



## Liebe Leserinnen und Leser,

die Sommer- und Ferienzeit ist da, manche von uns denken sich her schon an den Urlaub, an ein paar freie Tage, an denen man vom Stress des Alltags abschalten kann. Zumindest, was die Klinik-Landschaft anbelangt, ist diese Vorfreude in diesem Jahr aber etwas getrübt, denn Bund und Länder haben sich auf eine Krankenhausreform geeinigt, die durchaus wichtige Fragen offenlässt.

Noch liegen die genauen Details nicht vor, aber es steht fest: es wird sich etwas verändern auf der Landkarte der Krankenhäuser, vor allem im ländlichen Raum. Doch wir sehen uns als Rottal-Inn Kliniken hier sehr gut aufgestellt, denn viele der Fragen, die jetzt aktuell sind, haben wir für die Rottal-Inn Kliniken bereits beantwortet. Die entsprechenden Voraussetzungen wurden geschaffen, auch in Zukunft ein zuverlässiger und kompetenter Partner in der stationären und ambulanten Versorgung der Menschen in der Region zu sein. Dies haben wir verschiedenen Umständen zu verdanken: wir können uns als Kommunalunternehmen auf den Rückhalt der Politik vor Ort verlassen, und wir genießen auch Ihr Vertrauen als Einweiserinnen und Einweiser, die uns ihre Patientinnen und Patienten anvertrauen. Dieses Vertrauen ist uns viel wert und wir erarbeiten es uns gerne jeden Tag aufs Neue.

Deshalb ist es uns auch wichtig, Sie über Änderungen und Verbesserungen an unseren Standorten in Eggenfelden, Pfarrkirchen und Simbach a. Inn zu informieren. Und hier tut sich Einiges: die Akutgeriatrie am Standort Pfarrkirchen hat neu durchgestartet. Wir haben hier ein hervorragendes Konzept und stellen in der Abteilung zunächst 10 Betten für geriatrische Patienten bereit, die eine akute Behandlung nach Verletzungen oder bei Krankheiten benötigen. Diese Patienten können direkt vom behandelnden Arzt eingewiesen werden. Unser multiprofessionelles Team erstellt einen auf die vorhandenen Fähigkeiten und Probleme individuell abgestimmten Therapieplan.

Eine wichtige Veränderung gibt es auch für Notfälle in Pfarrkirchen: die Öffnungszeiten wurden optimiert und angepasst. Geöffnet ist jetzt Montag bis Freitag von 7 bis 17 Uhr und am Wochenende und Feiertagen von 8 bis 14.30 Uhr. Am Standort Simbach am Inn hat zum 1. Juli 2023 die Psychosomatische Institutsambulanz (PsiA) den Betrieb aufgenommen. Mehr dazu erfahren Sie auf den folgenden Seiten. Interessant ist sicher auch ein Bericht über den Besuch von Schülerinnen und Schülern aus 11. Klassen, die sich für ein Medizinstudium interessieren. Wir bieten Praktika und Stipendien an und

leisten gerne unseren Beitrag, jungen Menschen für diesen Beruf zu begeistern.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre, aber auch einen schönen Sommer und hoffentlich tatsächlich ein paar Tage, an denen Sie der Hektik des Alltags entkommen können.

Mit herzlichen Grüßen

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

### 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

## Impressum

### 2. Ausgabe 2023

Verantwortlich für den Inhalt:

Rottal-Inn Kliniken KU

Vorstände:

Bernd Hirtreiter und Gerhard Schlegl

Redaktion:

Rottal-Inn Kliniken KU

Layout und Druck:

Leonhart Druck GmbH Gangkofen

Bildnachweis:

Rottal-Inn Kliniken KU

LRA Rottal-Inn

Alle Rechte vorbehalten. Das Redaktionsteam behält sich vor, eingereichte Texte stilistisch zu überarbeiten und zu kürzen.

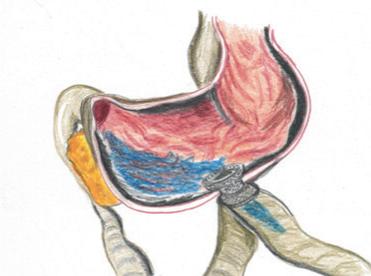
## Die endoskopisch geführte Gastro-Enterostomie in der Palliativsituation – eine neue Therapieoption Darstellung anhand eines Fallbeispiels

Die Palliativmedizin begleitet Menschen mit einer fortgeschrittenen, unheilbaren, progredienten Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung mit dem Ziel der Optimierung ihrer Lebensqualität in der letzten Lebensphase.

Obstruktionen des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts treten häufig bei fortgeschrittenen gastrointestinalen Tumoren auf. Bei subtotaler Obstruktion führen sie zu einer schweren Beeinträchtigung der Lebensqualität. Eine palliative Stent-Therapie kann die Passage wieder ermöglichen und damit Symptome lindern und auch die Therapiefähigkeit für eine Systemtherapie wiederherstellen. Endoskopisch geführte, intraluminale Stent-Einlagen ohne Veränderung der Anatomie im Bereich der Speiseröhre, des Magens oder der Gallenwege sind etabliert.

Bei malignen Magenausgangsstenosen ist die chirurgische Gastro-Enterostomie (GE) neben intraluminale Stent-Einlagen ein wichtiger und etablierter Teil der Palliativmedizin. In ausgewählten Fällen kann eine endoskopisch-endosonographisch gesteuerte GE mittels Lumen-adaptierendem Metallstent (LAMS) bei gleicher technischer und klinischer Erfolgsrate den chirurgischen Eingriff ersetzen.

Bei Magenausgangs- oder Duodenal-Stenosen maligner Ursache, wie beispielsweise dem Pankreaskopfkarzinom mit Duodenum-Kompression, kann gering-invasiv endoskopisch eine Verbindung zwischen dem Magen und dem Jejunum geschaffen werden. Das Jejunum wird mit Flüssigkeit gefüllt und dann vom Magen her mittels Endosonographie visualisiert. Mit Elektrokauter wird anschließend ein Zugang bis in den Dünndarm gebrannt und ein beschichteter Stent mit großem Durchmesser platziert. An beiden Enden halten große Stent-Tulpen Magen- und Jejunum-Lumen zusammen (siehe Abb.).



Die schonende und kurze endoskopische Intervention ermöglicht den Kostaufbau am Tag nach der Intervention sowie eine baldige Entlassung (in der Regel 2 Nächte) nach dem Eingriff.

Der im folgenden dargestellte Fall aus dem Jahr 2022 gibt ein Beispiel über die Möglichkeiten der palliativen, endoskopisch-interventionellen Verfahren inklusive der endoskopisch geführten GE: Bei der damals 93-jährigen Dame wurde im April 2022 bei vermuteter zystischer, raumfordernder Pankreaskopf-Neoplasie und entsprechender Engstellung des Gallengangs eine palliativ intendierte Gallengangs-Stent-Einlage durchgeführt. Der eingelegte Plastik-Stent (Abbildung 1) wurde 2 Monate später durch einen intraluminale Metall-Stent (Abbildung 2) ersetzt. Der Vorteil des Metall-Stents liegt in der geringeren Wechsel-Frequenz.

Bei der ersten endoskopischen Spülung des Metall-Stents, 7 Monate nach Einlage, war eine tumor-bedingte Engstellung im Duodenum erkennbar - die endoskopische Passage jedoch noch möglich, klinische Beschwerden bestanden (noch) nicht. Vier Wochen später wurde die Patientin wegen Erbrechen erneut aufgenommen, Grund war die jetzt progrediente Enge im 12-Finger-Darm (Abbildung 3). Nach ausführlicher Be-

sprechung der Optionen, sowohl interdisziplinär, als auch mit der Patientin (chirurgische GE, endoskopische Einlage eines intraluminale Metall-Stents, endoskopische GE), entschied sich die Patientin zur Durchführung der endoskopischen GE.

Bei der älteren Dame konnte der Eingriff mittels Propofol-Sedierung im Februar 2023 erfolgreich durchgeführt werden. Die Durchleuchtungsaufnahme während der Intervention (Abb. 4) sowie eine im Anschluss durchgeführte Computertomographie (Abb. 5) bestätigten die korrekte Lage des Metall-Stents. Der Kostaufbau gelang problemlos. Eine 3 Monate später durchgeführte Röntgen-Aufnahme bestätigte die Durchgängigkeit von Stent und Dünndarm (Abb. 6).

Bei progredienter Tumorerkrankung verstarb die Patientin Anfang 6/23 auf der Palliativstation im KH Pfarrkirchen.

**Unser Fazit:** Mittels schonendem, endoskopisch-interventionellem Verfahren wurden der 93-jährigen Patienten weitere 14 Monate Lebenszeit mit oraler Nahrungsaufnahme ermöglicht. Da größere, operative Verfahren vermieden wurden, konnten der Patientin längere Krankenhausaufenthalte erspart und eine gute Lebensqualität erhalten werden.

*Dr. Frank Scheerer, Chefarzt Innere Medizin I, Gastroenterologie und Hepatologie*



Abb. 1 ERCP April 2022 Plastikstent



Abb. 2 CT Juni 2022 einliegender Metallstent im DHC und Pankreaskopf-Raumforderung

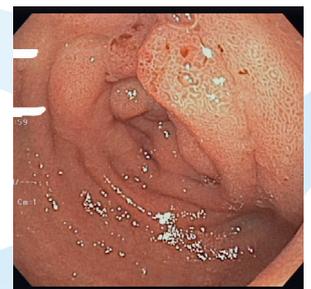


Abb. 3 Tumorbedingte Engstellung im Duodenum



Abb. 4 Durchleuchtung während Intervention, korrekt liegender Metallstent vom Magen zum Dünndarm



Abb. 5 LAMS vom Magen zum Dünndarm



Abb. 6 durchgängige GE

## Ganzheitliche Medizin für ältere Menschen am Standort Pfarrkirchen

Der richtige Umgang mit Gesundheit und Krankheit ist eine der großen Aufgaben unserer sich wandelnden Gesellschaft. In unserer Klinik für Altersmedizin sehen wir den ganzen Menschen mit seinem altersentsprechenden Gesundheitszustand. Wir arbeiten vom ersten Tag an gemeinsam mit unseren Patienten daran, dass sie nach ihrem Klinikaufenthalt möglichst wieder eigenständig zu Hause leben können.

### Interdisziplinäre Teamarbeit in der Altersmedizin

Die Altersmedizin erfordert eine besonders enge Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus. In unserem geriatrischen Team arbeiten Ärzte der Fachrichtungen Geriatrie, Innere Medizin, Kardiologie, Somnologie sowie geriatrisch geschulte Pflegefachkräfte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Diätassistenten, Psychologen, Seelsorger und Sozialarbeiter.

Den Patienten stehen alle diagnostischen und therapeutischen Angebote eines modernen Krankenhauses zur Verfügung.

### Akutgeriatrie

In der Akutgeriatrie behandeln wir ältere Patienten mit akuten internistischen Erkrankungen wie dekompensierte Herzinsuffizienz, Harn- und Atemwegsinfekten, entgleistem Diabetes, Magen-Darm-Erkrankungen, akuter Niereninsuffizienz usw. sowie Patienten mit Knochenbrüchen ohne oder sofort nach dem chirurgischen Eingriff. Als behandelnder Arzt können Sie direkt Ihre Patienten zu uns einweisen.

Um den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht zu werden, erhalten diese, zusätzlich zu der Akuttherapie, eine Frührehabilitation. Hierbei erfolgt zu Beginn eine umfangreiche Aufnahmeuntersuchung durch alle Berufs-

gruppen des geriatrischen Teams. Altersbedingte Defizite wie Gangstörungen mit Sturzgefahr, Kognitionseinschränkungen, Mangel- und/oder Fehlernährung, Seh- und Hörstörungen, Inkontinenz, Dekubitus/Wunden, Depression, Angst- und Verhaltensstörungen können somit frühzeitig erkannt werden.

In unserem multiprofessionellen Team wird auf die vorhandenen Fähigkeiten und Probleme ein individuell abgestimmter Therapieplan erstellt. Ziel ist der Erhalt oder die Verbesserung der funktionellen Fähigkeiten und Möglichkeiten der Patienten bei der Ausführung lebenspraktischer Alltagsaktivitäten, um Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und die Teilhabe am sozialen Leben zu erhalten.

### Geriatrische Rehabilitation

Die geriatrische Rehabilitation schließt sich meist an einen stationären Aufenthalt an, wenn nach der Behandlung der akuten Erkrankung bei einem älteren Menschen funktionelle Defizite verbleiben. Für die Aufnahme in die Geriatrische Rehabilitation ist ein Rehabilitationsantrag notwendig, der von der Krankenkasse des Patienten genehmigt werden muss. Auch der Hausarzt kann für einen chronisch kranken Patienten einen Rehabilitationsantrag stellen, wenn die Hilfsbedürftigkeit bei den Alltagsaktivitäten zunimmt.

Wir therapieren Ihre Patienten nach vielfältigen Erkrankungen durch ein umfassendes Konzept moderner, multidisziplinärer Behandlungsverfahren, die individuell an die Bedürfnisse eines jeden Patienten angepasst werden. Unser erfahrenes Team arbeitet zusammen mit den Patienten und ihren Angehörigen daran, die Funktions- und Leistungsfähigkeit der Patienten wiederherzustellen.

*Dr. Cristina Bartos, Chefin Akutgeriatrie und Geriatrische Rehabilitation*

## Ihre Ansprechpartner



**Chefin**  
**Dr. med. Cristina Bartos**  
 Fachärztin für Innere Medizin

Zusatzbezeichnungen:  
 Geriatrie, Notfallmedizin  
 Qualifikationsnachweis  
 Somnologie (DGSM)



**Leitender Oberarzt**  
**Norbert Harms**  
 Facharzt für Innere Medizin

Schwerpunkt Kardiologie

## Palliativmedizinischer Konsiliardienst - eine Bereicherung an der Rottal-Inn Klinik Eggenfelden

Vor einem Jahr wurde am Rottal-Inn Klinikum in Eggenfelden der palliativmedizinische Konsiliardienst etabliert. Der palliativmedizinische Konsiliardienst unterstützt alle Stationen in der Betreuung, Versorgung und Behandlung schwerstkranker oder sterbender Menschen und deren Angehörige.

Durch eine adäquate Schmerzeinstellung und durch die Linderung belastender Symptome kann die Lebensqualität verbessert werden. Gespräche helfen, offene Fragen von Betroffenen und ihrer Angehörigen zu beantworten.

Dr. Martina Aigner, Oberärztin der Anästhesie und Palliativmedizinerin hat die ärztliche und Willi Harreiter die pflegerische Leitung des palliativmedizinischen Dienstes am Krankenhaus Eggenfelden.

Die Mitarbeiter des Teams verfügen über mehrjährige Berufserfahrung und sind in palliative care fortgebildet. Gemeinsam mit dem klinischen Sozialdienst koordinieren und organisieren sie die stationäre oder nachstationäre Weiterversorgung wie auch eine eventuelle Überleitung in die Palliativabteilung oder in den ambulanten bzw. stationären Pflegebereich. Der Kontakt zu den Hausärzten, zur ambulanten Palliativversorgung und zu den home care Diensten wird dabei ebenfalls geknüpft.

Mit dem Ausbau des palliativmedizinischen Angebotes in Eggenfelden wird die Versorgung schwerstkranker Menschen gestärkt, denn in dieser schweren Lebenssituation sind wohnortnahe Angebote für die Betroffenen und ihre Angehörigen wichtig.

*Dr. Alexandra Fuchs, Chefin Palliativmedizin*



Von li. nach re.: Manuela Kerscher, Brigitte Haas, Simona Sztarna, Andrea Schmidhuber und Alex Kügler (alle Pflegenden Palliative Care) und Dr. Martina Aigner, Palliativmedizinerin (3. von re.)

## Inbetriebnahme einer Psychosomatischen Institutsambulanz an der Psychosomatischen Fachklinik in Simbach a. Inn

Die im 2. Quartal 2023 in Betrieb genommene Psychosomatische Institutsambulanz (PsIA) soll einen Platz zwischen den niedergelassenen Psychotherapeuten und der stationären Psychotherapie ausfüllen, bzw. die oftmals gegebene Lücke zwischen der ambulanten Psychotherapie und der stationären psychosomatischen Behandlung füllen. Im psychosomatischen Ambulanz-Setting bieten wir Patienten, die (bisher) keinen ambulanten Therapieplatz finden konnten, ein multimodales Behandlungskonzept oder begleiten sie in der Überbrückung bis zum Beginn einer ambulanten Regeltherapie oder einer indizierten stationären Therapie.

In der psychosomatischen Institutsambulanz werden Patienten mit sämtlichen psychosomatischen Krankheitsbildern ambulant diagnostiziert und behandelt, welche durch Störungen des Wechselspiels zwischen körperlichen, psychischen und psychosozialen Faktoren zustande kommen. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um Patienten mit einem komplexen Diagnostik- und Behandlungsbedarf, der nur durch ein multi-professionelles Team umgesetzt werden kann und bei denen Richtlinienpsychotherapie

allein nicht zu einer nachhaltigen Besserung geführt hat oder führen wird.

Die PsIA bietet insofern einen Gewinn in der Versorgung psychisch kranker Patienten mit der Möglichkeit, erste psychotherapeutische Erfahrungen zu sammeln, um dann, sofern noch notwendig, diesen therapeutischen Prozess in einer Richtlinienpsychotherapie beim ambulanten Therapeuten oder aber in einer intensiveren multimodalen stationären Behandlung fortzusetzen.

Die Eingangskriterien für die Behandlung in der PsIA sind durch strenge Vorgaben des Gesetzgebers reguliert:

1. Zugangsvoraussetzung ist zwingend die Überweisung durch einen FA für Psychiatrie und Psychotherapie oder einen FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder einen FA mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie.
2. Eine weitere Voraussetzung für die Behandlung in der PsIA ist das Vorliegen einer Diagnosen-Kombination einer F-Diagnose (F 32, F 33, F 34, F 40 – 48, F 50 – 59, F 60, F 61, F 62, F 63, F 64) und einer begleitenden

tenden, damit pathogenetisch verbindenden somatischen Diagnose, die eine Kombinationsbehandlung beider Erkrankungsanteile erfordert und sowohl in den somatischen Diagnosekapiteln als auch mit der F 54 verschlüsselt werden muss.

3. Für Privatpatienten ist noch kein Procedere ausgewiesen.

Im Rahmen der PsIA haben wir die Möglichkeit, diagnostische Erstgespräche zu führen (ähnlich unseren prästationären Gesprächen). Das diagnostische Erstgespräch und ggf. weitere notwendige probatorische Gespräche dienen der diagnostischen Einschätzung sowie der Indikationsstellung für eine mögliche Weiterbehandlung. Patienten werden zudem bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten beraten, unsere Empfehlung für die ausgesprochene Therapieoption (ambulante Psychotherapie, ambulante PsIA-Behandlung, ggf. auch stationäre Therapie).

Bei Rückfragen zur Behandlung in der PsIA stehen wir Ihnen telefonisch gerne zur Verfügung.

☎ 08571 980-7610 (**Anmeldung**)

*Dr. Jürgen Gosda, Chefarzt Psychosomatik*

## Medizinbegeisterte schnuppern Praxisluft

Zum ersten Mal nach der Corona-Pandemie haben wieder Schüler des Karl von Closen Gymnasiums Eggenfelden unserer Klinik einen Besuch im Rahmen eines Berufsfundungspraktikums abgestattet. Bereits in den Jahren davor hat sich die Veranstaltung bewährt und wurde von den Schülern mit regem Interesse angenommen. Im Fokus stand dabei, den Interessenten für ein Medizinstudium einen Einblick in den Beruf des Arztes zu geben und den Alltag in einer Klinik kennenzulernen.

Sophia Freudenstein, Geschäftsstellenleiterin der Gesundheitsregion plus beim Landratsamt Rottal-Inn, informierte in einem Kurzvortrag über die verschiedenen Wege, einen der begehrten Medizinstudienplätze im In- und Ausland zu ergattern. Anschließend stellte Dr. Klaus Kienle den Ablauf und die Struktur des Medizinstudiums und die sich daran anschließenden Berufsperspektiven vor.

Nach dieser kompakten theoretischen Einführung ging es dann für die 10 Schülerinnen, die in Gruppen aufgeteilt wurden, in die einzelnen Funktionsbereiche: Im OP gewährten Dr. Riedel und Dr. Brunhuber Einblick in die Arbeit eines Anästhesisten. Parallel konnten



Live im OP-Saal bei einer anstehenden Operation dabei sein durfte eine Gruppe der Schülerinnen des Karl-von-Closen Gymnasiums Eggenfelden, die den Wunsch haben, Medizin zu studieren.

die Gymnasiastinnen einer großen Bauchoperation und einem Aorteneingriff beiwohnen. Besonderes Interesse fand die anschließende Präsentation der Pathologin Frau Dr. Lichtmanegger, die anhand eines Schnellschnitts die Besonderheiten und Relevanz einer feingeweblichen Untersuchung zeigte. Den Abschluss bildete ein Besuch in der Endoskopieabteilung; Chefarzt Dr. Scheerer kommentierte eine Magenspiegelung und zeigte, wie komplexe Technik differenzierte

Diagnosestellung und minimalinvasive Therapie ermöglicht. Somit wurde auch der internistische Part einer Klinik an einem praktischen Fall abgebildet.

Die Rückmeldung der Gymnasiastinnen bei einem gemeinsamen Essen zum Abschluss der Veranstaltung war sehr positiv. Die meisten von ihnen erwägen ernsthaft, sich für einen Medizinstudienplatz zu bewerben.

*Dr. Klaus Kienle, Ärztlicher Direktor*