



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

Liebe Leserinnen, liebe Leser unseres MedInfo,

medizinische Versorgung auf höchstem Niveau – das ist unser Anspruch an uns selbst. Eine hohe Behandlungsqualität sicherzustellen, ist eines unserer Ziele, weshalb wir stetig daran arbeiten, diese zu verbessern. Wir prüfen sorgfältig, ob eine Investition in neue Technik und Verfahren auch tatsächlich Verbesserungen für unsere Patientinnen und Patienten bringt. Denn sie sind es, die von unserer Arbeit profitieren sollen. Für uns ist es wichtig, moderne Medizin heimatnah und zuverlässig vorzuhalten. Dabei setzen wir selbstverständlich auf die gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten.

Als regelmäßige Bezieher unseres Newsletters wissen Sie, dass wir auf diesem Weg vor allem auch über Neuerungen bei den Rottal-Inn Kliniken informieren möchten. Das interventionelle Portfolio der Kardiologie konnten wir mit neuer Technik im Herzkatheterlabor erweitern und erzielen damit eine Verbesserung in der Behandlung Ihrer und unserer Herzpatienten. Mit einer gezielten Therapie gynäkologischer Tumorerkrankungen wird es möglich, unnötige Nebenwirkungen und Einbußen der Lebensqualität für die Patientinnen zu vermeiden. Eine weitreichende Analyse krebs-

spezifischer Gene gibt dafür neue Einblicke in das Tumorprofil. Darüber hinaus möchten wir Ihnen in dieser Ausgabe über die Vision unseres neuen Chefarztes der Inneren Medizin in Pfarrkirchen berichten sowie eine Zusammenfassung der äußerst interessanten Vorträge bei unserem Therapeutentreffen geben. 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 2019 zu danken. Wir freuen uns, wenn Sie uns auch weiterhin Ihr Vertrauen schenken.

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 2020.

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

Startschuss für Großprojekt

Psychosomatische Fachklinik in Simbach a. Inn wird erweitert – 9,2 Millionen Euro Investition

Es ist nicht nur die Nachfrage nach stationären psychosomatischen Behandlungen, die eine Erweiterung der Psychosomatischen Fachklinik notwendig macht. Über die Grenzen des Freistaates hinaus legen immer mehr Ärzte Wert darauf, ihre Patienten in die Klinik zu überweisen.

Seit März 2017 laufen die Planungen für das neue Gebäude, das als Bettenhaus konzipiert und mit dem auch eine Sanierung bestehender Gebäudeteile verbunden ist. Die Aufnahme ins Jahreskrankenhausbauprogramm 2020 erfolgte im Juli 2018. Im Frühjahr beginnen die Hochbauarbeiten. Die Planer rechnen mit einer Fertigstellung im 4. Quartal des Jahres 2021. Insgesamt werden für den Sanierungs- und Erweiterungsbau 9,2 Millionen Euro investiert. Bei den Bauarbeiten wird großer Wert darauf gelegt, den laufenden Betrieb der Klinik so wenig wie möglich zu stören.



Aufbau eines Therapienetzwerkes sorgt für bessere Patientenversorgung



Die Abteilung der Physiotherapie der Rottal-Inn Kliniken veranstaltete nun schon zum dritten Mal einen Therapeutentag. Neben dem fachlichen Wissensaustausch ist der Aufbau eines Therapienetzwerkes das Hauptziel dieses Angebots, um damit eine Verbesserung der Patientenversorgung zu erreichen. Rund 140 Therapeutinnen und Therapeuten aus ganz Niederbayern waren dieses Mal gekommen, um sich über ein Thema mit großer Bedeutung für die Physiotherapie zu informieren: die Erkrankungen und Verletzungen des Kniegelenks.

Anatomie und Biomechanik

Im ersten Vortrag informierte Karl Henger von BMT, Internationale Akademie für Biodynamische Manuelle Therapie in Bühler (Schweiz), über Funktion und Aufbau des Kniegelenkes. Die Funktion des größten Körpergelenkes besteht darin, die biomechanischen Belastungen im Alltag zu garantieren. Die knöchernen Formen der konvexen Femorkondylen und des relativ konkaven Tibiaplateau mit dem „Drehzapfen“ der Eminetia intercondylaris seien exakt aufeinander abgestimmt, um eine optimale Roll- / Gleitmechanik zu garantieren. Unterstützt wird diese Mechanik durch die passiven Strukturen, wie der Verlauf von Gelenkkapsel und Ligamenten. Jedoch sollte man berücksichtigen, dass diese Strukturen nicht nur Stabilität und Haltefunktion besitzen, sondern durch ihre Mechanorezeptoren eine wesentliche Aufgabe

der reflektorischen Steuerung der Muskulatur besitzen, betonte der Referent.

Möglichkeiten der modernen Kniechirurgie

Prof. Dr. Marc Wick, Chefarzt der Unfallchirurgie der Rottal-Inn Kliniken, informierte über die Möglichkeiten der modernen Kniechirurgie. Nicht alle Verletzungen am Kniegelenk müssen dabei operativ behandelt werden. Wenn aber die Indikation zur operativen Versorgung gegeben ist, dann stehen neuartige Verfahren zur Verfügung, um das Ergebnis zu optimieren. Eine wichtige Erneuerung gerade bei Frakturen im Gelenkbereich ist der intraoperative Einsatz eines 3D-Bildwandlers, der es erlaubt, das Gelenk exakt und stufenfrei zu rekonstruieren – die entsprechende Technik wird an der Rottal-Inn Klinik Eggenfelden vorgehalten. Verbesserte Verankerungsmöglichkeiten und Instrumente erlauben bei Kreuzbandverletzungen die Rekonstruktion unter Einbeziehung des eigenen Kreuzbandes ohne Sehnenplastik. Trotz aller medizinischen Neuerungen ist jedoch die entsprechende Nachbehandlung der Verletzung eines der wichtigsten Eckpfeiler, um möglichst rasch wieder Mobilität herzustellen.

Orthopädietechnische Versorgung des Kniegelenks

Richard Göldner, Orthopädiemechanikermeister in Eggenfelden, stellte die optimale orthopädietechnische Versorgung des Knie-

gelenks vor und machte deutlich: für das Verständnis der Bein-Prothesenversorgung und der Rehabilitation lassen sich einige grundsätzliche Überlegungen nur gemeinsam betrachten. Die Amputationshöhe, die operative Technik und die Nachbehandlung des Stumpfes mit seiner prothetischen Versorgung sind dabei wichtige Ausgangspunkte.

Themen wie Phantomschmerz, die postoperative Stumpfbehandlung, die verschiedenen Mobilitätsklassen, aber auch Anziehtechnik oder Ganganalyse in der Praxis am Prothesenpatienten sind Angebote der Orthopädietechnik.

Bei Verletzungen individuelles Behandlungsschema

Andrew van Broekhoven, Therapeut aus München, sprach über das individuelle Behandlungsschema bei Verletzungen am Kniegelenk. Die Bevölkerung wird nicht nur älter, sondern bleibt auch länger aktiv. Nicht nur viele Sportarten, sondern auch die täglichen Aktivitäten fordern die Gelenke, dabei spielt das Kniegelenk eine zentrale Rolle. Es sollte sowohl stabil, als auch dynamisch sein. Die Zahl der Meniskus- / Knieoperationen steigt stetig. Dabei stelle sich häufig die Frage, ob ein operativer Eingriff oder eine konservative Therapie angebracht ist. Wichtig ist dabei: ein „Kochrezept“ für Physiotherapie gibt es nicht, das Behandlungsschema muss immer individuell angepasst werden.

Neue Wege in der gezielten Tumorthherapie

Die personalisierte Diagnostik und Therapie von schwer zu behandelnden malignen Erkrankungen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Während ein umfassendes Tumorprofiling bisher den Unikliniken vorbehalten war, kann dies für bestimmte Tumorentitäten jetzt auch in der Peripherie durchgeführt werden. Gerade Tumorerkrankungen wie das Triple negative Mammakarzinom oder die klarzelligen Ovarial- oder Korpuserkarzinome stellen für die behandelnden Tumorzentren eine besondere Herausforderung dar. Auch die bereits intensiv vorbehandelten metastasierten Patienten können von einem umfassenden Tumorprofiling profitieren.

Während Standardtherapien die Basis der Therapie bilden, leider aber häufig unbefriedigende Ergebnisse für die vorgenannten Tumorentitäten liefern, scheint sich durch die Analyse der krebspezifischen Gene eine neue Tür zu öffnen (mTOR-Inhibitoren, PI3K-Inhibitoren, PARP-Inhibitoren, Immunmodulatoren, etc.). Bisher konnten Anträge gestellt werden für die Analyse einzelner Genmutationen (z.B. BRCA 1 und 2 beim

Mammakarzinom oder BRAF beim malignen Melanom) deren Kenntnis dann eine neue Therapieoption zur Folge hatten.

Analyse krebspezifischer Gene – Gewinn an Therapieoptionen

Jetzt sind wir in der Lage, für die zuvor genannten Tumorkonstellationen eine weitreichende Analyse krebspezifischer Gene in Auftrag zu geben. Über ein molekularpathologisches Institut können mittels FDA zugelassenem Gewebetest für solide Tumore 324 bekannte onkologisch relevante Gene analysiert werden. Die Ergebnisse der Analyse geben neue Einblicke in das Tumorprofil der Betroffenen und ermöglichen dadurch den Einsatz potenziell zielgerichteter Therapien und Immuntherapien. Unabhängig vom Hersteller werden die Medikamente, die für diese Indikation zugelassen sind, in alphabetischer Reihenfolge dargestellt. Auch werden klinische Studien benannt, die für die jeweilige Genmutation in Frage kommen.

Weiterhin werden aber auch Gene identifiziert, die keine wesentlichen Veränderungen

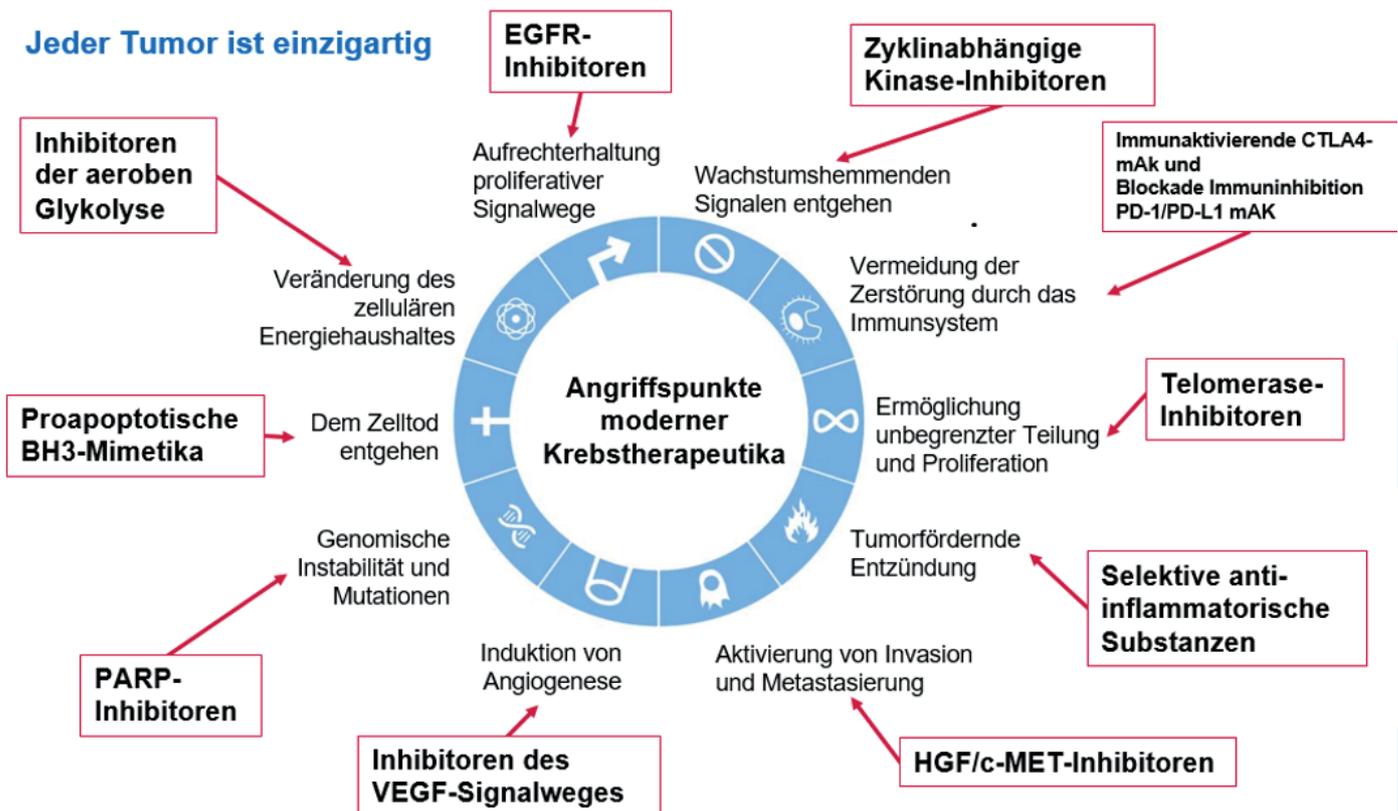
aufweisen, was mit einer möglichen Therapieresistenz verbunden sein könnte. Dadurch könnten mögliche Therapieansätze (und deren Nebenwirkungen) vermieden werden, bei denen die Wirksamkeit auf Grund des fehlenden Zieles ausbleiben wird.

Die Analyse wird am in Paraffin eingebetteten Gewebe durchgeführt. Hierzu wird ein Gewebeblock benötigt, in dem mindestens 20% Tumoranteil nachweisbar ist. Voraussetzung ist die Einwilligungserklärung der Patientin, dass die genetische Untersuchung durchgeführt werden soll, da die Kenntnis der Mutationen und die hieraus entstehenden Risiken auch zu Unsicherheit führen können.

Durch die neu gewonnenen Erkenntnisse gewinnen wir an Therapieoptionen und können hierdurch vielleicht auch mögliche unnötige Nebenwirkungen und Einbußen der Lebensqualität für unsere Patientinnen vermeiden.

Chefarzt Dr. Jürgen Terhaag

Eine signifikante Anzahl an Signalweg-Veränderungen können beim Krebs verändert sein



Adaptiert von: Hanahan, Weinberg. Cell 2011; 144(5): 646–74; mAK: monoklonaler Antikörper.

Chefarzt Univ.-Doz. Dr. Bernhard Föger – Visionen 2019

Nachdem ich nun an der Inneren Medizin des Kreiskrankenhauses Pfarrkirchen seit 6 Wochen tätig bin, erscheinen mir einige Beobachtungen durchaus bemerkenswert: Die stimmungsvolle – aus dem Trübel der Stadt etwas entrückte – Rاندlage in einem schönen ruhigen Wohnviertel Pfarrkirchens. Die angenehme offene, zugängliche und hilfsbereite Art ausnahmslos aller Mitarbeiter des Krankenhauses. Ein grundsätzlich positives, lösungsorientiertes Herangehen an Probleme, die natürlich auch hier bestehen und die Überzeugung eine kleine oder auch grössere Rolle bei deren Lösung oder zumindest Verbesserung spielen zu können.



Chefarzt Univ.-Doz.
Dr. Bernhard Föger

Der aktuelle Versorgungsauftrag für das KH Pfarrkirchen inkludiert viel **konservative Medizin**, wie die Abteilung für Innere Medizin, die geriatrische Rehabilitation, die Palliativstation oder die Schmerztherapie und die dazugehörige Diagnostik. Er umfasst allerdings auch wichtige Elemente der **Notfall-, Akut- und Invasivmedizin**, wie die zentrale Aufnahme mit Notfallaufnahme, die internistische Intensivmedizin (ICU) oder die angegliederte Praxis für Nephrologie und Hämodialyse. Zum dritten besteht ein Schwerpunkt in operativer Orthopädie inkl. spezialisierter Anästhesie.

Bisher ist die Innere Medizin sowohl in der rein konservativen Medizin als auch in der Akutversorgung internistischer Notfälle und von Notfällen der angrenzenden Fachbereiche inkl. Konsile für die anderen Abteilungen des Hauses tätig. Mit den Inneren Abteilungen im KH Eggenfelden bestehen klar abgesprochene und belastbare fachliche Abgrenzungen im Sinn einer abgestuften Versorgung der gemeinsamen PatientInnen (z.B. invasive Kardiologie). Die Akut- und Notfallmedizin am KH Pfarrkirchen wird vertreten durch OA Dr. Leitermann und OA Neidlinger.

Eine Innere Medizin ist im aktuellen Kontext der zunehmenden Sub-Spezialisierung nur mit klar ausgewiesenen fachlichen Schwerpunktsetzungen überlebensfähig. Der historisch in

Pfarrkirchen etablierte Schwerpunkt für **konservative und invasive Pneumologie** sollte in diesem Zusammenhang unbedingt nicht nur beibehalten, sondern definitiv ausgebaut werden. Dies wird durch die erforderlichen Bettenkapazitäten auf Normal- und Intensivstation, die verfügbare bronchoskopische und Atemfunktionsdiagnostik sowie unsere onkologische Expertise bzgl. Bronchialkarzinom untermauert. Die Pneumologie am KH Pfarrkirchen wird in bewährter Weise vertreten durch OÄ Dr. Elisabeth Dischner.

Als zusätzlichen fachlichen Schwerpunkt werden wir an einer Etablierung der Versorgung von **Diabetes und Endokrinologie** arbeiten. Gerne bieten wir die fundierte Versorgung von Typ 2-Diabetes oder sekundären Diabetesformen, sowohl betreffend Stoffwechsellgleichungen als auch hinsichtlich diabetischer Mikroangiopathie an. Das Management von komplexem Diabetes inkludiert Typ-1 Diabetes mit Pumpentherapie/Sensorenversorgung, Diabetes in der Schwangerschaft mit komplexen Insulinregimen und den diabetischen Fuß, wobei uns hier die im Haus verfügbare orthopädische Kompetenz zu gute kommen sollte. Etwa die Hälfte der Patienten an der Hämodialyse weist einen Diabetes auf und Typ 2 und Typ 1-Diabetes zusammengenommen ergeben jedenfalls die Majorität der neu begonnenen Nierenersatztherapien. Neue diabetologische Ansätze werden hier in naher Zukunft massive Verbesserungen für unsere Patienten erbringen. Die gute, wertschätzende Kooperation zwischen der Inneren und der Nephrologischen Gemeinschafts-Praxis verspricht für beide Partner äußerst gewinnbringend zu werden. Die internistische Endokrinologie ergänzt den diabetologischen Schwerpunkt in konservativer metabolischer Medizin um eine weitere, wichtige Facette. Die stationäre Versorgung von Diabetes und Endokrinologie am KH Pfarrkirchen wird von meiner langjährigen klinischen Expertise in der ambulanten und stationären Betreuung, meiner internationalen Forschungstätigkeit in diesem Feld, und von meiner aktiven Mitarbeit in zahlreichen nationalen und europäischen Leitlinienkommissionen profitieren.

Zusammenfassend versuchen wir diese schwierigen Aufgaben mit einer aktiven, fördernden Grundhaltung und intensiver, pra-

xisbezogener Ausbildung für die Assistenzärzte zu verbinden, um auch in der Zukunft die medizinische Versorgung sicherstellen zu können.

Letztlich ist an allen Inneren Abteilungen die Zahl der „außerhalb“ der definierten Schwerpunkte zu betreuenden PatientInnen hoch und zunehmend. Mit dem Schlagwort „**Altersmedizin**“ sind hier die vielen betagten bis sehr betagten PatientInnen sowie die ebenso vielen jüngeren PatientInnen gemeint, die aufgrund von **ausgeprägter Polymorbidität an einem breitgefächerten Funktionsverlust mit hohem resultierendem Pflegebedarf** leiden. Hier ist der Ansatzpunkt einer menschenfreundlichen Medizin, die nicht sich selbst in den Vordergrund stellt, sondern in einer angstfreien, empathischen Weise versucht Funktionalität wieder zu erlangen und Leiden zu lindern. Hier gilt es viel zu wissen um (scheinbar) wenig zu machen und vor allem zu akzeptieren, dass in diesem Versorgungskontext der Spruch „Weniger ist mehr.“ oft seine Berechtigung hat. In allen obengenannten Bereichen, aber vor allem in der Alters- oder Komplexmedizin ist eine fundierte Unterstützung durch Pflege, Physiotherapie sowie Sozialarbeiter und viele mehr eine unbedingte Voraussetzung für das Gelingen.

Die Abteilung für Innere Medizin am KH Pfarrkirchen gewährleistet eine kontinuierliche fachärztliche Versorgung (24h/7d) inkl. Notfallaufnahme, Notfallendoskopie, und Intensivstation durch Chefarzt Univ.-Doz. Dr. Bernhard Föger, Oberärztin Dr. Elisabeth Dischner, Oberarzt Dr. Gerhard Leitermann und Oberarzt Hans-Peter Neidlinger.

Kontakt

Sekretariat Innere Medizin
Tel.: 08561 981-7361
Fax: innere-pan@rottalinnkliniken.de

Impella – Herzpumpe für mehr Sicherheit

Mit einer Letalität von etwa 70% gehörte der kardiogene Schock noch zu Beginn des Jahrzehnts zu den katastrophalsten Diagnosen in der Kardiologie. Die Entwicklungen der letzten Jahre haben neben einer frühzeitigen Erkennung auch eine deutlich verbesserte Therapie dieses hochkritischen Krankheitsbildes gebracht. Dazu gehört neben verbesserten Interventionstechniken auch der Einsatz linksventrikulärer Unterstützungssysteme, die während der kritischen Phase einen Teil des Herzzeitvolumens übernehmen. So wird einerseits dem geschwächten Herzmuskel Zeit zur Erholung gegeben. Gleichzeitig wird die periphere Organperfusion signifikant verbessert, so dass das sonst unvermeidliche und letztlich tödliche Multiorganversagen abgewendet werden kann.

Wichtiger Baustein im interventionellen Portfolio

Mit der Mikroaxialpumpe Impella® steht seit diesem Jahr auch an den Rottal-Inn Kliniken ein solches System zur Verfügung. Die Impella wird über die Femoralarterie über die Aorta retrograd in den linken Ventrikel eingebracht. Dort werden je nach Systemgröße 2,5 oder mehr Liter Blut pro Minute aus der Herzkammer gesaugt und der Aorta zugeführt. Der Ventrikel wird so signifikant entlastet, gleichzeitig die periphere Organperfusion verbessert. Den daraus resultierenden Zeitgewinn können wir dann auch dazu nutzen, um die Koronarsituation zu optimieren. Die ist beispielsweise bei akuten Infarkten aufgrund von Hauptstammstenosen essentiell.

Darüber hinaus hat die neue Technik noch ein weiteres Einsatzgebiet: Bei Patienten mit mittel- bis hochgradig eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion kann die Impella-Pumpe genutzt werden, um komplexe Koronarinterventionen mit vertretbarem Risiko durchzuführen.

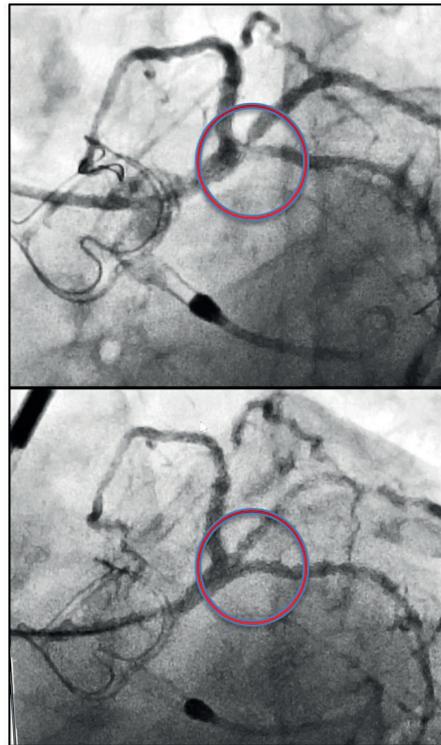
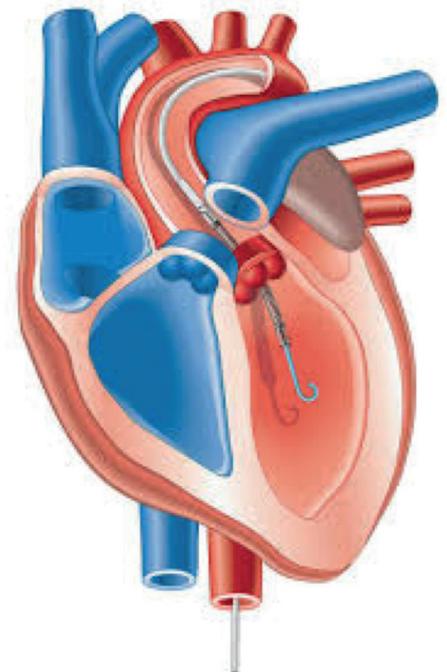


Abbildung links: Koronarangiographie des ersten „Impella-Patienten“ an den Rottal-Inn Kliniken. Versorgung einer hauptstammnahen Stenose unter Impella-Schutz (Ausgangsbefund oben, Endergebnis unten).

Abbildung rechts: Schematischer Aufbau der Impellapumpe, die über die Aorta in den linken Ventrikel eingebracht wird.



© Rottal-Inn Kliniken
© Deutsches Ärzteblatt

Die Mikroaxialpumpe stellt somit einen wichtigen Baustein im interventionellen Portfolio der Kardiologie an den Rottal-Inn Kliniken dar. Neben der Druckdrahtmessung, die seit 2019 leitliniengemäß für fast alle Stenosen <90% empfohlen wird, und der Rotablation zur Versorgung hochgradig verkalkter Koronarverengungen ist sie ein weiterer wichtiger Baustein, der die Behandlung Ihrer und unserer Herzpatienten signifikant verbessern wird.

Kontakt

Sekretariat Innere Medizin 2
Kardiologie, Diabetologie, Schlaganfälle
Terminvergabe: 08721 983-7301
Sekretariat: 08721 983-7302

Prof. Dr. Christian A. Gleißner

Aspekte einer modernen Schmerzbehandlung

Dr. Horst Bettstetter, Leiter der Schmerztherapie der Rottal-Inn Klinik in Pfarrkirchen, zeigte Aspekte der modernen Schmerzbehandlung rund um das Knie auf. Schmerzen an der Wirbelsäule und an den Extremitäten erfordern demnach eine differenzierte Vorgehensweise je nach Art und Schwere der Beschwerden. Die medikamentöse Therapie orientiert sich an der Schmerzintensität und kann bei starken Beschwerden auch einen – meist passageren – Einsatz von Opioiden rechtfertigen.

Durch Bildwandler-gestützte Injektionen an die krankhafte Stelle kann häufig eine Operation vermieden werden. An den Extremitäten kommen z.B. lokale Maßnahmen an der Muskulatur (u.a. Triggerpunktinfiltrationen) oder an den Gelenken (z. B. Injektionen) in Frage.

Osteopathie – ein weiterer Ansatz

Das Kniegelenk aus osteopathischer Sicht: diesen Ansatz beleuchtete Alexander Meier, Leiter der Physiotherapie der Rottal-Inn Kliniken. Denn aus ganzheitlicher Sicht können Kniebeschwerden nicht nur von lokalen Strukturen verursacht werden. Funktionelle Störungen aus den Nachbargelenken beeinflussen das Kniegelenk. Radikuläre Probleme, periphere Nervenkompressionssyndrome, pseudoradikuläre Problematiken wie z.B. Triggerpunkte und vegetative Störungen können Schmerzen am Kniegelenk verursachen. Auch myofasziale Ketten und vaskuläre Störungen können Veränderungen am Knie bewirken. Bei unklarer Ursachenfindung von Kniebeschwerden sollte das viszerale System (z.B. Niere) auch in Betracht gezogen werden.

Veranstaltungskalender

Dezember 2019

Nahtkurs

04.12.2019 14.00 Uhr -16.00 Uhr Multifunktionsraum, Rottal-Inn Klinik Eggenfelden

Referenten:

Dr. Klaus Kienle, Dr. Octavian Clonda, Domantas Juodis

20. Rottaler Notfallsymposium

07.12.2019 9.00 Uhr - 14.15 Uhr Multifunktionsraum, Rottal-Inn Klinik Eggenfelden

Referenten:

Thomas Stadler, Abteilungsleiter Rettungsdienst
Prof. Dr. med. Benedikt Friemert, FA für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin
PD Dr. med. Gerald Dietrich, Chefarzt Abteilung Anästhesie, Rottal-Inn Kliniken
Prof. Dr. med. Christian A. Gleißner, Chefarzt Innere Medizin 2, Rottal-Inn Kliniken

Strahlenschutz Aktualisierungskurs für Ärzte

14.12.2019 8.30 Uhr - 17.00 Uhr Raum Rom, Rottal-Inn Klinik Eggenfelden

Referenten:

Erlend Dorazil

Januar 2020

Welche Antibiose bei welchem gängigen Krankheitsbild

24.01.2019 8.00 Uhr - 9.00 Uhr Klinik-Konferenzraum, Rottal-Inn Klinik Eggenfelden

Referenten:

Dr. Octavian Clonda

Newsletter

3. Ausgabe 2019

Verantwortlich für den Inhalt:

Rottal-Inn Kliniken KU

Vorstände: Bernd Hirtreiter, Gerhard Schlegl

Redaktion: Rottal-Inn Kliniken KU

Layout und Druck:

www.druckzentrum-rottal-inn.de

Bildnachweis:

- Rottal-Inn Kliniken KU

Alle Rechte vorbehalten.

Das Redaktionsteam behält sich vor, eingereichte Texte stilistisch zu überarbeiten und zu kürzen.