



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

Liebe Leserinnen und Leser,

wir leben in unruhigen Zeiten, das gilt auch für das Gesundheitssystem und damit auch für die stationäre Patientenversorgung. Und dabei geht es nicht nur um die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen, die sicher noch nicht überstanden sind, sondern es geht auch um die Fragen der Energieversorgung, die auch und gerade für Kliniken eine besondere Herausforderung sind – denn welche Einrichtung ist in ähnlichem Ausmaß auf eine sichere Versorgung mit Strom und Wärme angewiesen wie eine Klinik? Wir hoffen, dass die Politik diese Probleme jetzt schnell erkennt und dann auch entsprechend handelt, sowohl mit Blick auf die Sicherheit der Versorgung als auch bei der Gestaltung der Preise: gerade für Gesundheitseinrichtungen müssen Strom und Wärme auf jeden Fall bezahlbar bleiben.

Aber natürlich haben wir auch positive Nachrichten aus den Rottal-Inn Kliniken: in der vorliegenden Ausgabe des MedInfo informieren wir über die Einrichtung eines Simulationszentrums, wo medizinische Notfälle unter sehr realistischen Bedingungen trainiert werden können. Die seit 2015 implementierte Interdisziplinäre Bauchstation an der Rottal-Inn Klinik Eggenfelden möchten wir Ihnen ebenfalls vorstellen, ebenso über die Gründung eines Weiterbildungsverbandes im Landkreis Rottal-Inn berichten, in dessen Rahmen niedergelassene Ärzte und unsere Kliniken zur Sicherung des ärztlichen Nachwuchses eng zusammenarbeiten. Interessant ist sicher die Zusammenfassung der äußerst interessanten Vorträge zum Kiefergelenk bei unserem 4. Therapeutentreffen, eine Veranstaltungsreihe, die mittlerweile in ganz Nie-

derbayern auf große Resonanz stößt. Zu guter Letzt sind wir auch noch stolz auf die erfolgreichen Rezertifizierungen, mit denen wir die in den Kliniken gebotene Qualität gewissermaßen „schriftlich bekommen“ haben. Das Jahr neigt sich mit recht zügigen Schritten dem Ende zu, die „staade Zeit“ steht fast schon vor der Tür. Für uns ist das der Anlass, Ihnen für die hervorragende Zusammenarbeit im Jahr 2022 zu danken. Wir freuen uns, wenn Sie uns auch weiterhin Ihr Vertrauen schenken – wir werden uns dieses Vertrauen auf jeden Fall jeden Tag auf's Neue erarbeiten.

Weil dies die letzte Ausgabe des MedInfo für dieses Jahr ist, wünschen wir Ihnen schon jetzt eine besinnliche Adventszeit und ein friedvolles Weihnachtsfest im Kreise Ihrer Lieben. Wir werden Sie auch im neuen Jahr gerne über Neuerungen, Veränderungen und Entwicklungen in unseren Kliniken auf dem Laufenden halten und wünschen Ihnen einen positiven Jahresausklang und einen guten Start ins Jahr 2023.

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

Zertifizierungen 2022

Re-Zertifizierung Brustzentrum  **Zertifiziertes Brustkrebszentrum**

Unser Brustzentrum am Standort Eggenfelden wird mittlerweile seit 18 Jahren bezüglich der Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft durch das unabhängige Zertifizierungsinstitut OnkoZert überprüft. Es erfolgte auch dieses Jahr eine Wiederholungsprüfung. Dabei wurde die exzellente fachliche Expertise und sehr hohe persönliche Initiative von Herrn Dr. Terhaag und seinem Team hervorgehoben, ebenso das vorbildliche Engagement der Pflege und der assoziativen Abteilungen sowie die sehr gute Zusammenarbeit mit den einzelnen Kooperationspartnern, trotz der teils großen Entfernung. Außerdem wurden der relativ hohe Digitalisierungsgrad der Abteilung sowie der Gesamteindruck im Zertifizierungsaudit als positiv bewertet und die Empfehlung zur Aufrechterhaltung des Zertifikates für die nächsten drei Jahre ausgesprochen.

Überwachungsaudit nach DIN EN ISO 9001:2015



Zur Überprüfung unseres Qualitätsmanagements an den drei Standorten wurde auch heuer durch die Firma proCumCert die Einhaltung der DIN EN ISO 9001:2015 geprüft. Es wurde uns erneut bestätigt, dass unser Managementsystem und die Umsetzungen in der Praxis den Anforderungen entsprechen.

Re-Zertifizierung Intensivmedizin



Unsere Interdisziplinäre Intensivmedizin unter der Leitung von Dr. Thomas Riedel am Standort Eggenfelden ist seit dem Jahr 2017 als „Intensivmedizin Regelversorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) zertifiziert. Am 12.10.2022 waren erneut zwei Auditoren der DGAI vor Ort, um unsere Weiterentwicklung, den aktuellen Stand sowie die Perspektiven zu überprüfen. Als Stärken wurden die sehr gut aufgestellte Intensivstation mit der interdisziplinären Belegung, die gut ausgestattete Personalstruktur im Pflegebereich sowie die adäquate ärztliche Besetzung und die für ein Krankenhaus der Regelversorgung sehr gute apparative Ausstattung, das sehr gute QM sowie die sehr guten Einarbeitungskonzepte hervorgehoben. Das Ergebnis des Audits bestätigt uns die Verlängerung des Zertifikats „Intensivmedizin in der Regelversorgung“. Somit sind wir auch weiterhin eine von 17 Kliniken in Deutschland, die mit dem Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) ausgezeichnet sind.

Bauchstation – interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Internist und Chirurg zum Wohle des Patienten

Wie es gelingen kann?

Ein Trend der 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts war die Einführung des POL (problemorientiertes Lernen). Im Falle des Studienganges Humanmedizin wurde vielerorts der klassische Weg verlassen, einzelne Fächer getrennt voneinander zu unterrichten, sondern sich den Krankheiten und / oder Organen in einem interdisziplinären Ansatz genähert. Aus diesem Konzept heraus entwickelten sich – anfangs an Großkliniken – interdisziplinäre Teams, die nun in Tumorboards oder Transplantationsvisiten gemeinsam an der Therapie für den einzelnen Patienten arbeiteten. Heutzutage hat sich dieses sehr wichtige Instrument in nahezu jeder Einrichtung der deutschen Krankenhauslandschaft durchgesetzt und durch die Digitalisierung und zunehmende Verbreitung von Videokonferenzen können externe Spezialis-

vielen Kliniken eine Bauchstation gab, in den wenigsten Fällen diese Einrichtung aber gelebt wurde.

An unserem Klinikverbund wurde eine Bauchstation im März 2015 nach zahlreichen Vorplanungen an der Akutklinik in Eggenfelden ins Leben gerufen. Insgesamt standen 70 gastroenterologische und 30 viszeralkirurgische Betten zur Verfügung und bereits Jahre davor wurde durch die Chefärzte der Abteilung die Modernisierung hinsichtlich interventioneller Verfahren und moderner OP-Techniken vorangetrieben. Durch den Umstand, dass in einem Flächenlandkreis von 1280 m² mit 122.000 Einwohnern die einzige chirurgische Abteilung in Eggenfelden existiert, ist das Spektrum der zu behandelnden elektiven und Notfall Eingriffen sehr weit gefächert.

ein derartiges Konzept gelingen kann. Wie in den meisten personalintensiven Bereichen ist das Verhalten der handelnden Personen zueinander sehr wichtig: Nicht nur Wertschätzung und Vertrauen, sondern auch die Bereitschaft, seine bisherigen Denkmuster zu überprüfen sind essenziell für das Gelingen derart komplexer Projekte.

Die Einbindung sämtlicher Ärzte und Pflegekräfte ist entscheidend, um die Sinnhaftigkeit der neuen Strukturen plausibel zu machen und die Abkehr von als bisher gut empfundenen Prozessen zu erläutern. Dies kann lange dauern und im Einzelfall auch Mühe und Nerven kosten. Ein ganz entscheidender Schritt, um die Konkurrenzsituation der beiden Abteilungsleiter um Patienten oder Fallzahlen zu entschärfen, muss von der Geschäftsführung unternommen werden.

Ansprechpartner

Allgemein-/Viszeralchirurgie und Minimalinvasive Chirurgie



Ärztlicher Leiter

Dr. med. Klaus Kienle

Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Viszeralchirurgie
Zusatzbezeichnung Proktologie
Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
Zusatzbezeichnung Spezielle Viszeralchirurgie

Terminvereinbarung zur Sprechstunde

☎ 08721 983-7103
@ chirurgie-egg@rottalinnkliniken.de

Innere Medizin I - Gastroenterologie und Hepatologie



Ärztlicher Leiter

Dr. med. Frank Scheerer

Internist
Facharzt für Gastroenterologie
Notfallmedizin
Gastroenterologische Onkologie
Medikamentöse Tumortherapie
DEGUM-Tutor (Stufe II) für Innere Medizin und Endosonographie

Terminvereinbarung zur Sprechstunde

☎ 08721 983-7301
@ innere-egg@rottalinnkliniken.de

ten verschiedene Fälle diskutieren. Eine Limitierung solcher Konferenzen ist natürlich die Anzahl der zu besprechenden Patienten, so dass in der täglichen Praxis ein anderer Weg gefunden werden musste, der Mehrzahl der Patienten einen interdisziplinären Ansatz zukommen zu lassen.

Als wichtiges Zeichen hierfür wurde erstmals 2007 der Kongress für Viszeralmedizin ins Leben gerufen, auf dem sowohl Gastroenterologen wie auch Viszeralchirurgen teilnahmen. Bereits damals wurde die Implementierung von sog. Bauchstationen gefordert, was sich in der Praxis aber oft schwer umsetzen ließ. Einerseits liegt es in der Natur der Sache, dass sich existente Behandlungspfade nur schwer ändern lassen, zweitens entstand natürlich eine gewisse Konkurrenzsituation zwischen Internist und Chirurg. Das DRG-System und die zunehmende Ökonomisierung taten ein Übriges, so dass es in

In erster Linie sind es Patienten mit Tumorerkrankungen und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, die in gemeinsamen Morgenbesprechungen und im Rahmen des Tumorboards diskutiert werden. Aber auch diagnostisch anspruchsvolle Krankheitsbilder wie die Refluxerkrankung oder Krankheiten des biliopankreatischen Systems werden regelhaft interdisziplinär vorgestellt. Im Rahmen der Facharztweiterbildung erfolgen schließlich Rotationen in die jeweils andere Abteilung, was auch in der Folge die Kollegialität zwischen den Fachabteilungen positiv beeinflusst.

Nun, über 7 Jahre nach Gründung unseres Bauchzentrums freuen wir uns, damals den Schritt gewagt zu haben und bekommen auch seitens der Zuweiser wie auch der Patienten sehr positive Rückmeldung. Aus unserer Sicht sind jedoch einige Faktoren und Gegebenheiten unbedingt erforderlich, dass

Hier sind ganz klare Absprachen zu den Behandlungsschritten und der Fachabteilungs-zuordnung bestimmter Patienten im Vorfeld schriftlich festzuhalten. Bei Evaluationen, die im Anfangsstadium kurzfristig zu erfolgen haben, wird schnell klar, ob die vereinbarten Prozesse von beiden Seiten eingehalten werden. Problemfälle oder Strukturen, die angepasst werden müssen, führen so nach und nach zu Verbesserungen. Es muss jedem klar sein, dass das am grünen Tisch entworfene Konzept zu Beginn des Projekts „Bauchzentrum“ nicht in Stein gemeißelt werden kann.

Ein konkretes Beispiel ist das Krankheitsbild „Sigmadivertikulitis“: Die neu aufgelegte S3-Leitlinie von 2017 fordert eine deutlich regressivere Indikationsstellung zur Versorgung der akuten Sigmadivertikulitis. Trotzdem macht es in Einzelfällen Sinn, abweichend von der Leitlinie beispielsweise dem

Patienten zur Operation zu raten. Hier ist ein gut funktionierendes Bauchzentrum gefragt und der Patient profitiert von der Zweitmeinung des jeweils anderen Chefarztes/Oberarztes. In der Praxis wissen dies Patienten in ihrer Entscheidungsfindung sehr zu schätzen. Nichts ist so verunsichernd, als von zwei Fachleuten verschiedener Disziplinen unterschiedlich zu einem Thema beraten zu werden.

Eine weitere Forderung an die Chirurgie ist, die Zeichen der Zeit in interventionellen Be-

handlungsverfahren zu erkennen. In vielen Fällen sind Patienten mit endoskopischen Verfahren schonender und schlichtweg besser bedient als mit den herkömmlichen OP-Verfahren. Anstatt seine Felle davonschwimmen zu sehen, sollte sich die Chirurgie offen für Innovationen präsentieren und auch dann zur Stelle sein, wenn eine gastroenterologische Intervention nachfolgend operativ korrigiert werden muss. Eine wissenschaftlich fundierte und empfohlene Behandlungsmethode darf man nicht ignorieren. Gerade diejenigen Kliniken, die am Puls der Zeit sind, werden den

härter werdenden Konkurrenzdruck überleben und die Sorge, dass für die Chirurgie zunehmend weniger Platz ist, ist unbegründet. Aus unseren Erfahrungen der vergangenen 7 ½ Jahre können wir die Implementierung eines Bauchzentrums uneingeschränkt empfehlen. Das wichtigste Ziel ist die möglichst hochqualitative Patientenversorgung in Zeiten eingeschränkter Personalressourcen – und dies wird durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erreicht – getreu dem Motto: vier Augen sehen mehr als zwei.

Kiefergelenk im Mittelpunkt des 4. Therapeutentages

Zum vierten Therapeutentag der Rottal-Inn Kliniken konnte Prof. Dr. Marc Wick, Chefarzt der Abteilung Unfall- und Wiederherstellungschirurgie 80 Teilnehmer und renommierte Referenten zum Thema „Kiefergelenk“ in der Gesundheitsakademie Rottal-Inn begrüßen. Kiefergelenkerkrankungen werden heute unter dem Sammelbegriff „Craniomandibulärer Dysfunktion“ (CMD) zusammengefasst. Dahinter verbergen sich verschiedenste Ursachen für die Störungen am gesamten Kauapparat und der Zähne.

Das Thema Kiefergelenk findet sich im Alltag der Physiotherapie sehr häufig. Die Beschwerden der Betroffenen sind äußerst vielfältig und vielschichtig. Die Schmerzen können an verschiedenen Stellen auftreten. Das Kiefergelenk steht u.a. mit seinen Funktionen, Muskeln, Fasziern, Nerven mit den vielen weiteren Strukturen des Körpers in Verbindung. Deshalb sind Ursachen einer CMD häufig multifaktoriell. Die Grundlage für eine Fehlfunktion sehen Experten in einer Dysbalance der Gesicht-, Kopf- und Kau-muskulatur.

Einer der häufigsten Ursachen hierfür spielen die Psyche, Stress und seelische Belastungen bei Kiefergelenkerkrankungen. Das Kiefer gilt als Stressventil. Wer so im Alltag unter Druck steht, versucht oft nachts, aber auch tagsüber, mit Zähnepressen bzw. Zähneknirschen (Bruxismus) die Anspannung und negativen Gefühle loszuwerden und zu verarbeiten. Muskuläre Störungen bzw. Kiefergelenksbeschwerden können aber auch durch Zahnprobleme entstehen, wie z.B. Okklusionsstörungen, langandauernde Zahnbehandlungen und veränderte Zahnkontakte durch Zahnfehlstellungen, aber auch durch zu hohe oder zu tiefe Füllungen, Kronen, Brücken oder Prothesen.

In der Physiotherapie finden sich bei den Patienten mit einer CMD oftmals eine Fehllage im Halte- und Stützapparat. Die Wirbelsäule, insbesondere die HWS steht über der hyoidalen Muskulatur, dem Os Hyoid, aber auch über Hirnnerven mit dem Kiefer in Verbindung. Für eine HWS-Fehllage gibt es wiederum viele verschiedene Gründe. Der obere Wirbelsäulenabschnitt versucht Dys-

funktionen der caudalen Bereiche auszugleichen, wie z.B. bei Wirbelsäulenverkrümmungen, Blockaden des Iliosacralgelenkes, Beinachsenfehlstellungen u.v.m. Dabei sollte man auch die Augen nicht außer Acht lassen, da Fehlsichtigkeiten auch Kopfstellungsveränderungen verursachen können. Die Halsfaszien, vor allem die oberflächlichen (Fascia cervicalis superficialis und pretrachealis), beeinflussen das Gelenk. Diese Fasziern werden z.B. über die oberflächlichen myofaszialen Ketten verändert. Ebenso steht der Schultergürtel mit dem Kiefergelenk in Verbindung. Beide können bei Fehllage oder –haltung die Funktion des anderen negativ verändern.

Speziell zum Thema CMD geschulte Physiotherapeuten können aus der Vielzahl von Möglichkeiten einer Kiefergelenksproblematik eine ursächliche Behandlung durchführen. Auch eine Schienenbehandlung kann dabei vieles regulieren und einen Schwerpunkt der Behandlungsstrategie darstellen.

*Alexander Meier
Leitung Physiotherapie*



Referenten des 4. Therapeutentages: Dr. Thomas Wieser (Neurologe), Karl Henger (BMT-Akademie), Carolin Gschöderer (Stv. Leitung Physiotherapie), Alexander Meier (Leitung Physiotherapie), Dr. Judith Bäuml (Kieferorthopädin), Prof. Dr. Marc Wick (Chefarzt Unfallchirurgie), Tobias Hasenfratz (Osteopath)

Innovatives Trainingskonzept: Das Simulationszentrum der Rottal-Inn Kliniken

Seit Mai 2022 verfügen die Rottal-Inn Kliniken in Eggenfelden über ein High-Tech-Simulationszentrum, das zu den modernsten in Bayern gehört. Mit der lebensechten Puppe, dem SimMan ALS der Firma Leardal, können alle medizinischen Notfälle, die auf einer Intensivstation, im OP, im Schockraum oder auf der Normalstation passieren können, simuliert werden. Dank ausgeklügelter Technik stellt die Puppe einen voll funktionsfähigen Simulator für eine Bandbreite an erweiterten lebensrettenden Maßnahmen bei präklinischen sowie klinischen Notfällen dar. Die Puppe reagiert auf klinische Interventionen, sowie Steuermaßnahmen durch den Ausbilder und inszeniert unterschiedliche vorprogrammierte Szenarien. Sie besitzt Atemwegs- und Atmungsfunktionen. Sämtliche Atemwegsicherungen wie die Intubation, die supraglottische Atemwegsicherung sowie die einfache Maskenbeatmung sind praktisch an der Puppe durchführbar. Die Auskultation von pathologischen Atemgeräuschen wie Brodeln oder Giemen, die Zeichen einer Zyanose sowie einseitige Belüftungsstörungen, wie wir sie bei einem Pneumothorax vorfinden, sind reell darstellbar. Auch kardiale Dysfunktionen wie das Einspielen von pathologischen Herzgeräuschen oder verschiedener tachy-

karder oder bradykarder Rhythmusstörungen können z.B. durch das Anwenden eines Defibrillators oder der Gabe von Medikamenten realistisch behandelt werden. Durch die vorhandene Stimme besteht die Möglichkeit sich mit der Puppe zu unterhalten, um gezielt auf verschiedene Erkrankungen hinzuweisen. Sie zeigt Reaktionen auf Schmerz oder anderem Unwohlsein, wie ein echter Patient. Diagnostische Fähigkeiten und die Behandlung von Patienten können so beim Training effektiv geübt werden.

Neben dem Üben technischer Fertigkeiten steht das Anwenden nicht-technischer Fähigkeiten (Human Factors), wie die Priorisierung von Arbeitsschritten, Teamwork, Kommunikation und das Treffen von Entscheidungen bei Unsicherheit eine tragende Rolle. Beim Training steuert ein notfallerfahrener Arzt oder eine Pflegekraft aus dem Bereich der Intensiv-/Anästhesiemedizin einen simulierten Notfall aus dem Nebenraum. Dieses inszenierte Szenario wird für die Übungsteilnehmer mit Video und Ton dokumentiert und anschließend in der Gruppe unter Anleitung in einem ausführlichen „Debriefing“ reflektiert. Hierfür wurden in einem 2,5-tägigen medizinpädagogischen Kurs 14 ACLS MegaCode

Instruktoren aus den Fachbereichen Anästhesie- und Intensivmedizin ausgebildet.

Ziel ist es, den health professionals individuelle Strategien, Verbesserungspotentiale und Routinen zu vermitteln, damit die Fehlerrate bei Ernstfällen noch mehr reduziert werden kann. Das Simulationszentrum der Rottal-Inn Kliniken bietet somit fast unbegrenzte Möglichkeiten in der Fort- und Weiterbildung von ärztlichem Personal und Pflegepersonal, Notfall- und Rettungsassistenten und das auf höchstem Niveau. Ab nächstem Jahr werden die Leistungen des Simulationszentrums, wie zum Beispiel Reanimations- oder Intubationsschulungen auch für Rettungsdienste, Personal anderer Kliniken oder mobilen Pflegediensten angeboten.



Ärztlichen Nachwuchs für die Region sichern



Landrat Michael Fahmüller und Geschäftsstellenleiterin der GesundheitsregionPlus, Sophia Freudenstein mit den Mitgliedern des Weiterbildungsverbundes

Die Situation der fehlenden Nachfolge in Hausarztpraxen im Landkreis Rottal-Inn spitzt sich zu. Gerade mit Blick auf das Durchschnittsalter der aktuell praktizierenden Hausärzte zeigt sich, dass in Zukunft ein hoher Bedarf an Allgemeinmedizinern besteht. Die Attraktivität des Landkreises Rottal-Inn für angehende Hausärzte soll daher gestärkt werden. Sophia Freudenstein, Geschäftsstellenleiterin der Gesundheitsregionplus Rottal-Inn organisierte aus diesem Grund mehrere gemeinsame Treffen mit den Rottal-Inn-Kliniken sowie Haus- und Fachärzten aus der Region, mit dem Ziel, einen „Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin“ zu gründen.

Ein Weiterbildungsverbund beinhaltet, dass sich in der Region niedergelassene Weiterbilder und Kliniken zusammenschließen,

um den Ärzten eine komplette Weiterbildung in strukturierter Form zu bieten. Angehenden Allgemeinmedizinern wird mit oben genanntem Verbund eine kontinuierliche Weiterbildung für die gesamte Ausbildungszeit von fünf Jahren gewährleistet. So können sie die Weiterbildung komplett im Landkreis Rottal-Inn ableisten und müssen sich nicht mehr für jede Stelle einzeln bewerben und gegebenenfalls umziehen. Sie durchlaufen die Weiterbildung nach einem strukturierten Rotationsplan und erhalten damit langfristige Planungssicherheit. Für den Landkreis Rottal-Inn besteht dadurch eine erhöhte Chance, engagierte Ärzte zu gewinnen und auch in der Region zu halten. Zusätzlich wird die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor optimiert. Für die angehenden Hausärzte ergeben sich dadurch

Vorteile, wie etwa Planungssicherheit, kein Wohnortswechsel, feste Ansprechpartner, feste Vergütung über alle Weiterbildungsabschnitte, hohe Qualität der Weiterbildung und auch ein „Wir-Gefühl“.

Der neu gegründete Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin wurde am 12.07.2022 unterzeichnet. Organisatoren, an die interessierte Ärzte in Weiterbildung oder auch Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis ihre Bewerbung richten können, sind Prof. Dr. Christian Gleißner und Jürgen Kaindl (Personalleiter). Mentor ist Dr. med. Anton Wartner, welcher über die kompletten fünf Jahre eine vertrauensvolle Begleitung für die Ärzte in Weiterbildung darstellt und sie in ihrer persönlichen und beruflichen Entwicklung unterstützt.

Alle Weiterbildungsverbände in Bayern sind außerdem bei der Koordinierungsstelle für Allgemeinmedizin (KoStA) erfasst. Frau Dr. Cornelia Dodeller (stellv. Leitung der KoStA) besuchte auf Einladung von Sophia Freudenstein die Verbundmitglieder im Dezember 2021, um bei der Erarbeitung der Rahmenbedingungen zu unterstützen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.rottal-inn.de/gesundheitsregionplus.

Dr. Klaus Kienle
Ärztlicher Direktor der Rottal-Inn Kliniken