

Worum geht es beim Entlassmanagement?

Nach Abschluss der stationären Krankenhausbehandlung erfolgt in der Regel die Entlassung der Patienten aus dem Krankenhaus nach Hause. In bestimmten Fällen ist jedoch nach Abschluss der Krankenhausbehandlung noch weitere Unterstützung erforderlich, um das Behandlungsergebnis zu sichern oder auch um eine weiterführende Behandlung anzuschließen. Eine entsprechende Anschlussversorgung kann beispielsweise eine medizinische oder pflegerische Versorgung umfassen, welche ambulant oder in stationären Einrichtungen der Rehabilitation oder Pflege erfolgt. Aber auch Terminvergaben mit nachbehandelnden Haus- oder Fachärzten, Physiotherapeuten, Pflegediensten oder Selbsthilfegruppen sowie die Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen der Kranken- oder Pflegekassen können Aufgaben des Entlassmanagements sein.

Das Krankenhaus ist gesetzlich dazu verpflichtet, die Entlassung der Patienten vorzubereiten. Grundlage bildet der Rahmenvertrag zwischen GKV-Spitzenverband, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der am 01.10.2017 in Kraft getreten ist. Die Verpflichtung liegt dabei darin, eine lückenlose Anschlussversorgung der Patienten zu organisieren und zu gewährleisten. Dazu stellt unser Behandlungsteam, bestehend aus Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten, Fallmanagern und Sozialpädagogen fest, ob und welche medizinischen oder pflegerischen Maßnahmen im Anschluss an die stationäre Behandlung erforderlich sind und leitet diese Maßnahmen bereits während des stationären Aufenthaltes ein. Dieser Austausch findet regelmäßig in bestimmten Zeitabständen statt und gewährleistet so ein schnelles Reagieren auf sich verändernde Bedarfe. Falls notwendig, findet dieser Austausch auch mit externen Diensten statt, um eine optimale und vor allem lückenlose Anschlussversorgung für unsere Patienten sicherzustellen.

Voraussetzung für ein erfolgreiches Entlassmanagement ist die schriftliche Einwilligung des Patienten, die zu Beginn des Krankenhausaufenthaltes eingeholt wird. Somit wird bereits bei der Aufnahme darauf geachtet, wie die Versorgungssituation vor dem Klinikaufenthalt war und ob diese den aktuellen Bedürfnissen des Patienten noch entspricht.

Ergibt sich hier der Bedarf, dass der Patient nach Entlassung eine andere Versorgung benötigt, wird sobald als möglich mit dem Patienten und dessen Angehörigen, gesetzlichen Betreuern und ggf. mit Kranken- und Pflegekassen, Berufsgenossenschaften, Rehabilitationseinrichtungen, stationären Pflegediensten und ambulanten Pflegediensten Kontakt aufgenommen und die verschiedenen Optionen besprochen.

Dadurch haben sowohl die Patienten, als auch deren Angehörige die Gelegenheit, sich in Ruhe über die verschiedenen Möglichkeiten zu informieren und sich zu entscheiden. Das Wichtigste ist jedoch, dass sowohl der Patient, als auch seine Angehörigen am Entlassungstag mit einer Lösung in den Händen die Klinik verlassen können und der weitere Verlauf bereits gut geplant ist.



Von li. nach re.: Fr. Eva Krempf, Fr. Ingrid Ramelow, Fr. Gabriele Otto

Ihre Ansprechpartner:

Neurologische Klinik

Frau Eva Krempf
Telefon: 09931 87 28921
Email: e.krempf@mainkofen.de

Klinik für Neurologische Frührehabilitation

Herr Erich Lermer Tel. 09931 87 28532
Frau Gabriele Otto Tel. 09931 87 28531
Frau Ingrid Ramelow Tel. 09931 87 28530
Mail: fruehrehasozialdienst@mainkofen.de

Neurologie erfolgreich als MS-Zentrum rezertifiziert

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

im März 2017 wurde das Neurologische Zentrum des Bezirksklinikums Mainkofen als **einzige Klinik in Niederbayern als „MS-Zentrum“ zertifiziert**. Vor wenigen Wochen erfolgte nun die erfolgreiche Rezertifizierung.

Mit den Zertifikaten „MS-Zentrum“, „MS-Schwerpunktzentrum“ bzw. „MS Rehabilitationszentrum“ zeichnet die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG), Bundesverband e.V., Kliniken und Praxen aus. Diese müssen festgelegte Kriterien erfüllen, deren Einhaltung alle zwei Jahre nachgewiesen werden muss. Außerdem müssen sie Daten für das Deutsche MS-Register bereitstellen. Der Kriterienkatalog wurde von international führenden, unabhängigen MS-Experten erarbeitet, die dem ärztlichen Beirat des DMSG-Bundesverbandes angehören. Die Auszeichnungen stehen für eine qualitativ hochwertige, von Leitlinien gestützte Behandlung durch auf MS spezialisierte Neurologen und Fachkräfte.

Aktuell sind bundesweit 94 MS-Zentren durch die DMSG ausgezeichnet. Unter Federführung der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V., wurde 2001 ein flächendeckendes MS-Register eingerichtet. Ziel war es, epidemiologische Daten zur Zahl an Multipler Sklerose (MS) erkrankter Menschen zur Verlaufsform der Erkrankung und zur Versorgungssituation in Deutschland zu erhalten. Hierfür wurde die MS Forschungs- und ProjektentwicklungsgGmbH gegründet, um das MS-Register zu betreiben. 2005 ging das MS-Register in den Regelbetrieb über und wird seitdem kontinuierlich ausgebaut und weiterentwickelt. Zuletzt wurden jährlich über 15.000 Patienten durch die von der DMSG ausgezeichneten Zentren erfasst.

Bei der Multiplen Sklerose handelt es sich um die häufigste, bereits im jungen Erwachsenenalter zur Behinderung führende, neurologische Erkrankung. In Deutschland sind etwa 150.000 Menschen an MS erkrankt. Mittlerweile können während der initialen schubförmigen Phase der Erkrankung effektive Medikamente eingesetzt werden, die den Verlauf der MS positiv beeinflussen

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) hat in Zusammenarbeit mit dem krankheitsbezogenen Kompetenznetz Multiple Sklerose ein multimodales

Stufenkonzept zur Therapie der Multiplen Sklerose entwickelt. Die eingesetzten Medikamente sowie die individuell auf den Patienten abgestimmten Behandlungsmethoden richten sich dabei nach der Verlaufsform der Krankheit. Grundsätzlich sollten therapeutische Maßnahmen so früh wie möglich erfolgen, also bereits bei ersten Verdachtsmomenten und der Diagnose des klinisch isolierten Syndroms.

Behandlungsmöglichkeiten bei MS:

- Behandlung des akuten Schubes (Kortisonpulsstherapie, Immunadsorption bei schweren / steroid-refraktären Schüben)
- Schubprophylaxe
- Symptomatische medikamentöse Therapien (z.B. Behandlung von Spastik, chronischer Müdigkeit (Fatigue), Blasenstörungen usw.)
- Symptomatische nichtmedikamentöse Therapie (z.B. Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie)

Alle diese Behandlungsmöglichkeiten bieten wir in unserem Neurologischen Zentrum an. Hierbei garantieren wir eine interdisziplinäre Behandlung unserer MS-Patienten.



Sind stolz auf das neue Zertifikat (von li. nach re.): Krankenhausdirektor Gerhard Schneider; Leiterin des ZBM Sylvia Pflieger; Oberärztin Anna-Katharina Eser; Chefarzt Prof. Dr. Erwin Kunesch

Die Parkinson-Komplexbehandlung am Bezirksklinikum Mainkofen

dpg Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen

Eine multimodale stationäre Behandlungsmöglichkeit für Patienten mit Parkinson-Syndrom

Parkinson – er zitterte, er wurde steif, er stürzte!

Der Morbus Parkinson stellt neben der Alzheimer-Demenz die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung dar. Die meisten Patienten erkranken zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr, d.h. in einem Alter, in dem sie noch aktiv sind und mitten im Beruf stehen. Somit stellt diese Erkrankung sowohl für die Patienten, als auch für ihre Angehörigen eine große Herausforderung dar.

Bei der Parkinson-Erkrankung steht meist die Therapie der motorischen Symptome im Mittelpunkt. Da die Erkrankung mit einem Mangel an Dopamin einhergeht, ist es naheliegend, den Dopamingehalt bei diesen Patienten medikamentös zu erhöhen. Hierzu kann L-Dopa ersetzt oder der Abbau von L-Dopa vermindert werden. Außerdem können die Dopaminrezeptoren durch sogenannte Dopaminagonisten direkt stimuliert werden. Des Weiteren stehen Medikamente zur Verfügung, die über nicht-dopaminerge Mechanismen ihre Wirkung entfalten. Hierzu zählen unter anderem Anticholinergika und NMDA-Antagonisten.

Rechtzeitiger Therapiewechsel für mehr Lebensqualität

Wenn sich im Verlauf der Erkrankung trotz Optimierung der Standardtherapie keine wesentliche Besserung der motorischen Symptome ergeben sollte oder Wirkfluktuationen (mit oder ohne Dyskinesien) auftreten, stehen sogenannte Eskalationstherapien wie die Tiefenhirnstimulation oder die Pumpentherapie zur Verfügung. Um die Lebensqualität der Patienten zu erhalten, ist ein rechtzeitiger bzw. frühzeitiger Wechsel von einer oralen auf eine nicht-orale Folgetherapie sehr wichtig.



Oberärztin Anna-Katharina Eser mit Duodopa-Pumpe

Bei der Pumpentherapie unterscheidet man die kontinuierliche subkutane Apomorphin-Infusion von der über eine PEJ-Sonde applizierten L-Dopa-Infusionsbehandlung in Form einer in das obere Jejunum

verabreichten Gelsuspension.

Beide Pumpentherapieformen haben zum Ziel, die Medikamenten-Plasmaspiegel zu glätten und somit eine kontinuierliche dopaminerge Stimulation herzustellen.

Die Parkinson-Komplexbehandlung

Wir bieten in unserem Neurologischen Zentrum am Bezirksklinikum Mainkofen eine multimodale stationäre Behandlung für Patienten mit Parkinson-Syndrom an. Bei dieser Parkinsonkomplexbehandlung handelt es sich um eine mindestens 16-tägige stationäre Behandlung in unserer Klinik.

Zu Beginn des Aufenthaltes werden gemeinsam mit dem Arzt, dem Patienten und auch den Angehörigen die Therapieziele formuliert. Dazu zählen neben der Verbesserung der Beweglichkeit auch Verbesserungen von kognitiven Defiziten, Schlafstörungen, Schmerzen, autonomen Begleitscheinungen (wie z.B. Blasen-, Mastdarm- und Erektionsstörungen, orthostatische Dysregulation) und einer ggf. begleitenden Depression.

Neben der medikamentösen Einstellung erhalten die Patienten ein intensives, auf den Einzelnen zugeschnittenes Programm an Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie. Wir setzen uns zum Ziel, Medikamente und aktivierende Therapien gezielt und synergetisch einzusetzen, um nachhaltige Verbesserungen in motorischen und psychischen Bereichen zu erzielen.

In wöchentlichen, fachärztlich geleiteten Teambesprechungen mit Vertretern aller behandelnden Fachgruppen werden die bereits erreichten Ziele, die Probleme und die noch gesetzten Ziele ausführlich besprochen. Sollte nach Abschluss der mindestens 16-tägigen Behandlung und nach der Entlassung für zu Hause Unterstützung erforderlich sein, kann diese bereits während des stationären Aufenthaltes mit Hilfe unseres Sozialdienstes organisiert werden.

Für welche Patienten kommt die Parkinsonkomplexbehandlung in Frage?

Die Parkinsonkomplexbehandlung richtet sich an alle Patienten mit idiopathischem und atypischem Parkinson-Syndrom.

Anmeldung zur stationären Aufnahme:

Zentrales Bettenbelegungsmanagement (ZBM)

Montag - Freitag von 08.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Tel. 09931 87 27930

Samstag, Sonntag, Feiertage von 16.00 Uhr - 08.00 Uhr
Tel. 09931 87 153

E-Mail: anmeldung-neurozentrum@mainkofen.de

Institut für Innere Medizin und Labordiagnostik am Bezirksklinikum Mainkofen

Das Institut für Innere Medizin und Labordiagnostik unter der Leitung von **Chefarzt Dr. med. Leonhard Wassermann** betreut die Kliniken des Bezirksklinikums Mainkofen bei sämtlichen internistischen Fragestellungen und führt die internistische und laborchemische Diagnostik und Therapie durch.

Ein wesentliches Element der internistischen Diagnostik stellt dabei die Sonographie dar. Neben der Sonographie des Abdomens gehören dazu die transthorakale und die transösophageale 3-D-Echokardiographie, die Sonographie von Schilddrüse, Weichteilen und Pleura. Die farbkodierte Duplexsonographie der peripheren Gefäße vervollständigt die Diagnostik.

Darüber hinaus führen wir an unserem Institut eine umfassende EKG-Diagnostik durch, nämlich das 12-Kanal-EKG, die Ergometrie und das Langzeit-EKG (bis zu 72 Stunden) inklusive HRV-Analyse zur Erkennung autonomer Funktionsstörungen. Eine 24-h-ABDM erweitert dieses Spektrum. Dabei werden die Aufzeichnungen des Langzeit-EKG sowie der Langzeit-Blutdruck-Messung noch am gleichen Tag ausgewertet.

An endoskopischen Verfahren stehen die Bronchoskopie sowie die Endoskopie des oberen Verdauungstraktes mit der Anlage von perkutanen Ernährungs- und Medikamentenapplikationssystemen (PEG, JET-PEG) zur Verfügung. Selbstverständlich wird das Institut auch bei der Behandlung von neu diagnostizierten akuten und chronischen internistischen Erkrankungen (wie z.B. Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie etc.) zu Rate gezogen und nimmt ggf. eine Therapieanpassung vor. Eine weitere Aufgabe ist die Analyse von Dialysekathetern für die Immunadsorption, eine in Niederbayern seltene und hochspezialisierte Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen.



Künftig soll die Erkennung und Behandlung von Ernährungsstörungen und Stoffwechselerkrankungen ausgebaut werden.

Das modern ausgestattete Kliniklabor führt Untersuchungen in den Bereichen Hämatologie, klinisch-chemische wie immunologische Analytik, Gerinnungsdiagnostik, spezielle Liquordiagnostik, Drogenanalytik, Urindiagnostik und PCR-Testungen durch. Der Chefarzt, Herr Dr. med. Leonhard Wassermann studierte Humanmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Nach dem Studium

arbeitete er zunächst als Assistenzarzt am Zentrum für Innere Medizin des Klinikums Passau und schloss dort die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin ab. Gleichzeitig erwarb er die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ und „Ernährungsmediziner DAEM/DGEM“. Ab 2004 arbeitete er über sechs Jahre lang als Betriebsarzt und Internist am Bezirksklinikum Mainkofen, bevor er als niedergelassener Internist in eigener Praxis tätig war. 2017 übernahm Dr. med. Wassermann als Chefarzt die Leitung des neu geschaffenen Instituts für Innere Medizin und Labordiagnostik und kehrte damit an seine frühere Wirkungsstätte zurück.



„Es freut mich, am Bezirksklinikum Mainkofen Medizin auf hohem Niveau machen zu können. Die hervorragende Ausstattung des Instituts macht eine umfassende Diagnostik möglich. Es war mir ein Bedürfnis, mich nicht immer weiter in einem Teilgebiet der Inneren Medizin zu spezialisieren, sondern möglichst viele Aspekte des menschlichen Körpers zu kennen und zu behandeln. Das breit gefächerte Leistungsspektrum des Instituts ermöglicht es mir, diesen Wunsch Wirklichkeit werden zu lassen. Ich betrachte es als Herausforderung, stets aktuelle Erkenntnisse umzusetzen und neue diagnostische und therapeutische Verfahren zum Nutzen unserer Patientinnen und Patienten einzuführen. Deshalb habe ich 2018 auch die Zusatzbezeichnung „Lipidologe DGFF“ erworben und hoffe, damit Patienten mit Fettstoffwechselstörungen noch besser behandeln zu können. Die Vielfalt der Krankheitsbilder und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Neurologischen Zentrum und der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ist dabei sehr reizvoll und ermöglicht es mir, meine jahrzehntelange Erfahrung in der Inneren Medizin zum Wohle der Patientinnen und Patienten einzubringen. Dies erfüllt mich mit großer Zufriedenheit.“

Kontakt und Anmeldung Privatambulanz:

Institut für Innere Medizin und Labordiagnostik
Mainkofen C 3 – 94469 Deggendorf
Sekretariat: Frau Julia Scheßl

Telefon: 09931 87 27451
Fax: 09931 87 27459
E-Mail: internist@mainkofen.de