

Eine Sonderveröffentlichung  
der Heidenheimer Tageszeitungen  
und der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH  
November 2012

  
klinikumheidenheim

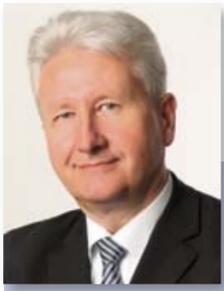
# Eröffnung des neuen Hauses C



03 Eine Vision wird Realität  
04 Gespräch mit  
Geschäftsführer Reiner Genz  
06 Neuer Hubschrauberlande-  
platz und Zufahrt für  
Liegend-Kranke

08/09 Zentrale Notaufnahme  
10/11 Gastro- und Infektionsstation  
12/13 Zentrum für Intensivmedizin  
14 Interview mit Professor  
Dr. Alexander Brinkmann

15 Interview mit Pflegedirektor  
Klaus M. Rettenberger  
16 Allgemeinchirurgische Station  
17 Neues Zentrallabor  
18/19 Pflegestation für Onkologie  
und Palliativmedizin



**Thomas Reinhardt**

Landrat  
des Landkreises Heidenheim

**„Hand in Hand für die Patienten“**

Ein faszinierendes Projekt auf völlig neuen Wegen, ein Bauvorhaben mit einem Gesamtvolumen von 100 Millionen Euro, in dessen Mittelpunkt das neue Bettenhaus steht, das war eines der Top-Themen, die ich mit eisernem Willen verfolgt und vorangetrieben habe.

Wir müssen feststellen, dass seit zwei Jahrzehnten die bundesgesundheitspolitischen Vorgaben für deutsche Krankenhäuser auch unserem Heidenheimer Klinikum immer mehr Fesseln anlegen. Trotz laut klingender Sozialversicherungskassen werden diese Fesseln noch immer nicht gelockert, ganz im Gegenteil. Umso notwendiger war es, die Strukturen und die Organisation am Klinikum kontinuierlich weiterzuentwickeln. Nur so konnten sowohl Quantität als auch Qualität der Versorgung gesteigert werden. Dabei sind die bislang abgeschlossenen Projekte eher geräuschlos, dafür aber erfolgreich vorbereitet und umgesetzt worden. Erfolgreich umsetzen möchten wir auch die Verlegung der Klinikum-Bushaltestelle, die sich derzeit an völlig falscher Stelle befindet. Daher streben wir an, diese Haltestelle vor den Haupteingang des Klinikums zu verlagern, um sowohl den Patienten als auch

den Besuchern einen schnelleren und bequemeren Zugang zum Klinikum gewährleisten zu können. Dem Gesellschafter und den Verantwortlichen im Aufsichtsrat, in der Geschäftsleitung und in den Kliniken ist es bisher gelungen, die 100-prozentige Tochter des Landkreises Heidenheim für eine sicherlich schwierige Zukunft weiter gut zu positionieren. Nach dem 2009 erfolgten Spatenstich zum ersten Bauabschnitt des großen Bau- und Strukturprogramms am Klinikum Heidenheim wuchs das neue Haus C in respektable Höhen. 2011 konnten wir Richtfest feiern und im Herbst 2012 kann die neue Struktur mit fast 220 Betten erfolgreich in Betrieb genommen werden – ein Bettenhaus mit Wohnzimmernqualität. Für uns ist es daher äußerst wichtig, uns mit dem neuen Bettenhaus nach außen hin besser zu positionieren, besser zu organisieren und uns neu aufzustellen – ganz im Interesse der Patienten. Die mit der Neubau-Inbetriebnahme verwirklichten Bereiche „Zentrale Notaufnahme“ und „Zentrum für Intensivmedizin“ krönen eine jahrelange interdisziplinäre und interprofessionelle Vorarbeit. Trotz vielfältiger Anstrengungen, neue ärztliche Mitarbeiter zu gewinnen, ist es für unser Klinikum schwieriger geworden, personelle Lücken mit qualifizierten Ärzten und kompetentem Pflegepersonal zu schließen. Da auch bei der Personalbesetzung Qualität

vor Quantität geht, musste in der Vergangenheit manche Stelle im ärztlichen Dienst für einige Zeit unbesetzt bleiben, bis der richtige Bewerber eingestellt werden konnte. Gleiche Probleme gibt es auch für andere Professionen in den Krankenhäusern, vor allem im Pflegedienst. Leider hat sich die gute bis sehr gute Entwicklung der Leistungszahlen der vergangenen Jahre 2011 nicht fortgesetzt. Die medizinische Leistungsfähigkeit des Klinikums ist dabei aber unumstritten. Mit knapp 64.000 stationären, ambulanten sowie vor- und nachstationären Fällen konnte der Fallzahlrekord des Vorjahres (64.150) nicht mehr „getoppt“ werden. Im stationären Bereich (voll- und teilstationär) sind dabei mit rund 20.900 knapp 350 Fälle weniger behandelt worden als 2010. Die nach wie vor steigenden ambulanten Fallzahlen konnten den Rückgang im stationären Sektor nicht vollständig ausgleichen. Die Anteile schwer und schwerstkranker Menschen blieben dennoch auf sehr hohem Niveau, während die Quote betagter und hochbetagter Patienten vor allem im vollstationären Behandlungsbereich weiter angestiegen ist. Zurückgehende Leistungszahlen im stationären Bereich und der seit fast 20 Jahren angewachsene wirtschaftliche Druck auf deutsche Krankenhäuser haben das Betriebsergebnis der Klinik-Gesellschaft zum ersten Mal seit 23 Jahren wieder ins Minus geführt. Leider sind die Aussichten, dass dies bereits in diesem Jahr wieder anders wird, nicht besonders hoffnungsfroh. Zu schwer lasten die bundespolitischen Vorgaben auf den deutschen Krankenhäusern und damit auch auf dem Heidenheimer Klinikum. Und zu schwer wiegt der immer noch andauernde Kampf um eine kostendeckende

Vergütung für Giengen. 2011 hat sich die Belegung der Geriatrischen Rehabilitationsklinik am Standort Giengen zwar relativ deutlich von 381 Fällen im Vorjahr auf 430 Fälle verbessern können (+13,5 Prozent). Dies reichte aber aufgrund des völlig unzureichenden Pflegesatzes nur zu einer Ergebnisverbesserung, nicht aber für ein ausgeglichenes Ergebnis. 2011 musste das Haupthaus Heidenheim mit rund 330.000 Euro ein hohes Defizit in Giengen ausgleichen. Dieses finanzielle Engagement der gGmbH zu Gunsten einer hochwertigen stationären Gesundheitsversorgung in unserem Landkreis ist mehr als beachtenswert. Dennoch ist es höchste Zeit, dass wir bei der Reha-Klinik in Giengen schnellstmöglich auf eine wirtschaftlich tragbare Basis kommen. Auf Dauer werden wir uns in Giengen keinen permanenten Zuschussbetrieb leisten können. Für den Landkreis Heidenheim als Alleingesellschafter der gGmbH ist es existenziell, dass die Klinik-Gesellschaft insgesamt erfolgreich am Gesundheitsmarkt unserer Region tätig ist. Neben der Erfüllung der Pflichten im Rahmen der Daseinsfürsorge des Landkreises ist es für unsere Wirtschaftsregion auch enorm wichtig, dass man die Zukunft der mittlerweile fast 1.550 Arbeitsplätze der Gesellschaft sichern kann. Nicht zuletzt trägt das Klinikum ganz wesentlich bei zur Attraktivität unserer Städte und Gemeinden im Landkreis. Ich danke daher den Mitarbeitern unserer Kliniken in Heidenheim und Giengen für ihr großartiges Engagement und ihre in jeder Hinsicht hervorragende Arbeit.



**Dr. Jörg Sandfort**

Vorsitzender der Kreisärzteschaft Heidenheim

**„Meilenstein für die medizinische Versorgung“**

Meilensteine stehen nicht mitten im Weg, sie stehen etwas abseits, sie dienen der Orientierung und zeigen, welcher Weg zurückgelegt worden ist. Der Neubau des Bettenhauses C ist so ein Meilenstein für die medizinische Versorgung unserer Region.

Der Neubau liegt hinter dem Eingangsbereich des Klinikums und ist auf den ersten Blick nicht sichtbar. Aber mit diesem Neubau wurde der erste Schritt getan für einen fast kompletten Neubau des Klinikums in mehreren Bauabschnitten.

Für die niedergelassene Ärzteschaft ist dieser Neubau ein Meilenstein, weil sich die Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen des Klinikums durch den Bau einer zentralen Notaufnahmeabteilung komplett verändern wird. Erfolgte bisher die Zuweisung von Patientinnen und Patienten je nach Krankheitsbild über verschiedene Ambulanzen und Aufnahmebereiche, so gibt es jetzt einen „Emergency Room“. Es gibt eine Anlaufstelle für alle Akut- und Notfälle tags oder nachts. Die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Krankenversorgung, ein essentieller Punkt im Hinblick auf die

Behandlungsqualität, wird durch diesen Neubau optimiert. Viele weitere sinnvolle, funktionelle Konzepte wurden in dem Neubau berücksichtigt. Die Infektionsstation liegt nicht mehr mitten im Klinikum, sondern im Bereich der Notaufnahme, wo sie hingehört. Die intensivmedizinischen Abteilungen werden in einer neuen zentralen Intensivstation zusammengefasst. Eine baulich großzügig geplante Palliativstation für Kranke mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen wurde berücksichtigt.

Heidenheim bekommt ein modernes Krankenhauskonzept, das es bisher erst in etwa 200 Kliniken in Deutschland gibt. Aus der Sicht der niedergelassenen Ärzteschaft wurden die drängenden Probleme der medizinischen Versorgung gelöst und neue fortschrittliche Planungskonzepte des Krankenhausbaus in diesem ersten Bauabschnitt baulich erfolgreich umgesetzt. Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzten und Allgemeinärzten wird vereinfacht und dadurch nachhaltig verbessert werden.



**Katrin Altpeter**

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren

**„Erste Etappe erfolgreich zurückgelegt“**

Mit der Fertigstellung des Bettenhauses C hat das Klinikum Heidenheim die erste Etappe seiner Modernisierung erfolgreich zurückgelegt. In dem neuen Gebäude können ein großer Teil der Krankenzimmer, die gesamte Intensivpflege des Klinikums, die Zentrale Notaufnahme und die Palliativstation untergebracht werden. Auch ein neuer Hubschrauberlandeplatz wurde errichtet. Hierzu gratuliere ich dem Krankenhaus, dem Landkreis und der Bevölkerung sehr herzlich.

Ich freue mich, dass das Land mit 25,6 Mio. Euro zur Finanzierung dieses wichtigen Projekts beitragen konnte. Die Bedeutung, die die Lan-

desregierung dem Klinikum Heidenheim und seiner zentralen Stellung für die stationäre Krankenversorgung der Bevölkerung des Landkreises Heidenheim zumisst, wurde damit deutlich unterstrichen.

Die Landesregierung bekennt sich damit auch ausdrücklich zur dualen Krankenhausfinanzierung und zu der damit verbundenen Verantwortung des Landes für die Investitionsförderung. Dies wird auch für die in der Zukunft anstehenden weiteren Großvorhaben zur Modernisierung des Klinikums Heidenheim gelten. Das Land wird dem Klinikum Heidenheim weiterhin unterstützend zur Seite stehen.



**Andreas Stoch**

SPD-Landtagsabgeordneter

**„Wichtiger Schritt in die richtige Richtung“**

Seit der Einführung des Fallpauschalensystems geraten vor allem kleinere Krankenhäuser immer öfter in finanzielle Not. Deswegen ist dieser Erweiterungsbau ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Eine gute Krankenhausversorgung wird somit auch zukünftig vor Ort gesichert.

Die grün-rote Landesregierung hat 2012 die Mittel für Krankenhausinvestitionen um 45 Millionen auf 230 Millionen Euro erhöht und will diese trotz immensem Spardruck bis 2016 weiter schrittweise anheben. Dadurch werden vor allem öffentliche Träger gestärkt und einer zunehmenden Privatisierung der Krankenhäuser wird entgegen-

gewirkt. Im Bundesrat fordert die Landesregierung eine deutliche Verbesserung der Betriebskostenfinanzierung und kritisiert die ruinöse Sparpolitik der Bundesregierung.

Persönlich freue ich mich sehr, dass jetzt das neue Bettenhaus eingeweiht werden kann. Schließlich verbinde ich viel Positives mit dem Heidenheimer Krankenhaus: Dort wurde ich geboren und auch meine vier Kinder erblickten dort das Licht der Welt. Eine Besonderheit ist die hauseigene Krankenhausmetzgerei. Wer schon mal ein paar Wienerle dort gegessen hat, weiß, wovon ich rede.



**Bernd Hitzler**

CDU-Landtagsabgeordneter

**„Ringeln um die beste Lösung“**

Es ist die größte Investition in der Geschichte des Landkreises Heidenheim.

Deshalb war klar, dass das Ringeln um die beste Lösung im Vorfeld sehr intensiv war.

Ursprünglich ging man von 40 Mio. Euro Baukosten aus, heute sind es gut 100 Mio. Euro.

Aber das Geld ist gut angelegt. Das Heidenheimer Klinikum hat einen sehr guten Ruf und die Ärzte, Pfleger, Schwestern, Therapeuten und die Patienten brauchen auch optimale Voraussetzungen.

Das Heidenheimer Klinikum hat bisher immer gut und wirtschaftlich gearbeitet. Dies

ist gerade jetzt besonders wichtig, da die Krankenhäuser mit weniger Geld auskommen müssen. Die Tätigkeit am Menschen ist tätige Nächstenliebe, und man kann von den Leistungen aller hier Tätigen nur den Hut ziehen.

Ich freue mich, dass die frühere Landesregierung die Zeichen der Zeit erkannt hat und wir nun das Bettenhaus C einweihen können.

Dem Klinikum und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wünsche ich in der Zukunft alles Gute.



Februar 2009: Spatenstich



Sommer 2009: Baugrube

## Eine Vision wird Realität - das Haus C nimmt Gestalt an

Nach Inbetriebnahme des Krankenhauses auf dem Schlossberg im Jahr 1973 sind vier Jahrzehnte ins Land gegangen.

Die in dieser Zeit stetig steigenden Anforderungen an einen Krankenhausbetrieb und die damit verbundenen Ansprüche haben einen gewaltigen Modernisierungsdruck erzeugt. Als Resultat daraus entstand ein umfassendes Bau- und Sanierungskonzept für das Klinikum, dessen erste Stufe umgesetzt worden ist und die nun in Betrieb geht:

### Das neue Haus C

Im bewussten Einklang mit den bestehenden Gebäuden stellt sich das Haus C als zeitgemäßer Neubau dar, dessen Fassade ihren besonderen Reiz aus dem spannungsvollem Kontrast zwischen geschlossenen Ziegelflächen an der Stirnseite, den umlaufenden massiven Ziegelrahmen und der Betonwabenstruktur mit ihren transparenten Glasflächen bezieht. Das fünf- bis sechsgeschossige teilunterkellerte Gebäude ist als „Querriegel“ an die nach Westen ausgerichtete Stirnseite des Hauses A angebunden worden.

Neben acht neuen Pflegestationen mit einem hohen Ausstattungsstandard, zu denen unter anderem auch die neue Zentrale Notaufnahme und das neue Zentrum für Intensivmedizin gehören, sind darüber hinaus in dem 110 Meter langen, 30 Meter breiten und 20 Meter hohen Bauwerk ein neues Zentrallabor, die Zentrale Textverarbeitung sowie das Rechenzentrum der Klinikgesellschaft etabliert worden. Auf dem Gebäudedach befindet sich weithin sichtbar eine Hubschrauberlandeplattform, und über ein Brückenbauwerk erfolgt die Zufahrt in die neue Liegend-Kranken-Einlieferungshalle, von der man unmittelbar in die neue Zentrale Notaufnahme gelangt.

Die Basis des umfassenden Bau- und Sanierungskonzeptes für das Klinikum Heidenheim ist bereits in Gesprächen im Sozialministerium ab 2000 und einem externen Gutachten im Jahr 2002 gebildet worden. Die Umsetzung des

Vorhabens ist dann nach und nach konkretisiert worden. Die folgende Darstellung von der Planung bis zur Umsetzung des ersten Bauabschnittes gibt einen Eindruck von der gewaltigen Aufgabenstellung dieses in der Geschichte des Landkreises Heidenheim größten Bauprojektes. Das auf die Zukunft ausgerichtete Mammutprojekt mit einem Kostenansatz von rund 100 Millionen Euro soll nach aktuellem Planungsstand bis zum Jahr 2023 in vier Abschnitten realisiert werden. In seinem Endausbaustadium wird man quasi von einem neuen Klinikum auf dem Schlossberg sprechen können.

### Von der Planung bis zum Spatenstich: Viele Wege mussten beschritten werden zwischen Heidenheim und Stuttgart

Im Mai 2005 ist ein sogenanntes bauabstraktes Raum- und Funktionsprogramm vom zuständigen Ministerium in Stuttgart genehmigt worden. Nach diesem Startschuss konnten die Architekten mit der Zielplanung für das Gesamtprojekt und dem Förderantrag für den 1. Bauabschnitt beginnen.

Nach der Erweiterung des Konzepts, dabei handelte es sich um die Weiterentwicklung der Funktionsbereiche und damit auch eine Änderung des Standortes des neuen Hauses C im Jahr 2006, erhielt das somit veränderte Baukonzept und das höhere Investitionsvolumen die Billigung durch die Gesellschafterversammlung der Klinik-Gesellschaft, unter dem Vorbehalt einer ausreichenden Landesförderung. Für diese neue Ziel- und Entwurfsplanung der Heidenheimer Bauherren konnte 2007 nach Abstimmung mit der Vermögens- und Bauverwaltung in Stuttgart die Genehmigung des Sozialministeriums erreicht werden. 2008 war es dann endlich soweit: Sechs mit Ordnern prallgefüllte Kartons, die die Zielplanung und den Förderantrag beinhalten, konnten nach Stuttgart geschickt werden. Retour kam nach einem abschließenden Fördergespräch ein Förderangebot. Nachdem der

Aufsichtsrat und die Gesellschafterversammlung der Heidenheimer Klinik-Gesellschaft das im Oktober 2008 vorgelegte Förderangebot des Landes angenommen haben, erfolgt der Baubeschluss für den ersten Bauabschnitt der Modernisierung des Klinikums Heidenheim einstimmig.

### Februar 2009

Am Freitag, 27. Februar 2009 erfolgt der offizielle Spatenstich für den ersten Neubauabschnitt der Klinikmodernisierung. Dem Spatenstich mit der damaligen Ministerin Dr. Monika Stolz wohnten zahlreiche Gäste aus Politik und Gesellschaft sowie aus dem Führungsteam der Klinik-Gesellschaft und dem Landkreis bei.

### Vom harten Fels in luftige Höhen: Bauchronik des Hauses C

#### Sommer 2009

Start der Aushubarbeiten für die Baugrube sowie der Kanalarbeiten für den Abwasseranschluss. Nach den ersten Aushubarbeiten für die Teilunterkellerung des Hauses C werden am tiefsten Punkt des Neubaus die ersten Fundamente und die Bodenplatte betoniert.

#### Herbst 2009

Nach Abschluss der Betonarbeiten für das zweite Untergeschoss wird die erste Decke eingeschalt und anschließend ausgegossen.

#### Winter 2009/2010

Im Dezember erfolgt die Fertigstellung der Außenwände des künftigen Gartengeschoßes. Nach heftigen Schneefällen und anhaltend kaltem Wetter im Januar und Februar können die Rohbauarbeiten erst im März wieder aufgenommen werden.

#### Frühjahr 2010

Nachdem Kellergeschoss, Gartengeschoß und Erdgeschoss aus dem Boden gewachsen sind, erreichen die Rohbauarbeiten das 1. Obergeschoss.

#### Sommer 2010

Die Rohbauarbeiten erreichen die oberste Etage.

### Herbst 2010

Im Erdgeschoss und 1. Obergeschoss sind Fensterfronten gesetzt und auf der Westseite des Rohbaus das über alle Stockwerke reichende Gerüst erstellt worden, das der Errichtung der Hubschrauberlandeplattform dient. Ebenso schreitet der Innenausbau voran. Die ersten der bis zu 90 Sanitärräume für die Patientenzimmer sind eingebaut worden.

### Winter 2010/2011,

Nach Abschluss der Rohbauarbeiten laufen die Ausbauarbeiten auf Hochtouren an.

### Februar 2011

Am Montag, 14. Februar 2011 feiern fast 150 Gäste aus Politik, Klinikum, Presse und dem Kreis der Bauarbeiter das Richtfest. Ministerin Dr. Monika Stolz ist mit dabei.

### Frühjahr 2011

Die Montage der Trockenbauwände steht großteils vor dem Abschluss und im Außenbereich des Neubaus werden Ver- und Entsorgungsleitungen verlegt. In den unteren Etagen werden Bodenbeläge verlegt. Die Malerarbeiten und die Installation der Intensivstation beginnen.

### Sommer 2011

Der kreisrunde Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach des Hauses C ist inzwischen mit einem Fangzaun ausgestattet und im Erdgeschoss und 1. Obergeschoss sind die Bodenbeläge, in den meisten Patientenzimmern Parkettböden, verlegt sowie die Wandarbeiten fertiggestellt worden. Der Innenausbau ist angelaufen. Erste Räume sind bereits möbliert.

### Frühjahr 2012

Qualitätsprobleme beim Estrich, der nachgebessert werden muss, bringen die ursprüngliche Zeitplanung durcheinander. Dadurch verschiebt sich der Übergabetermin.

### Sommer 2012

Die Estrichsanierungsarbeiten in Teilen des Gebäudes werden durchgeführt. Die Innenausbauarbeiten und Möblierung schreiten weiter voran.



Herbst 2009



Sommer 2010



Winter 2010



Februar 2011: Richtfest

# „Konzept ist aufgegangen“

## Gespräch mit Geschäftsführer Reiner Genz

⇒ Herr Genz, mit der Fertigstellung des Hauses C ist ein wichtiger Abschnitt der Sanierung des Klinikums erfolgt. Sind Sie als Geschäftsführer zufrieden?

Mit dem Ergebnis bin ich sehr zufrieden. Das Konzept, ein modernes, freundliches, aber auch organisatorisch und strukturell hoch optimiertes Gebäude zu erstellen, ist meiner Meinung nach aufgegangen. Mit dem Weg dorthin bin ich allerdings nicht ganz so zufrieden. Hier sehe ich für die weiteren Bauabschnitte Optimierungsmöglichkeiten, wie beispielsweise in der Einhaltung des Zeitplans und in einer verbesserten Qualitätskontrolle.

⇒ Ist damit das Klinikum Heidenheim fit für die Zukunft?

Bezogen auf die Inhalte des ersten Bauabschnitts ein klares „Ja“. Um das gesamte Klinikum zukunftssicher abzubauen, brauchen wir aber die nächsten drei Bauabschnitte ebenfalls, und das in adäqua-

ten Zeiträumen.

⇒ Es gibt ja den Strategieplan 2020; welches sind die nächsten Schritte?

Die Strategie 2020 besteht aus vielen Bausteinen. Ein Eckstein ist dabei das große Baukonzept, das aus heutiger Sicht bis zum Jahr 2023 in insgesamt vier Bauabschnitten ein fast neues Klinikum auf dem Schlossberg entstehen lassen wird. Der zweite Bauabschnitt wird im Spätherbst 2013 mit dem Abriss des Erweiterungsbaus beginnen.

⇒ Wer trägt eigentlich die bis zu 100 Mio. Euro Kosten? Konnte der Rahmen, auch dank Ihres außergewöhnlichen Einsatzes auf der Baustelle eingehalten werden?

Zunächst vielen Dank für das schöne Lob, wengleich sich viele Menschen unseres Unternehmens mit außergewöhnlichem Einsatz und Engagement verdient gemacht haben. In Bezug auf meine Person muss außergewöhn-

liches Engagement die Normalität sein. Die Frage, wer die Gesamtkosten letztendlich trägt, kann ich eigentlich nur für den ersten Bauabschnitt beantworten, da vor allem die Landesmittel von der jeweiligen Haushaltslage und der Anzahl der vordringlichen Projekte im Land abhängen. Das Land hat das Projekt bisher sehr gut begleitet, nicht nur finanziell. Für die Unterstützung des Landes möchte ich mich daher ausdrücklich bedanken, denn ohne dieses Engagement wären sowohl der erste Bauabschnitt wie auch das Gesamtprojekt für uns nicht darstellbar. Der erste Bauabschnitt inklusive der Erneuerung der Heizzentrale wird nach heutigen Erkenntnissen knapp 44 Mio. Euro kosten. Hiervon werden 25,6 Mio. Euro über Einzel Fördermittel, 4,9 Mio. Euro über pauschale Fördermittel und 13,5 Mio. Euro von der Klinikgesellschaft mit Fremd- und Eigenmitteln finanziert. Das Projekt wird damit mit der Erneuerung der Heizzentralen rund 2,2 Mio. Euro teurer

werden als in der Projektkostenschätzung im Jahr 2006 dargestellt. Absolut gesehen ärgert mich das, denn 2,2 Mio. Euro sind sehr viel Geld. Relativ betrachtet ist die Abweichung aber mit rund 5 Prozent und bezogen auf die Basis 2006 meiner Meinung nach nicht ganz so schlecht.

⇒ Sie führen das Klinikum ja auch unter betriebswirtschaftlichen Aspekten. Welches sind im täglichen Betrieb die größten Herausforderungen?

Die betriebswirtschaftlichen Herausforderungen für die deutschen Krankenhäuser sind spätestens seit 1992 mit der Einführung der Budgetdeckung von Jahr zu Jahr enorm angestiegen. Zu Recht erwarten die Gesellschafter der Krankenhäuser und die Kostenträger wirtschaftliche Strukturen und effiziente Abläufe bei gleichzeitig hoher Qualität, das erfordert dann auch betriebswirtschaftliche Führungsaspekte. Trotzdem dürfen wir meiner Meinung nach unser Gesundheitswe-

sen nicht der Allmacht des Geldes ausliefern und auch nicht dem Irrglauben verfallen, dass alles immer besser und gleichzeitig immer wirtschaftlicher wird. Qualität, Demographie und medizinischer Fortschritt haben ihre Preise, dies wird für die Zukunft noch viel mehr gelten, als es in der Vergangenheit eh schon galt. Diesem Druck standzuhalten, ist die größte Herausforderung für uns.

Wir in Heidenheim versuchen, dieser Herausforderung zu begegnen, indem wir in der Geschäftsleitung gemeinsam die Interessen von Medizin, Pflege, Ökonomie, Patienten und schließlich auch unserem Personal sehr sorgfältig abwägen, um daraufhin möglichst ausgewogene Entscheidungen zu treffen und in die Realisierung zu geben.

⇒ Gibt es eigentlich eine Art Wettbewerb unter den Kliniken der Region?

Den gibt es mit Sicherheit. Bislang mussten wir diesen aber nicht fürchten. Die hohe



medizinische, pflegerische und menschliche Kompetenz in Heidenheim allein würde aber in der Zukunft nicht mehr ausreichen, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Deshalb brauchen wir das Baukonzept und deshalb sind wir stolz darauf, nun den ersten Abschnitt präsentieren und in Betrieb nehmen zu dürfen. Herzlichen Dank daher an alle, die daran beteiligt waren, vor allem auch an die Mitglieder unserer Gesellschafterversammlung und unseres Aufsichtsrats, die uns mit ihren wegweisenden Entscheidungen eine gute Zukunft sichern.

Reinhard A. Richardon



In dem zum Kreis der großen Krankenhäuser in Baden-Württemberg gehörenden Klinikum Heidenheim erhalten jährlich über 60.000 Patienten medizinische und pflegerische Versorgung auf sehr hohem Niveau.

Gleichzeitig zählt das Klinikum mit zu den größten Arbeitgebern im Landkreis. Das Klinikum Heidenheim bildet zusammen mit der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Giengen seit 2006 die Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH.

Über 60.000 Patienten werden jährlich voll- bzw. teilstationär und ambulant im Großklinikum auf Heidenheims Schlossberg versorgt.

Das Haus ist ein Akutkrankenhaus mit 16 Fachkliniken, 537 Betten (stationär) und 31 Plätzen (teilstationär). Es erfüllt aufgrund seiner Größe, Struktur und medizinischen Leistungsvielfalt in Diagnose und Therapie auch überörtliche Schwerpunktaufgaben. Neben Onkologischem Schwerpunkt, Regionalem Schlaganfallschwerpunkt, Perinatalogischem Schwerpunkt, Regionalem Schmerzzentrum und Geriatrischem Schwerpunkt konnten sich in den letzten Jahren verschiedene Zentren zertifizieren (Brustzentrum, Darmzentrum, Gefäßzentrum Traumazentrum) und etablieren (Lungenzentrum, Nephrologisches Zentrum). Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Ulm ist das Klinikum auf dem

Heidenheimer Schlossberg zudem in die praktische Ausbildung von Medizinstudenten eingebunden. Die Medizinstudenten absolvieren dazu im Rahmen ihres zum Studium gehörenden Praktischen Jahres drei Tertiale in den beiden Pflichtfächern Chirurgie und Innere Medizin sowie einer Medizinischen Disziplin ihrer Wahl.

Mit knapp 1.600 Voll- und Teilzeitbeschäftigten gehört die Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH mit zu den größten Arbeitgebern im Landkreis und mit zu den größten Dienstleistungsunternehmen in der gesamten Region Ostwürttemberg.

## Medizinische Disziplinen im Klinikum

### Hauptkliniken und Chefärzte:

• **Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie**  
Professor Dr. Alexander Brinkmann

• **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**  
Professor Dr. Peter J. Albert

• **Kinder- und Jugendmedizin**  
Dr. Andreas Schneider

• **Medizinische Klinik I**  
Gastroenterologie, Onkologie und Diabetologie  
Privatdozent Dr. Martin Grünewald

• **Medizinische Klinik II**  
Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie  
Privatdozent Dr. Arnold Schmidt

• **Neurologie**  
Dr. Stephen Kaendler

• **Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**  
Dr. Martin Zinkler

• **Radiologie und Nuklearmedizin**  
Dr. Jan-Peter Schenkengel

• **Radioonkologie und Strahlentherapie**  
Dr. Voica Ghilescu

• **Unfall- und Wiederherstellungschirurgie**  
Privatdozent Dr. Andreas Schmelz

• **Urologie**  
Dr. Ulrich Wenderoth

• **Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie**  
Professor Dr. Andreas Imdahl

### Zentrale Einrichtungen:

• **Zentrum für Intensivmedizin**  
Professor Dr. Alexander Brinkmann und Privatdozent Dr. Arnold Schmidt

• **Zentrale Notaufnahme**  
Norbert Pfeufer, MBA

### Belegkliniken und Belegärzte:

• **Augenheilkunde**  
Dr. Joachim Schön

• **Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde**  
Dr. Thomas Reißnecker, Dr. Steffan Wenig, Alexander Specht und Irina Roon

• **Homöopathie**  
Dr. Andreas Laubersheimer

• **Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**  
Dr. Thomas Fröschl und Dr. Stefan Steckeler



## Sie wünschen eine ausgezeichnete Beratung! Bitte schön.

Sie verdienen aber auch in den  
anderen Bereichen des Lebens  
eine hervorragende Betreuung.  
Besonders, wenn es um Ihre  
Gesundheit geht.

Gut, dass es das Klinikum Heidenheim gibt!

 **Kreissparkasse  
Heidenheim**

Die unabhängige iMK GmbH hat uns geprüft und unsere ausgezeichnete Leistung in der Kundenberatung offiziell bestätigt. Wir beraten auch Sie gerne mit unserem umfassenden Finanzkonzept. „Wenn's um Geld geht – Sparkasse.“



## Neuer Hubschrauberlandeplatz und Zufahrt für Liegend-Kranke

Zwei wesentliche „Bausteine“ zeichnen das neue Haus C aus. Der neue Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach sowie das geschwungene Brückenbauwerk für die neue Zufahrt zur Zentralen Notaufnahme (in die neue Liegend-Kranken-Einlieferungshalle) bilden markante Akzente am Neubau.

Für Patienten, die notfallmäßig ins Klinikum eingeliefert werden, sind damit neue Voraussetzungen geschaffen worden, damit sie so schnell wie möglich eine medizinisch hochwertige Versorgung im Klinikum erhalten. Unabhängig davon, ob ein Hubschrauber auf dem großdimensionierten Teller der 34 Meter Durchmesser umfassenden und mit einem Fangzaun umsäumten Hubschrauberlandeplattform landet oder ein Rettungswagen über das neue rund 100 Meter lange geschwungene Brückenbau-

werk in die neue Liegend-Kranken-Einlieferungshalle fährt, jedesmal fliegen bzw. befördern sie Menschen in oder aus dem Klinikum, die dringend schnelle medizinische Hilfe benötigen oder weitergehende Versorgung in Spezialkliniken. Die unmittelbare Nähe zur neuen Zentralen Notfallaufnahme (ZNA) ist hier von großem Nutzen.

Auf der in etwa 20 Meter Höhe über dem Klinikdach thronenden Hubschrauberlandeplattform des fünfgeschossigen Hauses werden Patient und Hubschraubermannschaft vom im Flugbegleiter-Aufenthaltsraum wartenden Klinikpersonal empfangen und gemeinsam geht es dann per Aufzug vier Etagen nach unten in Ebene 00. Hier ist in der Station C 1 die ZNA etabliert. Auf derselben Ebene befindet sich die neue Liegend-Kranken-Einlieferungshalle, in der bis zu drei Rettungswagen gleichzeitig Platz finden.

Darüber hinaus gibt es hier einen freien Stellplatz für einen Notarztwagen. Von hier aus sind es dann ebenfalls nur wenige Meter bis in die ZNA. Zum dortigen Schockraum, in dem beispielsweise erste medizinische Maßnahmen für Schwerverletzte oder lebensbedrohlich Erkrankte erfolgen, besteht eine direkte Schleusenbindung.

Patienten, die eigenständig als Notfall ins Klinikum kommen, benutzen weiterhin den Weg über den Haupteingang. Von dort aus ist der Weg in die ZNA durch das „alte Bettenhaus A“ markiert. Dieser provisorische Zustand kann erst mit der Fertigstellung des bis 2017 projektierten zweiten Bauabschnittes abgelöst werden. Vor der Halle für die Rettungswagen befindet sich eine vorgelagerte Wendepattform.

Der aus Stahlbeton mit einer kerosinbeständigen Oberflä-

che bestehende Landeplatz auf dem Dach ist auch für größte Rettungshubschrauber ausgelegt. Zur Sicherheit ist dieser zur Brandbekämpfung mit einer Schaumlöschanlage mit elektrisch betriebenen und steuerbaren Schaum-/Wasser-Werfern ausgestattet. Brände können damit aus sicherer Entfernung bekämpft und von Feuer bedrohte Objekte vorbeugend gekühlt werden.

Der Hubschrauberlandeplatz ist mit einer Flugbefehrerung ausgestattet. Diese dient dem Piloten als sichereres Erkennungsmerkmal beim Anflug. Dazu ist die Landefläche entsprechend mit Rand- und Anflugbefehrerung als LED-Unterflurfeuer versehen. Die Randbefehrerung in der Farbe Grün kennzeichnet die Landefläche. Die Anflugbefehrerung zeigt dem Piloten die Anflugrichtung. Die Beleuchtung ist in mehreren Helligkeitsstufen schaltbar und kann damit an



Die neue Einlieferungshalle für Liegend-Kranke

die Umgebungsbedingungen angepasst werden. Zur weiteren Ausrüstung gehören ein Flugplatzkennfeuer, das den Landeplatz und das mittig dargestellte „H“ mit seitlich flacher Anstrahlung beleuchtet, sowie ein Hindernisfeuer, das die Umrandung des Gebäudes, auf dem sich

der Landeplatz befindet, und gleichzeitig höher gelegene Gebäude kennzeichnet. Ein Blitzfeuer, das in laufender Folge ein „Morse-H“ als Befehrerung zur Orientierung darstellt und ein ebenfalls beleuchteter Windrichtungsanzeiger mit Hindernisfeuer gehören ebenso dazu.

## „Zimmer mit Aussicht“



Richtung Westen blickt man auf den Wald. Die meisten Zimmer haben einen Balkon.

Die neuen Patientenzimmer im Haus C bieten den Patienten einen neuen Standard in Ausstattung und Komfort, der sich jedem Vergleich stellen kann.

108 modernste Patientenzimmer sind im Neubau des Hauses C geschaffen worden. Sie verteilen sich auf vier Etagen in den dortigen neuen Pflegestationen C 1 bis C 8. Mit ihrer komfortablen Ausstattung bieten sie beste Voraussetzungen dafür, dass sich die Patienten in deren Atmosphäre wohlfühlen. In den Bereichen, in denen es aus hygienischen und medizintechnischen Gründen möglich ist, sind die Zimmer zudem mit Parkettboden ausgestattet, der eine Wohnzimmeratmosphäre erzeugt.

Die Hauptachse des 110 Meter langen Hauses C verläuft in Nord-Süd-Richtung. Den Patienten, die in den Zimmern auf der Westseite des Hauses C untergebracht sind, eröffnet sich daher beim Blick aus den

raumhohen Fensterfronten eine Aussicht auf den Wildpark Eichert. Komfortable Nasszellen stehen in allen Patientenzimmern, mit Ausnahme der Intensivmedizin, zur Verfügung. Ein Großteil der Patientenzimmer, bis auf die Räume der C 1 (Zentrale Notaufnahme) und der C 3 (Zentrum für Intensivmedizin), in denen die Patienten als Notfall bzw. intensivmedizinisch versorgt werden, verfügt über einen eigenen kleinen Balkon.

Die neuen Patientenzimmer setzen in puncto Raumangebot und im sanitären Bereich neue Maßstäbe. In den für Dreibettbelegung vorgesehenen Zimmern stehen rund 30 m<sup>2</sup> Fläche zur Verfügung. Hinzu kommen die etwa vier m<sup>2</sup> großen Nasszellen mit integrierten Duschen, Waschbecken und WC. Die Fläche in den Räumen hat sich so mit 34 m<sup>2</sup> gegenüber den alten Patientenzimmern mit bis zu 26 m<sup>2</sup> deutlich vergrößert. Darüber hinaus stehen in den

neuen Pflegestationen auch Einbett- und Zweibettzimmer zur Verfügung.

Für jedes der Patientenbetten in den Zimmern befindet sich ein farblich markierter Kleiderschrank für die Utensilien der Patienten in unmittelbarer Nähe jedes Bettes. Ein besonderes Ausstattungsmerkmal stellen jeweils an den Betten befindliche Monitore dar. Über diese Monitore, die in den Nachtschränken eingehängt werden, können die Patienten ihr individuell gewähltes Fernsehprogramm ansehen. Jeder der Bettplätze verfügt außerdem über eine Rufanlage, mit der das Stationspersonal alarmiert werden kann und einen Telefonanschluss.

## Weitere Struktur- und Leistungsvielfalt

Das Spektrum der medizinischen Disziplinen am Klinikum Heidenheim mit 16 Haupt- und Belegkliniken ist breit gefächert. Neben den medizinischen Disziplinen, die mit ihrem (Teil-)Umzug ins Haus C ausführlich vorgestellt worden sind, komplettieren folgende Haupt- und Belegkliniken die Struktur- und Leistungsvielfalt des Hauses.

### Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

In der Frauenheilkunde bilden gut- und bösartige Tumoren, sonstige Erkrankungen der Brustdrüse, kosmetische/plastische Mammachirurgie, endoskopische Operationen, gynäkologische Abdominalchirurgie, Inkontinenzchirurgie, gynäkologische Tumoren, entzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane und nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes Schwerpunkte. Das geburtshilfliche Schwergewicht liegt in der Geburtshilfe, Betreuung von Risikoschwangerschaften, geburtshilflichen Operationen und Krankheiten während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

### Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Die Klinik ist Ansprechpartner für eine Vielzahl von Erkrankun-

gen und Problemfeldern von Frühgeborenen bis in das junge Erwachsenenalter. Es werden Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit einer großen Bandbreite von Erkrankungen versorgt, dazu gehören: Brechdurchfall, Bronchitis, Lungenentzündung, Harnwegsinfektionen, Asthma, Diabetes, Krampfanfälle, Kinder nach Operationen (HNO, Chirurgie, Urologie).

### Klinik für Neurologie

Es werden Patienten mit Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems untersucht und behandelt. Typische neurologische Erkrankungen sind Epilepsie, Parkinsonsyndrom oder Muskel- und Nervenkrankungen. Die Patienten werden umfassend untersucht und eine Therapie eingeleitet. Einen bedeutenden Schwerpunkt bildet die Behandlung von Patienten mit einem Schlaganfall auf der Stroke Unit, der Schlaganfall-Spezialstation.

### Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Auf zwei gemischten, offenen Akutstationen werden sämtliche Patientengruppen der allgemeinen Psychiatrie und der Gerontopsychiatrie behandelt. Auf einer dritten Station befindet sich eine Ein-

heit für psychotherapeutische Medizin und eine Behandlungseinheit zur motivierenden Entzugsbehandlung bei Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit. Die Klinik, einschließlich einer Tagesklinik, leistet die Vollversorgung für den Landkreis.

### Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

Neben Operation und Chemotherapie ist Strahlentherapie die dritte bedeutende Therapieform gegen Krebs. Dank innovativer Technik können Tumoren auf effiziente Weise gezielt bestrahlt werden, und zwar in einem ausgewogenen Verhältnis zwischen Wirksamkeit und Belastung für den Patienten. Dazu gehört auch der Einsatz modernster Methoden wie der intensitätsmodulierten Strahlentherapie (IMRT). Hochqualifizierte Mitarbeiter und technische Geräte sind im Bereich der Strahlentherapie auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik.

### Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin

Unterschiedlichste Röntgensysteme sind an der Diagnostik beteiligt. Moderne minimal-invasive bildgesteuerte Maßnahmen ergänzen und flankieren zudem das breite Spektrum der Medizi-

nischen Disziplinen. Hierzu gehören auch moderne Therapieformen der Radiofrequenzablation (RFA) oder der transarteriellen Chemoembolisation (TACE). Ein weiteres Feld stellt die 3D-Darstellung unterschiedlicher Organe (Herz, Herzkranzgefäße und Darm) im Rahmen einer virtuellen Koloskopie oder von komplexen Knochenbrüchen und Gefäßveränderungen dar.

### Klinik für Urologie

Zum Spektrum gehören urologische Onkologie bei Prostatakarzinomen, Harnblasenkarzinomen, Nierenzellkarzinom, Nierenbecken- und Harnleiterkarzinomen und Hodenkarzinomen. Die Behandlung bei gutartiger Prostatavergrößerung, spezielle laparoskopische Behandlungen, Steintherapie, Kinderurologie, Kontinenz, minimal-invasive Harnleiterrekonstruktionen, Andrologie und urologische Diagnostik zählen ebenfalls dazu.

### Belegklinik für Augenheilkunde

Einen Schwerpunkt der Belegklinik bildet die moderne Kataraktchirurgie zur Behandlung des grauen Stars. Das weitere operative Spektrum umfasst die Behandlung von Maculaerkrankungen, Nachstar, grüner Star und Lidoperationen.



### Belegklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Es werden kleinere und mittelgradige HNO-Eingriffe durchgeführt. Bei Erwachsenen bilden Eingriffe an der Nase, im Nebenhöhlenbereich und Mandelentfernungen die Schwerpunkte. Bei Kindern sind es kleinere Mittelohringriffe, Rachen-, Polypen- und Gaumenmandelentfernungen.

### Belegklinik für Homöopathie

Im Sinne einer ganzheitlichen Therapie werden akut- und chronisch-krankte Erwachsene aus der nicht operativen Medizin behandelt, auch zur Klärung der Diagnose bei unklaren Krankheiten. Im Rahmen der ärztlichen Kooperation auf konsiliarischem Weg stehen für die Versorgung der Patienten sämtliche Diagnoseverfahren des Hauses

zur Verfügung. In der Therapie wird, auf Grundlage der modernen naturwissenschaftlichen Medizin, die klassische Homöopathie durch eine Medizin aus anthroposophischer Erkenntnisbemühung ergänzt und erweitert. Ein wesentliches therapeutisches Teilgebiet sind dabei äußere Anwendungen, wie Wickel, Auflagen und Einreibungen.

### Belegklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bildet das Bindeglied zwischen Medizin und Zahnheilkunde. Es erfolgen notwendige akute Eingriffe bei Erwachsenen, Kindern und auch Risikopatienten. Ein wichtiges Gebiet stellt die operative Korrektur von Fehlbildungen im Gesichtsbereich dar, wie Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten sowie Unter- oder Oberkieferfehlstellungen.

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

## Brenzblick Residenz

Ihr Pflegeheim  
in Mergelstetten

[www.brenzblick-residenz.de](http://www.brenzblick-residenz.de)

Schmittenstr. 15 · 89522 Heidenheim · Tel. 0 73 21/95 60



**Sie sollen sich wohlfühlen!**

Pflegestufe 1 1.426 €  
Pflegestufe 2 1.457 €  
Pflegestufe 3 1.600 €

### 2-/3-Zimmerwohnungen in Giengen zu vermieten

„Wohnen an der Stadtmauer“



Neubau:

- Wohnungsgrößen von 57 - 102 m<sup>2</sup>
- barrierearm
- möbl. Kommunikationsraum
- Hausmeisterservice

**Sofort beziehbar**

Frau Juelich ☎ 07322 9604-20   
[www.kreisbau.de](http://www.kreisbau.de) [info@kreisbau.de](mailto:info@kreisbau.de)

volle schöne lange dichte  
**Haare**  
Mikroskopische Haaranalyse



**Perücken  
Turbane  
Zweithaar**  
Alle Krankenkassen  
auch ohne Zuzahlung

Vereinbaren Sie  
jetzt Ihren  
Beratungstermin  
(auch Klinikbesuch)

**HaarPraxis  
Scheuermann**  
Haarsprechstunde · Perücken · Zweithaar · Friseur  
[www.haarsprechstunde-scheuermann.de](http://www.haarsprechstunde-scheuermann.de)  
Heidenheim · Felsenstr. 46 · Tel. (0 73 21) 4 45 31

**TAUTMANN®**

Genial einfach – einfach genial:  
das waschbare Krankenhausbett „TB“



Jetzt auch  
im Klinikum  
Heidenheim

[www.tautmann.de](http://www.tautmann.de)



BEWEGUNG INS BÜRO **CEKA**

**JÄGER**  
GMBH

Erchenstraße 4 · 89522 Heidenheim  
Tel.: 07321-3507-0 · Fax: 07321-3507-22  
[info@jaeger-buero.de](mailto:info@jaeger-buero.de) · [www.jaeger-buero.de](http://www.jaeger-buero.de)

**BÜROEINRICHTUNGEN  
BÜROPLANUNG  
OBJEKT-  
EINRICHTUNGEN  
INNENAUSBAU**

## WSP – Ihr Projektpartner



WSP Deutschland steuert moderne Gesundheitseinrichtungen jeder Größe und jeden Typs – von Pflegeheimen bis hin zu Krankenhäusern mit komplexer medizintechnischer Ausstattung. Aufgrund langjähriger Erfahrung in diesem Bereich besitzen unsere Ingenieure ein hohes Verständnis für die Besonderheiten des Krankenhausbaus.

WSP Deutschland AG  
Georg-Muche-Straße 1  
80807 München  
Tel. +49 89 28633-0  
[www.wspgroup.de](http://www.wspgroup.de)

**UNITED  
BY  
DIFFERENCE** 

**AOK**  
Die Gesundheitskasse

Jetzt zur AOK  
wechseln!

**Gesundheit in besten Händen.**

Die AOK bietet Ihnen alles, was Ihr Leben gesünder macht: umfassende Leistungen, wenn es darauf ankommt, und wertvolle Bewegungs- und Ernährungsangebote, die Spaß machen.

**AOK – Die Gesundheitskasse Ostwürttemberg**  
Schwäbisch Gmünd · Aalen · Heidenheim  
Info-Telefon 07361 4906435  
[www.aok-bw.de/owb](http://www.aok-bw.de/owb)



## C 1 - Zentrale Notaufnahme (ZNA)

Die Zentrale Notaufnahme ist modern möbliert.

**H**ier erhalten Patienten eine umfassende klinische Erstversorgung auf hohem Niveau

Die neue Zentrale Notaufnahme (ZNA) bildet die neue Anlaufstelle für alle Patienten, die als Notfall ins Klinikum Heidenheim kommen. Im Erdgeschoss des neuen Hauses C befindet sich diese neue Einrichtung in modernen Räumen. Das Team um Norbert Pfeufer, Leiter der ZNA, übernimmt hier die hochqualifizierte Erstversorgung von erkrankten oder verletzten Menschen.

Die Notfall-Experten auf dem Schlossberg erwarten täglich durchschnittlich rund 70 Menschen, die eine entsprechende Versorgung im Klinikum Heidenheim in Anspruch nehmen werden. Zum Vergleich: Allein im Jahr 2010 wurden in den alten internistischen und chirurgischen Notfall-Einrichtungen sowie in der Stroke-Unit etwa 26.000 Notfall-Patienten gezählt. Die bisherige Aufteilung nach internistischen, chirurgischen oder neurologischen Notfällen und somit die oft gestellte Frage der Rettungsdienste, ob ein Patient in der chirurgischen Ambulanz, internistischen Ambulanz oder doch in der Stroke-Unit der Neurologie aufgenommen wird, gehört damit der Vergangenheit an.

Mit dieser neuen Einrichtung und dem dazugehörigen innovativen und zukunfts-trächtigen Konzept stellt sich das Klinikum Heidenheim den

zukünftigen Aufgaben der Patientenversorgung, die durch einen kontinuierlich steigenden Anteil von Notfallpatienten und ambulanten Patienten geprägt wird.

### Zentrale Anlaufstelle für Notfallpatienten

Die neue Struktur bietet eine eindeutige Anlaufstelle für Rettungsdienste wie auch für Notfallpatienten, die in Begleitung Anderer das Klinikum aufsuchen. Der Nutzen für die Patienten liegt unter anderem darin, an dieser zentralen Stelle eine medizinisch optimale klinische Erstversorgung zu erhalten. Hier werden Patienten administrativ aufgenommen und dabei nach Dringlichkeit eingeteilt: Entsprechend schnell erhalten sie eine medizinisch erforderliche Erstdiagnostik und -therapie. Danach erfolgt unter Einbeziehung der internen Fachkliniken im Haus die Zuweisung zur korrekten medizinischen Disziplin, wo sie weiterversorgt werden.

Als erste Maßnahme wird daher die Einstufung der Notfallpatienten nach Behandlungsdringlichkeit, sofortiger Diagnostik und Therapie und dann schneller Verlegung in die richtige medizinische Fachklinik im Haus erfolgen. Es wird aber auch häufig dazu kommen, dass Patienten, deren Gesundheitszustand es erlaubt, sogar im Anschluss an ihren Aufenthalt in der ZNA von dort aus nach Hause entlassen werden. Zudem

stehen für diejenigen Patienten, die das Klinikum nach der Erstversorgung nicht sofort verlassen können, in der C1 zwölf Aufnahmebetten zur Verfügung.

Diese Patienten werden innerhalb der ersten 24 Stunden nach ihrer Aufnahme und abgeschlossener Erstdiagnostik sowie medizinischer Sofortversorgung und sofern es die medizinische Indikation erfordert, in die entsprechende Fachklinik des Hauses zur anschließenden weiteren stationären Behandlung verlegt. Außerdem bieten die vorhandenen zwölf Aufnahmebetten den Vorteil, dass die Patienten bei notwendig werdender Diagnostikphase die Zeit in einem ruhigen Umfeld verbringen. Zusätzlich ermöglicht wird die medizinische Rundumüberwachung der Patienten, die stationär aufgenommen werden müssen und für die noch kein Bett auf einer Station frei ist.

Gerade in der Nacht sollen zukünftig, bis auf wenige Ausnahmen (Intensivstation/Kinderklinik/Kreißsaal), im Haus keine Verlegungen erfolgen, um auch die Nachtdienste zu entlasten und Patienten in den Stationen eine ungestörte Nachtruhe zu gewährleisten. Nach Überwachung über Nacht in der ZNA werden die Patienten am Folgetag auf eine Station verlegt. Abhängig von jeweilig einzelnen Krankheitsbildern kann aber auch am Folgetag die Entlassung erfolgen.

### Der typische Notfallpatient

In der neuen Notfallaufnahme werden Notfallpatienten aller medizinischen Disziplinen betreut. Die Bandbreite ist sehr umfassend. Dazu zählen beispielsweise Menschen mit blutendem Finger, Bauchschmerzen, verdächtigen Herzrhythmusstörungen, aber auch mit schwersten Verletzungen. Alle Patienten, die das Klinikum ungeplant erreichen, egal ob mit dem Rettungsdienst, Notarzt, als Selbsteinweiser oder mit Akuteinweisung vom Hausarzt, werden hier erstunter-sucht und bei Bedarf auch sofort behandelt. Schwangere ab der 22. Schwangerschafts-woche werden unmittelbar in den Kreißsaal weitergeleitet. Für Kinder unter 18 Jahren steht die Kinderambulanz weiter zur Verfügung.

### Ausstattung

Räumlich verfügt die ZNA über einen Schockraum zur Behandlung von Schwerverletzten und lebensbedrohlich Erkrankten, einen Eingriffsraum für erforderliche operative Interventionen, einen Gipsraum sowie sieben Untersuchungszimmer und einen Endoskopieraum. Für mobile Patienten und Angehörige sind ansprechende Warteräume installiert. In den Patientenzimmern ist eine kontinuierliche Überwachung der Herzfrequenz, des Blutdruckes und der Sauerstoffversorgung möglich.

Diese Vitalwerte werden in einer Überwachungszentrale zusammengeführt und dort ständig beobachtet.

Die Patientenversorgung erfolgt fach- und berufsgruppenübergreifend durch ein interdisziplinäres Team. Dieses wird unterstützt von administrativen Kräften und arbeitet mit Internisten, Chirurgen, Neurologen und den erforderlichen Mitarbeitern der anderen Kliniken zusammen. Die Zusammenarbeit in der Behandlungskette, beispielsweise bei lebensbedrohlichen Krankheitsbildern, erleichtern gemeinsam erarbeitete Ablaufpläne. Die Unterbringung der ZNA im Haus C ermöglicht kurze Wege, so beispielsweise auch vom Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach. Ebenso besteht eine räumliche Nähe zum Zentrum für Intensivmedizin ein Stockwerk darüber sowie zum Labor ein Stockwerk darunter.

Für schwerverletzte und schwererkrankte Patienten stellt diese logistische Verbesserung einen erheblichen Vorteil dar, da jeder Transport in der Akutphase ein Risiko birgt. In Zusammenarbeit mit der neuen Infektionsstation, die sich räumlich direkt auf derselben Etage an die ZNA anschließt, kann auch der Problematik multiresistenter Keime und infektiöser Patienten deutlich besser entgegengetreten werden.

### Das Team der C 1

Dem leitenden Arzt der ZNA Norbert Pfeufer, MBA (Facharzt für Anästhesie/Intensivmedizin/Notfallmedizin) steht mit Oberärztin Dr. Christiane Mühlberger (Fachärztin Innere Medizin) eine Stellvertreterin mit langjähriger Erfahrung in innerer Medizin zur Seite. Die Leitung wird durch kompetente Ärzte aus den anderen Fachdisziplinen unterstützt.

Beide ZNA-Ärzte nehmen auch aktiv am Notarzdienst in Heidenheim teil. Die pflegerische Stationsleitung liegt in den Händen von Birgit Wiedemann und ihrem Stellvertreter Stefan Eisele. Beide sind „alte Hasen“ im Krankenhaus und bringen damit enorme Erfahrung durch ihre bisherige Leitungstätigkeit in der Chirurgischen Ambulanz mit. Mit zum neuen Team gehören Mitarbeiter mit chirurgischer als auch internistischer Ambulanzerfahrung sowie vier aus anderen Pflegebereichen. Hinzu kommen eine Arzthelferin für administrative Aufgaben sowie notfallmedizinisch interessierte Rettungsassistenten, die mit jeweils geringen Beschäftigungsanteilen das Team komplettieren.

Dadurch wird eine bessere Verzahnung der präklinischen Notfallmedizin mit der klinischen Notfallversorgung erreicht. Aus den großen medizinischen Disziplinen des Hauses werden im Rotationsverfahren Ärzte in der ZNA mitarbeiten.



Stationsleitungen: Birgit Wiedemann und Stefan Eisele



Norbert Pfeufer, Dr. Christiane Mühlberger, Birgit Wiedemann und Stefan Eisele (v.l.)

## Norbert Pfeufer - Leiter der ZNA

**N**orbert Pfeufer, der Leiter der Zentralen Notaufnahme (ZNA) im Klinikum Heidenheim, übernimmt mit seinem 25-köpfigen Team die Notfallversorgung von rund 26.000 Notfallpatienten im Jahr.

Der in Forchheim geborene Oberfranke hat sein Humanmedizinstudium an der Erlanger Friedrich-Alexander-Universität absolviert. Erste Praxiserfahrungen konnte er bereits im Rahmen seiner Famulatur im Praktischen Jahr unter anderem am Orthopädischen Universitätsklinikum in

Zürich sammeln. Als Arzt im Praktikum und anschließend als Assistenzarzt war er dann bis Ende 1990 in der Neurologie des Krankenhauses Hohe Warte in Bayreuth tätig. Es folgte eine dreimonatige Tätigkeit im schweizerischen Nottwil. Dort wurde zu dieser Zeit das Schweizer Paraplegiker-Zentrum eröffnet, in dem Patienten mit Querschnittläsionen versorgt werden.

Zurück in Bayreuth wechselte er in die Anästhesie des Krankenhauses Hohe Warte. 1996 schloss er seine Anästhesiefacharzt Ausbildung ab. Seit

1991 war Norbert Pfeufer regelmäßig im Notarztdienst eingebunden, sowohl bodengebunden als auch in der Luftrettung mit „Christoph 20 Bayreuth“. 1996 wurde er zum Leitenden Notarzt bestellt. Seit 2004 trägt er zudem die ärztliche Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“. 2007 folgte eine weitere Qualifizierung, mit der ärztlichen Zusatzbezeichnung „Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin“. Außerdem ist er Absolvent eines berufsbegleitenden Masterstudiums „Health Care Management“ an der Universität Bayreuth, um den öko-

nomischen Anforderungen der Medizin bei den heute knappen Ressourcen gerecht zu werden.

Die interessante Aufgabe des Neuaufbaus einer Zentralen Notaufnahme als Schnittstelle zwischen präklinischer Notfallmedizin und klinischer Akutmedizin sowie die hohen Anforderungen der interdisziplinären Kommunikation und Zusammenarbeit haben ihn zu einem Wechsel ins Klinikum Heidenheim bewogen.



Leitender Arzt: Norbert Pfeufer

## Risikomanagement durch „Manchester Triage Score“

**I**n der neuen Zentralen Notaufnahme (ZNA) des Klinikums Heidenheim kommt ein spezielles Verfahren des Risikomanagements zum Einsatz.

Anhand einer „Ersteinschätzung in der Zentralen Notaufnahme“ nach dem „Manchester Triage System“ werden Patienten, die als Notfall ins Klinikum kommen, von einer geschulten Pflegekraft nach Symptomen in fünf Dringlichkeitsstufen eingeteilt. Denn trotz aller neuen Verbesserungen in der Erstversorgung von Notfallpatienten kann es zu Kapazitätsengpässen kom-

men, wenn der Fall auftritt, dass innerhalb kürzester Zeit die Zahl der zur Notaufnahme kommender Menschen erheblich ansteigt.

Die Dringlichkeitsstufen werden dann durch Farben gekennzeichnet und mit der Einstufung verknüpft ist die Zeit bis zum erforderlichen Arztkontakt. Dies dient der Verbesserung der Sicherheit der Patienten, verbunden mit einem unmittelbaren Erstkontakt bei Eintreffen in Kombination mit der administrativen Aufnahme. Folgende Kennzeichnungen sind vorgesehen:

Rot = sofortiger Arztkontakt  
Orange = 10 Minuten  
Gelb = 30 Minuten  
Grün = 90 Minuten sowie  
Blau = 120 Minuten.

Der Informationsstand der Teammitarbeiter über die neuen Patienten wird hierdurch erhöht, die Diagnostik und Therapie wird dann nicht mehr über die Reihenfolge des Eintreffens, sondern über die individuelle Dringlichkeit der Erkrankung geregelt. Durch entsprechende Informationen im Wartebereich der ZNA kann dafür auch Verständnis bei den wartenden Patienten erzielt werden.

## ZNA - die Antwort auf ökonomische Zwänge - eröffnet neue Perspektiven

**D**er ökonomische Aspekt, nämlich ein noch wirtschaftlicher Einsatz von Personalressourcen unter optimaler Ausnutzung von Räumen und Geräten, darf in Zeiten zunehmend begrenzter werdender finanzieller Mittel im Gesundheitswesen nicht außer Acht gelassen werden.

Nicht nur aus gesundheitsökonomischer Sicht kann daher der Aufbau einer eigenständigen Zentralen Notaufnahme als eine große Herausforderung in Zeiten der Knappheit von Ressourcen, Ökonomie und Prozessoptimierung bezeichnet werden. Durch die Zusammenführung verschiedener Notfallaufnahmebereiche werden Synergieeffekte durch die Bündelung von Personal und Technik freigesetzt. Die Ausgestaltung der Abläufe und eine Prozessoptimierung im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung erfordern eine Zusammenarbeit aller Disziplinen und Berufsgruppen. Die Kommunikation sowie gegenseitiges Lehren und Lernen eröffnen dabei allen Beteiligten ein großes Reservoir an Informationsgewinn - alles Aspekte, die in der zukunftsorientierten Patien-

tenversorgung auf anerkannt hohem Niveau zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Durch Synergieeffekte und Verbesserung von Organisationsabläufen kann die Belastung aller Mitarbeiter auf einem vernünftigen Niveau gehalten werden. Als Effekt für die Pflegestationen im Klinikum ist mit einer erheblichen Verminderung administrativer Tätigkeiten zu rechnen, die durch eine standardisierte Patientenaufnahme und Vermeidung unnötiger Diagnostikfahrten resultieren.

Im Idealfall können Fehlbehandlungen vermieden werden. Ambulante Patienten bleiben ambulant oder als Kurzlieger in der ZNA. Damit wird eine Blockade von Kapazitäten, die für die Behandlung elektiver - d. h. einbestellter - Patienten notwendig ist, vermieden.

Ganz konkret bedeutet dies, dass kurzfristige Terminabsagen bei zu Operationen einbestellten Patienten wegen eines abrupten Anstiegs von Notfällen soweit wie möglich umgangen werden können.

## Mit in der Vorreiterrolle in Deutschland

Das Klinikum Heidenheim zählt mit seiner neuen Zentralen Notaufnahme zu einem bisher noch relativ kleinen Kreis von rund 100 Krankenhäusern in Deutschland, die über eine eigenverantwortlich geführte Einrichtung dieser Art - d. h. nicht angebunden an eine medizinische Fachdisziplin -

verfügen. Damit nimmt sie quasi mit einer Vorbildrolle unter den deutschen Krankenhäusern ein, liegt doch der von der Politik angestrebte Zielwert solcher Einrichtungen bei rund 450 eigenverantwortlich geführten Abteilungen.



Rettungsmitarbeiter finden kurze Wege zur ZNA vor.



Oberarzt Dr. Alexander Mayer, Chefarzt Privatdozent Dr. Martin Grünewald, Stationsleiterin Margit Stümpfig und Oberarzt Dr. Norbert Jung (v.l.)

## C 2 - Gastro- und Infektionsstation

**P**atienten mit Erkrankungen der Bauchorgane bis hin zu hochinfektiösen Erkrankungen erhalten hier spezialisierte Versorgung

„Bis vor kurzem habe ich mich eigentlich pudelwohl gefühlt. Doch dann kamen plötzlich diese Bauchschmerzen, ich habe es fast nicht mehr ausgehalten. Aber man will ja auch nicht gleich zum Arzt rennen – als dann aber auch noch Durchfall dazugekommen ist und meine Augen gelb geworden sind, da war mir klar, jetzt ist es höchste Eisenbahn. Mein Hausarzt hat mich dann auch gleich als Notfall ins Krankenhaus eingewiesen.“

Zu der Erkenntnis, dass hinter dieser Leidensgeschichte eine Erkrankung der Bauchorgane steckt, würde man wohl auch ohne Arzt kommen. Zur Beantwortung der wichtigen Fragen, welches Organ denn genau und in welcher Form erkrankt ist und was die Erkrankung hervorgerufen hat, ob sie vielleicht ansteckend ist, und wie man sie möglichst schnell wieder weg bekommt, braucht es bei schwerwiegenden und rasch voranschreitenden Erkrankungen dann doch einen kompetenten Arzt. Krankheitsfälle mit solchen und ähnlichen „Baucherkkrankungen“, aber auch mit anderen, möglicherweise ansteckenden, Erkrankungen aller Art, werden zukünftig schwerpunktmäßig auf der Pflegestation C 2 untersucht und behandelt.

### Schwerpunkte der C 2

Durchfallerkrankungen, langzeitige schwere Erkrankungszustände mit dauerhaftem Behandlungsbedarf, aber auch manche Erkrankungen der Luftwege und der Lungen gehen nicht selten mit einem deutlich erhöhten Ansteckungsrisiko einher. Dabei ist das Risiko für Gesunde, schwer zu erkranken, in aller Regel sehr gering.

Werden jedoch Menschen mit einem geschwächten Infektabwehrsystem angesteckt, kann dies ernsthafte Folgen haben. Bei der Planung des Neubaus des Hauses C wurde deshalb Wert darauf gelegt, die zukünftige Infektionsstation (Isoliereinheit) in Nähe der Zentralen Notaufnahme – der Pflegestation C 1 – anzusiedeln. Die Stationen C 1 und C 2 finden sich im Haus C Tür an Tür. Dies gewährleistet, dass Patienten, die mit den Symptomen einer potenziell ansteckenden Erkrankung als Notfall im Klinikum aufgenommen werden müssen, ohne Zeitverzug und ohne dass andere Bereiche des Klinikums tangiert werden, bis zur endgültigen Diagnose vorbeugend isoliert werden können. Hierdurch wird vermieden, dass Patienten mit ansteckenden Erkrankungen andere Patienten des Klinikums anstecken können.

Da ansteckende Erkrankungen, wie im geschilderten Beispiel nicht selten auf Erkrankungen der Bauchorgane beruhen, war es nahe-

liegend, im Neubau auch die Bereiche Infektiologie und Gastroenterologie (Erkrankungen des Verdauungstraktes) räumlich zusammenzufassen. Deshalb besitzt die C 2 zwei Schwerpunkte, die Diagnose und Therapie von (potenziell ansteckenden) Infektionserkrankungen, ebenso wie die von Erkrankungen des Verdauungstraktes. Pflegerisch betreut werden die Patienten von einem Team bestehend aus 34 Pflegekräften in Voll- und Teilzeit, die pflegerische Leitung teilen sich Margit Stümpfig und Hans Eberhardt. Mit zum Team gehören die Oberärzte Dr. Norbert Jung und Dr. Alexander Maier, beide Internisten und Fachärzte für Gastroenterologie sowie zwei Assistenzärzte, die im Rahmen ihrer Weiterbildung im Rotationsprinzip alle sechs Monate ihre Einsatzgebiete wechseln.

### Die Infektionsstation (Isoliereinheit)

Überraschenderweise ist man auf einer Infektionsstation vermutlich besser vor ansteckenden Erkrankungen geschützt als fast überall anders auf der Welt, wo viele Menschen auf engem Raum zusammentreffen. Das liegt daran, dass bei Patienten auf der Infektionsstation die Gefahr einer ansteckenden Erkrankung ja bereits erkannt worden ist und deshalb schützende Vorkehrungen ergriffen werden konnten.

Dies sind zum einen räumli-

che Schutzmaßnahmen, wie „geschleuste“ Patientenzimmer, aber auch besondere Hygienevorkehrungen, wie Schutzkleidung und Handschuhe, auf die man gegebenenfalls als Patient oder Besucher auch hingewiesen wird. Auch wenn es vielleicht zunächst anders wirkt, sollte man sich deshalb bei einem Besuch in der neuen Isoliereinheit nicht bedroht, sondern eher gut geschützt fühlen. Das breit gefächerte Krankheitsspektrum der in der Infektionsstation versorgten Patienten, umfasst unter anderem bakterielle und virale Durchfallerkrankungen, ansteckende pulmonologische Erkrankungen wie Tuberkulose oder Influenza, akute und chronische Hepatitis-Erkrankungen, infektiöse Hauterkrankungen oder Patienten mit fieberhaften Erkrankungen, die den Arzt beispielsweise bei der Anamnese darauf schließen lassen, dass die Patienten sich bei Reisen in ferne Länder mit dortigen Erregern infiziert haben. Auch für die Behandlung von Patienten mit Antibiotikaresistenten Keimen wie MRSA oder ESBL ist die Infektionsstation prädestiniert.

### Die gastroenterologische Station

Ein Großteil der gastroenterologischen Diagnostik und Therapie findet nicht auf der Pflegestation, sondern in gesonderten Funktionsbereichen statt. Beide Bereiche sollten wegen der engen

Verzahnung als Behandlungseinheit betrachtet werden. Die Gastroenterologie hat in den vergangenen Jahren einen tiefgreifenden Wandel erlebt. Von einem Fach mit einem breiten, stationären Behandlungsauftrag hat sie sich zu einer überwiegend ambulanten Disziplin entwickelt, der inhaltliche Schwerpunkt wandelte sich von der Therapie hin zur Diagnostik.

Da von den Gastroenterologie-Spezialisten alle Formen der Ultraschall- und Endoskopie-Diagnostik und -Therapie (Spiegelungen) angewendet

und beherrscht werden, ist einleuchtend, dass sie von ‚gewöhnlichen‘ Therapeuten zu zentralen diagnostischen Dienstleistern ganzer Krankenhäuser geworden sind. Neben den heute wohl allgemein bekannten Ultraschalluntersuchungen von Bauch-, aber auch von einer ganzen Zahl anderer Organe und von Spiegelungen des Magens und des Darms werden auf der Pflegestation C 2 und im Bereich gastroenterologische Funktionsdiagnostik vor allem eine ganze Reihe von „Spezialitäten“ vorgehalten.

### Isoliereinheit, Schleuse - wozu ist das und wie funktioniert das?

Vor allen Zimmern befindet sich ein großzügiger Vorraum, auch „Schleuse“ genannt. Dieser Bereich dient der Trennung und Entsorgung von mit Krankheitskeimen kontaminierten Gegenständen. Ziel ist es, vermeintlich anstecken-

de Erkrankungen dadurch nicht weiterzuerbreiten. Zu diesem Zweck enthält die in jedem Zimmer vorhandene Nasszelle eine so genannte Topfspüle, um infektiöse Sekrete sicher entsorgen zu können.

### Antibiotikaresistenz, MRSA, ESBL - was bedeutet das eigentlich?

Antibiotikaresistenzen entstehen durch einen zu leichtfertigen Einsatz von Antibiotika beim Menschen, aber auch beispielsweise in der Tierzucht. Bei falschem Einsatz können Bakterien die Gabe von Antibiotika überleben, sich im Weiteren an sie gewöhnen, bis diese Medikamente überhaupt nicht mehr wirken. Eine häufige Resistenz findet sich bei weit verbreiteten Haut-

keimen, dem Staphylococcus aureus, der mittlerweile sehr oft gegen das Antibiotikum Methicillin resistent geworden ist, man spricht dann von MRSA. Noch gefährlicher ist die Resistenz gegen so genannte  $\beta$ -Lactamasen, welche eine Gruppe verschiedener Bakterien unempfindlich gegen modernste Antibiotika gemacht hat, dies sind ESBL-Bildner.



Hans Eberhardt, Leiter des Pflegeteams im Infektionsteil der C 2



Margit Stümpfig, Leiterin des Pflegeteams im Gastroteil der C 2

## Interventionen

Alle genannten Untersuchungstechniken eignen sich nicht nur für die Diagnostik, es können auch eine ganze Reihe von Interventionen vorgenommen werden. Dazu gehören Gewebeprobeentnahmen (Biopsien) genauso wie die Einlage von Drainagen und Stents, die Anlage von Ligaturen sowie die Stillung von Blutungen. Die konventionelle Ultraschalldiagnostik ‚von außen‘ kann und muss häufig ergänzt werden durch Ultraschalluntersuchungen ‚von innen‘, die so

genannte Endosonographie. Auch wenn die Untersuchung des gesamten Dünndarmes mittels einer Videokapsel nicht sehr häufig notwendig ist, ist diese Untersuchung am Klinikum schnell zur Routine geworden. Man könnte den Eindruck gewinnen, dass es kaum noch eine Ecke des Bauchraumes gibt, in die die Spezialisten der Gastroenterologie nicht hin kommen - und es ist auch wirklich so und eigentlich ist es, wenn nötig, ja auch gut so. Da akute gastroenterologische Erkrankungen unberechenbar verlaufen können, gelten das frühzeitige

Erkennen von Notfallsituationen und die Einschätzung der Dringlichkeit für Therapie und Diagnostik als eine der größten Herausforderungen für die Stationsmitarbeiter. Häufig muss der Gesundheitszustand eines akut kranken Patienten mehrfach täglich neu beurteilt werden. Davon hängt dann unter anderem die Entscheidung ab, ob ein endoskopischer Eingriff als Notfall und damit unmittelbar, beispielsweise auch mitten in der Nacht, erfolgen muss oder ob man damit bis zum Regelbetrieb am nächsten Morgen warten kann. Diese

anspruchsvolle Aufgabe kann nur optimal gelingen, wenn sich pflegerische und ärztliche Einschätzung ergänzen und der Informationsaustausch funktioniert. Teamarbeit gewinnt daher bei allen Beteiligten aus ärztlichem Dienst und Pflege oberste Priorität. Die gemeinsam von Pflegekräften und Ärzten durchgeführte Visite bildet deshalb ebenso wie mehrfach täglich fest definierte Zeiten zum Informationsaustausch einen festen Bestandteil der Stationskultur, auch wenn dies im hektischen Alltag nicht immer leicht umgesetzt werden kann.



Chefarzt Privatdozent Dr. Martin Grünewald



Dr. Norbert Jung, Privatdozent Dr. Martin Grünewald und Hans Eberhardt vor einer Schleuse in der neuen Infektionsstation (v.l.)

## Teamarbeit in der Gastroenterologie

Patienten, denen eine Endoskopie bevorsteht, benötigen zusätzliche spezielle pflegerische Maßnahmen. Diese Aufgaben können dabei beispielsweise im Falle einer Darmspiegelung bei betagten Patienten mit einem hohen pflegerischen Aufwand verbunden sein. Auch nach endoskopischen Eingriffen bei Patienten gibt es für die Stationsmitarbeiter viel zu tun. Spezifische Überwachungsmaßnahmen in den ersten Stunden nach der Spiegelung und die Umsetzung neuer Therapieanordnungen zählen vor allem dazu. Das ärztliche Aufgabenspektrum auf Station wiederum umfasst beispielsweise die Aufklärung über anstehende Untersuchungen ebenso wie die Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung von Medikamenten, beispielsweise wenn diese die Blutgerinnung beeinflussen und ein erhöhtes Blutungsrisiko im Rahmen der Spiegelung bedeuten würden.

## Die wichtigsten Untersuchungen der Gastroenterologie im Steckbrief

### Endosonographie

Diese Untersuchung verbindet auf elegante Weise Vorzüge der Endoskopie und der Sonographie. Dadurch kann der Arzt Strukturen hinter der Darmwand mit höchster Auflösung untersuchen und - wenn nötig - mit einer feinen Nadel millimetergenau Proben entnehmen.

### ERCP (Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie)

Die ERCP stellt ein endoskopisches Verfahren dar, mit dem diagnostische und vor allem therapeutische Eingriffe an den Gallenwegen durchgeführt werden können. Für den Patienten läuft die Untersuchung ähnlich wie eine Magenspiegelung ab. Über die Mündung im Zwölffingerdarm können beispielsweise Gallengangssteine entfernt werden oder auch die Galle durch einen

Stent abgeleitet werden, wenn der Gallengang zum Beispiel durch einen Tumor verschlossen ist.

### Gastroskopie

Bei der Magenspiegelung wird der obere Verdauungstrakt gespiegelt. Mit einer Zange können absolut schmerzfrei Proben aus der Schleimhaut genommen werden, zum Beispiel zum Nachweis einer bakteriellen Besiedelung.

### Kapselendoskopie

Nachdem der Darm wie bei der Koloskopie gereinigt worden ist, wird eine High-Tech-Kapsel in der Größe etwa einer Penicillintablette geschluckt. Während diese Kapsel in den folgenden Stunden durch den Dünndarm wandert, zeichnet sie einen Film auf einen tragbaren Recorder auf, der anschließend vom Arzt

befundet wird.

### Koloskopie

Im Rahmen der Darmspiegelung wird der ganze Dickdarm bis zur Mündung des Dünndarms endoskopisch eingesehen. Vor der Untersuchung muss man mit einer speziellen Trinklösung den Darm reinigen. Wichtigstes Ziel der Untersuchung ist die Vorbeugung und Erkennung von Darmkrebs.

### Sonographie

Mit Ultraschall können alle Organe des Bauchraums schmerzfrei und ohne schädliche Röntgenstrahlung untersucht werden. Oftmals ist die Sonographie der entscheidende diagnostische Schritt bei Bauchkrankheiten, zum Beispiel bei Gallensteinleiden oder Nierensteinen.

## Gastroenterologische Krankheitsbilder

Zu den häufigsten gastroenterologischen Krankheitsbildern zählen neben Magen- und Darmblutungen, akute Entzündungen im Bereich der Gallenblase und der Gallenwege. Experten sprechen hier von Cholezystitis und Cholangitis. Auch die Pankreatitis, die Entzündung der Bauchspeicheldrüse, und chronische Erkrankungen der Leber, insbesondere die Leberzirrhose mit ihren Folgeerkrankungen und Komplikationen stellen typische Erkrankungen der Patienten im „Gastroteil“ der C 2 dar.

Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa werden ebenfalls hier behandelt, wenn heftige akute Entzündungsschübe oder andere schwerwiegende Komplikationen vorliegen, die eine stationäre Behandlung notwendig machen. Die weitere ambulante Behandlung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Internisten und Gastroenterologen.

Oft ist die genaue Ursache von Bauchschmerzen, mit denen Patienten ins Klinikum kommen, noch ungeklärt. Gelegentlich entpuppt sich bei den folgenden Untersuchungen dann eine Erkrankung, die dringend, wie etwa eine Blinddarmentzündung, operiert werden muss.

Wieder anderer Erkrankungen werden, wie beispielsweise die akute Divertikulitis, bei der es sich um entzündete Ausstülpungen der Darmschleimhaut handelt, je nach Schweregrad eher konservativ behandelt. In diesen Fällen ist eine enge und vertrauens-

volle Zusammenarbeit mit den Ärzten der Chirurgie im Hause sehr wichtig.

Es kommt auch vor, dass sich als Ursache unklarer Bauchbeschwerden unerwartet eine Tumorerkrankung herausstellt. Auf die dann notwendige professionelle und menschliche Betreuung Betroffener und ihrer Angehörigen legen die Teammitglieder der C 2 großen Wert. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit den Kollegen des Fachbereichs Onkologie der Medizinischen Klinik I sowohl im pflegerischen als auch ärztlichen Bereich selbstverständlich.

Mit zu den häufigen Krankheitsbildern auf der C 2 gehört leider auch die Leberzirrhose, die in Deutschland in den meisten Fällen durch zu hohen Alkoholkonsum verursacht wird. Da eine ursächliche Therapie der Leberzirrhose (von seltenen Ausnahmen abgesehen) nicht existiert, beschränken sich die Möglichkeiten oft auf die Behandlung von begleitenden Komplikationen, wie beispielsweise der Therapie von Bauchwasser (Aszites) oder innerer Blutungen.

Die einzige Möglichkeit, den Verlauf der Zirrhose positiv zu beeinflussen, besteht in einer strikten Alkoholabstinenz. Die Erarbeitung eines Konzepts zur Behandlung der Suchterkrankung, gegebenenfalls unter Einbindung von Therapeuten der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, ist deshalb wichtiger Teil der Therapie.



## C 3 – Zentrum für Intensivmedizin

Ein Teil des Stationsteams in einem neuen Raum des Zentrums für Intensivmedizin

Mit dem neuen Zentrum für Intensivmedizin erreicht die Behandlung und Überwachung kritisch kranker Patienten im Klinikum Heidenheim ein neues und beispielgebendes Format.

Mit Inbetriebnahme des Hauses C wird gleichzeitig eine zukunftsorientierte Neustrukturierung der Intensivmedizin im Klinikum Heidenheim vollzogen. Durch die Zusammenarbeit von Ärzten, Schwestern und Pflegern verschiedener Fachrichtungen werden Kompetenzen gebündelt und damit die Versorgungsqualität optimiert.

### Entwicklung der interdisziplinären Intensivmedizin

Die Behandlung und Überwachung kritisch kranker Patienten ist schon seit Langem im Klinikum Heidenheim etabliert. Sie ist bis zur Realisierung des Neubaus auf zwei getrennten Einheiten unter internistischer bzw. anästhesiologischer Leitung erfolgt. Um die Qualität der Patientenversorgung sowie die wirtschaftliche Effektivität zu optimieren, entschloss man sich zu einem modernen, interdisziplinären Behandlungskonzept, auf dessen Grundlage die vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen der einzelnen Fachabteilungen gebündelt werden, um sie dem Patienten konzentriert nutzbar zu machen. Konsequenterweise ist daher deshalb die Neuorgani-

sation der Intensivmedizin auf einer gemeinsamen, interdisziplinären Versorgungseinheit, die sich in einen Intensivtherapie- und einen Intermediate Care Bereich (Überwachungsbereich) aufteilt, realisiert.

### Organisation der C 3

Die neue Intensivstation umfasst 32 Betten. Davon stehen 15 Betten für die Versorgung kritisch kranker Patienten, die eine intensive Therapie zur Aufrechterhaltung lebenswichtiger Organfunktionen brauchen, zur Verfügung. Man spricht hier von einer „Intensive Care Unit“ (ICU). Dabei wird auf feste Bettenkontingente verzichtet, um dem jeweiligen aktuellen klinischen Bedarf gerecht zu werden. 17 Behandlungsplätze stehen zudem für die Überwachung und Behandlung von Patienten bereit, die aufgrund ihrer Erkrankung einen hohen Überwachungs- und Betreuungsaufwand benötigen, für den normale Pflegestationen nicht ausgerichtet sind. Diese sogenannte „Intermediate Care Unit“ (IMC) stellt somit das Bindeglied zwischen Intensiv- und Normalstation dar. Innerhalb der IMC sind sechs Betten zur Behandlung von Patienten mit speziellen kardiologischen oder pneumologischen Problematiken ausgewiesen.

Die Räumlichkeiten sind großzügig angelegt. Es stehen sieben Zimmer für die ICU und neun für die IMC zur

Verfügung. Daneben konnten zwei Zimmer mit Schleusen realisiert werden, um Patienten mit Problemkeimen isolieren zu können. Ein Raum mit entsprechender Ausstattung dient der Durchführung von diagnostischen und invasiven Eingriffen und der Erstversorgung von kritisch kranken Patienten. Die Leitung der neuen interdisziplinären Intensivstation liegt in den Händen eines Steuergremiums, das mit Chefärzten und Oberärzten der Medizinischen Klinik II sowie der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie, dem Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie sowie mit Fachpflegekräften besetzt ist. Die Zusammenarbeit ist mittels einer gemeinsam erarbeiteten und innerhalb der Fachkliniken anerkannten Geschäftsordnung geregelt. Hiermit soll der hohen Dynamik der Entwicklung von Intensivmedizin und Intensivpflege Rechnung getragen werden, um Veränderungen möglichst zeitnah und auf breiter fachlicher Basis in die tägliche Arbeit zu integrieren. Ärztlicherseits erfolgt die Versorgung der Patienten durch Oberärzte und Assistenzärzte der Medizinischen Klinik II und der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie mit der Zusatzbezeichnung „spezielle Intensivmedizin“ sowie Ärzte in der Weiterbildung. Über Nacht wird die intensivmedizinische Kompetenz durch zwei Oberärzte in Rufbereitschaft sichergestellt.

Das Pflegeteam umfasst 63 Schwestern und Pfleger, die zu 65 % über die Fachweiterbildung „Intensivmedizin“ verfügen. Zudem haben sich einzelne Mitarbeiter in speziellen Fachbereichen Expertisen erworben, die dazu beitragen, eine hohe Qualität der Pflege auf der Station zu gewährleisten. Die intensivmedizinische Basisversorgung wird mit verbindlichen Standards und SOPs (standard operating procedures) gesichert, die regelmäßig auf den neuesten Erkenntnisstand gebracht werden.

### Leistungsspektrum und Ausstattung der C 3

Das Leistungsspektrum umfasst alle Möglichkeiten der intensivmedizinischen Komplexbehandlung, sowohl konservativer als auch operativer Fachgebiete, außer Kardiologie und Neurochirurgie. Hierzu steht eine Vielzahl moderner Möglichkeiten zur nichtinvasiven oder invasiven Diagnostik und Therapie zur Verfügung. Dazu zählen Sonographiegeräte, die alle sonographischen Untersuchungsmethoden ermöglichen, Bronchoskope, Röntengeräte, Herzunterstützungsverfahren, differenzierte Beatmungstechnik und Geräte für kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren. Mit der Neukonzeption der Intensivmedizin ist ein neues Monitor- und Datensystem angeschafft worden,

das auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft modernsten Ansprüchen genügt.

Die Vernetzung aller Fachkliniken mittels einer speziellen Software (Krankenhaus-Informationssystem) ermöglicht einen ungehinderten Zugriff auf Patientendaten und Untersuchungsergebnisse innerhalb kürzester Zeit. Mit Hilfe dieser Software wird auch die Leistungserfassung, die für die Abrechnung mit den Krankenkassen notwendig ist, bewerkstelligt und sie dient gleichzeitig der Generierung qualitätsrelevanter Daten.

Zur Sicherstellung der ganztägigen innerklinischen Notfallversorgung rekrutiert sich aus dem Personal der Intensivstation ein Notfallteam, das über einen direkten Alarmierungsweg zu Patienten mit akuten lebensbedrohlichen Zuständen gerufen werden kann.

### Kooperationen

Die bauliche Lage der interdisziplinären Intensivstation mit unmittelbarer Nähe zu den Operationssälen, der Zentralen Notaufnahme, der Radiologie und dem Schockraum ermöglicht eine moderne,

zeitgerechte Versorgung von kritisch kranken Patienten. Das gemeinsame Behandlungskonzept mit Wahrung der gebietspezifischen Zuständigkeit durch die jeweiligen Spezialisten und die rund um die Uhr vorgehaltene intensivmedizinische Facharztkompetenz ermöglichen eine hohe Flexibilität in der Bettenbelegung mit der sicheren Bereitschaft zur Aufnahme von Notfällen.





Stationsleiter Hedwig Biensack und Bernd Fähnle



Die Chefärzte Privatdozent Dr. Arnold Schmidt und Professor Dr. Alexander Brinkmann (r.)

## Kooperationen

Aufgrund der eng verzahnten Kooperation der am Klinikum Heidenheim etablierten Fachkliniken kann eine breite Palette diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, wie etwa der gesamte Bereich der Endoskopie oder der Radiologie genutzt werden.

In enger Zusammenarbeit mit den Pharmazeuten der Klinikapotheke wird im regelmäßigen Dialog die Anwendung von Arzneistoffen überprüft und optimiert. Mit präzisen Messmethoden werden beispielsweise die Blutspiegel vieler Medikamente gemessen. Durch dieses „therapeutische drug monitoring“ können so bei jedem Patienten die Medikamente individuell dosiert werden. Dies erhöht sowohl die Patienten- als auch die Therapiesicherheit bei der Anwendung von Arzneimitteln.

Spezielle Kooperationen bestehen mit der Kardiologie des Universitätsklinikums in Ulm und des Klinikums Augsburg zur Notfallmäßigen Versorgung von schwerst herzkranken Patienten sowie mit den Fachkliniken Wangen zur Entwöhnung von Patienten vom Beatmungsgerät nach schweren Lungenerkrankungen oder Langzeitbeatmung. Weiterhin wird mit dem Klinikum in Ludwigsburg eine enge Zusammenarbeit gepflegt. Dies betrifft vor allem die Behandlung von Patienten mit schwerem Lungenversagen. Hier handelt es sich um extrakorporale Verfahren zur Sicherstellung der Sauerstoffversorgung und der Kohlendioxid-Elimination.

## Qualitätsmanagement

Um eine konstant hohe Behandlungsqualität für die Patienten zu erreichen, sind im Zentrum für Intensivmedizin die dafür notwendigen personellen und apparativen Voraussetzungen geschaffen worden. Darüber hinaus werden mehrere interne und

externe Qualitätssicherungsinstrumente eingesetzt, um diese Qualität zu kontrollieren und zu verbessern. Dazu gehören die ständige Überwachung intensivmedizinischer Standards, wie beispielsweise einer speziellen Lagerung bei beatmeten Patienten, die Einhaltung von Grenzwerten bei der Beatmung oder die Anwendung von Hygienestandards.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf die Überwachung und Verhinderung von Krankenhausinfektionen, die gerade für Intensivpatienten mit eingeschränktem Immunsystem schwerwiegende Folgen haben können. Schon bei Aufnahme wird deshalb versucht, Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) zu identifizieren, damit entsprechende Maßnahmen getroffen werden können, die die Übertragung dieses Keimes auf andere Patienten verhindern. Um die Häufigkeit von Infektionen festzustellen, die auf der Pflegestation auftreten, werden diese in einem zentralen Register der Universität in Berlin, dem sogenannten KISS (Krankenhaus Infektions Surveillance System) erfasst. Mit diesen Daten kann festgestellt werden, ob sich in bestimmten Bereichen eine Erhöhung der Infektionsraten entwickelt oder vorliegt. Dies ermöglicht eine frühzeitige Analyse der Situation und somit eine schnellstmögliche Korrektur.

Für die Teilnahme am KISS sind mehrere Mitarbeiter geschult worden. Sie unterziehen sich zudem ständiger Weiterbildungen, um qualitativ hochwertige Daten zu sammeln. Erfasst werden sogenannte Indikatorinfektionen wie zum Beispiel Lungenentzündungen, Harnwegs- und Wundinfektionen. Des Weiteren wird in Zusammenarbeit mit Pharmazeuten und Mikrobiologen die Indikationsstellung und Anwendung von antiinfektios wirkenden Substanzen überwacht, um die Bildung resistenter Keime so gering wie möglich zu halten. Mittels

Messung der Blutkonzentrationen von verschiedenen Antibiotika (therapeutisches drug monitoring) gelingt es zudem die Anwendung dieser Medikamente durch individuelle Dosierungen zu optimieren. Dies schlägt sich neben einer erhöhten Therapiesicherheit nicht zuletzt auch in einer deutlichen Reduktion der Medikamentenkosten nieder.

Zur Verbesserung der Intensivmedizinischen Versorgung nimmt die Klinik am sogenannten Peer-Review-Verfahren in der Intensivmedizin teil, das durch die Landesärztekammer Baden-Württemberg organisiert wird. Im Gegensatz zu Kontrollen handelt es sich hierbei um eine freiwillige Visitation durch erfahrene und besonders geschulte Intensivmediziner sowie Intensivpflegekräfte. Im Dialog „auf Augenhöhe“ werden die Prozesse, die Organisation und die medizinische Umsetzung der aktuellen Leitlinien anhand vorgegebener Qualitätskriterien untersucht und diskutiert, um im individuellen Fall optimale Lösungen zu finden. Diese Vorgehensweise ermöglicht es, Einblicke darin zu gewinnen, wie der klinische Alltag organisiert ist, um Fehler bestmöglichst zu verhindern und die eigenen Prozesse optimal zu gestalten. Zwei Visitationen sind in Heidenheim bereits durchgeführt worden.

Zur internen Reflektion der klinischen Arbeit werden außerdem in regelmäßigen Abständen Konferenzen organisiert, die als Diskussionsplattform für besondere Fälle dienen. Zu diesen Treffen sind interessierte Kollegen der Fachdisziplinen eingeladen, um auf breiter fachlicher Basis den Erfahrungshorizont zu erweitern und Prozesse zu verbessern.

Die Weiterbildung der Mitarbeiter auf der Intensivstation wird zum einen über fachspezifische interne Veranstaltungen, zum andern durch klinikeigene überregionale Weiterbildungen bis hin zu

kleinen Kongressen sichergestellt. Sowohl in der Pflege als auch im Medizinischen Bereich gibt es dezidierte Einarbeitungskonzepte.

Durch die Summe der beschriebenen Maßnahmen soll nicht nur die Qualität der Patientenversorgung optimiert werden, ebenso gilt es den ökonomischen Zwängen im Gesundheitswesen gerecht zu werden und Ressourcen bestmöglich zu nutzen.

## Ethische Aspekte

Kaum ein anderer Bereich der modernen Medizin hat eine derartig rasante Entwicklung erfahren wie die Intensivmedizin. Technische Fortschritte

in Diagnostik und Therapie ermöglichen die Behandlung von Patienten, die vor Jahren noch als aussichtslos betrachtet worden wären. Die Entscheidung, für wen eine Intensivtherapie nützlich ist und für wen nicht, kann aber nicht nur fach- oder ressourcenbezogen sein, sondern muss ebenso durch ethische Betrachtungskonzepte determiniert sein. Deshalb darf das oberste Therapieziel nicht nur auf den Erhalt der physiologischen Lebensfunktionen ausgerichtet sein, sondern muss in besonderem Maß durch den mutmaßlichen Willen des Patienten bestimmt werden.

Im Gegensatz zu wachen und bewussteinaklen Patienten können viele Intensivpatienten ihren Willen nicht mehr

äußern. In dieser Situation versucht das Behandlungsteam mit Hilfe der Angehörigen und einem berufsübergreifenden Ethik-Team, dem Seelsorger, Krankenschwestern und -pfleger sowie Ärzte angehören, den mutmaßlichen Willen des Patienten zu eruieren, um dann im Gespräch mit allen involvierten Personen ein Therapieziel zu definieren, das dem Willen des Patienten gerecht wird.

Um den ethischen Aspekten im Umgang mit schwerkranken Patienten auch den gebührenden Platz in der täglichen Arbeit einzuräumen, ist eine sogenannte Ethik-Visite als fester Bestandteil integriert und kann bei Notwendigkeit auch außerhalb der feststehenden Zeiten angefordert werden.

## Für stille Momente des Abschieds

Sterben gehört mit zum Alltag in einem Krankenhaus. Um in pietätvoller Umgebung Abschied nehmen zu können, steht für diese schmerzlichen Momente ein Verabschiedungsraum zur Verfügung.

In Ebene 01 des Hauses C ist ein neuer Verabschiedungsraum geschaffen worden, in dem Angehörige von Verstorbenen in würdevoller Umgebung Raum und Zeit für das „Abschiednehmen“ bekommen.

Gestaltet wurde dieser Raum von der Künstlerin und Ordensschwester Petra Löbl, die den Franziskanerinnen in Sießen angehört. „Offen für das Leben danach, für das Sehnen und Hoffen, für neue Lebensräume“ – dies symbolisiert ein Fenster mit Spiegelung.



Verabschiedungsraum

Glasscherben im Eichenholzrahmen, als ein weiteres – den Raum dominierendes Element – bilden ein weiteres Element voller Symbolcharakter. Das Aufnehmen von Abgebrochenem an Beziehung und Spiegeln von Bruchstückhaften und Zerbrechlichem des Lebens kann hier in Trauer wahrgenommen werden. In dieser würdevollen Umgebung, die durch rehraune, irdene Wandfarbe Verstärkung erhält, wird der Verstorbene aufgebahrt.

# „Engagiert, innovativ, modern“

## Interview mit Professor Dr. Alexander Brinkmann, Ärztlicher Direktor

⇒ Herr Professor Dr. Brinkmann, Sie sind ja nicht nur Chefarzt der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie, Sie sind auch Ärztlicher Direktor; wie muss man sich diese Doppelfunktion vorstellen?

Der Ärztliche Direktor ist das zentrale Bindeglied zwischen Geschäftsleitung und den ärztlichen Leistungsbereichen. Er ist für die Sicherstellung der notwendigen medizinischen Leistungen unter patientenbezogenen, wirtschaftlichen und hygienisch einwandfreien Bedingungen verantwortlich. Neben organisatorischen Aufgaben, wie beispielsweise die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit, zählt zum Aufgabenspektrum die Qualitätssicherung, die Sicherung und Überwachung der Krankenhaushygiene, die Patientendokumentation sowie die Pflege der Beziehungen und die Zusammenarbeit mit der Regionalen Ärzteschaft. Dieses umfasst die transsektorale Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten aus der Region, aber auch mit anderen Krankenhäusern. Abschließend organisiert und leitet der Ärztliche Direktor die regelmäßigen Chefarzt-

sitzungen. Um diese interessante Aufgabenvielfalt zu bewältigen, bedarf es einer herausragenden Sekretärin, eines kompetenten und engagierten Teams in der eigenen Klinik und auch der großen Unterstützung aus allen medizinischen Bereichen. Ich bin deshalb den Beteiligten extrem dankbar für ihre professionelle Arbeit.

⇒ Sie arbeiten mit in der Klinikum-Planungsgruppe Strategie 2020: Welche Schwerpunkte bzw. Forderungen stehen für Sie aus medizinischer Sicht im Mittelpunkt?

Um im Jahr 2020 tatsächlich im kompetitiven Wettbewerb der Krankenhäuser und Gesundheitsdienstleister der Region erfolgreich zu sein, bedarf es nicht nur technischer Innovationen, sondern vor allem und viel mehr engagierter und empathischer Arbeit am kranken Menschen. Diese benötigt qualifiziertes Personal, das kontinuierliche Veränderungs- und Verbesserungsprozesse als essentiellen Auftrag und Verpflichtung versteht. Weitere Meilensteine sind der Abschluss der baulichen und organisatorischen Neuausrichtungen des Klinikums, Ausbau der Orgazentren und des Fächerspektrums, Ausbau der

intersektoralen, interdisziplinären und interprofessionellen Versorgungsstrukturen und Weiterentwicklung der Altersmedizin und Sicherung der geriatrischen Akutversorgung und der Rehabilitation im Landkreis Heidenheim.

⇒ Interdisziplinäre, also fachübergreifende Strukturen und ebensolches Denken gehören zu Ihren Lieblingsthemen, um in der Zukunft gut aufgestellt zu sein. Könnten Sie das bitte an einem Beispiel deutlich machen?

Wir haben im Neubau zwei gute Beispiele umgesetzt: erstens das Zentrum für Intensivmedizin und zweitens die Zentrale Notaufnahmestation (ZNA). Mit der ZNA wird eine verlässliche Schnittstelle für unsere niedergelassenen Ärzte und die akut erkrankten Patienten realisiert. Notfallpatienten finden in der neuen ZNA neben der originären Notfallmedizin ein breites Spektrum interdisziplinärer, ärztlicher Kompetenz gebündelt in einer zentralen Versorgungseinheit. Gut strukturierte Prozesse stellen in Zukunft eine zeitnahe Diagnostik und Therapie für unsere Notfallpatienten sicher.

⇒ Das Wohlergehen des Patienten steht sicherlich immer im Vordergrund; muss der Arzt heutzutage auch immer mit mindestens einem Gedanken bei den Kosten sein?

Im europäischen und weltweiten Vergleich leben wir im deutschen Gesundheitssystem auf einer einzigartigen „Insel der Glückseligen“. Wir müssen in Zukunft den Patientennutzen noch intensiver in den Fokus der Bemühungen stellen, um Ressourcenverschwendungen zu vermeiden und damit den hohen Versorgungsstandard zu bewahren. In leitender ärztlicher Funktion sind ökonomische Überlegungen und situationsgerechtes Kostenbewusstsein unverzichtbar.

⇒ Welche Bedeutung hat die Zusammenarbeit mit der Universität Ulm?

Aus Sicht der Patientenversorgung stellt das Universitätsklinikum Ulm, als Haus der Maximalversorgung, einen der wichtigsten strategischen Partner dar. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Ulm sind auch hier am Klinikum Heidenheim die Lehre und das wissenschaftliche Arbeiten wichtige

ergänzende Aufgabenfelder. Die engagierte Lehre am Klinikum Heidenheim, mit einer hohen Akzeptanz bei den Studierenden, führte aktuell zu einem deutlichen Anstieg der Zahl der Medizinstudenten an unserem Krankenhaus. Aus dem Kreis der Studenten im Praktischen Jahr rekrutieren wir einen nicht unbeträchtlichen Teil des dringend notwendigen, qualifizierten medizinischen Nachwuchses. Die wissenschaftliche Arbeit am Klinikum Heidenheim, die sicherlich an einem Haus der Zentralversorgung nicht im Vordergrund steht, wurde vor wenigen Wochen mit zwei ersten Preisen auf dem Hauptstadtkongress der Anästhesie in Berlin ausgezeichnet.

⇒ Welches sind aus Ihrer ganz persönlichen Sicht die dringendsten Aufgaben für die Zukunft?

Da eine herausragende Patientenversorgung vor allem durch das Personal sichergestellt wird, ist für mich die Attraktivität des Arbeitsplatzes am Klinikum Heidenheim von integraler Bedeutung, um Nachhaltigkeit und medizinischen, pflegerischen und ökonomischen Erfolg sicherzustellen. Neben gezielter und strukturierter Perso-



alententwicklung gilt es, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ansprechend vor allem für unsere Mitarbeiterinnen zu gestalten. Dieses beinhaltet neben flexiblen Arbeitszeiten eine umfassende und engagierte Kinderbetreuung. Im Weiteren gilt es, die tradierten Berufs- und Organisationsstrukturen eines Krankenhauses kritisch zu überdenken und zu einer patientenfokussierten, ablaufoptimierten Versorgung zu kommen. Diesbezüglich gibt es bereits seit vielen Jahren ein Modellprojekt zur berufsübergreifenden Stationsorganisation, das inzwischen Vorbildcharakter hat und in vielen Bereichen des Klinikums in den Routinebetrieb übergegangen ist.

Reinhard A. Richardson



### C 4 - Unfallchirurgische Pflegestation

Die Stationsleiterin Sabine Ritter (l.) mit ihrer Stellvertreterin Caroline Händler

Patienten mit Verletzungen oder chronisch degenerativen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates werden hier nach operativen Eingriffen umsorgt.

Die Pflegestation C 4 befindet sich im nach Süden ausgerichteten Teil des Neubaus auf Ebene 01, dem ersten Obergeschoss. Sie schließt direkt an das Zentrum für Intensivmedizin an. Zusammen mit ihrer im „Altbau“ verblei-

benden Schwester-Abteilung, der Station 12, bildet sie das pflegerische Rückgrat der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, die von Privatdozent Dr. Andreas Schmelz geleitet wird.

#### Neue Struktur in modernem Ambiente

Die C 4 verfügt über 31 Betten. Die Leitung der Pflegestation liegt in den

Händen von Sabine Ritter und ihrer Stellvertreterin Caroline Händler. Durch die Schaffung des neuen Hauses C und der neuen Pflegestationen wird auch der Pflegestandard auf höchstes Niveau angehoben. Für die Patienten sind damit die Voraussetzungen für eine weiterhin sehr hochqualifizierte Behandlung in neuem und angenehmem Ambiente geschaffen. Dies fängt bereits bei der ambulanten Untersuchung an und reicht bis zur

postoperativen Nachsorge. Im Hinblick auf die Verantwortung gegenüber den Patienten und den Versorgungsauftrag ist mit der Inbetriebnahme des neuen Hauses C und seinen vielfältigen neuen Einrichtungen die Grundlage für einen herausragenden Standard geschaffen worden. Dieser wird durch das große Engagement und die hohe Kompetenz der Mitarbeiter maßgeblich gestützt. Gerade das Ambiente der Zimmer in der neuen Pflegestation C 4, deren Belegung je nach Bedarf zwischen Einbett-, Zweibett oder Dreibettzimmern variiert, wird durch die jedem Zimmer zugeordneten eigenen komfortablen Nasszellen erheblich gesteigert. Mit dazu beitragen wird auch die Zimmerausstattung, zu der großteils auch jeweils ein eigener Balkon gehört, von dem man nach Westen auf den Wildpark blicken kann.

#### Ein Beinbruch ist kein Beinbruch

In der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie werden Patienten mit frischen Verletzungen und Verletzungsfolgen aller Schweregrade sowie Patienten mit orthopädischen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates behandelt. Entsprechend der Aufgabenstellung als Klinik für Unfallchirurgie und zertifiziertem Traumazentrum sind alle personellen, instrumentellen und operationstechnischen Möglichkeiten vorhanden, um unfallverletzte Patienten



Chefarzt und Stationsleitung in einem der neuen Zimmer

umfassend wiederherzustellen und zu rehabilitieren. Es werden sowohl Arbeitsunfälle als auch Wahleingriffe am Bewegungs- und Stützapparat durchgeführt. Die Unfallchirurgie und Orthopädie bedient sich heute modernster Operationsverfahren, wie endoskopisch gestützter Techniken, minimalinvasiver Arbeitsweisen und mikrochirurgischer Verfahren sowie computergestützte Planungen und computerassistierte Operationen, zum Beispiel bei komplizierten Becken- und Wirbelsäulenverletzungen. Zum Repertoire der Klinik gehören unter anderem auch Eingriffe bei ausbleibender Knochenbruchheilung, Achsabweichung von Knochen und Gelenken, degenerativen Gelenkschäden, insbesondere Knorpelschäden sowie der künstliche Gelenkersatz an Hüfte, Knie, Schulter und Sprunggelenk.

#### Elektive Chirurgische Ambulanz

In den Bereichen außerhalb

des Neubaus Haus C wird zudem eine neue „elektive chirurgische Ambulanz“ eingerichtet. In den bisherigen Räumen der „Chirurgischen Ambulanz und Notfallaufnahme“ werden Patienten mit Wahltermin während der Sprechstunde behandelt. Diese „elektive chirurgische Ambulanz“ wird gemeinsam mit den Ärzten der „Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie“ betrieben.



Chefarzt Privatdozent Dr. Andreas Schmelz



## C 5 und C 6 - Stationen der Medizinischen Klinik II

Ein Teil der Ärzte und die Stationsleiter der C 5 und C 6

**P**atienten mit Erkrankungen von Herz, Lunge oder Nieren erhalten hier bestmögliche Versorgung.

Mit Bezug der beiden neuen Pflegestationen C 5 und C 6 entstehen in der Medizinischen Klinik II für Patienten und Mitarbeiter hervorragende Verbesserungen im gesamten Umfeld der Krankenversorgung.

Im Vordergrund steht natürlich die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung. Auf die Arbeit im rundum gelungenen Neubau freuen sich die Mitarbeiter. Aber auch die Patienten werden davon großen Nutzen haben.

### Schwerpunkte der C 5

Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (Kardiologie), wie auch Erkrankungen der Nieren bilden die Haupterkrankungen von Patienten auf der Station C 5. Bei akuten Erkrankungen bis hin zum Herzinfarkt ist immer eine stationäre Versorgung erforderlich. Aber auch Patienten mit komplexen Gefäßerkrankungen werden hier behandelt. Da die Zahl nierenerkrankter Menschen ansteigt, stellt die Betreuung nierenerkrankter Menschen eine der zentralen Aufgaben dar, dazu gehören auch Patienten, die zur regelmäßigen Blutwäsche kommen. Dies erfolgt in der Regel in der teilstationären

Dialyse und damit nicht auf der Station. Für stationäre Patienten mit akuten oder chronischen Nierenerkrankung steht die stationäre Dialyse in neuen Räumlichkeiten zur Verfügung.

### Schwerpunkte der C 6

In dieser Pflegestation werden neben Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor allem auch Patienten mit Erkrankungen der Lunge behandelt. Im seit 2008 etablierten Lungenzentrum Heidenheim steht ein ausgesprochen hohes Expertenwissen in Diagnostik und Therapie von Lungenerkrankungen zur

Verfügung.

### Modernes Ambiente, leichtere Kommunikation und bessere Arbeitsbedingungen

Das Haus C bietet für die Patienten ein Ambiente, das einem Hotelcharakter nahe kommt. Großzügige und helle Zimmer, mit modernen sanitären Einrichtungen, erfüllen viele Wünsche der Patienten und der Mitarbeiter der Pflege. Durch eine durchdachte Raumeinteilung werden die Pflegenden in ihrer Arbeit unterstützt. Die Einrichtungen sind behindertengerecht konzipiert. Durch den offen

gestalteten zentralen Bereich der Pflege wird die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen quasi barrierefrei möglich. Der Arbeitsbereich der Pflege ist nachhaltig gestaltet und Lagerraum steht in ausreichendem Maße zur Verfügung. Für Patienten ist ein großzügiger Aufenthaltsbereich entstanden, in dem Getränke geholt oder eingenommen werden können. Darüber hinaus hat sich das Angebot an Ein- und Zweibettzimmer verbessert. Von großem Vorteil ist zudem, dass die stationäre Dialyse, die zur Versorgung chronischer nierenkranker Patienten erforderlich ist, ebenso in den neuen Stationsbereich eingebettet werden konnte. Internistisch zu versorgende Patienten, die zur stationären Aufnahme einbestellt sind, werden nun direkt auf die für sie vorgesehene Pflegestation C 5 oder C 6 geleitet. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Bereiche im Klinikum konnte mit der Realisierung des Hauses C neu geordnet werden. Die enge Verzahnung zur neuen zentralen Notaufnahme (ZNA) gilt als essentiell für ein gutes Gelingen, ebenso wie die weitere Entwicklung der Bereiche Kardiologie, Lungenheilkunde und Nephrologie. Die neue gemeinsame chirurgische und konservative Intensivstation kann zudem zukunftsweisende Maßstäbe in der interdisziplinären Versorgung der schwerkranken, intensivpflichtigen Patienten setzen. Der Intensivbereich bildet daher auch einen Schwerpunkt der Patientenversorgung der Medizinischen Klinik II, und

gerade in der Versorgung von schwer lungenkranken Patienten durch die Lungenspezialisten besteht die Chance zu einer weiteren Verbesserung der Versorgungsqualität. Einen kleiner Wehmutstropfen bilden allerdings die längeren Wege, die aufgrund der mit der umfassenden Klinikmodernisierung einhergehenden Planungs- und Realisierungsphasen der zukünftigen Bauabschnitte, die Zug um Zug fortschreiten sollen, in den kommenden Jahren in Kauf genommen werden müssen.

### Überwachte Mobilität

Durch moderne Medizintechnik ist es möglich, auf einer der Stationen die Herz- und Kreislauf-Vitalwerte von Patienten per Telemetrie zu überwachen. In einem übersichtlichen Bereich der Station erhalten die Patienten mehr Mobilität durch eine quasi Fernüberwachung angeschlossener EKG-Geräte. Diese „überwachte“ Mobilität kommt den Patienten zugute, die nicht mehr ausschließlich ihr Bett hüten müssen.



Chefarzt Privatdozent Dr. Arnold Schmidt

## „Viele Vorteile für die Patienten“

### Interview mit Pflegedirektor Klaus M. Rettenberger

⇒ Herr Rettenberger, Sie sind im Führungstrio des Klinikums der Pflegedirektor. Welche Aufgaben hat ein Pflegedirektor?

Die heutigen Aufgaben eines Pflegedirektors in einem modernen Gesundheitsunternehmen sind sehr vielseitig und beziehen sich auf die gesamte Organisation eines Krankenhauses. Die Aufgaben können unter folgenden Überschriften in grobe Blöcke gegliedert werden: Aufgaben im Rahmen der Organisation des Pflegedienstes. Hierunter ist die Planung, die Organisation, die Realisierung und die Kontrolle von Arbeitsabläufen und Arbeitsplänen für alle in der Krankenpflege Beschäftigten zu verstehen. Das bedeutet auch die Ermittlung des quantitativen und qualitativen Bedarfs an Fachpersonal in der Pflege, daraus resultierender Entwicklung geeigneter Dienstformen, Festlegung der Pflegequalität und der Organisationsform in der Pflege sowie Überwachung und Aufstellung der Urlaubs- und Dienstpläne. Eine weitere Aufgabe ist die Mitwirkung in der Betriebsführung nach den Grundsätzen der Leistungsfähigkeit und der Wirtschaftlichkeit. Der Pflegedirektor hat

hier in enger Kooperation mit dem ärztlichen Dienst und der Administration, den Ausbildungsstätten für Krankenpflegeberufe und allen übrigen Beteiligten des Krankenhauses die internen Prozesse zu gestalten und umzusetzen. Insbesondere sind es Planungsaufgaben im Klinikbereich wie z. B. auch die Planung des neuen Bettenhauses, alle Maßnahmen zur Einhaltung einer wirtschaftlichen Betriebsführung und Erstellung von Wirtschaftsplänen und Gesamtstellenplänen im Pflegebereich, des Weiteren Aufgaben im Rahmen der Personalführung. Ein weiteres Aufgabengebiet bezieht sich auf die Aus- und Fortbildung. Als Mitglied der Geschäftsleitung fallen auch alle Tätigkeiten in Bezug auf die Gesamtführung des Unternehmens an, hierbei insbesondere Strategieentwicklung und konzeptionelle Aufgaben.

⇒ Waren Sie von Anfang an bei der Planung des Neubaus mit dabei? Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Ergebnisse?

Die wichtigsten Ergebnisse des Neubaus sind zum einen aus der Sicht des Patienten zu beurteilen, zum anderen aus Sicht der Organisation und der

Prozesse. Eins der wichtigsten Ergebnisse ist die Neustrukturierung unserer Akut- und Notfallversorgung. Ein weiteres zentrales Ergebnis ist die Einrichtung des Zentrums für Intensivmedizin, bei dem beide Intensivstationen, die bisher getrennt betrieben worden sind, in einem Bereich aufgehen werden. Gleichzeitig werden die Intensivkapazitäten erhöht, um der zukünftigen Entwicklung Rechnung zu tragen. Dies vor allem auf Grund der demografischen Entwicklung und des medizintechnischen Fortschritts. Weitere wichtige zentrale Ergebnisse sind die Erweiterung und der Ausbau unserer Station für Infektiologie. Wir haben hier insgesamt 20 Betten in Isolierzimmern, dies bedeutet eine Erhöhung der bisherigen Kapazität und eine Verbesserung der Isoliermöglichkeiten. Im Rahmen der Onkologie haben wir mit unserem Palliativbereich einen ganz neuen Bereich geschaffen, der gestalterisch den Bedürfnissen schwerkranker und sterbender Patienten gerecht wird. Insgesamt haben wir auch größere Pflegestationen, mit einer Bettenzahl von ca. 30 Betten, die eine wirtschaftliche Betriebsführung mit einem ökonomischen Personaleinsatz ermöglichen.

⇒ Welches sind die größten Veränderungen für den Patienten?

Für die Patienten ergeben sich zweifelsfrei viele Vorteile. Insbesondere die Punkte, die schon beschrieben wurden, wie zentrale Aufnahmeeinheit, Intensivstation, Infektionsstation, Palliativbereich mit weiterer Spezialisierung ermöglichen sicher eine Fortentwicklung der qualitativ hoch stehenden Patientenversorgung. Auf der anderen Seite haben die Patienten ganz konkrete Vorteile, was die Unterbringung betrifft. Wir haben im Haus C die Bettenzimmer so gebaut, dass sie fast doppelt so groß sind, wie wir sie vom Altbau kennen. Des Weiteren ist immer für maximal drei Patienten eine Toilette und eine Dusche im Zimmer vorhanden. Die Zimmer sind in einem sehr angenehmen Ambiente gestaltet, es gibt dort überall einen Holzparkettboden, entsprechende Patientenschränke und Medien, die sich dadurch auszeichnen, dass auch jeder Patient direkt an seinem Bett einen Fernseher zu Verfügung hat und so die Störung von Mitpatienten weitgehend vermieden werden kann. Ebenfalls verfügt ein Großteil der Patientenzimmer über einen Balkon mit Verglasung.

⇒ Das Klinikum funktioniert nur mit qualifiziertem Personal; was tun Sie, um guten Nachwuchs zu bekommen?

Hier sprechen Sie aus meiner Sicht das größte Problem an, das wir in der Zukunft im Gesundheitswesen speziell in Krankenhäusern bekommen werden. Schon heute haben wir im ärztlichen Bereich und beginnend im Pflegebereich auch schon einen Fachkräftemangel, der deutlich zu spüren ist. Insbesondere hochqualifizierte Pflegekräfte auf Intensivbereichen, im OP und in der Anästhesie, sind auf dem Markt kaum mehr zu bekommen. Dies wird sich durch die demografische Entwicklung der nächsten Jahre noch wesentlich verschärfen.

Wir haben hierzu schon vielfältige Maßnahmen eingeleitet, u. a. haben wir neue Ausbildungsgänge begonnen, z. B. den Ausbildungsgang des operationstechnischen Assistenten (OTA), um hier selber Nachwuchs auszubilden und dann auch übernehmen zu können. Des Weiteren entwickeln wir im Rahmen unserer Personalentwicklung Modelle und Programme, die ermöglichen, dass auch ältere Mitarbeiter bis zur Berentung im Pflegeberuf bleiben können. Es handelt sich hierbei um Arbeitszeitmodelle, spezielle Einsatzmöglichkeiten und entsprechende Vertragsgestaltungen.



In der Ausbildung der Krankenpflege stehen wir kurz vor einer Erweiterung des Spektrums, in dem zukünftige Kooperationen mit der Dualen Hochschule in Heidenheim auch eine vierjährige Krankenpflegeausbildung angeboten wird, die mit dem Bachelor abschließt, auf der anderen Seite gibt es aber auch Überlegungen, wie wir qualifizierte Pflegekräfte eventuell mit einer ein- oder zweijährigen Ausbildung zur Qualifizierung einsetzen. Wir werden zukünftig auf ein größeres Spektrum an verschiedenen Qualifikationen zurückgreifen müssen, um die Stellen entsprechend besetzen zu können.



## C 7 - Allgemeinchirurgische Pflegestation

Kompetenz in Ebene 02: Chefarzt Professor Dr. Andreas Imdahl, Oberarzt Dr. Ulf Niemann, Stationsleiterin Petra Hauch und ihr Stellvertreter Zdravko Hamp am Stationsarbeitsplatz der neuen C 7 (v.l.)

**H**ier erhalten Patienten mit Erkrankungen der Bauch- und Brustkorborgane sowie der Gefäße nach operativen Eingriffen eine Versorgung auf hohem Niveau.

Mit der Fertigstellung des Hauses C ergeben sich für die Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie unter der Leitung von Chefarzt Professor Dr. Andreas Imdahl erhebliche strukturelle Änderungen in den Prozessabläufen. Kernstück der Veränderungen ist der Bezug der neuen Station C 7. Im 3. Obergeschoss des Neubaus stehen dafür 31 Betten zur Verfügung.

### Schwerpunkte der C 7

Schwerpunktmäßig werden auf der C 7 Patienten mit chirurgischen Erkrankungen aus dem Bauch- und Brustbereich sowie einige Patienten mit Gefäßkrankungen stationär versorgt.

Die neue Station C 7 im Haus C wird von Petra Hauch als leitender Pflegekraft und ihrem Stellvertreter Zdravko Hamp geführt. Ärztlicherseits wird sie mit zwei Oberärzten und einigen Assistenzärzten besetzt.

Die Belegung der Zimmer in der neuen Pflegestation variiert nach Bedarf zwischen Einbett-, Zweibett oder Dreibettzimmern. Alle Zimmer sind mit eigener komfortabler Nasszelle ausgestattet und

ein Großteil von ihnen verfügt über einen Balkon und auf Grund der Lage im obersten Geschoss zudem über einen hervorragenden Ausblick. Auch die weitere Ausstattung der Zimmer ist durch einen „Quantensprung“ hinsichtlich des Patientenkomforts gekennzeichnet.

In den Zimmern können alle Patienten individuell über ihren eigenen Monitor am Bett ihr individuelles Fernsehprogramm auswählen und es steht ein W-Lan-Anschluss für die Computernutzung zur Verfügung. Zug um Zug werden zudem alle Zimmer mit elektrisch verstellbaren Betten ausgerüstet. Im Stationsbereich gibt es außerdem einen sehr großzügigen Aufenthaltsbereich mit herrlicher Aussicht, der Patienten ebenso zur Verfügung steht.

Neben diesem Zugewinn an Komfort für die Patienten wird mit Inbetriebnahme des Neubaus und dem damit verbundenen Umzug der Pflegestationen auch eine Reihe von strukturellen Veränderungen in den Arbeitsalltag einfließen. Die bisher bestehenden drei Pflegestationen 13, 14 und 51 werden zu zwei Stationen zusammengefasst. Mit der C 7 findet eine der neuen Stationen ihre Heimat im neuen Haus C und die andere Station, die 51/52, wird in modernisierten Räumen des alten Gebäudetrakts H, der auch als „Kinderhaus“ bezeichnet wird, untergebracht.

### Schwerpunkte der zukünftigen 51/52

Auf der zukünftigen Station 51/52 im „Altbau“ werden überwiegend Gefäßpatienten aufgenommen. Um sie wird sich das Team von Stationsleiter Dr. Michael Traßl kümmern.

Die im „Altbau“ verbleibende pflegerische Organisationseinheit, Station 14 wird nach einer Interimsphase in die dann ebenfalls im „Altbau“ befindliche und vor dem Umbau stehende Station 51/52 umziehen. Auch hier wird ein großer Teil der Zimmer mit eigenen Nasszellen ausgestattet und sie verfügen über einen umlaufenden Balkon, sodass auch hier der Patientenkomfort nach dem Umbau weiter verbessert wird. Diese Station wird von Sabine Lindel als leitender Pflegekraft und ihrer Stellvertreterin Kirsten Heller geführt.

### Strukturelle Neuausrichtung

Aufgrund der mit der umfassenden Klinikmodernisierung einhergehenden Planungs- und Realisierungsphasen der zukünftigen Bauabschnitte, die Zug um Zug fortschreiten sollen, müssen in den kommenden Jahren zum Teil längere Wege in Kauf genommen werden. Daher entstand die Notwendigkeit einer strukturellen Neuausrichtung

der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie.

Da im Haus C die Zentrale Notaufnahme (ZNA) etabliert ist, wird für sie ein allgemein-chirurgischer Oberarzt als ständiger Ansprechpartner bereitgestellt. Der Neubau verfügt darüber hinaus über eine neue interdisziplinäre Intensiv-Station - das neue Zentrum für Intensivmedizin. Auch hier wird ein allgemein-chirurgischer Oberarzt als täglicher Ansprechpartner zur Verfügung stehen, da nicht wenige chirurgische Patienten hier nach der Operation liegen werden.

In den Bereichen außerhalb des Hauses C wird eine neue „elektive chirurgische Ambulanz“ eingerichtet. Sie wird die bisherigen Räume der „Chirurgischen Ambulanz und Notfallaufnahme“ nutzen und mit einer Vielzahl von Arzthelferinnen und Ärzten besetzt sein. Hier werden die Patienten, die zu einem Wahltermin im Rahmen der Sprechstunde ins Haus kommen, empfangen und versorgt. Diese „elektive chirurgische Ambulanz“ wird gemeinsam mit den Ärzten der „Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie“ betrieben.

Ebenfalls werden Änderungen im Bereich des seit einigen Jahren bestehenden ‚Zentralen Patientenmanagements‘ (ZPM) umgesetzt, die vor allem dem Komfort der Patienten zugutekommen sollen. Räumlich werden die Prämedikationsambulanz



Chefarzt Professor Dr. Andreas Imdahl

der Anästhesieärzte, das ZPM-Zimmer sowie die EKG-Untersuchungsräumlichkeiten auf einer Station zusammengefasst. Dadurch dürften sich die Wege für die Patienten deutlich verkürzen und sich somit der von den Patienten erlebte zeitliche Ablauf beschleunigen.

Für die Patienten mit Wundproblemen werden in der ein-

gerichteten „poststationären Wundambulanz“ von Montag bis Freitag jeweils vormittags zwischen 8:00 und 9:30 Uhr Sprechstunden stattfinden.

Auch hier werden Patienten mit einem Oberarzt und versierten Arzthelferinnen kompetente Ansprechpartner vorfinden.



## Neues Zentrallabor

Ein Teil des Teams des Zentrallabors.

### Hochleistungsdiagnostik mit einer Million Laboruntersuchungen pro Jahr wird hier betrieben.

In der Regel sehen Patienten die Mitarbeiter des Zentrallabors nur zur kapillaren Blutabnahme (Blutzuckerbestimmung, Blutgasanalyse) auf den Stationen. Überwiegend findet die Arbeit im Labor und in der Blutbank für den Patienten nicht sichtbar „hinter den Kulissen“ statt. Trotzdem steuert das Laborteam mit seiner qualifizierten Arbeit rund um die Uhr einen wichtigen Beitrag zur Diagnostik, Behandlung und Genesung der Patienten bei.

Ein Beispiel: „Als ein Mann kurz nach Beginn dieser furchtbaren Schmerzen im Brustbereich mit kaltem Schweiß auf der Stirn zusammengebrochen war, ist zum Glück sofort der Notarzt gerufen worden. Das Rote Kreuz war schnell gekommen, hatte ihn in den Rettungswagen eingeladen und auf dem kürzesten Weg auf die Zentrale Notaufnahme gebracht. Dort waren Überwachungsinstrumente angeschlossen worden, es erfolgte ein kurzes Gespräch, dann war Blut ab-

genommen worden.“ Auch in unserer hochtechnisierten Welt ist die so genannte Anamnese, das Erfragen einer genauen Beschwerdegeschichte, das wertvollste Instrument der Diagnostik. Aber auch bei gründlicher Anamnese durch erfahrene Profis bleibt fast immer eine knappe Handvoll Möglichkeiten übrig, die das Beschwerdebild erklären könnten. Vor allem bei akuten Erkrankungen müssen dann rasch weitere Mosaiksteine gefunden werden, die ein verlässliches Erkennen des Krankheitsbildes ermöglichen. Nicht selten sind bestimmte Laborbefunde wichtige Steine, die das Mosaik an entscheidenden Punkten ergänzen können. Um hilfreich zu sein, müssen diese Mosaiksteine natürlich gleichermaßen verlässlich und möglichst schnell verfügbar sein. Das sind die zentralen Herausforderungen des im Haus C etablierten neuen Kliniklabors - maximale Präzision bei maximaler Schnelligkeit.

### Ein hochmodernes Kliniklabor heute

Das Zentrallabor bezieht die Räume in der Ebene - 01 des Hauses C. Es befindet sich damit in unmittelbarer Nähe zur neu eingeführten Zentralen Notaufnahme in der C 1 sowie der interdisziplinären Intensivstation C 3 und ist mit diesen über einen direkten Probenaufzug verbunden, was einen sehr schnellen Probentransport erlaubt. Das Laborteam mit der Leitenden MTLA Marianne Stetter und unter der ärztlichen Leitung von Privatdozent Dr. Martin Grünwald, dem Chefarzt der Medizinischen Klinik I, führt labordiagnostische Routineuntersuchungen für alle medizinischen Disziplinen des Klinikums durch. Das 22-köpfige Mitarbeiterteam führt alle Analysen täglich rund um die Uhr und an sieben Tagen in der Woche, also auch nachts und an Wochenenden und Feiertagen, durch. Pro Jahr resultieren rund eine Million Laboranalysen im

Zentrallabor. Hierfür stehen für verschiedene Bereiche modernste und an die EDV gekoppelte Analysegeräte zur Verfügung. Hierdurch können anfordernde Ärzte oder Stationen die Möglichkeit nutzen, notwendige Untersuchungen online anzufordern und die Laborbefunde unmittelbar nach Bearbeitung auch online wieder abzufragen. Damit entfallen die langen Wege der manuellen Befundübermittlung.

### Wie schnell sind wichtige Testergebnisse verfügbar?

In der Regel werden die Proben in der Reihenfolge des Eintreffens im Labor bearbeitet. Die Bearbeitung von Not- und Eilfällen wird vorgezogen. In Notfällen stehen die ersten Messergebnisse wie beispielsweise Blutbild oder Blutgasanalysen bereits ca. zehn Minuten nach dem Probeneingang im Labor zur Verfügung. Auch bei Analysen, die eine Probenvorbereitung benötigen, können die Ergebnisse der Notfallparameter schon nach 20 bis 40 Minuten abgerufen werden. Bei Eilfällen können die Resultate nach rund 60 Minuten, bei Routineblutuntersuchungen nach ca. 60 bis 120 Minuten abgerufen werden.

### Was kann alles untersucht werden?

Das Untersuchungsspektrum des Kliniklabors umfasst Blut und die unterschiedlichsten Körperflüssigkeiten wie Urin, Liquor (Nervenwasser) und unterschiedliche Ergüsse.

### Klinisch-chemisches Labor

Zu den vielen klinisch-chemischen Analysen gehören beispielsweise die Fett- und Zuckerwerte (Cholesterin, HDL- und LDL- Cholesterin, Glucose, HBA1c), die Leberwerte (GOT, GGT), die Nierenwerte (Krea, Harn-

stoff), die Herzenzyme (Trop, CK), Tumormarker und viele weitere Untersuchungen, die dem Arzt Aufschluss über die Funktion der Organe des Patienten geben. Zur Verlaufskontrolle von Behandlungen können wiederholte Analysen wichtige Hinweise geben.

### Hämatologisches Labor

Im Bereich der Hämatologie werden unter anderem die Anzahl der Blutzellen (rote, weiße und Blutplättchen) und der Hb-Wert (wichtig für den Sauerstofftransport) gemessen und gegebenenfalls mikroskopisch beurteilt. Dies liefert wichtige Erkenntnisse unter anderem über Entzündungsprozesse, Blutungen oder Leukämien.

### Gerinnungslabor

Durch die Bestimmung von Gerinnungsparametern können Störungen in der Blutgerinnung erkannt werden. Diese sind wichtig um das Blutungsrisiko (bei Operationen) oder das Thromboserisiko beurteilen zu können. Sie eignen sich auch zur Therapieüberwachung mit blutverdünnenden Medikamenten: Früher war dies fast immer Marcumar, heute kann und muss auch die Therapie mit Thrombozytenhemmern (wie ASS) und anderen Blutverdünnern (wie Parodaxa und Xarelto) überwacht werden.

### Infektiologisches Labor

Ein wichtiges Augenmerk fällt auch auf die Gefahr der sogenannten Krankenhauskeime wie MRSA (Methicillin-resistenter Staph. aureus), die wegen ihrer Gefährlichkeit auch in der Bevölkerung immer bekannter geworden sind. Risikopatienten können durch spezifische, MRSA-Genbasierte Analysen schnellstens getestet und gegebenenfalls isoliert werden. Hierdurch kann das Ansteckungsrisiko für Mitpatienten minimiert

werden. Es können aber auch unnötige Isolierungen vermieden werden.

### Blutgruppen-serologisches Labor

Die Medizinisch-technische Laborassistentin (MTLA) des Zentrallabors ist auch für die Blutgruppenserologie zuständig. Dazu gehört die Bereitstellung und Lagerung der Blutprodukte. Oft werden Gaben von Blutprodukten beispielsweise im Rahmen der Therapie von Krebspatienten, bei Unfallopfern oder im Rahmen einer Operation notwendig. Durch die Überprüfung der Verträglichkeit (Kreuzprobe) nach den Vorgaben des Transfusionsgesetzes mit moderner Technik wird die Sicherheit der Transfusion gewährleistet und dies auch bei Notfällen. In enger Zusammenarbeit mit dem Blutspendedienst des DRK in Ulm ist das Labor in der Lage, auch für Patienten mit seltenen Blutgruppenkonstellationen passende Blutkonserven bereitzustellen.

### Was passiert eigentlich mit all den Blutproben?

Je nach Analyse müssen verschiedene Blutröhrchen abgenommen werden, im Allgemeinen werden drei verschieden farblich gekennzeichnete Gefäße benutzt. „Rot“ steht für das Blutbild und „grün“ für die Gerinnung. Die Röhrchen sind mit unterschiedlichen Stoffen versetzt, damit das Blut nicht gerinnen kann. Die „weißen“ Röhrchen enthalten keinen Zusatz und werden für klinisch-chemische Analysen wie Leber- und Nierenwerte verwendet. Alle Röhrchen werden mit einem Barcode versehen, der Informationen zum Patienten, der Anforderungsstelle, zum Untersuchungsmaterial und Analysenanforderungen enthält. Jede Probe wird beim Eingang im Labor über einen Barcodeleser eingangsquittiert. Die abgelesenen Informationen entscheiden dann den weiteren Weg der Proben. Wird Serum/Plasma benötigt, muss eine zehnmündige Zentrifugation zur Probenvorbereitung erfolgen. Dabei setzen sich die festen Blutbestandteile ab und der flüssige Überstand (Serum/Plasma) steht für die Analysen zur Verfügung. Für die Blutbilder werden die Probengefäße nach gründlicher Mischung direkt an den automatischen „Analyser“ weitergegeben. Sind alle Untersuchungen abgeschlossen, wird die Blutprobe noch eine gewisse Zeit aufbewahrt, bevor sie dann entsorgt wird.



Marianne Stetter, Leiterin des Zentrallabors



Im klinisch-chemischen Labor erfolgen Analysen, die Aufschluss geben über Funktionen von Organen.

### Qualitätsmanagement im Labor

Schon seit vielen Jahren regeln die Richtlinien der Bundesärztekammer (RiliBÄK) labormedizinische Untersuchungen. Seit 2008 ist die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) vorgeschrieben. Im Zentrallabor werden diese Anforderungen erfüllt und wurden durch das Eichamt überprüft. Es wurden keine Abweichungen von der RiliBÄK festgestellt. Seit Oktober 2012 besitzt eine Mitarbeiterin des Zentrallabors die Qualifikation zur Qualitätsmanagementbeauftragten (TÜV).

### Woher weiß man eigentlich, dass ein Ergebnis stimmt?

Die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach den Richtlinien der Bundesärztekammer sichert einen hohen Qualitätsstandard. In diesem Rahmen und durch Einführung von SOPs (Standard operating procedures) ist im Zentrallabor eine gleichbleibende Qualität der Messergebnisse gewährleistet. Dazu gehören mehrmals täglich durchgeführte Kontrollprobenmessungen. Auch die täglichen, wöchentlichen und monatlichen Gerätewartungen laut den Her-

stellervorgaben gehören zu dem Aufgabengebiet des Laborpersonals. Zusätzlich werden die Analysegeräte regelmäßig von den Servicemitarbeitern der Herstellerfirmen überprüft. Durch die Teilnahme an externen Ringversuchen oder durch die Überprüfung von unabhängigen Behörden wird die Qualität des Zentrallabors regelmäßig kontrolliert. Damit auch die Mitarbeiter dies leisten können, finden ständig interne und externe Fortbildungen statt.



## C 8 – Pflegestation für Onkologie und Palliativmedizin

Stationsleiterin Annett Schlosser, Chefarzt Privatdozent Dr. Martin Grünewald und Oberarzt Dr. Matthias Müller am Stationsarbeitsplatz der C 8 (v.l.)

**P**atienten mit onkologischen Erkrankungen wird hier die bestmögliche Therapie geboten.

Rückblickend waren es sicherlich schon viele Wochen, dass sich M. nicht mehr richtig wohlfühlt hat. Direkt nach dem Aufstehen schon wieder müde zu sein, sich ständig matt, kraft- und lustlos zu fühlen, keinen rechten Appetit mehr zu haben, das war einfach nicht normal. Das Gewicht war drastisch nach unten gegangen und jetzt waren auch noch diese eigenartigen Schmerzen dazugekommen, die einfach nicht wieder weggehen wollten. Als schließlich der Hausarzt konsultiert wurde, hatte dieser nach eingehender Untersuchung ein ernstes Gesicht gemacht und eine sofortige, weitere stationäre Untersuchung im Krankenhaus empfohlen. Auf dem Einweisungsschein hatte „Innere Medizin / Onkologie“ gestanden. So und ähnlich hören sich die Vorgeschichten vieler Menschen an, die bei Verdacht auf eine schwerwiegende, bösartige Erkrankung zukünftig in der neuen Pflegestation C 8 aufgenommen, weiter untersucht und behandelt werden.

### Wer und was erwarten einen auf der C 8?

Das Team der C 8 wird durch Chefarzt Privatdozent Dr. Mar-

tin Grünewald und Oberarzt Dr. Matthias Müller sowie durch die Stationsleitungen Annett Schlosser und deren Stellvertreterin Karin Freybler-Tscherpel geleitet. Ständig an der Betreuung beteiligt sind neben den Stationspflegekräften und Ärzten zudem Schmerz-, Psycho-, Kunst-, Entspannungs- und Physiotherapeuten, Klinikseelsorger sowie die Mitarbeiterinnen der Brückenpflege und des Sozialdienstes.

### Das Besondere der C 8

Hat sich die schwerwiegende Diagnose einer Krebserkrankung eindeutig bestätigt, muss das Wesen der Erkrankungen, die nicht selten gravierende Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen haben, so erklärt werden, dass die individuelle Bedeutung von den Betroffenen auch erkannt werden kann. Mit allergrößter Sorgfalt wird gemeinsam mit allen Beteiligten überlegt, welche Behandlungsmöglichkeiten in der individuellen Situation die bestmöglichen sind. Es ist gut verständlich, dass vor allem im ersten Schock über die Diagnose „Hören“ oft nicht gleichbedeutend mit „Verstehen“ ist. Bei der Entscheidung für oder gegen eine Behandlung ist aber vor allem das Verstehen wichtig. Nicht immer ist es der Arzt, der in dieser besonderen Situation den tiefsten Zugang zu den Betroffenen findet. Deshalb

werden die betroffenen Menschen mit dem ganzen Team von Schwestern, Physio- und Psychotherapeuten und anderen Helfern unterstützt. „Zeit haben“ ist ein Schlüsselbegriff auf der C 8. Zuhören können und auch für die Angehörigen ein offenes Ohr haben, ermöglicht es, von Bedürfnissen, Hoffnungen, Wünschen und Ängsten zu erfahren. So wandelt sich die oft lähmende Angst und Ungewissheit vor der Zukunft in ein aktives, tätiges Miteinander. Ein veränderter Tagesrhythmus, an den Patienten angepasste Pflege mit basaler Stimulation wie beispielsweise eine beruhigende Waschung, um den eigenen Körper wahrzunehmen, sowie individuelle Mundpflege gehören dazu. Rhythmische Einreibungen, spezielle Lagerung bei Schmerzen oder Atemnot stellen grundlegenden pflegerische Maßnahmen auf der Palliativstation dar. Die Teammitglieder leiten Angehörige in einfachen pflegerischen Tätigkeiten an und unterstützen die Autonomie der Patienten, indem sie ihr Augenmerk stark darauf ausrichten, was trotz Kranksein und Behinderung noch möglich ist und Zufriedenheit und Stolz verschafft.

### Diagnostik

Vermutete oder bestehende Krebserkrankungen stellen stets eine besondere emotionale Belastung für Betroffene

und Angehörige dar. Krebserkrankungen machen fast allen Menschen Angst. In einer solchen Situation ist es besonders wichtig, schnell und vor allem gründlich für die dringend nötige Klärung zu sorgen: Liegt tatsächlich eine bösartige Tumorerkrankung vor oder kann Entwarnung gegeben werden. Zu den Schritten, die hierzu unternommen werden müssen, zählen spezielle Röntgen-, Ultraschall- und Laboruntersuchungen. In aller Regel wird auch die Gewinnung einer Gewebeprobe notwendig. Damit diese Schritte rasch und effektiv umgesetzt werden können, bedarf es eines gut eingespielten Teams. Um dies zukünftig noch besser gewährleisten zu können als bisher, sind in der neuen C 8 alle internistisch-onkologischen Bereiche auf einer Pflegestation zusammengefasst. Es sind die stationären Behandlungseinheiten der allgemeinen Onkologie, der Radioonkologie (Strahlentherapie) und der Palliativmedizin, die somit nicht mehr getrennt sind.

### Chemotherapie und andere Formen der onkologische Behandlung

Der größte Wunsch von an Krebs betroffenen Menschen ist es, die Krankheit möglichst

schnell und wenn irgend möglich für immer wieder loszuwerden. Im statistischen Mittel lässt sich dieser sehr verständliche Wunsch bei Menschen, die neu an Krebs erkrankt sind, leider, in Abhängigkeit von Art und Ausdehnung der Erkrankung, nur in ungefähr der Hälfte der Fälle realisieren. Bei der anderen Hälfte der Erkrankten ist die Krebserkrankung so weit fortgeschritten, dass sie sich nicht mehr mit dem Ziel einer Heilung behandeln lässt. Nach abgeschlossener Diagnostik wird man die Therapie wählen, welche die individuell höchste Heilungs- oder Linderungschance verspricht. Nicht immer ist dies eine Operation. Häufig sind kombinierte Behandlungen sinnvoll, bei denen auch Chemotherapie und Bestrahlung eingesetzt werden. Um für alle individuellen Menschen mit ihren gleichermaßen individuellen Erkrankungssituationen mit größter Sicherheit die bestmögliche Therapie auswählen zu können, ist bereits vor vielen Jahren eine interdisziplinäre Tumorkonferenz (IOK) am Klinikum Heidenheim ins Leben gerufen worden. Dort werden in Anwesenheit von Onkologen, Chirurgen, Strahlentherapeuten, Radiologen und Pathologen alle Krankheitsfälle ausführlich diskutiert, um dann gemeinsam die optimale Behandlungsstrategie festzulegen. Zu den Formen der onkologischen Behandlung, die künftig auf

### Chemotherapie – viele Nebenwirkungen – am Ende für nichts?

Von einer Therapie, die in ihrer Frühzeit von vielen und schweren Nebenwirkungen begleitet war, hat sich die Chemotherapie in den vergangenen Jahren zu einer hoch wirksamen und zumindest sehr verträglichen und deshalb meist ambulant durchführbaren Therapie entwickelt. Ihr schlechter Ruf haftet ihr zu Unrecht immer noch an, was ihren sinnvollen Einsatz oft erschwert. Ergänzt und teilweise ersetzt wird sie heute durch antikörperbasierte Immuntherapien und zielgerichtete Therapien, wie mit Tyrosinkinaseinhibitoren, die oft in Tablettenform gegeben werden können.

der C 8 stattfinden werden, gehören medikamentöse Tumorthérapien (Chemotherapie, Immuntherapie, zielgerichtete Therapien), Strahlentherapie und Kombinationen dieser Therapieformen. Natürlich wird auch zukünftig das Ziel verfolgt, so viele dieser Therapien wie möglich ambulant durchzuführen. Sollte dies jedoch aus irgendwelchen Gründen nicht möglich sein, können diese Behandlungen wohnortnah in einem modernen, hochprofessionellen und doch persönlichen Rahmen auf der C 8 erfolgen.

## Palliativmedizin - Was ist das?

Man kennt und erwartet von der Medizin ganz allgemein, dass sie Ursachen und Mechanismen von Krankheiten aufdeckt, um so einen Weg zur Behandlung und möglichst Heilung zu finden. Sie arbeitet nach dem Prinzip eines „pathogenetischen“ Zugangs zu Krankheiten. Bei Menschen, die unheilbar krank sind und nur noch eine begrenzte Zeit zu leben haben, wird dieser Zugang zum Krankheitsgeschehen immer weniger wichtig.

Das Wissen darum, warum sie unheilbar krank sind und wie diese Krankheiten funktionieren, hilft schwer und unheilbar Kranken nicht.

Die Palliativmedizin beschreibt hier deshalb einen radikal anderen Weg. Sie sucht nicht nach Defekten und Störungen, sie sucht nach verbliebenen Fähigkeiten, Möglichkeiten, Kräften und Wünschen. Dieser Zugang wird „salutogenetisch“ genannt und ist zentrales Anliegen der Palliativmedizin. Wie der WHO-Definition zu entnehmen ist, gilt die Palliativmedizin als eine aktive Medizin.

So gibt es in der Palliativmedizin nichts, was prinzipiell nicht gemacht würde - auch Operationen, Chemotherapien oder Bestrahlungen werden eingesetzt - allerdings unter anderen Vorzeichen.

Wo üblicherweise die Heilung das Ziel einer Behandlung ist, wird in der Palliativmedizin, in Anerkennung der Unheilbarkeit der Erkrankungen, die Symptomlinderung als Ziel gesetzt. Ein zweiter, sehr grundsätzlicher Aspekt der Palliativmedizin ist die Ganzheitlichkeit. Ganzheitlich bedeutet, dass nicht nur körperliche Beschwerden, sondern auch seelisches und spirituelles Leiden wahrgenommen



Chefarzt Privatdozent Dr. Martin Grünewald

und gelindert werden.

Ganzheitlich meint auch, dass das Leid eines Menschen häufig auch Leid seiner Nächsten bedeutet. Deshalb unterstützt und begleitet die Palliativmedizin auch Partner, Familie und Freunde. Hieraus wird klar, dass für eine gute Palliativmedizin oft mehr nötig ist, als für viele andere Bereiche der Medizin. Neben Ärzten und Pflegenden sind Seelsorger, Psychologen, Physiotherapeuten, Schmerzexperten, Sozialarbeiter sowie Kunst- und Ergotherapeuten, häufig mit speziellen Weiterbildungen um das Wohl von Patienten und Angehörigen bemüht. Aber, so überzeugt die Medizin auch von der Sinnhaftigkeit ihrer Bemühungen sein mag, oberste Priorität besitzt in der Palliativmedizin der Wunsch und Wille des Patienten.

Dem Erhalt eines möglichst selbstbestimmten und möglichst autonomen Lebens ordnet sich alles unter. „Nicht dem Leben mehr Tage geben - dem Tag mehr Leben geben“ soll das Ziel sein, so hat es die englische Ärztin und Mit-Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin, Cicely Saunders, einmal treffend formuliert.

### Wie hält man das aus? Onkologie und Palliativmedizin, Arbeit im Team

Der Teamgedanke zwischen den Berufsgruppen wird ganz groß geschrieben und ist für den Erfolg der Behandlung unerlässlich.

Regelmäßiger Austausch

### Palliativmedizin: Definition der WHO

Palliativmedizin stellt die aktive und ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung dar, zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme höchste Priorität besitzt.

findet in Teamsitzungen statt, in denen alle Aspekte des Lebens gleichberechtigt zur Sprache kommen und belastende Symptome in körperlicher, psychischer, sozialer und seelischer Hinsicht erfasst und Lösungen erörtert werden. Nur so gelingt eine ganzheitliche Sicht und wirkungsvolle Unterstützung der schwerkranken Patienten und deren Angehörigen.

### Blick über die Mauern: Palliativmedizin im Landkreis Heidenheim

Palliativmedizin ist eine Medizin von Menschen für Menschen. Und so ist die unabdingbarste Voraussetzung für Palliativmedizin, dass sich Menschen finden, die diese Medizin mit Leben erfüllen wollen. Dabei ist Palliativmedizin sicher kein Job wie jeder andere, für den man sich „mal eben so“ bewirbt. Palliativmedizin ist vor allem eine Haltung und Überzeugung, die man bereit sein muss anzunehmen. Und zum Glück gibt es diese Menschen in Heidenheim. Es gibt sie an

### Spiritualität und Seelsorge

In der besonderen Erfahrung der Begrenztheit des Lebens begleiten die Seelsorger Patienten und ihre Angehörigen. Sie tun dies im kollegialen Miteinander und Austausch eines multi-professionellen Teams.

Gerade am Ende des Lebens wird die Einmaligkeit jedes einzelnen Menschen in besonderer Weise deutlich. Seelsorge hilft, dies wertschätzend zu thematisieren und Sterben als Teil des Lebens zu verstehen.

Ohnmacht, Wut, Fragen nach dem Sinn des Lebens

und des Leidens werden miteinander aufgegriffen und ausgehalten, der Trauer Raum gegeben. Seelsorge will offen sein, dass in der Auseinandersetzung mit dem Bruchstückhaften des Lebens auch Versöhnung geschehen kann. Mit den Betroffenen suchen die Seelsorger nach dem, was ihnen Kraft gibt und ihnen heilig ist. Im Blick auf die Begleitung der Mitarbeiter will Seelsorge helfen, mit Belastendem offen und lebensförderlich umzugehen und bietet dafür in Gesprächen und liturgischen Feiern Orte an.

den verschiedensten Orten, in Arztpraxen, Pflegediensten und Pflegeheimen, in Kirchen und Vereinen und es gibt sie auch mit einem eigenen, besonderen Bereich am Klinikum. Überall im Landkreis gibt es größere und kleinere Netzwerke von Menschen, die bereit sind, das bisweilen schwere Los anderer Menschen gemeinsam zu erleichtern.

Eine möglichst kontinuierliche Versorgung wird dadurch erleichtert, dass speziell ausgebildete Krankenschwestern der am Klinikum angesiedelten Brückenpflege die Patienten sowohl während des stationären Aufenthaltes, wie auch nach Entlassung zu Hause weiterbetreuen können.

Die Brückenschwestern sind vielfältiges Bindeglied zwischen Patient und Medizin, sei es in Form des Hausarztes, des Klinikums, ambulanter Pflegedienste, Sanitätshäuser, Seelsorger oder Hospizdienste. Sie sind direkte Helfer in der Not rund um die Uhr bei Schmerz- oder anderen Notfällen. Sie sind nicht selten aber auch „nur“ die starke Schulter zum Anleh-

nen oder Traurig sein. Die palliativmedizinische Versorgung in Heidenheim ist gut, ungewöhnlich gut, dank der langjährigen Arbeit vieler in- und außerhalb des Klinikums, beispielhaft sei hier das Engagement der Mitglieder des Fördervereins Palliativmedizin in Heidenheim genannt. Die Strukturen sind so gut, dass, nach einer Begutachtung des Klinikums durch ein internationales Expertengremium der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO), sogar das Siegel eines „Designated Center of Integrated Oncology and Palliative Care“ verliehen worden ist. Dieses Qualitätssiegel wird nur verliehen, wenn nachweislich alle zentralen Forderungen der WHO und der ESMO über zentrale Belange einer guten Palliativmedizin erfüllt sind, nach erfolgreicher Rezertifizierung 2011 gilt es weitere drei Jahren von 2012 bis 2014.



Kunsttherapeutin Monika Zürn wird im neuen Palliativ-Wohnzimmer den Patienten die Möglichkeiten der Kunsttherapie anbieten.

### Kunsttherapie - eine besondere Form der Behandlung

„Wenn ich die erste Farbe in der Hand halte, habe ich keine Bedürfnisse mehr und vergesse meine Umwelt“, beschreibt ein Patient die Kunsttherapie.

Die Kunsttherapie in der Onkologie und der Palliativmedizin gehört zum ganzheitlichen Betreuungskonzept am Klinikum Heidenheim.

Beim Malen, Zeichnen oder

Formen mit Ton können Symptome wie Schmerzen, Unruhe oder Ängste gelindert werden. Das Malen ist eine gute Möglichkeit, Gefühlen und Gedanken Ausdruck zu verleihen und dadurch Entlastung zu erfahren.

Für die Kunsttherapie sind keinerlei künstlerische Erfahrungen nötig, man muss

nicht malen können. Es genügt allein die Neugierde auf Farben und Formen.

Die Patienten werden fachlich und individuell durch die Kunsttherapeutin Monika Zürn angeleitet und begleitet.



## Zentrale Textverarbeitung

Reiner Otzipka (2. v.l.) und Erika Zöllner (r.) mit einigen Damen der Zentralen Textverarbeitung

**H**ochleistung mit mehr als 160 000 geschriebenen Seiten pro Jahr wird hier erzeugt.

Die von Erika Zöllner geleitete Zentrale Textverarbeitung gehört zu den Abteilungen, die ebenfalls in neuen Räumen des Hauses C ihre Arbeit verrichten und dabei maßgeblich zum reibungslosen Ablauf des klinischen Betriebs beitragen. Untergebracht sind sie in Ebene -01. Diese „Location“ kann sehr vieldeutig gesehen werden, denn in den darüber liegenden Geschossen sind die so genannten Leistungserbringer untergebracht. Deren Arbeit macht umfangreiche schriftliche Korrespondenz erforderlich und so wird die Bedeutung der Zentralen Textverarbeitung deutlich, denn deren Auftrag lautet: Erstellung von mannigfaltigen Schriftstücken des gesamten Klinikums sowie für die Kernspintomographie.

Die Patienten und deren Erkrankungen spielen eine zentrale Rolle bei der Arbeit der Mitarbeiterinnen der Zentralen Textverarbeitung, obwohl sie keinen persönlichen Kontakt zu ihnen haben. Operations- und Durchgangsarztberichte, Herzkathe-

ter- und Zytologiebefunde, Briefe der ambulanten und stationären Behandlungen, Lungenfunktions- und Röntgenbefunde und vieles mehr werden nach Diktat und als Abschrift von den Mitarbeiterinnen um deren Leiterin Erika Zöllner geschrieben. Ebenso dazu zählt die schriftliche Korrespondenz des Betriebsrates, der Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Abteilung Infrastruktur und Logistik, der Verwaltung und weiterer hier nicht genannter Bereiche. Das Team kommt ebenso bei der Erstellung von Vorträgen, Gutachten, Adressdateien und mehr zum Einsatz. In Zusammenarbeit mit der hausinternen EDV-Abteilung wird das benötigte technische Know-how immer auf dem neuesten Stand gehalten.

In inhaltlich einwandfreier Form erledigen die Damen schnell und kompetent die an sie erteilten Aufträge und bringen dabei ihr umfangreiches Wissen in den Bereichen der medizinischen Terminologie, der Rechtschreibung und der DIN-Normen für die Briefgestaltung ein. Der Vorteil der Zentralisierung besteht darin, dass eine Einheitlichkeit in Schrift, Schreibweise und Gestaltung

erreicht wird und Mitarbeiterausfälle besser kompensiert werden können. Die Basis der erfolgreichen Arbeit des derzeit 14-köpfigen Teams der Zentralen Textverarbeitung bilden Kompetenz, Information, Motivation, Teamgeist und Kommunikation. Viele der Mitarbeiterinnen gehören schon seit Jahrzehnten zum Kreis um Erika Zöllner und ihrer Stellvertreterin Gisela Tolnai. Reiner Otzipka, der für die Zentrale Textverarbeitung verantwortliche Bereichsleiter, ist froh, dass er auf ein schlagkräftiges und eingespieltes Team bauen kann.

### Moderne Technik im Schreibzimmer

Im Gegensatz zu früher, als man noch mit Stenoblock und mechanischer - später elektrischer - Schreibmaschine arbeitete, werden heute Diktate vom Band beziehungsweise digitale Diktate per Kopfhörer mittels spezieller Computerprogramme geschrieben. Diese erlauben beispielsweise Befunde in Schriftstücke einzufügen, entsprechend zu bearbeiten und damit Briefe individuell anzupassen. Die Spracherkennung

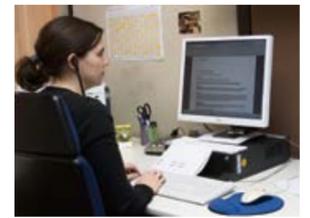
gehört heute auch schon zum Arbeitsalltag. Dabei diktiert der Arzt direkt über Mikrofon in den Computer, dieses Diktat wird aufgezeichnet, dann durch die Schreibkräfte abgehört, korrigiert beziehungsweise geschrieben. Eine weitere Variante stellt die automatische Spracherkennung dar. Der Computer setzt das Gehörte in Schriftform um und der Text wird dann nicht mehr durch eine Schreibkraft gegengelesen.

### Prioritäten

Frühmorgens werden die ersten Schreibarbeiten an verschiedenen Stellen im Haus abgeholt. Daneben bringt und holt ein Botendienst zweimal täglich Schreibarbeiten. Zusätzlich werden per Rohrpost über Druckluftbetrieb „Bomben“ mit Schreibgut empfangen und verschickt. Bei der Arbeitsverteilung gelten in der Reihenfolge verschiedene Prioritäten: Ab 6:00 Uhr werden Entlassbriefe geschrieben, die dann den Patienten bei der Entlassung mitgegeben werden. Damit ist das Team erst einmal gut beschäftigt. Es gibt Schreibgut, welches am selben Tag erledigt werden muss, zum

Beispiel Briefe, Verlegungsbriefe, Operationsberichte, Zytologie-, Herzkatheter-, Lungen- und Röntgenbefunde, Berichte an die Berufsgenossenschaften, Diktate aus den Ambulanzen, um hier nur einige zu nennen. Für die Reihenfolge der Bearbeitung gelten Vorschriften für die Liegezeiten der Diktate. Dazu kommen Ärzte, Schwestern oder Boten und bringen weitere Schreibarbeiten. Diese Dinge sind meist sehr dringend, es wird dann die momentane Arbeit unterbrochen und diese Diktate werden dazwischen geschoben.

zwischen Klinikum, Patient und den weiterbehandelnden Ärzten reibungslos zu ermöglichen. Somit leisten alle Teammitglieder einen großen Beitrag zur Zufriedenheit der Patienten und der einweisenden Ärzte im Heidenheimer Klinikum.



### Vielfältige Schreibweisen

Die Mitarbeiterinnen der Zentralen Textverarbeitung müssen die Schreibung des Vokabulars aller medizinischer Fachrichtungen beherrschen. Jede Klinik besitzt dabei ihre Eigenheiten in der Schreibweise und Gestaltung. Ebenso kommen die verschiedenen Operationsmethoden und Untersuchungstechniken mit Spezialbegriffen, Instrumentarien, Medikamenten und verwendeten Materialien dazu.

### Diskretion und Datenschutz

Sämtliche Patientendaten und Aufzeichnungen werden gemäß dieser Verpflichtung diskret behandelt und zügig weiterverarbeitet, um den wichtigen Informationsfluss

### Nicht immer einfach: Dialekte und verschiedene Diktatformen

Diktiert wird im Hause durch insgesamt viele Personen, dazu gehören Chefärzte, Oberärzte, Assistenzärzte und PJ-Studenten. Hinzu kommen Diktate aus dem Verwaltungsbereich, dem Betriebsrat und von anderen Mitarbeitern. Es lässt sich leicht erahnen, mit wie vielen Diktatformen und Eigenheiten sich die Mitarbeiterinnen der Zentralen Textverarbeitung auseinandersetzen müssen, denn jeder Autor besitzt einen eigenen Stil. Kommt dabei noch der Dialekt des Autors hinzu, müssen die Damen schon ganz genau hinhören, was der Diktierer eigentlich meint.

### Wie funktioniert ein Online-Diktat?

Ärzte diktieren mittels Audiorekorder direkt am Arbeitsplatz oder mobil über Diktiergerät und versenden die Diktate später mittels Einleseprogramm

oder durch Kopieren in vorbestimmte Verzeichnisse. Alternativ kann es an eine Schreibkraft zum Gelesen und Korrigieren gegeben werden.

### ... und wie ein Offline-Diktat?

Autoren diktieren direkt mittels einer Spracherkennung und versenden das Diktat per Knopfdruck zur Korrektur. Eine der berechtigten Schreibkräfte liest das Dokument zur Korrektur, wobei jedes gesprochene Wort im Text hervorgehoben wird und durch einfaches Übertippen korrigiert werden kann. Die Ärzte können auch selbst

korrigieren beziehungsweise das Diktat zur nochmaligen Überarbeitung an die Schreibkraft zurücksenden. Nach erfolgter Korrektur kann das Dokument automatisch weiterverarbeitet werden. Die Diktate sind sowohl vom Schreibprogramm als auch von den Schreibkräften nicht immer deutlich zu verstehen.

## Einweihung Haus C am 9. November 2012 und

## Tag der offenen Tür am 10. November 2012

**Am Freitagvormittag, 9. November 2012, findet die offizielle Einweihung des Hauses C im Beisein von Vertretern aus Politik und Klinikum statt.**

Nachmittags folgt eine Informa-

tionsveranstaltung für den Kreis der niedergelassenen Ärzte. Am darauffolgenden Samstag, 10. November 2012, besteht dann für die Bevölkerung die Möglichkeit, im Rahmen eines Tages der offenen Tür Einblicke in das große Gebäude

zu nehmen, dessen Maße mit 110 Meter Länge, 30 Meter Breite und rund 20 Meter Höhe gewaltige Dimensionen besitzt.

**Am Tag der offenen Tür** wird man von 10:00 bis 15:00 Uhr nahezu alle neuen Einrichtungen in Augenschein nehmen können. Bei einem Rundgang wird man die neuen Patientenzimmer in den Pflegestationen besichtigen können.

Vor Ort, in den neuen Stationen C 1 bis C 8, werden die dortigen medizinischen Disziplinen umfangreiche Informationen zum medizinischen Leistungsspektrum und mehr geben. Dazu gehören Vorführungen der Rettungshundestaffel und Präsentation von Notarztwagen und Rettungswagen. Zudem wird

eine Filmvorführung über die Landung auf dem neuen Hubschrauberlandeplatz zu sehen sein. Eine Teddybärenklinik, Blutdruck- und Blutzuckermessungen sowie Informationen zum Umgang mit einem Defibrillator werden angeboten. Ebenso gibt es Informationen über das MRSA-Screening und das Triage-System.

Interessierte können Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse durchführen lassen. Die Besucher erhalten zudem Einblicke von einem ASKO-Arbeitsplatz und Knochenarbeitsplatz und sie können Demonstrationen zur Versorgung Schwerverletzter in einem Schockraumszenario verfolgen. Das Thema „Händedesinfektion und Hygiene“ steht ebenso im Mittelpunkt wie

Infos zu Magen- und Darmspiegelungen. Geboten werden zudem Lungenfunktionsuntersuchungen und Ultraschalluntersuchungen der Halsschlagader. An einer Demonstrationssuppe können lungenchirurgische Eingriffe geprobt werden. Das Publikum erhält ebenso Einblicke in die Klangschalentherapie, Kunsttherapie mit offenem Atelier sowie die Aromatherapie. Gezeigt wird auch ein Onkologie-Informationsfilm über innovative Therapieformen.

Mit umfangreichen Informationen werden auch die klinischen Bereiche an diesem Tag aufwarten, die nicht in den Bettenhausneubau umziehen. Selbstverständlich wird an diesem Tag auch für das leibliche Wohl gesorgt sein.

## Mobile Dienste

Gepflegt leben – zu Hause

...weil es in den eigenen vier Wänden am Schönsten ist!

**Mobile Dienste**  
Spitalstraße 8  
89518 Heidenheim  
Telefon 07321 9833-201

**selbst. bestimmt. leben.**



## Gesundheit • Pflege • Fitness

Zertifiziert nach ISO 9001:2000

# nusser+schaal

Orthopädie -& Schuh -& Rehathechnik Sanitätshaus

Schnaitheimer Str. 24 und - 33 Heidenheim - Tel. 0 73 21 / 92 98 20

Stoma • Enterale Ernährung • Inkontinenz • Wunde

**Kompetenz-Team Home-Care-Zentrum Heidenheim**



Christa Rudner Petra Kienlen Johanna Bäurlen Michaela Lutsch

**Kooperationspartner des Klinikums Heidenheim in der Stomaversorgung.**

Geschultes Fachpersonal berät und unterstützt kompetent Patienten, Ärzte, Krankenkassen u. 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.



Aus Liebe zum Menschen.



- + Individuelle Beratung
- + Hausnotruf
- + Essen auf Rädern
- + Tagespflege
- + Kurzzeitpflege
- + Vollstationäre Pflege
- + Krankenhausnachsorge
- + Notfallpflege
- + Kooperation mit Sozialstationen

|  |   |  |
|--|---|--|
| Haus der Pflege<br>Darwinstr. 9<br>89518 Heidenheim<br>Tel. 07321/3048-0 | Karl Kaipf Heim<br>Mühlstr. 11<br>89542 Herbrechtingen<br>Tel. 07324/9619-0 | Altenhilfezentrum<br>Im Olgagarten 6<br>89555 Steinheim<br>Tel. 07329/9208-0 |
|--|---|--|

www.drk-heidenheim.de • pflegeheime@drk-heidenheim.de



**Kreisärzteschaft Heidenheim**  
www.kreisaezteschaft-heidenheim.de

Wir freuen uns auf eine gute, vertrauensvolle Zusammenarbeit bei der Versorgung unserer gemeinsamen Patienten.

Die Kreisärzteschaft Heidenheim

Dr. Jörg Sandfort  
Dr. Stephen Kaendler  
Dr. Walter Rufle

## Ausführung der Raumlufttechnischen Anlage

**ESW Luft- und Klimatechnik GmbH**  
Lindenstraße 37 · 73479 Ellwangen  
Tel.: 07961 / 92 49 16-0  
Fax: 07961 / 92 49 16-50  
E-Mail: info@esw-klima.de

**ESW** ESW Luft- und Klimatechnik GmbH

www.esw-klima.de

MONTAGE · SERVICE · BERATUNG



**Nikolaus**  
Gebäude- & Anlagentechnik!  
Heizung | Sanitär | Lüftung | Klima

„In der nach neuesten Gesichtspunkten ausgestatteten Klinik installierten wir die Heizungs- und Kälteanlage sowie die Reindampfversorgung“

**Nikolaus**  
Gebäude- & Anlagentechnik GmbH Telefon 0 98 51 - 61 85  
Rudolf-Schmidt-Straße 9 Telefax 0 98 51 - 78 88  
91550 Dinkelsbühl E-Mail: RNikolaus@t-online.de



**Für den Neubau Bettenhaus C im Klinikum Heidenheim realisierte Imtech die gesamte Elektrotechnik sowie die Sicherheitstechnik.**

**Imtech**

best in energy performance

www.imtech.de



MEHR ALS REINE SAUBERKEIT

**UNTERHALTS-REINIGUNG**

**BAU-, GLAS- UND FASSADENREINIGUNG**

**KRANKENHAUS-REINIGUNG**

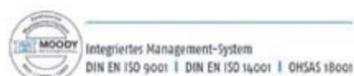
**REINRAUMREINIGUNG**

**INDUSTRIEREINIGUNG**

**SPÜLLOGISTIK**

**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



### WIR SETZEN MASSSTÄBE

Seit 110 Jahren realisiert Züblin erfolgreich anspruchsvolle Bauprojekte im In- und Ausland und ist im deutschen Hoch- und Ingenieurbau die Nummer eins. Ob im Gewerbebau, im komplexen Schlüsselfertigbau oder im Bereich Public Private Partnership – Züblin setzt Maßstäbe.

Wir gratulieren den Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH, Klinikum Heidenheim zur erfolgreichen Fertigstellung des Neubaus Bettenhaus C mit Hubschrauberlandeplatz und bedanken uns als verantwortliches Rohbauunternehmen dieses Bauvorhabens für die sehr gute und partnerschaftliche Zusammenarbeit.

**Ed. Züblin AG**  
Bereich Ulm/Neu-Ulm  
Finnering Str. 66  
89231 Neu-Ulm  
Tel. +49 731 70786-0  
Fax +49 731 70786-40  
www.zueblin.de

**ZÜBLIN**

# 125 Jahre –

## Meilensteine auf dem Weg zum Klinikum

Die Historie vom Bezirkskrankenhaus Heidenheim vor 125 Jahren bis zum heutigen Klinikum Heidenheim ist geprägt durch Meilensteine, die sich in einer Vielzahl markanter Baumaßnahmen widerspiegeln.

Vorläufer des 1887 eröffneten Bezirkskrankenhauses Heidenheim war ein seit 1843 von einem hauptsächlich kirchlichen Stiftungsrat getragenes Spital, bestehend aus zwei Krankenzimmern im Armenhaus

in der Schmelzofenvorstadt. Davor, etwa vom 16. bis 18. Jahrhundert, bestanden am Siechenberg ein Siechenhaus und in der Stadt Armenhäuser, die auch pflegebedürftige Menschen oder bei Epidemien Kranke aufnahmen. Während des Dreißigjährigen Krieg befand sich in der Hinteren Gasse ein Kapuziner-Hospiz. In Kriegszeiten existierten zudem Lazarette, wie 1814 auf Schloss Hellenstein während einer Typhusepidemie.



### 1887:

Das Bezirkskrankenhaus

**7. Februar 1887:** Eröffnung des neuen Bezirkskrankenhauses am Ottilienberg mit 16 Krankenzimmern, die Platz für 35 Patienten boten, Schwesternzimmern, Operationszimmern, zwei Baderäumen und gesonderte Räume für Geisteskranke und Gefangene. Ebenso entstanden ein entsprechend gebautes kleineres Isoliergebäude sowie ein rückwärtig zum Hauptgebäude angegliedertes Leichenhaus aus Fachwerk mit eigenem Eiskeller. Gesamtkosten: 137.000 Mark.



### 1906:

Erweiterung um Zwischenbau

**1906:** Es erfolgte eine generelle Erweiterung des Hauses auch um zwei Operationsäle und ein Laboratorium. Das Hauptgebäude wurde mit dem Isolierhaus durch einen Zwischenbau mit spitzen Giebel verbunden. Die Bettenzahl stieg auf 64. Im Jahr 1912 kam ein freistehendes Gebäude hinzu, in dem 12 Betten für die Behandlung von isolierpflichtigen Patienten vorgehalten wurden.



### 1930:

Weiterer Gebäudeanbau

**1930:** Einweihung eines Anbaus mit rund 70 Betten, Operationssäle und Kreißsaal, größer als das bestehende Gebäude, das zeitgleich modernisiert wurde. Ein neuer Aufzug für Patienten, modernere Speisen- und Wäscheaufzüge, Heizung, Beleuchtung, Lichtrufanlage, medizinische Bäder, Röntgenapparat und Möblierung. Kapazität: 150 Betten. Mitte der 1930er-Jahre erfolgte die Umbenennung in „Kreiskrankenhaus Heidenheim“.



### 1948:

Neubau für die Innere Medizin

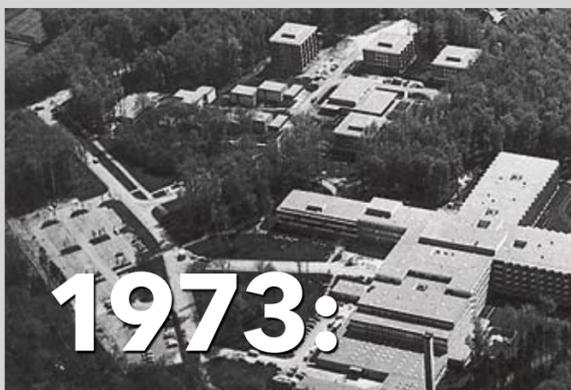
**1948:** Für die Innere Abteilung wurde 1948 ein Neubau mit etwa 100 Betten an der Ernst-Degeler-Straße gebaut. 1950 wurde dann ein Schwesternhaus errichtet.



### 1957:

Neubau für die Chirurgie

**1957:** Ein großer Bettenbau für die Chirurgische Abteilung mit etwa 200 Betten ging 1957 in Betrieb. Das Krankenhaus verfügte damals über etwa 560 Betten. Ein zweites Schwesternhaus wurde 1959 an der Bergstraße erbaut.



### 1973:

Krankenhausneubau auf dem Schlossberg

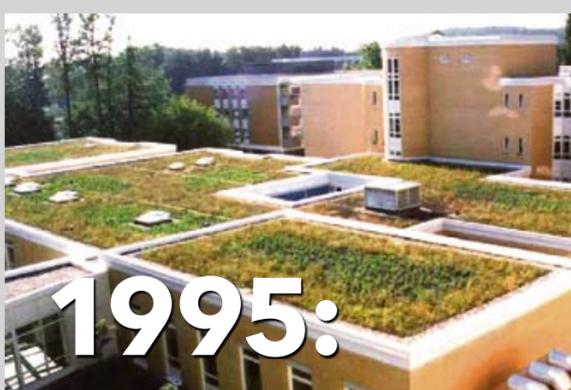
**1973:** In den Jahren zwischen 1968 und 1973 wurde der Krankenhausneubau auf dem Schlossberg errichtet. Das Kreiskrankenhaus umfasste 656 Betten in elf Fachabteilungen. Zugleich entstanden ein Wohnbereich mit 195 Appartements, 18 Wohnungen, einer Kindertagesstätte und die Schwesternschule, in deren Erdgeschoss eine Schwimmhalle etabliert wurde. Kosten: 73,6 Mio. DM



### 1987:

Erweiterungsbau

**1987:** Nach rund zweijähriger Bauzeit erfolgte die Inbetriebnahme eines Erweiterungsbaus für die operative Intensivstation, das Zentrallabor, die Zentrale Textverarbeitung und das Technische Betriebsbüro mit Medizintechnik. Zehn Jahre später wurde darauf eine weitere Etage aufgesetzt, sie bot Platz für die Innere Intensivstation.



### 1995:

Psychiatrie-Neubau

**1995:** Feierliche Eröffnung des Psychiatrieneubaus. In diesen Neubau zogen zudem das Zentrallager und die Finanzabteilung ein. Ebenso erfolgte dort die Inbetriebnahme der Großgeräte Kernspintomograph und Linksherzkathetermessplatz.



### 1998:

Neuer Haupteingang + div. Abteilungen

**1998:** Der umgebaute Haupteingang, neue Räume für Patientenmanagement, Pflegedirektion und Sozialdienst sowie die Chirurgische Ambulanz/Notaufnahme und die neue Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie wurden in Betrieb genommen.



### 2012:

Haus C

**9. November 2012:** Einweihung Haus C mit acht neuen Pflegestationen, Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach, neuer Liegend-Kranken-Zufahrt, Zentraler Notaufnahme und Zentrum für Intensivmedizin.



## Partner für Profis in Medizin und Pflege

Wenn es um das Wohl des Menschen geht, sind Ideen gefragt. Dem Erfindergeist von Paul Hartmann verpflichtet, haben wir seine Ideen stets weiterentwickelt, verbessert und sie zu umfassenden Lösungen ausgebaut – im Erfahrungsaustausch mit Kooperationspartnern aus der Praxis, stets auf Augenhöhe und zum gegenseitigen Nutzen für alle Beteiligten.

So helfen wir unseren Kunden, für Gesundheit einfacher und besser zu sorgen.

Mit Ideen, die Menschen helfen.

PAUL HARTMANN AG  
89522 Heidenheim  
www.hartmann.info



hilft heilen.

### Impressum

Haus C des Klinikums Heidenheim ist eine Sonderveröffentlichung der Heidenheimer Zeitung in Zusammenarbeit mit den Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

Verlag  
Heidenheimer Zeitung GmbH & Co. KG,  
Olgastr. 15, 89518 Heidenheim  
Tel. 0 73 21.347-0  
pressehaus@hz-online.de

Verleger  
Dipl.-Kfm. Hans-Jörg Wilhelm

Redaktion  
Reinhard A. Richardon,  
Telefon 0 73 21.347-176,  
ri@hz-online.de

Beiträge und Fotos  
Günther Berger/Klinikum Heidenheim,  
Reinhard A. Richardon, Helga Wintergerst,  
Konrad Datismann, Thomas Weber, Archivi,  
Fotolia

Projektleitung  
Eberhardt Looser  
Telefon 0 73 21.347-120,  
eberhardt.looser@hz-online.de

Klaus-Ulrich Koch  
Telefon 0 73 21.347-129  
klaus-ulrich.koch@hz-online.de

Anzeigenmarketing  
Carina Preiß  
Telefon 0 73 21.347-198  
carina.preiss@hz-online.de

Gestaltung  
Susanne Beyrle

Druck  
Hohenloher Druckzentrum  
GmbH & Co. KG

Auflage  
176.000 Exemplare

Verteilung  
Heidenheimer Zeitung,  
Heidenheimer Neue Presse,  
Brenzthal Bote, Neue Woche,  
Südwest-Presse (Ulm mit Neu-Ulm),  
Günzburger Zeitung,  
Donau-Zeitung Dillingen,  
Schwäbische Post Aalen,  
Gmünder Tagespost,  
Geislinger Zeitung

Erscheinungsdatum  
7. November 2012



**Wir gratulieren dem Klinikum Heidenheim zum gelungenen Neubau.**

**Wir wünschen unseren Patienten gute Genesung in den neuen Krankenhausräumen.**

G.-M. Gmelin, K. Heymann, J. Siebert, K. Müller, J. Sandfort  
Vorstand des MEDI-Netzes Heidenheim  
Gesundheitsnetz der niedergelassenen Ärzte  
www.medi-netz-heidenheim.de



Betz · Flöhl · Wolfstädter  
Beratung · Planung · Bauleitung  
Technische Gebäudeausrüstung  
Beethovenstraße 5 A  
97080 Würzburg  
Telefon 0931/79 42- 0  
Telefax 0931/79 42-50

**Sanitätshaus hilscher**  
aktuell

**Herzlichen Glückwunsch zur Eröffnung!**

Ihr Spezialist für Hilfsmittel in den Regionen Ulm, Neu-Ulm, Günzburg, Dillingen, Heidenheim und Augsburg.  
**Sprechen Sie uns an!**

Hans-Geiger-Str. 2 • 89407 Dillingen • Tel. 0 90 71 / 58 68 - 0  
weitere Filialen in Augsburg, Günzburg und Neu-Ulm  
www.hilscher.de

Alles Gute für Sie. Individuelle Beratung Langjährige Erfahrung Neueste Technik

**Herzlichen Glückwunsch!**

**zu 150 Jahre Klinikum Heidenheim & zur Eröffnung des neuen Bettenhauses!**

www.sanitaetshaus-berger.de

- > Rehamittel
- > Bewegungs- und Körperanalysen
- > Prothesen
- > Orthesen
- > Bandagen
- > Schuheinlagen
- > Schuhtechnik
- > Sportschuhe
- > Bequemschuhe
- > Hightech für Sportler
- > Kompressionsstrümpfe
- > Brustprothetik
- > Brustepithesen
- > Dessous und Bademoden
- > Neurodermitis-Textilien
- > Orthopädie und Reha für Kinder
- > Massagegeräte und medizinische Geräte

Sanitätshaus Berger GmbH | Erchenstr. 6 | Heidenheim | Tel.: 0 73 21 - 22200 | info@sanitaetshaus-berger.de

**DR. RÖDER**  
RADIOLOGISCHE PRAXIS

Kernspintomographie  
Mammographie  
Ultraschall

Dr. med. H.-U. Röder  
Schlosshastr. 100  
89522 Heidenheim

Fon 07321 33.23.30  
Fax 07321 33.26.41  
heidenheimer-radiologie.de

Die Heidenheimer Radiologische Praxis, auf dem Schlossberg seit 2001. Wir sind diagnostischer Partner der Kreisärzteschaft, ihrer Patienten und des Klinikums Heidenheim. Offizieller Kooperationspartner der zertifizierten Heidenheimer Organzentren (Brust-, Darm-, Gefäß- und Schlaganfallzentrum).

www.heidenheimer-radiologie.de

Offizieller Kooperationspartner des 1. FC Heidenheim 1846 e.V.

# ZEOPPEXX

Ideen  
suchen ein  
Zuhause

## Wir feiern

# 16 JAHRE!

## bei ZEOPPEXX!

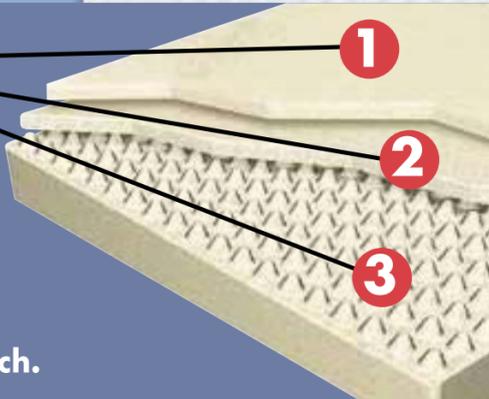
Happy Sparangebote  
in allen Abteilungen!

### Schlafen wie auf Wolken ...

#### TEMPUR® CLOUD Matratze 19

Ca. 19 cm starke Matratze mit 4 cm TEMPUR®-Extra-Softschicht, 4 cm TEMPUR®-Comfortschicht und 11 cm hochelastischer Polyurethan-Schicht für optimalen Komfort. Der hochwertige Bezug ist durch 4seitigen Reißverschluss abnehmbar und waschbar bei 40°C. Entspannt liegen und schlafen wie auf Wolken.

80/90/100 x 200 cm preisgleich.



## + TEMPUR®

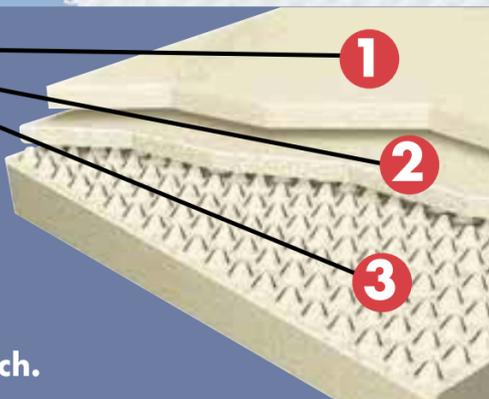
DRUCKENTLASTENDE MATRATZEN UND KISSEN

# 998.-

#### TEMPUR® CLOUD Matratze 22

Ca. 22 cm starke Matratze mit 6 cm TEMPUR®-Extra-Softschicht, 5 cm TEMPUR®-Comfortschicht und 11 cm hochelastischer Polyurethan-Schicht für optimalen Komfort. Der hochwertige Bezug ist durch 4seitigen Reißverschluss abnehmbar und waschbar bei 40°C. Wohliges, bequemes Liegegefühl bei optimaler Körperunterstützung.

80/90/100 x 200 cm preisgleich.

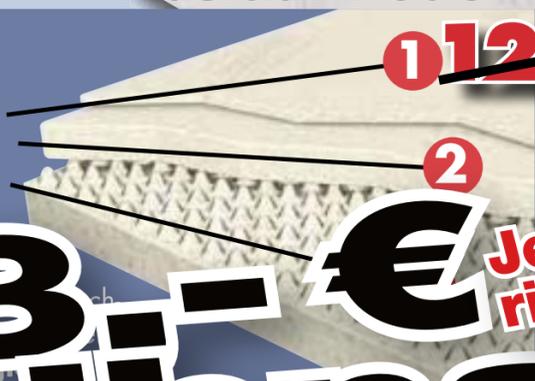


# 1299.-

#### TEMPUR® Original 20 Auslaufmodell

##### DIE MEISTVERKAUFTE

Ca. 20 cm starke Matratze mit 2 cm extrakomfortabler TEMPUR®-Comfortschicht, 7 cm viscoelastisches TEMPUR®-Material und 11 cm Polyurethan-Schicht mit Lamellen für eine optimale Luftzirkulation. Der hochwertige Bezug ist durch 4seitigen Reißverschluss abnehmbar und waschbar bis 40°C. Entspannt liegen und schlafen wie auf Wolken. 80/90/100 x 200 cm preisgleich.



# ~~1299.-~~ 999.-

Jetzt schon richtig absahnen!

Nur bis zum 30.11.!

# Weihnachtsgutschein!

Ab einem Einkaufswert von 500 € erhalten Sie bis zum 30.11.2012 einen Einkaufsgutschein in Höhe von 178,- €. Diesen können Sie bequem ab dem 1.12.2012 bei uns für Ihre Weihnachtseinkäufe verwenden. Ausstellungsgruppen ausgeschlossen. Rabattaktionen nicht untereinander kombinierbar.

Matratzenabteilung: riesige Auswahl auf über 2.500 m<sup>2</sup> Beratung durch Fachpersonal - nur Markenartikel

**Zeoppexx GmbH**  
89542 Herbrechtingen-Bolheim  
Tel. 0 73 24/98 29 90  
Heidenheimer Straße 80  
Auf dem Zeoppexx-Gelände,  
nach dem Pfortnerhaus rechts.

Lieferung ab  
300,- €  
frei Haus!

### ZEOPPEXX



Öffnungszeiten:  
Mo-Fr 9.00-12.30  
13.30-18.30  
Sa 9.00-16.00

Außerhalb der gesetzlichen  
Öffnungszeiten  
keine Beratung, kein Verkauf

Alle Matratzen preisgleich 80/90/100 x 190/200 cm. Sondergrößen gegen Aufpreis bestellbar.