



Diese Beispiele – und die weiteren Themen in diesem Informationsbrief – zeigen: Die Medizin bleibt in Bewegung, und wir bleiben es auch. Unsere Aufgabe ist es, neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten im Interesse der Patientinnen und Patienten sinnvoll einzusetzen.

Dazu braucht es aber neben medizinischem Fortschritt auch Rahmenbedingungen, die dies ermöglichen. Leider steht die Gesundheitspolitik angesichts weltpolitischer Krisen nicht überall dort im Fokus, wo es nötig wäre. Wir hoffen aber, dass schon bald wieder mehr Augenmaß einkehrt – für tragfähige Lösungen in der stationären wie in der ambulanten Versorgung.

In diesem Sinne danken wir Ihnen für das uns entgegengebrachte Vertrauen, freuen uns auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit – und wünschen Ihnen allen einen erholsamen Sommer und, sofern es der Klinik- oder Praxisalltag erlaubt, auch die nötige Zeit für eine wohlverdiente Auszeit.

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

unsere Sommerausgabe des Informationsbriefs MedInfo liegt nun vor Ihnen. Gerne möchten wir Ihnen erneut einige aktuelle Entwicklungen und Schwerpunkte vorstellen, die verdeutlichen, wie wir gemeinsam mit Ihnen die Patientenversorgung kontinuierlich verbessern. Auch personell gibt es erfreuliche Neuigkeiten: Der Verwaltungsrat der Rottal-Inn Kliniken hat in seiner Sitzung im April einstimmig der Bestellung von Florian Pletz zum alleinvertretungsberechtigten Vorstand der Kliniken zugestimmt. Als 34-jähriger Familienvater bringt Herr Pletz umfangreiche Erfahrungen aus dem Krankenhauswesen in seine neue Rolle ein. Wir vom Vorstand blicken mit Zuversicht und Nachhaltigkeit in die Zukunft. Eine unserer zentralen Aufgaben wird darin bestehen, die Herausforderungen der aktuellen Krankenhausreform zu meistern, um die drei Klinikstandorte zukunftssicher aufzustellen.

Unsere kontinuierlichen Investitionen in innovative Behandlungsmethoden spiegeln unseren Anspruch wider, stets die bestmögliche Versorgung für unsere Patienten zu gewährleisten. Ein Beispiel dafür ist die Kardiologie, die exemplarisch für den hohen Qualitätsanspruch steht, den wir an moderne Medizin stellen: So kommt an den Rottal-Inn Kliniken Eggenfelden die myokardiale Strainmessung zum Einsatz – eine Methode, die über die klassische

Ejektionsfraktion hinausgeht und eine frühe, gewebebasierte Einschätzung der Herzfunktion ermöglicht. Gerade bei unklarer Dyspnoe oder unauffälligem 2D-Bild kann so eine subklinische Herzmuskelschädigung frühzeitig erkannt werden – ein wichtiger Beitrag zur präzisen Diagnostik. Gleichzeitig setzen wir auf zertifizierte fachliche Spezialisierung. Mehrere Mitglieder unseres kardiologischen Teams verfügen über anerkannte personengebundene Zertifikate der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, unter anderem in den Bereichen Interventionelle Kardiologie, Herzinsuffizienz sowie kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin. Für Sie als niedergelassene Kolleginnen und Kollegen bedeutet das: Ihre Patientinnen und Patienten profitieren von strukturierter, qualifizierter Expertise auf aktuellem wissenschaftlichen Niveau.

Ein weiterer Qualitätsbaustein betrifft die Ultraschalldiagnostik: Die Abteilung Innere Medizin 1 am Krankenhaus Eggenfelden ist seit Kurzem DEGUM-zertifizierte Ausbildungsstätte für qualifizierte Ultraschall-Weiterbildung. Gerade im Bereich der Abdomen- und Pleurasonografie legen wir Wert auf eine praxisnahe, standardisierte Ausbildung – damit der medizinische Nachwuchs mit sicherem Blick für differenzierte Befunde in den Klinikalltag startet.

Mit herzlichen Grüßen

Robert Koch
Vorstände des Rottal-Inn Kliniken KU

Florian Pletz
Vorstände des Rottal-Inn Kliniken KU

Kompetenz in der Kardiologie: Fachliche Spezialisierung durch anerkannte Zertifizierungen

Die moderne Kardiologie wird zunehmend komplex – nicht nur in der Diagnostik und Therapie, sondern auch in den fachlichen Anforderungen. An den Rottal-Inn Kliniken stellen wir uns dieser Entwicklung mit einer klaren Haltung: durch zertifizierte Spezialisierung und gezielte Weiterbildung unserer ärztlichen Kolleginnen und Kollegen.

So verfügen einzelne Mitglieder unseres kardiologischen Teams über personengebundene Zertifizierungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) in den Bereichen Interventionelle Kardiologie, Herzinsuffizienz sowie Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin. Diese Qualifikationen stehen für ein hohes Maß an fachlicher Expertise und die Fähigkeit, komplexe kardiovaskuläre Krankheitsbilder leitliniengerecht und auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu behandeln.

Darüber hinaus bringt unser Team spezielles Know-how in der interventionellen Echokardiographie mit – eine Qualifikation, die

insbesondere bei strukturellen Eingriffen wie PFO- oder Vorhofohrverschlüssen zum Tragen kommt. Die Sachkunde hierfür wird von der AGIK (Arbeitsgemeinschaft Interventionelle Kardiologie der DGK) vergeben.

Weitere personengebundene Zertifizierungen bestehen in der Hypertensiologie (DHL) und Lipidologie (DGFL) – essenziell für die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit therapieresistenter Hypertonie oder komplexen Fettstoffwechselstörungen.

Besonders relevant für ärztliche Kolleginnen und Kollegen in der Ausbildung: Unsere Klinik

ist als Ausbildungszentrum für das DGK-Zertifikat Interventionelle Kardiologie anerkannt. Damit leisten wir auch einen Beitrag zur systematischen Qualifizierung des kardiologischen Nachwuchses.

Für Sie als unsere Zuweiserinnen und Zuweiser bedeutet das: Ihre Patientinnen und Patienten profitieren bei uns von strukturierter Expertise – klar nachvollziehbar, zertifiziert und auf Augenhöhe kommuniziert.

Prof. Dr. Christian Gleißner
Chefarzt Innere Medizin II
Kardiologie, Schlaganfallzentrum



Hypertensiologe DHL®
Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention

**Lipidologe
DGFL**

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Mehr als ein Drittel der befragten Ärzte haben in den letzten Wochen an unserer Einweiserbefragung teilgenommen, hierfür möchten wir uns herzlich bei Ihnen bedanken! Durch Ihre Rückmeldungen erhielten wir viele interessante und hilfreiche Anregungen, mit deren Hilfe wir uns weiter verbessern wollen. Ihre Angaben wurden durch unser hausinternes Qualitätsmanagement anonym ausgewertet und die Ergebnisse mit den Chefärztinnen und Chefärzten der einzelnen Abteilungen besprochen. Nun möchten wir auch Ihnen einen Überblick über die Ergebnisse geben:

Besonders positiv bewerteten Sie das Entgegenkommen bei Kontaktaufnahme. Die Mehrheit empfindet dies als freundlich und kollegial und über 22% gaben an, dass Sie sich jederzeit über Ihre Patienten erkundigen können. Auffallend gute Bewertungen erhielten außerdem die therapeutischen Entscheidungen durch behandelnde Ärzte, 63% der Befragten haben den Eindruck, dass Entscheidungen individuell am Patienten angepasst werden. Ebenso wurde die medizinisch-technische Ausstattung von 53% der Befragten als sehr gut angesehen und ist unter anderem ein Grund Patienten an diese Klinik zu überweisen.

Gemischter Meinung hingegen sind Sie im Punkte Aufklärung und Informationsweitergabe. Insgesamt 43% der Befragten ist der Meinung, Patienten seien während des Aufenthalts gut aufgeklärt worden. Die verblei-

benden 57% gaben an, Patienten würden häufig beklagen, nicht die Möglichkeit gehabt zu haben, Fragen zu stellen oder seien nur in schlecht verständlicher Fachsprache informiert worden. Auch bezüglich der Thematik Ansprechpartner der einzelnen Fachbereiche haben wir noch Verbesserungspotenzial, hier gaben 63% an, Ihnen seien keine festen Ansprechpartner bekannt.

Weiterhin haben 39% der befragten Personen die Qualität der Arztberichte als positiv bewertet. Ein Anteil von 38% der Befragten gab an, dass die Qualität der Inhalte jedoch stark vom jeweiligen zuständigen Arzt abhängig ist. Ein Anteil von 10% gab an, dass relevante Informationen häufig fehlerhaft ausgeführt wurden oder komplett fehlen. Die Organisation notwendiger Aspekte der Weiterbehandlung schnitt hingegen sehr positiv ab. Die überwiegende Mehrheit der Befragten berichtete, eine Rehabilitation sei immer, wenn notwendig, in die Wege geleitet bzw. eine ambulante Wundversorgung organisiert worden.

Unsere nächsten Schritte zur Verbesserung

Auf Basis Ihrer wertvollen Rückmeldungen haben wir konkrete Maßnahmen definiert, um die Qualität in Kommunikation, Information und medizinischer Dokumentation gezielt zu verbessern.

So werden wir:

- » die Patientenaufklärung stärken, indem wir Schulungen für ärztliches und pflegerisches Personal anbieten, mit Fokus auf eine verständliche, emphatische Kommunikation. Parallel werden die Patienten befragt, um offene Anliegen frühzeitig zu erkennen.
- » Im nächsten MedInfo feste Ansprechpartner in den Fachbereichen benennen – mit klar kommunizierten Kontaktdaten für Sie als zuweisende Ärztinnen und Ärzte, damit Rückfragen und Abstimmungen zügig möglich sind.
- » die Qualität der Arztbriefe vereinheitlichen, unter anderem durch interne Leitlinien für Struktur und Inhalte sowie regelmäßige Feedbackschleifen im ärztlichen Team.
- » unsere Notfallversorgung weiter stärken: Ab November 2025 wird Herr Christian Thiel als neuer Chefarzt der Zentralen Notaufnahme seine Tätigkeit aufnehmen. Mit seiner langjährigen Erfahrung wird er neue Impulse setzen – gleichzeitig erweitern wir die Servicezeiten der fachärztlichen Präsenz deutlich, um noch schneller und gezielter auf komplexe Notfälle reagieren zu können.

Diese und weitere Schritte setzen wir in der zweiten Jahreshälfte 2025 um – mit dem Ziel, die Versorgung für Ihre Patientinnen und Patienten noch transparenter und effizienter zu gestalten.

Vielen Dank, dass Sie uns auf diesem Weg begleiten!

Moderne Echokardiographie: Strainmessung als Fenster zur frühen Herzfunktionsdiagnostik

Die nicht-invasive Echokardiographie ist ein zentrales Werkzeug der kardiologischen Diagnostik – insbesondere dann, wenn es um eine frühzeitige, funktionelle Beurteilung des Herzmuskels geht. An den Rottal-Inn Kliniken Eggenfelden, wie auch im MVZ Rottal-Inn stehen hierfür seit längerem mehrere hochmoderne Ultraschallgeräte zur Verfügung, die eine myokardiale Strainmessung ermöglichen, welche über die Bestimmung der Ejektionsfraktion (EF) hinausgeht.

Die sogenannte longitudinale Strainmessung quantifiziert, wie stark sich der Herzmuskel im Längsverlauf während der Systole zusammenzieht. Anders als die EF, die lediglich das Schlagvolumen über Volumenänderungen abschätzt, analysiert der Strain die Deformation des Myokards auf Gewebesebene – unabhängig von geometrischen Annahmen oder der subjektiven Bildinterpretation.

Die Darstellung der Strainmessung erfolgt im sogenannten Bull's-Eye-Plot (Polarkoordinatendarstellung)

in dem alle Segmente des linken Ventrikels auf einem Bild sichtbar sind. Normaler Strain ist hier rot kodiert, fehlender Strain blau. Aus der Strainmessung der einzelnen Segmente wird darüber hinaus der Global Longitudinal Strain (GLS) berechnet. Da der GLS die Verkürzung der Myokardfasern abbildet, ist sein Wert negativ (Normwert um -18,0 %).

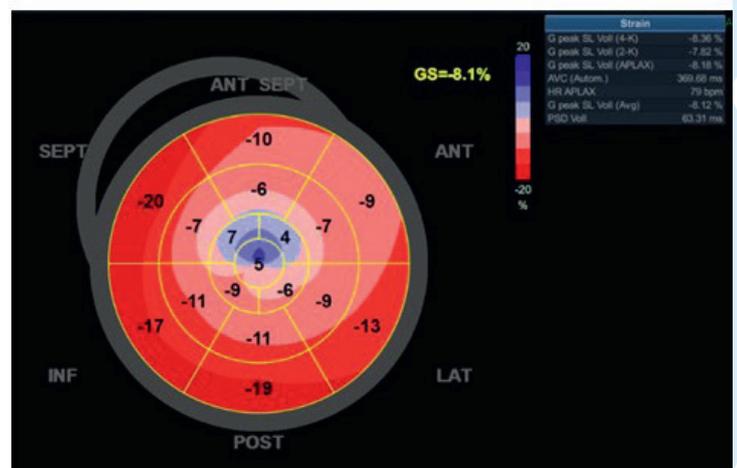
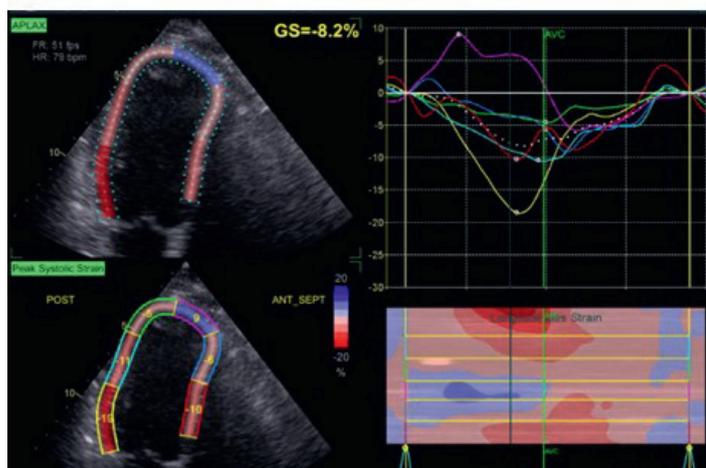
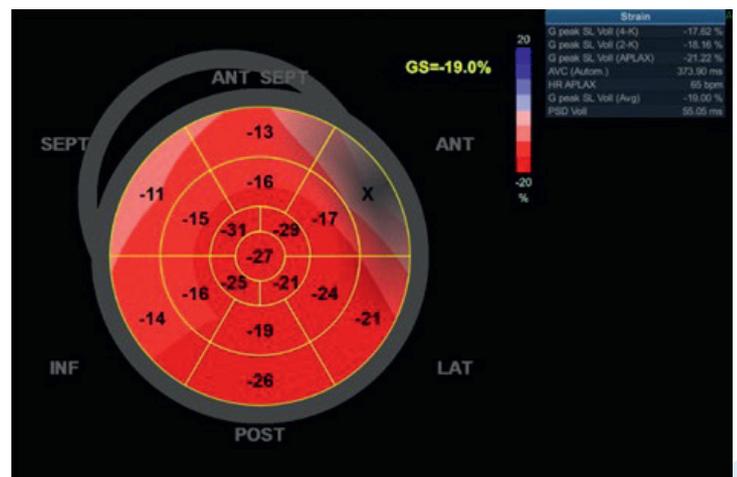
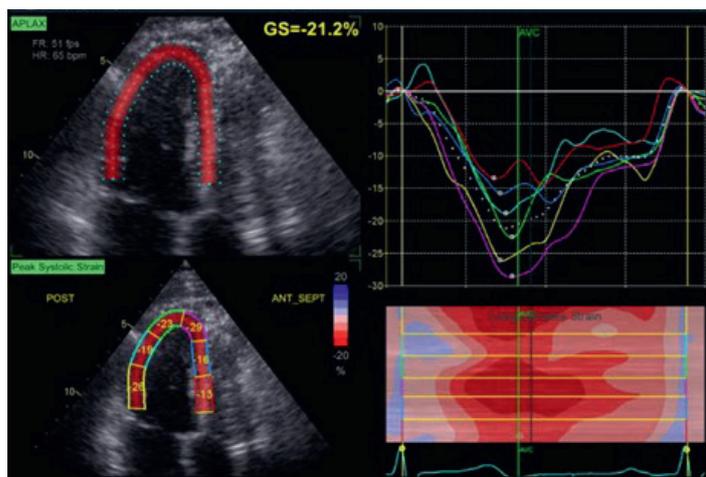
Der GLS sinkt typischerweise früher ab als die Ejektionsfraktion, wenn es zu einer Schädigung des Herzmuskels kommt – etwa bei:

- hypertensiver oder diabetischer Kardiomyopathie,
- koronarer Herzerkrankung,
- asymptomatischer Aortenstenose oder
- Herzinsuffizienz mit erhaltener LVEF (HFpEF),
- früher Myokardschädigung unter onkologischer Therapie oder
- myokardialen Speichererkrankungen wie der Amyloidose.

Damit liefert der GLS wertvolle Zusatzinformationen bei Patienten mit unklarer Dyspnoe oder „normaler“ EF, aber subklinisch eingeschränkter Funktion. Solche Befunde sind mit bloßem Auge im 2D-Bild nicht immer sofort erkennbar – der Strain macht funktionelle Defizite sichtbar und messbar.

Die Strainanalyse ist heute fester Bestandteil der Echokardiographie an den Rottal-Inn Kliniken in Eggenfelden. Sie ergänzt die klassische Funktionsdiagnostik um einen entscheidenden Aspekt: die frühzeitige Erkennung myokardialer Funktionsstörungen – bevor klinische Symptome oder eine reduzierte Ejektionsfraktion sichtbar werden.

Prof. Dr. Christian Gleißner
Chefarzt Innere Medizin II
Kardiologie, Schlaganfallzentrum



Zwei exemplarische Befunde verdeutlichen die Strainmessung.

Oben: Ein gesundes Herz zeigt eine gleichmäßige, kräftige Kontraktion aller Wandsegmente mit einem typischen GLS-Wert von etwa -18 % (rot).
Unten: Ein Patient mit abgelaufenem Vorderwandinfarkt zeigt im Strainbild eine ausgeprägte Hypokinesie im Bereich der Vorderwand (hellblau) sowie ein Apexaneurysma (blau). Der GLS-Wert ist mit -8,1 % deutlich erniedrigt.

DEGUM-Abteilungszertifizierung für Qualifizierte Ultraschall-Ausbildung Strukturierte Sonografieschulung als Herzstück der internistischen Weiterbildung

Die Ultraschalldiagnostik ist aus dem klinischen Alltag der Inneren Medizin nicht mehr wegzudenken. Sie ist schnell verfügbar, strahlenfrei und ermöglicht hochauflösende Echtzeit-Einblicke in die Organsysteme. Besonders die Abdomen- und Pleurasonografie hat sich als diagnostischer „verlängerter Untersuchungsarm des Internisten“ etabliert – ggf. direkt am Patientenbett, unmittelbar handlungsleitend.

Umso wichtiger ist eine fundierte Ausbildung junger Kolleginnen und Kollegen im Facharzt Weiterbildungsweg. Unsere Abteilung für Innere Medizin 1 am Krankenhaus Eggenfelden wurde jetzt von der DEGUM (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin) als zertifizierte Ausbildungsstätte für die qualifizierte Ultraschall-Weiterbildung anerkannt.

Dieses Qualitätssiegel unterstreicht unser Engagement für eine strukturierte, praxisnahe und hochwertige sonografische Schulung im Rahmen der internistischen Weiterbildung.

Als Inhaber der Qualifikation DEGUM Stufe II für Innere Medizin und Endosonografie biete ich gemeinsam mit unserem ärztlichen Team eine engmaschige Supervision und strukturierte Anleitung. Im Rahmen eines mehrmona-



von li.: Assistenzärztin Dr. med. Sarah Herrmann und Chefarzt Dr. Frank Scheerer, Innere Medizin 1 - Gastroenterologie und Hepatologie

tigen Rotationskonzepts erhalten unsere Assistenzärztinnen und -ärzte eine intensive Schulung in der Abdomensonografie – von der orientierenden Untersuchung bis zur differenzierten Beurteilung komplexer Befunde. Dabei legen wir besonderen Wert auf Indikationsstellung, Standardisierung und Qualitätssicherung.

Unser Ziel ist es, die nächste Generation von Internistinnen und Internisten nicht nur sonografisch auszubilden, sondern ihnen ein diagnostisches Denken an die Hand zu geben, welches sie dauerhaft begleitet. Für unsere Zuweiserinnen und Zuweiser bedeutet das:



von re.: Oberarzt Ahmad Hleibieh leitet Assistenzärztin Katrin Windmaißer an

Ihre Patientinnen und Patienten profitieren von qualitätsgesicherter Ultraschalldiagnostik auf hohem Niveau – und einem gut ausgebildeten ärztlichen Nachwuchs.

Dr. Frank Scheerer
Chefarzt Innere Medizin I
Gastroenterologie & Hepatologie,
DEGUM II Sonographie und Endosonographie

Kontakt / Terminvereinbarung

Sekretariat
☎ 08721 983-7302

Terminvereinbarung zur Sprechstunde
☎ 08721 983-7301

Beckenbodenchirurgie: Effektive Behandlungen für eine bessere Lebensqualität

Die Gynäkologie hat das Spektrum der Beckenbodenchirurgie erweitert. Mithilfe moderner operativer Verfahren – vaginal, abdominal und laparoskopisch – behandeln wir gezielt Beschwerden wie die Belastungsinkontinenz sowie Senkungszustände der Gebärmutter (Uterusprolaps) und der Scheide.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der laparoskopischen lateralen Suspension nach Dubuisson. Diese minimalinvasive Methode zur Behandlung des apikalen Genitalprolapses eignet sich insbesondere für Patientinnen, bei denen ein Gebärmuttererhalt gewünscht ist. Entwickelt wurde das Verfahren von Prof. Jean-Bernard Dubuisson. Es stellt eine schonende Alternative zur klassischen laparoskopischen Sakrokolpopexie dar. Letztere gilt als bewährter Standard, ist jedoch technisch anspruchsvoll. Die Operation erfolgt nahe dem Promontorium – einer anatomisch komplexen Region –, was Risiken birgt: Verletzungen von Gefäßen (A. und V. iliaca communis/interna), des Harnleiters sowie mögliche Irrita-

tionen oder Durchtrennungen des Plexus hypogastricus superior, was zu Schmerzen oder Blasen- bzw. Darmfunktionsstörungen führen kann. Auch Nervenwurzeln im lumbosakralen Übergang können betroffen sein. Diese Risiken lassen sich bei der lateralen Suspension weitgehend vermeiden. Hier erfolgt die Fixierung des Netzes an den seitlichen Beckenstrukturen – ganz ohne Präparation am Promontorium. Die Technik erlaubt eine physiologischere Aufhängung der Gebärmutter, des Zervix oder des Scheidenstumpfes und zeichnet sich durch eine einfache, subperitoneale Tunnelung aus. Klinische Studien belegen, dass die anatomischen Erfolgsraten der lateralen Suspension mit denen der Sakrokolpopexie vergleichbar sind. Beide Verfahren zeigen geringe Blutverluste und eine niedrige Rate an Netzerosionen. Eine retrospektive Studie an einem deutschen Zentrum zeigt ebenfalls eine hohe Patientenzufriedenheit und eine niedrige Komplikationsrate nach der lateralen Suspension mit titanisiertem Netzimplantat.

Die laterale Suspension nach Dubuisson stellt somit eine moderne, sichere und effektive Option für Frauen mit Senkungsbeschwerden dar. Sie kombiniert die Vorteile einer minimalinvasiven Technik mit funktionell überzeugenden Ergebnissen – und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität.

Welche Methode im Einzelfall am besten geeignet ist – ob vaginal, abdominal oder laparoskopisch – besprechen wir gemeinsam mit unseren Patientinnen in der Rottal-Inn Klinik. In einem ausführlichen Beratungsgespräch finden wir individuell abgestimmte und passende Lösungen.

Justina Arnst
Oberärztin Gynäkologie und Geburtshilfe

Kontakt

Sekretariat
☎ 08721 983-7203