



Abb. 5: Neue Kollegen in der Orthopädie und Unfallchirurgie ab 2015: Dr. Felix Ott (li.) und Dr. Claas Hölscher (re.)

Das HELIOS Spital Überlingen ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 170 Planbetten in den Abteilungen Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie und Gastroenterologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Gefäß- und Endovaskularchirurgie, Urologie, Anästhesie und Intensivmedizin sowie Radiologie. Das medizinische Angebot des Hauses wird durch die belegärztlich geleiteten Abteilungen für HNO, Neurochirurgie, Plastische Chirurgie und Augenheilkunde ergänzt. Rund 350 Mitarbeiter arbeiten im HELIOS Spital. 2013 verzeichnete das Krankenhaus rund 8.800 stationäre und 14.100 ambulante Behandlungsfälle.

o Verstärkung im Team der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Zum Jahresanfang 2015 stellen wir uns in der Unfallchirurgie und Orthopädie personell neu auf. Meine Oberarzt-Kollegen, Dr. Boris Gerigk und Ronny Bohn, werden sich im Bodenseekreis niederlassen, kooperieren aber weiterhin mit unserem Haus und meiner Klinik, indem sie regelmäßig ihre Patienten bei uns stationär behandeln. Auf diesem Wege möchte ich den beiden meinen aufrichtigen Dank für die sehr gute Zusammenarbeit in den letzten drei Jahren ausdrücken und ihnen alles Gute wünschen.

Dr. Christoph Dopschlaff wird ab Januar 2015 zum Leitenden Oberarzt der Klinik und zu meinen Stellvertreter ernannt. Damit kann Kontinuität in der Diagnostik und Behandlung unserer Patienten auf höchstem Niveau beibehalten werden. Herr Dr. Christoph Dopschlaff wird neben der allgemeinen Versorgung die spezielle Gelenkchirurgie verantworten.

Verstärkung erhalten wir von Oberarzt Dr. Felix Ott, der von der BG-Unfallklinik Tübingen zu uns stößt, wo er die letzten sechs Jahre gearbeitet hat. Der gebürtige Tübinger ist, aufgrund seiner langjährigen Tätigkeit in der BG-Klinik, Experte in der gesamten Traumatologie und hat aus seiner Zeit an der Orthopädischen Universitätsklinik Tübingen ebenfalls viel Erfahrung in der gesamten

Orthopädie gesammelt. Seine Schwerpunkte liegen insbesondere in der Endoprothetik und Fußchirurgie, wo er auch sein Aufgabengebiet sieht.

Ab März des kommenden Jahres wird uns Herr Dr. Claas Hölscher im Oberarzt-Team verstärken. Er erweitert unsere Kompetenz in der Schmerztherapie, Wirbelsäulen-Chirurgie sowie ebenfalls in der Fuß- und Handchirurgie.

Ich bin froh, dass alle neuen Kollegen sehr gut in das Bild unserer heimatnah verankerten Abteilung passen. Durch zwei kompetente Mitarbeiter, auch im Fach Notfallmedizin, ist so für die örtliche Versorgung gesorgt.

Im neuen Jahr planen wir verschiedene Veranstaltungen für die Bevölkerung und Kollegen, um uns so in der Öffentlichkeit vorzustellen.

Bitte schenken Sie uns weiter Ihr Vertrauen. In diesem Sinne fröhliche Weihnachten.

Ihr Dr. Thomas Schellinger
 Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie

o Qualifikation zur Diabetes-Assistentin

Grit Wildemann, gelernte Gesundheit- und Krankenpflegerin, hat die Zusatzqualifikation der Diabetes Assistentin erworben. Daher ist es uns möglich Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und Typ 1 zusammen mit dem Chefarzt der Medizinischen Klinik I / Gastroenterologie und Allgemein Innere, Dr. Jürgen Schmidt, und Oberärztin Dr. Arnhild Voigt noch besser zu betreuen. Das Ziel der Weiterbildung war die Durchführung von Schulungen und Beratungen unserer stationären Patienten und deren Angehörigen.

Die Themen der Patientenschulungen beinhalten:

- Was ist Diabetes mellitus?
- Was ist die richtige Ernährung?
- Was ist zu tun bei Hypo- und Hyperglykämie?
- Was sind Folgeerkrankungen?
- Was muss bei der Fußpflege beachtet werden?



Abb. 6: Diabetes-Assistentin Grit Wildemann

Die Patienten bekommen eine Einweisung in Blutzuckermessung, der Insulingabe und lernen die Anpassung der Insulindosis anhand der Blutzuckerwerte in Absprache mit Chefarzt Dr. Jürgen Schmidt und Oberärztin Dr. Arnhild Voigt.

(Klesel)

HELIOS Spital Überlingen

Impressum

HELIOS Ärztebrief
 Informationsschrift des
 HELIOS Spitals Überlingen
 Härtenweg 1
 88662 Überlingen
 am Bodensee
 Telefon: (07551) 94 77-0

Autoren Informationsartikel:
 Dr. med. Christoph Miltenberger
 Sabine Schwörer
 Dr. med. Jürgen Schmidt
 Roland Simeoni
 Prof. Dr. med. Wolfram Lamadé
 Dr. med. Roland Rein
 Dr. med. Thomas Schellinger
 Daniela Klesel

Redaktion & Layout:
 Claudia Prahtel

Druck:
 RICHARD CONZELMANN
 GRAFIK + DRUCK E.K.
 Emil-Mayer-Straße 3
 72461 Albstadt-Tailfingen



HELIOS SPITAL ÜBERLINGEN
 Härtenweg 1
 88662 Überlingen am Bodensee
 Telefon: (07551) 94 77-0
 Fax: (07551) 94 77-20 02
 info.ueberlingen@helios-kliniken.de
 www.helios-kliniken.de/ueberlingen

Frohe Weihnachten!

Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit und das Vertrauen, das Sie uns entgegengebracht haben. Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien eine schöne Weihnachtszeit und einen guten Start in das neue Jahr.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

in dieser Ausgabe des Ärztebriefes haben wir für Sie ein „Update zum Gerinnungsmanagement“, das wir bei unserer gemeinsamen Veranstaltung „Ärzte im Dialog“ vorgestellt haben, in komprimierter Form zusammengefasst. Auf diesem Weg dürfen wir uns bei Ihnen ganz herzlich für den konstruktiven Austausch bedanken. Auch in 2015 wollen wir an die positiven Erfahrungen anknüpfen und den kollegialen Dialog im Rahmen gemeinsamer Veranstaltungen im Frühjahr und Herbst fortsetzen.

Vor einem guten Jahr ist die KV-Notfallpraxis an den Wochenenden und Feiertagen in das HELIOS Spital Überlingen eingezogen. Das räumliche Zusammenrücken von niedergelassenen Kollegen und Krankenhausärzten hat die gegenseitige Wahrnehmung und die gute Zusammenarbeit nachhaltig gestärkt.

Mit Herrn Roland Simeoni (Kardiologie) und Herrn Dr. Roland Rein (Gynäkologie und Geburtshilfe) hat das HELIOS Spital Überlingen 2014 zwei wichtige Chefarztpositionen neu besetzen können. Wir wünschen beiden, dass sie sich in Überlingen wohl fühlen und sind überzeugt, dass sie ihre Abteilungen in eine erfolgreiche Zukunft führen werden.

Auf diesem Weg wünschen wir Ihnen und Ihren Familien frohe Weihnachten. Auch in diesem Jahr verzichten wir bewusst auf das Versenden von Weihnachtskarten. Stattdessen spenden wir den Gegenwert, nämlich 1.000€, an die Überlinger Tafel. Einen guten Rutsch ins neue Jahr und auf eine gute Zusammenarbeit in 2015!

Mit den besten Grüßen

Dr. Christoph Miltenberger
 Ärztlicher Direktor

Sabine Schwörer
 Klinikgeschäftsführerin

Themenübersicht

Gerinnungsmanagement...

- in der Gefäß- und Endovaskularchirurgie Seite 2
- in der Medizinischen Klinik I / Endoskopie Seite 3
- in der Medizinischen Klinik II / Kardiologie Seite 3
- in der Viszeralchirurgie Seite 4
- Überlinger Brustzentrum ist auf dem Weg Seite 4
- Verstärkung in Orthopädie & Unfallchirurgie Seite 5
- Qualifikation zur Diabetes-Assistentin Seite 6

		Blutungsrisiko Eingriff	
		niedrig	hoch
Notwendigkeit der Antikoagulation	niedrig	· Endoskopie <u>mit</u> Antikoagulation oder · Endoskopie <u>ohne</u> Antikoagulation	· Endoskopie <u>ohne</u> Antikoagulation
	hoch	· Endoskopie <u>unter</u> Antikoagulation	· Endoskopie unter <u>Bridging</u> · Endoskopie unter <u>Anpassung</u> der Antikoagulation · <u>alternative</u> Verfahren bei Biopsien

Abb. 1: Abwägung Antikoagulation vor endoskopischen Eingriffen (Med. Klinik I)

Medikation	Vorgehen	Notfallmedikation
TAH (ASS, Clopidogrel)	Fortführung	Thrombozytenkonzentrat
duale TAH	Monotherapie falls vertretbar	Thrombozytenkonzentrat
Marcumar	Ziel-INR ≤ 1,3 Bridging	PPSB
NOAC	Absetzen, keine Bridging	PPSB? FFP?

Abb. 2: Gerinnungsanpassung bei akuter GIT-Blutung (Med. Klinik I)

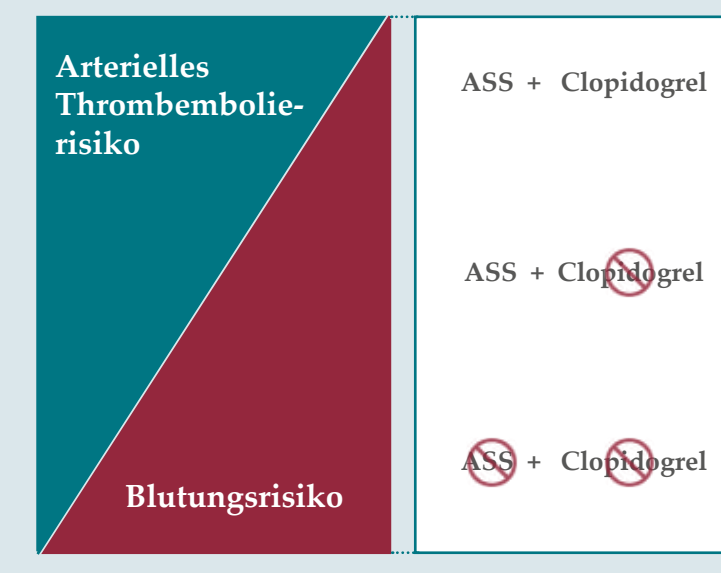


Abb. 3: Duale Thrombozytenaggregationshemmung

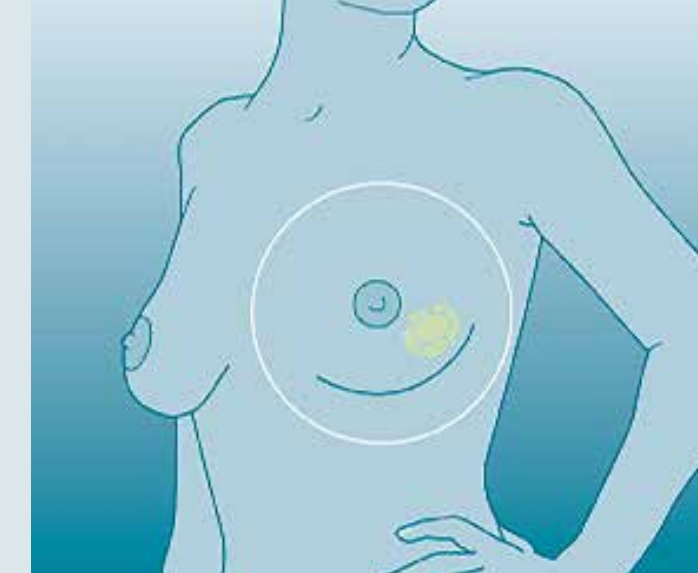


Abb. 4: Zukunftsprojekt „Brustzentrum“

○ Gerinnungsmanagement in der Gefäß- und Endovaskularchirurgie

Nahezu jeder gefäßkranke Patient benötigt vorübergehend oder dauerhaft Medikamente zur Antiaggregation oder Antikoagulation. Zur Plättchenhemmung empfehlen wir in der Regel ASS oder Clopidogrel. Bei der Antikoagulation setzen wir Phenprocoumon (Marcumar) oder Rivaroxaban (Xarelto) ein. Die abhängig von der Therapie empfohlenen Wirkstoffe und Dosierungen können Sie der Tabelle entnehmen.

Nur in ausgesuchten Fällen oder bei einer besonders kritischen Durchblutungssituation empfehlen wir gelegentlich langfristig Kombinationen von Plättchenhemmern und Antikoagulantien wie z. B. ASS 100mg/die + Phenprocoumon n. INR. Auch bei Patienten, die auf Grund einer Begleiterkrankung (z.B. Vorhofflimmern oder Herzklappenersatz) eine dauerhafte Antikoagulation benötigen, kann die Kombination mit einem Thrombozytenfunktionshemmer (z.B. ASS) sinnvoll sein. Antiaggregantien (ASS oder Clopidogrel) sollen vor gefäßchirurgischen Interventionen nicht abgesetzt werden. Antikoagulantien (Phenprocoumon oder Rivaroxaban) werden auf ein niedermolekulares Heparin umgestellt. Bei allen Patienten werden wir Ihnen eine Empfehlung zum Gerinnungsmanagement in unseren Arztbriefen und OP-Berichten geben.

Bei offenen Fragen können Sie uns von 8:00 bis 16:00 Uhr auch über unsere „Gefäß-Hotline“ 07551-94775045 erreichen.

Therapie	Medikation
Konservative Behandlung	ASS 100mg/die* dauerhaft
Endovaskuläre Behandlung	
Ballonangioplastie	ASS 100mg/die* dauerhaft
Stentangioplastie „großer Gefäße“	ASS 100mg/die* dauerhaft
Stentangioplastie „kleiner Gefäße“	ASS 100mg + Clopidogrel 75mg/die für 6 Wochen, ASS 100mg/die* dauerhaft
Operative Behandlung	
TEA und Patcherweitungsplastiken	ASS 100mg/die* dauerhaft
Kunststoffbypass supragenua	ASS 100mg/die* dauerhaft
Kunststoffbypass infragenua	Clopidogrel 75mg/die dauerhaft
Gelenküberschreitender oder distaler Venenbypass	Phenprocoumon (INR 2,5-3)** dauerhaft

*alternativ Clopidogrel 75mg/die,

**alternativ Rivaroxaban 20mg/die

(Dr. med. Miltenberger)

○ Antikoagulantien in der Endoskopie

In der Endoskopie vollzieht sich ein Wandel im Umgang mit Antikoagulantien: während früher eine Absetzung von Antikoagulantien vor Endoskopien gefordert wurde, haben wir gelernt, dass Patienten nach koronarem oder gefäßchirurgischen Eingriffen auf die Antikoagulation angewiesen sind.

Vor einer Änderung der Antikoagulation, muss eine Risikoabschätzung bezüglich des endoskopischen Eingriffs und eine Einschätzung des Risikos einer Reduktion der Antikoagulation erfolgen. Zahlreiche endoskopische Untersuchungen, wie diagnostische Endoskopien und Endosonographien, können unter Beibehaltung der Antikoagulation erfolgen. Manche Interventionen können unter ASS durchgeführt werden, wie Polypabtragungen und kleinflächige Mukosaresektionen. In einzelnen Fällen müssen wir jedoch die Antikoagulation anpassen.

Bei allen Patienten, die unter einer Antikoagulation stehen und für eine Endoskopie vorgesehen sind, ist eine frühzeitige Vorstellung erforderlich, bevor in die Antikoagulation eingegriffen wird. Das Gerinnungsmanagement um den endoskopischen Eingriff wird interdisziplinär abgesprochen, um eine größtmögliche Sicherheit für Ihre Patienten zu gewährleisten.

(Dr. med. Schmidt)

○ Plättchenhemmung in der Kardiologie

Häufig wird in der Kardiologie die Indikation zur Gerinnungshemmung gestellt, besonders nach Implantation von Koronarstents. Eine duale Plättchenhemmung (DAPT) ist je nach Stenttyp für eine unterschiedlich lange Dauer notwendig. Kommt eine Indikation zur oralen Antikoagulation wie Vorhofflimmern oder ein Klappenersatz hinzu, wird eine Triple-Therapie (TOAT) nötig. Wird über eine Unterbrechung der dualen Plättchenhemmung (z.B. OP) nachgedacht, sollte der Grund für die Unterbrechung und die Möglichkeit der Beibehaltung der DAPT kritisch geprüft werden. Die Entscheidung sollte gemeinsam mit der operativen Abteilung und der Kardiologie getroffen werden. Das von uns empfohlene Vorgehen: (Herr Simeoni)

Stenting mittels Bare Metall Stent	ASS dauerhaft Clopidogrel für 4 Wochen
Stenting mittels Drug Eluting Stent	ASS dauerhaft Clopidogrel für 6 Monate
DAPT bei akutem Koronarsyndrom	ASS dauerhaft Ticagrelor für 12 Monate (ggf. Umstellung Clopidogrel)
Triple Therapie bei Bare Metall Stent	Vit. K-Antagonist dauerhaft ASS für 4 Wochen Clopidogrel für 4 Wochen
Triple Therapie bei Drug Eluting Stent	Vit. K-Antagonist dauerhaft ASS für 4 Wochen Clopidogrel für 6 Monate

○ Gerinnungsmanagement in der Viszeralchirurgie

- Therapeutisch indizierte ASS-Medikationen werden in der Viszeralchirurgie perioperativ belassen
- Die reine ASS-Prophylaxe wird 7 Tage präoperativ pausiert
- Keine Elektiveingriffe unter doppelter Thrombozytenaggregationshemmung (Ausnahmen: Tumorchirurgie, nach Tumorbiologie und Ausmaß)
- Cumarine werden in der Regel präoperativ abgesetzt und (nach derzeitiger Studienlage) mit niedermolekularem Heparin gebridged
- Notfälle (z.B. Hohlorganperforationen) werden sofort operiert (Gerinnungsmanagement erfolgt direkt prä-, intra- und postoperativ)
- Aufgrund der Vielzahl der Medikamente und verschiedener Risikoprofile (operativ und medizinisch) erfolgt das Gerinnungsmanagement individualisiert.

(Prof. Dr. med. Lamadé)

○ Überlinger Brustzentrum ist auf dem Weg

Erste Patientinnen befinden sich auf dem neu eingerichteten „Pfad“ zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms. Dabei wird großer Wert auf die Einhaltung etablierter Standards gelegt: Nach Zuweisung der Patientin erfolgen hier, falls nicht bereits durchgeführt, die Mammographie sowie die Mammasonographie, mit sonographisch geführter Stanzbiopsie. Der histologische Befund sowie das indizierte Vorgehen werden mit der Patientin in einem zweiten Termin ausführlich besprochen. Ein stationärer Aufnahmetermin, in der Regel zur brusterhaltenden Operation mit Sentinellymphonodektomie wird angeboten. Die Sentinelmarkierung erfolgt in Kooperation mit der Praxis Salk, Überlingen. Während des stationären Aufenthaltes kümmern sich neben dem Pflege- und Ärzteteam auch eine Psychoonkologin, eine Breast Care Nurse und der Soziale Dienst um die Patientin. In der interdisziplinären Tumorkonferenz am HELIOS Spital – gerne unter Einbeziehung des behandelnden Frauenarztes – werden die vorliegenden Befunde diskutiert und eine Empfehlung zur adjuvanten Therapie erarbeitet. In einem abschließenden poststationären Gespräch werden diese der Patientin erläutert.

(Dr. med. Rein)