



### ZIEH DEM KOPFSCHMERZ DEN STECKER

Kopfschmerzbehandlung für  
Kinder und Jugendliche

Seite 2



### PALLIATIVMEDIZINISCHER DIENST

Neu an der Kreisklinik Mindelheim

Seite 3



### INVESTITION IN DIE ZUKUNFT

Neuer OP- und Intensivtrakt für die  
Kreisklinik Ottobeuren

Seite 4

## KLINIK JOURNAL der Kreiskliniken Unterallgäu

VON DR. MED. MANFRED NUSCHELER

### Sehr geehrte Kolleginnen, Kollegen und Kooperationspartner der Kreiskliniken Unterallgäu – Mindelheim und Ottobeuren!



Dr. med. Manfred Nuscheler

Der medizinisch wie ökonomisch erfolgreiche Betrieb von Kliniken erfordert nicht nur eine umsichtige und stetige Weiterentwicklung des medizinischen Angebots sondern auch eine weitsichtige Überprüfung der dafür notwendigen „Hardware“, wie z. B. der baulichen Substanz. Im Rahmen einer langfristigen Zielbauplanung wurde für die Kreisklinik Ottobeuren der Neubau aller Funktionsbereiche geplant und vom genehmigenden Ministerium als bedarfsnotwendig für die medizinische Versorgung unserer Region anerkannt. Noch in diesem Jahr beginnen die ersten Arbeiten. Eine vergleichbare Situation findet sich am Standort Mindelheim, für den nun auch entsprechende Anträge eingereicht wurden. Der Vorstand der Kreiskliniken, Herr Huber, gibt in einem Beitrag hierzu nähere Informationen.

Selbstverständlich informieren wir Sie in dieser Ausgabe unseres Klinikjournals auch über medizinische Themen – mit einer Mischung aus dem Vorstellen neuer Projekte wie bewährter Leistungsbereiche.

Neu eingerichtet haben wir einen palliativmedizinischen Konsildienst für beide Kreiskliniken – ein innovatives, spannendes Projekt. Am Standort Ottobeuren ist mittlerweile nicht nur die Gründung eines Endoprothesenzentrums erfolgreich abgeschlossen, sondern auch die Schmerzmedizin erweitert worden. Waren wir vor Jahren Trendsetter für die multimodale, tagesklinische Schmerztherapie chronisch Schmerzkranker, so können wir nun im Allgäu die erste multimodale Option für die Behandlung des kindlichen und jugendlichen Kopfschmerzes anbieten und eine ernstzunehmende Lücke schließen.

Und natürlich bietet die breite internistische und operative Grund- und Regelversorgung an unseren Standorten, gewiss nicht nur für Patienten mit akutem Abdomen, mit gastroenterologischen wie komplexen pulmonalen Erkrankungen oder mit Schwindel, moderne und fachkundige Angebote der Versorgung. Wir freuen uns auf die Betreuung Ihrer Patienten. Seien Sie versichert, dass es unser übergeordnetes Ziel war, ist und bleibt, eine optimale Patientenversorgung – elektiv und notfallmäßig, heimatnah und in guter medizinischer Zusammenarbeit mit Ihnen – zu sichern.

Mit einem freundlichen kollegialen Gruß, Ihr

Dr. med. Manfred Nuscheler

Ärztlicher Direktor  
der Kreiskliniken Unterallgäu

## EndoProthetikZentrum (EPZ) an der Kreisklinik Ottobeuren

VON DR. MED. TILMAN EßLINGER



Dr. med. Tilman Eßlinger

Seit Anfang 2018 ist die Kreisklinik Ottobeuren als EndoProthetik-Zentrum durch Endocert zertifiziert. Schon seit Jahrzehnten wird in den Kreiskliniken Ottobeuren und Mindelheim der künstliche Gelenkersatz von Hüfte, Knie und Schulter auf hohem Niveau betrieben. Durch Einhaltung/Einführung organisatorischer Vorgaben durch ein unabhängiges Zertifizierungsunternehmen wird die Versorgung der Patienten auf dem bestmöglichen Niveau in der Endoprothetik gewährleistet. Die Vorgaben richten sich v. a. an organisatori-

sche Dinge rund um den stationären Aufenthalt, geben aber auch konkrete Maßnahmen hinsichtlich des Standards der Operation selbst vor. So nimmt z. B. bei jeder Gelenkersatzoperation ein erfahrener Operateur teil, um damit die hohe Qualität der Operation zu gewährleisten. Die einzuhaltenden Qualitätskriterien, Handlungsrichtlinien und Expertenstandards werden in regelmäßigen Abständen durch unabhängige externe Auditoren überprüft.

Somit haben wir in unseren Kreiskliniken gewährleistet und durch unabhängige Prüfer auditiert, dass der Einsatz von künstlichen Hüft-, Knie- und Schultergelenken ständig aktualisiert nach neuestem Stand der Wissenschaft durchgeführt wird.

Der endoprothetische Ersatz des Hüft- und Knie-

gelenkes gehört zu den meist durchgeführten Eingriffen an unseren Kliniken. Jährlich werden in beiden Häusern ca. 650 Gelenkersatzoperationen an Knie und Hüfte durchgeführt. Hinzu kommen in steigender Anzahl ca. 50 Wechsel-Operationen aller Schwierigkeitsgrade bei Prothesenlockerung.

Wenn Sie Fragen rund um das EndoProthesenzentrum haben, können Ihnen unsere erfahrenen Operateure diese gerne beantworten.

### Dr. med. Tilman Eßlinger

Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie  
Kreiskliniken Unterallgäu

Mindelheim: Tel. 08261/797-7625, Fax -7602

Ottobeuren: Tel. 08332/792-5427, Fax -5346

t.esslinger@kkh.unterallgaeu.de



## EndoProthetikZentrum Ottobeuren

## Praxis für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie im MVZ Ottobeuren

VON KIRSTEN BOOS

Am Medizinischen Versorgungszentrum Ottobeuren betreibt Herr Dr. Bernhard Rieder einen internistischen Facharztsitz; er steht somit als hocherfahrener Gastroenterologe den niedergelassenen Ärzten und Patienten in der Region als Partner für alle – auch komplexen – gastroenterologischen und hepatologischen Fragestellungen zur Verfügung.

Als Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie bringt Herr Dr. Rieder viel Erfahrung in sämtlichen diagnostischen und interventionellen Techniken mit und bietet seinen Patienten nahezu das gesamte endoskopische, sonografische und endosonografische Spektrum der Gastroenterologie an.

Alle von Herrn Dr. Rieder durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Verfahren können grundsätzlich ambulant durchgeführt werden. Als Belegarzt an der Kreisklinik Ottobeuren besteht bei Patienten mit komplexeren Erkrankungen und Eingriffen selbstverständlich auch die Möglichkeit der stationären Betreuung.

In enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie von Herrn Chefarzt Prof. Dr. Hautmann sowie der Abteilung für Viszeralchirurgie von Herrn Chefarzt Dr. Frehner, behandelt Herr Dr. Rieder seine Patienten in der Kreisklinik Ottobeuren: umfassend und interdisziplinär.



Dr. med. Bernhard Rieder



### Dr. Bernhard Rieder

Facharzt für Innere Medizin – Gastroenterologie  
MVZ Ottobeuren

Praxis für Innere Medizin - Gastroenterologie

Tel. 08332/792 5530, Fax -5531

info@innere.mvz-ottobeuren.de



## Zieh dem Kopfschmerz den Stecker – Multimodale teilstationäre Kopfschmerzbehandlung für Kinder und Jugendliche

VON DR. MED. HORST HARTJE



Die interdisziplinär und multimodal ausgerichtete Schmerztagesklinik an der Kreisklinik Ottobeuren startet ab Frühjahr 2019 ein in der Region einzigartiges Therapieangebot für Kinder und Jugendliche mit Kopfschmerzen. Kopfschmerzen im Kinder- und Jugendalter sind ein zunehmend drängendes Gesundheitsproblem. Studien zeigen, dass bei älteren Kindern und Jugendlichen mehr als 50 % unter immer wiederkehrenden Kopfschmerzen leiden, gut die Hälfte davon sogar wöchentlich. In der Altersgruppe von 11 bis 17 Jahren rangieren Kopfschmerzen in der Häufigkeit noch vor Rücken- und Bauchschmerzen. Im Rahmen eines verhaltensmedizinisch basierten multimodalen Gruppenprogramms werden an acht aufeinanderfolgenden Mittwochnachmittagen wirksame Strategien zum Umgang

Kopfschmerzen gut evaluierte Maßnahmen, wie etwa die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, sowie die Anwendung von Biofeedback zur Vermittlung von psycho-physischen Zusammenhängen, werden Teil der Therapie sein. Der Aufnahme in die tagesklinische Kopfschmerzgruppe geht eine eingehende und individuelle Diagnostik des Kopfschmerzproblems im Rahmen eines multidisziplinären Assessments auf der Grundlage der bisher erhobenen Befunde von Haus- und Fachärzten voraus. Dabei sind insbesondere Kopfschmerzen aus sekundären Gründen, wie in der internationalen Klassifikation der Kopfschmerzen (ICHD-III) festgelegt, aus traumatischer, organischer, infektiöser, substanzbedingter und psychiatrischer Ursache heraus, sorgfältig auszuschließen.

mit den Kopfschmerzen vermittelt und eingeübt. Dabei geht es zunächst um Wissensvermittlung für die Betroffenen, aber auch deren Eltern. In der Behandlung von

Wie im Erwachsenenalter dominieren bei Kindern und Jugendlichen die primären Kopfschmerzformen, vor allem Kopfschmerzen vom Spannungstyp und die Migräne. Sekundäre Kopfschmerzen sind mit ca. 10 % selten. In der Folge ist die Lebensqualität und häufig auch die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen beeinträchtigt, Fehltag in der Schule oder bei sonstigen Aktivitäten sind die Konsequenz.

Noch immer steht die vermeintlich „schnelle Lösung“ in Form einer Tablette vor allem bei älteren Kindern und Jugendlichen im Vordergrund. Viele inadäquate Verhaltensmuster im Umgang mit Schmerzen finden sich dann im Erwachsenenalter wieder.

Wir meinen daher: Die Therapie von Kopfschmerzen – vor allem in der Altersgruppe von 11 bis 17 Jahren – tut not!

Die Anmeldung für die neue Kopfschmerzgruppe für Kinder und Jugendliche erfolgt über unser Sekretariat der Schmerztagesklinik (Tel. 08332/792-5507). Dort erhalten Sie genaue Informationen über die Modalitäten der Behandlung und den weiteren Ablauf.



**Martin Wiedemann**  
Chefarzt der  
Schmerztagesklinik

**Dr. med. Horst Hartje**  
Chefarzt der  
Schmerztagesklinik

Kreisklinik Ottobeuren  
Tel. 08332 / 792-5507  
m.wiedemann@kkh.unterallgaeu.de

## Erkrankungen des Lungengerüsts - Eine Aufgabe für die pneumologische Fachabteilung

VON PROF. DR. MED. HUBERT HAUTMANN



Chefarzt Prof. Dr. med. Hubert Hautmann

Lungengerüsterkrankungen zählen zu den klassischen Lungenerkrankungen und betreffen das Interstitium der Lunge. Ein typischer und bekannter Vertreter ist die idiopathische Lungenfibrose (IPF). Sie kommt unter den Lungengerüsterkrankungen vergleichsweise häufig vor, ist aber bei weitem nicht die einzige Spielart in dieser Gruppe.

Immer wenn Lungenfachärzte über Lungengerüsterkrankungen sprechen, dann wird es kompliziert. Dies liegt daran, dass die korrekte Diagnosestellung eine multidisziplinäre Aufgabe darstellt und mit einer mehr oder weniger kriminalistischen Herausforderung vergleichbar ist. Die Gruppe der sogenannten interstitiellen Pneumonien ist dabei enorm vielfältig. Nicht umsonst werden vielerorts sogenannte „Fibroseboards“ initiiert, um diesem komplexen Thema gerecht zu werden.

Im Rahmen der Interdisziplinarität diskutieren wir Pneumologen mit Radiologen, Lungenchirurgen und Pathologen und ringen um die richtige Diagnose.

Am Anfang steht jedoch immer die Erhebung eines vollständigen Befundprofils. Die Anamnese mit der Abklärung möglicher Noxen steht erst einmal im Vordergrund. Dabei können als Auslö-

ser Medikamente oder aber beispielsweise auch eine Bestrahlung in Frage kommen. Es folgen dann umfangreiche Funktionsuntersuchungen einschließlich der alveolo-kapillären Diffusionsanalyse und der Spiroergometrie. Unumgänglich ist die Durchführung einer broncho-alveolären Lavage zur Bestimmung der Zellen im Alveolarraum, so wie wir das auch im Differentialblutbild machen, wenn wir den Anteil von Eosinophilen und Lymphozyten beurteilen müssen. Schließlich wird meist noch die Entnahme von Lungengewebe zur fein-geweblichen Untersuchung benötigt. Dies geschieht zunächst im Rahmen einer

Bronchoskopie. Sollte diese einmal nicht diagnostisch sein, wird repräsentatives Gewebe durch unsere Thoraxchirurgie mittels minimal-invasiver videoassistierter Thorakoskopie (VATS) entnommen.

Ist der diagnostische Algorithmus abgearbeitet, gehen die Ergebnisse in das Lungenboard, um ge-

meinsam die für den Patienten bestmögliche Therapie herauszuarbeiten.

An der Kreisklinik Ottobeuren finden unsere Patienten eine pneumologische Schwerpunktabteilung, die vor allem durch interdisziplinäre Zusammenarbeit auch bei schwierigen Erkrankungen das maximal Mögliche für die Patienten erreicht.

**Prof. Dr. med. Hubert Hautmann**  
Chefarzt Innere Medizin  
Kreisklinik Ottobeuren  
Tel. 08332/792-5463, Fax -5450  
h.hautmann@kkh.unterallgaeu.de



Dr. med. Wolfgang Frehner

Seit Gründung des MVZ Ottobeuren im Januar 2017 hat sich die ambulante Versorgung allgemeinchirurgischer Patienten an der Kreisklinik Ottobeuren erheblich verbessert und erweitert. Patienten mit chirurgischen Krankheitsbildern können sowohl weiterhin wie gewohnt in die Indikationssprechstunde (Chefarzt Dr. Frehner), als auch in die chirurgische Praxis im MVZ (Dr. Hailer) überwiesen werden.

Schwerpunkt der Sprechstunde der chirurgischen Abteilung ist die Abklärung und Vorbereitung, aber auch Nachsorge stationärer Eingriffe im gesamten Spektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Im MVZ, als Sitz eines niedergelassenen Vertragsarztes, liegt der Schwerpunkt mehr auf der ambulanten Versorgung chirurgischer Krankheitsbilder. Hierbei kommen den Patienten die deutlich besseren Versorgungsmöglichkeiten eines Vertragsarztes, z. B. bei der Verordnung von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln, zugute. Da die Kreisklinik ein zertifiziertes Hernienzentrum ist, nimmt auch das MVZ an der Versorgung von Leisten-, Nabel-, Narben- und epigastrischen Hernien teil und bringt seine Patientendaten zur Qualitätssicherung in das Hernienregister ein. Ein weiteres Interessengebiet ist die Behandlung von Krampfadernleiden, von der klassischen Operation bis hin zur Sklerosierungstherapie.

Zwischen den beiden Sprechstunden entstehen naturgemäß Überschneidungen, wobei die

**Dr. med. Wolfgang Frehner**  
Chefarzt Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie  
Kreisklinik Ottobeuren  
Tel. 08332/792-5427, Fax -5346  
w.frehner@kkh.unterallgaeu.de

Patienten unkompliziert „auf dem kleinen Dienstweg“ gegenseitig vorgestellt und besprochen werden. Neben den angebotenen Sprechstunden der Allgemein- und Viszeralchirurgie können außerdem Patienten mit speziellen gefäßchirurgischen Fragestellungen dem leitenden Oberarzt Gefäßchirurgie Dr. Piel vorgestellt werden (Mi 8:30-11:00 Uhr).

Die Terminvereinbarung für die Sprechstunde Dr. Frehner (Di + Do, 08:30 - 15:00 Uhr) erfolgt über die Telefonnummer 08332/792-5423, die für Dr. Hailer (Mo - Mi, 08:00 - 15:30; Fr 08:00 - 12:30 Uhr) über 08332/792-5530.



Dr. med. Michael Hailer



**Dr. med. Michael Hailer**  
MVZ Ottobeuren  
Praxis für Chirurgie  
Tel. 08332 / 792 5530  
M.Hailer@mvz-ottobeuren.de





# Neu - Palliativmedizinischer Dienst an den Kreiskliniken Unterallgäu

VON DR. MED. MANFRED NUSCHELER



Dr. med. Manfred Nuscheler

Um die umfassende Betreuung von unheilbar kranken Patienten und ihren Angehörigen weiter auszubauen, haben die Kreiskliniken Unterallgäu in Kooperation mit dem PALLIUM Palliative Care Team einen Palliativmedizinischen Dienst (PMD) zur spezialisierten Palliativversorgung

besonders schwer betroffener Patienten eingerichtet.

Dieser PMD ist erst auf der Grundlage des jüngst im Deutschen Bundestag verabschiedeten Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG) möglich geworden. Unter anderem wurde damit auch für kleinere Kliniken, die nicht in der Lage sind einen eigenen Palliativdienst aufzubauen, die Möglichkeit geschaffen, diese palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Anbieter zu erbringen.

## Palliativmedizinischer Dienst

- Die Kreiskliniken sind in Schwaben, neben der Universitätsklinik Augsburg, erst das zweite Krankenhaus, das einen spezialisierten multiprofessionellen Palliativdienst für die Mitbetreuung seiner Patienten anbietet.
- Das Erbringen dieser Leistung von extern, über Mitarbeiter der PALLIUM gGmbH, ist ein Novum in der deutschen Krankenhauslandschaft. Es wurde als Modellprojekt mit den Krankenkassen abgeschlossen und wird vom Landkreis Unterallgäu unterstützt.

In beiden Kreiskliniken kommt künftig auf Anforderung durch das behandelnde Stationsteam der PMD von extern hinzu, um gemeinsam mit Ärzten, Pflegekräften, Seelsorge und Sozialdienst der Kreiskliniken die palliative Patientenbetreuung auf den Stationen zu optimieren.

Alle Mitarbeiter des multiprofessionellen PMD-Teams - Ärzte, Psychoonkologen, Pflegekräfte und Sozialarbeiter - verfügen über eine palliativmedizinische Ausbildung und Erfahrung.



## Die Mitbetreuung durch den palliativmedizinischen Dienst beinhaltet...

- Einstellung und Linderung komplexer Symptomkonstellationen mit Schmerz, Atemnot, Angst und Übelkeit...
- Einsatz von Medikamentenpumpen zur kontinuierlichen und bolusweisen Therapie
- Vorausschauendes Erstellen von Notfall- und Bedarfsplänen
- Beratung und Anleitung von Patienten und ihren pflegenden Angehörigen
- Beratung bei Änderungen des Therapieziels
- Unterstützung bei der Erstellung von Patientenverfügungen, auch im Sinne der „Behandlung im Voraus Planen“-Konzeption (BVP)
- Vorbereitung und Mithilfe bei der Klinik-Entlassung palliativer Patienten

## Dr. med. Manfred Nuscheler

Chefarzt Anästhesie,  
Intensivmedizin und Schmerztherapie  
Kreiskliniken Unterallgäu  
Mindelheim: Tel. 08261/797-7143, Fax -7198  
Otto beuren: Tel. 08332/792-5405, Fax -5406  
m.nuscheler@khh.unterallgaeu.de

## Endoskopischer Notfalldienst: Fremdkörperbergung: „Was man so alles im Magen-Darm-Trakt finden kann“

VON PD DR. MED. PETER STEINBIGLER



PD Dr. med. Peter Steinbigler

Verschluckte Fremdkörper und Bolusobstruktionen sind nach gastrointestinalen Blutungen die zweithäufigsten Gründe für eine Notfall-Endoskopie im Dienst, den die Klinik Mindelheim seit geraumer Zeit vorhält. Drei versierte interventionelle Endoskopie-Fachärzte

stehen gemeinsam mit der Rufdienstbereitschaft der Funktionspflege im 24-Stundendienst zur Verfügung, um neben akuten Blutungen auch Fremdkörperingestionen zu therapieren.

Man unterscheidet versehentliche Fremdkörperingestion, Fremdkörperingestion mit sekundärem Krankheitsgewinn und die Fremdkörperimpaktion im Ösophagus nach hastiger Nahrungsaufnahme (Bolusobstruktion). Wenn Fremdkörper stecken bleiben, dann geschieht dies meist am Ösophagus mit seinen drei physiologischen Engstellen, am Pylorus oder an der Bauhin'schen Klappe. Ursächlich können Strikturen (ca. 37 %), Malignome (ca. 10 %), ösophageale Ringe (ca. 6 %), die eosinophile Ösophagitis (ca. 33 %), oder andere Gründe, wie degenerative Prozesse im Alter, geistige Retardierung oder psychiatrische Erkrankungen sein. Die häufigsten verschluckten Fremdkörper sind dabei Fischgräten, Knochen, Zahnprothesen und bei Kindern Münzen, Spielzeugteile oder auch Batterien.

Die Patienten beklagen Fremdkörpergefühle, Schluckbeschwerden, Brust- und Bauchschmerzen oder müssen heftig erbrechen. Je nach der Charakteristik des Ingestats hinsichtlich Material, Größe, Oberflächenbeschaffenheit, chemische Zusammensetzung und Röntgengichte wird das Vorgehen zur Therapie entschieden. Die Indikation zur Notfall-ÖGD besteht bei kompletter Okklusion des Ösophagus (Speichelsee), bei spitzen Gegenständen wegen der Gefahr der Perforation, bei verschluckten Batterien wegen der möglichen

Nekrosenbildung durch alkalische Substanzen oder Vergiftungen durch toxische Metalle wie Quecksilber. Die Indikation zur Endoskopie muss großzügig gestellt werden, wobei jedoch in 80 % eine konservative Therapie mit spontanem Abgang in 4-6 Tagen ohne notwendige Änderung des Essverhaltens möglich sein wird und lediglich eine klinische, ggf. eine Röntgenkontrolle, den Verlauf dokumentieren sollte.

In 20 % muss eine aktive endoskopische Entfernung des Fremdkörpers erfolgen. Eine chirurgische Therapie wird in weniger als 1 % der Fälle nötig, wenn Perforationen, nicht beherrschbare Komplikationen drohen oder die endoskopische Bergung technisch nicht gelingt oder der Fremdkörper keine Bewegung im distalen Duodenum für mehr als eine Woche zeigt. Meist gelingt dabei eine Operation minimal-invasiv.

Die Innere Medizin wird in Mindelheim in ihrer Gesamtheit allen Teilgebieten gerecht, wobei dazu der Einsatz der Endoskopie, des endoskopischen Ultraschalls (Endosonographie) oder der Gallengangsdarstellung (ERCP) für akute Erkrankungen des Pankreasgang- und des Gallenwegsystems auch als therapeutische Eingriffe mit Dilatation ggf. mit Stentapplikation indiziert sein kann. All dies kann auch nach schonender vorausgehender Diagnostik mit Kernspintomographie (MRCP) oder Abdomensonographie mit und ohne Kontrastmittel durchgeführt werden.

Über unsere einfache Durchwahlnummer 08261-797-7777 können alle internistischen Notfälle in unserem Notfallzentrum angemeldet werden.

## PD Dr. med. Peter Steinbigler

Chefarzt Innere Medizin  
Kreisklinik Mindelheim  
Tel. 08261/797-7640, Fax -7600  
p.steinbigler@khh.unterallgaeu.de

## Zerebrale Schwindelabklärung im MRT

VON SEVERIN GREINER



Severin Greiner

Schwindel kann viele, periphere oder zerebrale, harmlose oder gefährliche Ursachen haben. Die zerebrale Genese reicht vom paroxysmalen Lagerungsschwindel bis zum Hirninfarkt, Hirnblutung oder pathologischen Raumforderung.

Mit der zerebralen MRT-Schnittbildgebung kann durch die Diffusionswichtung die Frage nach einem subakuten oder akuten Infarkt beantwortet und mit den T2-Wichtungen narbige Veränderungen durch alte Schlaganfälle detektiert werden.

Zusätzlich kann das Os temporale, die knöcherne Heimat des Gehörs, Gleichgewichtsorgans und der Mastoidzellen beurteilt werden. Durch die nativen 1 mm Dünnschichtaufnahmen wird der Kleinhirnbrückenwinkel hochaufgelöst mit dem fokal verlaufenden und für das Gleichgewichtsorgan und das Gehör verantwortlichen N. vestibulocochlearis und der Meatus acusticus internus abgebildet.

Somit kann zum Beispiel ein Akustikusneurinom, das größer als der Nervenquerschnitt ist, ausgeschlossen werden. Nach zusätzlicher signalverstärkender KM-Applikation wird das gesamte Gehirn in 1 mm dünnen Schnittbildern aufge-



nommen. Nun können sowohl winzige Akustikusneurinome, kleiner als der Nervenquerschnitt, als auch große Tumore ausgeschlossen werden.

Durch die hochauflösenden Dünnschichtbilder und die KM-Applikation verlängert sich die Untersuchungszeit auf etwas mehr als 20 Minuten, genauer kann ein Schädel aber nicht abgebildet werden.

## Severin Greiner

Chefarzt der Radiologie  
Kreisklinik Mindelheim  
Tel. 08261/797-6678  
s.greiner@khh.unterallgaeu.de



# Das akute Abdomen: die Blackbox im Notfallzentrum

VON DR. MED. MARKUS TIETZE



Dr. med. Markus Tietze

Die Differentialdiagnostik von Bauchschmerzen ist eine große Herausforderung und betrifft 5-10 % aller Vorstellungen in unserem Notfallzentrum. Selbst vermeintlich typische Diagnosen, wie die akute Appendizitis, präsentieren sich klinisch vielgestaltig und überraschend: in Studien erweist sich die initiale klinische Verdachtsdiagnose bei akuten Bauchschmerzen in max. 50 % als richtig.

Zunächst kommt es darauf an, dass akute Abdomen mit dringlichem chirurgischem Handlungsbedarf von dem „unklaren Abdomen“, mit Zeit zur elektiven und meist ambulanten Diagnostik, zu differenzieren. Denn das akute Abdomen ist ein potentiell lebensbedrohlicher Zustand mit den Leitsymptomen: heftige Bauchschmerzen, Störung der Darmperistaltik, Peritonismus, Kreislaufstörung (bis zum Schock) und schlechter Allgemeinzustand. Extraabdominale vasculäre, kardiale, urologische und gynäkologische Ursachen werden in der Differentialdiagnostik berücksichtigt. Nach der Basisdiagnostik (Anamnese, klini-

**TABELLE 1**  
Akute Abdomen: Die 10 häufigsten Ursachen bei 10 320 englischen beziehungsweise 629 finnischen Patienten\*

Erkrankung	EMIC-Studie (1, 7)* (n = 10 320)	Finnische Studie (8)† (n = 629)
strukturelle Bauchschmerzen	34,0	33,0
akute Appendizitis	26,1	25,3
akute Cholezystitis	9,7	8,8
Divertikulitis	4,1	5,2
gynäkologische Erkrankungen	4,0	4,7
akute Pancreatitis	2,8	3,8
Ischämie	2,9	2,3
perforiertes Ulcus pepticum	2,5	2,6
Karzinom	1,5	2,0
Divertikulitis	1,5	1,1

\* Studienzeitraum 11. 7. 98; † Angaben in Prozent

Tabelle 1: Differentialdiagnosen akutes Abdomen aus: Lankisch PG et al. Das akute Abdomen aus internistischer Sicht: cme.aerzteblatt.de/kompakt 2009

konstruktiv zu behandeln oder die OP gezielt zu planen. Beim akuten Abdomen hat die Minimalinvasive Chirurgie (MIC) einen hohen Stellenwert. Schon Standard bei der akuten Appendizitis und Cholezystitis, kann die MIC aber auch sinnvoll bei Organperforationen, Verwachsungen oder unklaren Fällen eingesetzt werden. Wir stellen daher die laparoskopische Expertise auch im Bereitschaftsdienst durchgehend sicher! Weiterhin prognoseentscheidend sind interdisziplinäre Teams (z.B. Interdisziplinäre Notaufnahme Mindelheim) und klinische Pfade, die die umfassende Abklärung des akuten Abdomens unabhängig von persönlichen, fach- und abteilungsspezifischen Präferenzen sicherstellen.

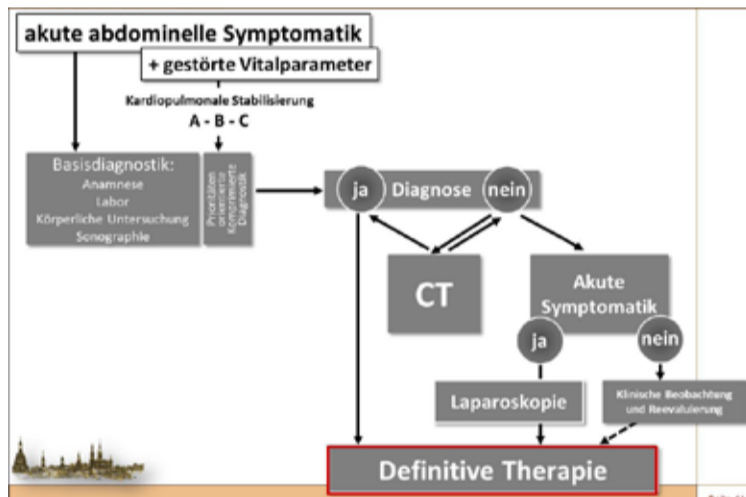


Abbildung 1: Algorithmus akutes Abdomen aus: Schreiter, Dierk. Der Patient mit akutem Abdomen. Vortrag auf dem 13. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin am 05.12.2013.

sche Untersuchung, Labor und Ultraschall) steht an erster Stelle die rasche Beurteilung durch einen erfahrenen Allgemein- und Viszeralchirurgen. Nach seiner klinischen Einschätzung wird über die Dringlichkeit einer Operation und/oder weiteren (bildgebenden) Diagnostik zur Absicherung der Diagnose entschieden. Anders als noch vor wenigen Dekaden ermöglicht uns heute die 24h-Verfügbarkeit der CT-Diagnostik in vielen Fällen auf eine Notfall-OP zu verzichten und

gen, ein interdisziplinäres Team und die 24h-Verfügbarkeit aller notwendigen diagnostischen, interventionellen und operativen Optionen, wie wir sie an unserer Klinik vorhalten können.

**Dr. med. Markus Tietze**  
Chefarzt Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie  
Kreisklinik Mindelheim  
Tel. 08261/797-7625, Fax -7602  
chirurgie@kreisklinik-mindelheim.de

# Investition in die Zukunft

VON FRANZ HUBER



Vorstand Franz Huber

Die Medizin entwickelt sich rasend schnell weiter. Um diesem Fortschritt folgen zu können und für die Zukunft gut aufgestellt zu sein, müssen sich unsere Kliniken ebenfalls entwickeln.

Eine wesentliche Basis hierfür bilden die strukturellen und baulichen Gegebenheiten. Daher starten zeitnah an beiden Klinikstandorten in Mindelheim und Ottobeuren umfassende Baumaßnahmen. Im Erdgeschoss des Neubaus findet die neue Diagnostikabteilung in direkter Nähe zur bestehenden Notaufnahme, u. a. mit einem direkten Zugang zum CT und Röntgen, ihren Platz. Großzügig konzipierte Endoskopieräume schließen sich an. Da der besagte Gebäudetrakt, in dem sich u. a. Kreißsaal und Labor befinden, dem neuen OP- und Funktionsgebäude weichen

pulmologisch-endoskopische Interventionen erbracht werden können.

Das für die Kreisklinik Ottobeuren zukunftsweisende Projekt wird rund 28 Mio. Euro kosten. Auch an der Kreisklinik Mindelheim entstehen ein komplett neuer OP-Trakt sowie ein neuer Funktions- und Diagnostikbereich. Hierfür sieht die Planung einen dreigeschossigen Neubau vor. Dieser schließt westlich an den Altbau an und bezieht das Areal des jetzigen Kreißsaal- und Laborgebäudes mit ein. Im 1. Obergeschoss ist der neue Zentral-OP mit drei OP-Sälen vorgesehen. Davon wird die Kubatur eines OP-Saales als Hybrid-OP dimensioniert und so die Zukunftssicherheit gewahrt.

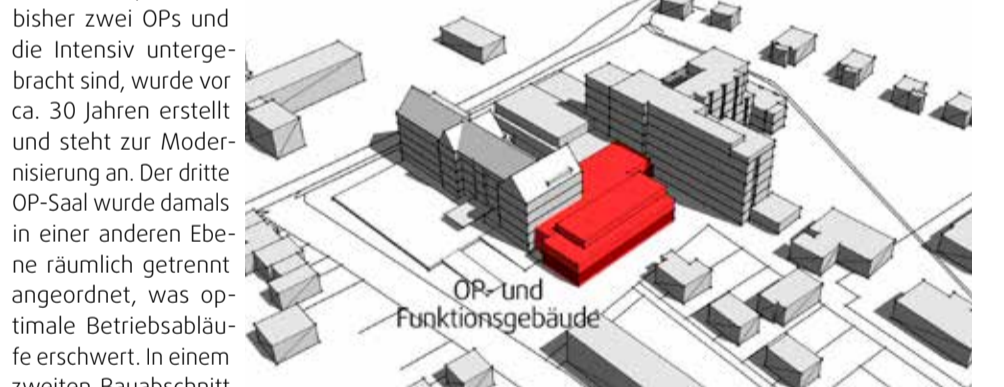
Im Erdgeschoss des Neubaus findet die neue Diagnostikabteilung in direkter Nähe zur bestehenden Notaufnahme, u. a. mit einem direkten Zugang zum CT und Röntgen, ihren Platz. Großzügig konzipierte Endoskopieräume schließen sich an. Da der besagte Gebäudetrakt, in dem sich u. a. Kreißsaal und Labor befinden, dem neuen OP- und Funktionsgebäude weichen



Neubau OP- und Intensivgebäude Kreisklinik Ottobeuren

An der Kreisklinik Ottobeuren wird im Westen ein neuer OP- und Funktionstrakt mit drei neuen Operationssälen entstehen sowie über der Notfallanfahrt im Norden eine neue Intensivstation mit 9 Plätzen errichtet werden. Der Gebäudeteil, in dem bisher zwei OPs und die Intensiv untergebracht sind, wurde vor ca. 30 Jahren erstellt und steht zur Modernisierung an. Der dritte OP-Saal wurde damals in einer anderen Ebene räumlich getrennt angeordnet, was optimale Betriebsabläufe erschwert. In einem zweiten Bauabschnitt wird dann die Funktionsdiagnostik in

wird, müssen diese Abteilungen im Bestand an neuer Stelle erstellt bzw. eingerichtet werden. Die Kosten für diese geplante Baumaßnahme werden auf rund 48 Millionen Euro geschätzt.



Neubau OP- und Funktionsgebäude Kreisklinik Mindelheim

das Geschoss unter dem neuen OP-Trakt implementiert. So entstehen u. a. drei moderne Endoskopieräume, in denen parallel nahezu das gesamte gastroenterologische Spektrum sowie

Der Beginn der Maßnahmen ist für 2021 geplant. Wir investieren in die Zukunft – damit wir weiterhin gemeinsam die Patienten in unserer Region optimal medizinisch versorgen können.

# Das Gesundheitsteam Unterallgäu

VON DR. MED. MANFRED NUSCHELER UND KIRSTEN BOOS

Die Kreiskliniken Unterallgäu freuen sich, Ihnen an dieser Stelle einen neuen Oberarzt und einen neuen Belegarzt vorstellen sowie Sie über eine neu erworbene Qualifikation informieren zu dürfen – ganz im Sinne des Ausbaus unseres Versorgungsangebots für die uns anvertrauten Patienten.

## Kreisklinik Mindelheim

### Oberarzt Dr. Michael Schwarzmüller

Seit dem 01.01.2019 erweitert Herr Dr. Michael Schwarzmüller das Gesundheitsteam der Kreiskliniken Unterallgäu. Herr Dr. Schwarzmüller ist Facharzt für Innere Medizin mit dem Spezialgebiet Gastroenterologie. Er wird unseren Patienten an der Kreis-

linik Mindelheim als Oberarzt rund um alle Fragen zur Inneren Medizin und insbesondere für die erweiterte gastroenterologische Versorgung zur Verfügung stehen. Die Kreisklinik Mindelheim freut sich über den Zuwachs und wünscht Herrn Dr. Schwarzmüller für seine Tätigkeit am Haus alles Gute.

## Kreisklinik Ottobeuren

### Facharzt Dr. Mihai Stefan Mitre

Die Kreiskliniken Unterallgäu gratulieren herzlich Herrn Dr. Mihai Stefan Mitre zur Facharztanerkennung für Allgemeinchirurgie, mit Wirkung vom 22.10.2018. Herr Mitre ist bereits seit Oktober 2016 als Arzt für Chirurgie an der Kreisklinik Ottobeuren tätig.

## Belegarzt Dr. Bernhard Rieder

Mit Freude darf die Kreisklinik Ottobeuren Herrn Dr. Bernhard Rieder als neuen Partner für gastroenterologische und hepatologische Fragestellungen in eigener Praxis im MVZ Ottobeuren vorstellen.

Herr Dr. Rieder ist Facharzt für Innere Medizin und führt die Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologe. Als Arzt mit viel Erfahrung in sämtlichen diagnostischen und interventionellen Techniken steht Herr Dr. Rieder unseren Patienten vor allem auch bei komplexen Fragestellungen als kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung.



OA Dr. med. Michael Schwarzmüller



FA Dr. med. Mihai Stefan Mitre



Dr. med. Bernhard Rieder