



Die Vorstände der Rottal-Inn Kliniken: Gerhard Schlegl und Bernd Hirtreiter (v.l.)

Liebe Leserinnen und Leser,

endlich ist die Pandemie überstanden! Die 3 Jahre haben sichtlich Spuren hinterlassen: die Menschen haben sich verändert und die allgemeine Leistungsfähigkeit ist zurückgegangen. Der Weg zurück zur Normalität wird sicher noch eine Weile dauern.

Leider kommen aus dem Bundesministerium verunsichernde Meldungen über eine große Klinikreform. In ihrer Auftaktsitzung diskutierte die „Bund-Länder-Gruppe für die Krankenhausreform“ über die Empfehlungen der „Regierungskommission Krankenhaus“ zu einer generellen Krankenhausreform. Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach sprach von einem sehr gelungenen Auftakt: „Wir stehen am Vorabend einer notwendigen Revolution im Krankensektor.“ Nun, aktuell gehen sowohl die Bayerische als auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft davon aus, dass es zwar eine dringend notwendige Reform geben wird, welche aber sicher nicht vollumfänglich den Empfehlungen der Regierungskommission entsprechen kann und darf. Ein radikaler Kahlschlag der deutschen Krankenhäuser hätte gravierende Folgen für die Lebensqualität der Bevölkerung. Wir werden die Entwicklung bzw. das Gesetzgebungsverfahren weiter beobachten und unsere Kliniken entsprechend zukunftsfähig aufstellen. Der Bundesminister wäre sicher besser beraten gewesen, wenn er seine

„Revolution“ mit etwas mehr Zurückhaltung verkündet hätte.

Neben den unglücklichen Äußerungen seitens der Bundespolitik ist die anhaltend größte Herausforderung der Arbeitsmarkt und der damit verbundene Fachkräftemangel. Natürlich ist davon auch das Gesundheitswesen und besonders die Kliniken betroffen. Sehr viele Kliniken sind aufgrund von Personalmangel und hohen Krankenständen gezwungen, ihre Bettenzahl zu reduzieren oder gar ganze Abteilungen zu schließen. Die Rottal-Inn Kliniken werden weiterhin alles dafür tun, dass genügend Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen, um die Bevölkerung versorgen zu können.

In dieser Ausgabe unseres MedInfo stellen wir Ihnen das neu aufgestellte Team unserer Geriatrischen Rehabilitation am Standort Pfarrkirchen vor, nachdem wir den langjährigen Chefarzt, Herrn Dr. Jürgen Rampmaier, in den wohlverdienten Ruhestand verabschieden durften. Wir freuen uns, wenn Sie dem Team um Frau Chefärztin Dr. med. Cristina Bartos weiterhin Ihr Vertrauen entgegenbringen. Auch technisch rüsten die Rottal-Inn Kliniken stetig auf: neue Investitionen sichern die Effizienz der Arbeit ebenso wie die Qualität der Behandlung und damit auch das Wohlbefinden unserer Patientin-

nen und Patienten. Lesen Sie dazu mehr in den einzelnen Artikeln.

Wir sind jederzeit bereit, Ihre Fragen auch persönlich zu beantworten. Nehmen Sie bitte dafür sehr gerne jederzeit Kontakt mit uns auf. Der Frühling mit dem Osterfest ist immer auch eine Zeit des Neuanfangs. Lassen Sie uns gemeinsam weiter zum Wohle der Patientinnen und Patienten unsere Leistung erbringen. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen liegt uns dabei sehr am Herzen.

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

Newsletter

Möchten Sie MedInfo künftig als Mail erhalten oder abbestellen? Dann kontaktieren Sie uns unter: geschaeftsfuehrung@rottalinnkliniken.de

Interventioneller PFO-Verschluss nach Schlaganfall

Patienten mit embolischem Schlaganfall zeigen häufiger ein persistierendes Foramen ovale (PFO) als der Bevölkerungsdurchschnitt. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie wie auch die Deutsche Gesellschaft für Neurologie empfehlen den interventionellen Verschluss, sofern ein Vorhofflimmern ausgeschlossen wurde und die Patienten maximal 60 Jahre alt sind.

Gerade weil wir auf unserer Stroke Unit im Jahr ca. 600 Patienten mit Schlaganfällen oder

TIAS behandeln, bieten wir die Option des PFO-Verschlusses seit vergangenem Jahr allen in Frage kommenden Patienten an. Wichtig ist, dass kein Anhalt für ein Vorhofflimmern vorliegt. Auch sollten andere Indikationen für eine orale Antikoagulation ausgeschlossen sein. Die notwendige Vordiagnostik erfolgt dann im Rahmen des stationären Aufenthaltes. In der Regel erhalten die Patienten bei Entlassung direkt einen Termin für den PFO-Verschluss.

Sollten Sie Patienten behandeln, die für einen Vorhofohrverschluss in Frage kommen, bitten wir um eine Anmeldung telefonisch 08721 983-7302 oder per Fax 08721 983-7109.

Wir kontaktieren die Patienten zur Vereinbarung eines Besprechungstermins und planen die Vorbereitung und den Eingriff.



Das Herzkatheterteam nach der Implantation des ersten PFO-Verschlusses 2022

Einführung Orbis Medication in Eggenfelden

Orbis Medication ist ein digitales Managementsystem für den gesamten Medikationsprozess. Von der Stammdatenanlage in der Apotheke über die Verordnung durch den Arzt bis zur pflegerischen Dokumentation sind alle Prozesse rund um die patientenbezogene Medikation in der digitalen Patientenkurve abgebildet. Damit haben die Rottal-Inn Kliniken einen weiteren großen Entwicklungsschritt in der digitalen Transformation und in der Verbesserung der Patientensicherheit getan.

Mit einer Vorbereitungszeit von einem Jahr ist das digitale Projektteam im September mit den Schulungen aller Ärzte und Pflegenden gestartet. Mit Spannung wurde der Einführung auf der Pilotstation 3B, der Gynäkologie im Echtbetrieb im Dezember entgegengefeiert. Nach erfolgreicher Pilotierung konnte das Konzept in Eggenfelden im Januar ausgerollt werden. Bis zuletzt hat das Projektkernteam unter Hochdruck an spezifischen Lösungsansätzen zur Beseitigung der „Kinderkrankheiten“ im Programm gearbeitet.

Die Keyuser haben die Kolleginnen und Kollegen in den ersten vier Wochen zusätzlich in allen Diensten begleitet und sind auch im Verlauf ansprechbar bei Problemen oder Verbesserungsvorschlägen.

Ohne Verschnaufpause für das Projektkernteam beginnen im Februar die Schulungen am Standort Pfarrkirchen und die Einführung im März. Mit den Vorerfahrungen aus Eggenfelden ist von einer reibungslosen Implementierung auszugehen.

Neues Team in der Geriatrie am Standort in Pfarrkirchen

Ab dem 1. April 2023 wird ein neues Team die ärztliche Leitung der Geriatrie an der Rottal-Inn Klinik Pfarrkirchen übernehmen. Chefärztin des Bereiches Akutgeriatrie und Geriatriische Rehabilitation wird Frau Dr. Cristina Bartos. Frau Dr. Bartos ist Fachärztin für Innere Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Geriatrie, Notfallmedizin und dem Qualifikationsnachweis Somnologie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin. Sie ist in Rumänien geboren, wo sie auch studiert und ein Jahr auf der Intensivstation eines pädiatrischen Krankenhauses gearbeitet hat. Ihre internistische Ausbildung absolvierte Frau Dr. Bartos am Krankenhaus Landshut-Achdorf und am InnKlinikum Mühldorf. Durch ihre langjährige Tätigkeit als Notärztin erwarb sie die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin. Ihre Berufung fand Frau Dr. Bartos in der Geriatrie, seit 2004 war sie am InnKlinikum Haag in diesem Bereich tätig, wurde 2008 Oberärztin und danach leitende Oberärztin der Abteilung für Akutgeriatrie und Geriatriische Rehabilitation. Im Rahmen der Weiterbildungsermächtigung konnte sie vielen jungen Ärzten das Verständnis für den geriatrischen Patienten vermitteln und in ihnen die Begeisterung für die Geriatrie wecken. Zudem leitete Frau Dr. Bartos seit 2010 das Haager Schlaflabor. Frau Dr. Bartos ist verheiratet und hat drei Kinder. In ihrer Freizeit liest sie gerne, fit hält sie sich durch Wandern und Skifahren.

Herr Norbert Harms wird leitender Oberarzt der geriatrischen Abteilung. Herr Harms ist in Hamburg geboren und hat in München studiert. Er hat eine breite internistische Ausbildung und war in diesem Rahmen an Kliniken unterschiedlicher Versorgungsstufen tätig. Neben Erfahrungen in der klinischen Toxikologie und Schlaganfallmedizin lag ein Hauptinteresse im Bereich Kardiologie mit Erwerb der Schwerpunktbezeichnung. Nach mehrjähriger interventioneller kardiologischer Tätigkeit wuchs das Interesse an der Altersmedizin, die mit der Möglichkeit von Frührehabilitation eine patientenorientierte Versorgung bietet. Daraufhin begann im Juli 2021 die Ausbildung zum Geriater am InnKlinikum Haag, welche fast abgeschlossen ist. Eine gesunde Ernährung und sportliche Aktivität haben für Herrn Harms nicht nur beruflich, sondern auch privat einen hohen Stellenwert. In seiner Freizeit geht er gerne in die Berge, es zieht ihn im Urlaub aber auch ans Meer zu wassersportlichen Aktivitäten. Aus familiären Gründen blieb Herr Harms in Oberbayern und Niederrhein tätig. Er ist verheiratet und hat vier Kinder. Seine Frau ist im Krankenhaus Pfarrkirchen geboren.

Frau Katrin Rocholl wird neue Oberärztin. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie. Frau Rocholl hat in Köln studiert, geboren ist sie in Bochum. Seit 16 Jahren

lebt sie mit ihrem Mann in Bayern und war in den InnKliniken Haag und Mühldorf viele Jahre als Fach- und Oberärztin in der Inneren Medizin und Geriatrie tätig. Besondere Erfahrungen besitzt Frau Rocholl auch in der Diabetologie und Schlafmedizin. In ihrer Freizeit reitet sie gerne in der Natur, oft begleitet vom Familienhund.

Für Pfarrkirchen planen die Kollegen die Wiedereröffnung der Akutgeriatrie und die Erweiterung der Geriatriischen Rehabilitation. Die Zahl der Menschen, die eine geriatrische Komplexbehandlung brauchen, wird in den nächsten Jahren zunehmen. Wir möchten unseren Patienten eine hochqualitative akutinternistische und rehabilitative Behandlung anbieten und die Klinik Pfarrkirchen zu einer Anlaufstelle für die Menschen aus der Umgebung machen.

Um eine geriatrische Rehabilitationsbehandlung zu bekommen, brauchen die Patienten einen Rehabilitationsantrag, der entweder von der vorbehandelnden Klinik oder vom Hausarzt gestellt werden kann. In die Akutgeriatrie können die Patienten, im Falle der Notwendigkeit einer akuten Krankenhausbehandlung, vom Hausarzt direkt eingewiesen werden. Zudem besteht die Möglichkeit der Übernahme aus anderen Abteilungen.

Ihre Ansprechpartner



Dr. Cristina Bartos
 Chefärztin



Norbert Harms
 Leitender Oberarzt



Katrin Rocholl
 Oberärztin



Andrea Köpf
 Sekretariat
 Telefon: 08561 981-7501
 Email: geriatrie@rottalinnkliniken.de

Patienten mit Blutungsereignissen unter Antikoagulation? – Katheterbasierter Vorhofohrverschluss als neue Therapieoption

Mit der zunehmenden Überalterung der Gesellschaft wächst die Inzidenz von Vorhofflimmern, gleichzeitig nimmt das Risiko für schwerwiegende Blutungen zu. Was also tun, wenn ein Patient mit Vorhofflimmern ein Blutungsereignis hat? Die Antikoagulation danach fortzusetzen, birgt das Risiko weiterer Blutungen. Die Antikoagulation abzusetzen, erhöht signifikant das Risiko schwerer Schlaganfälle. Kompromisse mit ASS oder reduzierter NOAK-Dosierung schützen nicht vor Schlaganfällen und halten dennoch das Blutungsrisiko hoch.

Mit der Implantation eines Vorhofohrverschlusses bietet die Abteilung Kardiologie genau diesen Patienten nun eine Therapieoption, die sowohl Schlaganfall- als auch Blutungsrisiko reduziert. Hierbei wird ein „Stöpsel“ aus Nitinol, einer extrem formstabilen Legierung, in das Vorhofohr implantiert, das dieses als Quelle für Thrombembolien ausschaltet. Vorgebracht wird der Verschluss von der Leiste durch die untere Hohlvene über das Vorhofseptum. Der gesamte Eingriff erfolgt ultraschall- und röntgenkontrolliert und dauert etwa 30 bis 45 Minuten. Die Patienten bleiben ein bis zwei Nächte stationär.

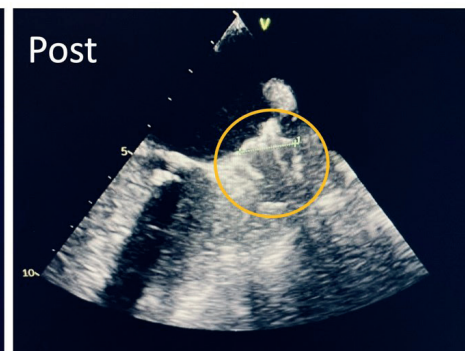
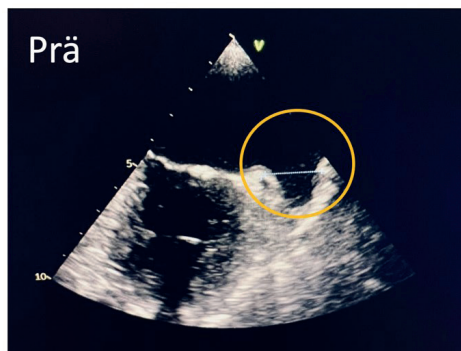
Für die Indikationsstellung bestehen nur zwei Voraussetzungen:

- Patienten haben Vorhofflimmern mit einer Indikation zur Antikoagulation
- Es liegt mindestens ein relevantes Blutungsereignis oder eine klare Kontraindikation gegen eine Antikoagulation in der Anamnese vor

Zur Planung ist eine transösophageale Echokardiographie erforderlich. Nach Implantation

benötigen die Patienten für eine individuell festzusetzende Zeit noch eine duale Plättchenhemmung. Etwa sechs Wochen nach der Implantation erfolgt eine ambulante Kontrolle mittels transösophagealer Echokardiographie.

Gerne können Sie uns geeignete Patienten vorstellen, am einfachsten telefonisch per Fax 08721 983-7109 oder 08721 983-7302. Wir kontaktieren die Patienten dann direkt zur Vereinbarung eines Besprechungstermins und planen die Vorbereitung und den Eingriff.



Vorhofohr vor (links) und nach (rechts) interventionellem Verschluss in der transösophagealen Echokardiographie

Mobile Sonographie

Die Sonographie ist eine der am häufigsten verwendeten Diagnosetechniken in der klinischen Praxis. Sie ist non-invasiv, leicht verfügbar und setzt die Patient:innen keiner ionisierenden Strahlung aus. Miniaturisierte Ultraschallgeräte im Taschenformat wurden erstmals 2007 eingeführt. Zwei Jahre später kam das erste Gerät auf den Markt, das sowohl einen Graustufen- als auch Farbdopplermodus bietet. Im Jahre 2011 stellte die European Association of Echocardiography fest, dass Bildgebungsgeräte im Taschenformat das Potenzial haben, den Arbeitsablauf bei der Herzbildgebung zu optimieren. Darüber hinaus bietet diese innovative Technologie die Möglichkeit, eine mobile Anwendung der Sonographie für diagnostische Zwecke sowie zur Unterstützung bei Interventionen der verschiedenen Fachgebiete zu etablieren.

Die Grundlage für den Erfolg der tragbaren Sonographiegeräte ist die Kombination aus geringer Größe des Geräts und guter Bildqualität. Dies ermöglicht es dem Anwendenden, das Ultraschallgerät zu den Patient:innen zu bringen und die Untersuchung am Ort der Behandlung durchzuführen, um so die klinische Entscheidungsfindung zu verbessern. Seit letztem Jahr sind in

allen Abteilungen des Rottal - Inn Kliniken KU, Standort Eggenfelden, tragbare Sonographiegeräte im Einsatz.

Point-of-Care-Ultraschall oder POCUS ist eine fokussierte Ultraschalluntersuchung, die während der klinischen Diagnosefindung, eines invasiven Verfahrens oder selbst im OP - Setting durchgeführt werden kann. Es folgen einige Beispiele für den klinischen Einsatz des Point-of-Care-Ultraschalls im Taschenformat. Bei Patient:innen mit Dyspnoe weist die Röntgenuntersuchung des Thorax eine geringe Sensitivität für den Nachweis von Herzfunktionsstörungen, Pleura- und Perikardergüssen auf. Die Computertomographie weist eine hohe Sensitivität in Bezug auf die Erkennung von Pleuraergüssen auf, ist aber in Bezug auf die Erkennung von Herzfunktionsstörungen insuffizienter. Im Gegensatz dazu, weist der Point-of-Care-Ultraschall dagegen eine hohe Sensitivität auch für den Nachweis von Herzfunktionsstörungen sowie von Perikard- und Pleuraergüssen auf. Die mobile Sonographie kann z. B. als Orientierungshilfe zur Anlage einer Drainage klinisch bedeutsamer Ergüsse dienen.

Benötigt ein Patient mit schlechtem Venenstatus eine Neuanlage eines peripheren Zu-

gangs, kann ein tragbares Sonographiegerät schnell und unkompliziert hilfreich sein, um eine geeignete Vene für die Punktion zu finden. Bei instabilen Patienten, z.B. nach einer Bauchoperation, kann die Methodik zur schnelleren Diagnostik einer intraperitonealen Nachblutung und folglich zur unverzüglichen Entscheidungsfindung etwaiger Revisionen dienen. Abschließend muss dennoch festgestellt werden, dass das vollständige Potenzial der mobilen Sonographie im deutschsprachigen Raum bislang selten zur Gänze ausgeschöpft wird. Wird im angelsächsischen Raum also geradezu enthusiastisch vom Pocket-Sono als Äquivalent des Stethoskops gesprochen, zeichnet die Versorgungssituation hierzulande bislang ein anderes Bild. Die Möglichkeiten, die sich aus einer schnell verfügbaren, einfach anwendbaren, mobilen und non-invasiven Untersuchungsmethodik ergeben, sind jedoch kaum zu verleugnen.

Der Klinikstandort Eggenfelden kann in seiner Etablierung dieser neuen Untersuchungsmodalität also darauf hoffen, eine Vorreiterrolle für die gesamte Region beschreiten zu dürfen und der weiteren Integration der mobilen Sonographie in den Klinikalltag einen Weg bereiten zu können.