Zeitung des Klinikums Heidenheim

Schutzgebühr 1 Euro | www.kliniken-heidenheim.de | Ausgabe 3. Quartal 2020 | August 2020

klinikumheidenheim

DER PATIENT

AUS DEM INHALT

Geprägt von Corona: Covid-19 … war es das? **Seite 2**

Chirurgie: Der schmerzhafte Tennisellenbogen. **Seite 3**

Urologie: Der Männerarzt in der Urologie. **Seite 4**

Geriatrie: Erfolgreiche Arbeit der Giengener Rehaklinik wird positiv bewertet. **Seite 5**

Frauenheilkunde: Das Mammographie-Screening zur Primärprävention. **Seite 6**

Hygiene: Halbzeit in STAUfrei-Interventionsphase. **Seite 7**

Pflege: Interview mit Pflegenden den Beruf und mehr. **Seite 8**

Helden-Aktionen: Döner und Quarktaschen für die Klinikbeschäftigten. **Seite 11**

Urlaub daheim: Klinikmitarbeiterin präsentiert als Influencerin lokale Urlaubsrouten. **Seite 12**

KIK-TV: Attraktives Fernsehprogramm und Klinikinfofilm für Patienten. **Seite 15**

NEUER GESCHÄFTSFÜHRER SEIT JULI IM AMT

Dr. med. Rainer Pfrommer leitet Heidenheimer Klinik-Gesellschaft

Der Aufsichtsrat der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH hat in seiner Sitzung vom 20. Mai 2020 Dr. med. Rainer Pfrommer zum neuen Geschäftsführer berufen. Er verfügt über langjährige Expertisen in Medizin und Management.

Neuer Geschäftsführer seit Juli im Amt: Dr. med. Rainer Pfrommer.

Der versierte Mediziner und Manager folgt auf Udo Lavendel, der sein Amt zum 30. Juni abgegeben hat. Zuletzt war der 57-jährige Facharzt für Innere Medizin und Gesundheitsmanager als Senior-Berater im Gesundheitswesen für die seit einigen Jahren mit einem Beratungsmandat für die Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH agierende Oberender AG tätig. Die Oberender AG hatte bereits den letzten Geschäftsführer der Klinik-Gesellschaft gestellt.

Davor war Dr. Pfrommer Vorstand Gesundheit bei der Diakoneo KdöR und in dieser Position verantwortlich für die Geschäftsführung mehrerer zur Diakoneo gehörender Krankenhäuser und Medizinischer Versorgungszentren in der Region Nürnberg, darunter zum Beispiel die Krankenhäuser Hallerwiese und Cnopfsche Kinderklinik in Nürnberg. Weitere berufliche Wirkungsstätten des Kardiologen waren die Asklepios-Fachkliniken München-Gauting und das Dominikus Krankenhaus Berlin-Hermsdorf, wo Dr. Pfrommer ebenfalls als Geschäftsführer tätig war. An der Freien Universität Berlin absolvierter er ein Studium der Humanmedizin mit anschließender Promotion. Ebenfalls in Berlin, an der Hochschule für Wirtschaft und Recht, schloss er sein MBA-Studium „Health Care Management“ ab.

In seinen Verantwortungsbereich in der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH fallen der Betrieb eines Akutkrankenhauses, einer Rehaklinik, eines Medizinischen Versorgungszentrums sowie einer Servicegesellschaft. „Mit Dr. med. Rainer Pfrommer ist es uns gelungen, einen langjährig erfahrenen Krankenhausmanager als neuen Geschäftsführer der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH zu gewinnen. Wir freuen uns auf eine vertrauensvolle und enge Zusammenarbeit“, so Landrat Peter Polta, Vorsitzender des Aufsichtsrats der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH.

Fokus von Dr. Rainer Pfrommer

Als ausgewiesener Spezialist für Klinikmanagement legt der gebürtige Stuttgarter großen Wert auf die kontinuierliche Weiterentwicklung der Expertisen der medizinischen Disziplinen der Heidenheimer Klinik-Gesellschaft. Mit der Inbetriebnahme des 2. Neubauabschnittes des Klinikums Heidenheim zum Jahreswechsel 2020/2021 sieht er das Haus hier auf einem beispielhaft guten Weg. Ebenso große Bedeutung besitzt für ihn der Bereich Human Ressources, der seiner Auffassung nach die Grundlage für die Teilnahme am medizinischen Fortschritt bildet. Hoch qualifiziertes Personal und motivierte Mitarbeiter in allen Bereichen bilden die Grundsteine für die Umsetzung der Erkenntnisse moderner Medizin, kompetenter Pflege und umfassender Hygiene, drei von vielen Komponenten zum Wohle der Patienten. Zu den vertrauensbildenden Erfolgsfaktoren zählt er auch die gelebte Patientenorientierung sowie die qualifizierte Vermeidung von Risiken durch moderne Management-Systeme, auch in Bezug auf die Sicherstellung eines umfassenden hohen Qualitätsniveaus. Sein ökonomisches Ziel sieht er darin, die Heidenheimer Klinik-Gesellschaft bei weiterhin eher unstabilen Rahmenbedingungen in ein wirtschaftlich sicheres Fahrwasser zu steuern.

Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

Rund 1.800 Beschäftigte zählt die Klinik-Gesellschaft, zu der das Klinikum Heidenheim, die Geriatrische Rehabilitationsklinik Giengen, das neue Medizinischen Versorgungszentrum sowie die Servizio Heidenheim GmbH gehören. Mit fast 60.000 Behandlungsfällen ist das Klinikum Heidenheim das größte Krankenhaus in der Region Ostwürttemberg und es zählt mit zu den größten der insgesamt etwa 230 Kliniken im Land.

LEITARTIKEL

DIE HEBAMMENAUSBILDUNG IM WANDEL DER ZEIT

Die leitende Hebamme Anja Feldmeier (r.) und Hebamme Lisa Ehrlinger.

In den letzten Jahren wurde die Akademisierung des Hebammenberufes diskutiert und nach Beschluss entsprechend bundesweit vorbereitet. Bis letztes Jahr konnten Hebammen in einer klassischen dreijährigen Ausbildung das Hebammenhandwerk erlernen. Seit 2020 regelt das neue Hebammengesetz auch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Diese sieht ein vierjähriges Hochschulstudium vor.

Das Klinikum Heidenheim ist bereits in anderen Bereichen Kooperationspartner der Universitätsklinik Ulm. Jetzt auch im Bereich der Hebammenausbildung. Wir freuen uns, dass wir seit 1. April 2020 eine engagierte Hebammenstudentin in unserem Kreißsaal lehren, anleiten und unterstützen dürfen. Voraussichtlich startet zum 1. Oktober 2020 eine weitere motivierte Anwärterin ihr Studium am Klinikum Heidenheim.

Im Vorfeld haben wir uns natürlich intensiv mit dem Studiengang „angewandte Hebammenwissenschaften“ auseinander gesetzt und damit, welche Anforderungen an den Kreißsaal als Ausbildungs- und Lehrbetrieb in der neuen Hebammenausbildung gestellt werden.

Die Studentinnen absolvieren ihren kompletten praktischen Ausbildungsteil bei uns am Klinikum, für den theoretischen Teil besuchen sie die Akademie für Gesundheitsberufe in Wiblingen und die nötigen Vorlesungen im dualen Studiengang "Angewandte Hebammenwissenschaft" werden an der Heidenheimer DHBW abgehalten.

Während der praktischen Einsätze müssen 25 % der Einsatzzeit eine „strukturierte Praxisanleitung“ enthalten. Aus diesem Grund haben zwei unserer Hebammen bereits letztes Jahr mit Ihrer Weiterbildung zur Praxisanleitung begonnen und werden diese noch im Juli abgeschlossen haben. An speziell festgelegten Tagen sind die Hebammenstudentin und eine der ausgebildeten Praxisanleiterinnen zusätzlich im Dienst geplant, um eine strukturierte Anleitung durchführen zu können, ohne vom Alltagsgeschäft bei der Anleitung im Kreißsaal „gestört“ zu werden.

Eine der frisch ausgebildeten Praxisanleiterinnen, Lisa Ehrlinger, hat sich für ihre Facharbeit intensiv mit dem Thema des Wandels der Hebammenausbildung beschäftigt und Pro und Contra bearbeitet.

Bis vor kurzem hatte das Hebammengesetz und die Ausbildungsverordnung aus den 1980er Jahren Gültigkeit. Durch die enormen Änderungen an die Anforderungen und den Arbeitsumfang des Hebammenberufes war dieses Gesetz nicht mehr zeitgemäß und auch die Ausbildung war dadurch nicht mehr auf dem neuesten Stand.

Hintergrund für die Notwendigkeit das Hebammengesetz zu ändern war auch, dass die Geburtshilfe in „Hebammenhand“ bleiben soll. Durch die Akademisierung wird nicht nur die Attraktivität erhöht, sondern man erhofft sich auch eine bessere Nachwuchsförderung.

„Die Arbeit der Hebammen ist durch den medizinischen Fortschritt in der Diagnostik, Therapie, Prävention, Rehabilitation und Pflege immer komplexer, spezifischer sowie anspruchsvoller geworden. Es ist essentiell, dass sie ihr eigenes Wissen kritisch hinterfragen, reflektieren sowie evidenzbasiert arbeiten können und auch in der Interaktion mit Ärzten auf Augenhöhe stehen.“ schreibt Lisa Ehrlinger in ihrer Facharbeit.

Das Hebammenhandwerk ist eine uralte Handwerkskunst die viel Wissen, aber vor allem praktischer Erfahrung bedarf. Es besteht durch die Umverteilung von Theorie die Gefahr, dass die wichtige praktische Ausbildung zu kurz kommt. Früher teilte sich die Ausbildung in 1.600 Stunden Theorie und 3.000 Stunden Praxis auf. Jetzt absolvieren die angehenden Hebammen jeweils 2.200 Theorie- und Praxis-Stunden.

„Das Hebammenstudium setzt jedoch seinen Fokus auf Wissenschaft, Forschung und Evidenz.“ so Lisa Ehrlinger.

Ferner kann dadurch der Hebammenberuf ein „Sprungbrett“ für ein Masterstudium in vielen Richtungen im Gesundheitswesen sein. Inwieweit dies eventuell dazu führt, dass die bundesweite Hebammenversorgung darunter leidet, kann derzeit noch nicht beantwortet werden.

Während wir uns auf die neue Herausforderung „Ausbildungsbetrieb“ vorbereitet haben, stellte sich uns natürlich die Frage, wie der Stand der Hebammen ist, die noch eine klassische dreijährige Ausbildung absolviert haben. Wird es Unterschiede geben im Ansehen und der Bezahlung? Die Hebammen mit einer Ausbildung nach dem alten Stand haben sich über die ganzen Berufsjahre ein enormes Fachwissen angeeignet und verfügen über einen großen Erfahrungsschatz. Dies muss weiterhin anerkannt werden und bleiben.

Die EU-Richtlinie schreibt aber nun mal ein Hochschulstudium für Hebammen vor. Durch die Akademisierung der Hebammenausbildung ist diese somit gleichzeitig auch EU-konform; Dies bedeutet, den ausgebildeten Hebammen mit Bachelor-Abschluss wird das Arbeiten im europäischen Ausland erleichtert. Dies war in der Vergangenheit nur unter erschwerten Bedingungen möglich. Allerdings steht die bessere Auslandsanerkennung im starken Konflikt mit der Nachwuchssicherung im eigenen Land. Auch wenn eine Akademisierung mittlerweile sicher unumgänglich ist, darf es nicht zu einer Spaltung zwischen „Hebammen“ und „Hebammen mit Bachelor of Sience“ geben.

Es bleibt abzuwarten welche Veränderungen die Akademisierung mit sich bringt. Wir blicken der Zukunft positiv entgegen und freuen uns zusammen im Team eine Nachwuchshebamme auszubilden und ihr einen reichlich gepackten „Hebammenkoffer“ mit Wissen, Erfahrung, Ehrgeiz, Mut und Geduld auf den Weg mitzugeben.

Anja Feldmeier und Lisa Ehrlinger

GEPRÄGT VON CORONA

Covid-19… war es das?

Privatdozent Dr. Martin Grünewald, Chefarzt der Medizinischen Klinik I.

Weihnachten 2019 schien die Welt offensichtlich noch in Ordnung. Um den Jahreswechsel machte die Nachricht über die Verbreitung eines neuen Virus die Runde. Alarmglocken? Zu diesem Zeitpunkt weitestgehend Fehlanzeige. Chefarzt Privatdozent Dr. Martin Grünewald fasst die Entwicklung zusammen.

Unruhig wurden viele, als China mit dem begann, was wir heute weltweit als „shutdown“ bezeichnen und sich anschickte, binnen Tagen ein komplett neues Krankenhaus nur für von dieser seltsamen Krankheit Betroffene zu bauen. Bald schrillten die Alarmglocken rund um den Globus, zum Teil in Europa lauter, zum Teil in den USA nicht so laut. Nachdem über Wochen nahezu ausschließlich Regionen in China von der WHO im Sinne einer Epidemie als Hochrisikogebiete eingestuft worden waren, musste die WHO am 11. März 2020 die Pandemie ausrufen.

Im März dann rollte die Pandemie auch in spürbarer Weise über Europa und auch den Landkreis Heidenheim hinweg. Ausgehend von „Hotspots“ wie dem österreichischen Ischgl und Bergamo in Italien stiegen die Infektionszahlen im März in Mitteleuropa teilweise dramatisch an. Die Bilder aus Norditalien, Spanien und Ostfrankreich sind uns noch in schrecklicher Erinnerung. Im Landkreis und am Klinikum hat man sich in dieser Zeit gemeinsam sehr intensiv auf ein möglicherweise sehr hohes Aufkommen an Menschen mit Covid-19-Infektionen vorbereitet. Am Klinikum wurde ein eigener großer Covid-Bereich einschließlich eigener Notaufnahme und Intensivbereich abgetrennt und im CongressCentrum wurde ein Notbehandlungszentrum eingerichtet. Dienstpläne für im Ernstfall zusätzlich notwendiges medizinisches Personal wurden erstellt. Fallzahlen und Anspannung stiegen bis etwa Ostern kontinuierlich an. Erfreulicherweise kam es nie zu extremen Situationen, alle Schwierigkeiten ließen sich gemeinschaftlich und teilweise kreativ lösen.

Fallzahlen und Anspannung gingen nach Ostern kontinuierlich zurück, zuletzt lagen diese stabil bei nahezu Null. Die Anspannung dagegen ist bis heute nicht ganz zurück, eine Habacht-Grundhaltung ist geblieben und diese wird uns wohl noch sehr lange begleiten.

Von Beginn der Pandemie bis Mitte Juli wurden am Klinikum insgesamt 93 Menschen mit Covid-19 Erkrankungen behandelt. Der jüngste unserer Patienten war 9 Jahre alt, der älteste 96 Jahre. Von diesen waren 20 so schwer erkrankt, dass sie auf der Intensivstation behandelt werden mussten (53 Jahre bis 91 Jahre), 12 Menschen mussten sogar künstlich beatmet werden (58 Jahre bis 84 Jahre). Leider verlief die Erkrankung bei 26 unserer Patienten (61 Jahre bis 96 Jahre) so schwer, dass diese mit nachgewiesener Covid-19-Infektion verstorben sind. Es hat sich gezeigt, dass Covid-19 zwar eine Erkrankung ganz vorwiegend des höheren Lebensalters ist, Erkrankungen bei Jüngeren sind aber durchaus möglich und können auch sehr schwer verlaufen.

Im gleichen Zeitraum wurde SARS-CoV-2 im Landkreis Heidenheim bei 509 Menschen nachgewiesen, von diesen sind mittlerweile erfreulicherweise fast alle auch wieder geheilt, leider sind aber 41 Menschen mit nachgewiesenem Covid-19 Infekt auch gestorben (die Zahlen des Klinikums sind in den Zahlen des Landkreises eingeschlossen).

Die Behandlung sehr schwer erkrankter Menschen unter strikten Isolationsvorgaben hat uns alle sehr mitgenommen - in erster Linie die Patienten selbst. Sie haben unter der Isolation sehr gelitten, aber auch die Angehörigen, die oft nicht genau genug erfahren haben, wie es ihren Nächsten geht, sowie auch Pflegende und Ärzte, die die ihnen anvertrauten Menschen nicht so unterstützen und ihnen nicht so nahe sein konnten, wie es eigentlich nötig gewesen wäre. Die gemeinsamen Lehren hieraus sind, dass wir in einer ähnlichen Situation alles Mögliche und Erlaubte dafür tun werden, größtmögliche Nähe zu schwer erkrankten Menschen zu ermöglichen.

Stets haben wir versucht, Wissen und Empfehlungen wichtiger Fachgesellschaften umzusetzen, in erster Linie des Robert-Koch-Instituts (RKI), aber auch des europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control) und internationalen Empfehlungen (WHO). Gleichzeitig galt es, Vorgaben des Bundes und des Landes zu berücksichtigen. Genannt seien hier beispielhaft Quarantäneregelungen und Besuchsverbote. Während der Hoch-Zeit der Pandemie in Heidenheim befanden sich bis zu 140 Klinikmitarbeiter zeitgleich in häuslicher Quarantäne! Andererseits hat die konsequente Berücksichtigung empfohlener Vorgaben und ein verantwortungsvolles Handeln aller Mitarbeiter dazu beigetragen, dass sich im Klinikum kein einziger Mitarbeiter mit SARS-CoV-2 angesteckt hat. Auch eine Übertragung von einem Patienten auf einen anderen Patienten ist nicht dokumentiert.

Interessanterweise hat die Zeit der Ungewissheit und der teils großen Nöte auch Erfreuliches zutage gefördert. Die Kliniken in Deutschland wurden gebraucht, die Arbeit, die hier geleistet worden ist, war dringend nötig, die ewigen Diskussionen über zu viel, zu teuer, zu ineffizient waren plötzlich ausgesetzt, Pflegende und Ärzte in Krankenhäusern wurden wertgeschätzt. Frei von monetären Zwängen durfte die Medizin zeigen, was sie kann. Ohne Liegezeiten und Abrechnungsziffern im Hinterkopf haben zu müssen, durften sich alle auf die Bedürfnisse und Nöte der Kranken konzentrieren. Ein Blick auf die Vergleichszahlen weltweit zeigt, dass dies hervorragend funktioniert hat. In der internen Wahrnehmung war es ein pragmatisches, konstruktives und hoch motiviertes Miteinander: Viele Blicke gingen in dieser Zeit über viele Tellerränder hinaus. Wird hiervon etwas bleiben?

Wie an vielen anderen Orten auch, haben wir am Klinikum mit der Nachbearbeitung der Erfahrungen begonnen. Manch Naheliegendes wurde bereits auf den Weg gebracht, wie beispielsweise eine vorausschauende Bevorratung mit all dem, was in der Krise knapp geworden war. In der Not, zuweilen heiß aber nicht immer gerade gestrickte Organisationskonzepte werden, wo angebracht, institutionalisiert und bestimmten neuen Verantwortungsbereichen zugeordnet. Insgesamt haben wir den Eindruck, dass wir aufgrund der jahrelangen Beschäftigung mit infektiologischen Themen gut gewappnet waren und nach Umsetzung der Erfahrungen noch ein wenig besser für eine nächste Krise gewappnet sein werden. Die momentane Empfindung ist zuallererst ein großer Dank an alle, die während der Krise nicht gefragt haben, wo bleiben meine Belange, sondern einfach gefragt haben, wie kann ich helfen. Vielen Dank an Sie alle!

Die Covid-19-Pandemie trifft uns alle und jeden Einzelnen. Wir sind alle einem Risiko ausgesetzt und wir sind alle ein Risiko für andere. Getroffen hat es uns sehr unterschiedlich; mit Blick auf die vielen Menschen weltweit, die erkrankt sind, deren Existenzen bedroht sind, die unter kaum vorstellbaren Bedingungen leben und arbeiten müssen, sind wir sicher glimpflich davon gekommen. Covid-19 hat uns dazu gezwungen, an manchen Stellen genauer hinzuschauen – wir sollten nach Covid-19 nicht einfach wieder wegschauen.

Kommt eine zweite Welle? Es gibt keine Daten aus der Zukunft, also wissen wir darüber nichts. Sollten wir uns wappnen? Ganz bestimmt!

Privatdozent Dr. Martin Grünewald

HEIDENHEIMER GRUPPE DER FRAUEN-SELBSTHILFE KREBS

Mit neuer Optik auch in Corona-Zeiten **für Menschen mit Krebs da**

© fotogestoeber/stock.adobe.com

Die Diagnose Krebs ist für die meisten Menschen ein schwerer Schock. In Corona-Zeiten kommt noch die Angst hinzu, dass die medizinische Versorgung nicht so gut sein könnte, wie sie es in normalen Zeiten in Deutschland ist. In dieser Situation brauchen die Betroffenen starke Partner an ihrer Seite. Zu diesen zählt Deutschlands größte und älteste Krebs-Selbsthilfe-Organisation, die Frauenselbsthilfe Krebs (FSH), die auch in Heidenheim mit einer Gruppe aktiv ist.

Die FSH hat ihre Selbsthilfeangebote in den vergangenen Jahren ständig optimiert und an die Erfordernisse der multimedialen Welt angepasst. Daher ist sie jetzt gut aufgestellt, um auch in Corona-Zeiten die Betroffenen aufzufangen, zu informieren und zu begleiten. Dazu gehören Webkonferenzen, ein moderiertes Online-Forum für den Betroffenenaustausch, eine Telefonberatung, eine KrebsApp fürs Smartphone, mehrmals wöchentlich ein Blog mit hilfreichen Informationen auf Facebook, sowie eine WhatsApp-Gruppe.

Im Mai startete die FSH mit einer neuen Verbandsoptik, die von einer grün-orangen Welle geprägt ist. Neu ist auch, dass das Attribut „nach“ aus dem Verbandsnamen gestrichen wurde - bisher lautete der Name „Frauenselbsthilfe nach Krebs“.

Die Einführung des neuen Corporate Designs hatte die FSH schon lange vor der Corona-Krise für Mai geplant. Auch die FSH-Gruppe Heidenheim wird künftig mit der veränderten Optik auftreten. „Wir hoffen, dass vielleicht durch den optischen Neustart noch mehr Betroffene in dieser schwierigen Zeit auf unser hilfreiches Angebot aufmerksam werden“, wünscht sich Susanne Mandl, die die FSH-Gruppe Heidenheim leitet. „Dann können wir noch mehr Menschen auffangen und auf ihrem schwierigen Weg durch die Erkrankung begleiten“. Das Leitmotiv der FSH ist die Hilfe zur Selbsthilfe. „Unsere vielfältigen Erfahrungen bieten wir als Hilfestellung und Orientierung an, um Ängste zu überwinden und Selbsthilfe zu ermöglichen“, sagt Susanne Mandl, die vor achtzehn Jahren erstmals an Krebs erkrankte und sich seit zehn Jahren in der FSH engagiert. „Ob Frau oder Mann, alt oder jung, selbst erkrankt oder Angehöriger, bei uns sind alle herzlich willkommen“.

Die regelmäßigen Gruppenaktivitäten werden in der Heidenheim Zeitung und Heidenheimer Neuen Presse unter der Rubrik „Rat und Hilfe“ angekündigt. Bedingt durch die Corona-Entwicklung sind diese Aktivitäten momentan leider stark eingeschränkt. Nicht betroffen ist hiervon die telefonische Bratung.

Hierfür steht Susanne Mandl, die Leiterin der Heidenheimer FSH-Gruppe, jederzeit unter der Telefon-Nr. 07321-20277 zur Verfügung.

FSH Frauenselbsthilfe Krebs
Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Das Logo der Frauenselbsthilfe Krebs in neuer Optik.

zuverlässig
kompetent
familiär

Pflege Dittrich

Grundpflege
Behandlungspflege
Hilfe im Haushalt
Notfalldienst
Beratung und Seminare

07321
5578492

Inh. Marinela Dittrich
Weilerstraße 9
89522 Heidenheim
www.pflege-dittrich.de

beller
Beller GmbH Malerwerkstätte Trockenbau Akustik
Steinheimer Straße 35 · 89518 Heidenheim · Tel. (0 73 21) 2 79 94-0 · Fax (0 73 21) 2 79 94-20

Die nächste Ausgabe von

DER PATIENT

erscheint am
1. November 2020

THERAPIEN DER EPIKONDYLOPATHIE

Der Tennisellenbogen – nicht nur lästig, sondern schmerzhaft

Oberarzt Hubertus Heye weist auf die in der Regel schmerzhafte Stelle am Ellbogen eines Patienten mit „Tennisarm-Syndrom“ hin.

Die Epicondylitis humeri radialis ist eine häufige und schmerzhafte Erkrankung der Unterarmstrecksehnenansätze. Chirurgie-Oberarzt Hubertus Heye informiert über die Möglichkeiten der Therapie dieses von Betroffenen als sehr schmerzhaft bezeichneten Tennisellenbogens.

Von 1.000 Menschen leiden durchschnittlich drei bis vier an dieser Erkrankung. Am Häufigsten tritt sie in der Bevölkerungsgruppe der 40- bis 59-jährigen auf.

Eine konservative Therapie der Epikondylopathie – eines schmerzhaften Reizzustand der Sehnenansätze von Muskeln des Unterarmes – führt bei einem Großteil der Patienten binnen neun bis zwölf Monaten zum Erfolg. Tritt bei der konservativen Behandlung durch das Chirurgieteam des Klinikums Heidenheim allerdings keine Beschwerdelinderung ein, stellt heute die operative Therapie durch die Klinikchirurgie ein zuverlässiges Verfahren dar. Im Vorfeld wichtig ist eine Untersuchung zum Ausschluss anderer Erkrankungsgründe, wie beispielsweise eine höhergradige Instabilität oder Knorpelverletzungen.

Ursachen

Trotz der häufigen Verbindung mit Tennis kann die Epicondylitis humeri radialis durch unterschiedliche repetitive, also sich wiederholende, Überbeanspruchungen des Unterarmstreckermuskels entstehen. Zum einen resultieren diese durch diverse Schlägersportarten, wobei die spielerische Technik, die Frequenz und die Spieldauer Einfluss haben. Zum anderen treten Belastungen aber auch durch wiederholte Bewegungen und Gewichtsbelastungen beispielsweise am Arbeitsplatz auf.

Verlauf:

Tatsächlich handelt es sich um degenerative Veränderungen am Strecksehnenansatz und nicht um eine entzündliche Veränderung. Dies zeigen Gewebeuntersuchungen des Sehnenansatzes im Labor. Nach einer Überbeanspruchung der Sehne kommt es zu Mikrorissen, die bei erfolglosem Heilverlauf zu nichtentzündungsbedingten Reizungen (Tendinosen) führen. Dieser Prozess lässt sich in vier Stadien unterteilen: Im Stadium eins kommt es zu einer akuten Entzündung, die manchmal problemlos spontan heilt. Wenn nicht, dann entsteht eine Gewebewucherung der Gefäße, bestehend aus Bindegewebe, Gefäßwucherungen und unorganisierten faserbildenden Proteinen, dem Kollagen. Dies führt im Stadium zwei zur Tendinose. Stadium drei kennzeichnet die Phase, in der die pathologische Veränderung der Sehne zu einem Teil- oder Komplettriss führt. Krankhafte Bindegewebsvermehrung (Fibrose) und Kalkansammlungen im Gewebe (Weichteilkalzifikationen) sowie harte knöcherne Kalkansammlungen (ossäre Kalzifikationen) zeichnen Stadium vier aus.

Klinischer Befund

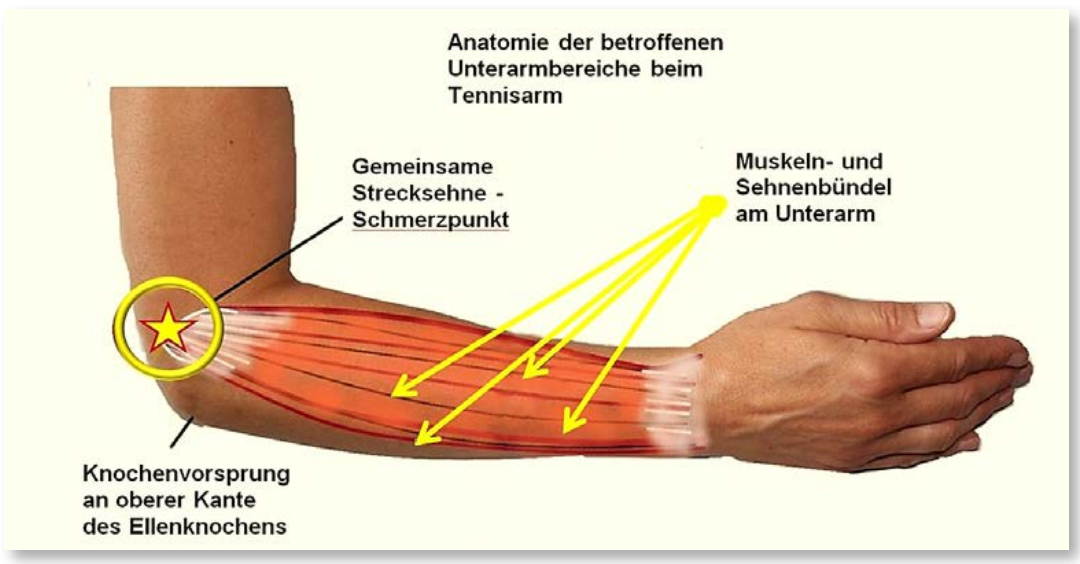
Neben lokalen Schmerzen am äußeren Ellenbogen beklagen Patienten Schmerzen beim Strecken des Ellenbogengelenks. Typischerweise können die Betroffenen eine, durchaus schwere, Last mit gebeugtem Unterarm problemlos anheben, verspüren aber stärksten Schmerz beim Versuch eine Kaffeetasse am ausgestreckten Arm in den Schrank zu stellen. Absolut typisch dabei ist ein lokaler Schmerz des Muskel-/Sehnenansatzes am Knochenvorsprung über dem Ellenbogengelenk (Epicondylus radialis). Auch eine gezielte medizinische Reizung führt zu Schmerzen, beispielsweise eine Anspannung der Muskeln oder eine Beugung des Handgelenks oder des Mittelfingers mit gestrecktem Ellenbogen. Der Arzt kann hier eine Schmerzbewertung mittels Scoreeinteilung durchführen. Diese stimmt in der Regel mit der individuellen Schmerzbewertung des Patienten überein. Die klinische Beschwerdesymptomatik wird anhand eines international anerkannten Bewertungsverfahren, dem validierten Patient Rated Tennis Elbow Evaluation (PRTEE) klassifiziert. Wichtig ist die genaue Untersuchung des gesamten Ellenbogengelenkes. Dabei gilt es, neben möglichen Bewegungseinschränkungen, vor allem Bandinstabilitäten zu identifizieren und auszuschließen, denn diese können eine ähnliche Symptomatik hervorrufen.

Bildgebende Diagnostik

Die radiologische Bildgebung wird zwar nicht routinemäßig für die Diagnose der Epikondylopathie eingesetzt. Sie ist aber in wiederauftretenden und therapieresistenten Fällen hilfreich, um Begleiterkrankungen auszuschließen. Mit der Röntgendiagnostik können pathologische Veränderungen, wie Verkalkungen im seitlichen Bereich des unteren Oberarmknochenkopfes oder Knorpelähnliche Zysten am oberen Kopfende des Ellenknochens erkannt werden.

Beim Einsatz von Ultraschalldiagnostik kommt es hinsichtlich des Untersuchungsergebnisses stark auf die Erfahrung des Untersuchenden und das Stadium der Erkrankung an.

Die Magnetresonanztomographie (MRT) wiederum gilt als geeigneter. Mit ihr können beispielsweise eine erhöhte Signalintensität mit Verdickung oder sogar Ablösung des Unterarm-Muskel- und Sehnenapparates „Musculus extensor carpi radialis brevis (ECRB-Sehne) vom Ellenbogengelenks erkannt werden. Zudem dient sie in chronischen Fällen zum Ausschluss anderer Ursachen des seitlich ausstrahlenden Ellenbogenschmerzes. Dazu zählen Arthrosen, Knochenhauterkrankungen, Frakturen oder freie Gelenkkörper sowie die Ausweitung von Sehnenverletzungen oder die Verletzung der seitlichen Gelenkbänder.



Darstellung der Anatomie der betroffenen Unterarmbereiche bei „Tennisarm“.

Konservative Therapie

Zur konservativen Behandlung des schmerzhaften Tennisellenbogens (Epikondylopathie) werden anerkannt bewährte Therapieoptionen eingesetzt. Diese Behandlungsmaßnahmen lassen sich folgendermaßen unterteilen:

1. Medikamentöse Therapie mit entzündungshemmenden Wirkstoffen, wie durch die Verabreichung von „Diclofenac®“
2. Infiltrationstherapie mit lokal wirkenden Schmerzmitteln, Kortikosteorid-Hormonverabreichung sowie Plasmainjektionen (PRP)
3. Manuelle Therapie
4. Ultraschalltherapie
5. Ruhigstellung mittels orthopädietechnischer Hilfsmittel (Gipsschiene, Bandage)
6. Extrakorporale Stoßwellentherapie.

Medikamentöse Therapie

Die orale medikamentöse Therapie beinhaltet gewöhnlich die Einnahme von schmerz- und entzündungshemmenden Medikamenten, den nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR). Eine langfristige Schmerzreduktion kann durch die oraler Einnahme von Diclofenac erreicht werden.

Infiltrationstherapie

Für die Infiltrationstherapie bieten sich unter anderen folgende Substanzgruppen an: Kortikosteroidinjektionen werden häufig zur Schmerzlinderung bei Patienten mit Epikondylopatie eingesetzt, wobei sie kurzfristig (für zwei bis sechs Wochen) zu einer Beschwerdebesserung führen, aber keine langfristige Wirkung aufweisen. Ein Wiederaufflammen der Epikondylopathie ist häufiger als beim Einsatz andere Therapieoptionen. Obwohl die Injektionen kurzzeitig zu einer Linderung führen, kann es zu hohen Rezidivraten nach sechs Wochen kommen. Ein Rehabilitationsprogramm mit Eismassagen, Dehnungs- und Stärkungsübungen hingegen führt zu einer längerfristigen Schmerz- und Funktionsbesserung. Eigenblut-Injektionen sowie Plasmaverabreichungen wiederum zeigen eine Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung bei der Behandlung. Dadurch wird nach 26 und 52 Wochen eine wissenschaftlich bewiesene bessere Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung im Vergleich zur Kortison-Injektion festgestellt.

ManuelleTherapie

Auch nach manualtherapeutischer Behandlung des Ellenbogens kann ein positiver Effekt auf die schmerzfreie Griffstärke und den Druckschmerz bei Patienten mit Epikondylopathie nachgewiesen werden.

Ultraschalltherapie

Eine nach dem Zufallsprinzip (randomisierte) durchgeführte Studie konnte bei Patienten mit chronischer radialer Epikondylopathie keinen Unterschied der Therapie-Effektivität von eingesetzter pulsierter Niedrigintensitätsultraschalltherapie gegenüber einer Placebobehandlung nachweisen.

Eine Bandage des Unterarms am Ellbogengelenk führt zu Beschwerdelinderung.

Orthesenbehandlung des Ellenbogens

Die Therapie durch tägliche Ruhigstellung des Ellenbogens mit einer Kompressionsbandage über zwei Wochen bewirkt für kurze Zeit eine signifikante Schmerzlinderung im Vergleich zur Ultraschalltherapie In einer prospektiven randomisierten Studie konnte eine Beschwerdelinderung nach sechs Wochen sowohl bei Kompressionsbandage als auch bei Handgelenksextensionsgipsschiene bewiesen werden, wobei durch die „Schienengruppe“ eine bessere Schmerzlinderung erzielt wurde.

Extrakorporale Stoßwellentherapie

In der Literatur finden sich zahlreiche Studien über den Nutzen extrakorporaler Stoßwellentherapie mit vielfältigen Durchführungsmethoden, allerdings mit uneinheitlichen Ergebnissen. Daher wird nicht näher darauf eingegangen.

Operative Therapie

Beim Tennisellbogen kommt eine Operation als Therapie nur in manchen Fällen in Frage. Bei fehlender Beschwerdelinderung bei konservativer Therapie ist erst nach einem Zeitraum von neun bis zwölf Monaten an eine operative Therapie zu denken, da insbesondere in diesem Zeitraum eine durchaus rückläufige Symptomatik zu erwarten ist. Die Option der operativen Therapie beinhaltet dann sowohl offene als auch arthroskopische Verfahren, wobei folgende Ansätze im Vordergrund stehen:

1. **Operation nach Hohmann**
2. **Operation nach Wilhelm**
3. **Operation nach Nirschl**

Operation nach Hohmann

Georg Hohmann war ein deutscher Orthopäde. Nach ihm ist ein operatives Verfahren zur Behandlung des Tennisellbogens benannt, wobei durch Schnitte eine Verlängerung des Streckmuskulatur und somit eine Entspannung und Schmerzlinderung erreicht wird.

Dabei werden Sehnen und Muskeln (Unterarmextensoren) sowie Bänder vom Ansatz am Bereich des Ellenbogens abgelöst. Gegebenenfalls werden zudem vorhandene knöcherne Veränderungen, die ebenfalls zu den Symptomen eines Tennisarms beitragen, abgetragen. Diese Operationsmethode wird aufgrund des Risikos der Nichtheilung der Muskel- und Sehnenstränge und damit verbundener fortdauernder Schmerzen von manchen Operateuren nicht empfohlen, sondern es erfolgt eine Kombination mit dem Operationsverfahren nach Wilhelm.

Operation nach Wilhelm

Diese Operationstechnik, benannt nach dem Handchirurgen Albrecht Wilhelm, wird in Kombination als Wilhelm-Hohmann Operationsverfahren eingesetzt.

Dabei werden die den Ellenbogen sensibel versorgenden kleinen Nerven durch einen vier bis fünf Zentimeter langen Schnitt durchtrennt und anschließend verödet. Hierzu kommt eine elektrische Drahtschlinge zum Einsatz. Dies bezeichnet man als sogenannte Denervierung. Danach muss der Arm eine Zeit lang ruhig gestellt werden. Dies erfolgt meistens mittels einer Gipsschiene, die der Patient etwa zwei Wochen trägt.

Operation nach Nirschl

Nach dem amerikanischen Orthopäden und Chirurgen für Sportverletzungen Dr. Robert P. Nirschl ist ein spezielles Behandlungsverfahren zur Chirurgie des Tennisellenbogens mittels Gewebeentfernung benannt.

Dabei wird das betroffene Gewebe der ECRB-Sehne bzw. des Armskelettmuskelpartien „Musculus flexor carpi ulnaris“ sowie „Musculus pronator teres“ entfernt. Es erfolgt ein ca. zwei bis drei mm tiefer Schnitt zwischen der ECRL-Sehne und der Muskel-Sehnenplatte. Nach der Entfernung der ECRL-Sehne folgen weitere chirurgisch feine Maßnahmen. Die Nachuntersuchung von 137 Patienten nach knapp zehn Jahren nach der Operation zeigte in über 90 % der Fälle sehr gute Ergebnisse.

Postoperative Nachbehandlung

Postoperativ wird nach Operationen eine Oberarmgipsschiene ohne Einschluss des Handgelenks zur Ruhigstellung des Unterarms über zwei Wochen getragen. Sie lässt eine Beugung bis 90 Grad zu. In dieser Zeit erfolgen abschwellende Maßnahmen wie lokale Kühlung, Hochlagerung oder manuelle Lymphdrainage. Dabei wird auf die aktive Bewegung des Schulter- und Handgelenks sowie der Finger geachtet.

Nach Abnahme der Gipsschiene startet die Physiotherapie zur Mobilisation des Ellenbogens ohne Bewegungslimitierung. Dabei kommen gegebenenfalls lokale Wärmeanwendungen wie „Heiße Rolle“ oder „Fango“ zum Einsatz. Bis zur sechsten postoperativen Woche erfolgt keine Belastung des Ellenbogens oder Training gegen einen Widerstand. Danach beginnt isometrisches Training der Muskeln des Ellenbogens und der Hand. Begleitet wird dies im Anschluss durch Anleitung zur aktiven Kräftigungsübungen bis zum Übergang zur Vollbelastung. Erst zwölf Wochen nach der Operation soll eine Vollbelastung des Ellenbogens erfolgen. Weiterhin soll etwa ein halbes Jahr auf Kontaktsportarten und schwere Belastungen verzichtet werden.

Hubertus Heye

INTENSIVE CORONA-ERFAHRUNGEN

Lernen wir ein völlig neues **Krankheitsbild kennen?**

Sie allen kommen im Video zu Wort, v. l.: Physiotherapeutin Evelyn Baptist, Oberärztin Dr. Simone Gerstmeier, Patient Karl Niederberger, Oberarzt Andreas Köberer, Fachkrankenpflegerin Agnieszka Wlosniewska, stellvertretender Stationsleiter Fred Benkißer und Professor Dr. Alexander Brinkmann.

Die Erkrankung COVID-19 durch das neuartige SARS-CoV-2-Virus stellt eine neue Situation dar, die das aus verschiedenen Berufsgruppen und verschiedenen medizinischen Disziplinen bestehende Team einer Intensivstation bei der Behandlung des akuten Lungenversagens vor neue Herausforderungen stellt.

Im Gegensatz zu den bislang bekannten bakteriellen und viralen Lungenentzündungsfällen scheint COVID-19 eher eine Systemerkrankung zu sein, die als prominenten Manifestationsort die Lunge befällt. Momentan steht die wissenschaftliche Aufarbeitung von COVID-19 noch am Anfang, jedoch nimmt der Wissenszuwachs durch die weltweite Forschung, die sich mittlerweile gut vernetzt hat, rasant zu. Für den Bereich der Intensivmedizin hilft dies, krankheitsbedingte Vorgänge besser zu verstehen und bewährte Therapiekonzepte auf neue Herausforderungen anzupassen. Dabei ist es wichtig, die Erkenntnisse differenziert zu bewerten und sie im Dialog mit den verschiedenen medizinischen Disziplinen im Klinikum, zum Wohle der am schwersten erkrankten Patienten, in der täglichen Praxis umzusetzen.

Wie sehen extreme Krankheitsverläufe aus?

Bei etwa fünf Prozent der COVID-19-Patienten erzeugen die Viren eine kritische Erkrankung, deren lebensbedrohlichen Symptome auf einer Intensivstation behandelt werden müssen: Atemprobleme, verbunden mit starker Untersättigung des Sauerstoffgehaltes im Blut. Diese Patienten werden im Klinikum Heidenheim daher im Zentrum für Intensivmedizin mit den dort zur Verfügung stehenden Organersatzverfahren versorgt, bis eine Besserung in ihren Krankheitsverläufen eintritt. Eine spezifische Therapie gegen die SARS-CoV-2-Pneumonie, verbunden mit einem „Covid-19-Medikament“, existiert bisher nicht.

Intensivmedizinische Versorgung

Auf der Basis der bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse und der vorhandenen empirischen Beobachtungen werden Patienten anhand eines selbst entwickelten Score-Punktwertsystems dahingehend bewertet, ob sie aufgrund ihrer Symptomatik in die Intensiveinheit verlegt werden müssen. Dort werden sie mit dem Ziel der Sicherung der Sauerstoffversorgung der Organe intensivmedizinisch behandelt. Ebenso im Fokus steht dort die Verhinderung von Komplikationen, wie beispielsweise durch die Entwicklung bakterieller Superinfektionen mit Sepsis, die zu einem Multiorganversagen führen können. Diese Behandlung, auf Basis eines Stufenkonzepts in der Beatmungstherapie, stellt sich als sehr komplex dar und erfordert ein enges interprofessionelles und interdisziplinäres Vorgehen.

Es zeigte sich jedoch, dass bei vielen Patienten durch nichtinvasive Beatmungstechniken eine ausreichende Versorgung erreicht und auch verfahrensbedingte Komplikationen reduziert werden konnten.

Pflege und Physiotherapie unter erschwerten Bedingungen

Die Pflege von Patienten auf einer COVID-Station ist eine Aufgabe, die nur durch die enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen zu bewältigen ist. Hochkompetente Fachkrankenpflege, Unterstützung durch engagierte Atemtherapeuten, Physiotherapeuten und vieler andere Berufsgruppen besitzen große Bedeutung für das Behandlungsergebnis. Die tägliche Arbeit wurde dabei schon durch die aufwändigen Schutzmaßnahmen des Personals erschwert. Sämtliche Abläufe mussten in kurzer Zeit an die räumliche Abschottung eines Isolierflügels innerhalb der Intensivstation angepasst werden. Durch die Atemmaske, die mindestens den Standard FFP 2 erfüllen muss, fällt die Atmung deutlich schwerer. Dies machte sich besonders bei körperlicher Arbeit wie Lagerungsmaßnahmen oder Mobilisation des Patienten bemerkbar. Die Schutzbrille schränkt das Gesichtsfeld ein. Darüber hinaus ist der Arbeitsablauf durch die aufwändigere Material- und Medikamenteneinschleusung beeinträchtigt. Außerdem nimmt die Intensität mit der Schwere der Erkrankung zu. Besonders diejenigen Patienten, die in Bauchlage gebracht werden mussten, waren in der Pflege sehr aufwändig. Bei ihnen war ein engmaschiges Monitoring nötig, da viele Komplikationen wie Atemwegs- oder Kreislaufprobleme, eine Umlagerung auf den Rücken verlangen. Dies musste deshalb frühzeitig erkannt werden. Bei wachen COVID-Patienten wurden die Pflegekräfte durch die Besucherbeschränkung noch mehr als sonst psychisch und emotional belastet, da die Patienten unter der körperlichen und sozialen Isolierung litten. Es zeigte sich, dass die digitale Kommunikation zu den Angehörigen den persönlichen Kontakt nicht adäquat ersetzen kann. Zusammen mit der Physiotherapie wurde das Konzept der Frühmobilisation der beatmeten Patienten verfolgt. Wegen des hohen apparativen Aufwands arbeiteten die Physiotherapeuten Hand in Hand mit den Pflegekräften und Ärzten eng zusammen, um schwerwiegende Folgen zu vermeiden. Je nach Fähigkeiten wurde der Patient über eine passive Phase in einen aktiven Zustand gebracht, der letztendlich wieder Selbstständigkeit ermöglichte.

Erfahrungsberichte als Video online

Das Team aus Ärzten und Pflegenden um Chefarzt Professor Dr. Alexander Brinkmann berichtet in dem Video "Zurück ins Leben – trotz COVID-19" über Erfahrungen, Erlebnisse und positive Momente im Zentrum für Intensivmedizin während der „COVID-Hochphase“. Außerdem kommt der Patient Karl Niederberger zu Wort. Er lag 49 Tage als COVID-Patient auf der Intensivstation. Er litt an einer schweren durch COVID-19 hervorgerufenen Lungenentzündung sowie einer bakteriellen Lungenentzündung mit Lungenabzess, einer Infektion mit Bakterien im Blutkreislauf und Lungenembolie. Ein septischer Schock führte zu mehrfachem Organversagen, so musste er wegen Nierenversagens mehrere Tage an die Dialyse angeschlossen und er musste 32 Tage beatmet werden. Seine Überlebenschance lag bei deutlich unter 50 %. Er spricht über seine Erinnerungen aus der Traumwelt, in die er versetzt war. Das Video steht auf der Homepage des Klinikums Heidenheim.

DER MÄNNERARZT IN DER UROLOGIE

Dr. Felix M. Schmidt

Seit Jahresanfang 2020 verstärkt Dr. Felix M. Schmidt das Oberarztteam der Klinik für Urologie um Chefarzt Dr. Robert Hefty. Männer mit „Männerproblemen“ können sich in der neu eingeführten Andrologischen Sprechstunde in der Klinik für Urologie an den Facharzt wenden.

Falsches Schamgefühl, aber auch fehlende Information darüber, an wen man (Mann) sich wenden kann, hindert die meisten Männer und Paare daran, einen Arzt aufzusuchen. Wichtig ist es, die richtige Ursache zu erkennen, eventuelle Zusammenhänge auszuschließen oder einheitlich zu erfassen und zielgerichtet zu therapieren. Hierfür ist in erster Linie ausreichend Zeit für ein Gespräch und das nötige Einfühlungsvermögen wichtig. Diese Zeit mit dem notwendigen Einfühlungsvermögen nimmt sich der erfahrende Urologe und Männerarzt.

Ursachen von Erektionsstörungen

So ab dem 30. Lebensjahr kann beim Mann eine Erektionsstörung auftreten. Diese kann mehrere Ursachen haben. So besteht die Möglichkeit, dass es nach Eingriffen im kleinen Becken (Unterbauch) zu postoperativen Störungen kommt. Dazu zählen Prostata-, Harnblasen-, Penis- und Darmoperationen. Im gesamten Unterbauch befinden sich viele Nervenfasern, die neben anderen Funktionen auch für die Erektion zuständig sind. Werden sie in größerem Umfang verletzt, was bei manchen Operationen unvermeidbar ist, kann eine Erektionsstörung auftreten.

Psychische Ursachen wie beispielsweise beruflicher und/oder partnerschaftlicher Streß, „Versagensangst“ oder Depressionen begünstigen zudem eine Erektionsstörung. Sie gelten heutzutage als eine der häufigsten Ursachen der erektilen Dysfunktion. Aber auch medikamentöse Nebenwirkungen werden als Auslöser identifiziert.

Welche Rolle spielen Hormone?

Hier kommt es vor allem auf das Hormon Testosteron an. Mit zunehmendem Alter nimmt beim Mann der Testosteronspiegel ab. Unterschreitet er einen gewissen Grenzwert, kann dies zum Libidoverlust führen. Dies bedeutet einen Verlust des sexuellen Interesses. Bei manchen Männern tritt aber auch in jungen Jahren ein Testosteronmangel durch ungenügende Testosteronproduktion des Körpers auf. Ebenso kann ein Testosteronmangel nach einer Hodenoperation entstehen.

Eine Erektionsstörung kann aber auch als Begleiterscheinung anderer Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes mellitus oder Adipositas, hervorgerufen werden.

Andere Ursachen, die das Sexualleben beinträchtigen können

Organische Ursachen wie Penisverkrümmungen können das Sexualleben des Mannes und somit auch die Partnerschaft zusätzlich beeinträchtigen.

Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlungsmöglichkeiten, die von Dr. Schmidt durchgeführt werden, sind vielfältig. Sie reichen von medikamentösen Therapieschemata (dazu gehören auch geeignete Medikamente zur Erhöhung des Testosteronspiegels), über Erektionshilfen und geringinvasive Methoden bis hin zu umfangreichen operativen Eingriffen: Penisbegradigungen bei Penisdeviationen (Penisverkrümmung) oder das Einsetzen von Schwellkörperimplantaten gelten als ultima ratio.

© Michelangelo Artwork/stock.adobe.com

Michelangelos Davidskuptur mit entblößtem männlichem Genital besitzt hohen künstlerischem Anspruch …

© Museo del Prado, Madrid

… In der Realität wird das Thema Erektion und männliches Genital mit einem Feigenblatt versehen, wie bei Albrecht Dürers Darstellung von Adam. Diese schamhafte Verhüllung gilt auch für die krankhafte Veränderungen des Genitals und den Libidoverlust.

Dr. Felix M. Schmidt – zur Person:

Der gebürtige Münchner wuchs im hohenlohischen Schwäbisch Hall auf. Nach Abitur und Wehrdienst in Ellwangen studierte er ab 1991 Humanmedizin an der Universität des Saarlandes in Homburg an der Saar. Außerdem verfügt er über eine Zusatzausbildung in Gesundheitsökonomie (bi) für Aufgaben an der Schnittstelle von Medizin und Wirtschaft. Ebenso absolvierte er den Fortbildungslehrgang zum Männerarzt (CMI-Institut für Zertifizierte medizinische Informationen und Fortbildungen e. V.“).

Nach erfolgreichem Abschluss seines Studiums startete er seine ärztliche Laufbahn Anfang 1999 im Universitätsklinikum Augsburg. Nach einem Jahr Tätigkeit in der Abdominalchirurgie wechselte er in die Urologie. 2004 legte er die urologische Facharztprüfung ab und 2005 folgte die Promotion. Ab 2009 bis 2019 wirkte er als Oberarzt in der Augsburger Urologie hauptsächlich im operativen Bereich.

Neben dem gesamten urologisch-operativen Spektrum zählte die Durchführung der andrologischen Sprechstunde zu seinem Aufgabenbereich. Seit rund 15 Jahre kümmert sich der Urologe insbesondere um die Behandlung der erektilen Dysfunktion (Erektionsstörung) und des Libidoverlustes (sexuelle Unlust) des Mannes.

GUTE ERGEBNISSE FÜR DIE GERIATRISCHE REHABILITATION

Patienten haben **Giengener Reha-Klinik bewertet**

Was sich seit Jahren schon in eigenen Befragungen zeigt, ist nun auch von externer Seite bestätigt worden: Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die sich 2019 in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Giengen einem Reha-Verfahren unterzogen haben, beurteilen diese und ihre Rehabilitationsmaßnahme sehr positiv.

Dies belegen die Ergebnisse aus dem bundesweiten QS-Reha-Verfahren, die Ende Mai 2020 vom BQS-Institut in Hamburg veröffentlicht worden ist. Das Institut führt alle drei Jahre dieses Verfahren durch, an dem sämtliche Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland teilnehmen müssen. Auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen den Leistungserbringern für Rehabilitationsmaßnahmen und den Kostenträgern soll mit dem QS-Reha-Verfahren sichergestellt werden, dass die erbrachten Reha-Maßnahmen der geforderten Qualität der Kostenträger entsprechen.

Erstmals Rehabilitandenbefragung

In dem Verfahren werden neben einer Abfrage der vorhandenen Strukturen in den Rehabilitationseinrichtungen, wie personelle und räumliche Ausstattung, auch die Rehabilitanden selbst befragt. Dies erfolgt sowohl vor Beginn als auch zwei Wochen nach Ende der Reha-Maßnahme. Im aktuellen Verfahren sind in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Giengen dazu 150 Personen befragt worden. Von ihnen haben 97 geantwortet. Dies entspricht einer sehr guten Rücklaufquote von 65 %. In der aktuellen Auswertung werden die Ergebnisse aus Giengen verglichen mit denen der Referenzeinrichtungen in Deutschland. Dies sind Reha-Einrichtungen, die von der therapeutischen Ausrichtung, der Ausstattung und der Größe her mit der 30-Betten-Einrichtung in Giengen vergleichbar sind.

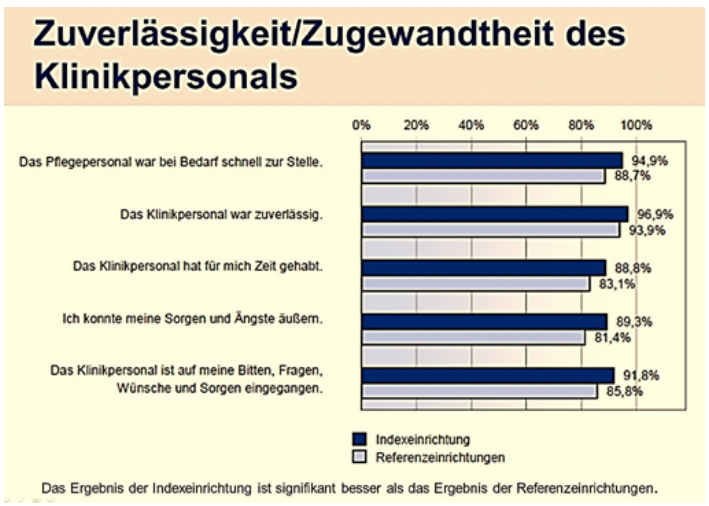
Ergebnisse im Einzelnen

Bei den Ergebnissen, die sich auf den Erfolg der Reha-Maßnahme beziehen, zeigt sich, dass die Rehabilitanden in Giengen ihre Rehabilitation nicht signifikant besser oder schlechter absolvieren als diejenigen in Referenzeinrichtungen. Auffällig ist jedoch, dass das durchschnittliche Alter der Rehabilitanden in Giengen mit 83,2 Jahren um fast zwei Jahre über dem Referenzdurchschnitt von 81,3 liegt. Dieser Aspekt gewinnt vor dem Hintergrund, dass mit zunehmendem Alter die körperlichen Voraussetzungen für eine Mobilisation bei den meisten älter werdenden Menschen eingeschränkt werden, an großer Bedeutung.

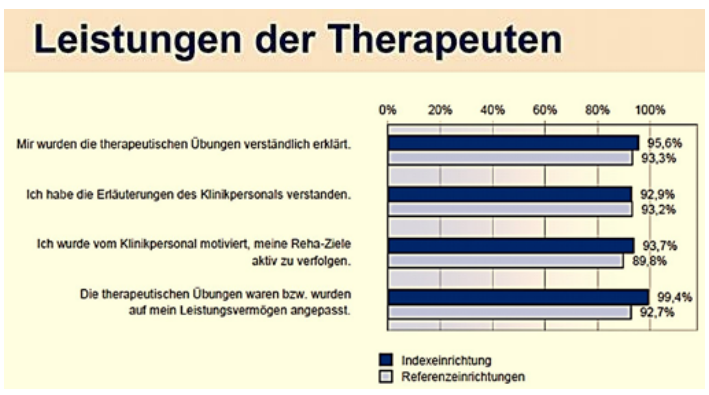
Überdurchschnittlich besser als in den Referenzeinrichtungen fällt die Zufriedenheit der Rehabilitanden aus! Insbesondere die Antworten zum Thema „Zuverlässigkeit und Zugewandtheit des Personals“ fallen deutlich besser aus als der Durchschnitt im Referenzbereich. So sagen 94,9 % der Rehabilitanden in Giengen, dass das Pflegepersonal bei Bedarf schnell zur Stelle war. Der entsprechende Referenzwert liegt mit 88,7 % deutlich darunter. Auch die weiteren Ergebnisse aus dieser Kategorie liegen über den Referenzwerten.

Natürlich werden bei den Rückmeldungen auch Schwachstellen aufgezeigt. So lässt das Dienstleistungsangebot wie Friseur, Fußpflege, Kiosk oder Cafeteria in Giengen Wünsche offen. Dies wird sich aber mit dem mittelfristig anstehenden Umzug nach Heidenheim hoffentlich verbessern. Bis dahin sehen die Verantwortlichen der Geriatrischen Rehabilitationsklinik gelassen dem nächsten QS-Reha-Verfahren entgegen, welches in 2021 beginnt und bis 2023 laufen wird.

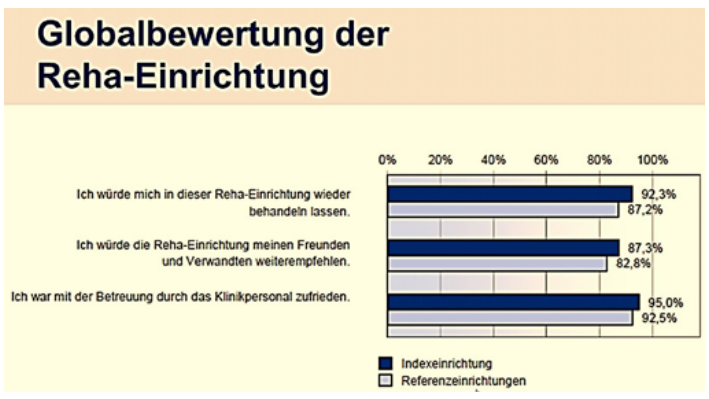
Thomas Schönemeier
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement



Zuverlässigkeit und Zugewandtheit des Klinikpersonals wird sehr positiv bewertet, ebenso wie das Zeitnehmen für jeden Rehabilitanden, dessen Ängste und Sorgen aber auch das Eingehen auf Bitten, Fragen, Wünsche und Sorgen.



Sowohl die Therapeuten (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopädinnen) erhalten gute Noten als auch das Therapiekonzept selbst, welches für die Rehabilitanden angemessen sei und sie nicht überfordere.



Alle Rückmeldungen zusammen mit etlichen Weiteren führen zu einer insgesamt überdurchschnittlichen Zufriedenheit mit der Geriatrischen Rehabilitationsklinik! 92,3 % der Rehabilitanden sagen, sie würden sich wieder in der Reha-Klinik behandeln lassen (Referenzwert: 87,2 %) und 95,0 % sind mit der Betreuung durch das Klinikpersonal zufrieden gewesen, während dies in den Referenzeinrichtungen nur zu 92,5% der Fall gewesen ist.

BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit:

Die BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH mit Sitz in Düsseldorf und einem Standort in Hamburg ist ein Unternehmen, das sich insbesondere auf die Darlegung von Versorgungsqualität im Auftrag verschiedener Partner im Gesundheitswesen spezialisiert hat. Die frühere Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) war der Vorgänger des heutigen Instituts.

ZENTRUM FÜR ALTERSMEDIZIN

Erfolgreiche Arbeit in der Giengener Rehabilitationsklinik

Die 1998 in Betrieb genommene Geriatrische Rehabilitationsklinik Giengen bildet seit der vor eineinhalb Jahren erfolgten Eröffnung des Zentrums für Altersmedizin, neben der in Heidenheim beheimateten Akutgeriatrie, einen wichtigen auf die Akuttherapie folgenden Baustein in der rehabilitativen Versorgung der Patienten. Das Zentrum für Altersmedizin, zu dem die Klinik gehört, steht unter der Leitung von Chefarzt Sevaram Sharma.

Der typische geriatrische Patient ist gekennzeichnet durch Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität), die mit zunehmendem Alter vermehrt auftreten. Außerdem wird er beeinträchtigt durch Fähigkeitsstörungen, die sein Leben in Selbstständigkeit bedrohen. Akute Erkrankungen oder Unfälle führen dann oft zu einer deutlichen Verschlechterung mit Verlust dieser Selbstständigkeit.

In der seit 1. Januar 2019 bestehenden Abteilung für Akutgeriatrie am Klinikum Heidenheim werden geriatrische Patienten nach Unfällen mit nachfolgender Operation sowie nach Schlaganfällen oder nach anderen Akuterkrankung mit der multimodalen geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (GFK) zunächst ganzheitlich behandelt. Schon wenige Tage nach dem Akutereignis, werden dabei die Patienten, wenn aus Facharztsicht eine geriatrische Behandlung angezeigt ist, auf die Akutgeriatrie zur Frührehabilitation übernommen, damit sie die Rehabilitationsfähigkeit für eine vollstationäre geriatrische Anschlussheilbehandlung erreichen.

Ein Ziel ist es Patienten, im direkten Anschluss an die Behandlung auf der Akutgeriatrie, bei vorhandener Motivation und Rehabilitationsfähigkeit möglichst nahtlos in die vollstationäre geriatrische Anschlussrehabilitation zur weiteren Behandlung zu verlegen.

Rehabilitation vor Pflege

Im Sozialgesetzbuch (SGB XI, § 31) ist der Vorrang der Rehabilitation vor Pflege verankert. Für die Anschlussheilbehandlung muss ein Antrag von der zuständigen Krankenkasse bewilligt werden. Eine geriatrische Rehabilitation kann zudem von der Pflegekasse im Rahmen der Pflegebegutachtung veranlasst werden. Auch können Hausärzte eine geriatrische Rehabilitation initiieren und bei der Krankenkasse beantragen

450 Rehabilitanden pro Jahr

Im Durchschnitt werden rund 450 Rehabilitanden pro Jahr mit einer durchschnittlichen Verweildauer von ca. 22 Tagen in der Geriatrischen Rehaklinik in Giengen behandelt. Im Rahmen der geriatrischen Rehabilitation erfolgt dabei die Behandlung von Fähigkeitsstörungen.

Behandlungsziele

Als Hauptziel gilt, den funktionellen Status einer älteren Person zu optimieren, um somit die Lebensqualität und Autonomie zu verbessern. Dazu gehört, drohende Pflegebedürftigkeit abzuwenden oder zu minimieren. Sowohl die geriatrische Akuttherapie sowie die geriatrische Rehabilitation basieren auf dem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten ICF-Modell (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), mit besonderer Betonung von Funktion und Teilhabe. Die besondere Vulnerabilität - in diesem Fall die Anfälligkeit Älterer und Hochbetagter - sowie die geriatrietypische Multimorbidität erfordern hierbei eine stärkere Einbindung des anerkannte Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen (ICD) in die ICF-Behandlungsprinzipien funktionaler Gesundheit. Damit soll die Wiedererlangung der Möglichkeiten zur Teilhabe am normalen gesellschaftlichen Leben erreicht werden.

Neben Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie stellt die aktivierende rehabilitative Pflege einen wesentlichen Bestandteil des umfassenden Behandlungskonzeptes dar. Das Ineinandergreifen aller Therapiebereiche zielt darauf ab, die Funktionsfähigkeit eines Patienten für dessen individuellen Lebensalltag zu verbessern. Als wichtige Ziele, die immer gemeinsam mit den Rehabilitanden abgesprochen werden, gelten zunächst der sichere und selbstständige Transfer und der eigenständige Toilettengang. Eine individuelle Hilfsmittelversorgung wird von allen Professionen entsprechend des Bedarfs umgesetzt. Hierzu gehört auch, dass sich die Mitglieder des geriatrischen Teams in ihrer jeweiligen Profession weiterbilden und sich dabei ständig für die Geriatrie relevante Kenntnisse aneignen. Zudem findet monatlich eine seit vielen Jahren kontinuierliche Fortbildungsreihe in der Giengener Einrichtung statt. Darin werden Themen, die für die Arbeit mit geriatrischen Rehabilitanden wichtig sind, behandelt.

Ebenso wichtig ist der Themenbereich Polypharmazie/ Multimedikation, der in der Geriatrie und somit auch der geriatrischen Rehabilitation einen hohen Stellenwert einnimmt. Bei Aufnahme in die Rehaklinik und im Verlauf des Aufenthaltes werden die Notwendigkeit und die Dosierung der Medikation für jeden Patienten überprüft. Wenn möglich, werden Medikamente weggelassen oder reduziert. Jedoch wird ein spezieller Augenmerk darauf gerichtet, ob eine Erkrankung einer zusätzlichen medikamentösen Behandlung bedarf, wie beispielsweise ein Vitamin-D-Mangel oder Osteoporose. Hierbei werden die Ärzte und Pflegekräfte der Giengener Rehaklinik auf exzellente Weise durch die Apothekerinnen und Apotheker der Heidenheimer Klinikapotheke unterstützt. So finden regelmäßig gemeinsame pharmakologische Visiten in Giengen statt.

Wenn zunächst überwiegend bettlägerige Patienten/Rehabilitanden am Ende der Rehabilitation deutlich gebessert - im Idealfall wieder zu Fuß - die Rehaklinik verlassen und in ihre eigene Häuslichkeit zurückkehren können, dann ist dies für das gesamte Team der schönste Erfolg.

Martin Nicklaus
Leitender Oberarzt der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Giengen

Martin Nicklaus (l.) mit einem Teil seines Giengener Klinikteams.

Ergotherapie gehört zum täglichen Training.

Der leitende Oberarzt der Giengener Rehaklinik Martin Nicklaus.

Unterstützung beim täglichen Gehtraining.

Ein Unterarmlehnen-Rollator gehört zu den eingesetzten Hilfsmitteln.

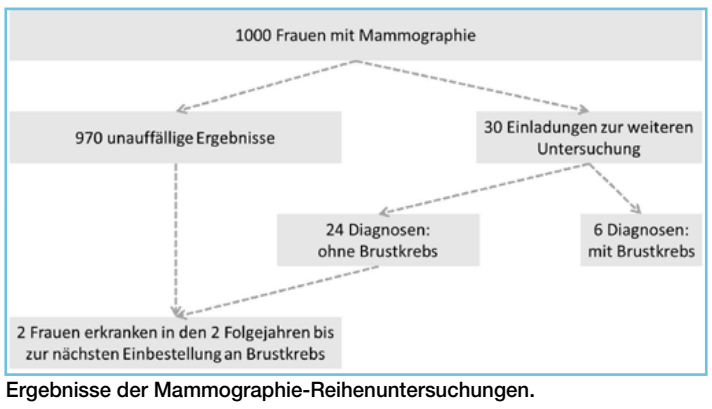
BRUSTZENTRUM HEIDENHEIM

Die Screening-Mammographie – das größte Programm zur Primärprävention in Deutschland

Dr. Carina Paschold B.A. B.Sc., Chefärztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Alter	im Zeitraum der nächsten 10 Jahre	
	an Brustkrebs erkrankte	an Brustkrebs verstorbene
50 LJ	25 von 1000	4 von 1000
60 LJ	36 von 1000	7 von 1000
70 LJ	34 von 1000	10 von 1000

Altersbezogene Prognose für Brustkrebserkrankungen und daraus resultierenden Sterbefälle.



Ergebnisse der Mammographie-Reihenuntersuchungen.

Frauen und Mammographie: 2002 ist durch den Bundestag das staatliche Programm des Mammographiescreenings beschlossen worden. Im Folgenden werden Hintergründe und inzwischen aktuelle Erkenntnisse zum Regierungsbeschluss und der dann 2005 eingeführten Reihenuntersuchung beleuchtet.

Durchschnittlich etwa jede achte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Das mittlere Erkrankungsalter liegt zwischen 63 und 64 Lebensjahren. Drei von vier Frauen zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr gehen zur Mammographieuntersuchung. 80 % von ihnen tun dies im Rahmen des angebotenen Screening-Programmes. Die anderen werden aus anderen Gründen, wie beispielsweise einer Tastdiagnose, zur Mammographie angemeldet.

Nach Einführung des Screenings sind zunächst mehr Brustkrebsdiagnosen erhoben worden. Dies hat sich jedoch nach mehreren Jahren auf einem stabilen Wert eingependelt. Fortgeschrittene Erkrankungsfälle werden infolge des kontinuierlichen Screenings mittlerweile deutlich seltener entdeckt. Der frühere Beginn einer Therapie zeigt sich im Rückgang der Sterberate, wobei Verbesserungen in den Therapien natürlich auch ihren Anteil haben. Und trotzdem hält sich die Diskussion über die Überdiagnostik, die durch das Screening bedingt sein soll.

Wesentliche Erkenntnisse nach 15 Jahren Mammographie-Screening:

Fünf von sechs durch das Screening detektierten Brustkrebsdiagnosen betreffen invasive Formen, also solche Tumore, die in das umgebende Gewebe infiltrieren. Nur eine von sechs Brustkrebsdiagnosen betrifft einen nichtinvasiven Tumor, das DCIS - Ductale Carcinom in situ, eine Vorstufe von Brustkrebs in den Milchgängen.

Wer nimmt nun das Screening in Anspruch?

- Frauen zwischen dem 50. und 54. Lebensjahr sind unterdurchschnittlich repräsentiert
- Unter den jüngeren Frauen gehen knapp ein Viertel bei einem vorhandenem Risikoprofil zur Mammographie
- Unter den Älteren gehen knapp 85 % aufgrund des Programms zur Mammographie
- Der Bildungsstand ist ohne Einfluss auf die Teilnahme.

Wie trägt die Mammographie zur Abnahme der Sterblichkeit bei?

- Eine Mammographie nach dem 50. Lebensjahr senkt die Mortalität (Sterberate) um 0,77 %
- Einige Studien führen hier eine 20 %-ige Reduktion an
- Die WHO diskutiert diesbezüglich sogar über eine Risikoreduktion von etwa 40 %.

Diese Daten haben dazu geführt, dass das Screening für Teilnehmer zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr fest etabliert worden ist.

Alter	Inzidenz/1000	Mortalität/1000
40 - 44	1,2	0,1
45 - 49	1,7	0,2
50 - 69	2,7	0,5
70 - 74	3,0	0,8

Incidence of breast cancer and mortality in the UK (GLOBOCAN 2012) - Häufigkeit von Brustkrebserkrankungen (Inzidenz) pro 1.000 Frauen in Altersgruppen der 40- bis 74-jährigen Frauen, sowie die Sterblichkeitsrate (Mortalität) pro 1.000 Patientinnen.

Wie viele Frauen müssen nun zum Screening gehen, um einen Todesfall zu vermeiden? (Number needed to treat)

Laut einer Metaanalyse müssen 235 Einladungen zur Mammographie verschickt werden, um eine Frau vor dem Tod zu bewahren oder 180 Screening-Mammographien müssen tatsächlich durchgeführt worden sein, um eine Frau vor dem Brustkrebstod zu bewahren.

Man weiß heute, dass die Mortalitätsreduktion altersabhängig ist und auch von dem Baseline-Risiko beeinflusst wird, dass jede Frau hat. Dieses Baseline-Risiko variiert je nach Alter: Die Sterblichkeit wegen Brutkrebs verändert sich im Laufe der Lebensjahre.

- bei Frauen in den „40-ern“ haben Studien eine 15 %-ige Mortalitätsreduktion erkannt.
- bei Frauen in den „60-ern“ steigt diese Entwicklung auf eine 32 %-ige Mortalitätsreduktion an

In welchen Fällen darf man von einer Überdiagnose sprechen?

- ein kleinerer und langsam wachsender Brustkrebs, der nicht invasiv wird und nicht weiter mutiert
- der Brustkrebs, der keinen Einfluss auf die Lebenszeit einer Patientin nehmen wird
- die Diagnose basiert nicht auf einer Auffälligkeit in der Mammographie, sondern ist nur in dem pathologischen Befund als Brustkrebs bestätigt worden.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann diese nicht zwingend behandlungsbedürftige Form von Brustkrebs nicht immer sicher vorhergesagt werden. Die Daten werden so interpretiert, dass ca. 32 % der Patientinnen in die genannten drei Tumorkategorien fallen. Eine britische Studie geht davon aus, dass mit Perspektive auf die Gesamtbevölkerung rund 11 % darunterfallen. Dies entspricht 19 % der Mammographiegescreenten Frauen.

600.000 Patientinnen sind dabei über eine Beobachtungszeit von 13 Jahren in jene Studie eingeschleust worden. Nach Korrektur um andere Einflüsse konnte unter den Erkrankten die Sterberate um 21 % reduziert werden. Unter Berücksichtigung anderer Studien, die auch ältere Screenings mit einbeziehen, sind am Ende 10 % der Frauen überdiagnostiziert worden.

Lebensjahr	40 - 49	50 – 59	60 - 69	70 - 74
vermiedene Todesfälle durch Brustkrebs (Mittel)	3	8	21	13
Angaben in veschiedenen Studien	0 - 9	2 - 17	11 - 16	0 - 32

Vermeidung von Todesfällen in Folge von Brustkrebs durch das Mammographie-Screening.

Viele Frauen fragen sich, was die persönlichen Vor- und Nachteile sein können?

Das Breast Cancer Surveillance Consortium Registry hat nun verschiedene Studien zusammengefasst und belegt in diesen Daten die Vermeidung von Todesfällen durch Brustkrebs. Die Angaben beziehen sich auf eine Grundgesamtheit von 10.000 gescreente Frauen. Die Schwankung zwischen den Studien werden ebenfalls benannt.

Die Deutsche Krebsgesellschaft formuliert die Vorteile wie folgt:

- Bereits sehr kleine Tumore können entdeckt werden und damit über 90 % geheilt werden
- Die Sterberate wird um 20 % reduziert
- Die Sicherheit, bei unauffälligem Screening-Befund frei von Brustkrebs zu sein, beträgt ca. 90 %.

Nachteilig kann die Strahlenbelastung angesehen werden. Die Strahlendosis bei einer Mammographie beträgt 0,2 bis 0,3 Millisievert (mSv).

Wofür steht diese Belastung?

- Das sind 1/10 der normalen Strahlendosis von 2-3 mSv, die im Jahr aufgenommen wird
- Dies entspricht der terrestrischen Strahlung eines Fluges von München nach Japan und zurück
- 400 mSv beträgt die zulässige Berufslebensdosis

Die Expertenmeinung dazu lautet: Die Vorteile überwiegen die Nachteile eindeutig. Nachteile sind falsch positive oder falsch negative Befunde mit einem Anteil von 10 %. Mit den festgelegten Screening-Intervallen ist das vereinzelte Auftreten von sogenannten Intervall-Brustkrebs-Erkrankungen nicht ausgeschlossen. Bei Frauen mit sehr dichtem Brustdrüsengewebe kann es sein, dass das Röntgenbild sehr hell und dadurch weniger geeignet ist, um ein Mamma-Karzinom zu detektieren. Hier kann eine ergänzende Sonographie-Untersuchung das Ergebnis präzisieren. Bei einer „eher fettigen“ Brust ist dies nicht erforderlich.

Insgesamt führt das Mammographie-Screening zu einer erhöhten Sensibilität der Frauen für ihre Brust.

Kosten

Man weiß, dass eine hohe Untersuchungsrate wichtig ist. 5.400 verhinderte Todesfälle entsprechen einer 20 %-igen Mortalitäts-Reduktion, wie sie die deutsche Krebsgesellschaft zusammengefasst hat. Die Kosten dafür belaufen sich auf einen Betrag zwischen 1,1 und 1,4 Milliarden Euro. Umgerechnet auf einen einzelnen verhinderten Todesfall entstehen also Kosten von 220.000 Euro.

Wie sollen die Frauen sich verhalten?

Falls sich eine Frau gegen eine Teilnahme am Mammographie-Screening entscheidet und sie erkrankt später an Brustkrebs, hat ihre Entscheidung keine Auswirkung auf die Kostenübernahme für die Therapie durch die Krankenkassen.

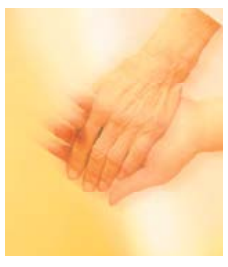
Nachdem es außerdem nicht möglich ist, das persönliche Baseline-Risiko immer exakt herauszufinden und die Wissenschaft die potentiellen Überdiagnosen noch nicht sicher vorhersagen kann, sollte eine jede Frau die allgemeine Senkung der Sterblichkeit durch das Mammakarzinom-Screening um 20 % individuell für sich bewerten und dies als Entscheidungshilfe verwenden.

Dr. Carina Paschold

Ökumenische Sozialstation Heidenheimer Land

näher am Nächsten

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



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

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

Ökumenische Sozialstation Heidenheimer Land

in Heidenheim
Am Jagdschlössle 10
89520 Heidenheim
Telefon: 07321.98660

Steinheim
Königsbronner Str. 20
89555 Steinheim a.A.
Telefon: 07329.1305

Herbrechtingen
Lange Straße 35/1
89542 Herbrechtingen
Telefon: 07324.919566

Nattheim
Molkereistraße 1
89564 Nattheim
Telefon: 07321.71807

Alles Gute für Sie. Individuelle Beratung Langjährige Erfahrung Neueste Technik

SANITÄTSHAUS BERGER GmbH Orthopädie-Technik

Alles Gute für Sie.

- Hightech für Sportler
- Sporteinlagen
- Videogestützte Laufband- und Ganganalyse
- Fußscanning 3-D / Fußdruckmessung
- Dreidimensionale Wirbelsäulenvermessung zur Erfassung der Körperstatik mit individueller Berechnung von Therapieeinlagen
- Schuhstudio für Damen & Herren
- Sportschuhe
- Schuheinlagen
- Schuhtechnik
- Prothesen
- Orthesen
- Rehamittel
- Orthopädie und Reha für Kinder
- Medizinische Geräte z.B. Blutdruckmessgeräte
- Bandagen
- Kompressionsstrümpfe
- Brustepithesen und Ausgleichsformen nach Brustoperation
- Dessous, Bademoden & Sportwäsche

Sanitätshaus Berger — **Öffnungszeiten:**
In Heidenheim: Erchenstraße 6 | Tel. 07321-22200 | Mo. - Fr. 9.00 - 13.00 Uhr, 14.00 - 18.00 Uhr | Sa. 09.00 - 12.30 Uhr
Kurze Straße 5 | Tel. 07321-278045 | Mo. - Do. 8 - 18 Uhr | Fr. 8 - 12.30 Uhr | Sa. geschlossen
In Giengen: Lange Straße 36 | Tel. 07322-5150 | Mo. - Fr. 9.00 - 13.00 Uhr | 14.00 - 18.00 Uhr | Sa. geschlossen

www.sanitaetshaus-berger.de | info@sanitaetshaus-berger.de

EINER VON NUR DREI BUNDESWEITEN GUT-ACHTERN ZUR KRANKENHAUSHYGIENE

Öffentliche Bestellung und Vereidigung

von Dr. Johannes Tatzel

Dr. Johannes Tatzel, mit Bestellungsunterlagen und Gutachterstempel, ist nun einer von nur drei bundesweiten Gutachtern zur Krankenhaushygiene: (v. l.) Hauptgeschäftsführerin der IHK Ostwürttemberg Michaela Eberle, Dr. Johannes Tatzel und Leiter der Rechtsabteilung der IHK Ostwürttemberg Thorsten Drescher.

Dr. Johannes Tatzel aus dem Klinikum Heidenheim ist am Dienstag, 30. Juni 2020 zum Sachverständigen für das Sachgebiet „Hygiene in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens“ von der Industrie- und Handelskammer Ostwürttemberg (IHK) öffentlich bestellt und vereidigt worden.

In dieser Funktion wird er künftig deutschlandweit zu Fragen der Um- und Neubauplanungen in Bezug auf hygienische Belange gehört. Aber auch Infektionspräventionsmaßnahmen bei eingetretenen Schadensfällen werden von ihm begutachtet. Der Stellenwert der Hygiene nimmt kontinuierlich zu. Dieser Prozess wird beschleunigt durch stetigen medizinischen Fortschritt, zunehmende Technisierung von Prozessen im Bereich der Gesundheitsfürsorge sowie der Krankheitsbekämpfung, wie die derzeit erlebbare Corona-Pandemie anschaulich verdeutlicht.

Seit fast zehn Jahren befasst sich Dr. Johannes Tatzel, der Humanmediziner und Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, in verantwortungsvollen Positionen in deutschen Kliniken mit Fragen der Infektiologie und Hygiene. Seit 2016 leitet er das Institut für Krankenhaushygiene der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH.

In dieser Funktion zählen zu seinen Aufgaben die Beratung ärztlicher und nichtärztlicher Beschäftigter zu allen Fragen der Krankenhaushygiene, die Implementierung von Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen sowie die Fortschreibung des Hygieneplans, die Beratung bei Therapie krankenhauserworbener Infektionen und regelmäßige mikrobiologische Überwachungen hygienerelevanter Bereiche. Zu seinem Institut gehört ein Team von vier Hygienefachkräften und einer Assistentin.

Definition „Sachverständiger“:

Ein Sachverständiger ist eine unabhängige, unparteiische sowie integere Person, die auf einem oder mehreren bestimmten und eng abgegrenzten Sachgebieten über besondere Kenntnisse und Erfahrungen verfügt und diese Sachkunde anderen Personen oder Einrichtungen einschließlich den Gerichten zur Verfügung stellt. Ein Sachverständiger sollte in der Lage sein, fachlich komplizierte Sachverhalte für den Laien verständlich und nachvollziehbar darzustellen und somit als Mittler zwischen der „Fachwelt“ und dem Laien zu fungieren.
Im allgemeinen Sprachgebrauch wird unter dem Begriff Gutachter häufig ebenfalls ein Sachverständiger verstanden, da der Sachverständige hauptsächlich Gutachten zu bestimmten Sachen oder Sachverhalten anfertigt. Der Sachverständige kann aber auch beratend tätig sein oder bestimmte Prüf- und Überwachungsaufgaben durchführen.

PROJEKT STAUFREI

Halbzeit in der Interventionsphase des Projekts

Das Team des STAUIFREI-Projektes im Klinikum, (v. l.) Laura Mailänder, Elfi Zeck, Privatdozent Dr. Martin Grünewald und Hans Eberhardt. Mit zum Team gehören Stefanie Gutzer und Laura Alka.

Seit Frühjahr 2019 werden Patienten in das Forschungsprojekt STAUfrei des Klinikums Heidenheim eingeschlossen und betreut. Dieses wird mit fast drei Millionen Euro durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) der Bundesregierung gefördert. Das Klinikum möchte über einen Zeitraum von 24 Monaten gemeinsam mit den Haus- und Facharztpraxen im Landkreis die Belastung durch Staphylokokken im Klinikum deutlich minimieren. Die Gesamtlaufzeit des Projekts beträgt 3 Jahre. Die bisherigen Ergebnisse aus dieser Projektstudie fallen sehr zufriedenstellend aus.

STAUfrei steht für Prästationäre Detektion und Sanierung zur Vermeidung von STaphylococcus AUreus Infektionen bei geplanten Eingriffen. Jeder 3. Patient trägt dieses an sich harmlose Bakterium Staphylokokkus auf der Haut oder den Schleimhäuten. Eine Besiedlung stellt keine Infektion dar und ist daher unproblematisch. Gelangen die Staphylokokken bei einer Operation allerdings in tiefere Gewebeschichten, können sie Wundheilungsstörungen auslösen.

Es sind in erster Linie Patienten selbst, die die Staphylokokken bei der Aufnahme ins Klinikum einbringen. Weniger häufig sind Übertragungen dieser Bakterien während des stationären Aufenthalts. Bei Patienten, die für einen geplanten operativen Eingriff in ein Krankenhaus kommen, kann die Keimlast durch eine gezielte Maßnahme bereits vorab reduziert und im Optimalfall eliminiert werden. Dies wiederum erhöht nicht nur die Sicherheit für den operierten Patienten, sondern aller Patienten eines Krankenhauses.

Nach dem Ende der Förderungsphase wird das Projekt evaluiert: Dabei wird untersucht, ob die getroffenen Maßnahmen effektiv in Bezug auf Keimzahlreduktion und Reduktion von Wundinfekten sind. Hierzu werden Keimstatus und Verlauf von Wundheilung untersucht, um die Frage beantworten zu können, ob im Anschluss an Interventionen weniger Wundinfektionen auftreten. Dazu werden Daten der Patienten der Interventionsgruppe den Daten der Patienten einer Kontrollgruppe gegenübergestellt, die keine spezifische Intervention, sondern eine Standardbehandlung erhalten, Außerdem wird bewertet, ob diese Maßnahmen mit der Interventionsgruppe kosteneffektiv waren. Wenn beide Ziele erreicht werden, steht es im Ermessen des GBA zu prüfen, ob die Maßnahmen in die bundesweite Regelversorgung übernommen werden

Ein kurzes Zwischenfazit.

Es nehmen über 50 Arztpraxen an dem Projekt teil und nur wenige haben die Teilnahme an der Studie (vorrangig aus Altersgründen) mittlerweile beendet. Neben dem Hausarztbereich ist auch der Facharztbereich sehr gut abgedeckt.

Nach einem anfänglich erschwertem Anlauf der Rekrutierung der Patienten konnten Lösungen gefunden werden. Nach einer stetig und gründlich durchgeführten Ursachenanalyse ist „der Schalter umgelegt worden“, indem mit den Beteiligten im Klinikum Heidenheim und dem Vorsitzenden der Kreisärzteschaft Maßnahmen zur Behebung der Probleme schnell eingeleitet werden konnten. So sind beispielsweise zu Projektbeginn einige Patienten in der Klinik verpasst worden. Sie konnten dann nachträglich durch eine telefonische Rekrutierung aufgenommen werden. Auch ist es gelungen, den Tagesablauf der das Projekt unterstützenden klinikinternen Study-Nurses verstärkt den Rekrutierungszeiten der Patienten anzupassen. Zusätzlich ist auch eine weitere Study-Nurse-Stelle geschaffen worden. Außerdem findet ein stetiger Austausch mit den etwa 150 ausgebildeten Link-Nurses der Arztpraxen und im Klinikum im Rahmen der projektrelevanten MFA-Fallkonferenzen statt (MFA = Medizinische Fachangestellte). Zudem wird STAUfrei immer wieder im seit 2009 bestehenden MRE-Netzwerk des Landkreises thematisiert, um auch mit den Ärzten im Austausch zu bleiben. Dem MRE-Netzwerk (Multi-Resistente-Erreger) gehören Vertreter des Klinikums, des Gesundheitsamtes der Kreisärzteschaft sowie der Alten- und Pflegeheime und der ambulanten Dienste, an.

Nachdem sich im Bereich der niedergelassenen Ärzte aufgezeigt hat, dass insbesondere in der Gynäkologie, Kardiologie, Mund-Kiefer-Gesichts- sowie Unfallchirurgie und Urologie nicht abgeschöpftes Potenzial besteht, ist die Kommunikation mit diesen Facharztgruppen intensiviert worden. Mit Ausnahme der Ferienzeiten ist dadurch die Fallzahlrekrutierung stetig erhöht worden.

Zwischen 1. April und 31. Mai 2020 sind insgesamt 2.411 Patienten in das Projekt eingeschlossen worden. Auffällig und sehr erfreulich dabei ist, dass nur wenige der angesprochenen Patienten eine Teilnahme am Projekt ablehnen. Wie erwartet, haben sich die Annahmen vor Projektbeginn bestätigt: So konnte bei 770 Patienten die Methicillin-sensible-Variante des Staphilococccus aureaus (MSSA) und bei 14 Patienten MRSA nachgewiesen werden. Beim MRSA handelt es sich um den gegen Methicillin (ein Antibiotikum) resistenten Staphylococcus aureus. Ausgestattet mit einem Dekontaminationsset ist diesen Patienten die Möglichkeit gegeben worden, sich vor der Operation zu sanieren, um einen möglichst geringen Erregereintrag ins Krankenhaus zu erreichen.

Auswirkungen von Corona

Im Februar 2020 konnte mit insgesamt 275 rekrutieren Patienten ein Monatshoch erreicht werden. Wegen den Coronabedingten Restriktionen mussten dann ab März 2020 zunehmend mehr elektive und ambulante Operationen im Klinikum abgesagt werden, bis hin zum Stillstand. Das Projekt STAUfrei konnte jedoch reduziert weiterlaufen und hat sogar die Erwartungen an „Einschlüssen“ von Patienten übertroffen. Insgesamt sind von März bis Mai 2020 deutlich mehr Patienten der Kontrollgruppe in die Studie eingeschlossen worden, da es sich überwiegend um dringliche Operationen gehandelt hat und eine Intervention in Form der Dekontamination aus zeitlichen Gründen nicht möglich war.

Mittlerweile wird wieder zur neuen Normalität übergegangen. Abgesagte elektive und ambulante Operationen können nachgeholt werden. Patienten für die Interventionsgruppe können dadurch wieder stärker eingeschlossen werden. Die Hygieneregelungen werden von den Study-Nurses selbstverständlich eingehalten, sodass COVID-19 kein erhöhtes Risiko für die Patienten darstellt.

Weitere Erkenntnisse

Die eingerichtete STAUfrei-Hotline bietet Patienten, Medizinischen Fachangestellten und Ärzten die Möglichkeit, Fragen zu Einzelfällen und dem STAUfrei-Pfad stellen zu können. Es zeigt sich, dass die Regelversorgung und auch die Hygiene im ambulanten und stationären Bereich durch die verstärkte Zusammenarbeit und Kommunikation verbessert werden konnte. Ferner erleben die in den Arztpraxen und dem Klinikum beschäftigten Link-Nurses und die klinikinternen Study-Nurses eine Kompetenzsteigerung. Das Thema Hygiene wird durch die Patientenmappe und den Austausch mit dem Fachpersonal über Hygiene immer präsenter. Dies kommt den Patienten zugute.

Zusatznutzen

Es zeichnet sich außerdem ab, dass die mit STAUfrei vermittelten Schulungsinhalte für Ärzte und Link-Nurses sowie der regelmäßige kommunikative Austausch über Infektionsschutz im Rahmen der MFA-Fallkonferenzen und des MRE-Netzwerkes in der Corona-Krise Wirkung gezeigt haben. Aus einzelnen Praxen wird gemeldet, dass sie hinsichtlich der Schutzausrüstung besser vorbereitet gewesen sind und selbstbewusster mit der Thematik umgehen können. Auch diese Tendenz wird derzeit im Rahmen der Prozessevaluation des Projektes STAUfrei systematisch erfasst und dabei mit Erkenntnissen aus der Kontrollgruppe verglichen und ausgewertet.

DIE WELT GESUND PFLEGEN

Pflegende aus dem Klinikum Heidenheim im Gespräch

Ulrike Rettenberger, Sonja Eder, Volker Keydell und Kardelen Gözübüyük sprachen über Pflege heute und morgen (v. l.).

Zu Ehren der britischen Krankenschwester Florence Nightingale (1820 – 1910) wird jährlich am 12. Mai der Internationale Tag der Pflege begangen. Dieser Aktionstag wird am Geburtstag der britischen Krankenschwester gefeiert. Sie gilt als die Pionierin der modernen Krankenpflege. Das Motto des diesjährigen Ehrentages lautete: Die Welt gesund pflegen - hierzu folgendes Interview.

Die Bedeutung professioneller Pflege nimmt zu, gleichzeitig wächst der Mangel an Fachkräften. Weltweit besteht eine Lücke von fast 6 Millionen fehlender Pflegefachkräften. Vier Pflegekräfte aus dem Klinikum Heidenheim sprachen über den heutigen hohen Qualitätsstandard der Pflege und die gewachsenen Ansprüche an die Kompetenzen der Pflegenden sowie das Berufsbild der Pflege der Zukunft im Klinikum Heidenheim, in dem auch ein relevanter Pflegepersonalmangel herrscht.

Die Interviewpartner waren:
Ulrike Rettenberger, Stabsstelle Pflegeentwicklung im Klinikum (BA Pflegewissenschaft), Volker Keydell, Stationsleiter der neurologischen Pflegestation C4, Sonja Eder, Pflegedienstmitarbeiterin der kardiologische Pflegestation C5, mit 35 Jahre Berufserfahrung Kardelen Gözübüyük, Schülerin der Berufsfachschule für Pflege und Gesundheit im 2. Ausbildungsjahr

Frage der Redaktion: Wie gestaltet sich der pflegerische Alltag heute?
Antwort Sonja Eder: Unser Arbeitsalltag wird heute geprägt durch zunehmend größere Aufgaben, die aus dem Anstieg der diagnostischen Maßnahmen erwachsen. Die Zahl unserer Patienten nimmt zu, gleichzeitig sinkt die Dauer der stationären Aufenthalte der Patienten kontinuierlich. War es beispielsweise vor Jahrzehnten noch üblich, dass Patienten nach Herzinfarkten bis zu zwei Wochen im Krankenhaus medizinisch behandelt und pflegerisch versorgt wurden, so bleiben diese Behandlungsfälle heute nur noch zwei bis drei Tage bei uns auf Station. Etliche Eingriffe am Herzen erfolgen heutzutage sogar ambulant, sodass Patienten, sofern komplikationsfrei, noch am selben Tag nach Hause gehen können. Ebenso nimmt der Einsatz von moderner Medizintechnik, wie beispielsweise der Telemetrie für die mobile EKG-Überwachung von gleichzeitig bis zu sechs Patienten in der kardiologischen Pflegestation ein großes und hochspezialisiertes Arbeitsfeld ein.
Volker Keydell: Bei Patienten nach Schlaganfällen hieß es noch vor Jahrzehnten im Volksmund, dass man bei einem „Schlägle“ nicht viel machen kann, das sei eben Schicksal. Seit Anfang der 1990er-Jahre, mit der Einrichtung der sogenannten „Stroke-Units“, ist ein absoluter Wandel vollzogen worden. Heute zählt eine zügige Behandlung in einer Überwachungseinheit zum Standard. Schnelle Behandlung ist nicht nur überlebenswichtig, sondern dadurch kann zudem das Risiko lebenslang bleibender Behinderungen reduziert werden. Hinzu kommt ein sehr früher rehabilitativer Therapieansatz.
Ulrike Rettenberger: Die Pflegekräfte stehen dabei im Zentrum der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit, denn die Stationsorganisation übernimmt das Pflegemanagement über alle Hierarchieebenen hinweg. Für die oft sehr belastende Arbeit im Klinikum ist es für uns Pflegende außerdem wichtig, ein hohes Maß an persönlicher Sozialkompetenz und kommunikativer Kompetenzen in den Arbeitsalltag einzubringen.

Frage: Gibt es einen Bedürfniswandel bei den Patienten?
Volker Keydell: Ich erlebe heute unsere Patienten sehr interessiert. Aber auch deren Angehörige kommen heutzutage mit einer Fülle von Fragen auf das Stationspersonal zu. Diese sogenannte Beratertätigkeit, die wir Pflegekräfte heute ausüben, nimmt seit Jahren kontinuierlich zu. Ich erwarte, dass diese Tendenz anhält.
Sonja Eder: Das kann ich bestätigen, die Arbeit auf Station war früher ruhiger und der Beratungsbedarf deutlich niedriger.

Frage: Mit der älter werdenden Gesellschaft nimmt sicherlich die Zahl chronisch kranker Patienten zu?
Volker Keydell: Absolut. Gehörten in den 1980er-Jahren Patienten um die 80 Jahre zu den sehr alten Patienten, so zählen wir heute kranke Menschen zwischen 60 und 70 Jahren zu den jungen Alten. Inzwischen stellen 90-jährige Patienten und noch hochbetagtere kranke Menschen bei weitem keine Seltenheit auf den Pflegestationen im Krankenhaus dar.
Sonja Eder: Damit einher geht eine Zunahme von Krankheitsbildern, oft als begleitende chronische Nebenerkrankungen, die wir früher nicht in dieser Menge erlebt haben. Entsprechend müssen wir eine große Bandbreite an zusätzlichen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen beachten und umsetzen. Wir müssen beispielsweise bei dekompensierten Patienten aufgrund von Fehlfunktionen von Organen, beispielsweise einer Herzschwäche, sehr vorsichtig mit der Gabe von Getränken umgehen, um weitere Wasseransammlungen im Körper zu vermeiden. Gleichzeitig müssen wir bei Diabetespatienten mit Normen für die Einhaltung von Vitalwerten anders umgehen, als bei Patienten, ohne diese chronische Erkrankung.
Ulrike Rettenberger: Der Pflegeberuf wird daher heutzutage stark von der Notwendigkeit kontinuierlicher Fortbildung geprägt. Zur Routine gehört, dass Pflegekollegen mit Fachweiterbildungen bei bestimmten Fragestellungen hinzugezogen werden, beispielsweise Wundexperten bei schlecht heilenden Wunden. Glücklicherweise besteht unter den Pflegekräften eine große Solidarität und das Thema interprofessionelle Zusammenarbeit wird hier vorbildhaft gelebt. Das jüngste Beispiel bildet der Umgang mit dem Thema Corona-Infektionen: Hier gehört die permanente gegenseitige Hilfestellung über die Abteilungsgrenzen hinweg zum Alltag.

Frage: Wie verändert eine zunehmende Anzahl dementieller Patienten Ihren beruflichen Alltag?

> "Wir erhoffen uns für die Zukunft einen weiterhin respektvollen Umgang und eine Kommunikation auf Augenhöhe."

Volker Keydell: Geduld lautet mein Motto. Meine Kollegen und ich, wir müssen mit diesen Patienten einen sehr geduldigen Umgang pflegen, dass bedeutet, sich mehr Zeit für sie nehmen, als man es üblicherweise für Patienten machen kann. Es gilt, trotz aller Hektik und Stress im Stationsalltag, den Schalter umzulegen. Es hilft Demenz-Patienten, wenn man mit ihnen spricht und quasi eine „Beziehung“ aufbaut. Leider fehlt nicht selten die Zeit dafür, dann sind wir sehr dankbar dafür, wenn wir Angehörige von Patienten „mit ins Boot nehmen können“.

Frage: Hohe Arbeitsqualität versus kürzere Aufenthaltsdauer – dies führt zu Arbeitsverdichtung, wie erleben sie dies?
Ulrike Rettenberger: Das traditionelle Berufsverständnis eines Pflegenden lässt sich in den heutigen Strukturen nur noch mit Mühe aufrechterhalten. Die Vielzahl von ärztlichen Verordnungen die in einer deutlich kürzeren Zeit umgesetzt werden müssen, tragen zur Belastung bei. Dies liegt am System und erfordert hervorragend organisierte Strukturen, wie man sie aufgrund des ökonomischen Drucks, der auf allen Krankenhäusern lastet, kaum mehr umsetzen kann.
Sonja Eder: Manchmal verlasse ich das Haus nach Dienstschluss sehr unglücklich, gerade wenn es mir nicht gelungen ist, den Patienten die Pflege zukommen zu lassen, wie ich es mir vorstelle und wie ich es gelernt habe. Glücklicherweise erlebe ich aber auch Tage, an denen ich sehr zufrieden das Haus nach der Arbeit verlassen kann, gerade weil mir die Pflege der Patienten meiner Auffassung nach sehr gelungen ist.

Frage: Wird die Pflege der Pflegenden immer wichtiger vor dem Hintergrund der Erhaltung deren Gesundheit?
Sonja Eder: Ganz klar steht heute rückenschonendes Arbeiten in meinem und dem Fokus meiner Kolleginnen und Kollegen. Wo es geht, holen wir uns Hilfe zur Unterstützung. Aber auch unser Erscheinungsbild in punkto Arbeitskleidung verträgt meiner Meinung nach eine Neuausrichtung. Unsere Patienten nehmen es sehr positiv wahr, wenn wir mit unserer Arbeitskleidung deutliche freundliche Farbimpulse setzen. Ich erlebe meinen Arbeitgeber als sehr flexibel hinsichtlich des Themas „Beruf und Familie“, so konnte ich beispielsweise für die Betreuung meiner Kinder meine Arbeitszeit ohne Probleme reduzieren.
Volker Keydell: Wünschenswert wäre ein Angebot des Klinikums für ein Gerätetraining, das den Rücken stärkt und das man im Haus ausüben kann. Darüber hinaus wünschen wir uns, dass die deutlich in die Jahre gekommenen Personalaufenthalts- und Sanitärbereiche auf Vordermann gebracht werden.
Kardelen Gözübüyük: Moderne und bereichsbezogene farblich aufeinander abgestimmte Arbeitskleidung wäre toll. Wir sind uns in der Klasse einig, dass damit auch das Selbstbewusstsein im Kreise der Pflegenden wächst, und das haben sie verdient. In meiner Ausbildung erlebe ich die Pflege mit all ihren Facetten. Die körperliche als auch seelische Belastung nehme ich als sehr hoch wahr. Die Kolleginnen und Kollegen versuchen beispielsweise, gegen Stress ein „Schutzschild“ aufzubauen.

Frage: Wie stellen sich Berufsausbildung und Karrierechancen dar?
Kardelen Gözübüyük: Mit der zukünftigen Ausbildung zur Pflegefachfrau oder Pflegefachmann wird das komplette Wissen der drei bisherigen Berufsbilder der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege vereint. Dies ermöglicht mehr Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt. Außerdem besteht die Möglichkeit eines aufbauenden Bachelor-Studiums nach der Ausbildung. Pflege ist und bleibt zudem ein krisensicherer Beruf, der Bedarf nach Pflege wird, so meine Einschätzung, sogar noch zunehmen.

Frage: Pflege und Bürokratie - wie bringt man das unter einen Hut?
Sonja Eder: Alle medizinischen und pflegerischen Maßnahmen sowie die Überwachung der Vitalwerte usw. müssen für jeden Patienten in der Patientenakte dokumentiert werden. Diese Tätigkeiten erfolgen zum Großteil außerhalb der Patientenzimmer.
Volker Keydell: Im Klinikum Heidenheim sind wir in der glücklichen Lage, mit der Etablierung der Elektronischen Patientenakte sehr weit fortgeschritten zu sein. Die Daten können an jedem Computerarbeitsplatz aufgerufen werden und durch die Schnittstellen zu Abteilungen wie beispielsweise dem Labor oder der Radiologie werden deren Daten automatisch eingespielt.

Frage: Pflege in Zeiten von Corona – Auswirkungen auf die Zukunft?
Ulrike Rettenberger: Wir erhoffen uns für die Zukunft einen weiterhin respektvollen Umgang und eine Kommunikation auf Augenhöhe. Sicherlich wird der derzeitige „Helden-Hype“ wieder abflachen. Vielleicht gelingt es, den jetzigen Elan zu nutzen, um für die Zukunft die Attraktivität des Berufsbildes der Pflege weiter zu erhöhen.
Volker Keydell: Eine Pflegekraft muss heute deutlich mehr Patienten versorgen. Für sie bedeutet dies eine Arbeitsverdichtung, denn die notwendigen pflegerischen Maßnahmen müssen für mehr Patienten in einer Schicht bewältigt werden. Leider bleibt dabei auch die wichtige Zeit für den verbalen Austausch mit den Patienten zunehmend auf der Strecke. Der Gesetzgeber hat hier mit den gesetzlichen Vorgaben wie dem Pflegepersonaluntergrenzengesetz gegengesteuert. Dies stellt eine sehr gute Vorlage dar, die wir begrüßen, allerdings sehen wir die Notwendigkeit, dass weitere Schritte folgen müssen.

Florence Nightingale – zur Person:

Florence Nightingale leitete im 19. Jahrhundert während des Krimkrieges in den dortigen Feldlazaretten eine Gruppe von Pflegerinnen, die sich um die Verwundeten kümmerte. Häufig war sie bis spät in die Nacht hinein mit einer Petroleumlampe unterwegs. Die von ihr einige Jahre später gegründete Pflegeschule in London entwickelte sich zur Keimzelle der Professionalisierung des Pflegeberufs.

PFLEGESTÜTZPUNKT DES LANDKREISES HEIDENHEIM

Auch in **Corona-Zeiten erreichbar**

Aus dem LANDKREIS HEIDENHEIM

Das Team Pflegestützpunkt (v. l.) Eleonore Flickinger, Veronika Bruckner und Christel Krell.

Auch in der gegenwärtigen Sondersituation ist der Pflegestützpunkt des Landkreises Heidenheim als Beratungsstelle zu allen Fragen rund um die Pflege weiterhin für Sie da.

Pflege in Anspruch zu nehmen oder Angehörige zu pflegen ist oftmals eine Herausforderung. Seit März stellen sich zusätzlich ganz neue Fragen. Pflegende können ihre Angehörigen weniger besuchen, für sie einkaufen oder beim Haare waschen helfen. Tagespflegen sind geschlossen und verschiedene Unterstützungs- und Gruppenangebote finden nicht statt. „Auch Nachfragen nach nachbarschaftlichen Hilfen, Haushaltsdiensten, Unterstützungsangeboten bei Krankenhausentlassungen oder zur Pflegeeinstufung durch den MDK erreichen uns vermehrt“, so Christel Krell vom Pflegestützpunkt im Landratsamt.

Wer plötzlich mit Pflegebedürftigkeit in der Familie konfrontiert ist, braucht Antworten auf viele Fragen. „Bei beginnender Pflegebedürftigkeit sind viele zunächst überfordert, da ist es wichtig, Unterstützung zu bekommen“, erklärt Eleonore Flickinger. Die Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes bieten eine kostenlose und neutrale Beratung zu allen Themen der Pflege an. Sie vermitteln und unterstützen bei Bedarf bei der Organisation von allen notwendigen Hilfs- und Unterstützungsangeboten, zugeschnitten auf die individuellen Bedürfnisse des Ratsuchenden und bieten Informationen rund um gesetzliche und kommunale Leistungen. Im Mittelpunkt steht dabei meistens der Wunsch, auch mit Pflegebedarf zuhause bleiben zu können. Eine Entlastung der Angehörigen ist dabei ebenso wichtig.

Die Beratungen finden zurzeit in erster Linie telefonisch statt. Allerdings können bei besonderem Hilfebedarf auch wieder persönliche Beratungen im Landratsamt, sowie in besonderen Situationen auch Hausbesuche angeboten werden. Dafür ist jedoch eine vorherige telefonische Terminvereinbarung notwendig. Selbstverständlich werden bei persönlichen Terminen die Hygiene- und Abstandsregelungen beachtet. Seit dem 1. Mai ist Veronika Bruckner wieder Mitarbeiterin im Pflegestützpunkt. Bruckner leitete zuletzt das Wohnstift Hansegisreute. Zuvor war sie bereits sieben Jahre lang im Pflegestützpunkt tätig und unterstützt nun wieder das bestehende Team von Christel Krell und Eleonore Flickinger.

Landratsamt Heidenheim, Zentralstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Beraterinnen sind telefonisch unter 07321 321-2424 und per E-Mail unter pflegestuetzpunkt@landkreis-heidenheim.de zu erreichen. Neben den regulären Öffnungszeiten des Landratsamtes können auch Termine außerhalb der Sprechzeiten vereinbart werden. Weitere Infos auf der Webseite unter www.landkreis-heidenheim.de.

RADTOURENTIPPS AUS DEM LANDRATSAMT

Auf einsamen Wegen und abseits der Hotspots

© stockphoto-graf/stock.adobe.com

Mit dem Rad einfach mal raus aus dem Brenztal! Nutzen Sie die weiteren Touren im Radwegenetz der Heidenheimer Brenzregion.

Die Meteor & Wälder Tour (42 km) führt von Heidenheim-Schnaitheim aus über den Meteorkrater in Steinheim, Gnannenweiler, Bartholomä und Zang nach Itzelberg. Auf der Wasser & SteinTour (44 km) gelangt man von Heidenheim aus aufs Härtsfeld. Auf der Kliff-Tour (37 km) auf die Gerstetter Alb. Gute Ausgangspunkte sind die Bahnhöfe Heidenheim und Schnaitheim. Alle Touren sind ideal für E-Bike-Fahrer. Die Übersichtskarte „Radlerzeit“ ist bei den Tourist-Informationen und auf den Rathäusern erhältlich.

Mehrtagestouren, die Sie von zu Hause aus starten können, unternehmen Sie auf dem Krater zu Krater-Radweg, dem Albtäler-Radweg und dem Donautäler-Radweg.

Infos unter: www.heidenheimer-brenzregion.de, unter der Rubrik Radlerzeit.

Landratsamt Heidenheim Zentralstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

SCHWERPUNKTTHEMA DEMENZ:

Mehr Aufmerksamkeit für ein tabuisiertes Thema

Die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen steigt kontinuierlich an. Beratung bietet der Pflegestützpunkt, neue Projekte für eine sesiblere Gesellschaft plant das Netzwerk Demenz Landkreis Heidenheim e. V.

Wo der Autoschlüssel liegt, hat vermutlich jeder schon mal vergessen. Und auch, dass man beim Einkaufen ohne Einkaufszettel häufig nur einen Teil des Benötigten nach Hause bringt, ist ganz normal. Wird die Vergesslichkeit allerdings mehr und mehr zur Alltagserscheinung, kann eine schwerwiegende Krankheit vorliegen: Demenz mit der häufigsten Erscheinungsform Alzheimer. Demenz ist eine der häufigsten Krankheiten im Alter, von der schon jetzt laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft rund 1,7 Millionen Menschen in der Bundesrepublik betroffen sind. Jährlich treten rund 300.000 Neuerkrankungen auf.

Die steigenden Zahlen sind auch im Landkreis Heidenheim deutlich spürbar, beispielsweise in der Beratung des Pflegestützpunktes im Landratsamt. Auf diese Entwicklung haben die Beraterinnen der neutralen und kostenlosen Anlaufstelle für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige bereits vor einigen Jahren reagiert und beim Thema Demenz einen Schwerpunkt gesetzt. In der Beratung, aber auch in den Veranstaltungsreihen des Pflegestützpunktes. „Für die Betroffenen, aber auch für die nahen Angehörigen bedeutet die Diagnose Demenz eine große Zäsur im Leben“, so die langjährige Pflegestützpunktmitarbeiterin Christel Krell. Wie sie betont, leiden die Betroffenen nicht nur unter den eigentlichen Krankheitssymptomen, sondern auch darunter, dass das Thema nach wie vor schambesetzt ist und tabuisiert wird. Enorm belastend sei die Situation auch für die Angehörigen: Rund zwei Drittel der Menschen mit Demenz würden zu Hause versorgt, oft übernehmen Familienmitglieder ganz selbstverständlich die tägliche Betreuung. „Die Angehörigen sind häufig stark belastet, stehen völlig neuen Sorgen und täglich neuen Herausforderungen gegenüber und müssen gleichzeitig miterleben, was die Demenz mit einem geliebten Menschen anstellt. Wenn sich ein Mensch, den man jahre- oder jahrzehntelang kennt und liebt, immer mehr verändert, ist das natürlich auch mit Ängsten, einem Gefühl der Hilflosigkeit oder auch der Überforderung verbunden.“

Der Pflegestützpunkt bietet in dieser Situation Beratung und übernimmt eine Lotsenfunktion, etwa mit Blick auf konkrete Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Betroffene und Angehörige. Von Gesprächsgruppen über pflegerische Hilfe bis zu den Leistungen der Pflegeversicherung. „Uns ist es wichtig, zu einer Stabilisierung der häuslichen Situation beizutragen. Bei Bedarf übernehmen wir hierfür auch die umfassende Hilfeplanung“, so Christel Krell. Zudem geben die Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes wichtige Informationen und Tipps zum richtigen Umgang mit demenzkranken Personen. „Oft geht es hier um Fragen, wie man den Alltag gestalten kann, ob der Wohnraum angepasst werden muss oder auch welche Sicherheitstechniken es gibt.“ Deutlich spürbar sei, dass sowohl diese Fragen ebenso wie die zu Entlastungsleistungen stetig zunehmen.

„Im Landkreis Heidenheim ist allein bei den über 65-Jährigen von mehr als 2.800 an Demenz erkrankten Personen auszugehen – auch aufgrund der demografischen Entwicklung wird diese Zahl weiter deutlich ansteigen. Vor diesem Hintergrund kommt der Begleitung von Betroffenen und Angehörigen eine immer größere Bedeutung zu“, so auch Michael Koffer, Vorsitzender des Demenz Netzwerk Landkreis Heidenheim e. V. Für ihn hat es allergrößte Bedeutung, das Thema zu enttabuisieren: „Die Unterstützungsmöglichkeiten sind nicht auf die eigenen vier Wände oder eine Pflegeeinrichtung beschränkt. Wir brauchen eine demenzsensiblere Gesellschaft, die lernt mit den betroffenen Menschen rücksichtsvoll und helfend umzugehen und somit auch die Angehörigen besser zu unterstützen.“ Für dieses Ziel trete das vor rund einem Jahr gegründete Demenz Netzwerk Landkreis Heidenheim ein. Ein von Landkreis und Klinikum Heidenheim aus der Taufe gehobener gemeinnütziger Verein, in dem sich Ehrenamtliche und Hauptamtliche, die in der Betreuung oder Beratung von Pflegebedürftigen tätig sind, ebenso wie Vertreter der Krankenkassen, der Kommunen und der beruflichen Schulen zusammengetan haben. Größte Veranstaltung war im ersten Vereinsjahr ein Infotag mit einem Vortrag zum Thema „Demenz verstehen – begreifen – integrieren“ und einem interaktiven Demenz-Pfad. „Mit rund 130 Besuchern war der Infotag sehr gut angenommen“, so Koffer. Für die kommende Zeit hat der Verein einige neue Projekte auf der Agenda – immer in enger Vernetzung mit allen Akteuren im Kreis, die auch selbst schon einiges zu bieten haben. „Besonders wichtig war für uns deshalb zunächst, all die bereits bestehenden Angebote zusammenzufassen, um ganz niederschwellig möglichst viele Menschen im Landkreis zu erreichen. Hierzu haben wir eine Broschüre erstellt, die einen Überblick über Beratungsmöglichkeiten, Betreuungsangebote, ambulante Dienste sowie Gesprächs- und Begegnungscafés im Landkreis gibt“, so Koffer. Erste Exemplare liegen bereits in den kreisangehörigen Rathäusern und Pflegeeinrichtungen sowie im Landratsamt und im Klinikum Heidenheim aus. Gearbeitet wird aktuell auch am Aufbau einer Internetseite des Netzwerks, die zeitnah unter www.demenz-hdh.de abrufbar sein wird.

Info:

Infos zum Pflegestützpunkt gibt es im Internet unter www.landkreis-heidenheim.de. Die Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes im Landkreis Heidenheim – Christel Krell, Veronika Bruckner und Eleonore Flickinger – sind telefonisch unter 07321 321-2424 zu erreichen. Weitere Infos zum Netzwerk Demenz Landkreis Heidenheim e. V. gibt es bei der Geschäftsstelle des Demenz Netzwerk Landkreis Heidenheim e. V. unter 07321 321-2268 E-Mail: s.schumann@demenz.hdh.de. Wer den gemeinnützigen Verein unterstützen möchte, kann an das Demenz Netzwerk Landkreis Heidenheim e. V. bei der Kreissparkasse Heidenheim IBAN: DE63 6325 0030 0046 0474 43 spenden.

Landratsamt Heidenheim Zentralstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

© LIGHTFIELD STUDIOS/stock.adobe.com

Menschen, die an Demenz erkranken, verlieren oft die Orientierung im Alltag. Der Pflegestützpunkt kann die Angehörigen in so einem Fall beraten.

BESUCHSREGELUNG IM KLINIKUM

Ein Besucher pro Patient und Tag erlaubt

Seit Montag gelten folgende Besuchsregelungen im Klinikum: Grundlage hierfür ist eine Aktualisierung der Corona-Verordnung des baden-württembergischen Gesundheits- und Sozialministeriums. Pro Patient und Tag ist ein Besucher erlaubt.

Es ist möglich, dass sich Besucher an einzelnen Tagen abwechseln, zum Beispiel die Tochter an einem Tag und der Ehemann am darauf folgenden Tag. Lediglich die Regel „ein Besucher pro Tag“ muss befolgt werden. Dazu gelten spezielle Sicherheits- und Hygienevorschriften. Für Besucher gelten folgende Bedingungen:

- Besuchszeiten sind von 13:00 bis 19:00 Uhr
- Es gilt eine maximale Besuchszeit von 2 Stunden
- Dasselbe gilt für Reha-Klink in Giengen und die Wöchnerinnenstation
- Besucher müssen sich an der Pforte anmelden
- Damit mögliche Infektionsketten nachvollzogen werden können, erfolgt eine Erhebung des Gesundheitszustands des Besuchers sowie grundlegender Daten zum Besuch mittels einer Checkliste. Diese kann auch bereits ausgefüllt mitgebracht werden (Formular zum Download auf der Website des Klinikums).
- Das Klinikum ist im Rahmen der Verfolgung zum Infektionsschutz verpflichtet, die ausgefüllten Checklisten der Besucher vier Wochen lang aufzu bewahren. Anschließend werden sie vernichtet.
- Bereits beim Eintritt ins Klinikum müssen Besucher einen Mund-Nasen-Schutz tragen
- Das Abstandsgebot von 1,5 Metern gilt im gesamten Klinikum. Auch in den Patientenzimmern trifft das Klinikum Vorkehrungen dafür, dass der Abstand eingehalten werden kann
- In Mehrbettzimmern darf sich nur jeweils ein Besucher aufhalten. Können Besuche nicht zeitlich getrennt erfolgen, gibt es Ausweichmöglichkeiten, zum Beispiel im Freien, in den Kopfbereichen der Station und in der Verteilerhalle
- Obligatorisch ist die hygienische Händedesinfektion beim Betreten und Verlassen des Klinikums
- Anweisungen des Pflegepersonals müssen beachtet werden.

In gravierenden Einzelfällen und in individueller Absprache mit den betreuenden Ärzten kann – wie schon bisher gehandhabt – eine Abweichung der Besuchsregeln erfolgen, zum Beispiel bei sterbenden oder dementen Patienten sowie für Begleitpersonen bei stationär betreuten Kindern.
Das Klinikum empfiehlt dennoch, Besuche bei Angehörigen auf ein absolutes Mindestmaß zu beschränken.

Stefanie Wenta

SCHUTZ VOR VIREN

Spende von Gesichtsvisieren für ZNA und Labor

Die Gesichtsvisiere bieten Laborleiterin Stephanie Lehnert (r.) und ihrem Team einen noch besseren Schutz vor Ansteckungen mit Viren bei ihrer Arbeit, wie hier der MTLA Katrin Harlacher bei einer Proben-Analyse.

Der Potsdamer Wissenschaftsladen e. V. spendete 55 Gesichtsvisiere für die Verwendung im Klinikum Heidenheim in Zeiten von Corona. Zusammen mit anderen Unternehmen sind in einer gemeinsamen Initiative insgesamt 24.000 Gesichtsvisiere hergestellt worden, die kostenfrei bundesweit an Einrichtungen wie Krankenhäuser oder Alten- und Pflegeheime zur Verfügung gestellt werden.

Der Wissenschaftsladen Potsdam ermöglicht innovativen Köpfen den Zu-gang zu Technologie und Maschinen, wie nun auch im Rahmen dieser Initiative, um entsprechende Schutzausrüstungen für das Personal zur Verfügung zu stellen.

Im Klinikum Heidenheim werden die Visiere zusammen mit FFP-Schutzmasken vom Personal getragen, beispielsweise bei der Abnahme von Abstrichproben bei Patienten in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) oder bei der Vorbereitung und Durchführung der Analyse von Abstrichproben im Labor des Klinikums. Mehr Infos über die Initiative gibt es unter: http://www.now-bb.de/help

ÄRZTLICHE NOTFALLPRAXIS

Kassenärztliche Notfallpraxis ist im Klinikum **umgezogen**

Am Montag, 15. Juni 2020 ist im Klinikum Heidenheim die Kassenärztliche Notfallpraxis aus dem Erdgeschoss im „Kinderhaus“ in das Erdgeschoss von Haus C umgezogen.

Am Ende des Ganges zu Haus C heißt es links abbiegen zur Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung.

Fußläufige Notfallpatienten können der Beschilderung ab der Eingangshalle folgen. Die Versorgung der Notfallpraxispatienten erfolgt dort durch die Dienstärzte der Kassenärztlichen Vereinigung. Die bekannten Öffnungszeiten haben weiterhin Bestand.

Zur Orientierung

Nach dem langen Gang zur Zentralen Notaufnahme biegt man links zum Tresen der ehemaligen Homöotherapie-Pflegestation ab. Dort erfolgt die administrative Aufnahme der Patienten durch das Personal der Notfallpraxis.

So geht es weiter

Mit Inbetriebnahme des in einigen Monaten fertiggestellten Hauses K wird dann ein erneuter Umzug erfolgen, verbunden mit einer Umorganisation der Notfallversorgung im Landkreis. Gemäß den Vorgaben des gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) werden zukünftig das Klinikum Heidenheim und die Kassenärztlichen Vereinigung die ambulante und stationäre Notfallversorgung besser verzahnen und einen gemeinsamen Tresen einrichten.

TIME IS BRAIN – AUCH IN ZEITEN VON CORONA

Schlaganfälle nicht auf die leichte Schulter nehmen

Neurologie-Chefarzt Dr. Karl-Heinz Huber-Hartmann (5. v. l.) mit seinem Team bei der letztjährigen Informationsaktion „Herzenssache Lebenszeit auf Heidenheims Eugen-Jaekle Platz. Leider muss dieser wertvolle Aktionstag 2020 Coronabedingt ausfallen.

Durchschnittlich etwa 300.000 Menschen erleiden jährlich in Deutschland einen Schlaganfall. Nach Herz-Kreislauferkrankungen und Krebsleiden bildet er zudem die dritthäufigste Todesursache. Wichtig ist es, bei diesem Ereignis schnell und entschlossen zu handeln, denn ein Schlaganfall ist ein Notfall. „Time is brain“ - schnelles medizinisches Handeln rettet Leben und vermindert bleibende Behinderungen.

Heidenheims Neurologie-Klinikchefarzt Dr. Karl-Heinz Huber-Hartmann sieht die Entwicklung der Schlaganfallbehandlung in Zeiten von Corona mit großen Sorgenfalten. „Bei Patienten mit lebensbedrohlichen Schlaganfällen, die als Notfall ins Klinikum kommen, können wir in der Regel sehr schnell reagieren. Aber leider kommen nicht alle Menschen mit nicht so dramatischen Verläufen in die klinische Behandlung, obwohl schnelles Handeln erforderlich wäre. Je mehr Zeit verstreicht, desto größer wird das Risiko bleibender Schädigungen im Gehirn nach einem Schlaganfall und damit verbundenen Behinderungen und Einschränkungen der Lebensqualität“.

Aufgrund der geltenden Hygiene- und Abstandsregelungen kann in diesem Jahr die von der Deutschen Schlaganfallhilfe seit Jahren organisierte Aktion „Herzenssache Lebenszeit“ nicht stattfinden. Dies bedauert Huber-Hartmann, denn an und im roten Schlaganfallaktions-Doppeldeckerbus konnten er und sein Team regelmäßig viele interessierte Menschen über das Thema Schlaganfall und dessen Gefahren aufklären sowie deren individuelles Schlaganfall-Risiko mittels Ultraschalluntersuchungen der hirnversorgenden Gefäße, Blutdruck- und Blutzuckermessungen sowie eines Fragebogens checken.

Der Neurologe sieht sogar die große Gefahr, dass die Angst vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus in einem Krankenhaus die Menschen in den vergangenen Monaten davon abgehalten hat, sich nach dem Auftreten von typischen Schlaganfallsymptomen, umgehend in eine Klinik zu begeben. Daher appelliert er, typische Symptome bei Schlaganfallen, wie plötzlich auftretende halbseitige Lähmungen von Arm oder Bein, Taubheitsgefühle sowie Seh- oder Sprachstörungen nicht auf die leichte Schulter zu nehmen. Vielmehr gilt es richtig zu reagieren und die Notfallnummer 112 zu wählen, denn für betroffene Menschen ist es unerlässlich, sich in klinische Behandlung in eine Schlaganfalleinheit (Stroke-Unit), wie im Klinikum Heidenheim zu begeben.

Dort findet eine professionelle Abklärung zur Vermeidung von unerwünschten Folgeereignissen eines Schlaganfalls auf Grundlage sehr hoher Standards der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfen statt. Im Klinikum erfolgt die Erstaufnahme im Schockraum der Zentralen Notaufnahme. Danach starten bildgebende Verfahren mit einer schnellen CT-Diagnostik in der Klinik für Radiologie. Im Zentrum für Intensivmedizin steht eine etablierte Stroke-Unit mit sechs Behandlungsplätzen und entsprechend intensivmedizinischer Ausstattung sowie qualifiziertem Ärzte- und Fachpflegeteam für die Therapie von Schlaganfallpatienten zur Verfügung. Versorgt werden die Patienten außerdem durch ein hochqualifiziertes Behandlungsteam aus den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, das sich um die schnelle Mobilisation der Patienten noch im Klinikum kümmert.

DÖNER FÜR KLINIKBESCHÄFTIGTE IN ZEITEN VON CORONA

Zwei Aktionstage von Hüseyin Perktas

Hüseyin Perktas und sein Team bereiteten aus fast 400 Kilogramm Fleisch sowie Salaten und Fladenbroten leckere Döner zu.

Hüseyin Perktas in Aktion.

Großzügig konnte man für die komplette Abteilung „Essenspakete“ mitnehmen.

Landrat Peter Polta (l.) …..

….und OB Bernhard Ilg (l.) dankten Hüseyin Perktas für seine großzügige Geste

Hüseyin Perktas und seine Helfer richteten für das Personal des Klinikums Heidenheim am Freitag, 15. Mai 2020 und Mittwoch, 20. Mai 2020 zwei „Döner-Aktionstage“ aus.

Zweimal zur Mittagspause waren die Klinikbeschäftigten dazu eingeladen – und dies während des Ramadans - der Zeit, in der alle Muslime tagsüber fasten. Das verdient große Anerkennung und einen riesigen Dank.

1.600 köstliche Döner und ebenso viele süße Baklava-Teigtaschen waren ein kulinarischer Genuss für die Klinikbeschäftigten.

Die Kolleginnen und Kollegen aus dem Klinikum fanden, diese Aktion war toll und ihr gebühren viele ‚Likes‘.

MARTIN GRATH ÜBERBRACHTE SÜSSE STÜCKLE

Dank an das Personal der Intensivmedizin im Klinikum Heidenheim

Mit einer süßen Überraschung in Form von Quarktaschen bedankte sich MdL Martin Grath persönlich bei dem Team des Zentrums für Intensivmedizin im Klinikum Heidenheim für die unter Pandemie-Bedingungen erbrachten Leistungen seit Beginn der Corona-Erkrankungen im Landkreis Heidenheim.

Hierzu kam der Landespolitiker und Bäckermeister Mitte Mai 2020 mit backfrischer Ware ins Klinikum. Die Ärzte und Pfleger um Professor Dr. Alexander Brinkmann, dem Chefarzt der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie, freuten sich über diese besonders süße Art der Wertschätzung ihrer Arbeit.

Martin Grath (r.) überbrachte seinen süßen Dank persönlich an Professor Dr. Alexander Brinkmann (3. v. l.) und sein Team.

LOB UND BESCHWERDEN

2019 war geprägt durch mehr **Rückmeldungen**

Thomas Schönemeier und Stefanie Gutzer kümmern sich um Lob und Beschwerden.

Das Team des Lob- und Beschwerdemanagements mit Thomas Schönemeier und Stefanie Gutzer kümmert sich um alle eingehenden Meldungen von Patienten und Angehörigen. Jährlich werden alle lobenden Rückmeldungen als auch die Beschwerden erfasst und ausgewertet.

Die weitaus meisten Rückmeldungen werden über das Kontaktformular „Sagen Sie uns Ihre Meinung“ abgegeben. Dieses niedrigschwellige Angebot findet sich in fast allen Bereichen des Hauses. Die eingerichtete spezielle E-Mail-Adresse „mm@kliniken-heidenheim.de“ wird weiter relativ wenig genutzt. Mit 39 erfolgten Gesprächen wird auch das spezielle Beschwerdetelefon „(33) 95100“ bisher noch relativ wenig angenommen.

1/3 mehr Rückmeldungen

Die Anzahl der Rückmeldungen hat um fast ein Drittel auf 813 zugenommen. Ausschlaggebend dafür ist sicherlich die im April 2018 erfolgte Umstrukturierung des Lob- und Beschwerdemanagements. Die Rücklaufquote der Rückmeldungen im Verhältnis zur Zahl stationärer Patienten ist von 2,74 auf 3,37 Prozent angestiegen.

Lob und Beschwerden halten sich in etwa die Waage

Wie im Vorjahr ergibt sich eine etwa hälftige Verteilung von Lob und Beschwerden. 51 % Lob stehen 45 % Beschwerden gegenüber. 4 % der Rückmeldungen beinhalteten konkrete Verbesserungshinweise, die ebenfalls dankbar angenommen werden.

Dafür gab es viel Lob von den Patienten

Vor allem die stationäre Versorgung durch die Pflegekräfte auf den Stationen erhielt mit 317 Rückmeldungen sehr viele positive Bewertungen. Insgesamt 412 Lobbewertungen für die einzelnen Bereiche des Hauses sprechen eine eindeutige Sprache. Einzelne Lobschwerpunkte lassen sich nicht klar abgrenzen. Vielmehr sind die positiven Kritiken von sehr umfassender und vielfältiger Natur.

Darüber beschwerten sich die Patienten am meisten – und das sind Verbesserungsansätze dazu

Der Schwerpunkt der Beschwerden liegt in den Themenbereichen Organisation und Kommunikation. Dies kann als Folge der stark zugenommenen Arbeitsverdichtung im Kernprozess der Patientenbehandlung angesehen werden, da beispielsweise mangelhafte Absprachen bei Entlassung von Patienten ebenso wie eine inadäquate Kommunikation mit Patienten und Angehörigen als Beschwerden angeführt werden.

Durch eine Analyse der Kernprozessabläufe sollen deren Effizienz und Effektivität bewertet werden. Darüber hinaus müssen die kommunikativen Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbessert werden, beispielsweise durch die Teilnahme an weiteren Kommunikationsseminaren.

Ferner spiegelt sich eine gestiegene Erwartungshaltung der Bevölkerung, beispielsweise durch den Umfang der Beschwerden zu Servicethemen, wider. Hierbei gilt es zu berücksichtigen, dass eine Klinik kein Hotelbetrieb ist und daher auch nicht alle Ansprüche hinsichtlich der Wunsch-Ausstattung erfüllen kann. Allerdings sollten Kleinigkeiten, wie eine fehlende Serviette auf dem Essenstablett, eine Ausnahmesituation darstellen.

Das Thema Sauberkeit im Haus wird von Patienten genau beobachtet, bis hin zu detaillierten Beschreibungen des einen oder anderen als unzureichend empfundenen Reinigungsvorgangs. Derartige Meldungen werden an die Verantwortlichen der klinischen Servicegesellschaft weitergeleitet.

Austausch mit Patientenfürsprechern

Neu eingeführt worden ist ein regelmäßiger Austausch zwischen den Mitarbeitern des Lob- und Beschwerdemanagements mit den seit 2019 im Klinikum etablierten Patientenfürsprechern.

Thomas Schönemeier

PHYSIOTHERAPIE

Nordic Walking als Therapie

Die Mitarbeiter der physiotherapeutische Abteilung setzen bei ihren Therapieangeboten auch auf Maßnahmen, die beispielsweise in der Freizeit als Sportart betrieben werden. Dazu zählt Nordic Walking. Diese „Ausdauersportart“ hat sich aus dem ursprünglichen „Sommertraining für Skiläufer“ seit der Jahrtausendwende zur Trendsportart entwickelt.

Wer sich gerne in der Natur aufhält, stößt immer wieder darauf: Menschen laufen mit Stöcken spazieren. Von Vielen als Unsinn abgetan, hat sich Nordic Walking aufgrund zahlreicher Vorteile auch als hauseigenes Therapieangebot in der Physiotherapie entwickelt.

Vorteile von Nordic Walking

Es handelt sich hierbei um ein Ganzkörper-Workout, welches - richtig ausgeführt – 90 % der Muskulatur beansprucht. Es werden vor allem die Rumpfmuskulatur gekräftigt und Verspannungen im Nacken-Schulterbereich gelöst. Außerdem handelt es sich bei Nordic Walking um einen gelenkschonenden Ausdauersport. Das bedeutet, das Herz-Kreislaufsystem wird verbessert, die Lungenkapazität erhöht sich und damit auch die eigene Leistungsfähigkeit. Blutdruck und -zucker regulieren sich, das Nervensystem und der Hormonhaushalt werden positiv beeinflusst. Auch die Psyche profitiert von dieser Sportart. Zudem fördert das korrekte Gangbild die Koordination. Durch die Stöcke erhöht sich die Sicherheit auf rutschigem Untergrund, weshalb Nordic Walking das ganze Jahr über betrieben werden kann.

Für wen ist es geeignet?

Nordic Walking ist für wirklich alle Altersklassen geeignet! Egal ob Einsteiger oder Fortgeschrittener. Je nach Erfahrung und Übungsfortschritt reicht das Spektrum vom „gemütlichen Spaziergang“ bis zum schweißtreibenden Intervalltraining. Diese Sportart ist ideal geeignet, um gegen die eigene Bequemlichkeit vorzugehen, als Einstieg zum Lauftraining oder nach verletzungsbedingten Pausen. Für übergewichtige Personen bietet Nordic Walking einen sanften Einstieg in das Thema Sport.

So funktioniert Nordic Walking richtig

Neben dem passenden Schuhwerk und der idealen Stocklänge ist, wie so oft, die richtige Technik unerlässlich: Der Oberkörper neigt sich leicht nach vorne, die Arme arbeiten aktiv mit, die Hände klammern sich nicht nur an den Stöcken fest und die Schrittlänge sowie der Fußaufsatz werden aufeinander abgestimmt. Was kompliziert klingt, ergibt sich in Wirklichkeit aus dem natürlichen Bewegungsablauf. Ohne Handtasche und Co bewegen man seinen Körper automatisch in der sogenannten Kreuzkoordination: Dabei rotiert die Schulterachse gegen die Hüftachse - kommt das rechte Bein nach vorne, schwingt gleichzeitig der linke Arm mit und umgekehrt.

Apropos passende Stöcke: Als Nordic Walking hierzulande beliebt wurde, galt für die perfekte Stocklänge noch eine Berechnungsformel, die bereits widerlegt ist. Kommt ein Sportler mit schlaffem Schritt, hängenden Schultern und laut klappernden Stöcken entgegen, hat es mit großer Wahrscheinlichkeit nichts mit der richtigen Technik zu tun. Außerdem muss mit gesundheitlichen Schäden, beispielsweise an Handgelenken oder Ellbogen, gerechnet werden, sollte die Technik nicht korrekt sein. Und ohne Freude am Sport, landen die Stöcke ganz schnell in einer dunklen Ecke, um dort zu verstauben.

Daniela Heszler (2. r.) und ihre Kollegen aus der Physiotherapie demonstrieren die richtige Technik für das Nordic Walking.

Fazit

Nordic Walking ist eine sehr vorteilhafte Sportart für alle Alters- und Personengruppen, die in unterschiedlichen Intensitätsgraden und das ganzjährig im Freien durchgeführt werden kann. Dies wiederum kommt der individuellen Gesundheit auf vielfältige Weise zugute. Die Technik ist leicht erlernbar, da im Prinzip der natürliche Bewegungsablauf vertieft wird. Und noch etwas, das diesen Sport sympathisch macht: Die Investitionskosten sind verhältnismäßig gering!

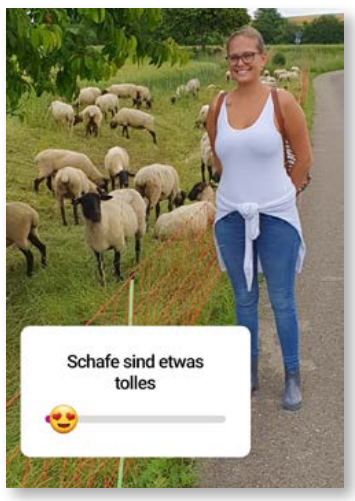
Daniela Heszler, Physiotherapeutin

Richtige Stockhöhe: Die Schlaufen der Stöcke sollten auf Höhe des Bauchnabels sein.

Versetztes Walken: kommt das rechte Bein nach vorne, schwingt gleichzeitig der linke Arm mit und umgekehrt.

KLINIKMITARBEITERIN WIRBT FÜR URLAUB DAHEIM

Influencerin Anna-Marie Barth präsentiert Urlaubsrouten der Brenzregion



Anna-Marie Barth on Tour, dabei vermittelt sie ihre Eindrücke auch live.

Aufgrund von Corona fällt bei vielen Menschen der Sommerurlaub dieses Jahr aus, zumindest wenn man damit eine weite Reise meint. Urlaub daheim kann genauso schön sein! Vor allem, wenn man in der Heidenheimer Brenzregion wohnt. Die Aufgabe, dies eindrucksvoll zu vermitteln übernimmt Klinikmitarbeiterin Anna-Marie Barth in ihrer Freizeit als offizielle Influencerin der Stadt Heidenheim in den Medienkanälen „Facebook“ und „Instagram“

Es gibt unglaublich viele tolle Ecken, die selbst Menschen, die schon seit Jahrzehnten in der Stadt wohnen, nicht kennen, so die ersten Erfahrungen von Anna-Marie Barth, die sich dazu die Locations persönlich erwandert.

„Anna hilft uns dabei, die tollen hiesigen Urlaubsmöglichkeiten den Menschen in unserem Landkreis und selbstverständlich auch darüber hinaus vorzustellen“, so Julia Habla aus der Pressestelle der Stadt Heidenheim, „auf sympathische Art und Weise zeigt sie den Facebook- und Instagram-Followern in unserer Story verschiedene Wanderwege oder auch geführte Touren unserer Tourist-Information. Sie hält alles in Echtzeit und in Form von Fotos und Videos fest“. Nutzer bekommen also einen echten Einblick über die jeweilige Tour. Dabei gibt sie ehrliches Feedback und ist für jegliche Fragen offen. Die Stories zu den Wanderungen werden jeweils am Wochenende gepostet. Auf der Website der Stadt Heidenheim „Heidenheim.de/Tourismus/ Top Touren“ kommt man per „swipe-up-Funktion“ zu den entsprechenden Informationen rund um die Wanderroute mit Start- und Zielpunkt, wobei die Heidenheimerin zwischendurch Highlights unter anderem auch in sich wiederholenden „Boomerang-Videos“ präsentiert. Derzeit werden von ihr sechs Routen vorgestellt.

Demnächst wird sie auch im Rahmen einer „Schlemmertour“ mit kulinarischen Themen unterwegs sein und dazu Blicke auf die gastronomischen Highlights der Brenzregion werfen.

Zur Person:

Anna-Marie Barth gehört seit mehr als zweieinhalb Jahren zum Team der Ambulanz der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Klinikum Heidenheim. Die Medizinische Fachangestellte (MFA) übernimmt hier administrative Tätigkeiten. Sie ist Ansprechpartnerin der Patientinnen, vergibt Sprechstundentermine, stimmt Operationstermine ab und, wenn es die „Büro-Arbeit“ zulässt, assistiert sie Ärzten bei der Patientenbehandlung.

ENTBINDEN IM KLINIKUM HEIDENHEIM

Erstmals wieder ein Schwangereninfoabend im Klinikum

Nach den durch Corona-Restriktionen bedingten Absagen der Schwangeren-informationsabende im Klinikum Heidenheim in den vergangenen Monaten freuen sich Chefärztin Dr. Carina Paschold und ihr Team der Geburtshilfe, dieses Angebot am Donnerstag, 20. August 2020 Schwangeren ab der 30. Schwangerschaftswoche wieder zur Verfügung stellen zu können.

Die einstündige Veranstaltung im Klinik-Hörsaal beginnt um 19:00 Uhr. Es wird über folgende Themen informiert: Betreuung der Mutter und Überwachung des Kindes während der Geburt, Möglichkeiten der Schmerzlinderung während der Geburt, kinderärztliche Betreuung der Neugeborenen im Kreißsaal und danach sowie integrative Wochenbettpflege. Die Referenten beantworten zudem Fragen aus dem Kreis der Anwesenden.

Veranstaltungen im Zeichen von „Corona“

Im Hörsaal des Klinikums steht aufgrund der geltenden Hygiene- und Abstandregeln nur eine begrenzte Anzahl von Sitzplätzen für maximal 24 Paare zu Verfügung. Im Rahmen der Veranstaltung wird unter Einhaltung der notwendigen Abstands- und Hygiene-Maßnahmen im Hörsaal durchgeführt. Die Möglichkeit zur Kreissaalbesichtigung kann „Corona-bedingt“ leider noch nicht angeboten werden. Die Veranstaltung findet unter dem Vorbehalt der derzeitig geltenden „Pandemie-Regelungen“ statt. Es wird gebeten, den Anweisungen des Personals Folge zu leisten.

Anmeldungen erforderlich

Eine Anmeldung per E-Mail an Sekretariat.Frauenheilkunde@Kliniken-Heidenheim.de ist erforderlich. Einen Tag vor der Veranstaltung endet die Anmeldefrist. Alle Angemeldeten erhalten eine Anmeldebestätigung, die sie bitte am Veranstaltungstag mitbringen. Die Gäste werden gebeten, sich spätestens 10 Minuten vor Veranstaltungsbeginn im und vor der Klinik-Eingangshalle einzufinden. Sie werden von dort aus durch Klinik-Personal zum Hörsaal geführt. Weitere Informationen sind unter Telefon (07321) 33 95300 erhältlich.

Wichtige Hygienehinweise

Es wird gebeten, innerhalb der Klinik die geltenden Abstandsregelungen einzuhalten und seinen persönlichen Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Im Eingangsbereich steht zudem Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion zur Verfügung.

©larcobasso - stock.adobe.com

ABTEILUNG BELEGUNGSMANAGEMENT

Aus ZNA und ZFI schnellstmöglich auf Station

Sie bilden das Belegungsmanagement des Klinikums (v. l.), Dagmar Legler, Derya Keles und Marcel Ruf.

Im Klinikum Heidenheim nehmen die Zentrale Notaufnahme (ZNAS) und das Zentrum für Intensivmedizin (ZFI) jährlich etwa 12.000 Notfallpatienten stationär auf. Das neue Team des Belegungsmanagement sorgt seit Mitte Juni 2020 dafür, dass für diese Patienten auf den Stationen ein Bett für die weitere Behandlung zur Verfügung steht.

Wer als Patient in der ZNA oder dem ZFI stationär aufgenommen wird, braucht im Anschluss an die dort erfolgte notfallmedizinische Betreuung eine weiterführende Behandlung auf einer Station des Klinikums. Wo Betten zur Verfügung stehen - das steuert das dreiköpfige Team des Belegungsmanagements. Gemeinsam mit Ärzten und Pflegekräften organisieren Marcel Ruf, Derya Keles und Dagmar Legler die Bettenbelegung auf den Stationen. Dabei berücksichtigen sie individuelle Krankheitsbilder der Patienten, beachten fachliche Schwerpunkte, die aktuelle Belegung und die sich daraus resultierende Arbeitsbelastung auf den jeweiligen Stationen.

Nach einem festgelegten Tourenplan gehen die Belegungsmanager montags bis freitags zu bestimmten Zeiten persönlich auf die Stationen. Mit dem Stationsarzt und der Schichtleitung besprechen sie dann die geplanten Entlassungen des nächsten Tages. So steht schnell fest, wo neue Bettenkapazitäten frei werden und demnach neue Patienten hin verlegt werden können.

„Unser Ziel ist es, freie Bettenkapazitäten im Klinikum zu kennen, um dadurch tagesaktuell die Weiterverlegung von Patienten aus der ZNA und dem ZFI steuern zu können“, so Marcel Ruf.

Die Sprechzeiten des Belegungsmanagements sind von Montag bis Freitag von 7:00 bis 17:00 Uhr sowie samstags von 8:00 bis 12:00 Uhr. Telefonisch sind die Mitarbeiter unter (07321) 33 93333 zu erreichen. Ihr Büro befindet sich im Haus A, EG, Zimmer-Nr. A.0.121.

Marcel Ruf (r.) beim Abstimmungsgespräch unter „Corona-Bedingungen mit den Kolleginnen auf einer der Pflegestationen.

SPENDE VON SANITÄTSHAUS BERGER

Lagerungswürfel für Patienten im Klinikum

Spendenübergabe von Marc Berger an Tanja Maier und Hubertus Heye (v. r.).

Am Freitag, 26. Juni 2020 kam Geschäftsführer Marc Berger vom Heidenheimer Sanitätshaus Berger zur Übergabe von drei therapeutischen Lagerungswürfeln ins Klinikum Heidenheim.

Die Würfel werden von den Physiotherapeuten im Klinikum zur Unterstützung von Patienten der Intensivstation sowie in anderen Pflegestationen eingesetzt. Chirurgie-Oberarzt Hubertus Heye und Tanja Maier aus der Chirurgischen Ambulanz nahmen die Spende stellvertretend für das Physioteam entgegen. Vor allem für Patienten mit Lungenproblemen, die Schwierigkeiten haben, aufrecht zu sitzen, sind die Lagerungshilfen gedacht. Eingebettet zwischen den drei 60 cm x 40 cm x 30 cm großen Würfeln gelingt es ihnen, eine aufrechte Sitzposition einzunehmen. Diese Unterstützung erleichtert die Atmung. Wichtig für die Hygiene: Die Oberflächen der Würfel können schnell und einfach gereinigt werden.

Das Heidenheimer Sanitätshaus Berger ist den Patienten des Klinikums seit 35 Jahren ein Begriff. Geschäftsführer Marc Berger will mit der Spende die wertvolle Arbeit des Klinikteams unterstützen.

Wohlbefinden fängt mit dem Aussehen an

Lassen Sie sich verschönern während Ihres Aufenthalts oder bevor Sie nach Hause kommen. Exzellente Beratung für Perücken und Haarersatz!

Frisörsalon Juanino

im Klinikum – Eingangshalle –
Tel. 07321 43370
(innerhalb der Klinik: 043370)
Wir bitten um rechtzeitige Voranmeldung.

NEUE Öffnungszeiten: Di. – Fr. 9.00 bis 17.00 Uhr
Sa. 8.00 bis 12.00 Uhr

Ihr Frisör für alle

Die nächste Ausgabe von

DER PATIENT

erscheint am 1. November 2020

KÜCHENEMPFEHLUNG

Gesund essen – fit für den Tag

Die Diät-Teammitglieder der Klinik setzen auf ausgewogene Ernährung. Zum Nachkochen zuhause geben sie in jeder Ausgabe von DER PATIENT entsprechende Tipps zum Zubereiten von ausgewählten Speisen. Diesmal stellt Klinikkoch Kurt Gröber folgendes Gericht vor:

Rinderragout mit Kirschreis.

Kurt Gröber wünscht viel Spaß beim Nachkochen und guten Appetit.

Rinderragout mit Kirschreis

Zutaten für vier Personen

1 kg Rindfleisch aus der Oberschale, 300 g. entsteinte Sauerkirschen, 300 g. Basmatireis oder Langkornreis, 300 ml. Fleischbrühe (instant), 100 g Zucker, 30 g. Mandelstifte, 20 g. grob gehackte Pistazien, 3 Lauchzwiebeln, 2 Zwiebeln, 2 rote Zwiebeln, 3 Esslöffel Butterschmalz, 2 Esslöffel Butter, Salz, Pfeffer aus der Mühle, Kurkuma, nach Belieben Blattpetersilie zum Bestreuen.

Zubereitung

Für das Ragout das Fleisch etwa 1,5 cm fein würfeln, dann mit Salz und Kurkuma würzen. Zwiebeln schälen, und feinschneiden. Danach in einer Schmorpfanne etwas Butterschmalz erhitzen und die Fleischwürfel darin rundherum anbraten, die Zwiebeln zugeben und kurz mitbraten. Die Hälfte der Brühe angießen, danach das Fleisch zudeckt etwa eine Stunde weich schmoren lassen und zwischendurch öfter umrühren. Falls nötig, noch Brühe hinzugeben.

In der Zwischenzeit für den Kirschreis ca. drei Liter Wasser aufkochen und etwa einen Löffel Salz zugeben. Den Reis gründlich waschen, dann in das Wasser geben und umrühren. Den Reis ungefähr sieben Minuten kochen, dann in ein Sieb abgießen und unter fließendem Wasser gründlich abspülen, danach abtropfen lassen. Butter in Kochtopf schmelzen. Den Reis im Topf zu einem Kegel aufschichten und zugedeckt bei niedrigster Herdeinstellung rund 30 Minuten sacht dämpfen.

Nebenher die Lauchzwiebeln waschen und putzen, dann den weißen vom grünen Teil trennen und beides separat voneinander sehr fein hacken. Die Sauerkirschen und den Zucker mit 100 ml. Wasser einmal aufkochen, anschließend mit Pfeffer würzen. Die roten Zwiebeln schälen, halbieren und fein schneiden.

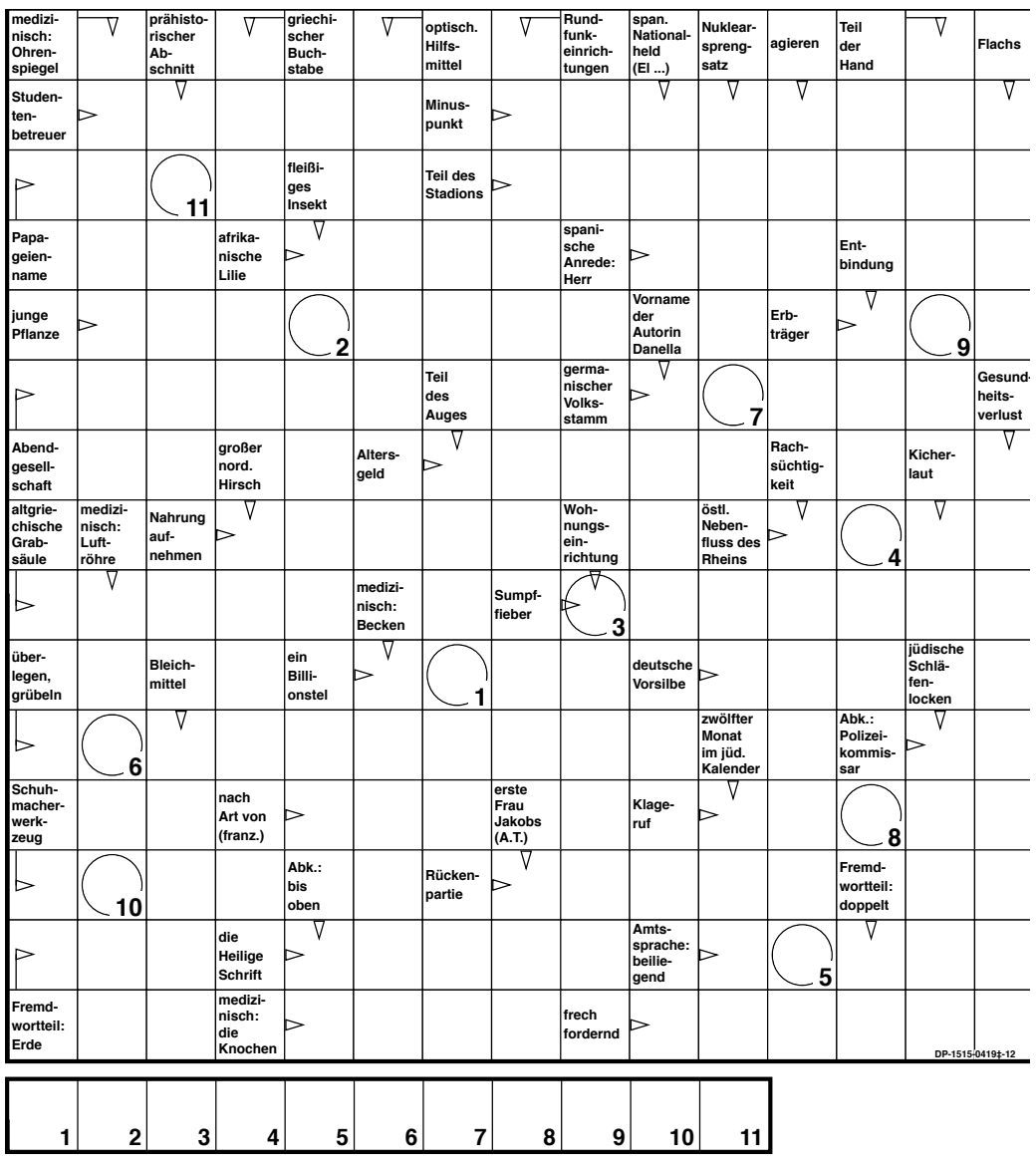
In einer Pfanne etwas Butterschmalz erhitzen und die Zwiebeln darin glasig anbraten. Kirschen, Mandeln, Pistazien grünen Anteil des Zwiebellauchs zusammen mit den gedünsteten roten Zwiebeln zum Reis geben. Alles bei geschlossenem Deckel noch kurz zusammen dämpfen.

Sobald das Fleisch weich geschmort ist, die noch eventuell vorhandene Schmorflüssigkeit im offenen Topf kurz einkochen. Dann den weißen Anteil der Lauchzwiebeln untermischen und das Ragout würzig abschmecken. Dieses dann mit dem Kirschreis anrichten, nach Belieben mit gehackter Petersilie bestreuen.

Die Nährwertbilanz des Gerichts beträgt 960 kcal. Eiweiß 62 g., Fett 36 g. und Kohlenhydrate 96 g. Bei der Angabe von Kilokalorien (kcal.) handelt es sich um eine alte, noch umgangssprachlich genutzte Maßeinheit, die zur Nährwertkennzeichnung verwendet wird und die die Höhe des Energiewertes von Nahrungsmitteln angibt. Kilojoule (kJ), bezogen auf 100 g, wird heute als Angabe des physiologischen Brennwerts verwendet, der bei der Verstoffwechslung einem Organismus verfügbar gemacht wird.

Preisrätsel

Wer bei diesem Kreuzworträtsel das richtige Lösungswort findet, kann einen von drei Gutscheinen für eine Freudeanzeige in der HZ gewinnen. Dazu bitte das Lösungswort auf eine Postkarte schreiben und in die weißen Sammelbriefkästen, die normalerweise der Patientenumfrage dienen und die in den Verteilerhallen und im Eingangsbereich aufgestellt sind, werfen. Oder ausreichend frankiert an die Postadresse Klinikum Heidenheim, Günther Berger – Preisrätsel, Schloßhaustraße 100, 89522 Heidenheim schicken. Einsendeschluss ist der 15. November 2020. Sollten mehrere richtige Lösungen eingehen, werden die Gewinner ausgelost. Die Gutscheine werden dann zugeschickt. Mitarbeiter des Klinikums können leider nicht an der Verlosung teilnehmen.



Gewinner des Februarpreisrätsels gezogen

Das gesuchte Lösungswort des Kreuzworträtsels aus der letztjährigen Novemberausgabe von DER PATIENT lautete „Halstabletten“. Sofia Achmed (r.) und Angelika Wachter aus der Klinik für Neurologie waren diesmal die Glücksfeen. Sie zogen folgende drei Gewinner aus den eingegangenen richtigen Antwortkarten.

Christa Belau aus Steinheim, das Ehepaar Erika und Peter Lindel aus Sontheim sowie Domenico Palumbo aus Syrgenstein zählen zu den Gewinnern eines Gutscheines für eine Freundeanzeige. Die Preise wurde vom HZ-Verlagshaus gespendet und den Gewinnern bereits zugesendet.

■	■	P	S	■	P	■	■	■	S	I	■	■	■	■
I	S	E	R	E	■	A	R	B	E	I	T	S	A	M
L	I	P	O	M	■	P	■	A	L	I	A	S	■	E
■	T	■	F	■	K	A	R	M	A	■	P	■	L	L
■	A	R	A	F	A	T	■	B	■	A	L	T	A	I
G	R	A	N	■	R	■	D	I	A	B	E	T	E	S
■	■	P	■	P	I	K	O	■	M	I	R	■	N	S
■	E	I	N	R	E	I	S	E	■	T	■	O	G	E
■	B	E	T	A	S	■	T	■	S	U	P	P	E	■
V	E	R	■	X	■	H	A	D	E	R	■	A	■	Z
■	N	■	B	I	B	E	L	■	R	■	E	L	S	A
■	B	E	O	S	■	R	■	E	B	E	R	■	O	E
■	I	■	R	■	L	A	E	S	I	O	N	■	■	H
F	L	I	E	S	E	■	I	R	E	■	T	R	A	N
■	D	O	T	T	E	R	■	A	N	A	E	M	I	E

HALSTABLETTEN

IMPRESSUM

Herausgeber
Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH
Heidenheimer Zeitung GmbH & Co. KG
Verlag
Heidenheimer Zeitung GmbH & Co. KG
Olgastr. 15, 89518 Heidenheim
Reg. Ger. Ulm HRA660359
Komplementär
Heidenheimer Zeitung
Verlagsgesellschaft mbH
Reg. Ger. Ulm HRB660041
Geschäftsführer
Martin Wilhelm
Redaktion
Günther Berger
Telefon 07321.33-2322,
guenther.berger@kliniken-heidenheim.de
Mathias Ostertag
Telefon 07321.347-176, mo@hz.de
Fotos
Landratsamt Heidenheim, Alexander Gaschler, Klinikum Heidenheim, Adobe Stock, Günther Berger, Anne-Marie Barth, IHK Ostwürttemberg, Museo Prado, Madrid
Anzeigen
Barbara Heinle und Christoph Brosius
Telefon 07321.347-131
barbara.heinle@hz.de
Produktion
Tanja Hesse, Heidenheimer Zeitung
Redaktions-/Anzeigenschluss
jeweils drei Wochen vor Erscheinen
Erscheinungsweise
vierteljährlich
Nachbestell-Service
Vertrieb Heidenheimer Zeitung,
Telefon 07321.347-142
Druck
DHO Druckzentrum Hohenlohe-Ostalb GmbH & Co. KG, Crailsheim
Verteilung
Klinikum Heidenheim, Pressehaus Heidenheim, Arztpraxen, Beilage in der Heidenheimer Zeitung: Stadtgebiet und Teilgebiete Kreis Heidenheim
Auflage
18.800 Exemplare
Die nächste Ausgabe
erscheint am 1. November 2020

KiK-TV im Klinikum Heidenheim – Wochenübersicht

DIE KLINIKNEWS SEHEN SIE TÄGLICH VOR UND NACH DEN KLINIKFILMEN. SENDEZEITEN UND EINZELNE PROGRAMMBEITRÄGE UNVERBINDLICH. ÄNDERUNGEN VORBEHALTEN. STAND: AUGUST 2020. EIN WOCHENPROGRAMM MIT INSPIRIERENDEN REPORTAGEN ZUR PRIMETIME. AUSSERDEM WIRD DER KLINIK-IMAGEFILM FÜNFMAL TÄGLICH AUSGESTRAHLT.

MO

06:02 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
06:17 **Bambus**
Superfaser der Natur
06:53 **Akupunktur**
Alte Heilkunst im Vormarsch
07:22 **Die Spurensucher**
Soldaten und die Kunst
09:00 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
09:18 **Geo 360°**
Churubamba: Frauen am Ball · Das Frauenfußballteam von Churubamba, einem kleinen Dorf in den Anden
10:12 **Afrika**
Kilimandscharo · Die herrliche Tierwelt rund um den höchsten Berg Afrikas
11:03 **Geo 360°**
Brasilien: Büffel auf Streife
11:55 **Was ist was**
Wale und Delphine
13:01 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
13:17 **Abenteuer Afrika**
Von Lissabon bis nach Dakar
13:46 **Albinos**
Gesundheitsreportage
14:19 **Indischer Ozean**
Im Paradies der Korallengärten
15:10 **Abenteuer Australien**
Von Saigon nach Sulawesi
15:35 **Florida**
Die geheimnisvolle Flusswelt der Seekühe
16:58 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
17:44 **Abenteuer Afrika**
Von Lissabon bis nach Dakar
18:11 **Bleib fit**
Fitnessübungen rund um´s Bett
18:27 **Europas Urwälder**
Bayerns neue Wildnis
19:59 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm

20:15 **Nomaden der Lüfte**
Naturdokumentation
In beeindruckenden Aufnahmen folgt der Film den Zugvögeln über die Wüste, den Amazonas, den Grand Canyon, die Mischwälder Europas und an die Kälte der Pole.

21:50 **Berlin Ecke Bundesplatz**
Bäckerei im Kiez
Die Familie Dahms betreibt seit 1980 eine Bäckerei am Bundesplatz. Sie verkörpert die kleinen bescheidenen Handwerker, ist zufrieden, tolerant und angesehen.
23:18 **Nüsse**
Gesunder Genuss oder fette Sünde

DI

06:02 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
06:17 **Das Büro der Zukunft**
Reportage
06:53 **Gesundheit aus der Natur**
Gesundheitsreportage
07:24 **Die Spurensucher**
Das vertauschte Kind
09:00 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
09:17 **Geo 360°**
Dagestan: Land über den Wolken
Im nordkaukasischen Dagestan liegt das höchste Dorf Europas.
10:12 **Aldabra**
Die Arche Noah der Riesenschildkröten
11:03 **Geo 360°**
Miyako: Insel des langen Lebens
11:55 **Was ist was**
Spinnen
12:59 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
13:15 **Abenteuer Afrika**
Neue Hoffnung für Westafrika
13:42 **Bambus**
Superfaser der Natur
14:15 **Kroatien**
Die Wasser von Plitvice
15:06 **Abenteuer Australien**
Ankunft in Terra Australis
15:34 **Afrika**
Kilimandscharo
16:57 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
17:15 **Der innere Schweinehund**
Gesundheitsreportage
17:45 **Abenteuer Afrika**
Neue Hoffnung für Westafrika
18:11 **Bleib fit**
Fitnessübungen rund um´s Bett
18:26 **Europas Urwälder**
Wilde Karpaten
19:57 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm

20:15 **Herbstgold**
Die lebensbejahende Geschichte von fünf Leichtathleten. Ihre größte Herausforderung ist das Alter: Die potentiellen Weltmeister sind zwischen 80 und 100 Jahre alt.

21:50 **Berlin Ecke Bundesplatz**
Die Aussteiger
Ganz ungefragt nehmen sie für sich in Anspruch, Einsteiger in ein vernünftigeres Leben zu sein: Reimar Lenz und Hans Ingebrand.
23:18 **Sardinien**
Insel der Hundertjährigen

MI

06:02 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
06:17 **Cinque Terre**
Bedrohtes Ökosystem
06:53 **Homöopathie**
Das Geheimnis der weißen Kügelchen
07:30 **Die Spurensucher**
Die geheimnisvolle Geliebte
09:01 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
09:19 **Geo 360°**
Das Dschungel-Orchester Urubichá, ein staubiges Dorf in Südamazonien hat ein Barock-Orchester.
10:13 **Belize**
Im Reich des Jaguars
11:04 **Geo 360°**
New York: Die kleinste Oper der Welt
11:56 **Was ist was**
Pferde
13:00 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
13:15 **Abenteuer Afrika**
Südafrika - Das Land der Kontraste
13:43 **Das Büro der Zukunft**
Reportage
14:15 **Lanzarote**
Die Feuerberge
14:59 **Abenteuer Australien**
Kängurus, Wale und deutsche Siedler
15:27 **Aldabra**
Die Arche Noah der Riesenschildkröten
17:02 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
17:17 **Gemeinsam statt einsam**
Gesundheitsreportage
17:54 **Abenteuer Afrika**
Südafrika - Das Land der Kontraste
18:20 **Bleib fit**
Fitnessübungen rund um´s Bett
18:34 **Europas Urwälder**
La Gomeras Nebelwald
19:59 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm

20:16 **Unsere Erde**
Der Film ist eine spektakuläre Naturdokumentation über das Wunder des Lebens und die atemberaubende Schönheit unserer Erde.

21:52 **Berlin Ecke Bundesplatz**
Feine Leute
Diese Folge erzählt von der wundersamen Wandlung des Prominenten-Anwalts Ülo Salm.
23:20 **Wenn Angst krank macht**
Gesundheitsreportage

DO

06:02 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
06:17 **Baumwolle**
Die Herausforderung des weißen Goldes
06:53 **Kampf dem Krebs**
Gesundheitsreportage
07:31 **Die Spurensucher**
Die Insel der Ahnen
09:00 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
09:16 **Geo 360°**
Die schwimmenden Dörfer der Ha Long Bucht
Wassernomaden in der Ha Long Bucht im Norden Vietnams
10:11 **British Columbia**
Im Reich der Riesenkraken
11:02 **Geo 360°**
Oman: Die Rosen der Wüste
11:54 **Was ist was**
Katzen
13:00 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
13:15 **Abenteuer Afrika**
Kruger Park und Madagaskar
13:41 **Cinque Terre**
Bedrohtes Ökosystem
14:14 **Südaustralien**
Die Bucht der vergessenen Haie
15:04 **Abenteuer Australien**
Faszination Ayers Rock
15:31 **Belize**
Im Reich des Jaguars
17:01 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
17:16 **Chronische Schmerzen**
Gesundheitsreportage
17:52 **Abenteuer Afrika**
Kruger Park und Madagaskar
18:17 **Bleib fit**
Fitnessübungen rund um´s Bett
18:32 **Europas Urwälder**
Unberührtes Lappland
19:58 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm

20:16 **Island**
Insel der Naturgewalten
Island ist die größte Vulkaninsel der Welt.
21:17 **Soweit die Flügel tragen**
Tierdokumentation

22:00 **Berlin Ecke Bundesplatz**
Mütter und Töchter
Marina Storbeck wollte alles anders machen als ihre Mutter.
23:29 **Yoga**
Der Ruf der Stille
Gesundheitsreportage

FR

06:02 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
06:17 **Kokos-Palme**
Der Baum des Lebens
06:54 **Die Kardiologen**
Gesundheitsreportage
07:25 **Die Spurensucher**
Der Traum von Afrika
08:58 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
09:15 **Geo 360°**
Die Teebahn von Darjeeling
10:09 **Die Alpen**
Der Steinadler
11:00 **Geo 360°**
Postbote im Himalaya
11:52 **Was ist was**
Haie
13:02 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
13:17 **Abenteuer Afrika**
Von Sansibar bis zu den Seychellen
13:46 **Baumwolle**
Die Herausforderung des weißen Goldes
14:19 **Sulawesi**
Regenwald und Korallenzauber
15:08 **Abenteuer Australien**
Tasmanien, Sydney und Singapur
15:35 **British Columbia**
Im Reich der Riesenkraken
17:02 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
17:17 **Kraftquelle Schlaf**
Gesundheitsreportage
17:54 **Abenteuer Afrika**
Von Sansibar bis zu den Seychellen
18:21 **Bleib fit**
Fitnessübungen rund um´s Bett
18:35 **Europas Urwälder**
Bialowieza: Heimat der Wisente
19:59 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm

20:16 **Unsere Ozeane**
Eine faszinierende Dokumentation mit atemberaubenden Bildern über die Bewohner der Weltmeere.

21:54 **Berlin Ecke Bundesplatz**
Schornsteinfegerglück
Diese Folge handelt von zwei jungen Männern, die Schornsteinfegermeister werden.
23:21 **Microfinance**
Kredite für die Armen

SA

06:02 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
06:22 **Burnout als Chance**
Gesundheitsreportage
06:58 **Tiere helfen heilen**
Gesundheitsreportage
07:30 **Die Spurensucher**
Missionare und Agenten
09:02 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
09:19 **Geo 360°**
Traumberuf Schäfer
Seit etwa 7.000 Jahren ziehen Schäfer mit ihren Herden zu den Gipfeln der Pyrenäen hinauf.
10:14 **Die Alpen**
Im Paradies der Alpenseen
11:04 **Geo 360°**
Russlands Zirkusschule auf Tour
11:56 **Willy will's wissen**
Wer hat recht
13:00 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
13:15 **Abenteuer Arktis**
Von Island ins Polarmeer
13:43 **Kokos-Palme**
Der Baum des Lebens
14:17 **Tasmanien**
Im Reich der Seedrachen
15:08 **Abenteuer Amazonas**
Start Richtung Südamerika
15:33 **Die Alpen**
Der Steinadler
Beeindruckende Wildaufnahmen des größten Raubvogels der Alpen
17:01 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
17:19 **Volkskrankheit Rheuma**
Gesundheitsreportage
17:56 **Abenteuer Arktis**
Von Island ins Polarmeer
18:23 **Bleib fit**
Fitnessübungen rund um´s Bett
18:37 **Quarks & Co.**
Warum sterben die Bienen?
19:58 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm

20:16 **Die wunderbare Welt der Pilze**
Überraschende Einblicke in die erstaunliche Welt der Pilze
20:59 **Als wären sie nicht von dieser Welt**
Dokumentation über Schleimpilze

21:42 **Berlin Ecke Bundesplatz**
Vater, Mutter, Kind
Gerhard Rehbein ist U-Bahn-Abfertiger, seine Frau Helga ist die quirlige, praktische Hausfrau.
23:11 **Bogenschießen**
Der Flug des Pfeils

SO

06:02 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
06:17 **Albinos**
Gesundheitsreportage
06:54 **Patient Auge**
Gesundheitsreportage
07:24 **Die Spurensucher**
Dichtung und Wahrheit
09:00 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
09:18 **Geo 360°**
Die Eheleute Sarangerel und Badbold ziehen mit ihren 54 Kamelen und etwa 230 Schafen und Ziegen durch die Wüste Gobi.
10:12 **Florida**
Die geheimnisvolle Flusswelt der Seekühe
11:02 **Geo 360°**
Vom Klassenzimmer in die Kalahari
11:54 **Willy will's wissen**
Wie wild waren die Wikinger wirklich
13:01 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
13:16 **Abenteuer Arktis**
Spitzbergen, Nordkap und die Fjordwelt
13:46 **Burnout als Chance**
Gesundheitsreportage
14:18 **Portugal**
Von Fatima zur Algarve
15:04 **Abenteuer Amazonas**
Das Land der 10000 Flüsse
15:31 **Die Alpen**
Im Paradies der Alpenseen
17:01 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm
17:16 **Volkskrankheit Diabetes**
Gesundheitsreportage
17:46 **Abenteuer Arktis**
Spitzbergen, Nordkap und die Fjordwelt
18:14 **Bleib fit**
Fitnessübungen rund um´s Bett
18:27 **Quarks & Co.**
Warum werden unsere Kinder immer dicker?
19:59 **Klinikum Heidenheim**
News & Infofilm

20:16 **Fledermäuse**
Warte bis es dunkel wird
21:00 **Königin für einen Sommer**
Dokumentation
Ein ganzes Jahr lang hat der Naturfilmer Karlheinz Baumann seine Wohnung mit Hummelvölkern geteilt.

21:44 **Berlin Ecke Bundesplatz**
Die Köpcke Bande
Niels Köpcke hatte zwei Berufe: Sänger und Begräbnisredner.
23:26 **Sonne**
Zukunftsenergie und Wirtschaftsmotor

Programm-Nummern und Programme:

11 - KIK-TV	23 - PRO 7	37 - Hauskanal
12 - ARD	24 - VIVA	40 - KIKA
13 - ZDF	25 - 3 SAT	42 - HSE 24
14 - BR 3	26 - WDR 3	43 - MDR 3
15 - SWR 3	27 - Eurosport	44 - ARTE
16 - TV offers	31 - Phoenix	45 - N 24
17 - RTL	32 - NDR 3	46 - SAT 1 Gold
20 - SAT 1	33 - Kabel 1	47 - 123 TV
21 - Teleshopping	34 - N-TV	
22 - Super RTL	35 - VOX	

Fernsehen:
Folgende Programme können an den Fernsehgeräten und Bettmonitoren in den Patientenzimmern empfangen werden.
Kopfhörer können an der Pforte/Information im EG erworben werden. Es kann auch zum Beispiel der Kopfhörer eines MP3-Players/Handys verwendet werden.

Bedienung Bettmonitore:
An jeden Bettmonitor sind die Drucktasten gut gekennzeichnet und leicht zu bedienen.

Bedienung Fernsehgeräte:
1. Hörer abnehmen
2. Ziffer 5 wählen
3. Programm-Nummer wählen
4. Bestätigungston abwarten und Hörer auflegen

Ausschalten:
1. Hörer abnehmen
2. Ziffer 500 wählen
3. Bestätigungston abwarten und Hörer auflegen

KLINIK · INFO · KANAL

Schöne - dichte - lange - volle Haare

Haarspezialist für Perücken, Zweithaar, Frisuren und mehr!
Partner aller Kassen! Abwicklung z.B. bei Chemotherapie

HaarPraxis Scheuermann
Inh. Melitta Schuster

89518 Heidenheim · Felsenstr. 46 · Tel. (0 73 21) 4 45 31
www.haarsprechstunde-scheuermann.de

RE/MAX

Günther Bosch
Die Immobilienmakler!
Regional. National. International.

Gutachter/Sachverständiger für Immobilienbewertung (WF)
Kaufmann der Grundstücks- und Wohnungswirtschaft (IHK)
Zertifizierter Immobilienmakler (DIA) · IVD-Makler (seit 1983)
ImmoSchaden-Bewerter (Sprengnetter)
Immobilienwirt WAF (FH-Geislingen)
9 x BEST PROPERTY AGENTS 2011 – 2019 (BELLEVUE)

RE/MAX City-Immobilien
Hauptstraße 49, D-89522 Heidenheim
Telefon 0 73 21 / 30 51 20 12
Mobil 01 70 / 2 72 43 31
E-Mail guenther.bosch@remax.de
www.remax-heidenheim.de

BELLEVUE BEST PROPERTY AGENTS 2019
ivd

Senioren-Residenz an der Lauter
- in Lauterstein -

Im Herbst wird die Seniorenresidenz in Lauterstein mit 60 stationären Pflegeplätzen fertiggestellt sein. Es entstehen zudem sechs betreute und zu vermietende Penthouse-Wohnungen. Die gesamte Anlage ist barrierefrei.

T. 07332.937 98 72 | www.pflege-lauterstein.de
T. 07328.922 98 0 | www.pflege-see.de

Adler-Apotheke, Langestr. 37, 89542 Herbrechtingen, 07324-2256

Anregungen/ Beschwerden
Für Anregungen oder Beschwerden hat das Lob- und Beschwerdemanagement ein offenes Ohr. Sie können Ihre Nachricht per Telefon (07321) 33 95100 zwi-schen Montag und Freitag jeweils von 8:00 bis 12:00 Uhr, per E-Mail an mm@kliniken-heidenheim.de oder über den Patientenfragebogen an das Lob- und Beschwerdemanagement übermitteln. Den Fragebogen „Sagen Sie uns Ihre Meinung" finden Sie in Ihrer Station oder einem der Behandlungsbereiche. Sie können den ausgefüllten Fragebogen in einen der Sammelbriefkästen werfen. Diese finden Sie in den Verteilerhallen der Ebenen 1 bis 3 und im Eingangsbereich im Erdgeschoss.

Fundsachen
Wenn Sie etwas verloren haben, melden Sie sich bitte in der Verwaltung, Fundbüro, Zimmer 720, Tel. hausintern 2880 (von außerhalb (07321) 33-2880). Falls Sie etwas gefunden haben, geben Sie die Fundsache bitte an der Telefonzentrale/Information oder im Fundbüro ab.

Auszug aus der Hausordnung
Haftung: Für eingebrachte Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, ebenso für persönliche Kleidungsstücke an Garderoben, übernimmt das Klinikum keine Haftung. Das Gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht der Verwaltung (Kasse der Finanzabteilung) zur unentgeltlichen Verwahrung übergeben werden.

Datenschutz und Schweigepflicht
Alle persönlichen Informationen unterliegen dem gesetzlichen Datenschutz. Dies bedeutet: Nichts, was wir über Sie und Ihre Krankheit erfahren, wird nach außen dringen. Ausnahme: die gesetzlich vorgeschriebenen Angaben für Krankenkassen. Als Patient haben Sie das Recht, jederzeit Ihre Krankenunterlagen einzusehen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums unterliegen der Schweigepflicht über alle Dinge, die mit Ihren persönlichen Daten und mit Ihrer Krankheit zu tun haben. Mit Ihren Daten wird verantwortungsvoll umgegangen. Mit Angehörigen, Freunden oder Bekannten darf Ihr Arzt über Ihren Gesundheitszustand nur reden, wenn Sie ihn zuvor von der Schweigepflicht entbinden. Das Pflegepersonal darf grundsätzlich keine Auskunft geben.
An der Schweigepflicht liegt es auch, dass Angehörige von uns telefonisch nur sehr zurückhaltende oder keine Auskünfte über Sie bzw. Ihren Behandlungsverlauf erhalten. Werten Sie dies bitte nicht als Unfreundlichkeit, sondern als Maßnahme, welche die Schweigepflicht erfordert.

Familienbüro
Eine Information der frühen Hilfen, Beratung und Informationen für Schwangere und frischgebackene Eltern
Termine:
donnerstags von
12:30 bis 14:00 Uhr
montags von
17:30 bis 19:00 Uhr
Ort: Klinikum Heidenheim,
Mutter-Kind-Station B6

Physikalische Therapie

Physikalische Therapie wird als unterstützende und begleitende Therapie nach ärztlicher Verordnung/Absprache im Rahmen des stationären Aufenthaltes durchgeführt. Ebenso werden ambulante Behandlungen angeboten.

Spektrum aktiver Maßnahmen (Patient nimmt aktiv teil)
- Atemtherapie
- Manuelle Therapie
- Krankengymnastik nach PNF
- Krankengymnastik nach Bobath
- Krankengymnastik im Schlingentisch
- Krankengymnastik mit Geräten (Zugapparat, Trampolin, Therapieball)
- Ergometertraining
- Bewegungsbad
- Spiegeltherapie

Spektrum passiver Maßnahmen
- Manuelle Lymphdrainage IKPE
- Klassische Massage
- Entspannung nach Jacobson
- Bindegewebsmassage
- Elektrotherapie/Ultraschall
- Kältetherapie
- Fango
- Heißluft
- Heiße Rolle
- Dorn-Therapie
- Unterwassermassage
- Stangerbad
- Kneipp-Anwendungen
- Narbentherapie nach Boeger

Termine der Gruppenbehandlungen im Erdgeschoss:
Bewegungsbad
9:00 Uhr Schulter und Arm
9:30 Uhr Hüfte und Knie
Gruppengymnastik
Teilnahme nur nach ärztlicher Verordnung und Absprache mit der Krankengymnastikabteilung (Tel. 33-2431).
Entspannung
13:30 Uhr und 15:00 Uhr
- Entspannung nach Jacobson (Do.).

Teilnahme nur nach ärztlicher Verordnung und Absprache mit der Bäderabteilung (Tel. 33-2421).
Für Fragen stehen die Mitarbeiter jederzeit zur Verfügung: Bäderabteilung (Tel. 33-2421), Krankengymnastik (Tel. 33-2431)

Sozial- und Pflegeberatung:

PFLEGEBERATUNG – alle Stationen**:**
Die Mitarbeiter stehen Patienten und Angehörigen zur Information über folgende Sachverhalte zur Verfügung:

- Zentrale Anlaufstelle für die Versorgung der Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt
- Koordination der Zuständigkeiten und Weiterleitung an Sozialberatung, Geriatrischer Schwerpunkt oder Brückenpflege
- Pflegeberatung zur Planung von häuslicher oder stationärer Weiterversorgung und Finanzierungsmöglichkeiten
- Erhebung des Pflege- und Versorgungsbedarfes
- Erstellung eines Versorgungsplanes
- Beratung und Vermittlung von Hilfen, Hilfsmittel und niederschwelligen Angeboten
- Beraten u. Begleiten der Patienten und deren Angehörigen

Gerhard Lindel
Büro: Zimmer D 772, Tel. (07321) 33-2663
E-Mail: Gerhard.Lindel@Kliniken-Heidenheim.de

Regina Miola
Büro: Zimmer D 772, Tel. (07321) 33-2933
E-Mail: Regina.Miola@Kliniken-Heidenheim.de

Sabine Oszfolk
Büro: Zimmer D 766, Tel. (07321) 33-2891
E-Mail: Sabine.Oszfolk@Kliniken-Heidenheim.de

SOZIALDIENST – ohne Klinik f. Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:

Die Mitarbeiter stehen Patienten und Angehörigen zur Information über folgende Sachverhalte zur Verfügung:

- Beratungsgespräche als Hilfestellung zur Krankheitsbewältigung, bei Familien- und Partnerschaftsproblemen, zur Klärung der aktuellen Lebenssituation
- Klärung und Sicherstellung der weiteren Versorgung des Patienten nach Krankenhausentlassung
- Beratung, Vermittlung und Kostenklärung von Anschlussheilbehandlungen, medizinischer und beruflicher Rehabilitation
- Klärung von finanziellen Ansprüchen
- Beratung über sozialrechtliche Fragen
- Information über Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und zuständige Behörden.

Stationen: Station 51, B5H, C4, C7; C8; Strahlentherapie; Dialyse, Kinderklinik
Heike Keller-Kirschinger
Büro: Zimmer D 771, Tel. (07321) 33-2041
Sprechzeiten. Montag bis Freitag 8.00 bis 9.00 Uhr und nach Vereinbarung; E-Mail: Heike.Keller-Kirschinger@Kliniken-Heidenheim.de

Stationen: B2, C4S, C 4
Sibylle Gold
Büro: Zimmer D 766 Tel. (07321) 33-2040
Sprechzeiten: Mo. bis Fr.: 8.00 bis 9.00 Uhr und nach Vereinbarung
E-Mail: Sibylle.Gold@Kliniken-Heidenheim.de

Stationen: B5, B6, B8, C5, C8
Serena Heinrich
Büro: Zimmer D 768, Tel. (07321) 33-2042
Sprechzeiten: Mo.: 14.30 bis 15.00 Uhr. Di., Mi., Fr.: 8.00 bis 9.00 Uhr und nach Vereinbarung
E-Mail: Serena.Heinrich@Kliniken-Heidenheim.de

Stationen: B1, B2, B4, C2I, C3, C6, C7, 21
Sabine Wötzel
Büro: Zimmer D 767, Tel. (07321) 33-2458
Sprechzeiten: Mo., Di., Do. u. Fr.: 8.00 bis 9.00 Uhr, Mi.: 15.00 bis 15.30 Uhr und nach Vereinbarung
E-Mail: Sabine.Woetzel@Kliniken-Heidenheim.de

KLINIKSEELSORGER:

Stationen: B6, C2H, 33, 41,42, 43
Beate Limberger (Gemeindereferentin)
Tel. (07321) 33-2097
E-Mail: Beate.Limberger@kliniken-heidenheim.de

Stationen: B4, B5, C2I, C3, C7, C8, 21, 56
Uli Redelstein (Pastoralreferent)
Tel. (07321) 33-2096
E-Mail: Uli.Redelstein@kliniken-heidenheim.de

Stationen: B1, B2, B3, B7, C3, C4, C5, C6
Thomas Völklein (Pfarrer)
Tel. (07321) 33-2095
E-Mail: Thomas.Voelklein@kliniken-heidenheim.de

GOTTESDIENSTE in der Klinikkapelle im Erdgeschoss:
Evangelischer Gottesdienst: jeden Sonntag um 09:00 Uhr
Katholischer Gottesdienst: jeden Samstag um 18:00 Uhr
Die Gottesdienste werden auch an das Krankenbett übertragen.
Ohrhörer: Sender 1, Fernsehen: Kanal 36