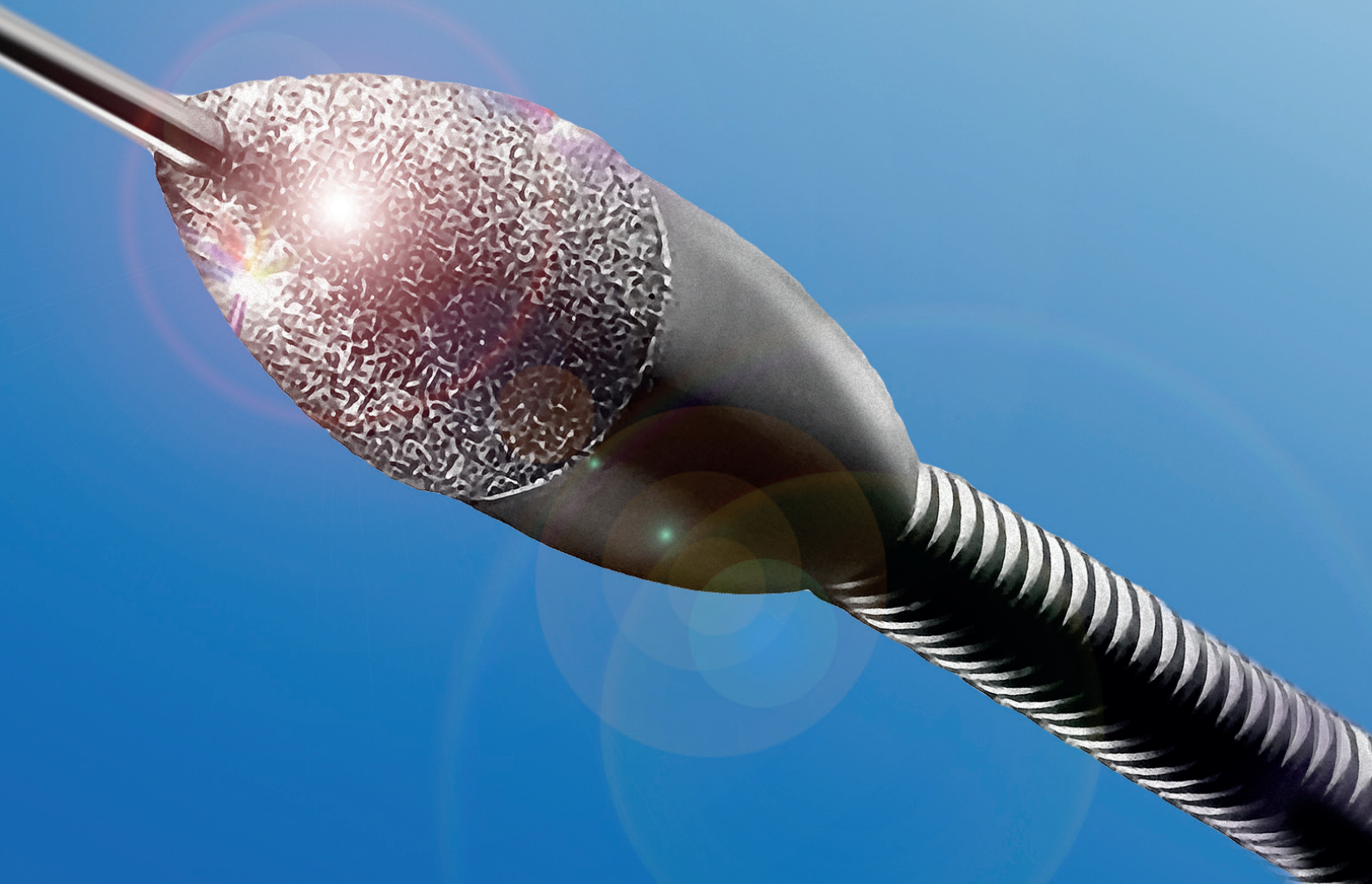


med.izin

Das **Ärzt**emagazin
aus dem
Klinikum Heidenheim



PROFESSOR DR. PETER HELWIG

Orthopädie Heidenheim ist nun

Zertifiziertes Endoprothetikzentrum

Seite 2



DR. OLIVER PETEK

Die koronare und periphere

Lithoplastie und Rotablation

Seite 4



DR. MARTIN ZINKLER

Suchtbehandlung

im Klinikum Heidenheim

Seite 6



Heidenheim, März 2019

Editorial

*Sehr verehrte Kolleginnen,
sehr geehrte, liebe Kollegen*

Wir freuen uns, Ihnen – etwas verspätet – den ersten Newsletter 2019 zu präsentieren. Zentrum – Technik – Sucht sind die Themen.

Es ist unser Wunsch, Ihnen immer wieder einmal Neuigkeiten aus dem Klinikum mitzuteilen. Wir sind sehr erfreut über die erfolgreiche Zertifizierung unseres Endoprothesenzentrums.

Die endovaskulären Techniken schreiten immer weiter voran. Die Rotationsarteriektomie – schon länger Armentarium der Gefäßchirurgie für periphere Gefäße lässt sich auch in ausgewählten Fällen bei den Herzkranzgefäßen durchführen – die sogenannte Rotablation.

Als dritten Beitrag finden Sie Informationen über die Möglichkeiten der Suchtbehandlung am Klinikum, die häufig genug komplexe Teamarbeit bedeuten.

Viele Vergnügen beim Lesen

Ihr

A. Imdahl



Orthopädie Heidenheim ist nun **Zertifiziertes Endoprothetikzentrum**

Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums Heidenheim unter der Leitung von Professor Dr. Peter Helwig ist seit September 2018 zertifiziertes Endoprothesenzentrum (EPZ). Parallel hierzu wurde die Abteilung auch gemäß dem ISO Standard 9001:2015 zertifiziert und im Rahmen der Initiative Qualitätsmedizin e. V. einem Peer Review unterzogen.

In Deutschland werden jährlich rund 400.000 künstliche Gelenke implantiert. Die EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) stellt eine qualitativ hochwertige Durchführung solcher Eingriffe sicher. Um die Qualität der endoprothetischen Versorgung zu erhalten und zu verbessern, ist ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung erforderlich. Die DGOOC hat daher gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) und dem Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) eine Initiative zur Zertifizierung medizinischer Einrichtungen für den Gelenkersatz entwickelt. Diese können sich als EndoProthetikzentrum (EPZ) zertifizieren lassen, wenn die Erfüllung der aufgestellten hohen Anforderungen in einem Audit nachgewiesen wird. Mit zuletzt mehr

als 400.000 Operationen pro Jahr ist die Endoprothetik nicht nur für den Patienten, sondern auch gesundheitsökonomisch von großer Bedeutung. Die Erhöhung der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität gehören zu den wesentlichen Tätigkeitsschwerpunkten der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC). Eine Möglichkeit zur Erreichung dieser übergeordneten Ziele liegt in der Verpflichtung von Einrichtungen, bestimmte Vorgaben einzuhalten, die in der wissenschaftlichen Literatur nachweislich mit einer höheren Qualität bzw. Sicherheit für die Patienten verbunden sind. Der Nachweis hierüber kann über eine Zertifizierung erbracht werden. Besondere Bedeutung hat dabei die Überprüfung der Struktur- und Prozessqualität. Zusätzlich sind Elemente, die der Überprüfung der Ergebnisqualität dienen, in das Verfahren integriert. Zusammen mit dem ebenfalls als Projekt der DGOOC eingeführten Endoprothesenregister Deutschland (EPRD), ergibt sich so ein umfassendes System zur weiteren Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der Endoprothetik. Der Patient kann an dem erteilten Zertifikat erkennen, dass sich eine Einrichtung intensiv mit dem Thema des künstlichen Gelenkersatzes des Hüft- und/oder des Kniegelenkes aus-

einandergesetzt hat und die durch die Fachgesellschaft aufgestellten Qualitätsanforderungen erfüllt.

Die wesentlichen Elemente eines zertifizierten Endoprothetikzentrums sind:

- **Interdisziplinär organisierter Behandlungspfad.** Endoprothetikzentren müssen über einen interdisziplinär gestalteten Behandlungspfad verfügen. Somit werden alle an der Leistungserbringung beteiligten Berufsgruppen und Disziplinen berücksichtigt. Angewandte Maßnahmen und Verfahren müssen leitliniengestützt sein. Die geltenden Zuständigkeiten müssen geregelt sein und eine regelmäßige, interdisziplinäre Überprüfung sowie Anpassung der Pfade erfolgen.
- **Konsequente, durchgehende Begleitung und ausführliche Kommunikation mit dem Patienten während seiner Behandlung.** Hierdurch wird eine verbesserte Beteiligung und Einbindung des Patienten in den Behandlungsprozess mit dem Ergebnis einer gesteigerten Versorgungsqualität erreicht.
- **Überprüfbarer Standard der Aus-, Weiter- und Fortbildung aller beteiligten Berufsgruppen.** Die regelmäßige Schulung der beteiligten Mitarbeiter im Umgang mit den Implan-

Patienten-Daten

Aufnahme-Datum: heute erstellt am: von: Arzt aus Orbis

KH-Internes-Kennzeichen: Krankenkasse des Pat. (IK): Versicherten-Nr. des Pat.:

Vorname / Nachname: Straße: PLZ / Ort: Größe / Gewicht: 157 Geburtsdatum: 85 Geschlecht: M W

Einwilligung des Patienten

Ja Nein | Alle setzen

Ja Nein | Teilnahme am Register

Ja Nein | Langzeit-speicherung beim KK-Bundesverband

Ja Nein | Information der Krankenkasse

Ja Nein | Krankenhaus-Auswertung von Reoperationen

Operationen

Operation hinzufügen aktuelle Operation löschen Kommentar bearbeiten

OP 1

Gelenk / Seite: Knie Hüfte Totaler Femurersatz OP-Datum: heute verantwortlicher Operateur: Prof. Dr. med. Peter Helwig

Art des Eingriffs: Erst-OP Vorseperation: keine relevante Vorseperation

Komponenten

Quick-Scan

Lfd.Nr.	Anzahl-Nr.	Artikel-Typ	Hersteller	Charge	Bezeichnung	Menge	Einheit	Serial-Nr.
1	NN220	Knie-Komponente	Aesculap AG	52469491	COLUMBUS DO TIBIAL INSERT SZ 2/2+ 10MM	1,000	Stk	
2	NN21K	Knie-Komponente	Aesculap AG	52472560	TIBIAL PLUG 12MM (SZ 1-3)	1,000	Stk	
3	NN29K	Knie-Komponente	Aesculap AG	52276217	COLUMBUS CR NARROW FEMUR PLASMAP.FSN R	1,000	Stk	
4	NN07K	Knie-Komponente	Aesculap AG	52472315	COLUMBUS CR/PS TIBIPLATEAU CEMENTED T2	1,000	Stk	
5	66021995	Knochen-Zement	Heraeus Medical G.	90464714	Zement Primär-Endoprothetik	1,000	Stk	

Patientenetikett

Primär-, Wechsel-, Revisionsendoprothesen Hüfte – Dokumentation Behandlungspfad Seite 1

Datum	Aufnahmestag	OP-Tag	1. Post-OP-Tag	2. Post-OP-Tag	3. Post-OP-Tag	4. Post-OP-Tag	5. Post-OP-Tag
Pflege	Pflege Anamnese OP-Überwachung Checkliste „Pat. in OP“ Übertragung Primär- protokoll AT-Strümpfe anpassen Info bis 24 Uhr Anlasset: GWK Schnurprothese	Anlasset: GWK Prämedikation AT-Strümpfe Post-OP-Überwachung -Wabzeichen Kontrolle Redon -Num. Schmerzskala Anlasset: GWK Stellung Hüftmitler	Wabzeichen vor Mobilisation -num. Schmerzskala Kontrolle Drainagen Pflg. Prophylaxe Mobilisation	Wabzeichen vor Mobilisation -num. Schmerzskala	Wabzeichen vor Mobilisation -num. Schmerzskala	Wabzeichen vor Mobilisation -num. Schmerzskala	Wabzeichen vor Mobilisation -num. Schmerzskala
KPI Therapie	Befunderhebung	Erstmobilisation	Mobilisation Beweglichkeit prüfen	Mobilisation Beweglichkeit prüfen	Mobilisation Beweglichkeit prüfen	Mobilisation Beweglichkeit prüfen	Mobilisation Beweglichkeit prüfen
Arzt	Acamiasse Arzt Anlassung OP Anlassung OP-Seite Prämedikation Überprüfung -Labor -Diagnostik Anlassung med. Thromboembolie- prophylaxe AT-Strümpfe O ja <input type="checkbox"/> O nein <input type="checkbox"/> Anlassung NSAR und Magenschutz	Checkliste „PRÄOPER“ OP-Protokoll OP-Bericht 5 mikroblut. Proben entnommen (für bei Wechsel/Revision) Diagnostik Funktionsstatus OP- Verlaufe Painfrage Durchblutung Motorik Sensibilität Allgemeinzustand -Vetbandwechsel -Ggf. Entfaltung Redondrains -HS-Kontrolle -HS-Kontrolle am Abend des OP-Tages Befundbericht an Arzt	Vielle Bewertung OP- Verlauf Painfrage Durchblutung Motorik Sensibilität Allgemeinzustand -Vetbandwechsel	Vielle mit Kontrolle -Painfrage Durchblutung Motorik Sensibilität Allgemeinzustand -Vetbandwechsel	Vielle mit Kontrolle -Painfrage Durchblutung Motorik Sensibilität Allgemeinzustand	Vielle mit Kontrolle -Painfrage Durchblutung Motorik Sensibilität Allgemeinzustand -Verbandwechsel	Vielle mit Kontrolle -Painfrage Durchblutung Motorik Sensibilität Allgemeinzustand -Verbandwechsel
Sozial- dienst Vektor Kamer- kungen			Rehastrag				

EPR: Beispiel der Übergabe der Implantatkomponenten an das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD)

Hüftpfad: Beispielhafte Darstellung einer Hüftpfadfeberkurve

tatsystemen und die verbesserte Information aller am Behandlungsprozess mitwirkenden Berufsgruppen senkt die Fehleranfälligkeit. Zudem ist für die Sicherstellung einer zukünftigen, qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung die konsequente Aus- und Weiterbildung der ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter von großer Bedeutung.

- Regelmäßige Teilnahme des Zentrums an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie hiervon abgeleitet die Festlegung von Qualitätszielen. Die Teilnahme am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) ist verpflichtend.**
- Vorhaltung von Strukturelementen, die für eine sichere und qualitativ hochwertige Patientenversorgung erforderlich sind.**
- Einhaltung von rechtlichen Standards im Bereich der Hygiene und der Handhabung von Medizinprodukten.**
- Konsequente, mindestens jährliche, externe Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben durch geschulte, externe Auditoren (Fachexperten), die wiederum der Kontrolle einer Fachkommission und einer zugelassenen Zertifizierungsstelle unterliegen.**

Neben der Erfüllung der Anforderungen auf dem Gebiet der Struktur- und Prozessqualität hat die Anzahl durchgeführter Versorgungen einen positiven Einfluss auf die erzielte Qualität. Dieser seit Jahren für viele Bereiche der Medizin nachgewiesene Zusammenhang gilt auch für den Gelenkersatz. Dabei besteht diese Korrelation für die durchgeführten Operationen pro Operateur und für die Anzahl der Eingriffe pro operativer Einrichtung. Dieser positive Einfluss der Versorgungszahl entsteht somit bei der interdisziplinären Behandlung des Patienten während der gesamten Behandlungskette und durch die Routine und Erfahrung der Operateure und aller an der Versorgung beteiligter Mitarbeiter. Eine korrekt und qualitativ hochwertig durchgeführte Operation führt nur dann auch zu einem sehr guten Ergebnis, wenn die Nachbetreuung des Patienten auf der Station und in allen weiteren Bereichen ebenfalls optimiert abläuft.

Im Klinikum Heidenheim existiert zwar ein strukturiertes und hochstehendes Qualitätsmanagementsystem, eine Anwendung auf alle Prozesse einer Abteilung gemäß einer extern überprüften Zertifizierungsstelle existierte bislang jedoch nicht. Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie hat diesen Schritt nun zusammen mit der Zertifizierung als EPZ vorgenommen, sodass sämtliche Patienten der Abteilung in den Genuss einer strukturierten Prozessbeschreibung und Verbesserung kommen. Diese »Doppelzertifizierung« war einerseits sehr personalintensiv, hat andererseits viele lang geübte Routinen auf den interdisziplinären und interprofessionellen Prüfstand gestellt und dort wo notwendig in zahlreichen gemeinsamen Sitzungen verbessert beschrieben und dann in den klinischen Alltag eingeführt.

In der Orthopädie und Unfallchirurgie existieren viele gesetzlich verpflichtende externe Qualitätssicherungen, bei denen beispielsweise die Verlaufsdaten der Patienten mit Hüftnahe Oberschenkelbruch anonymisiert an die Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung in Stuttgart übermittelt und auf hohe Qualität überprüft werden. Zusätzlich ist das Klinikum Heidenheim auch Mitglied in der Initiative Qualitätsmedizin e. V., hier erfolgte im Oktober 2018 in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie ein so genanntes Peer Review, bei dem Chefärzte und Pflegedienstleitungen anderer Krankenhäuser anhand von Patientenakten die Prozessqualität überprüfen.

Das Jahr 2018 stand in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie in mehrfacher Hinsicht im Zeichen der gelebten und von außen bestätigten Qualität, um dem Ziel einer »Spitzenmedizin ganz nah« weiter nachzugehen und neben der Patientenzuwendung und persönlichen Ansprechbarkeit für Zuweiser, Kollegen und Patienten die bestmögliche Behandlung für den anvertrauten Patienten zu erbringen.

Autor
Prof. Dr. Peter Helwig
Chefarzt, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie





Rotablator: Der mit Diamantsplittern besetzte Bohrkopf, eingefädelt am PTCA-Führungsdraht

Die koronare und periphere **Lithoplastie und Rotablation**

Die Menschen werden immer älter – auch ihre Gefäße. Insbesondere die arteriellen Gefäße sind den Gefäßstressoren wie arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, chronische Niereninsuffizienz und diabetischer Stoffwechsellage jahre- bzw. jahrzehntelang ausgesetzt und so kommt es zu vermehrter Plaquebildung und Gefäßverkalkung. Kommt es im Laufe der Jahre zu einer signifikanten Stenose mit hämodynamischer Relevanz, meist bei einem Stenosegrad von über 70 %, so wird der Pat. symptomatisch.

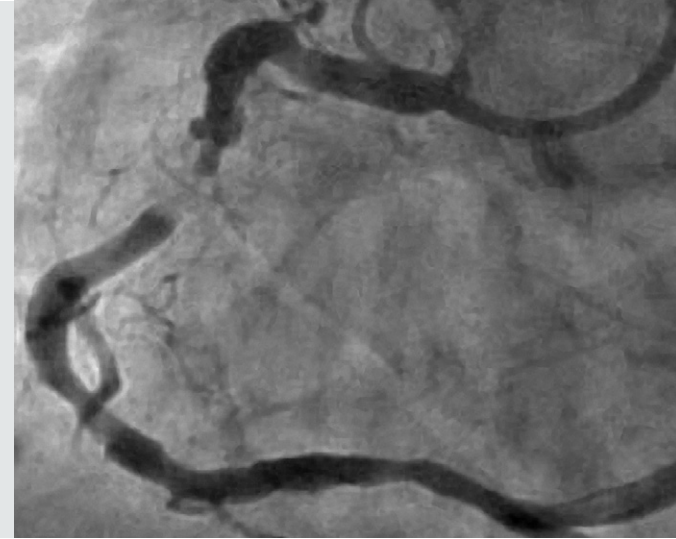
Sind in diesem Maße die Becken-/Beinarterien betroffen, verspürt der Patient eine typische Claudicatio intermittens, sind die Koronararterien betroffen, eine zu anfangs belastungsinduzierbare Angina pectoris. Schreitet der Stenosegrad fort, kann dies zu Ulcerationen im Bereich der Beine bzw. zum Herzinfarkt führen.

Bei symptomatischem Patienten sollte eine relevante Stenose sowohl peripher als auch koronar mittels Ballondilatation behandelt werden. Im Bereich der peripheren Gefäße ist dann zur Vermeidung einer Re-Stenose meist eine sekundäre Behandlung mittels medikamentenbeschichtetem Ballon notwendig, im Bereich der Koronarien meist die Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents.

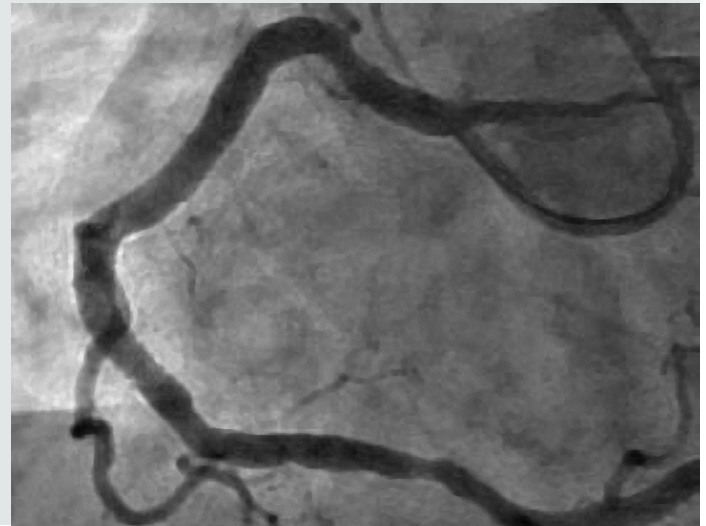
Für den Langzeiterfolg der oben erwähnten Interventionen ist es entscheidend, dass keine Reststenose verbleibt, bzw. der Stent sich voll entfalten kann. Sind die Gefäße des Patienten jedoch stark und sogar zirkulär verkalkt, so erreicht man mit der primären Ballondilatation kein gutes Ergebnis, da der Kalk nicht in dem Maße einreißt, um ein genügendes Lumen zu schaffen. Aus diesem Grunde wurden Ballons entwickelt, welche als Hochdruckballons Druckwerte von weit über 20 atm auf das Gefäß übertragen können. Diese können bei nicht zirkulärem Kalk eine gewollte Dissektion im Bereich der Gefäßintima bewirken und somit einem nachfolgend implantierten Stent eine gute Basis zur Erlangung eines gutes Langzeitergebnisses bieten.

Bei zirkulärem Kalk ist dies jedoch trotz hoch erreichbarer Ballondruckwerte auch nicht stets möglich und es kann zu Dissektionen nicht nur der Gefäßintima-, sondern auch der Gefäßmedia bis zur Perforation des Gefäßes kommen, so dass bei zirkulärem Kalk andere Methoden entwickelt wurden. Dabei gibt es sogenannte Scoring oder Cutting-Ballons, welche auf dem Trägerballon kleine spitze Drähte oder Messerchen aufweisen, welche eine geplante Dissektion der Kalkschicht nur in der Gefäßintima verursachen sollen.

Doch in nicht wenigen Fällen versagt auch diese Methode, weil sich diese rigideren Ballons zum einen nicht zum Stenosegebiet vorbringen lassen oder weil es doch nicht zur geplanten Dissektion aufgrund der Dicke der Kalkschicht gekommen ist.



Am Klinikum Heidenheim wurden bereits mehrere Patienten erfolgreich mit dieser neuen Methode behandelt.



Hier sehen Sie die rechte Koronararterie eines 80jährigen Patienten vor und nach Lithoplastie

Für diese Fälle steht seit Jahren im Katheterlabor des Klinikums Heidenheim die Möglichkeit einer Atherektomie mittels Rotablation bereit. Mit Umdrehungen bis zu 200.000 / min mittels eines mit Diamantsplittern besetzten Bohrkopfes wird so der oberflächliche, gefäßintimale Kalk gelöst, um dann nachfolgend, meist mit einem Hochdruckballon, die Stenose gut aufweiten zu können, um dann einen großlumigen Stent zur Vermeidung einer Re-Stenose zu implantieren.

Die möglichen Gefahren sind eine distale Embolie der gelösten kleinen Kalkpartikel oder bei gewundenem Gefäßverlauf eine Perforation des Gefäßes.

Aus diesem Grunde wurde nach schonenderen Verfahren gesucht und man wurde fündig. Anlehnend an die extrakorporale Lithotripsie in der Urologie bei Nierensteinen wurde ein Verfahren entwickelt, in welchem Schallwellen über einen externen Stoßwellengenerator erzeugt werden und über einen mit Stoßwellen-Emittern ausgestatteten Ballonkatheter an eine hochgradige, schwerst verkalkte Stenose gebracht werden, um den Kalk aufzubrechen. Dabei werden durch die Impulse Druckwerte von bis zu 50 atm erreicht, welche den Kalkbereich kontrolliert aufweichen bzw. brechen können. Dabei werden weiche Gefäßwandstrukturen nicht beeinträchtigt. Periphere Embolien oder eine Gefäßperforation wurden seit Einführung dieses Verfahrens nicht beschrieben. Dieses Verfahren wird Lithoplastie genannt, da es die Lithotripsie mit einer Ballonangioplastie verbindet. Es kann sowohl in Koronargefäßen als auch peripheren Gefäßen verwendet werden, da Ballongrößen von 2,5 – 7,0 mm erhältlich sind.

Die erste kontrollierte Studie an KHK-Patienten wurde in 2016 veröffentlicht und seit 2018 findet dieses Verfahren in deutschen Herzkatheterlaboren zur Behandlung von verkalkten Koronararterien Anwendung.

Autor
Dr. Oliver Petek
 Oberarzt
 Medizinische Klinik II



Suchtbehandlung im Klinikum Heidenheim

Mit der Einrichtung der Psychiatrischen Klinik 1994 konnte im Klinikum Heidenheim erstmals eine qualifizierte stationäre Suchtbehandlung etabliert werden. Inzwischen umfasst das Behandlungsangebot Alkoholabhängigkeit, Medikamentenabhängigkeit, Drogenabhängigkeit und nicht stoffgebundene Süchte, wie Glücksspiel- oder PC-Sucht. Dabei werden sowohl die körperlichen als auch die psychologischen Aspekte süchtigen Verhaltens genau erfasst und mit dem Patienten gemeinsam erörtert. Im Mittelpunkt des Behandlungsprogramms steht die psychotherapeutische Gruppenbehandlung, darum ranken sich Beratung, Einzelgespräche, Physiotherapie, Ergotherapie, Akkupunktur, Kontakt mit Selbsthilfegruppen und die Organisation sozialer Hilfen.

Der Zugang zur Behandlung erfolgt über ganz verschiedene Wege:

1. Die Einweisung durch Haus- oder Facharzt direkt an die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
2. Die Anmeldung durch eine Suchtberatungsstelle
3. Die Anfrage durch die Patienten selbst oder die Angehörige bei der Klinik

4. Von den anderen Abteilungen des Klinikums oder der Zentralen Notaufnahme über den Konsildienst der psychiatrischen Klinik.

Bei drogenabhängigen Patienten führen wir vor der stationären Behandlung ein ambulantes Vorgespräch, um die Behandlungsmodalitäten und -bedingungen zu klären.

Viele Patienten, die in unsere Behandlung kommen, haben neben der Suchterkrankung weitere körperliche und psychische Probleme, die eine fachliche Beratung oder Behandlung brauchen. Dabei arbeiten wir eng mit allen Abteilungen des Klinikums zusammen. Patienten, die während ihrer Behandlung bei uns mit dem Rauchen aufhören möchten, erhalten dabei fachliche Unterstützung.

Bei körperlichen Entzugssymptomen wird die psychotherapeutische Behandlung medikamentös unterstützt, z. B. mit Diazepam im Alkoholentzug. Die stationäre Akutbehandlung bei Suchterkrankungen ist nur ein Bestandteil einer umfassenden Genesung. Deshalb unterstützen wir unsere Patienten bei der Teilnahme an Selbsthilfegruppen und bei der Antragstellung für Rehabilitationsbehandlungen, die dann über die Suchtberatungsstellen organisiert werden können.

Seit 2017 wurde das Behandlungsangebot der Klinik im Rahmen eines Modellvorhabens nach § 64b SGB V umfassend flexibilisiert. Als Alternative zur stationären Behandlung kommen nun aufsuchende ambulante Behandlung, Hometreatment, tagesklinische Behandlung und intermittierende Behandlung (z. B. nur an drei Tagen in der Woche) in Frage, je nach dem wie sich der individuelle Behandlungsbedarf darstellt. Die Behandlungsdauern sind dabei variabel, der Übergang von einem Behandlungssetting in ein anderes, z. B. von stationär nach tagesklinisch, ist jederzeit möglich.

Das Behandlungsteam der Klinik steht unter fachärztlicher Leitung und umfasst Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Krankenschwestern und Krankenpfleger, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Kunsttherapeuten, Musiktherapeuten, und Mitarbeiter, die selbst als Patienten Erfahrung mit psychischer Erkrankung und psychiatrischer Erkrankung gemacht haben (Genesungsbegleiter).

Innerhalb der Klinik werden die meisten Suchtbehandlungen in unserer Station 43 durchgeführt, aber auch die anderen Stationen und die Tagesklinik der Psychiatrie haben das fachliche Know how und entsprechende Erfahrung.

Unsere Behandlung ist grundsätzlich abstinenzorientiert, d. h. Ziel der Behandlung ist die Abstinenz vom Suchtstoff bzw. vom süchtigen Verhalten. Allerdings kommen auf dem Weg zur Abstinenz auch schadenminimierende Interventionen (»harm reduction«) zum Einsatz. Patienten, die sich in einer ambulanten Substitutionsbehandlung befinden, z. B. mit Methadon, können die Substitution während der stationären Behandlung fortführen, wenn sie das wünschen. Es wird dann lediglich ein Entzug von anderen Stoffen (etwa Heroin oder Alkohol) durchgeführt. Die Klinik führt keine ambulante Substitutionsbehandlung durch.

■ Weitere Auskünfte erteilt gerne das Sekretariat der Psychiatrie (07321-332452).

Autor

Dr. Martin Zinkler

Chefarzt, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Veranstaltungen & Termine

PSYCHIATRIE-FORTBILDUNGEN

jeweils Dienstag

13.30 bis 15.00 Uhr

→ Konferenzraum Psychiatrie

2. April 2019

ADHS im Erwachsenenalter

1 Bertram Schneeweiß, Taufkirchen

30. April 2019

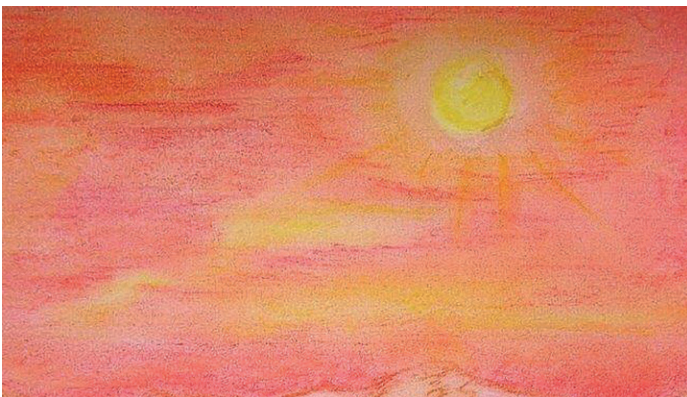
Was sind eigentlich DBT-Skills – wofür sind die gut? (Teil 1)

1 Corinna Popp und Eva Szabo, Heidenheim

14. Mai 2019

Was sind eigentlich DBT-Skills – wofür sind die gut? (Teil 2)

1 Corinna Popp und Eva Szabo, Heidenheim



FEIERSTUNDE UND JUBILÄUMSSOMMERFEST

**25 Jahre offene Psychiatrie
am Klinikum Heidenheim**

27. Juni 2019

10.00

Feierstunde

13.00 Uhr

Eröffnung der Ausstellung AusdrucksWeise

14.00 Uhr

Jubiläumssommerfest

mit Kaffee und Kuchen und »Erpfenbrass« (Blasmusik)

→ Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

OFFENE DISKUSSIONSABENDE

Vom 25. 6. bis 16. 7. 2019 öffnen wir unsere Klinikfortbildung für alle Interessierten: Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige, interessierte Bürgerinnen und Bürger, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im psychosozialen Hilffssystem, in der Gemeinde- oder Landkreisverwaltung, im Betreuungswesen, bei der Polizei oder den Gerichten.

jeweils Dienstag

19.30 bis 21.00 Uhr

→ Konferenzraum Psychiatrie

25. Juni 2019

Was ist offene Psychiatrie?

2. Juli 2019

Home-Treatment

9. Juli 2019

Betroffene, Angehörige und Klinik im Gespräch

16. Juli 2019

Zwangmaßnahmen in der Psychiatrie

Veranstaltungen & Termine

STARTER SONOGRAFIE

Veranstalter: Medizinische Klinik I

Freitag, 15. März 2019

15.00 – 19.30 Uhr

Samstag, 16. März 2019

8.00 – 16.00 Uhr



Zurecht gilt die Sonografie als sinnvolle Weiterführung der Diagnostik nach erfolgter Anamnese und körperlicher Untersuchung. In vielen klinischen Situationen stellt der Ultraschall seit vielen Jahren die erste Wahl der Bildgebung dar: Sei es in der Hausarztpraxis beim Patienten mit V. a. Gallenkolik, sei es in der zentralen

Notaufnahme beim Traumatpatient zum Ausschluss freier Flüssigkeit, sei es bettseitig auf der onkologischen Station zur Punktion von Pleuraergüssen oder Aszites.

Aber aller Anfang ist schwer, auch in der Sonografie. Theoretische Grundkenntnisse sowie eine gewisse Übung und Expertise sind zur sicheren Ultraschalldiagnostik unabdingbar. Aber es gibt keinen Grund vor allzu großem Respekt vor dieser Technik: Erste Kenntnisse können schnell erlernt werden und danach als Grundlage für eine weitere kontinuierliche (lebenslange!) Verbesserung der Schallkenntnisse dienen.

Diesem Ziel folgt unser Workshop »Starter Sonografie«: Wir wollen die relevante Grundlagen – stets mit klinischem Focus – in Vorträgen mit Ihnen besprechen und diese in Kleingruppen anwenden und vertiefen. Unser Kurs richtet sich an Anfänger in der Sonografie insbesondere aus dem Bereich der Allgemeinmedizin, Inneren Medizin und Viszeralchirurgie, ist aber auch geeignet zur Auffrischung bereits vorhandener Ultraschallkenntnisse.

Der Kurs ist als hausinterne und niederschwellige Ergänzung zu den bewährten DEGUM-zertifizierten Kursen gedacht und soll diese nicht ersetzen, sondern ergänzen.

1 Dr. Norbert Jung

1 Dr. Alexander Maier

→ Klinikum Heidenheim, Raum B 2.135

• Zielgruppe: Anfänger und noch wenig erfahrene Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin, der Chirurgie und der Inneren Medizin.

• Zertifizierung: 8 CME-Punkte

• Kursgebühr 150,- Euro

• Die Teilnehmerzahl ist begrenzt

• Anmeldung erforderlich

Telefon 07321 33-26 65

Fax: 07321 33-29 77

E-Mail Norbert.Jung@kliniken-heidenheim.de

Veranstaltungen & Termine

»ANTIBIOTIKA-FÜHRERSCHEIN« 2018/19

Mittwoch, 13. März 2019

16.00 (s.t.) – 17.30 Uhr

6. Harnwegsinfektionen ; Neutropenisches Fieber

👤 Nikolaos Papadimas, Dr. Sonja Sünderhauf

➔ Konferenzraum

Mittwoch, 10. April 2019

16.00 (s.t.) – 17.30 Uhr

7. Antiinfektiva – Besonderheiten und Auswahl

Besonderheiten einzelner Antibiotikaklassen, Neben- und Wechselwirkungen, Ökonomie, Surveillance

👤 Dr. Wiltrud Probst

➔ Hörsaal

Mittwoch, 8. Mai 2019

16.00 (s.t.) – 17.30 Uhr

8. Mikrobiologische Diagnostik, Präanalytik, Befundinterpretation

Was man tun und was man lassen sollte

👤 Dr. Vera Forsbach-Birk, Labor Dr. Gärtner, Ravensburg

➔ Hörsaal

ANÄSTHESIE – SCHMERZKONFERENZ

Veranstalter: Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie

👤 Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Alexander Brinkmann

jeweils von 16.30 bis 18.00 Uhr

20. März 2019

➔ Besprechungsraum Haus A, 2. Stock, Zi 2.216

17. April 2019

➔ Konferenzraum EG, neben Klinikkapelle

29. Mai 2019

➔ Konferenzraum EG, neben Klinikkapelle

26. Juni 2019

➔ Besprechungsraum Haus A, 2. Stock, Zi 2.216

10. Juli 2019

➔ Besprechungsraum Haus A, 2. Stock, Zi 2.216

August Sommerpause

11. September 2019

➔ Besprechungsraum Haus A, 2. Stock, Zi 2.216

9. Oktober 2019

➔ Konferenzraum EG, neben Klinikkapelle

13. November 2019

➔ Besprechungsraum Haus A, 2. Stock, Zi 2.216

4. Dezember 2019

➔ Besprechungsraum Haus A, 2. Stock, Zi 2.216

ONKOLOGISCHER SCHWERPUNKT OSTWÜRTTEMBERG

Mittwoch, 22. Mai 2019

18.00 bis 21.00 Uhr

45. Onkologisches Kolloquium

Update Multiples Myelom

Update Maligne Lymphome

➔ Hörsaal, Klinikum Heidenheim

Telefon-Nummern

Klinikum Heidenheim	07321 33 -0
Zentrale Notaufnahme (ZNA)	- 91 120
Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie	- 22 12
Schmerzambulanz	- 22 29
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	- 95 507
Ambulanz	- 95 500
Kreißsaal	- 95 300
Kinder- und Jugendmedizin	- 22 70
Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Onkologie)	- 26 65
MRE-Koordinator	-94 005
Medizinische Klinik II (Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie)	- 28 62
Dialyse teilstationär	- 21 45
Neurologie	- 21 02
StrokeUnit	- 91 410
Orthopädie und Unfallchirurgie	- 21 82
Elektivambulanz	- 23 39
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik	- 24 52
Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	- 26 59
Radiologie und Nuklearmedizin	- 23 09
Radioonkologie und Strahlentherapie	- 26 71
Urologie	- 23 42
Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	- 21 72
Elektivambulanz	- 23 39
ZAM Zentrum für Altersmedizin	- 94 021
Geriatrischer Schwerpunkt	- 24 55
Geriatrische Rehabilitationsklinik Giengen	07322 954-201
Zfi Zentrum für Intensivmedizin	- 91 300

ZBM Zentrales Belegungsmanagement / ZPA Zentrale Patientenaufnahme	
Für Ärzte	- 95 609
Für Patienten	- 95 600

Belegklinik HNO (Station B7)	- 93 700
Belegklinik Homöotherapie	- 91 202
Belegklinik MKG (Station B1)	- 93 100

Onkologischer Schwerpunkt Ostwürttemberg (OSP)	- 29 54
Regionales Arzneimittelinformationszentrum (RAIZ)	-23 62

Impressum

med.izin
Newsletter für niedergelassene Ärzte aus dem Klinikum Heidenheim

Bilder:
Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH; Boston Scientific, Adobe Stock

Herausgeber:
Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH, Schloßhastr. 100, 89522 Heidenheim

Layout:
Werner Heinle

Redaktion:
Professor Dr. Andreas Imdahl, Thomas Schöne-meier

Zuschriften:
Redaktion **med.izin**, c/o Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Sekretariat Schloßhastr. 100 89522 Heidenheim

Für Schreibfehler wird keine Haftung übernommen

E-Mail:
med.izin@kliniken-heidenheim.de