Ausgabe 02/2025

PATIENT

MEDIZIN UND GESUNDHEIT IM KLINIKUM HEIDENHEIM

IM BLICK
Geriatrie im Klinikum

WENN DAS ALTER MÜHSAM WIRD
Die Akutgeriatrie im Klinikum stellt sich vor

FÜR DIE PATIENTEN UNSICHTBAR
Logistikprozesse unterstützen Behandlungserfolg

Foto: ©rawpixel.com - Adobe Stock.com

www.kliniken-heidenheim.de

klinikumheidenheim

03 Vorwort

04 Geriatrische Akutversorgung im Klinikum

08 Für die Patienten unsichtbar

12 Hilfe für Schlaganfall-Patienten

14 Was kommt ins Haus L? / Zertifizierte Qualität

16 Doppelt sieht besser

18 Moderne Darmchirurgie

20 Kleine Körper, starke Seelen

22 Wissen teilen

24 Große Liebe Pflege

25 Unser Küchentipp / Kreuzworträtsel

26 Kompetenz auf einen Blick

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir in unseren Texten teilweise auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter. Wo es sinnvoll und möglich ist, verwenden wir geschlechtsneutrale Formulierungen.

Impressum:

Herausgeber: Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH
Geschäftsführer Dr. Dennis Göbel
Schloßhaustraße 100, 89522 Heidenheim
Verlag: Heidenheimer Zeitung GmbH & Co. KG
Olgastraße 15, 89518 Heidenheim
Reg. Ger. Ulm HRA 660359
Komplementär: Heidenheimer Zeitung
Verlagsgesellschaft mbH, Reg. Ger. Ulm HRB660041
Geschäftsführer Martin Wilhelm
Redaktion: Klinikum Heidenheim,
Unternehmenskommunikation
Fotos: Klinikum Heidenheim, adobe stock, Franck Billmann
Grafik & Herstellung: Susanne Beyrle
Heidenheimer Zeitung GmbH & Co. KG
Vertrieb Heidenheimer Zeitung GmbH & Co. KG
Druckauflage 17.000 Exemplare

NOCH MEHR INFOS:

Für weitere spannende Themen rund um das Klinikum Heidenheim einfach den QR-Code mit einem Smartphone einscannen oder

Direkt zur Webseite
www.kliniken-heidenheim.de
Facebook
www.facebook.com/klinikumheidenheim
YouTube
https://www.youtube.com/@klinikumheidenheim89522
Instagram
www.instagram.com/klinikumheidenheim

WENN DAS ALTER MÜHSAM WIRD

Liebe Leserinnen und Leser

Wussten Sie, dass der Anteil an Menschen über 65 Jahren im Landkreis Heidenheim bei 22,5 % liegt und damit gute zwei Prozentpunkte über dem Landesdurchschnitt? Berechnungen zufolge wird fast jeder dritte Deutsche bis zum Jahr 2030 im Rentenalter sein. Diese Entwicklungen bedeuten vielfältige Herausforderungen: sozial, gesellschaftlich und gesundheitsbezogen.

Der Großteil unserer Patienten ist in fortgeschrittenem Alter und häufig von mehreren chronischen Erkrankungen gleichzeitig betroffen. In spezieller Weise kümmern sich die Kolleginnen und Kollegen der akutgeriatrischen Station um diese Patienten. Geriatrie und Akutgeriatrie gewinnen angesichts der demografischen Entwicklung stärker an Bedeutung. Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärztlichem Personal, Pflege, Therapieabteilung und Sozialdiensten soll den Genesungsprozess der alten und sehr alten Patienten beschleunigen und möglichst deren Mobilität und Selbstständigkeit erhalten.

Unser zweiter Schwerpunktartikel zeigt Ihnen, was Sie als Patient oder Besucher im Haus meistens nicht sehen: All jene Prozesse und Prozessbeteiligten, die im Hintergrund aller Behandlungen und Operationen dafür sorgen, dass „der Laden läuft“, nämlich Sie als Patient während Ihres Aufenthalts bestens versorgt sind. Klinik-Apotheke, Klinik-Logistik, Materialwirtschaft, Zentrallager, Wäscherei und Speisenversorgung: Diese Fachabteilungen sind unverzichtbar für alles, was während Ihres Aufenthalts wichtig ist. Denn Sie wollen nicht nur ärztlich und pflegerisch behandelt und betreut, sondern auch umfassend ver- und umsorgt werden.

Neben diesen Schwerpunktthemen stellen wir Ihnen zwei neue Bereiche vor, die Sie in unserem Neubau Haus L finden werden: die künftige Patientenaufnahme sowie den Bereich für ambulante Kurzlieger. Wir blicken außerdem auf das urologische Verfahren der Fusionsbiopsie, stellen Ihnen die Schlaganfall-Station, das Darmzentrum und das Behandlungsangebot der Kinder- und Jugendpsychosomatik vor und reisen nach Ghana, wo unser Chefarzt der Notaufnahme, Norbert Pfeufer, seit vielen Jahren ehrenamtlich medizinisches Wissen teilt.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre!

Ihre Krankenhausdirektion

Bild oben: Hilfe beim Anziehen gehört zu den Aktivitäten des täglichen Lebens.

Gehtraining mit Rollatoreinsatz auf Station gehört zur Wiedererlangung der Aktivitäten des täglichen Lebens.

GERIATRISCHE AKUTVERSORGUNG

Ab einem gewissen Alter steigt das Risiko eines stationären Krankenhausaufenthalts aufgrund verschiedenster Krankheiten oder Unfälle, die einer Behandlung bedürfen. Gleichzeitig erhöht sich der Bedarf an einer Versorgung, die den speziellen Bedürfnissen älterer Menschen gerecht wird, die häufig an mehreren Krankheiten gleichzeitig erkrankt sind.

Geriatrie ist das medizinische Fachgebiet, das sich mit der Gesundheit und den Krankheiten älterer Menschen befasst. Der Begriff stammt aus dem Griechischen und bedeutet so viel wie „Altersheilkunde“. In der Geriatrie geht es darum, die speziellen Bedürfnisse und Herausforderungen zu verstehen, die mit dem Älterwerden einhergehen. Ältere Menschen haben oft mehrere chronische Erkrankungen gleichzeitig, wie zum Beispiel Diabetes, Bluthochdruck oder Arthrose mit verschlechterten physiologischen Organfunktionen und Muskelschwund (Sarkopenie). Diese Multimorbidität erfordert eine umfassende und koordinierte medizinische Betreuung. Im Klinikum Heidenheim erfolgt diese in der akutgeriatrischen Station.

Sevaram Sharma, Chefarzt der Geriatrie am Klinikum Heidenheim erklärt, worauf es bei geriatrischer Behandlung ankommt: „Ein wichtiger Aspekt der Geriatrie ist die Prävention. Das bedeutet, dass versucht wird, Krankheiten und deren Folgen so früh wie möglich zu erkennen und zu behandeln, um die Lebensqualität der älteren Menschen zu erhalten oder zu verbessern. Dazu gehören regelmäßige Gesundheitschecks, Impfungen und die Förderung eines gesunden Lebensstils. Die Aufgabe der Prävention übernehmen meist Hausärzte. In unserer akutgeriatrischen Station im Klinikum spielt dagegen die geriatrische Früh-Rehabilitation eine große Rolle. Während eines Krankenhausaufenthalts, zum Beispiel wegen akuten schweren Erkrankungen oder einer Operation, hilft sie den Patienten, ihre Selbstständigkeit wiederzuerlangen und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Einen wichtigen Aspekt der geriatrischen Früh-Rehabilitation stellt die multimodale Betreuung der Patienten dar. Dazu gehört die Mobilisation der Patienten im Rahmen der Krankengymnastik. Diese Maßnahmen führen im Klinikum unsere Kolleginnen und Kollegen der Therapieabteilung durch. Auch aktivierend-therapeutische Pflege ist Teil der geriatrischen Früh-Rehabilitation.“

Die Geriatrie ist eine medizinische Fachrichtung mit Zukunft, weil die Bevölkerung immer älter wird. In Deutschland ist der demografische Wandel besonders deutlich zu spüren. Laut dem Statistischen Bundesamt wird der Anteil der Menschen über 65 Jahre bis 2030 auf annähernd 30 Prozent steigen. Im Landkreis Heidenheim beträgt der Anteil der über 65-Jährigen aktuell 22,5 % und liegt damit über dem Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg (20,4 %). Fast jeder dritte Deutsche wird also bis 2030 im Rentenalter sein.

Chefarzt:
Dr. Sevaram Sharma

Fortsetzung auf Seite 6

Die Akutgeriatrie im Klinikum Heidenheim

- *Im ersten Halbjahr 2025 wurden auf der akutgeriatrischen Station 361 Patienten behandelt.*
- *Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei 17 Tagen.*
- *Die Station hat aktuell 28 Betten, ab 2026 wird sie im künftigen Haus L untergebracht sein und dann vermutlich 32 Betten haben.*
- *Der aktuelle Schwerpunkt der Akutgeriatrie liegt bei den alterstraumatologischen Patienten mit beispielsweise hüftnahen Frakturen (ca. 80% aller Patienten).*
- *Ca. 90% der Patienten erhalten die sogenannte Geriatrische Früh-Rehabilitation.*
- *Für den Pflegedienst gibt es das Fort- und Weiterbildungsprogramm Zercur Geriatrie, welches durch den Bundesverband Geriatrie gesteuert wird.*

Fortsetzung von Seite 5

Diese Entwicklung stellt unser Gesundheitssystem vor große Herausforderungen, da ältere Menschen häufiger medizinische Hilfe benötigen und verzögerte Rekonvaleszenz haben als jüngere.

Ein weiterer Grund, warum die Geriatrie immer wichtiger wird, ist die steigende Lebenserwartung. Heute werden Menschen in Deutschland durchschnittlich etwa 81 Jahre alt. Das ist ein großer Fortschritt im Vergleich zu früheren Generationen, bringt aber auch neue Herausforderungen mit sich. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für altersbedingte Erkrankungen wie Demenz, Osteoporose oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Geriatrie hilft dabei, diese Krankheiten zu behandeln und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Geriatrische Untersuchungen und Behandlungen sind speziell auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt. Eine umfassende geriatrische Untersuchung umfasst in der Regel eine gründliche Anamnese, also die Erhebung der Krankengeschichte, eine körperliche Untersuchung und verschiedene Tests, um die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit zu beurteilen. Dazu gehören zum Beispiel Gedächtnistests, Geh- und Gleichgewichtstests sowie Blutuntersuchungen.

Mobilisierung aus dem Bett mit Aufstehhilfe.

Die Behandlung in der Geriatrie ist oft interdisziplinär, das heißt, es arbeiten verschiedene Fachleute zusammen, um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Dazu gehören Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Psychologen, Logopäden, Ergotherapeuten und Sozialarbeiter. Gemeinsam erstellen sie in zweimal wöchentlich stattfindenden Fallbesprechungen einen individuellen Behandlungsplan, der auf die Bedürfnisse und Ziele des Patienten abgestimmt ist. Dabei bringen alle beteiligten Berufsgruppen ihre individuelle Einschätzung der Patienten ein. Diese Einschätzungen werden durch die Durchführung sogenannter Assessments gestützt. Daraus wird der Bedürftigkeits-Status erstellt. Durch die Ergebnisse der Assessments, die wöchentlich oder bei Bedarf auch individuell erhoben werden, werden die Veränderungen des Patienten messbar gemacht. Der Behandlungsplan lässt sich so an die jeweilige Situation und die festgelegten Ziele anpassen.

Ein weiteres wichtiges Thema in der Geriatrie ist die Autonomie. Dabei geht es darum, die Lebensqualität von Menschen mit Multimorbidität zu verbessern und ihnen ein würdevolles Leben zu ermöglichen. Deshalb führen wir umfassende geriatrische Testungen für Kognition, Psyche, Mobilität, und soziale Situation durch. Die Patienten und ihre Angehörigen werden auch bezüglich weiterer Versorgung (Zuhause, Reha oder Pflegeheim) beraten.

Die Geriatrie ist also ein vielseitiges und wichtiges Fachgebiet, das in Zukunft noch an Bedeutung gewinnen wird. Durch den demografischen Wandel und die steigende Lebenserwartung wird der Bedarf an spezialisierten medizinischen Angeboten für ältere Menschen weiter zunehmen. Es ist daher wichtig, dass sich das Gesundheitssystem auf diese Entwicklungen vorbereitet und die Geriatrie weiter stärkt.

Ergometertraining für Arme und Beine.

Geriatrisches Assessment

Ein geriatrisches Assessment ist eine umfassende Beurteilung der Gesundheit und des Funktionsniveaus älterer Menschen, die über die übliche medizinische Untersuchung hinausgeht. Es wird interdisziplinär durchgeführt und bewertet verschiedene Bereiche wie körperliche, geistige, funktionelle und soziale Fähigkeiten sowie die häusliche Umgebung. Ziel ist es, einen individuellen Behandlungs- und Betreuungsplan zu erstellen, um die Lebensqualität und Selbstständigkeit älterer Menschen zu verbessern.

Was wird beim geriatrischen Assessment untersucht?

- ***Körperliche Gesundheit:*** *Umfasst die Beurteilung von Organsystemen, Mobilität, Sturzrisiko, Schmerzen, Ernährung und Medikamenteneinnahme.*
- ***Kognitive Funktion:*** *Überprüfung von Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Orientierung und Denkfähigkeit, oft mit Tests wie dem Mini-Mental-Status-Test (MMST) oder dem DemTect-Test.*
- ***Funktionelle Fähigkeiten:*** *Beurteilung der Fähigkeit zur Selbstversorgung, wie Anziehen, Essen, Waschen, sowie der Mobilität, z.B. Treppensteigen, Gehen.*
- ***Soziale Situation:*** *Bewertung der Unterstützung durch Familie und Freunde, Wohnverhältnisse und finanzielle Situation.*
- ***Psychische Gesundheit:*** *Erfassung von Depressionen, Angstzuständen und anderen psychischen Problemen mit der Geriatrischen Depressionsskala (GDS).*
- ***Umgebung:*** *Einschätzung der Wohnverhältnisse und der Barrierefreiheit, um Risiken zu erkennen und Anpassungen zu empfehlen.*

Warum ist ein geriatrisches Assessment wichtig?

- ***Individuelle Behandlungsplanung:*** *Es ermöglicht eine maßgeschneiderte Therapie, die auf die spezifischen Bedürfnisse des älteren Menschen zugeschnitten ist.*
- ***Erhaltung der Selbstständigkeit:*** *Durch die Identifizierung von Problemen und Ressourcen kann das Assessment dazu beitragen, die Alltagskompetenz zu erhalten oder zu verbessern.*
- ***Verhinderung von Komplikationen:*** *Die frühzeitige Erkennung von Risikofaktoren wie Sturzgefahr oder Depressionen kann Komplikationen vorbeugen.*
- ***Verbesserung der Lebensqualität:*** *Ein umfassendes Assessment kann dazu beitragen, dass ältere Menschen länger selbstständig und zufrieden leben können.*
- ***Interdisziplinäre Zusammenarbeit:*** *Es fördert die Zusammenarbeit verschiedener Fachleute, um eine ganzheitliche Versorgung zu gewährleisten.*

Wer führt ein geriatrisches Assessment durch?

Das Assessment wird in der Regel von einem Team aus Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten und Sozialarbeitern durchgeführt, die auf die Betreuung älterer Menschen spezialisiert sind.

In welchen Situationen ist ein geriatrisches Assessment sinnvoll?

- *Bei älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität).*
- *Bei Verdacht auf kognitive Beeinträchtigungen oder Demenz.*
- *Bei Sturzgefahr oder unklarer Gewichtsabnahme.*
- *Vor operativen Eingriffen oder bei der Aufnahme in eine Rehabilitationseinrichtung.*
- *Bei Problemen mit der Bewältigung des Alltags.*
- *Generell zur Überprüfung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität älterer Menschen.*

Viele Kartons stapeln sich im Zentrallager. Die Kliniklogistik fordert benötigte Artikel an, der Transportdienst befördert diese regelmäßig auf die verschiedenen Stationen im Haus.

FÜR DIE PATIENTEN UNSICHTBAR

Wer als Patient ins Krankenhaus kommt, erwartet vor allem eines: Professionelle, fürsorgliche Betreuung und optimale medizinische Behandlung. Damit dies möglich wird, laufen im Hintergrund viele logistische Prozesse ineinander und es kooperieren zahlreiche Fachbereiche des Klinikums.

Rund sieben Tage verbringt ein Patient aktuell durchschnittlich im Krankenhaus. Die Dauer des Aufenthalts hängt sehr von der jeweiligen Fachabteilung ab. Doch egal, wie man es dreht und wendet: In jedem Fachbereich zählt die optimale Behandlung und Betreuung des Patienten mit dem Ziel, dessen Gesundheit wiederherzustellen oder zu erhalten und eine schnelle Genesung herbeizuführen. Von A wie Aufnahme bis Z wie Zuhause – Die Patientenversorgung funktioniert dabei nur, wenn verschiedene Fachabteilungen Schnittstellen bilden und miteinander kommunizieren. Oft geschieht dies mittlerweile mithilfe digitaler Anwendungen und Systeme.

Die Klinik-Apotheke ist maßgeblich an der Patientenversorgung beteiligt. Sie hält rund 1.200 von insgesamt 250.000 verschreibungspflichtigen Präparaten ständig vorrätig. Was zunächst nach einer geringen Auswahl aussieht, hat System: „Spezielle Einkaufsverträge mit der Pharmaindustrie für häufig benötigte Arzneimittel erlauben es uns, wirtschaftlich zu kalkulieren“, so Dr. Anka Röhr, die Leiterin der Apotheke. „Wir orientieren uns bei der Arzneimittelauswahl an den Erkrankungen, die im Klinikum behandelt werden. Braucht ein Patient andere Arzneimittel, die nicht vorrätig sind, prüfen wir individuell, welche Alternativen intern verfügbar sind. Ist keine Alternative vorhanden, besorgen wir diese Medikamente zusätzlich, um die optimale Arzneimittelversorgung für alle Patienten zu gewährleisten.“

Jede Station besitzt einen Medikamentenschrank mit den Standard-Arzneimitteln, die auf dieser Station verabreicht werden. Zweimal wöchentlich prüfen die Mitarbeitenden der Kliniklogistik, welche Arzneimittel nachbestellt werden müssen. Die Bestellungen werden dabei mit dem Verbrauch der Patienten abgeglichen. Bis Ende Oktober 2022 war die Pflege auf Station für die Bestellungen der Arzneimittel zuständig. Mittlerweile kümmert sich das Team von Violetta Goekce-Potocki darum. „Wir arbeiten überwiegend papierlos“, so die Leiterin der Kliniklogistik. Nach einer ersten Bestandsaufnahme haben wir jedes Präparat mit einem Barcode versehen. Damit können wir nun alle Produkte intern digital anfordern.“

Fortsetzung auf Seite 10

Ein Griff ins Regal und das Arzneimittel für Frau Maier oder Herrn Müller ist da - im Regelfall zumindest. Spezielle Anforderungen klärt die Klinik-Apotheke individuell mit betreuenden Ärzten und dem Pflegepersonal.

Fortsetzung von Seite 9

Das siebenköpfige Team der Kliniklogistiker wird ergänzt durch Kolleginnen und Kollegen der Funktionsstationen Zentrale Notaufnahme, Kreißsaal, Intensivstation, Dialyse, OP und Anästhesie. Diese sind speziell geschult in Kliniklogistik, üben darüber hinaus aber weitere Tätigkeiten auf ihren Stationen aus.

Die Kliniklogistik hat bewirkt, dass die Pflege von administrativen Aufgaben wie der Bestellung von Arzneimitteln und Stationsbedarf entlastet wird. Außerdem zeigt sich vor allem im Bereich der Materialwirtschaft ein messbarer Erfolg: Immer weniger Produkte werden weggeworfen, weil das Mindesthaltbarkeitsdatum verstrichen ist. Violetta Goekce-Potocki erklärt: „Wir arbeiten bei dem Stationsbedarf nach dem Prinzip ‚First In – First Out'. Das bedeutet, dass Artikel mit einem kürzeren Haltbarkeitsdatum zuerst verbraucht werden." Die Kliniklogistiker räumen die Stationsschränke entsprechend ein. Wie im Supermarkt stehen die Artikel mit einem längeren Haltbarkeitsdatum weiter hinten im Schrank, diejenigen, die schnell verbraucht werden müssen, weiter vorne. Dank dieses Prinzips konnte die Menge weggeworfener, „abgelaufener" Produkte auf wenige Schachteln im Jahr reduziert werden.

Neben den Arzneimitteln benötigen die Stationen im Klinikum auch große Mengen an medizinischem und nicht-medizinischem Verbrauchsmaterial. Dazu gehören zum Beispiel Müllsäcke, Schutzausrüstung für das Personal, Inkontinenzprodukte, Katheter, Windeln, OP-Bedarf wie Hauben, Handschuhe oder Abdecktücher. Viele dieser Artikel sind im Zentrallager des Klinikums vorrätig und können mit Hilfe eines Belieferungsplans innerhalb kürzester Zeit an die Stationen ausgeliefert werden. Pro Jahr werden circa 17.000 Pakete durch das Zentrallager bearbeitet und an den Transportdienst übergeben. Dieser hat zur Abholung im Zentrallager regelmäßige Anfahrtszeiten.

Der Ort, in dem sich ein Patient die meiste Zeit über aufhält während seines Aufenthalts im Krankenhaus ist das Patientenzimmer bzw. das Patientenbett. Das Klinikum Heidenheim ist mit seiner hauseigenen, von der Tochtergesellschaft Servizio betriebenen Wäscherei inzwischen eine Ausnahme in der Kliniklandschaft. Die Wäscherei ist im Keller des Krankenhauses untergebracht, beschäftigt insgesamt 14 Mitarbeitende und stellt frische Bettwäsche für die über 400 Betten zur Verfügung. Auch die jedem Patienten bekannten Flügelhemden, die vor einer Operation angezogen werden müssen, landen nach Gebrauch in der Wäscherei, genauso die Dienstkleidung des Personals. Außerdem bereitet die Wäscherei die gesamte Wäsche für die OP-Säle, die Intensivstation und die Zentrale Notaufnahme auf.

Einen wesentlichen Anteil an der Kliniklogistik hat die Essensversorgung der Patienten. Es gibt wohl kaum einen Patienten, der nicht neugierig auf den Speiseplan schaut, wenn er sein Patientenzimmer bezieht oder die Ankunft der Versorgungsassistentin erwartet, die ihn nach seinen kulinarischen Wünschen und gegebenenfalls Einschränkungen befragt. Das Küchenpersonal erstellt den Speiseplan, aus dem sich Nährwerte und Zusatzstoffe ergeben. Jeden Tag gibt es drei Menüs zur Auswahl: zwei Fleischgerichte und ein vegetarisches Gericht. Für Mitarbeitende plant die Küche weitere 100-150 Portionen pro Tag ein. Wahlleistungspatienten, also privat Versicherte oder Patienten mit einer Zusatzversicherung, können aus einem erweiterten Angebot wählen. Aus dem Speiseplan, der sich alle vier Wochen wiederholt, werden die Einkaufsmengen ersichtlich. Über 4.600 Euro pro Tag gibt das Klinikum bzw. die Servizio GmbH, die die Küche betreibt, für den Lebensmitteleinkauf aus. Pro Station gibt es ein bis zwei Essenswägen. In diese kommen die von der Küche vorbereiteten Essenstabletts, jeweils für das Frühstück, Mittag- und Abendessen. Der Transportdienst fährt die Essenswägen auf die Stationen, wo sie durcherhitzt werden. Der Patient wiederum erhält sein Essenstablett von den Pflegekräften auf seiner Station.

Apotheke, Materialwirtschaft, Zentrallager, Transportdienst, Küche, Wäscherei, Kliniklogistik – Für den Patienten fast unsichtbare Fachbereiche des Hauses, die im Zusammenspiel mit dem ärztlichen und pflegerischen Dienst maßgeblich am Behandlungserfolg und der Aufenthaltsqualität im Klinikum beteiligt sind.

HILFE FÜR **SCHLAGANFALL-PATIENTEN**

Schlaganfälle zählen zu den lebensbedrohlichen medizinischen Notfällen. Rund 270.000 Menschen in Deutschland erleiden jährlich einen Schlaganfall. 536 davon kamen vergangenes Jahr auf die Spezialstation des Klinikums Heidenheim zur Versorgung von Schlaganfällen, die Stroke Unit.

„Bei der Behandlung von Schlaganfällen zählt jede Minute“, sagt Abdallah Abumustafa. Der Oberarzt der Klinik für Neurologie ist für die Stroke Unit verantwortlich. „Sobald Sie Anzeichen eines Schlaganfalls bei sich oder einem Angehörigen feststellen, empfehlen wir dringend, eine Rettungsleitstelle zu informieren.“ Anzeichen eines Schlaganfalls sind vielfältig und können Seh-, Sprech- oder Sprachstörungen, Lähmungserscheinungen oder ein Taubheitsgefühl in der Körperhälfte beinhalten. Auch Schwindel mit verbundener Stand- und Gangunsicherheit oder ein akuter Kopfschmerz zählen zu den Schlaganfallsymptomen.

„Unsere Stroke Unit verfügt über sechs Überwachungsbetten. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft haben unsere Stroke Unit erst kürzlich erneut zertifiziert. Somit ist unsere Stroke Unit seit 2013 durchgehend zertifiziert. Mit der Rezertifizierung wurde der hohe medizinische Standard bestätigt“, so Oberarzt Abumustafa.

Besteht für die auf der Stroke Unit aufgenommenen Patienten keine akute Lebensgefahr mehr, wechseln sie in der Regel für einige weitere Tage auf die neurologische Normalstation. Dort erhalten sie Beratung und Hilfe zum Leben und zur Rehabilitation nach Schlaganfall sowie Tipps für präventive Maßnahmen.

Zur Person

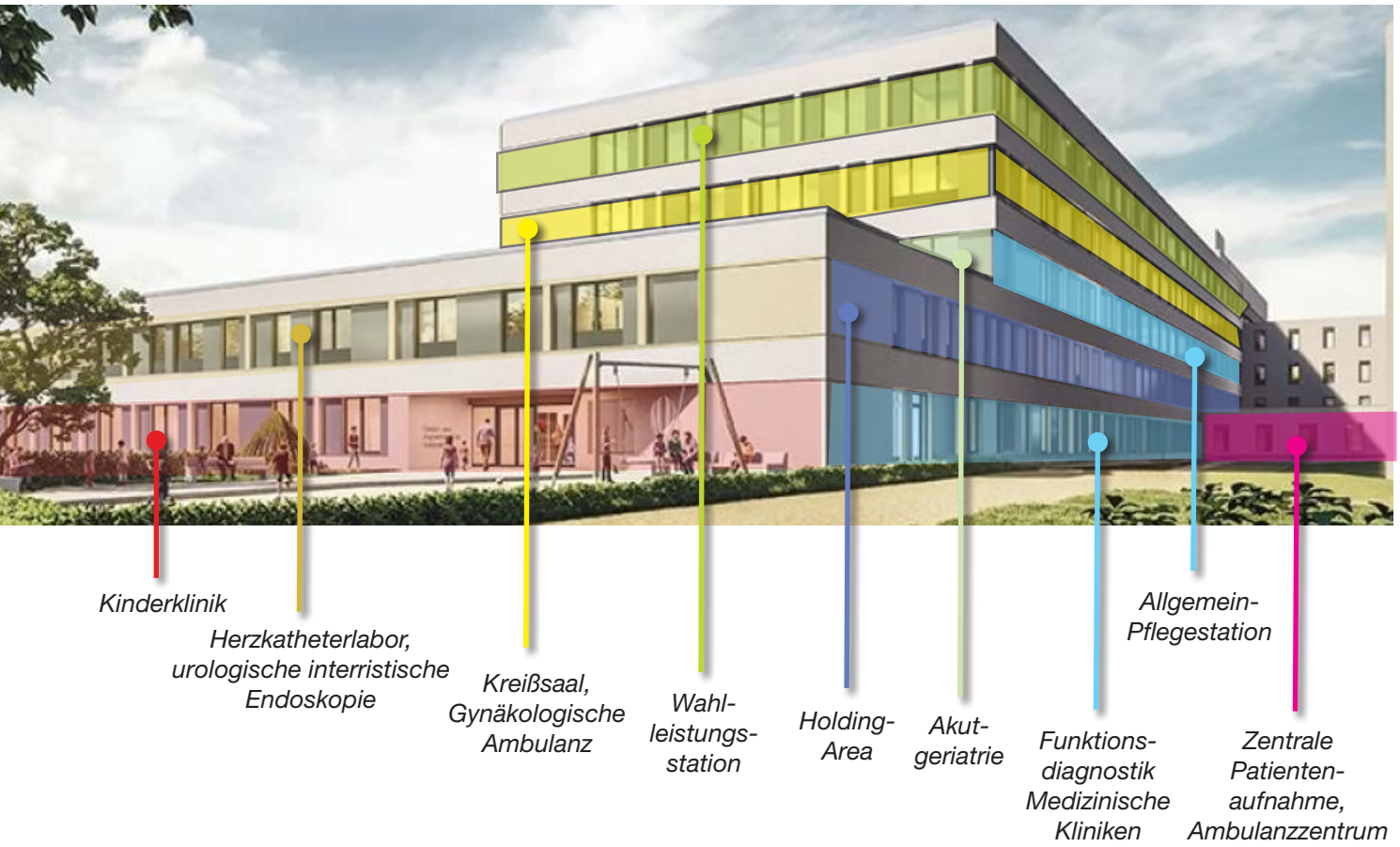
Dr. Burkhard Alber leitet seit Anfang Juni die Klinik für Neurologie. Der gebürtige Dresdner kommt vom Bezirkskrankenhaus in Günzburg, wo er zuletzt als Leitender Oberarzt der neurologischen Klinik tätig war.

Dr. Alber studierte Humanmedizin an der Universität in Ulm. Dort promovierte er auch zum Doktor der Medizin. Neben seiner Facharztqualifikation für Neurologie ist Dr. Alber außerdem Intensivmediziner und Geriater.

In Günzburg hatte Dr. Alber die oberärztliche Leitung eines Telemedizinprojektes inne, außerdem war er dort für die Schlaganfallstation (Stroke Unit) mit acht Betten sowie die neurologische Intensivstation verantwortlich.

Dr. Burkhard Alber
Leitung Neurologie

WAS KOMMT INS **HAUS L?**



Immer weiter voran schreiten die Bauarbeiten für das Haus L. Dabei befinden sich alle Gewerke im Zeit- und Kostenplan. Wir stellen Ihnen heute drei Bereiche vor, die sich ab Herbst 2026 in dem Neubau befinden werden: Die völlig neu gestaltete Zentrale Patientenaufnahme, die OP- und Eingriffsvorbereitung sowie das Ambulanzzentrum bilden eine neue Abteilung.

Die Zentrale Patientenaufnahme dient als Anlaufstelle für alle Patienten, die geplant stationär ins Klinikum aufgenommen werden oder die zu einer ambulanten Behandlung ins Haus kommen. Hier werden alle administrativen Schritte erledigt: Vom Einlesen der Versichertenkarte über die Erstellung der Behandlungsverträge bis hin zur Aktivierung der Behandlungsfälle. Dafür stehen drei moderne Aufnahmekabinen zur Verfügung.

„Zusätzlich zur Patientenaufnahme wird die OP- und Eingriffsvorbereitung im Erdgeschoss von Haus L verortet sein“, erklärt Celina Hörz, die zukünftige Leiterin der neuen Abteilung. „Hier sorgt eine vorgelagerte Leitstelle für die Koordination der Patientenströme. In der anschließenden Vorbereitung übernehmen medizinische Fachkräfte die Aufnahme. Ärzte führen die Aufklärungsgespräche durch und bei Bedarf auch zusätzliche Untersuchungen oder Diagnostik. So können wir eine optimale Vorbereitung auf den Eingriff gewährleisten.“

Ein weiterer zentraler Baustein ist das Ambulanzzentrum. Hier bieten Fachbereiche wie die Allgemeinchirurgie, die Orthopädie, die Urologie und Gastroenterologie ihre Sprechstunden an. Unsere Patienten werden dort beraten, behandelt und diagnostiziert, damit anschließend ein individueller Therapieplan festgelegt werden kann.

„Wir bündeln künftig alle patientenbezogenen Prozesse, die dem eigentlichen Eingriff oder einer Behandlung vorgelagert sind, an einem Ort, verkürzen so die Wege für unsere Patienten und optimieren deren Betreuung“, so das Fazit von Celina Hörz.

ZERTIFIZIERTE QUALITÄT

Gynäkologisches Krebszentrum neu zertifiziert, Brustzentrum erneut zertifiziert – so lautet das zufriedene Fazit der Verantwortlichen bei der unabhängigen Zertifizierungsgesellschaft OnkoZert und der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Die Klinik kann nun stolz auf insgesamt drei Zertifizierungen blicken, denn zuletzt war im Frühjahr auch das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum zertifiziert worden. Eine ungewöhnliche Leistung für eine Klinik dieser Größe, die vor allem den beteiligten Mitarbeitenden zu verdanken sei, so Geschäftsführer Dr. Dennis Göbel: „Innerhalb kürzester Zeit haben die Beteiligten die Zertifizierung des Gynäkologischen Krebszentrums auf die Beine gestellt und parallel dazu die Re-Zertifizierung des Brustzentrums vorbereitet. Von diesem außergewöhnlichen Engagement profitieren nun unsere Patientinnen."

OnkoZert bescheinigt dem Gynäkologischen Krebszentrum eine Erfüllung der fachlichen Anforderungen an Gynäkologische Krebszentren. Zu diesen Anforderungen zählen mindestens 75 Operationen von Genitalmalignomen oder Krebserkrankungen der inneren weiblichen Organe jährlich. Mit dem DaVinci OP-Roboter des Klinikums können die inneren Organe besonders schonend und minimal-invasiv operiert werden. Eine weitere Voraussetzung für die Zertifizierung war die parallel hierzu erfolgte Zertifizierung einer Dysplasie-Sprechstunde.

Dem Brustzentrum wurde der hohe Qualitätsstandard, der bereits seit 2007 besteht, erneut bestätigt. Von den dort vorhandenen Strukturen profitiert nun auch das Gynäkologische Krebszentrum.

„Unser Anspruch an Qualität in der Behandlung gynäkologischer Krebserkrankungen ist hoch", so Dr. Dennis Göbel. „Die Patientinnen erwarten bei solch sensiblen Themen zu Recht nur das Beste. Die Zertifizierung des Gynäkologischen Krebszentrums bestätigt unseren eigenen Anspruch. Zusammen mit der Re-Zertifizierung unseres Brustkrebszentrums und der erst kürzlich erfolgten Zertifizierung für das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum beweist die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ihre Kompetenzen in den verschiedensten Bereichen der Frauenheilkunde."

Gynäkologische Operation nach der „Schlüsselloch-Methode" (Laparoskopie). In der Mitte Chefärztin Dr. Carina Paschold.

Bei einer Fusionsbiopsie liegt eine MRT-Aufnahme der Prostata sozusagen hinter der Echtzeit-Aufnahme durch den Ultraschall. So können die Bilder direkt miteinander abgeglichen werden.

DOPPELT SIEHT BESSER

Prostatakarzinome zählen zu den häufigsten bösartigen Tumoren beim Mann. Frühzeitig erkannt, beispielsweise durch Vorsorgeuntersuchungen, bestehen sehr gute Heilungschancen.

Hat der Urologe bei der Vorsorgeuntersuchung den Verdacht, dass sein Patient ein Prostatakarzinom haben könnte, wird er in der Regel eine Biopsie durchführen, um Gewissheit zu haben. Eine Biopsie ist eine Gewebeentnahme. Mit dem Verfahren der Fusionsbiopsie verfügt die Klinik für Urologie am Klinikum Heidenheim über eine Möglichkeit, die Gewebeentnahme äußerst präzise durchzuführen und unnötige zusätzliche Biopsien zu vermeiden. Dafür wurde ein spezielles Ultraschallgerät neu angeschafft.

Eine Fusionsbiopsie kombiniert die Vorteile von zwei Bildgebungsverfahren: die der Magnetresonanztomographie (MRT) und und der Ultraschalluntersuchung. Zuerst wird eine MRT-Aufnahme der Prostata gemacht, um verdächtige Bereiche zu identifizieren. Diese MRT-Bilder werden dann mit Echtzeit-Ultraschallbildern fusioniert, um eine präzise Navigation während der Biopsie zu ermöglichen.

Die Vorteile der Fusionsbiopsie sind eine höhere Genauigkeit bei der Entnahme von Gewebeproben (Präzision), ein reduziertes Risiko für Komplikationen und dadurch erhöhte Sicherheit für den Patienten sowie schnelle und genaue Diagnosen.

Fusionsbiopsie

Dr. Nikolaos Papadimas, Leitender Oberarzt der Klinik für Urologie, erklärt das Verfahren: „In der Urologie wird die Fusionsbiopsie hauptsächlich zur Diagnose von Prostatakrebs eingesetzt. Durch die Kombination der beiden Bildgebungsverfahren können unsere Ärzte gezielt Gewebeproben aus verdächtigen Bereichen der Prostata entnehmen. Dies erhöht die Genauigkeit der Diagnose und reduziert das Risiko, wichtige Bereiche zu übersehen."

Für eine Terminvereinbarung wenden Sie sich bitte an unser Urologisches Sekretariat unter Telefon +49 7321 33-2342.

Leitender Oberarzt
Dr. Nikolaos Papadimas

Bei roboter-assistierten Operationen steuert der Chirurg, während er an einer Konsole sitzt, über feinste Handbewegungen mehrere robotische Instrumente, die im Körper des Patienten über winzige Hautschnitte eingeführt werden.
Die Instrumente sind extrem beweglich – teilweise sogar flexibler als die menschliche Hand – und ermöglichen eine millimeter-genaue Präparation auch in tiefen, schwer zugänglichen Regionen wie dem kleinen Becken.

MODERNE DARMCHIRURGIE

Darmerkrankungen betreffen viele Menschen. Die chirurgische Behandlung spielt dabei oft eine zentrale Rolle für Heilung und Lebensqualität. Das Darmzentrum am Klinikum Heidenheim hat einen klaren Anspruch: höchste medizinische Qualität, modernste Technik und persönliche Betreuung. Ein Schwerpunkt liegt auf der minimal-invasiven und robotisch-assistierten Chirurgie.

Das Team des Darmzentrums Heidenheim um Professor Dr. Dr. Franck Billmann (chirurgischer Bereich) und Privatdozent Dr. Martin Grünewald (internistischer Bereich) setzt robotisch-assistierte Chirurgie besonders bei komplexen Eingriffen am Enddarm, Dickdarm oder Magen ein. Denn die Technik ermöglicht ein Maß an Präzision, das mit konventionellen Methoden oft nicht erreichbar ist.

Das Verfahren ist eine Weiterentwicklung der klassischen Schlüssellochchirurgie (Laparoskopie). Sie vereint deren Vorteil – kleine Schnitte, schnelle Erholung, geringeres Infektionsrisiko – mit einem deutlich höheren Maß an Kontrolle, Sicht und Bewegungsfreiheit. Die Ergebnisse am Darm sind überzeugend: Geringere Komplikationsraten, weniger Schmerzen, höhere Rate an nervenschonenden Operationen, bessere onkologische Ergebnisse, schnellere Erholung und geringerer Schmerzmittelbedarf.

Der Roboter dient als Werkzeug für mehr Präzision, Sicherheit und Lebensqualität und wird dort eingesetzt, wo er nachweislich Vorteile bringt – kombiniert mit menschlicher Erfahrung, Einfühlungsvermögen und chirurgischer Exzellenz. Hier kommt das Team des Darmzentrums ins Spiel: Alle Operateure verfügen über eine spezialisierte Ausbildung in der kolorektalen Chirurgie und führen jährlich eine Vielzahl komplexer Operationen durch. Denn wie internationale Studien zeigen: Erfahrung zählt.

Für optimale Behandlungsergebnisse sorgt darüber hinaus die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen relevanten Fachabteilungen: Onkologie, Gastroenterologie, Radiologie, Pathologie, Geriatrie, Pflege oder Psychoonkologie – im Darmzentrum wird jede Entscheidung gemeinsam getroffen.

Diese multidisziplinäre Behandlung garantiert eine ganzheitliche, individuelle Therapie, besonders bei komplexen Krankheitsbildern in Magen und Speiseröhre, bei Dickdarm- und Enddarmkrebs (kolorektalem Karzinom), bei Divertikel-Erkrankungen (z. B. Divertikulitis), Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, Stomakomplikationen und Fistelerkrankungen sowie Beckenbodenerkrankungen und Inkontinenz.

Auch junge Patientinnen und Patienten mit früh auftretendem Darmkrebs oder ältere Menschen mit mehreren Vorerkrankungen betreut das Team des Darmzentrums individuell durch präoperative Risikobewertungen und maßgeschneiderte Vorbereitungsprogramme (angelehnt an nationale und internationale Modelle).

Das Darmzentrum Heidenheim

Professor Dr. Dr. Franck Billmann, Chefarzt der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie (Portrait), PD Dr. Martin Grünewald, Chefarzt der Medizinischen Klinik I und Dr. Petro Tasellari, Oberarzt der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, leiten das Darmzentrum Heidenheim gemeinsam.

Chefarzt Professor Dr. Dr. Franck Billmann

Chefarzt Privatdozent Dr. Martin Grünewald

Oberarzt Petro Tasellari

Bei Verdacht auf eine psychosomatische Erkrankung findet neben einer körperlichen Untersuchung immer ein ausführliches Gespräch über Entstehung, Verlauf und Behandlung der einschränkenden Symptome statt.

KLEINE KÖRPER, STARKE SEELEN

Das Herz rast, der Kopf hämmert, die Arme fühlen sich taub und kribbelig an – nicht immer steckt bei Kindern und Jugendlichen eine rein körperliche Ursache hinter solchen Krankheitssymptomen. Immer häufiger leiden sie unter von Stress, gesellschaftlichem Druck oder durch familiäre Problemsituationen verursachten psychischen Belastungen.

Schon seit vielen Jahren nimmt die Anzahl von Kindern und Jugendlichen, die unter sogenannten psychosomatischen Beschwerden leiden, kontinuierlich zu. Die Corona-Pandemie, so scheint es, hat die Anzahl der betroffenen Personen weiter deutlich erhöht. Der Begriff Psychosomatik setzt sich aus den griechischen Wörtern „Psyche“ für Seele und „Soma“ für Körper zusammen und beschreibt Erkrankungen, für deren Entstehung, Diagnostik und Behandlung körperliche und seelische Ursachen gleichermaßen eine Rolle spielen.

In der Kinder- und Jugendklinik behandelt Oberärztin Dr. Brigitte Rentschler psychosomatische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Am Anfang steht immer ein ausführliches Gespräch über Symptome, bisherige Behandlungsversuche und den zeitlichen Verlauf der Erkrankung. Anschließend legen die Ärzte und Therapeuten einen Untersuchungs- und Behandlungsplan fest. Im Mittelpunkt steht die Einordnung von körperlichen Symptomen wie Schmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, Schwindel, Schwäche- oder Taubheitsgefühlen in den Gliedmaßen, Herzklopfen, Atemnot oder Schlafstörungen im Zusammenhang mit der jeweiligen persönlichen Lebens- und Familiensituation.

„Krankheiten sind nie rein körperlich oder rein psychisch, sie treten immer gemeinsam auf, mit unterschiedlicher Gewichtung“, erklärt Dr. Rentschler. „Oft machen die körperlichen Symptome den Kindern und Jugendlichen so große Angst, dass diese sogar verstärkt werden. Der entstehende Teufelskreis aus körperlichen und seelischen Beschwerden benötigt dann eine Therapie, die beides miteinander verknüpft.“

Das Therapieangebot umfasst eine ambulante Sprechstunde sowie eine Komplexbehandlung für psychosomatische und neuropsychiatrische Patienten. Hier bleiben die jungen Menschen zwischen drei und zehn Tagen in der Klinik. Neben täglichen Arztgesprächen haben sie täglich Kontakt zu verschiedenen Therapeuten wie Heilpädagogen oder Kunsttherapeuten.

Besonders die Heilpädagogik ergänzt die ärztliche Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychosomatik. Auch die Physiotherapeuten des Klinikums und die Lehrerinnen der Krankenhausschule werden aktiv in die Behandlung mit eingebunden.

Dr. Brigitte Rentschler
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Info:

Mit der Eröffnung des Neubaus Haus L im Herbst 2026 wird sich das Angebot im Bereich Kinder- und Jugendpsychosomatik erweitern: Dann steht im Neubau ein großzügiger Bereich für die stationäre Langzeitbehandlung zur Verfügung.

Nach einem Motorradunfall immobilisieren die Ärzte die Halswirbelsäule des Patienten. Norbert Pfeufer (links) erläutert seinen ghanaischen Kollegen die Vorteile der Ultraschalluntersuchung direkt am Patientenbett. Mit Hilfe der Untersuchung konnte eine Fraktur der Halswirbelsäule ausgeschlossen und die Immobilisierung anschließend wieder entfernt werden.

WISSEN TEILEN

Exakt 6.885 Kilometer trennen Heidenheim von Techiman im afrikanischen Staat Ghana. Die weite Reise hat Norbert Pfeufer, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme im Klinikum Heidenheim, im Februar auf sich genommen, um am örtlichen Holy Family Hospital zwei Wochen lang über 60 Ärztinnen und Ärzte in am Patientenbett durchgeführter Ultraschall-Diagnostik zu schulen.

Seit zwölf Jahren engagiert sich der Chefarzt in seiner Freizeit für die Weiterbildung ärztlicher Kolleginnen und Kollegen in Afrika. Was als Kooperationsprojekt mit der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) in Eritrea begann, findet nun in Ghana seine Fortsetzung.

Techiman ist eine Stadt mit rund 67.000 Einwohnern. Das Holy Family Hospital ist ein katholisch geführtes Krankenhaus mit 331 Betten und 681 Mitarbeitenden. Es verfügt über ein breites Spektrum an medizinischen Fachabteilungen, darunter Radiologie, Chirurgie, Gynäkologie, Psychologie oder internistische Bereiche. Obwohl es sich um ein vergleichsweise großes Haus mit guter Ausstattung und bestens ausgebildetem Personal handelt, kann der Standard nicht mit dem eines deutschen Krankenhauses verglichen werden.

„Oft fehlt es an Spezialwissen oder an geeigneter Ausstattung“, so die Erfahrung von Norbert Pfeufer. „Hier setzen wir mit unserem vom Hamburger Verein ‚Medical Support in Partnership‘ getragenen Kooperationsprojekt an: Wir besuchen die afrikanischen Kolleginnen und Kollegen und teilen unser Wissen bei speziellen medizinischen Fragestellungen oder in bestimmten Bereichen.“ Bei seinem aktuellen Besuch brachte Pfeufer zwei mobile Ultraschallgeräte und Reanimationspuppen als Spende mit. Er unterstützte neben der Fortbildung in Ultraschall-Diagnostik auf der Intensivstation des Krankenhauses bei Intubationen, dem Legen zentraler Venenzugänge, bei arteriellen Blutgasanalysen oder der Therapieplanung.

„Ein extrem lohnenswerter Einsatz“, resümiert der Chefarzt. „Durch die Fortbildung und die Mitarbeit in der Notaufnahme und der Intensivstation konnten sowohl der Nutzen, als auch der Zeitvorteil bei notfallmäßigen Ultraschall-Untersuchungen direkt am Patientenbett vermittelt werden. Der bisherige Standard solcher Untersuchungen im Holy Family Hospital war es, dass Patienten zur Ultraschall-Untersuchung in die Radiologie gebracht wurden.“

Beeindruckt war Pfeufer auch von der konstruktiven Zusammenarbeit bei technischen Problemen. „Medizinische High-Tech-Geräte wie zum Beispiel ein Apparat zum Messen der Blutgasewerte oder Beatmungsgeräte funktionieren nur mit dem passenden Zubehör. Wenn für die Untersuchungen mit dem Gerät nötige Artikel fehlen, dann nutzt das Gerät an sich nichts, dann sind Flexibilität und Erfindungsgeist gefragt.“

Norbert Pfeufer wird voraussichtlich im Januar kommenden Jahres erneut nach Techiman zum Holy Family Hospital reisen. Denn schließlich soll das neu erworbene Wissen möglichst schnell wieder aufgefrischt werden, um nachhaltig von Nutzen zu sein.

Chefarzt
Zentrale Notaufnahme
Norbert Pfeufer

Spenden:

Der Verein Medical Support in Partnership e.V. mit Sitz in Hamburg setzt auf das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“. Erfahrene Mediziner schulen und beraten lokales Personal im Gesundheitswesen für eine nachhaltige Entwicklung. Wer spenden möchte:

Medical Support in Partnership e.V

Spendenkonto – Deutsche Bank Hamburg

IBAN: DE22 2007 0024 0337 8247 00

BIC/SWIFTCODE: DEUTDEBHAM

GROSSE LIEBE PFLEGE

Zum Internationalen Tag der Pflege, der traditionell am 12. Mai stattfindet, haben wir ein Portrait über die Familie Rastakhiz veröffentlicht. Alle vier Familienmitglieder arbeiten im Klinikum Heidenheim in der Pflege.

Selbst für unser Haus, das sich durch eine Vielzahl von Beschäftigten auszeichnet, die familiär verbunden sind, ist das eine Besonderheit.

Vater Masoud Rastakhiz und Mutter Andrea sind seit der Gründung der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik auf den dortigen Stationen 41 und 43 beschäftigt. Ihre Töchter Sina und Lily haben schon als Babies Krankenhausluft schnuppern dürfen: Ihre Eltern haben die beiden ab und zu mit auf Station genommen und sie dort dem jeweils anderen Elternteil übergeben, wenn einer von beiden Dienstschluss hatte und der andere gerade mit dem Dienst begann.

Unser Bericht hat viele Menschen interessiert. Zuletzt auch den SWR, der für seine Sendung „SWR aktuell“ selbst noch einmal über die Familie in der Pflege berichtet hat.

Die Sendung ist abrufbar in der ARD Mediathek unter:

SWR Aktuell Baden-Württemberg, Sendung 19.30 Uhr vom 7.8.2025.

Der Beitrag über die Familie Rastakhiz beginnt bei Minute 14.

Foto:
Die Familie Rastakhiz im Klinikum Heidenheim.

SOMMERFRISCHER LACHS
MIT PAPRIKA, MANGO UND KORIANDER

Das Diät-Team des Klinikums setzt auf ausgewogene Ernährung. Zum Nachkochen zuhause finden Sie in jeder Ausgabe von PATIENT Tipps zur Zubereitung ausgewählter Speisen, die gesund sind und gut schmecken.

Freuen Sie sich heute auf genussvoll-leichten Lachs mit Paprika, Mango und Koriander.

Zutaten für zwei Personen

2 Lachsfilets
3 Paprikaschoten (gelb u. rot)
2 große Tomaten
1 Chillischote
1 Ingwerknolle
1 Mango
1 Zitrone
1 Zwiebel
1/2 Bund Koriandergrün sowie Öl, Salz, Pfeffer, Currypulver und Kreuzkümmel
60 g Langkornreis

Zubereitung:

Den Ingwer schälen und klein würfeln. Die Chilischote und die Zwiebel ebenfalls klein schneiden. Die Zitrone auspressen. Den Lachs mit Salz und Pfeffer würzen. Die Tomaten in Spalten schneiden und den Koriander hacken. Die Mango schälen, das Fruchtfleisch vom Stein entfernen und in Stücke schneiden. Anschließend etwas Öl in einer beschichteten Pfanne erhitzen, darin Chili, Ingwer und Zwiebel anbraten und dann mit dem Zitronensaft ablöschen. Die Lachsfilets in die Pfanne legen und bei geschlossenem Deckel auf mittlerer Stufe eine Weile köcheln lassen. Die Paprikaschoten in Stücke schneiden. Je nachdem, ob der Fisch schon aufgetaut war, nach wenigen Minuten die Paprika zugeben und etwa fünf Minuten bei geschlossenem Deckel mitdünsten. Die Paprika sollen am Ende noch bissfest sein. Dann Tomaten, Mango und Koriander in die Pfanne geben, alles mit Salz, Pfeffer, etwas Curry und Kreuzkümmel würzen und etwas durchmischen. Noch kurz weiter köcheln lassen und dann servieren. Dazu wird Reis gereicht, der in einem mittelgroßen Kochtopf mit Wasser und Salz zum Kochen gebracht worden ist und dann bei mittlerer Hitze 15 bis 20 Minuten geköchelt hat. Guten Appetit.

01	Feuerwerkskörper	inneres Organ	Körperflüssigkeit		Telegramm, Eilbrief		waagrechte Segelstange	Frauenunterkleidung (engl.)	Arzneipflanze	deutsche Vorsilbe	italienischer Männername			3./4. Fall von ‚wir'	Zahnarzt
02											Vorname der Autorin Blyton		9		
03	Lohn, Fixum		Funkturm		Hartschalenfrucht			2						Strohpuppe	
04				10							Steppengras		Initialen von US-Filmstar Newman		
05	medizinisch: Zahn			japanischer Wallfahrtsort		5		dt. Fotomodell (Heidi)		Gaunersprache (franz.)					12
06			15		eine Tonart		Teil des Halses				7		Fremdwortteil: alt		
07	Almosen	Kartenspiel für eine Person		scharfe Gewürzsoße					13	körnige Substanz		Tanzschritt (franz.)			
08							Mediziner (Mz.)		Bürge					4	
09		8		ansteck. Infektionskrankheit		römischer Liebesgott					Teil jeder Adresse (Abk.)	6			Sumpfgas
10	poetisch: Adler		Fremdwortteil: vor					schal		3		südam. Gewicht (rund 30 g)		indische Währung	
11	künstliche Weltsprache				Platz, Stelle				helles Vulkangestein		norwegische Münze				
12						hebräischer Buchstabe		chron. Erschöpfung (med.)					14		
13	liturgisches Trinkgefäß		Kicherlaut		sehr abschüssig		1				chem. Zeichen für Lithium		Abk.: Phot		
14	Naturwissenschaft							Tropenkrankheit							11
15	unbestimmter Artikel (4. Fall)						Stadt im Piemont					Schriftstellerverband (Abk.)			

DP-1515-0820‡-20

Das Lösungswort lautet:

TRANSPLANTATION

KOMPETENZ **AUF EINEN BLICK**

KLINIKEN UND CHEFÄRZTE STELLEN SICH VOR

Unser breites Leistungsspektrum aus Fachkliniken, Instituten sowie Organ- und Behandlungszentren macht das Klinikum Heidenheim für Patienten wie Besucher gleichermaßen interessant. Viele unserer Fachbereiche sind nach den aktuellen Standards unabhängiger Fachgesellschaften zertifiziert.
Sprechen Sie uns gerne an!

Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie

Chefarzt:
Prof. Dr. Alexander Brinkmann

KONTAKT:

Sekretariat der Klinik
sekretariat.anaesthesie@kliniken-heidenheim.de, Tel. 07321 33-2212

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefärztin:
Dr. Carina Paschold

KONTAKT:

Sekretariat der Klinik
sekretariat.frauenheilkunde@kliniken-heidenheim.de, Tel. 07321 33-95507

Medizinische Klinik I

Chefarzt:
Privat-Doz. Dr. Martin Grünewald

KONTAKT:

Sekretariat der Klinik
sekretariat.mk1@kliniken-heidenheim.de
Tel. 07321 33-2665

Medizinische Klinik II

Chefarzt:
Prof. Dr. Daniel Walcher

KONTAKT:

Sekretariat der Klinik
sekretariat.mk2@kliniken-heidenheim.de
Tel. 07321 33-2861/-2862

Neurologie

Chefarzt:
Dr. Burkhard Alber

KONTAKT:

Sekretariat der Klinik
sekretariat.neurologie@kliniken-heidenheim.de, Tel. 07321 33-2102

Kinder- und Jugendmedizin

Chefarzt:
Dr. Andreas Schneider

KONTAKT:

Sekretariat der Klinik
sekretariat.kinderklinik@kliniken-heidenheim.de, Tel. 07321 33-2270

Orthopädie und Unfallchirurgie

Chefarzt:
Prof. Dr. Peter Helwig

KONTAKT:

Sekretariat der Klinik
sekretariat.unfallchirurgie@kliniken-heidenheim.de, Tel. 07321 33-2182

Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Chefarzt: José Marie Koussemou

KONTAKT:

Sekretariat der Klinik
manuela.arlt@kliniken-heidenheim.de
Tel. 07321 33-2452

Radiologie

Chefarzt: Dr. Jan-Peter Schenkengel

KONTAKT:

Sekretariat der Klinik
sekretariat.radiologie@kliniken-heidenheim.de, Tel. 07321 33-92090

Radioonkologie und Strahlentherapie

Chefärztin: Dr. Voica Ghilescu

KONTAKT:

Sekretariat der Klinik
sekretariat.strahlentherapie@kliniken-heidenheim.de, Tel. 07321 33-92821

Urologie

Chefarzt: Dr. Robert Hefty

KONTAKT:

Sekretariat der Klinik
robert.hefty@kliniken-heidenheim.de
Tel. 07321 33-2342

Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Chefarzt: Prof. Dr. Dr. Franck Billmann

KONTAKT:

Sekretariat der Klinik
sekretariat.allgemeinchirurgie@kliniken-heidenheim.de, Tel. 07321 33-2172

Zentrum für Altersmedizin

Chefarzt: Dr. Sevaram Sharma

KONTAKT:

Sekretariat des Zentrums für Altersmedizin
ute.schulz@kliniken-heidenheim.de
Tel. 07321 33-94021

Zentrum für Intensivmedizin

Chefarzt: Prof. Dr. Alexander Brinkmann

KONTAKT:

Sekretariat des Zentrums für Intensivmedizin: sekretariat.anaesthesie@kliniken-heidenheim.de, Tel. 07321 33-2212

Zentrale Notaufnahme

Chefarzt: Norbert Pfeufer

KONTAKT:

Zentrale Notaufnahme
Tel. 07321 33-91120

Integrative Medizin

Chefärzte (v.li.): Dr. Tobias Daumüller, Dr. Andreas Laubersheimer, Dr. Ulrich Geyer

KONTAKT:

Klinik für Integrative Medizin Station B6
Tel. 07321 33-93600

Komm vorbei!

Zukunftstag

18.10.2025 10.00-14.00 Uhr

Entdecke deine Entwicklungschancen

Tausche dich mit deinem neuen Team aus

Teste uns als neuen Arbeitgeber

WIR BAUEN AUF – werden Sie Teil unseres Teams

In unserer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin entsteht eine Einheit zur Behandlung psychosomatischer Beschwerdebilder. Dafür suchen wir engagierte neue Mitarbeitende im Pflege- und Erziehungsdienst mit diesen Qualifikationen:

Pflegefachkraft (m/w/d) Kinderpsychosomatik
Pflege- und Erziehungsdienst der Kinder- und Jugendpsychosomatik

Jetzt bewerben!

Schloßhaustraße 100
89522 Heidenheim

klinikumheidenheim