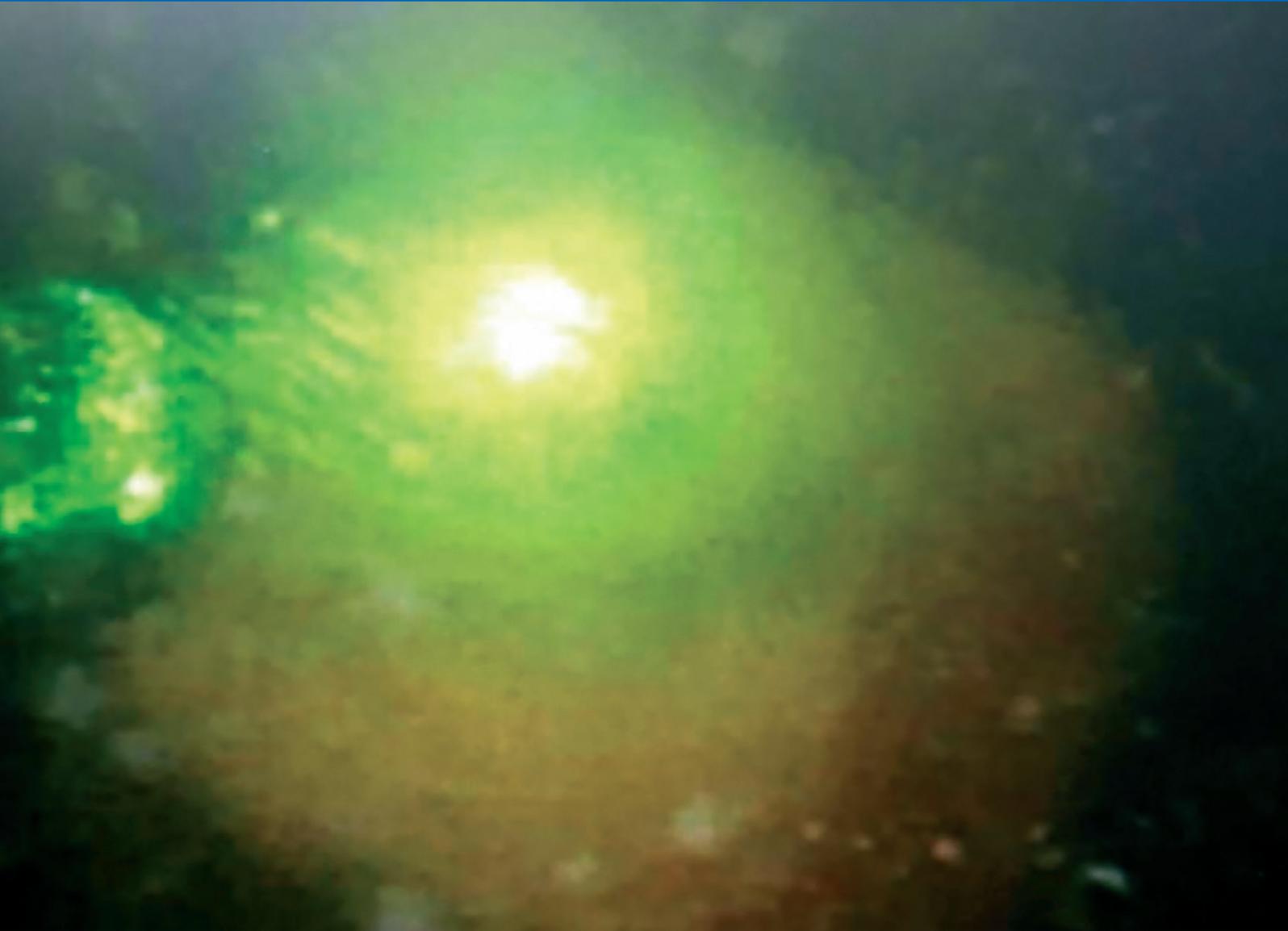




# med.izin

Das **Ärzt**emagazin  
aus dem  
Klinikum Heidenheim



DR. THOMAS RATH

## **Minimal invasive Chirurgie des Lungenkarzinoms**

Seite 2



NIKOLAOS PAPADIMAS

## **Uro News**

*aus dem Klinikum Heidenheim*

Seite 4



DR. ANDREAS LAUBERSHEIMER; DR. ULRICH GEYER

## **Klinikum Heidenheim im ersten Kompetenznetz für Integrative Medizin**

Seite 5



Heidenheim, Januar 2018

## Editorial

Liebe Kolleginnen,  
liebe Kollegen,

mit dem zweiten Newsletter 2018 präsentieren wir Ihnen Neues, Bewährtes, aber doch nicht so richtig Bekanntes, und sehr Erfreuliches.

Um mit letzterem anzufangen: Es ist gelungen, dass das Klinikum Heidenheim mit der Belegklinik für Homöopathie zum ersten Kompetenznetzwerk für integrative Medizin gehört, einem bundesweit bislang einmaligem Verbund.

Bewährt hat sich schon seit vielen Jahren am Klinikum Heidenheim die minimal-invasive Resektion von Bronchialkarzinomen (VAT), die – onkologisch gleichwertig – zu einer klaren Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten führt. Diese Methode bedarf erfahrener Spezialisten und wird in Deutschland noch keineswegs flächendeckend angeboten. Wir sind stolz auf unsere erzielten Ergebnisse.

Zeitgleich gibt es einen neuen multifunktionalen endoskopischen Arbeitsplatz in der Urologie mit integrierter digitaler Röntgentechnik und mit Herrn Dr. Robert Hefty einen neuen Chefarzt in unserer Urologie. Er hat seit dem 1. März 2018 seine Tätigkeit am Klinikum aufgenommen (Beitrag folgt im nächsten Newsletter), worüber wir sehr froh sind.

Viel Freude beim Lesen

Ihr

  
Andreas Imdahl

# Minimal invasive Chirurgie des Lungenkarzinoms

**Lungenkrebs bleibt mit jährlich 40.000 Sterbefällen die häufigste Krebstodesursache in der Bundesrepublik Deutschland.**

Eine chirurgische anatomische Resektion – typischerweise als Lobektomie durchgeführt – ist die Standardtherapie bei Patienten im klinischen Stadium I und II beim nichtkleinzelligen Lungenkarzinom.

In den letzten 20 Jahren werden zunehmend anatomische Resektionen an der Lunge thorakoskopisch durchgeführt und viele Patienten verlangen mittlerweile nach minimal-invasiven Verfahren.

Die Empfehlung zur VAT-Lobektomie beim nichtkleinzelligen Bronchialkarzinom besteht im klinischen Stadium I und II. Eine besondere Indikation nimmt der histologisch unklare, isolierte Lungenrundherd ein. In Abhängigkeit von Risikofaktoren für Malignität und Rundherdgröße kann – ohne vorherige histologische Sicherung – bei funktioneller Operabilität die Indikation zur chirurgischen Abklärung gestellt werden. Es empfiehlt

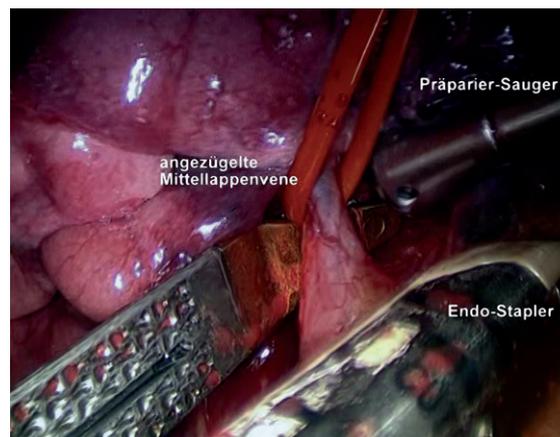
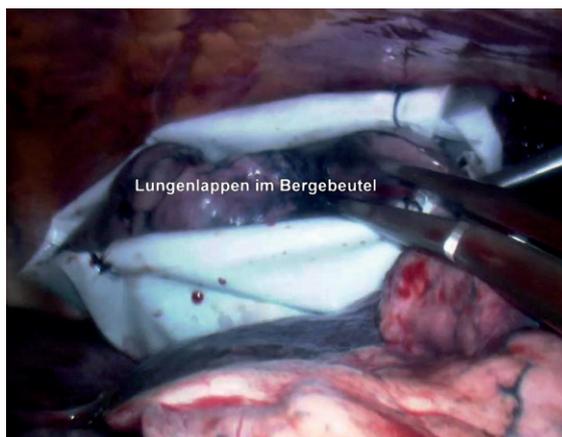
sich eine thorakoskopische Keilresektion mit intraoperativer Schnellschnittuntersuchung durch die Pathologie vor Ort. Bei sicherem Nachweis eines primären Lungenkarzinoms sollte durch die komplettierende thorakoskopische Lobektomie mit mediastinaler Lymphadenektomie die korrekte onkologische Resektion in gleicher operativer Sitzung erreicht werden.

Die VAT-Lobektomie ist im Begriff die Therapie der Wahl für das Lungenkarzinom im frühen Stadium zu werden. Dies basiert auf den Vorteilen von weniger postoperativen Schmerzen mit schnellerer Rekonvaleszenz, aber auch der geringeren Komplikationsrate, gerade bei Risikopatienten. Bedenken hinsichtlich der onkologischen Effektivität, gemessen an der tumorfreien Resektionsrate, einer radikalen mediastinalen Lymphadenektomie und den stadienabhängigen Überlebensraten, können nicht aufrechterhalten werden. Im Gegenteil könnte sich gerade durch die niedrigere Mortalität und Morbidität und die verbesserte Compliance einer eventuell notwendi-

gen adjuvanten Chemotherapie ein verlängertes Überleben zeigen.

Am Klinikum Heidenheim wird diese spezielle OP-Methode seit August 2011 angewendet. Die beiden thoraxchirurgischen Oberärzte Dr. Michael Golovin-Raiber und Dr. Thomas Rath haben die Operationstechnik während ihrer jeweiligen knapp dreijährigen Ausbildung in der Thoraxchirurgie Klinik Schillerhöhe erlernt.

Seither wurde in Heidenheim bei knapp 80 Patienten in minimal invasiv thorakoskopischer Technik ein Lungenlappen oder anatomische Segmente entfernt. Mittlerweile werden gut 2/3 aller onkologischen Lungenoperationen thorakoskopisch durchgeführt, die intraoperative Konversionsrate zur Thorakotomie und offenen Lobektomie liegt in der eigenen Abteilung unter den in der Literatur beschriebenen 5 %.



Im Vergleich zur offenen Operation ließ sich in Heidenheim die durchschnittliche Krankenhausverweildauer von 13,8 Tagen auf 8,0 Tage reduzieren, ebenso zeigte sich eine deutlich geringere perioperative Komplikationsrate. Von den 80 operierten Patienten verstarb einer perioperativ (1,5 %).

Durch die Erhaltung der Brustwandmechanik und den reduzierten Schmerz erreicht man bei der VAT-Lobotomie eine bessere Lungenfunktion direkt postoperativ. Infolge dessen sehen auch wir zunehmend Patienten mit grenzwertiger Lungenfunktion operabel mittels minimalinvasiver Technik, unter Umständen auch als anatomische (Mehr-) Segmentresektion.

Die gewohnt guten Überlebensraten im klinischen Stadium I und II konnten durch Einführung der VAT-Lobektomie auch im eigenen Patientengut gehalten werden.

#### **Autor**

**Dr. Thomas Rath**

Oberarzt

Klinik Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Subaxillärer Zugang



# PNEUMO UP DATE 2018

Mittwoch, 16. Mai 2018  
17.00 Uhr – 21.00 Uhr  
Klinikum Heidenheim  
Hörsaal

**Schon zur Tradition geworden, haben wir auch dieses Jahr ein pneumologisches Symposium organisiert und hoffen mit den Themen Ihr Interesse zu wecken.**

Die Therapie des Asthma bronchiale ist durch neue Medikamente spezifischer und effektiver geworden. Einen Überblick über die heute übliche individualisierte Therapie gibt **Privatdozent Dr. Claus Neurohr (Robert-Bosch-Krankenhaus, Gerlingen)**.

Die Lunge ist nicht selten Manifestationsorgan von Systemerkrankungen. Der Vortrag von **Dr. Steffen Briem (Alb-Donau Klinikum, Standort Langenau)** wird ein Überblick über Diagnostik und Therapie geben.

Husten – ein Symptom, das im Rahmen eines Infektes auftreten kann, jedoch auch Ausdruck komplizierter pneumologischer Befunde. **Holger Slatosch (Pneumologische Praxis Heidenheim)** zeigt ein schrittweises Vorgehen in Diagnostik und Therapie auf.

Pilze in der Atemluft – Welche Gefahr stellen sie dar? Welche Symptome können sie hervorrufen und welche Krankheitsbilder treten auf. (**Dr. Brigitte Mayer, Klinikum Heidenheim**)

Der Spontanpneumothorax – Was sagen uns die neuen Leitlinien? (**Dr. Thomas Rath, Klinikum Heidenheim**)

#### **Weitere Informationen, Anmeldungen**

**Dr. Brigitte Mayer, Medizinische Klinik II**

■ Telefon 07321 33-28 61

■ E-Mail [Brigitte.Mayer@kliniken-heidenheim.de](mailto:Brigitte.Mayer@kliniken-heidenheim.de)

# Uro News

## aus dem Klinikum Heidenheim

Seit neuestem steht der Urologie ein neuer, multifunktionaler endoskopischer Arbeitsplatz mit integrierter ESWL und modernen digitaler Röntgentechnik zur Verfügung der das gesamte Behandlungsspektrum der Steintherapie ermöglicht.

So kann beispielweise eine Harnleiterschienung oder Spiegelung in Kombination mit einer ESWL oder unter Einsatz eines modernen Lasers erfolgen sowie eine PCNL.

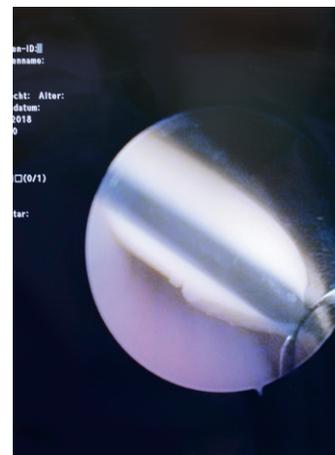
Insbesondere die ESWL, die ein sicheres minimal-invasives und effektives Verfahren zur Behandlung von Nieren- und Harnleitersteinen darstellt, hat wie kein anderes Verfahren die Behandlung von Harnsteinen revolutioniert. Musste früher ein Stein offen operativ oder endoskopisch in Narkose behandelt werden, so können heute eine Vielzahl von Steinen abhängig von Größe und Lokalisation mit dieser berührungsfreien Technik behandelt werden.

Musste der Patient bei der ersten ESWL noch komplett in ein Wasserbad eingebracht werden, so findet heutzutage die Energieübertragung der Schockwellen lediglich über einen mit Flüssigkeit gefüllten Koppelbalg statt. Dieser ist auf dem Stoßwellengenerator platziert und wird an den Patienten angekoppelt. Die Koppelung findet je nach Steinlage jetzt von dorsal oder auch ventral statt. Auch die Behandlung von Blasensteinen ist so möglich. Dieses Gerät der neuesten Generation verfügt über eine duale Ortungsmöglichkeit. Neben der radiologischen Ortung kann auch eine Ultraschallortung für nicht röntgendichte Steine erfolgen, aber auch eine Kombination beider Verfahren verbessert die Therapiequalität durch präzisere Lokalisation. Es wurden große Fortschritte in der digitalen Bildgebung gemacht. Hier kommt nun die neueste Technik der gepulsten digitalen Fluoroskopie (Durchleuchtung) zum Einsatz, wie man sie von den Herzkatheterarbeitsplätzen kennt.

Das Gerät erzeugt eine elektromagnetisch akustische

Stoßwelle, die nach bisheriger Datenlage das effizienteste Prinzip zu sein scheint, da deutlich höhere Energien erzeugt werden. Die Schockwellen werden über eine Linse fokussiert und in den Patienten eingebracht. Dort entstehen an den Grenzflächen starke Druck und Zugspannung die zur Desintegration des Steins führen. Die Desintegrate können mit dem Urin ausgeschieden werden. Im Vergleich zur Vorgeneration zeichnet sich die neue Stoßwellentechnik durch eine höhere, modulierbare Gesamtenergie bei größerem Energiefokus aus. Dadurch lassen sich mit dieser Technik auch größere Steine behandeln. Durch eine geringere Energiedichte im Eintrittsbereich lassen sich dabei Nebenwirkungen reduzieren. Auch die Behandlung von Kindern ist mittlerweile möglich.

Die ESWL hat insgesamt eine sehr niedrige Komplikationsrate. Die häufigste Komplikation ist eine – meist vorübergehende – Ureterobstruktion durch abgehende Steinfragmente. Sehr häufig tritt eine



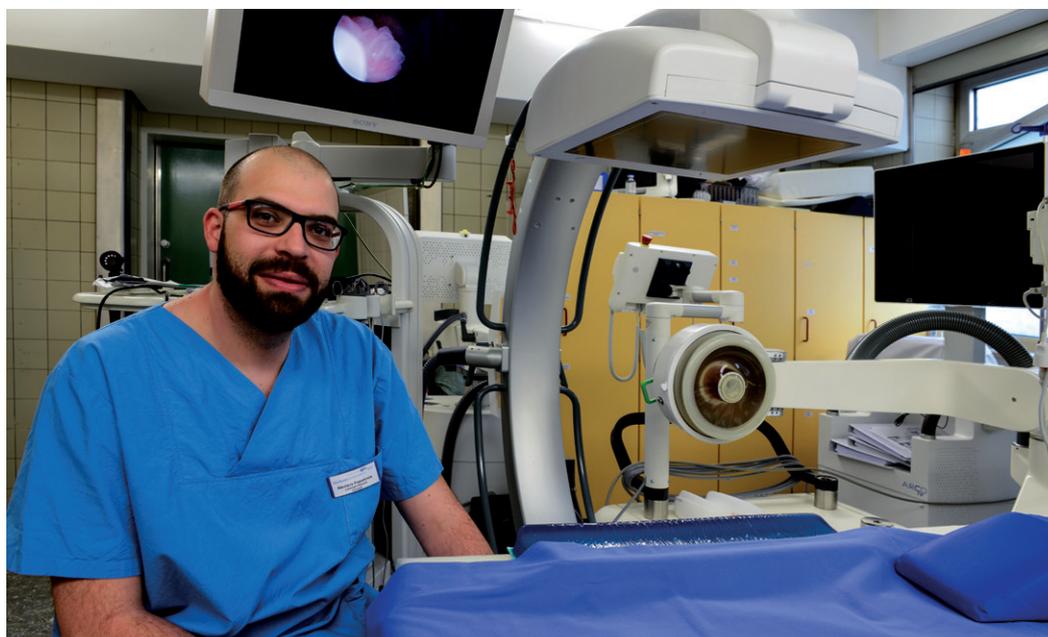
meist nur einige Tage andauernde Makrohämaturie nach der Behandlung auf. Diese entsteht durch kleinste Schleimhautverletzungen und ist in der Regel klinisch nicht relevant.

Nach neuesten Erkenntnissen findet sie auch Anwendung in der Behandlung der IPP, der erektilen Dysfunktion, sowie auch bei der Chronischen Prostatitis.

Ein weiterer großer Vorteil ist die geringe Geräuschkentwicklung, die keine Gehörschutzmaßnahmen mehr erfordert. Auch eine Behandlung ohne Anästhesie ist durch die geringe Schmerzwirkung möglich bei hoher Zertrümmerungsleistung und minimalen Nebenwirkungen.

Somit stellt die ESWL auch in der Zukunft einen wichtigen Bestandteil in der modernen Behandlung von Steinen und anderen Leiden dar.

**Autor:**  
**Nikolaos Papadimas**  
Leitender Oberarzt  
Klinik für Urologie



# Klinikum Heidenheim gehört mit der Belegklinik für Homöotherapie zum ersten Kompetenznetz für Integrative Medizin



Es ist deutschlandweit der erste Verbund dieser Art: das Kompetenznetzwerk Integrative Medizin in Baden-Württemberg. Zehn renommierte Kliniken und ein innovatives Versorgungsnetzwerk sind als Gründungsmitglieder mit an Bord. Auch das Klinikum Heidenheim ist mit dabei.

»Wir sind wir sehr froh und stolz, dem Netzwerk anzugehören«, erläutert der Ärztliche Direktor des Klinikums Heidenheim Dr. Jan-Peter Schenkengel, der zusammen mit Dr. Andreas Laubersheimer und Dr. Ulrich Geyer das Klinikum bei der Gründungsveranstaltung im Herbst letzten Jahres in Stuttgart mit vertreten hat. Zu den Gründungsmitgliedern zählen das Universitätsklinikum Mannheim, das Städtische Klinikum Karlsruhe, die Klinik Öschelbronn, das Paracelsus Krankenhaus in Bad Liebenzell, das Klinikum Heidenheim, die Filderklinik in Filderstadt-Bonlanden, das Universitätsklinikum Ulm, das Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart, das Klinikum Esslingen, das Rems-Murr-Klinikum in Winnenden und das Versorgungsnetz »Gesundes Kinzigtal«.

Integrative Medizin beschreibt die Verbindung sich ergänzender konventionel-

ler und komplementärer Behandlungsmethoden in einem patientenzentrierten Versorgungskonzept. Neben der leitlinienbasierten fachlich-medizinischen Versorgung wird dabei zusätzlich mit Naturheilverfahren und Komplementärmedizin behandelt. »Integrative Medizin ist das, was wir im Klinikum Heidenheim seit Jahrzehnten praktizieren«, erläutert Dr. Andreas Laubersheimer, der seit vielen Jahren die Belegklinik für Homöotherapie leitet. »Wir stehen dabei im kollegialen Miteinander, jeder bringt seine Expertise mit ein und lernt von den Anderen«, ergänzt sein Arztkollege Dr. Ulrich Geyer.

»Die therapeutischen Ansätze der Integrativen Medizin beeindruckten mich sehr« so die Staatssekretärin Bärbel Mielich, die sich als Schirmherrin von der Idee des neuen Kompetenznetzes überzeugt zeigt. »Es besteht ein wachsendes Interesse an den Konzepten der Integrativen Medizin - für Patienten ganz besonders im Hinblick auf die Lebensqualität bei Krebserkrankungen. Integrative Medizin kann aber auch bei der Bewältigung anderer medizinischer Herausforderungen helfen, etwa durch den verstärkten Einsatz naturheilkundlicher Verfahren bei

Infekten zur Verminderung von Antibiotikaresistenzen«.

»Dieses neue Netzwerk besitzt Pionierstatus«, erläutern Professor Dr. Ralf-Dieter Hofheinz aus dem Mannheimer Uniklinikum und Dr. Thomas Breittkreuz, Ärztlicher Direktor der Filderklinik, »denn ein solches klinisches Kompetenznetz gibt es in Deutschland noch nicht. Es arbeitet zusammen, um wirksame Therapieformen im Zusammenspiel von High-Tech-Medizin und komplementären Behandlungs- und Pflegeansätzen zu entwickeln und in die Praxis umzusetzen. Ferner soll ein Qualitätslabel für die Integrative Medizin entwickelt werden, das für Betroffene zukünftig die gesicherte Qualität der Behandlungsangebote garantiert«

»Das neue Netzwerk widmet sich zunächst den integrativen Behandlungskonzepten bei Krebs-erkrankungen, wo die Nachfrage der Patienten besonders groß ist«, erklärt der Onkologe Professor Dr. Martin Bentz vom Städtischen Klinikum Karlsruhe, »dazu werden eine ärztliche und eine pflegerische Arbeitsgruppe eingerichtet. Ab 2019 soll es zudem eine Arbeitsgruppe geben, die sich der integrativen Behandlung von Infektionen widmet.«

»Dies bildet ein Thema, das uns in Kliniken und Arztpraxen besonders interessiert, um durch den vermehrten Einsatz naturheilkundlicher Verfahren unnötige Antibiotikaverordnungen zu reduzieren«, erläutert Professor Dr. Michael Geißler aus dem Esslinger Klinikum.

Das Netzwerk soll nach dem Wunsch seiner Gründer stetig wachsen: weitere Partner, nicht nur Kliniken, sondern auch aus der ambulanten Versorgung sind daher willkommen!

In dem ersten Treffen, das im Februar diesen Jahres im Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart stattgefunden hat, wurden erste Zielvereinbarungen besprochen. Geplant ist die Erarbeitung von Best-Practise Empfehlungen für die Integrative Medizin in der Onkologie. Wie können beispielsweise Übelkeit, Müdigkeit, Appetitlosigkeit aus Sicht der Integrativen Medizin behandelt werden? Wie können die Misteltherapie oder andere komplementärmedizinische Therapien die Chemotherapie, Strahlentherapie oder Immuntherapie sinnvoll ergänzen, insbesondere zur Verbesserung der? So soll nach und nach ein Art Leitfaden entstehen, der für ärztliche und pflegerische Anwender eine sinnvolle Orientierung in der Behandlung mit Integrativer Medizin ist. Die Belegklinik für Homöotherapie wird in diesen Prozess ihre Erfahrungen aus über 70 Jahren klinischer Tätigkeit einbringen.

## **Ansprechpartner**

*Belegklinik für Homöotherapie  
Belegarzt Dr. Andreas Laubersheimer, Facharzt für Allgemeinmedizin*

*Telefon 07321 33-0  
und Dr. med. Ulrich Geyer, Facharzt für Innere Medizin  
Telefon 07321 730 430  
E-Mail*

*andreas.Laubersheimer@Kliniken-Heidenheim.de  
geyerul@gmail.com*

## **Autoren**

**Dr. Andreas Laubersheimer**  
*Belegklinik für Homöotherapie*  
**Dr. Ulrich Geyer**

**Veranstaltungen & Termine****PSYCHIATRIE-FORTBILDUNGEN****jeweils Dienstag**

13.30 bis 15.00 Uhr

→ Konferenzraum Psychiatrie

**24. April 2018****ALG 1, AG 2, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, EU-Rente – wer hat Anspruch auf was?**

↓ Andrea Krumhard, Jenny Schmid und Ralf Hertrich, Heidenheim

**15. Mai 2018****Diagnostik und Behandlung von Essstörungen, Teil 1**

↓ Claudia Eichholz, Aalen

**05. Juni 2018****Behandlung von Essstörungen im Netzwerk, Teil 2**

↓ Claudia Eichholz, Aalen

**19. Juni 2018****Praxis-Workshop Musiktherapie**

↓ Gertraude Scheidt und Ella-Leonore Hoffmann-Ziegler, Heidenheim:

**26. Juni 2018****Bipolare Depression: Grundlagen, Verlauf, Therapie**

↓ Hans-Jörg Assion, Dortmund:

**17. Juli 2018****Therapieresistenz bei der Schizophrenie**

↓ Nenad Vasic, Göppingen

**FORTBILDUNGEN KREISÄRZTESCHAFT****16. Mai 2018**

17.00 bis 21.00 Uhr

**Pneumo Update 2018**

↓ Dr. Steffen Briem, Alb-Donau Klinikum, Langenau  
 Dr. Brigitte Mayer, Medizinische Klinik II  
 PD Dr. Klaus Nurohr, Robert-Bosch-Krankenhaus,  
 Klinik Schillerhöhe, Gerlingen  
 Dr. Thomas Rath, Klinik für Viszeral-, Thorax-  
 und Gefäßchirurgie  
 Holger Slatosch, Pneumologische Praxis Heidenheim  
 → Hörsaal, Klinikum Heidenheim

**13. Juni 2018**

19.00 bis 21.00 Uhr

**Akutes Abdomen**

↓ (NN)

→ Wental

**11. Juli 2018**

19.00 bis 21.00 Uhr

Psychiatrie

Dr. Martin Zinkler, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

**SCHMERZKONFERENZEN**

Veranstalter: Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie

jeweils von 17.30 – 19.00 Uhr

**19. 4. 2018**

→ Konferenzraum

**24. 5. 2018**

→ Konferenzraum

**14. 6. 2018**

→ Besprechungsraum Haus A, Zi. 2.216

**19. 7. 2018**

→ Konferenzraum

**13. 9. 2018**

→ Konferenzraum

**11. 10. 2018**

→ Konferenzraum

**8. 11. 2018**

→ Konferenzraum

**6. 12. 2018**

→ Besprechungsraum Haus A, Zi. 2.216

PNEUMO  
 UP-  
 DATE  
 2018

## QUALITÄTSZIRKEL

### Qualitätszirkel Brustzentrum

**Mittwoch, 13. 6. 2018**

17.30 - 19.00 Uhr

→ Konferenzraum, Klinikum Heidenheim

### Qualitätszirkel Darmzentrum

**Mittwoch, 20. 6. 2018**

17:30 - 19:00 Uhr

→ Konferenzraum, Klinikum Heidenheim

## ANÄSTHESIE

Veranstalter: Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie

**23. 4. 2018**

16.15 – 18.15 Uhr

### DSO Hirntoddiagnostik

↓ Dr. Wolf-Dirk Niesen,  
Ltd. Oberarzt Universitätsklinikum Freiburg

→ Hörsaal

**28. 5. 2018**

16.15 – 18.15 Uhr

### Ablauf einer Organspende

↓ Martina Schimmer,  
DSO-Koordinatorin Baden-Württemberg

→ Hörsaal

**25. 6. 2018**

16.15 – 18.15 Uhr

### ECMO Therapie

↓ Dr. Christian Liewald,  
Oberarzt Herzchirurgie Universitätsklinik Ulm

→ Hörsaal

**30. 7. 2018**

16.15 – 18.15 Uhr

### Therapeutisches Drug Monitoring – Do's and Don'ts

↓ Dr. Anka Röhr,  
Apotheke der Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

→ Hörsaal

## RADIOONKOLOGIE UND STRAHLENTHERAPIE

**2. 5. 2018**

13.00 – 14.00 Uhr

### Radio-/Chemotherapie

↓ Dr. Edina Tushi, Fachärztin für Strahlentherapie  
→ Besprechungsraum der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

**4. 7. 2018**

13.00 – 14.00 Uhr

### Merkelzell-Karzinom

↓ Dr. Adina Merz, Assistenzärztin  
→ Besprechungsraum der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

**5. 9. 2018**

13.00 – 14.00 Uhr

### Stereotaktisch geführte Bestrahlung von Oligometastasen

↓ NN  
→ Besprechungsraum der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

## ONKOLOGISCHER SCHWERPUNKT OSTWÜRTTEMBERG

**Mittwoch, 6. Juni 2018**

18.00 - 20.00 Uhr

### 42. Onkologisches Kolloquium

↓ »Therapieentscheidungen am Lebensende«  
Dr. Daniel Büche MSc,  
Kantonsspital St.Gallen,  
Palliativzentrum  
→ Hörsaal, Klinikum Heidenheim

**Wichtige Telefonnummern**

<b>Klinikum Heidenheim</b>	<b>07321 33</b>	<b>- 0</b>
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
Belegklinik Augenheilkunde (Station C5)		- 91 500
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)		-2362

**Geriatrische Rehabilitationsklinik Giengen** 07322 954-201

**Impressum**

med.izin – Newsletter für niedergelassene Ärzte aus dem Klinikum Heidenheim

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

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

Für Schreibfehler wird keine Haftung übernommen

Bilder:  
Bild Titelseite: Adobe Stock  
Weitere Bilder:  
Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

Layout:  
Werner Heinle

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

E-Mail:  
[med.izin@kliniken-heidenheim.de](mailto:med.izin@kliniken-heidenheim.de)

**BAUFORTSCHRITT AUF DEM SCHLOSSBERG**