



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

unsere erste MedInfo im neuen Jahr liegt druckfrisch in Ihren Händen und wenn Sie unsere Informationen gelesen haben, dann sind Sie als Experten beim Thema „Gesundheit“ vielleicht angenehm überrascht, was sich an den Rottal-Inn Kliniken tut. Wir sind bei neuen medizinischen Entwicklungen und Technik, die für die Patientinnen und Patienten echte Vorteile bieten, wieder einmal ganz vorne mit dabei. Insbesondere die Innere Medizin steigert das Niveau beständig, sowohl im kardiologischen als auch im gastroenterologischen Bereich. So erfahren Sie in unserem Newsletter beispielsweise, dass wir jetzt auch die endoskopische Vollwandresektion als neue Therapieoption anbieten, was für viele Patienten eine deutliche Verbesserung in der Behandlung und Nachsorge bedeutet. Wir informieren auch über ein neues Drainagesystem, das die schonende Behandlung von Pleuraergüssen im Zusammenhang mit Tumorerkrankungen erleichtert und den Patienten häufige Besuche in Praxis oder Klinik zur Durchführung der Drainage ersparen kann.

Ein Thema ist auch die erneute Zertifizierung unserer Stroke Unit am Standort Eggenfelden. Einmal mehr wurde dieser speziellen Einrichtung zu schneller und kompetenter Behandlung von Schlaganfällen die Einhaltung höchster Qualitätsstandards bestätigt. Darauf sind wir stolz, weil wir wissen, dass wir damit unsere Patienten in diesem Bereich hochwertig und heimatnah versorgen können.

Eine große Veränderung gibt es am Standort Pfarrkirchen: hier wurde einem neuen Konzept vom Verwaltungsrat der Rottal-Inn Kliniken zugestimmt, welches die Verschmelzung der Abteilung für Innere Medizin und

der Akutgeriatrie vorsieht. Ein weiterer Baustein an diesem Standort ist die Geriatrie Rehabilitation, ein Bereich, mit dem die Rottal-Inn Kliniken bei der Eröffnung zu den Pionieren dieser Behandlungs- und Rehabilitationsform zählte. Bis heute hat die Abteilung einen hervorragenden Ruf über die Region hinaus. Der Ausbau der ambulanten Versorgung ist ein weiterer Bestandteil des Konzeptes: am Standort Pfarrkirchen entsteht ein hausärztliches Versorgungszentrum. Wir freuen uns, damit zum 1. April 2024 starten zu können, denn dies bedeutet ein Plus an Sicherheit in der ambulanten Patientenversorgung der Region Pfarrkirchen.

Die weitere sehr gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ist uns in allen Bereichen der Patientenversorgung wichtig. Deshalb sind wir auch immer offen für Anregungen und konstruktive Kritik aus Ihren Reihen. Denn der offene Umgang miteinander trägt dazu bei, dass das gesamte Team der Rottal-Inn Kliniken zusammen mit Ihnen die medizinische Versorgung der Region auf hohem Niveau sicherstellen kann – und damit werden wir gemeinsam unserer wichtigsten Aufgabe gerecht.

Wir wünschen Ihnen ein schönes Osterfest, erholsame Feiertage im Kreise Ihrer Lieben und verbleiben

mit herzlichen Grüßen

Bernd Hirtreiter und Gerhard Schlegl
Vorstände des Rottal-Inn Kliniken KU

Aktionstag gegen Darmkrebs

Informationen können Leben retten – darum ging es beim Darmkrebs-Aktionstag der Rottal-Inn Kliniken. An Ständen der Endoskopie und Allgemein-/Viszeral- und Minimalinvasiven Chirurgie konnten die Besucher Informationen zu wichtigen Fragen rund um die Gesundheit des Darms einholen. Mit dem Endoskop wurde an verschiedenen Trainingsmodellen das Abtragen von Polypen geübt und wer sich noch mehr für modernste Technik begeistern lassen wollte, besuchte die Endoskopie. Das acht Meter lange, begehbare Darmmodell zeigte sich bei der Veranstaltung als großer Besuchermagnet. Nicht nur wie gesunde Zellen in der Schleimhaut aussehen, verdeutlicht das Modell, sondern auch, wie sich die gesunden Zellen manchmal verändern und dort kleine Polypen wachsen. Wer im Darm-Modell stand, konnte begreifen, wie wichtig regelmäßige Vorsorge-Untersuchungen sind, um solche Veränderungen frühzeitig zu entdecken.



Führung durch das Darmmodell mit
Chefarzt Dr. Frank Scheerer:
2. Kurs der Berufsfachschule für
Pflege der Rottal-Inn Kliniken

Einweisung von Patienten in die Rottal-Inn Klinik in Pfarrkirchen

Für die optimale Planung unserer Bettenkapazitäten ist es hilfreich, wenn Sie Ihre Patientinnen und Patienten vor stationärer Aufnahme anmelden. Bitte kontaktieren Sie uns dafür unter folgenden Rufnummern:

**Akutgeriatrie und Innere Medizin:
08561 981-97520 (24 h/7 Tage)**

**Geriatrie Rehabilitation:
08561 981-97501 (7.30 bis 16.00 Uhr)**

Endoskopische Vollwandresektion (Full Thickness Resection Device – FTRD) als neue therapeutische Option bei GIST im Bereich des oberen GI-Traktes

Der gastrointestinale Stromatumor (GIST) ist der häufigste Tumor mesenchymalen Ursprungs im Bereich des Gastrointestinaltraktes und liegt zumeist in tieferen Schichten der Magen-(Darm)Wand. Auch daher ist eine klassische Abtragung mit einer Schlinge nicht möglich. Am häufigsten finden sich die GIST im Bereich des Magens, können aber in jedem Abschnitt des GI-Traktes vorkommen. Alle GIST sind potentiell maligne. Das Risiko für malignes Verhalten unterscheidet sich abhängig von der TumorgroÙe, Teilungsrate und Tumorlokalisation. Bei GIST im Bereich des oberen Gastrointestinaltraktes war es bis dato üblich, Tumoren < 2 cm zu kontrollieren, bei Läsionen > 2 cm wurde die operative Therapie durchgeführt (Stichwort: laparoskopische Wedge-Resektion).

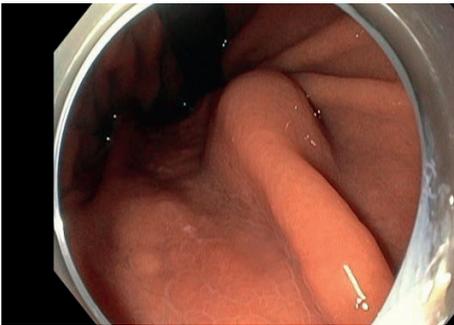
Wie bei den meisten neoplastischen Erkrankungen im Bereich des GI-Traktes sind die gastrointestinales Stromatumoren lange Zeit asymptomatisch, können sich bei Progress bzw. Wachstum durch Gewichtsverlust, Ap-

petitlosigkeit, gastrointestinale Blutungen oder Perforationen manifestieren. Inzwischen besteht die Möglichkeit GIST bis 15 mm im Bereich des oberen GI-Traktes mittels eines neuen endoskopischen Verfahrens zu reseziieren (FTRD). Hierbei wird ein mit einer Abstandskappe, sowie einem großen Clip und Schlinge bestücktes Endoskop in den oberen GI-Trakt eingeführt und der gastrointestinale Stromatumor mit einer Zange in die Abstandskappe hineingezogen. Im Anschluss wird ein großer Clip abgeschossen und der GIST mit der Schlinge reseziert. Der Clip ist notwendig, um eine mögliche Magenperforation nach tiefer Resektion zu verhindern. Der Vorteil dieses endoskopischen Verfahrens besteht darin, dass die Patienten nach kurativer Resektion nicht mehr zu regelmäßigen Nachsorgen kommen müssen.

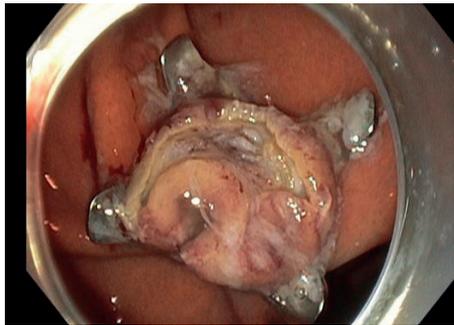
Die erste Vollwandresektion eines GIST im Magen haben wir im Februar 2024 bei einem 47-jährigen Patienten mit schwerem obstruktiven Schlafapnoesyndrom (und einliegen-

dem Zungenschrittmacher) durchgeführt. Hauptgrund für die Indikationsstellung war die Problematik im Rahmen des Schlafapnoesyndroms, welche regelmäßige Kontroll-Gastroskopien nahezu unmöglich gemacht hätte. Dem Patienten wurde mitgeteilt, dass für die notwendigen Endoskopien regelmäßige Vollnarkosen notwendig gewesen wären. Aufgrund dessen hat er sich für die Durchführung der Vollwandresektion entschieden, welche wir dann im Februar 2024 erfolgreich durchgeführt haben. Im Resektat zeigte sich letztlich ein 13 mm großer GIST, im Gesunden entfernt. Die Endoskopie wurde komplikationslos durchgeführt, der Patient wird sich im Mai 2024 zur einmaligen Kontrolle bei uns vorstellen. Weitere Endoskopien sind im Anschluss dann nicht mehr notwendig.

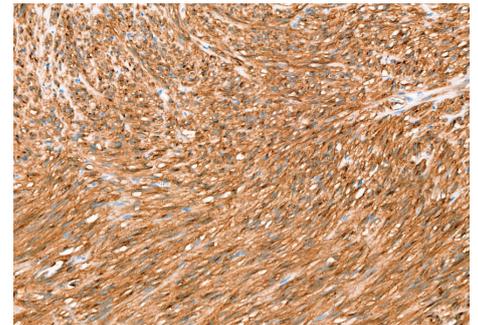
Dr. Frank Scheerer
Chefarzt Innere Medizin I
Gastroenterologie & Hepatologie



Vor Resektion



Nach Resektion



Pathologie

Qualitätszirkel Geriatrie befasst sich mit Themen der Altersmedizin

Am 20. September 2023 fand das Gründungstreffen des Qualitätszirkels Geriatrie an der Schlossklinik Rottenburg statt. 15 Ärztinnen und Ärzte aus dem ambulanten und stationären Sektor trafen sich, um im kollegialen Austausch über Themen der Altersmedizin zu diskutieren. Das Ziel des Qualitätszirkels ist die Entwicklung eines geriatrischen Netzwerkes über die Region hinaus. Die vierteljährlichen Zusammenkünfte werden abwechselnd in den verschiedenen Einrichtungen der Teilnehmer abgehalten, zuletzt in der Rottal-Inn Klinik in Pfarrkirchen.

Der Vortrag von Norbert Harms, Leitender Oberarzt der Altersmedizin der Rottal-Inn Kliniken, über Differentialdiagnose von Beinödemen bei geriatrischen Patienten stieß dabei auf großes Interesse. Im Anschluss folgte ein reger Austausch der Expertinnen und Experten über aktuelle Themen sowie eine Besichtigung der Klinik.



Im Qualitätszirkel befassen sich Expertinnen und Experten mit Themen der Altersmedizin

Dauerdrainage-System für Zuhause

Bei Patienten mit Tumorerkrankungen, Leberzirrhose oder Herzinsuffizienz kommt es zu wiederholt nachlaufenden Pleuraergüssen oder Aszites. Sehr häufig ist die Primärerkrankung nicht zu heilen oder schwer zu therapieren, so dass das wichtigste Behandlungsziel die Symptomlinderung ist. Symptome wie Atemnot, Bauchschmerzen, Völlegefühl und Druckgefühl beeinträchtigen die Lebensqualität der betroffenen Menschen deutlich.

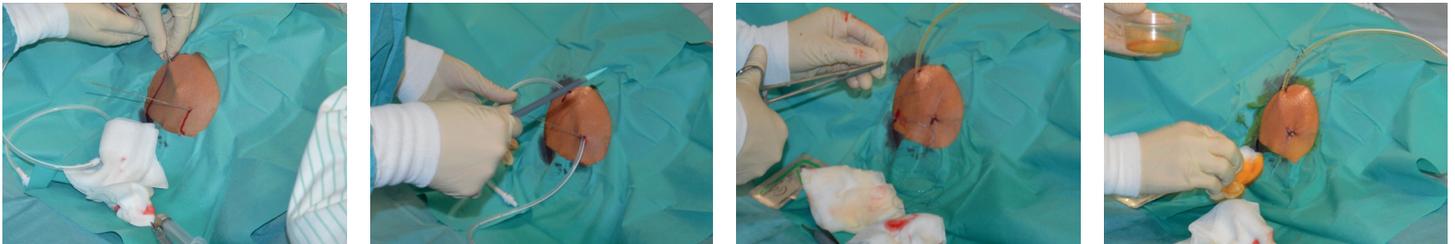
Die Behandlung mit einem Dauerdrainage-System ist eine Option, die vielen Patienten Linderung verschaffen kann. Bei dieser Therapie wird ein Dauerdrainage-Katheter in den Pleuraspalt oder, bei Aszites, in die Bauchhöhle implantiert. Dieser Eingriff kann sowohl stationär als auch ambulant erfolgen

(wird bei uns unter stationären Bedingungen durchgeführt). Eine rasche Entlassung ist bei Patienten in gutem Allgemeinzustand bereits am nächsten Tag möglich. In der Häuslichkeit erfolgt die Drainage des Ergusses, in der Regel alle 2 Tage mittels leicht zu bedienender Drainageflaschen. Patient oder Angehörige können die Drainagen - nach entsprechender Schulung - selbst durchführen. Die Dauerdrainage kann wasserdicht verbunden werden und bei guter Pflege lange Zeit im Körper verbleiben. Darüber hinaus kann die Dauerdrainage jederzeit in Lokalanästhesie ambulant entfernt werden.

Die erste Dauerdrainage wurde von dr. Mirjana Ranisavljevic 2022 gelegt - bis dato 65 Stück. Der Hauptanteil wird durch Patienten mit malignen Erkrankungen abgebildet. Mit

der anbietenden Firma besteht hinsichtlich Service und Patientenschulungen eine hervorragende Zusammenarbeit. Große Vorteile der erwähnten Methode ist die Patientenzufriedenheit, sowie die niedrige Komplikationsrate (wie z.B. Infektion oder Drainage-Okklusion). Grund für die langanhaltende Offenheit einer Drainage ist eine Beschichtung mit Micro-Silber an der Katheter-Oberfläche. Diese Methode kann von den Rottal-Inn Kliniken nur weiterempfohlen werden.

Fallbeispiel: 63-jährige Patientin mit metastasiertem Mamma-Ca und rezidivierenden Punktionen bei malignem Aszites stellt sich für die Einlage einer Dauerdrainage vor.



dr. med. (univ. Novi Sad). *Mirjana Ranisavljevic, Leitende Oberärztin Innere Medizin I Gastroenterologie und Hepatologie*

Erfolgreiche Rezertifizierung der Stroke Unit an der Rottal-Inn Klinik Eggenfelden

Die Stroke Unit der Rottal-Inn Klinik Eggenfelden hat erfolgreich ihre Rezertifizierung durch die Deutsche Schlaganfallgesellschaft (DSG) absolviert. Damit wurde erneut die fachliche Qualität der Schlaganfallversorgung im Landkreis bescheinigt.

Die Stroke Unit der Klinik in Eggenfelden betreut jährlich rund 600 Patienten mit Schlaganfällen und TIAs. Eingebettet in das TEMPIS-Netzwerk (Telemedizinisches Schlaganfall-Netzwerk Südostbayern) kann 365 Tage im Jahr eine durchgängige neurologische Akutversorgung von Patienten, die unter dem Bild eines Schlaganfalls aufgenommen werden, gewährleistet werden. Dies umfasst sowohl die Möglichkeit eine systemische Lysetherapie auf unserer spezialisierten Schlaganfalleinheit, als auch interventionelle Thrombektomien direkt im Katheterlabor in Eggenfelden durchzuführen.

Die erfolgreiche Rezertifizierung belegt nicht nur die Einhaltung hoher Qualitätsstandards, sondern auch das kontinuierliche Streben nach optimaler Patientenversorgung. Die Stroke Unit bietet eine umfassende und individualisierte Behandlung, die auf die spezifischen Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten zugeschnitten ist. Neben der engmaschigen Überwachung der Patienten in der Akutphase ist auch eine frühe Physio-

Logo- und Ergotherapie extrem wichtig, um die bestmögliche Erholung der Patienten zu gewährleisten.

„Ich freue mich sehr, dass wir die DSG-Zertifizierung erfolgreich erneuern konnten“ kommentiert Georg Gramsl, seit Ende letzten Jahres Leitender Arzt der Stroke Unit den Erfolg. „Für Herrn Gramsl war es ein perfekter Einstand als Leiter des Bereichs Schlaganfall und wir gratulieren ihm herzlich“, ergänzt Prof. Christian Gleißner, Chefarzt der

Innenen Medizin II, in der die Stroke Unit angesiedelt ist. Beide sehen die erneute Zertifizierung als Beweis für das Engagement und die hervorragende Arbeit des gesamten Teams.

Prof. Dr. Christian Gleißner
Chefarzt Innere Medizin II

Hans-Georg Gramsl
Leitender Arzt Stroke Unit



Team der Stroke Unit der Rottal-Inn Kliniken

Antibiotic Stewardship – was steckt dahinter?



ABS-Team der RIK (von li.): Dr. Bernd Kochanowski, Dr. Klaus Kienle, Dr. Frank Scheerer, Dr. Maximilian Raab

Mit Jim O'Neill war es ausgerechnet ein Ökonom, der 2016 in einem weltweit beachteten Report (O'Neill-Report: The Review on Antimicrobial Resistance) in seiner Analyse und düsteren Prognose die Folgen unreflektierten Antibiotikaeinsatzes aufzeigte. Dem vorausgegangen war ein Auftrag des UK-Premiers James Cameron, medizinische und wirtschaftliche Folgen nicht beherrschbarer Infektionskrankheiten darzustellen und Konzepte zur Problemverbesserung vorzulegen.

Die zunehmende Resistenzentwicklung vor allem bakterieller Infektionen in immer kürzerer Zeit seit Einführung neuer antiinfektiver Substanzen und die Globalisierung als Katalysator dieser Entwicklung machten ein weltweites Handeln erforderlich. Ausgehend von WHO-Programmen wurden nationale Fort- und Weiterbildungsprogramme (RKI, Landesärztekammern) gestartet, um den rationalen und verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika - nichts anderes ist Antibiotic Stewardship - an das Patientenbett zu bringen und auf eine breite Basis zu stellen.

Ziele des Konzeptes

Ziele dieser Strategie sind die Versorgung der Patienten durch die bestmögliche medikamentös-antibiotische Therapie sowie die Reduzierung unnötiger Kosten durch nicht

indizierte Antiinfektiva. Hierbei ist das langfristige und nachhaltige Ziel, die Resistenzlage der meist bakteriellen Erreger im medizinischen Sinne positiv zu beeinflussen. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass das verordnende ärztliche Personal durch regelmäßige Schulungen und regelmäßig stattfindende ABS-Visiten und Konsile für das Thema sensibilisiert werden.

Zahlreiche Leitlinien helfen dem behandelnden Arzt, die geeigneten Präparate zu finden, dennoch machen die Gesamtschätzung der klinischen Situation sowie die individuelle Situation des Patienten und die Besonderheiten der verschiedenen Antiinfektiva die optimale Therapie oftmals zu keiner trivialen Aufgabe.

ABS-Team der RIK

Aus diesem Grund haben sich die Rottal-Inn Kliniken bereits 2021 entschieden, über die Bereiche Innere Medizin, Anästhesie/Intensivmedizin und Chirurgie das Thema aktiv anzugehen und Ärzten aus den jeweiligen Bereichen die Weiterbildung zum ABS-Experten - so die offizielle Bezeichnung - zu ermöglichen. Nach insgesamt 4 jeweils einwöchigen Modulen mit abschließender Erstellung und Präsentation einer Seminararbeit vor der Bayerischen Landesärztekammer freuen sich

nun die Absolventen Dr. Frank Scheerer, Dr. Maximilian Raab und Dr. Klaus Kienle, ihr Zeugnis in den Händen zu halten und unter Vorsitz des Krankenhaushygienikers Dr. Bernd Kochanowski zusammen das ABS-Team der RIK zu bilden. Sowohl der offizielle Weg über eine Konsilanforderung per KIS als auch die Fallbesprechung auf dem kurzen Dienstweg sollen dazu dienen, die medikamentöse Therapie bei Infektionskrankheiten zu optimieren.

Dr. Klaus Kienle

Ärztlicher Direktor der Rottal-Inn Kliniken

Anmeldung zum Newsletter

Digitalisierung vereinfacht in vielen Belangen nicht nur die Kommunikation, sondern hilft auch, wichtige Ressourcen zu sparen. Wir werden daher den postalischen Versand unseres Newsletters einstellen und Sie künftig gerne per E-Mail informieren. Das ist nicht nur in digitaler, sondern vor allem in ökologischer Hinsicht ein großer Fortschritt. Damit Sie auch weiterhin über unsere Aktivitäten gut informiert bleiben, bitten wir Sie, bei weiterem Interesse an unserem MedInfo, Ihre Kontaktdaten an die geschaeftsfuehrung@rottalinnkliniken.de zu senden, sofern noch nicht geschehen.