementsystem im Rahmen von Fachgesprächen und Vorortterminen unter die Lupe genommen. Die Auditoren Margita Geiger, Dr. Elisabeth Germer und Markus Schinkel überprüften dabei ebenso die Einhaltung der Leitlinien der Deutschen Krebsgesell-

schaft an ein Darmzentrum. Im gemeinsamen Abschlussgespräch stellten die Auditoren positive Entwicklungen, beispielsweise in der QM-Dokumentation via Intranet sowie beim Rückmeldesystem von Befragungen fest. Ebenso sei es spürbar, dass Patienten im Darmzentrum auf hohem Niveau versorgt werden. Das Fazit der Auditoren fiel trotz einzelner Kritikpunkte positiv aus und mündete in der Aussage, die Aufrechterhaltung der Zertifikate an die Fachgesellschaften zu empfehlen.



Stippvisite in der Onkologischen Tagesklinik, v. l. n. r.: Margita Geiger, Dr. Elisabeth Germer, Ingrid Stickel, Markus Schinkel, Dr. Norbert Jung und Privatdozent Dr. Martin Grünewald.



Mit feinem Instrumentarium wird minimal-invasiv operiert

## Darmkrebs: sehr gefährlich aber vermeidbar

Am Dienstag, 22. November 2011 fand im Kommunikationszentrum der Paul Hartmann AG ein Vortragsabend über Darmkrebs statt. Im Mittelpunkt der von Klinikum Heidenheim, Paul Hartmann AG und AOK-Ostwürttemberg initiierten Veranstaltung stand die Information über Möglichkeiten chirurgischer und medikamentöser Therapien. Zudem konnte ein Darmmodell besichtigt werden, in dem ausführliche Infos gegeben wurden.

Nach der Begrüßung durch Hartmann-Vertriebsleiter Hendrik Briesemeister, als Gastgeber der Veranstaltung, verwies der stellvertretende Geschäftsführer der AOK-Ostwürttemberg Josef Bühler darauf, dass bei jährlich über 70.000

Darmkrebsneuerkrankungen hauptsächlich die Gruppe der 50- bis 70-Jährigen zu den Hauptbetroffenen zählt. Da leider fast die Hälfte der Betroffenen innerhalb von fünf Jahren an ihrer Erkrankung stirbt, rief er dazu auf, das Angebot der Vorsorgeuntersuchungen zu nutzen. Denn diese bieten die Chance, Darmkrebsneuerkrankungen in einem frühen Stadium zu erkennen. Die Heilungschancen sind dann am größten.

Professor Dr. Andreas Imdahl, Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie im Klinikum Heidenheim, gab einen Einblick in die Struktur und Arbeit des seit vier Jahren etablierten Darmzentrums Heidenheim. Die hier praktizierte Leitli-

niengerechte Behandlung von Tumorpatienten basiert auf aktuellen und anerkannt hohen medizinischen Standards. Im Vergleich zum Durchschnitt in den deutschen Krankenhäusern weist die Darmtumorbehandlung in Heidenheim eine in wesentlichen Vergleichskriterien höhere Qualität aus. Ebenso liegen die Leistungszahlen hinsichtlich der Zahl der Dickdarm- bzw. Mastdarmkrebs-Operationen auf hohem Niveau. Diese werden von erfahrenen und auf diesem Gebiet sehr kompetenten Operateuren durchgeführt.

Der zweite Referent an diesem Abend, Chefarzt Privatdozent Dr. Martin Grünewald von der Medizinischen Klinik I, unterstrich die Bedeutung rechtzeitiger Vorsorgeuntersu-



Ein begehrtes Darmmodell war aufgebaut

chungen, denn ein Darmtumor entwickle sich häufig zu einer gefährlichen Erkrankung, diese sei aber vermeidbar. Zudem ging er der Frage nach, welchen Nutzen sogenannte neue ‚Wundermittel‘ aus der Onkologie erbringen. Hierzu gab er einen Überblick über die Entwicklung moderner Systemtherapieformen, vor allem bei bereits metastasierenden Tumoren. Hier wird heute dank intensiverer Behandlung mit einer Kombination von Operationen sowie mehr und intensiveren Medikamenten eine über dreimal so hohe Überlebensdauer erreicht

als noch vor Jahren.

Wohin die Reise in der Zukunft geht, beschrieb er in einem Ausblick. So erwartet er, dass durch den Einsatz von Erbguanalysen ein detailliertes genetisches Profil abgebildet werden kann. Dies ermöglicht die Identifikation von tumor-auslösenden Abnormalitäten. Leben beruht auf einem ausbalancierten Gleichgewicht zwischen Entstehen und Vergehen menschlicher Zellen. Bei diesem täglich millionenfach im menschlichen Körper ablaufenden Prozess können Fehler auftreten, die das Gleichgewicht

durcheinander bringen und das Wachstum von Tumoren auflösen können. Hierzu können dann mittels Erbguanalysen individuell angepasste Therapien auf der Basis von Proteinsynthesen entwickelt werden. Diese sollen das Wachstum von Tumorzellen, das durch sogenanntes ‚Risiko-Eiweiß‘ ausgelöst wird, hemmen. Dieses ‚Risiko-Eiweiß‘ gilt es zu identifizieren, um dann dazu einen Wirkstoff zu suchen, der eine Wachstumsblockade auslöst. Hier sieht der Internist den Auftrag der Pharmaindustrie.



Referent Professor Dr. Andreas Imdahl



Referent Privatdozent Dr. Martin Grünewald



## Onkologischer Schwerpunkt Ostwürttemberg: 1. Krebstag am 10. März

Der Onkologische Schwerpunkt Ostwürttemberg begehrt sein 10-jähriges Bestehen und veranstaltet aus diesem Anlass am Samstag, 10. März 2012, den 1. Krebstag auf dem Schlossberg im Heidenheimer Congress Centrum.

Am Samstagmorgen findet ein Fachkongress für Ärzte statt, an dem namhafte nationale Experten über ihr neuestes Wissen zu unterschiedlichen Krebserkrankungen referieren. Zu diesem Fachkongress ist die gesamte Ärzteschaft der Landkreise Heidenheim und Ostalb eingeladen. Gleichzeitig präsentieren pharmazeutische und medizintechnische Unternehmen in einer Industrieausstellung ihre Neuigkeiten. Ab 12.30 Uhr kann die interes-

sierte Öffentlichkeit Referate und eine Podiumsdiskussion auf dem Schlossberg verfolgen. Das brisante Thema der Kostensteigerung und der gefühlten oder bereits existierenden Rationierung von medizinischen Leistungen wird zunächst aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet und in einer anschließenden Podiumsdiskussion weiter vertieft. Als Referenten sind Vertreter der Selbsthilfegruppen, der Ärzteschaft und der Kostenträger geladen, sodass man eine spannende und kontroverse Darstellung des Themas mit lebhafter Diskussion erwarten darf. Mit dieser „grenzüberschreitenden“ Veranstaltung der beiden Landkreise Heidenheim und Ostalb setzt der Onkologische Schwerpunkt ein klares Signal für die gute regionale Vernetzung der klinischen



Versorgung in der Region. Der Onkologische Schwerpunkt Ostwürttemberg wird von den Kliniken der Landkreise Heidenheim und Ostalb getragen. Seine Aufgabe ist es, die besten Voraussetzungen für die Diagnostik, und Therapie von Tumorpatienten der Region zu schaffen. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum der Universität Ulm.

## Geriatrische Rehaklinik erhielt „Qualitätsiegel Geriatrie“

Am Dienstag, 26. und Mittwoch, 27. Oktober 2011 stand die Geriatrische Rehaklinik in Giengen ganz im Zeichen eines zweitägigen Zertifizierungsaudits. Dies war von Erfolg gekrönt und inzwischen ist man im Besitz dieses vom Gesetzgeber geforderten Zertifikates.

Erstmals unterzog sich die Giengener Einrichtung einer

Prüfung nach den strengen Vorgaben der DIN EN ISO 9001:2008 und des „Qualitätsiegels Geriatrie“. Der externe Auditor Markus Schinkel von der LGA InterCert GmbH nahm dazu das Management-System der Klinik zwei Tage unter die Lupe. Hierzu gehörten auch ausführliche Gespräche mit den Beschäftigten. Großes Lob gebührt den Mitarbeitern der Rehaklinik um Chefarzt

Martin Nicklaus sowie QM-Leiter Thomas Schoenemeier, die ein arbeitsreiches Jahr der Vorbereitung zum nun krönenden Abschluss gebracht haben.



### Kinderklinik veranstaltete erfolgreichen 8. Weihnachtsbasar

Am Donnerstag, 24. November 2011 fand der Weihnachtsbasar der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in seiner inzwischen achten Auflage statt.

Die Organisatorinnen Michaela Henseler und Renate Schwarz sowie deren Kolleginnen aus den Stationen 55, 56 und der Kinderambulanz boten ein attraktives, liebevoll gestaltetes und selbst angefertigtes Sortiment in der Eingangshalle des Klinikums Heidenheim an. Viele Besucher, Patienten und

Klinikbeschäftigte nutzten reichlich die Möglichkeiten zum Kauf von selbstgestrickten Wollsocken, Weihnachtsgebäck, Fruchtbrot, Holunderblütensirup, Puppenbekleidung, selbst gemachte Marmelade, Pulsstulpen, Vogelhäuschen, Weihnachtssterne sowie selbst gebackenen Kuchen. Um 16.00 Uhr, als der Basar geschlossen wurde, klingelten 2.070 Euro in der Kasse. Dieser Erlös wird dem Förderverein der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zur Verfügung gestellt.



### Neue Öffnungszeiten in der Kinderambulanz

Die Öffnungszeiten der Notfallambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sind dem steigenden Bedarf angepasst worden.

Künftig ist ganzjährig an Werktagen von 8.00 bis 21.30 Uhr sowie an Wochenenden und an Feiertagen von 9.30 Uhr bis 17.30 Uhr geöffnet.

Grundsätzlich sind aber die niedergelassenen Kinderärzte als erste Ansprechpartner für ihre kleinen Patienten zuständig, dies bedeutet, dass die kleinen Patienten prinzipiell zunächst von ihnen behandelt werden müssen. Allerdings empfiehlt es sich, bei akuten Notfällen, beispielsweise an Wochenenden und Feiertagen nicht zu warten und die Öffnungszeiten der Kinderambulanz zu nutzen, wenn kein niedergelassener Kinderarzt bzw. der Notdienst der niedergelassenen Ärzte erreichbar ist.

## Kreisärzteschaft wählt neuen Vorstand und Beirat

Im Rahmen der letzten Vollversammlung der Heidenheimer Kreisärzteschaft erfolgte die Wahl des Vorstandes. Dem neuen Führungstrio der Heidenheimer Kreisärzteschaft gehören Dr. Jörg Sandfort, Dr. Stephen Kaendler sowie Dr. Walter Ruffe an. Ebenso neu gewählt wurde der neunköpfige Beirat.

Der Steinheimer Internist Dr. Jörg Sandfort übernimmt als neuer Vorsitzender das Amt von Dr. Christoph Ströhle. Weiterhin als Stellvertreter fungiert Dr. Stephen Kaendler, der Chefarzt der Klinik für Neurologie im Klinikum Heidenheim. Drittes Vorstandsmitglied ist der Heidenheimer Internist Dr. Walter Ruffe, in dessen Händen zudem das Amt des Kassenzüfers liegt.

In den Beirat wurden neun Ärztinnen und Ärzte gewählt. Er besteht aus Vertretern des Klinikums, aus dem Kreis der niedergelassenen Ärzten sowie einem Arbeitsmediziner der Firma Voith GmbH. Diese vielfältige Zusammensetzung des neuen Vorstandes weist auf lebendige und innovative Ideen für die Vorstandsarbeit hin. Während der Vollversamm-

lung legten die Vorsitzenden Dr. Christoph Ströhle und Dr. Stephen Kaendler den Abschlussbericht des Vorstandes vor. Sie gingen dabei auf die gemeinsame Arbeit der letzten Jahre ein und diskutierten die Ergebnisse mit den anwesenden Kreisärzteschaftsmitgliedern. Von der Kreisärzteschaft sind in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und den Ärzten am Klinikum Heidenheim zahlreiche Aktivitäten organisiert worden, dazu gehörten regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen zu verschiedensten Themen.

Ein besonderer Schwerpunkt lag zudem in der Einrichtung einer hausärztlichen Notfallpraxis am Klinikum Heidenheim, die inzwischen auf eine große Resonanz in der Bevölkerung stößt. Zusammen mit vielen weiteren Organisationen wurde zudem über drei Jahre die Arbeit des „Bündnisses gegen Depressionen“ unterstützt. Dies soll mit dem Projekt „Schritt für Schritt“ in Zukunft erweitert werden. Ein wichtiger weiterer Schwerpunkt bildete die organisierte Weiterbildung für die Ärzteschaft zu unterschiedlichsten Themen. Diese erfolgt in vertrauensvol-

ler Zusammenarbeit zwischen Klinikum und niedergelassenen Ärzten aus der Region. Zur letzten Bundestagswahl wurden Diskussionsveranstaltungen durchgeführt, bei denen lokal aktive Politiker und Politiker aus dem Gesundheitsausschuss des Bundestages zu Wort kamen. Aus der Taufe gehoben wurde der Stammtisch „Schulterschluss“ mit Patienten und Ärzten. Zu den Zielen des neuen Vorstandes der Kreisärzteschaft gehören die Fortführung der gestarteten Projekte sowie die Gewährleistung der Versorgung der Patienten im Kreis Heidenheim auf weiterhin hohem Niveau, gerade vor dem Szenario eines drohenden Ärztemangels.

Deutschland, so das Credo des neuen Vorstandes, verfügt über eines der besten und leistungsfähigsten Gesundheitsversorgungssysteme weltweit - zu günstigen Kosten. Dies dürfe man nie vergessen. Es besteht die Gefahr, dass die Qualität der Patientenversorgung Stück für Stück bei der erzwungenen Ökonomisierung in den Praxen und den Krankenhäusern geopfert werde.

## Babymassagekurs

### Babymassagekurs am Klinikum Heidenheim Eine entspannte Zeit für Baby und Mutter



Im Herbst 2011 fand zum zweiten Mal an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ein erfolgreicher fünfteiliger Babymassagekurs statt, an dem Mütter mit ihren Babys teilnahmen.

In einer angenehmen, erwärmten Atmosphäre erlernen die Mütter die verschiedenen Massagegriffe, die auf dem Konzept der Deutschen Gesellschaft der Baby- und Kindermassage (DGBM) beruhen, kennen. Die Massagegriffe setzen sich aus einem Wechselspiel anregender und entspannender Griffe und der Reflexologie zusammen. Die Besonderheit des

Massagekurses liegt darin, dass die Mütter lernen, auf die Wünsche und Bedürfnisse des Babys zu achten und diese kennenzulernen. Babys können mit ihren Mimiken und Lauten deutlich machen, welche Art von Berührung sie lieben und welche nicht. Die Mutter-Kind-Bindung wird durch diesen respektvollen Umgang vertieft und bestärkt. Die Massage bietet weitere Vorteile. So kann sie beispielsweise durch eine spezielle Kolkmassage zur Linderung von Bauchschmerzen oder zur Förderung des Körperbewusstseins des Babys beitragen. Hierzu wurden die Mütter geschult. Zusätzlich konnten

sie dabei viele weitere Tipps mitnehmen, wie Finger- und Beinspiele oder wie man die Massage bei älteren Kindern durchführen kann. Ein positiver Nebeneffekt war zudem, dass gute Kontakte untereinander geknüpft wurden und ein reger Austausch stattfand. Zum Abschluss des Kurses bekam jede Mutter das passende Babymassagebuch. Ein neuer Kurs ist voraussichtlich für Februar/März 2012 geplant. Für weitere Informationen steht die zertifizierte Kursleiterin Martina Guggenberger zur Verfügung. Tel. 07321-332558. Auch im Internet unter [www.dgbm.de](http://www.dgbm.de) stehen zusätzliche Infos.



**Hobbys  
von Mitarbeitern**

**Ulrike Rettenberger erschafft  
kleine Kunstwerke aus Filz**

**Nicht so künstlerisch extrovertiert und raumfüllend wie Joseph Beuys, der 1986 verstorbene Aktionskünstler, der in manch seiner künstlerischen Werke auf Filz als Material zurückgriff, sondern eher dezent und mit dem Blick aufs kleine Detail, das verbindet Klinikmitarbeiterin Ulrike Rettenberger mit ihrem Hobby, dem Filzen.**

Ulrike Rettenberger ist seit 2007 am Klinikum Heidenheim beschäftigt. Nachdem sie zuerst in der Psychiatrie tätig war, wechselte sie 2009 in das Entlassmanagement. Die heute im benachbarten Staufen beheimatete Gesundheits- und Krankenpflegerin war nach ihrer Ausbildung, von 1987 bis 1990 in der Ulmer Krankenpflegeschule bis zur Geburt ihrer Tochter im Jahr 2003 in verschiedenen Bereichen der Krankenpflege in der Ulmer Uniklinik tätig, zuletzt als Leiterin einer gastroenterologischen Station mit Schwerpunkt Onkologie. Im Rahmen

ihrer Arbeit im Entlassmanagement kümmert sie sich heute um die Beratung von Patienten und Angehörigen, beantwortet Fragen zur Pflege und sucht in enger Abstimmung mit den Betroffenen optimale Lösungen für deren Übergang in die häusliche Versorgung, sofern diese hierfür Unterstützung benötigen.

Dabei ist oft ihre Kreativität gefragt, die sie auch im privaten Bereich auszeichnet, sei es in der Gestaltung ihres Gartens gemeinsam mit ihrem Ehemann oder beim Ausleben ihres großen Hobbys, dem Ver- und Bearbeiten von Textilien. Ganz besonders fasziniert sie dabei der Rohstoff Wolle, aus dem sie Filz entstehen lässt.

Bereits in ihrer Schulzeit wurde sie durch Teilnahme an einem Spinnkurs in den Bann der Wolle gezogen. Wolle stellt für sie ein unvergleichlich robustes und gleichzeitig flexibles, weiches, ausgleichendes und deshalb in der Verarbeitung spannendes Material dar.

Vor acht Jahren schließlich waren es ihre lieben Freundin-

nen, die sie mit dem künstlerischen Handwerk des Filzens erstmals in Kontakt gebracht haben. Und seither lässt sie die Faszination dieser Technik nicht mehr los. Immer weiter entwickelte sie ihr Wissen und Können im Bereich des Filzens.

In ihrer Werkstatt zuhause ist sie in ihrem Metier und wer ihr zusieht, wie sie aus Wolle, Seide und selbstgesponnenen Garnen wundervolle Unikate fertigt, die sie zum Teil mit Garnen und Perlen bestickt, kann sich dieser Faszination nicht entziehen. Verbindet sie doch bei einigen der Werkstücke den Werkstoff Filz mit sehr unterschiedlichen Materialien. Sehr gerne filzt sie beispielsweise neben Seide auch Geschenkbänder oder Spitze in ihre Kunstwerke mit ein.

Stolz ist Ulrike Rettenberger auf ihr neuestes Projekt: Das Färben von Wolle und Seide mit Ökotexfarben. Dies ermöglicht wundervollste Farbkombinationen. Vor allem das Zusammenkardieren unter-

schiedlicher Wollfärbungen eröffnet für sie eine breite Palette an passenden Farbkombinationen. Daraus entwickelt sie beeindruckend schöne Effekte.

Die Arbeit in ihrer Werkstatt sieht sie als einen wunderbaren Ausgleich zu ihrem Berufsleben. Sie fühlt sich durch das Filzen stetig gefordert, sich weiterzuentwickeln. Gerade dies empfindet sie als eine wunderbare Bereicherung in ihrem Leben. Wolle mit eigenen Händen und der Hilfe von Wasser und Seife in einen neuen Zustand - den Filz - zu versetzen, dieses für sie ureigene haptische Erlebnis nimmt sie als sehr angenehm war, trotz des dabei doch körperlich und geistig fordernden Prozesses, den das Handwerk des Filzens darstellt.

Schöne Accessoires wie Seidenschals mit Wolle, Stulpen, Broschen, Ketten, Blütenbroschen, aber auch Hüte und wunderschöne Hausschuhe zählen zu ihren Spezialitäten. Ganz besonders liebt sie es aber auch, mit Kindern zu filzen.

Besonders lieben Kinder den Umgang mit dem nassen Werkstoff beim Nassfilzen, weiß sie zu berichten. Darüber hinaus gibt sie ihr Wissen rund um Wolle und Filzen

auch gerne in Kursen weiter. Einige Klinikmitarbeiter haben ihr Angebot bereits begeistert angenommen.



Viele Gespräche gehören zum beruflichen Alltag von Ulrike Rettenberger im Entlassmanagement.



Sehr naturverbunden: Ulrike Rettenberger liebt den Aufenthalt in grünen Gärten.



Ein Ausschnitt ihres künstlerischen Werks: Blütenknospen aus Filz



Selbstgefertigte bequeme Hausschuhe aus Filz



Ein kleidsamer Umhang aus Filz

**Ökumenische Sozialstation Heidenheimer Land**  
Ihr Partner für Pflege und Gesundheit!  
Soziales Engagement im starken Verbund

*näher am Nächsten*

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

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

**Ökumenische Sozialstation Heidenheimer Land**

<b>in Heidenheim</b> Am Jagdschlössle 10 89520 Heidenheim Telefon: 07321.98660	<b>Steinheim</b> Königsbronner Str. 20 89555 Steinheim a.A. Telefon: 07329.1305	<b>Herbrechtingen</b> Lange Straße 35/1 89542 Herbrechtingen Telefon: 07324.919566	<b>Nattheim</b> Molkereistraße 1 89564 Nattheim Telefon: 07321.71807
---	--	---	---

170685

**Gesundheit • Pflege • Fitness**

**nusser+schaal**

Orthopädie -& Schuh -& Rehatechnik Sanitätshaus

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

Home-Care-Zentrum Heidenheim  
Stoma • Enterale Ernährung • Inkontinenz • Wunde

**Unser Kompetenz-Team**



Kooperationspartner des Klinikums Heidenheim in der Stoma- und Wundversorgung

Geschultes Fachpersonal berät und unterstützt kompetent Patienten, Ärzte, Krankenkassen und Pflegeeinrichtungen.  
Seit über 25 Jahren Mitglied im Deutschen ILCO e. V.

Versorgung nach Operation und Klinikaufenthalt.

Individuelle und einfühlsame Beratung für Sie und die Personen, die Sie betreuen. Auch bei Ihnen zu Hause.

Tägliche Home-Care-Sprechstunde auch nach Terminvereinbarung.

Umfassendes Sortiment aktueller Home-Care-Artikel für Ihre bestmögliche Versorgung.

Lieferservice – schnell und kostenlos durch Ihren Partner vor Ort. 24-Stunden-Erreichbarkeit.

Zertifiziert nach ISO 9001:2000

237092

Das Leben genießen – im Wohlfühlbad mit begehrter Dusche.

Besuchen Sie uns!

**Fliesen Schmid GmbH**

Dickenhastr. 13 · 89520 Heidenheim-Großkuchen  
Tel.: (0 73 67) 43 71 · E-Mail: info@fliesenschmid.de

**Fliesen Schmid**

www.fliesenschmid.de

247021



**Aus dem  
Landkreis**

## Ein Archäopark für unser kulturelles Erbe

### Eiszeitliche Funde und die Pläne der Stadt Niederstotzingen

Eher unscheinbar befindet sich die Vogelherdhöhle unterhalb der Kuppe eines Hügels an der Landesstraße zwischen Bissingen und dem zu Niederstotzingen gehörenden Stetten ob Lontal. Die Höhle ist nicht groß, besteht eigentlich nur aus einem Felsgang mit Öffnungen an beiden Enden. Ihre Bedeutung ist dennoch kaum hoch genug einzuschätzen, denn vor etwa 35.000 Jahren dienten sie den sich im Lonetal aufhaltenden Eiszeitjägern als Unterschlupf. Und deren materielle Hinterlassenschaften - allen voran die weltberühmten Schnitzfiguren aus Mammutelfenbein - wurden von den Archäologen hier entdeckt.

Heute zählen die Tierfiguren vom Vogelherd mit zu den ältesten Kunstwerken der Menschheit. Die Stadt Niederstotzingen befasst sich seit Jahren mit der Planung für einen Archäopark am Originalfundort, der Besuchern das kulturelle Erbe der Eiszeitjäger, deren Umwelt und Leben näher bringen soll. So nahe wie jetzt war man diesem Ziel noch nie. Der 22. Juni 2006 veränderte den Blick auf die längst legendäre Ausgrabungsstätte im Lonetal grundlegend. An diesem Tag, im zweiten Jahr der archäologischen Nachgrabungen im vor der Höhle abgelagerten Erdreich, wurde von den Ausgräbern des Instituts für Ur- und Frühgeschichte der Universität Tübingen die Schnitzfigur eines Mammut entdeckt. Nur 3,7 Zentimeter groß hat es dieses Mammut auf die „Spiegel“-Titelseite geschafft, denn es handelt sich bei ihm um die erste absolut vollständig erhaltene der zahl-



Das Aussehen eines Eiszeitmenschen vor etwa 35.000 Jahren.



reichen eiszeitlichen Tierfiguren vom Vogelherd: ein 35.000 Jahre alter Superstar, der die Fundstätte wieder neu ins Bewusstsein der Menschen rief und dem kulturhistorischen Stellenwert der Höhle eine neue überragende Dimension zuwies. Die Mammutfigur von 2006 steht in einer Reihe mit der sensationellen Entdeckung der das Niederstotzinger Stadt-Logo zierenden berühmten Wildpferdfigur, die 1931 bei der Ausgrabung der komplett mit Erdreich verfüllten Vogelherdhöhle durch Gustav Riek gefunden wurde. Ein ganzer „Zoo“ von Tieren war damals zum Vorschein gekommen und befindet sich heute im Museum im Tübinger Schloss. Da die Stücke allerdings alle fragmentarisch sind und durchaus Hoffnung auf weitere Funde bestand, begannen 2005 neue Ausgrabungen - diesmal aber eben nicht in der längst ausgeräumten Höhle, sondern im Abraum davor. Bis heute sind bei den jährlichen Grabungskampagnen viele weitere Funde aus der Eiszeit bzw. der Aurignacien genannten Epoche entdeckt worden: Schmuck, Stücke weiterer Tierfiguren, aber auch Fragmente von Flöten aus Knochen bzw. Elfenbein. Für den Tübinger Ausgräber Prof. Nicholas J. Conard ist aufgrund der unschätzbaren Entdeckungen klar, dass hier auf der Schwäbischen Alb, im Lonetal und im benachbarten Achtal, wo in anderen Höhlen ähnlich bedeutende Funde gemacht wurden, der Ursprung und die Wiege von Kunst und Musik liegen. Neue Impulse brachte dann nicht zuletzt die große Eiszeit-Ausstellung 2009 in Stuttgart, in deren Mittelpunkt die Schnitzfiguren aus den Alb-

Höhlen standen. Viele museale und kommunale Seiten zeigen seither Interesse, die berühmten Stücke in ihren vorhandenen oder auch erst geplanten Ausstellungsräumen dauerhaft präsentieren zu können.

Neben dem mit den Funden von 1931 bereits gut bestückten Museum auf Schloss Hohentübingen sind das Württembergische Landesmuseum in Stuttgart und besonders das Urgeschichtliche Museum in Blaubeuren zu nennen. Doch auch die Stadt Niederstotzingen und mit ihr der gesamte Landkreis Heidenheim als ursprüngliche Heimat der Vogelherdfunde erheben Anspruch auf eine Ausstellung von echten Fundstücken am Vogelherd nach dem Motto „Originale am Original“. Inzwischen kann sich die Stadt nach vielerlei Auf und Ab, nach Höhen und Tiefen in ihren Bemühungen um eine dauerhafte Präsentation von Funden berechnete Hoffnung machen - sogar auf das Mammut. Die Planungen für einen Archäopark in Sichtweite zur Vogelherdhöhle haben ein wechselvolles Schicksal durchlebt. Zunächst war die Stadt von einer das Original reproduzierenden Schauhöhle am Fuß des Hügels ausgegangen. Die Widerstände von Naturschutz und teils auch Denkmalpflege waren vielfältig. Schließlich entwickelte sich der Gedanke eines vom Hügel abgerückten Besucherzentrums. 750.000 Euro an Fördermitteln aus dem Leader-Programm der EU wurden bewilligt. So wurde die Planung gegen diverse ablehnende Haltungen weitergeführt. Architektur-Institute der Universität Stuttgart und deren Studenten beschäftigten sich in einem Workshop

mit Gestaltungsüberlegungen für den Archäopark Vogelherd. Einer der dabei entstandenen Entwürfe fand besonderen Gefallen bei der Stadt Niederstotzingen. Eine Umsetzung scheiterte hier jedoch am Standort: Der Entwurf favorisierte eine Fläche gegenüber dem Hügel, jenseits der Landesstraße. Dieses Grundstück konnte die Stadt aber nicht erwerben. Zum Jahreswechsel 2011 schied das Schicksal des Vorhabens dann endgültig besiegt: Wegen weiterer Forderungen seitens beteiligter Gruppen und eines mittlerweile auf jährlich 126.000 Euro bezifferten Defizits bei den Folgekosten für den Betrieb eines Archäoparks - eine von der kleinen Stadt Niederstotzingen nicht aufzubringende Summe - fasste der Gemeinderat den Beschluss für einen „endgültigen Projektstopp“. Erst die Initiative vor allem von Landrat Hermann Mader, der sich um Sponsoren und finanzielle Unterstützer für die Folgekosten bemühte und für die ersten zehn Betriebsjahre jeweils 50.000 Euro Zuschuss organisieren wollte, brachte den Archäopark zurück in die planerische Spur. Der Niederstotzinger Gemeinderat fasste mit großer Mehrheit einen Grundsatzbeschluss für die Realisierung und ein Architektenwettbewerb zwischen drei Büros wurde in Angriff genommen. Als Sieger ging das Münchner Büro Ritter Jockisch hervor, das mit seinem Landschaft und Gebäude verbindenden Entwurf überzeugte. Ein sichelförmiges Bauwerk mit begrünter Rückseite und verglaste Innenseite samt Blick zum Vogelherd ist seitdem die von allen Seiten begrüßte Planungsgrundlage für

das Besucherzentrum, in dem auch die Originalfunde ausgestellt werden sollen. Das umfriedete Freigelände, zu dem auch der Hügel selbst samt Höhle gehören wird, soll mehrere Bereiche zu eiszeitlichen Themen wie Flora und Fauna sowie Aktionsplätze umfassen. Inzwischen wird neben der im Besucherzentrum vorgesehenen Cafeteria auch eine Außenbewirtschaftung in die Planung einbezogen. Bei der Stadt Niederstotzingen geht man von Baukosten für das Leader geförderte Projekt Archäopark von brutto 1,5 Millionen Euro einschließlich Grunderwerb und Erschließung aus. Weitere 365.000 Euro wurden für die Gestaltung der Freiflächen kalkuliert (Stand Juli 2011). Das genannte Defizit bei den Betriebskosten legt eine Besucherzahl im Archäopark von 30.000 jährlich zugrunde. Die Fördergelder aus dem Leader-Programm stehen der Stadt bis Ende 2013 zur Verfügung. Bis dahin muss der Archäopark seinen Betrieb aufgenommen haben. Ein ehrgeiziges, aber erreichbares Ziel. Der Förderverein Eiszeitkunst im Lonetal propagiert in seinen jüngsten Veröffentlichungen eine Eröffnung im Mai 2013. Zu wünschen wäre dies Niederstotzingen und



Innenansicht des zukünftigen Archäoparks



Außenansicht des zukünftigen Archäoparks

dem ganzen Landkreis Heidenheim, denn mit der Vogelherdhöhle - einer der herausragendsten Fundstätten der frühen Menschheitsgeschichte und die ursprüngliche Heimat unschätzbaren kulturellen Erbes - besteht hier am südlichen Randbereich des Kreisgebiets ein singulärer Platz von Weltrang, der eine entsprechende Würdigung vor Ort uneingeschränkt verdient. Vielleicht in ein paar Jahren zusätzlich auch durch eine Unesco-Anerkennung von Lone- und Achtal als Welterbe. Klaus Dammann

**Der Förderverein Eiszeitkunst im Lonetal e. V. unterstützt mit Hilfe der Förderbeiträge und Spenden maßgeblich den Archäopark Vogelherd und wird die Realisierung und später den Betrieb intensiv begleiten.**

Ab Mai 2013 erleben die Besucher in diesem Informationszentrum die Lebenswelt der Eiszeitjäger und die ältesten Kunstwerke der Menschheit am originalen und authentischen Fundort.

Im Freigelände der Vogelherdhöhle, auf Aktionsplätzen, an einer informativen Dauerpräsentation und in wechselnden Sonderausstellungen können dann die Besucher in geführten Begehungen, in betreuten Aktionen oder auf selbständiger Entdeckungstour in die Welt der Steinzeit eintauchen. Mitgliedsbeiträge und Spenden an den Förderverein Eiszeitkunst im Lonetal e. V. sind steuerlich absetzbar.

#### BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Eiszeitkunst im Lonetal e.V. als

Einzelperson (Euro 30,-)

Juristische Person (Euro 100,-)

Der Mitgliedsbeitrag gilt jeweils für ein Kalenderjahr. Spenden sind willkommen und steuerlich absetzbar.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

#### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich (wir) ermächtige(n) den Förderverein Eiszeitkunst im Lonetal e.V. widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen des Mitgliedsbeitrages bei Fälligkeit zu Lasten meines (unseres) Kontos durch Lastschrift einzuziehen

Konto Nr.: \_\_\_\_\_

Bei (Bank): \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift(en): \_\_\_\_\_