

KLINIK FÜR ANAESTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

**Klinikum Hannover Nordstadt
Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule
Hannover**

Jahresbericht 2002

Zusammengestellt von Dr.med. F. Dörr und J. Frisius

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	4
2	Personal (Stand 01.01.2002)	5
2.1	Ärzte	5
2.2	Pflegekräfte	6
2.3	Sekretariate	8
2.4	Qualifikationen	8
2.4.1	Europäische Akademie für Anaesthesiologie	8
2.4.2	Promotionen	8
2.4.3	Kurse / Sonstiges	9
2.5	Arbeitsgruppen und Kommissionen	9
2.5.1	Maligne Hyperthermie	9
2.5.2	EDV	9
2.5.3	Gerätekommission des Klinikum Hannover Nordstadt	9
2.5.4	Zentrale DRG-AG	10
2.5.5	Ausbauplanung Haus 8	10
2.5.6	Klinikübergreifende Aufgaben, die von ÄrztInnen der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin wahrgenommen werden	11
2.5.7	Tutoren und Referenten des 10. Fiberbronchoskopiekurses	11
2.5.8	Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Neuroanästhesisten und NeuroIntensivmediziner (ADNANI)	11
2.5.9	Personalentwicklung (1993 – 2002)	12
3	Leistungsbilanz über 10 Jahre	13
4	Klinische Daten	14
4.1	Anaesthesieleistungen	14
4.1.1	Anaesthesieleistungen nach Fachgebieten	15
4.1.2	Geschlechterverteilung	16
4.1.3	Anaesthesieverfahren	17
4.1.4	Untergliederung der Anaesthesieformen	17
4.1.5	ASA-Klassifikation	18
4.1.6	Kinderanästhesien (Patientenalter \geq 5 Jahre)	18
4.2	Anaesthesiesprechstunde	18
4.3	Post-Anästhesie-Visite	20
4.4	Eigenblutambulanz	20
4.5	Schmerztherapie	20
4.5.1	Ambulante Schmerztherapie (Schmerzambulanz)	21
4.5.2	Stationäre Schmerztherapie (Schmerzklinik)	21
4.5.3	Multimodale, interdisziplinäre Schmerztherapie	21
4.5.4	Diagnostische und therapeutische Verfahren in der Schmerztherapie Ambulanz	22
4.5.5	Stationäre konsiliarische Schmerztherapie	22
4.6	Maligne-Hyperthermie-Labor	23
4.7	Operative Intensivmedizin	25
4.7.1	Auslastung und Beatmung	25
4.7.2	Diagnostische und therapeutische Prozeduren	25
4.7.3	Zuordnung der Patienten zu den zuweisenden Kliniken	26
4.7.4	Zuordnung der Belegungstage zu den zuweisenden Kliniken	27

4.7.5	Mittlere Verweildauer nach zuweisender Klinik in Tagen	28
4.7.6	Zuordnung der Beatmungstunden	28
4.7.7	Dauer der Beatmung	28
4.7.8	Altersverteilung	29
4.7.9	Polytraumatisierte und schwerverletzte Patienten	29
4.7.10	Anzahl der Aufnahmen nach Wochentagen	30
4.8	Konsiliartätigkeit	30
4.9	Notarzteinsatzfahrzeug	30
4.10	Arbeitsgruppen und Kommissionen	30
4.10.1	EDV	30
4.10.1.1	Eigenblutbankverwaltung	31
4.10.1.2	Intensivstation	31
4.10.1.3	Rechnergestützte Therapieplanerstellung	31
4.10.1.4	Dienstplanerstellung und Bereitschaftsdienstabrechnung	31
4.10.1.5	Erfassung anästhesiologischer Leistungen	32
4.10.2	Transfusionskommission	32
5	Lehre (Ausbildung, Weiterbildung, Fortbildung)	33
5.1	Studenten im Praktischen Jahr (PJ)	33
5.2	Famulaturen	33
5.3	Ausbildung in der Hebammenschule	33
5.4	Weiterbildung in der Fachkrankenpflege	33
5.5	Fortbildungsveranstaltungen der Pflegekräfte	34
5.5.1	Hannöversche Anästhesie-Intensivpflege-Fortbildung (HAIF)	34
5.5.2	7. Hannöverscher Anästhesiepflegegetag	34
5.5.3	7. HAIF – Symposium	34
5.6	Weiterbildung der Ärzte	35
5.7	Fortbildungsveranstaltungen	35
5.7.1	Anaesthesiologisch - Intensivmedizinisches Colloquium	35
5.7.2	Journal Club / Morbidity Conference	35
5.7.3	Fiberbronchoskopiekurs	36
5.8	Reanimatologie	36
5.9	Rudolf-Frey-Gesellschaft zur Förderung der med. Forschung	36
5.10	Austausch mit anderen Institutionen	37
5.11	Fellowship in Neuroanaesthesia	38
5.12	Hospitationen	38
5.13	Schwangerenberatung	38
5.14	Mens sana in corpore sano	39
6	Exkursion nach Bonn.....	40
7	Veröffentlichungen.....	43
7.1	Zeitschriften- und Buchbeiträge	43
7.2	Vorträge	43

1 Vorwort

Vor Ihnen liegt der 10. Jahresbericht der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin des Klinikum Hannover Nordstadt; Anlass für eine Bestandsaufnahme!

Ursächlich dafür, dass ein über 100 Jahre altes Krankenhaus erst seit 10 Jahren eine eigenständige Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin hat ist unser ursprüngliches Dasein als „Fußnote“. Im Arbeitsvertrag meines Amtsvorgängers, Herrn Dr. Peter Uter, war ihm, neben seiner Haupttätigkeit im Klinikum Hannover Siloah, auch „die Übernahme von Anästhesieaufgaben am Krankenhaus Nordstadt“ auferlegt worden. Infolge dessen sind wir erst 1993 in den Landeskrankenhausplan aufgenommen, und als Weiterbildungseinrichtung anerkannt worden.

Herr Dr. Peter Uter war - nicht zuletzt durch seine achtjährige Präsidentschaft im Berufsverband Deutscher Anästhesisten - eine prägende Persönlichkeit der Anaesthesiologie in Deutschland.

Ein anderer Pionier unseres Gebietes war bereits von 1958 bis 1962 am Klinikum Hannover Nordstadt anästhesiologisch tätig: Herr Prof. Dr. Alfred Doenicke, über 25 Jahre lang Herausgeber unserer Fachzeitschrift „Der Anaesthetist“.

Uneingeschränkte Anerkennung für die Gestaltung „vor Ort“ gebührt den Leitenden Oberärzten dieser Jahre, Frau Dr. Anneliese Nagel und Herr Dr. Hans-Henning von Gösseln.

1993 wurden wir „legalisiert“, erhielten einen Lehrauftrag der MHH, die *Weiterbildungsermächtigungen* im Gebiet *Anästhesiologie* und für die *Anästhesiologische Intensivmedizin* (1999); 1994 wurden wir von der Union of European Medical Specialists (UEMS) und der European Academy of Anaesthesiology (EAA) als „*Europäische Weiterbildungsstätte*“ anerkannt.

Im 10-Jahres-Zeitraum wurden über 10.000 Patienten auf der Intensivstation behandelt und weit über 100.000 Anästhesieverfahren durchgeführt. Zehn Facharztweiterbildungen wurden abgeschlossen, sechs KollegInnen haben die Europäische Facharztqualifikation (DEAA) erworben.

Auf wissenschaftlichem Gebiet sind 13 Promotionen zu erwähnen sowie über 100 Veröffentlichungen und über 200 Wissenschaftliche Vorträge.

20 Kongresse und Symposien sowie 96 Wissenschaftliche Colloquien wurden durch unsere Klinik organisiert.

Vielleicht am wichtigsten ist ein Ergebnis unserer kontinuierlichen katamnestischen Qualitätsanalyse: Mehr als 90 % aller unserer Patienten sind mit der anaesthesiologischen Versorgung uneingeschränkt zufrieden!

Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ganz herzlich, die durch überdurchschnittlichen Einsatz diese stolze Leistungsbilanz ermöglicht und damit zur Standortsicherung unseres Klinikums beigetragen haben.

Prof. Dr. Jan-Peter Jantzen

Hannover, im Januar 2003

2 Personal (Stand 01.01.2002)

2.1 Ärzte

Chefarzt

Prof. Dr.med. Jantzen, Jan-Peter, DEAA

Leitender Oberarzt

Dr.med. Dörr, Friedrich

Oberärzte

Dr.med. Krüper, Stephan, DEAA

Dr.med. Patzke, Martin

Schwefler, Bernd

Dr.med. Suhr, Dieter

Tollgaard, Gisela

Assistenzärzte mit Facharztanerkennung

Dr.med. Bonk, Michael

Brennecke, Ursula

Bubolz, Karola

Drögemeier, Dagmar

Freise, Werner

Grube, Harald

Dr.med. Gundling-Hofmann, Angelika

Heller, Jörg

Klein, Walter

Dr.med. Korte, Sabine

Dr.med. Meinköhn, Yamina
Peter, Birgit

Dr.med. Ratjen, Jochen

Rothgang-Döring, Susanne

Schmeinck, Georg

Dr.med. Schneider, Kyra, DEAA

Dr.med. Tautz, Bernhard

Dr.med. Walter, Frank

Dr.med. Westerhausen-Ertl, Kristin

Dr.med. Wittenstein, Ulrich

Assistenzärzte in Weiterbildung

Berding, Frank

Engelking, Jörn

Dr.med. Freudenhammer, Martina

Frisius, Jobst

Dr.med. Hildebrand, Anja

Kühn, Jonas

Dr.med. McManus, Meike

Piesker, Imke

Dr.med. Randzio, Ulrike

Dr.med. Schepeler, Kirsten

Ärzte im Praktikum

Lampe, Marc Ingo

Raymann, Alexander

Dr.med. Schott, Martin

Thürmer, Griet

Wolff, Kai

Die Klinik haben verlassen

Dr.med. Herrmann, Christian

Mann, Isabel

Möller, Enno

Nowak, Raphael

Schomburg, Uta

Beurlaubt

Dr.med. Randzio, Ulrike

2.2 Pflegekräfte

Pflegerische Klinikleitung

Daug, Karl Herrmann

Anaesthesiebereich Nordstadt Pflegerische Leitung

Schütt, Hans-Dieter (*Sprecher der
pflegerischen Leitungen*)

Vertretung

Linnenbürger, Michael

Fachschwestern und Fachpfleger

Baumann, Dagmar
Brock, Karin
Freise, Gudrun
Gutsche, Margit
Haan, Annegret
Heyer, Angelika
Müller, Reinhard

Rabe, Sigrid
Rannenberg, Vera
Schalley, Sabine
Spick, Adam
Warneke-Reiling, Gotthard
Wellhausen, Ingrid

In Fachweiterbildung

Klatt, Carsten

Schwestern und Pfleger

Becker, Simone
Gonzalez-Diaz, Edda
Kölling, Gabriele
Krause, Eva-Maria
Kreutzburg, Anja

Liepelt, Ralf
Lietzke, Katrin
Schleich, Heino
Wickham, Klaus
Hoffmann, Anja

Zivildienstleistende

Eckert, Timo

Hettwert, Timo

Erziehungsurlaub

Müller-Berghausen, Christine

Hoffmann, Susanne

Ausgeschieden

Kaiser, Birgit

Krause, Daniel

Sonderurlaub

Fath, Gabriele

Shabram, Anja-Tamara

Anaesthesiebereich und Wachstation Frauenklinik

Pflegerische Leitung Vertretung

Seifried, Rolf
Dauksch, Carolin

Fachschwestern und Fachpfleger

Lühr, Christine
Pohland, Holger

Vetter, Manuela

Schwestern und Pfleger

Dropp, Melanie
Hilscher, Sybille
Köhler, Edith
Krummradt, Anke
Menke, Beate

Ruppert, Annett
Schäfer, Elke
Staiger, Doris
Wiegand, Annette

Intensivstation 21

Pflegerische Leitung Vertretung

Hartwig, Armin
Richers, Olaf
Spiering, Viola

Fachschwestern und Fachpfleger

Cantoria-Zschau, Pilar
Duzy, Christa
Gehlhaar, Georgia
Gerhardy, Andrea
Holle, Christiane
Imbrock, Heike

von Kroge, Marion
Nerjes, Birgit
Schwerthelm-Lopez, Renate
Söffker, Martina
Strübig, Rita
Vilela-Estevez, Maria del Mar

In Fachweiterbildung

Tänzer, Stefan

Schwestern und Pfleger

Anft, Sabine
Apt, Cornelia
Barczak, Anette
Bernemann, Christian
Brammer, Angela
Gaßmann, Simone
Grotjahn, Monika
Hartwig, Gabriele
Hogh, Susan
Ilchmann, Arno Christoph
Klapper, Claudia

Linnenbürger, Petra
Otto, Nancy
Pabst, Dominik
Rappe, Christiane
Reich, Sabine
Schmidt, Lutz
Seegers, Gudrun
Weigelt, Marion
Wilke, Christine
Wöhlke, Jörg
Zielke, Patricia

Mentorenausbildung

Holle, Christiane
Seegers, Gudrun

Linnenbürger, Petra

Schwestern und Pfleger mit PML-Ausbildung

Hartwig, Armin
Söffker, Martina

Richers, Olaf

Beurlaubt

Boening, Franziska
Carlsson, Frauke
Falk, Andrea

Franz, Severine
Kutsche, Esther
Lismann, Silke

Folgende Pflegekräfte haben die Klinik verlassen

Lipka, Alien

Winterstein, Katrin

2.3 Sekretariate

Chefsekretariat
I. Kliniksekretariat
II. Kliniksekretariat

Naffin, Sigrid
Lehmann, Susanne
Czelk, Brigitte

Beurlaubt

Bilges, Heike

2.4 Qualifikationen

2.4.1 Europäische Akademie für Anaesthesiologie

Alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung unterziehen sich jährlich der in-training examination der Europäischen Akademie für Anaesthesiologie.

2.4.2 Promotionen

15.02.2002 Anja Hildebrand

„Vergleichende Untersuchungen verschiedener Testabläufe für die Beurteilung des irritativen Potentials von Dermatika und Kosmetika am Beispiel von Natriumlaurylsulfat.“

08.08.2002 Martina Freudenhammer

„Sonographiegesteuerte Therapie der Hüftdysplasie im Säuglingsalter.“

17.12.2002 Frank Walter

„Die Opiat-supplementierte Spinalanästhesie Eine klinische Studie an gynäkologischen Patientinnen unter Verwendung des Sufentanils.“

17.12.2002 Meike Mc Manus

„Vergleichende, prospektive, randomisierte Studie zur totalen intravenösen Anaesthesie mit Ketamin und balancierten Anaesthesie mit Sevofluran bei Kraniotomien unter besonderer Berücksichtigung der Glutamat-Plasmakonzentrationen.“

17.12.2002 Sabine Korte

„Etomidat und Propofol als hypnotische Komponente eines intravenösen Anaesthesieregimes für elektive Kraniotomien. Untersuchung der Auswirkungen auf die Kortisolsynthese, die Serumtriglyceride und die Hämodynamik.“

2.4.3 Kurse / Sonstiges

Prof. Dr. Jan-Peter Jantzen wurde in den *Ausschuss Krankenhaus* und ins Editorial Board der Zeitschrift *Erciyes Medical Journal* berufen.

22.04.02 Dr.med. Stephan Krüper

Aufbaukurs für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte des Nds. Landesgesundheitsamtes

08.2002 Bernd Schwefler

Fortbildung zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst

2.5 Arbeitsgruppen und Kommissionen

2.5.1 Maligne Hyperthermie

Schwefler, Bernd
Klein, Walter
Dr. Hildebrand, Anja

Baumann, Dagmar
Reinsdorf, Brigitte (Abt. Labormedizin)
Samuels, Marianne (Abt. Labormedizin)

2.5.2 EDV

Frisius, Jobst

Dr.med. Patzke, Martin

2.5.3 Gerätekommission des Klinikum Hannover Nordstadt

Zu Jahresbeginn 2002 konnte trotz der Mittelknappheit für Geräteinvestitionen die Ersatzbeschaffung von Infusionspumpen und Spritzenpumpen entsprechend den Empfehlung der Gerätekommission realisiert werden: 72 Injektomat 2000 und 36 Infusionspumpen Fresenius MCM 504 wurden beschafft und kommen hauptsächlich auf den Intensivstationen 21 und 33 zum Einsatz. Noch intakte, ältere Geräte wurden in verschiedene periphere Bereiche abgegeben.

Die Voten der Gerätekommission, deren Vorsitz der Leitende Oberarzt der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin innehat, waren auch bei der Neuaus-

stattung der Neurologischen Klinik mit Monitoren und Infusionstechnik maßgeblich, was den Standort Nordstadt dem Ziel einer einheitlichen Geräteausstattung näher bringt.

2.5.4 Zentrale DRG-AG

Der DRG-Beauftragte der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin (Dr.med. F. Dörr) ist ärztlicher Standortvertreter in der zentralen DRG-Arbeitsgruppe des Klinikum Hannover. In monatlichen Treffen der DRG-Beauftragten des Standorts Nordstadt werden die DRG-relevanten Beschlüsse des Direktoriums und Empfehlungen der zentralen DRG-AG in die Kliniken kommuniziert und Fragen, Probleme und Anregungen, die sich aus der täglichen Arbeit ergeben, aufgegriffen.

Im Zentrum der Arbeit stand 2002 die weitere Verbesserung der Kodierqualität, entsprechend den allgemeinen und speziellen Kodierregeln und der Vollständigkeit der Kodierung.

Nachdem klar wurde, dass die Behandlungsfälle und die daraus resultierenden DRGs des ersten Halbjahres 2002 für künftige Vereinbarungen zum Mengengerüst und zum Casemix maßgeblich sein würden, wurde in den Monaten August und September in allen bettenführenden Kliniken eine Nachkodierung für das erste Halbjahr 2002 durchgeführt. Hierdurch konnten teilweise erhebliche Zuwächse beim Casemix erzielt werden.

Basierend auf den gewonnenen Erfahrungen wurde das Kodierverfahren punktuell dort modifiziert und verbessert.

Nach der Entscheidung, mit dem Standort Nordstadt am Optionsmodell 2003 teilzunehmen, wurde noch zum Jahreswechsel der medizinische Fallabschluss vorbereitet, ein Kontrollverfahren zur vollständigen und regelgemäßen Kodierung nach Behandlungsabschluss als Voraussetzung für den administrativen Fallabschluss und die Rechnungserstellung.

Insgesamt erwies sich die Struktur mit klinikbezogenen DRG-Beauftragter, regelmäßigen Treffen am Standort und Repräsentanz in der zentralen DRG-AG als geeignetes Instrument, das auch zur Bearbeitung anderer Problemstellungen geeignet erscheint.

2.5.5 Ausbauplanung Haus 8

Während der Zeit der Bauzeit der neuen Chirurgischen Klinik der künftigen Heimstätte der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin werden wir in eigens renovierten Haus 8 untergebracht sein.

In zahlreichen Sitzungen wurden hier Räume für die Prämedikationssprechstunde, die Schmerzambulanz, den Eigenblutspendebereich sowie ein Multifunktionsraum, in dem auch postoperative Überwachung möglich ist, geplant. Hinzu kommen im Obergeschoss Konferenzraum und Bibliothek, Räume für die Diensthabenden, für einen Gastarzt, die Oberärzte sowie die Räume für den Chefarzt und den Sekretariatsbereichen.

Da die Grundfläche von Haus 8 die des Hauses 22 um ca. 50% übersteigt, steht uns ein deutlich höheres Raumangebot zur Verfügung, so dass die derzeitige Enge von Haus 22 sich abmildern wird. Mit der Fertigstellung und dem Umzug von Haus 22 in Haus 8 ist Mitte 2003 zu rechnen.

2.5.6 Klinikübergreifende Aufgaben, die von ÄrztInnen der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin wahrgenommen werden

- Ärztlicher Sprecher Nordstadt Prof. Dr. J.-P. Jantzen
- Transfusionsverantwortliche und Vorsitzende der Transfusionskommission Gisela Tollgaard
- Gerätekommission (Vorsitz) Dr.med. Friedrich Dörr
- NEF-Beauftragter (LNA, ÄLRD) Bernd Schwefler
- Arbeitsgruppe DRG (Standortvertreter) Dr.med. Friedrich Dörr
- Klinik-Personalrat Karola Bubolz
- Werksausschuss Bernd Schwefler
- OP-Koordination Chirurgie Gisela Tollgaard
- Projektleiter OP-Reorganisation Dr.med. Dieter Suhr
- Transplantationsbeauftragte Dr.med. K. Westerhausen-Ertl
W. Freise

Klinikinterne Zusatzaufgaben

- Beauftragter für Unfallverhütung Dr.med. M. Patzke
- Hygienebeauftragter Dr.med. S. Krüper
- Strahlenschutzbeauftragter Dr.med. F. Dörr
- Bibliotheksverwaltung J. Heller
- Bereitschaftsdienst- und Urlaubsplanung U. Brennecke

2.5.7 Tutoren und Referenten des 10. Fiberbronchoskopiekurses

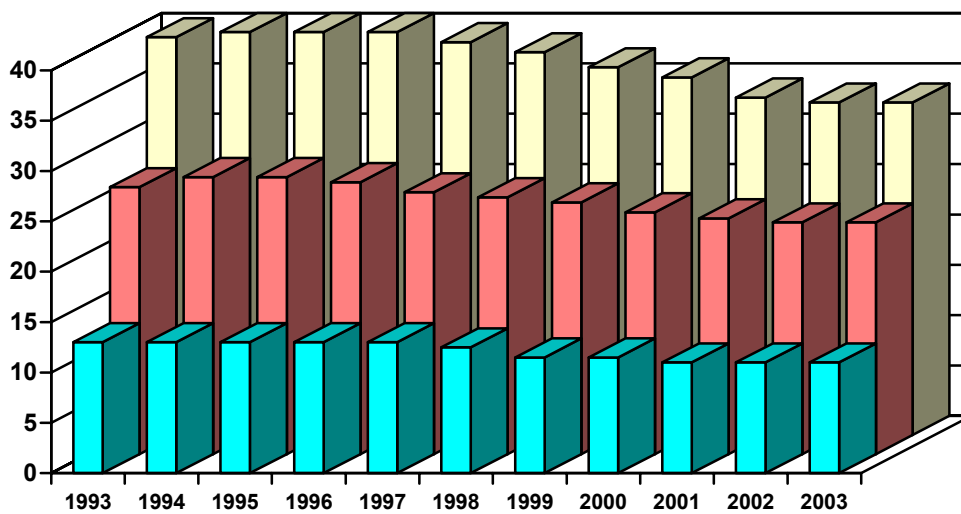
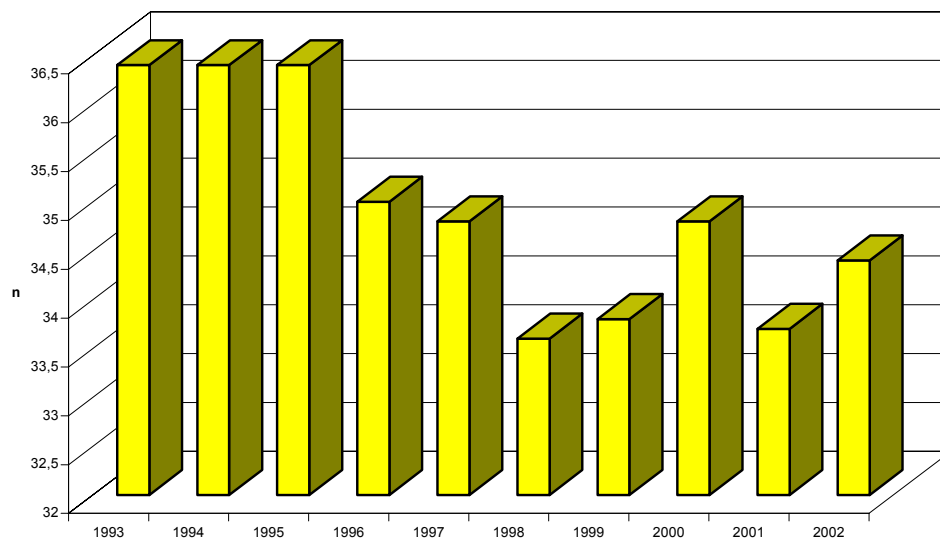
Brennecke, Ursula	Schneider, Kyra, Dr.med
Engelking, J.	Schwefler, B
Jantzen, J.-P., Prof. Dr.med.	Tollgaard, Gisela
Latorre, F., Priv.Doz. Dr.med.	Tonn, H., Dr.med.
J. Gutenberg-Universität Mainz	Klinik für Pneumologie Heidehaus
Mohr, O.-E., Dr.med.	Oehlschäger, T.
Patzke, M., Dr.med.	Olympus Optical Co. Europa

2.5.8 Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Neuroanästhesisten und Neurointensivmediziner (ADNANI)

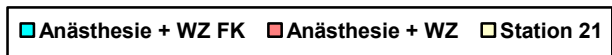
Prof. Dr. G. Cunitz (Bochum) wurde anlässlich seiner Emeritierung zum Ehrenmitglied ernannt.
(Siehe auch : www.adnani.de)

2.5.9 Personalentwicklung (1993 – 2002)

Arztstellen (VK; Mittelwert pro Jahr)



Pflegepersonal



3 Leistungsbilanz über 10 Jahre

Die klinische Leistungsbilanz

- > 100 MH-Untersuchungen
- > 2000 „Sitzende Positionen“
- > 5000 Eigenblutspenden
- > 5000 Notarzteinsätze
- > 10.000 Intensivpatienten
- > 50.000 Patienten in der Anaesthesieambulanz
- >> 100.000 Anaesthesieleistungen

Die Weiterbildungsbilanz

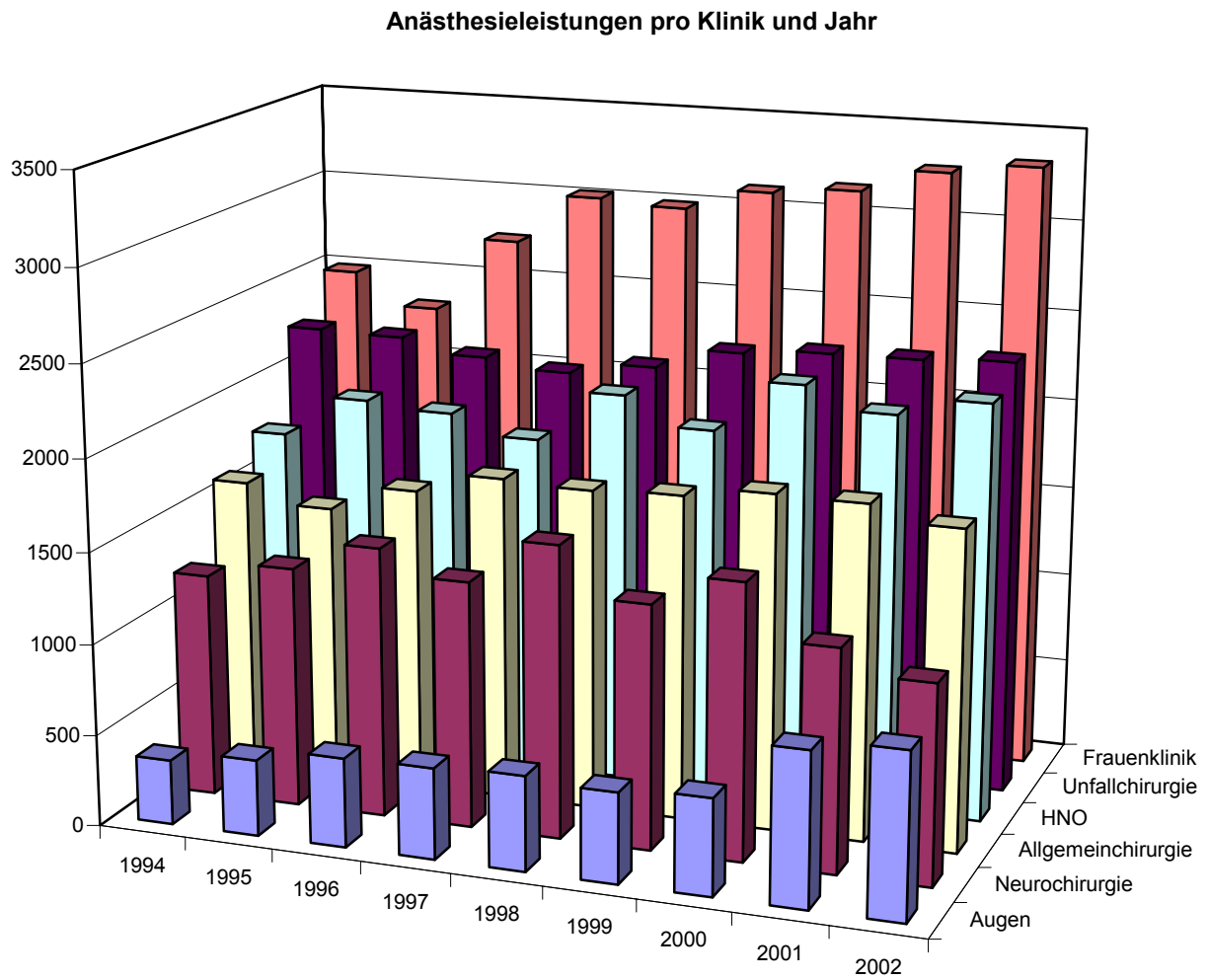
- 10 abgeschlossene Facharztweiterbildungen
- 15 abgeschlossene Weiterbildungen Fachpflege
- 6 Diplomanden der EAA
- 2 Chefarztbesetzungen
 - Dr.med. P. Plantiko: Klinikum Buchholz
 - Dr.med. H.-H. von Gösseln: INI Hannover

Die Wissenschaftliche Leistungsbilanz

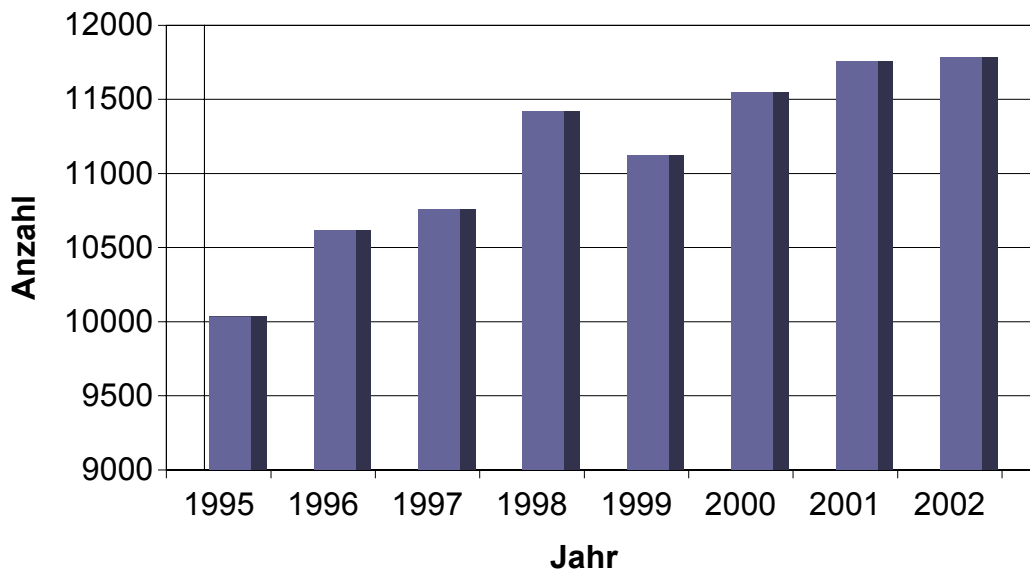
- 13 Promotionen
- 5 Lehrbücher / Monographien
- 114 Veröffentlichungen
 - 85 Zeitschriftenbeiträge
 - 29 Buchbeiträge
- 208 Wissenschaftliche Vorträge
- 13 Kongresse und Symposien
- 96 Wissenschaftliche Colloquien

4 Klinische Daten

4.1 Anaesthesieleistungen



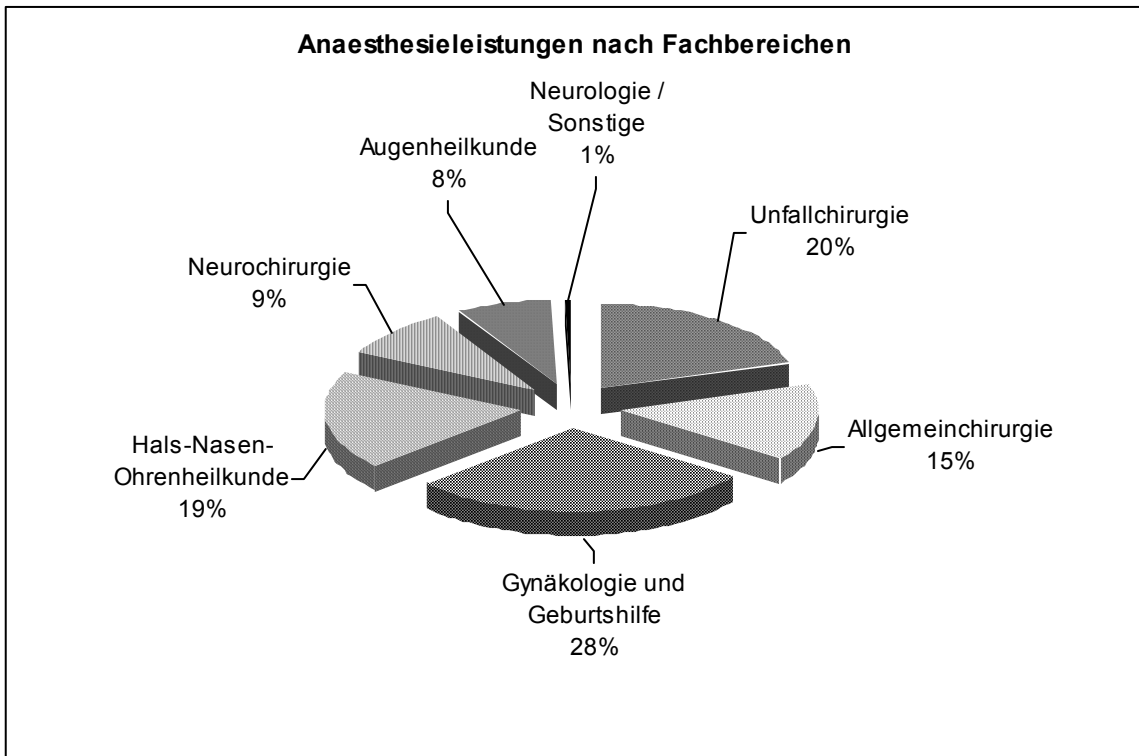
Anaesthesieleistungen



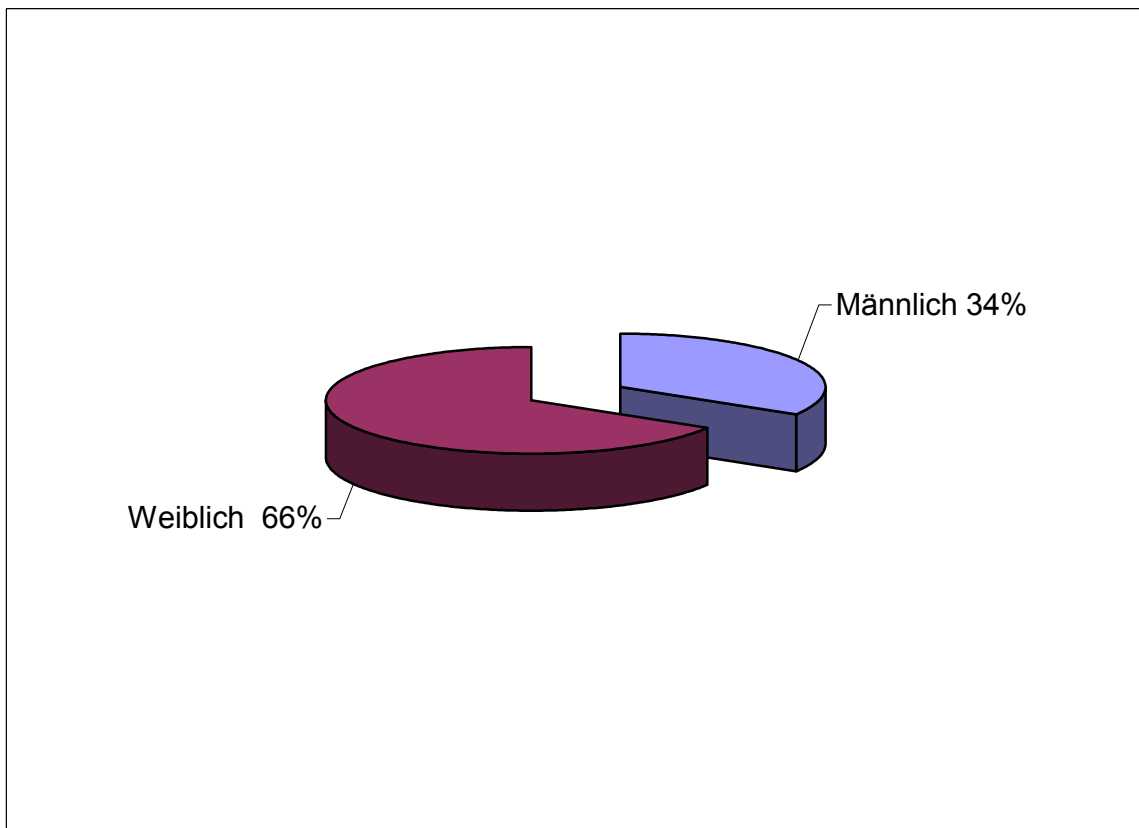
4.1.1 Anaesthesieleistungen nach Fachgebieten

Abteilung	n	Differenz zum Vorjahr	Anteil
Unfallchirurgie	2383	27	20,22%
Allgemeinchirurgie	1744	-83	14,80%
Gynäkologie und Geburtshilfe *	3336	59	28,30%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2276	99	19,29%
Neurochirurgie	1084	-128	9,20%
Augenheilkunde	900	60	7,64%
Neurologie / Sonstige	66	-2	0,56%
Gesamt	11786	32	

*ohne Kreißsaal-PDA

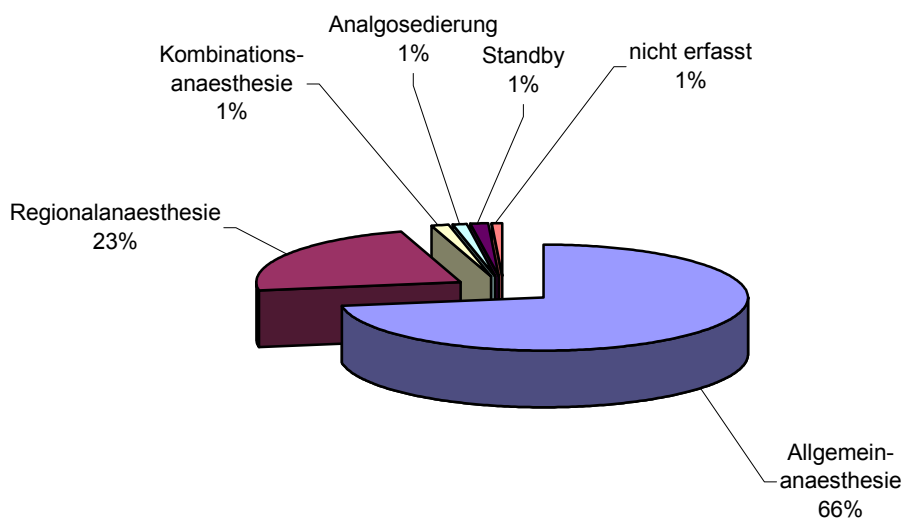


4.1.2 Geschlechterverteilung



4.1.3 Anaesthesieverfahren

Aufteilung der Anaesthesieformen 2002

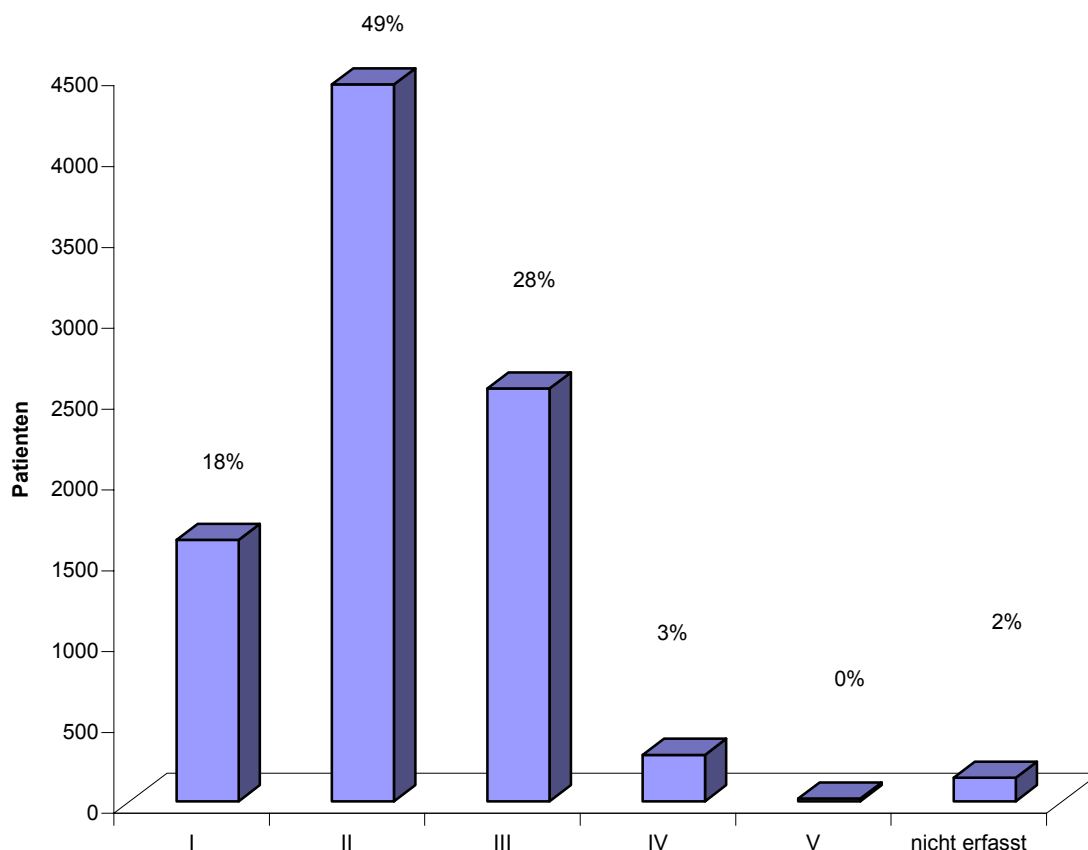


4.1.4 Untergliederung der Anaesthesieformen

Anaesthesieformen	Anzahl
SPA	1314
PDA Thorakal	42
PDA Lumbal	264
PDA Singleshot	3
CSE	559
VIP	1
Plexus axillaris	560
Fussblock	54
ITN oral	6000
ITN nasal	347
Fiberoptische Intubation	267
Larynxmaske	1744
Maske	151
Doppellumentubus	5
Gesamt*	11311

* ohne nicht-operativ gebundene Anaesthesieleistungen

4.1.5 ASA-Klassifikation



4.1.6 Kinderanästhesien (Patientenalter ≥ 5 Jahre)

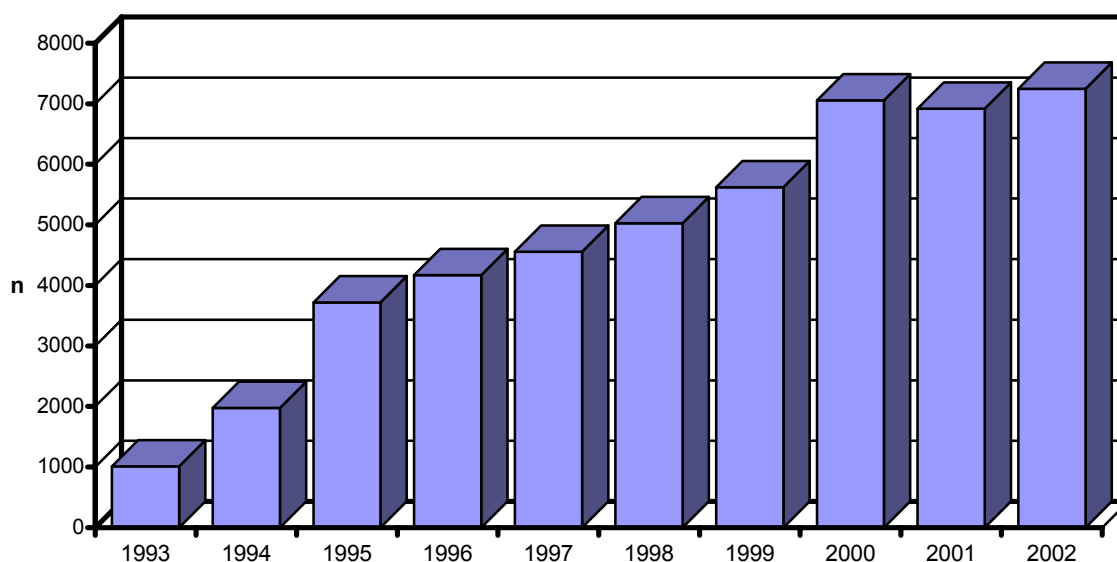
Operative Fachklinik	0 – 5 Jahre
HNO-Klinik	27
Neurochirurgie	9
Unfallchirurgie	4
Augenklinik	92

4.2 Anaesthesiesprechstunde

In der Anaesthesiesprechstunde werden sowohl ambulante als auch stationäre Patienten untersucht, bei denen operative Eingriffe geplant sind. Außerdem stellen sich die Patienten vor, die für eine Eigenblutspende in Betracht kommen. Die

Patienten werden untersucht, aufgeklärt und im Hinblick auf das Anaesthesierisiko klassifiziert. Bei Bedarf werden weitere Untersuchungen veranlasst, eine Lungenfunktionsprüfung durchgeführt oder eine Umstellung der Dauermedikation vorgenommen.

In der Sprechstunde prämedizierte Patienten 1993 - 2002



Aufteilung nach Kliniken

Klinik	Patienten
Unfallchirurgie/Handchirurgie	1523
Allgemeinchirurgie	825
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	1417
Neurochirurgie	767
Ophthalmologie	580
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2137
Gesamt	7249

Weiterhin:

Tauglichkeitsuntersuchungen für die Eigenblut-spende	224
Konsile	27
Schmerzbehandlungen	1033

4.3 Post-Anästhesie-Visite

Die Patienten werden regelmäßig postoperativ aufgesucht und bezüglich ihres Erlebens der Anästhesie befragt. Die Befunde und die anästhesiologischen Besonderheiten werden auf einem standardisierten Formblatt dokumentiert.

4.4 Eigenblutambulanz

In der Eigenblutambulanz können Patienten für Elektiveingriffe mit einer Transfusionswahrscheinlichkeit > 10% Blut spenden, damit bei einem intraoperativen Blutverlust auf Fremdblut verzichtet werden kann.

Anzahl spendetauglicher Patienten 2002

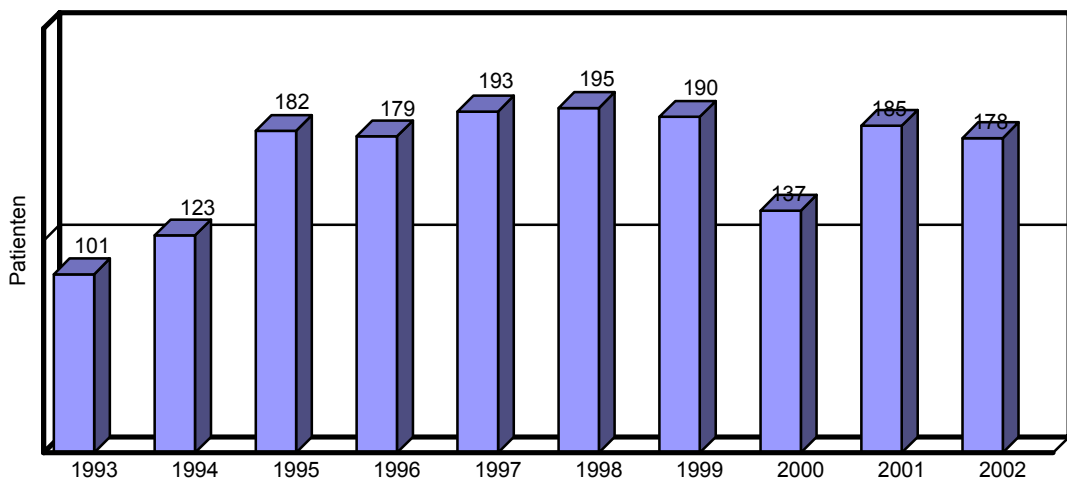
178

Anzahl entnommener Einheiten

382

Anm.: Seit dem 1.1.1996 erfolgen regelmäßig Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Anzahl der Eigenblutspender 1993 - 2002



4.5 Schmerztherapie

Zur Behandlung chronischer Schmerzen unterhält die Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin den Funktionsbereich Schmerztherapie, der ambulant, konsiliarisch und stationär Leistungen erbringt. Dem Bereich sind drei Fachärzte und eine Pflegekraft zugeordnet, fakultativ ergänzt um einen Assistenzarzt in Weiterbildung (Rotationsstelle) und eine weitere Pflegekraft.

Dr.med. U. Wittenstein (Leitung)

Dagmar Drögemeier

Dr.med. Yamina Meinköhn

Sr. Gabriele Kölling

4.5.1 Ambulante Schmerztherapie (Schmerzambulanz)

Ambulante Schmerzbehandlungen werden an Patienten durchgeführt, die von niedergelassenen Ärzten überwiesen werden (Behandlung durch Prof. Dr. Jantzen auf der Grundlage persönlicher Ermächtigung durch die KVN) sowie an gehfähigen Patienten anderer Kliniken des Klinikum Hannover Nordstadt.

4.5.2 Stationäre Schmerztherapie (Schmerzlinik)

Stationäre Schmerzbehandlungen werden konsiliarisch für bettlägerige Patienten anderer Kliniken erbracht, schwerpunktmäßig für die Onkologie. Ferner für primär ambulante Patienten, deren Behandlung wegen der Invasivität der indizierten Maßnahmen nur stationär möglich ist.

Im Berichtszeitraum wurden vom Bereich Schmerztherapie an über 1000 Patienten mehr als 1500 Behandlungen durchgeführt.

4.5.3 Multimodale, interdisziplinäre Schmerztherapie

Patienten

Anzahl der ambulanten Patienten	143
Anzahl der ambulanten Behandlungen	973

Diagnosen (ambulante Patienten)

Chronifiziertes, multilokuläres Schmerzsyndrom	138
Postoperativer, akuter Schmerz	5
Kopf-und Gesichtsschmerz	34
Wirbelsäulenschmerz	75
Gelenk-und Muskelschmerz	41
Neuropathischer Schmerz	28
Viszeraler Schmerz	4
Tumorschmerz	15
Ischämieschmerz	3
Sympathische Reflexdystrophie	3
Zentraler Schmerz (Thalamusschmerz)	4
Phantomschmerz	4

Ein Großteil der Patienten in der Speziellen Schmerztherapie weist Schmerzen in mehreren Körperregionen auf, was sich in dem Begriff des multilokulären Schmerzsyndroms widerspiegelt.

4.5.4 Diagnostische und therapeutische Verfahren in der Schmerztherapie-Ambulanz

Auswertung der Schmerztagebücher und Fragebögen	143
Neuro-orthopädische Untersuchung	143
Verhaltensorientierte Gesprächsbehandlung	138
Konsultation zur interdisziplinären Mitbeurteilung	93
TENS-Therapie	89
Diagnostische und therapeutische Lokalanästhesie, periphere Nervenblockaden, TPI und Neuraltherapie	203
Sympathikusblockaden	12
Kurzinfusion	14

4.5.5 Stationäre konsiliarische Schmerztherapie

Anzahl der stationär mitbetreuten Patienten anderer Kliniken	144
Anzahl der Konsilbehandlungen insgesamt	637

Klinik	Patientenanzahl
Allgemeinchirurgie	21
Unfallchirurgie	25
Neurochirurgie	30
Neurologie	4
Gynäkologie	26
Innere	38

Diagnosen	Anzahl
Chronifiziertes Schmerzsyndrom	59
Depression	10
Somatoforme Störung	11
Fibromyalgie-Syndrom	2
Kopf- / Gesichtsschmerz	16
Gelenk- / Muskelschmerz	49
Neuropathischer Schmerz	37
Viszeraler Schmerz	13
Osteoporose	16
Wirbelsäulenschmerz	61
Sympathische Reflexdystrophie	3
Zentraler Schmerz (Thalamusschmerz)	6
Phantomschmerz	7
Ischämieschmerz	3
Tumorschmerz	50
Herpes Zoster Neuralgie	3
Postoperativer Schmerz	28

Diagnostische und therapeutische Verfahren	Anzahl
Schmerztagebuchauswertung	129
Verhaltensorientierte Gesprächsbehandlung	90
Konsultation zur interdisziplinären Behandlung	59
Anamnese und Schmerzanalyse	144
TENS	20
Stellatumblockaden	8
TPI / Neuraltherapie	22
Therapeutisch analgetische Kurzinfusionen	2
Diagnostische Blutentnahme	6
Palliative Schmerztherapie	34
Opioideinstellung bei malignen Erkrankungen	50
Opioideinstellung bei nicht malignen Erkrankungen	54
Analgetikaentzug	2

4.6 Maligne-Hyperthermie-Labor

Seit 1996 werden an der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin Patienten untersucht, bei denen aufgrund der Eigen- und Familienanamnese eine Disposition zum Maligne-Hyperthermie-Syndrom anzunehmen ist.

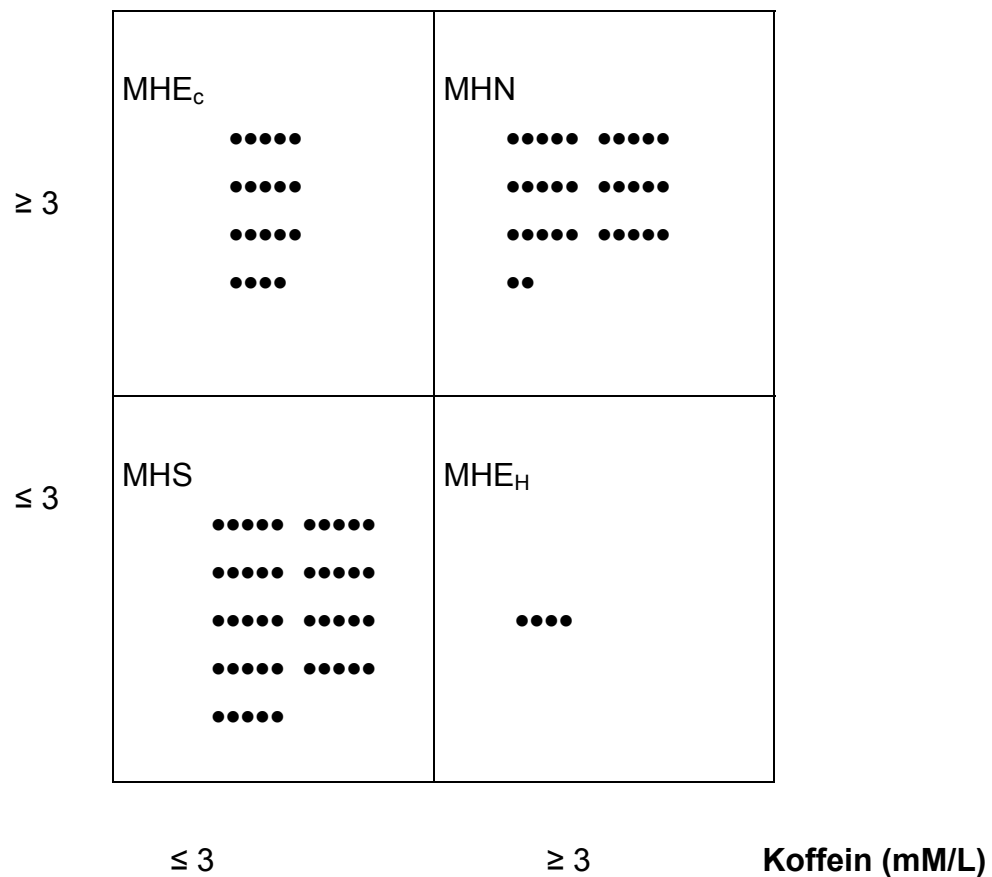
Die Diagnostik erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Institut für Labormedizin und dem Pathologischen Institut des Klinikum Hannover Nordstadt. In den Jahren 1997-2002 wurden bei 100 Patienten (2002:18) die spezifischen diagnostischen Maßnahmen – Muskelbiopsie und In-vitro-Kontrakturtest nach den Kriterien der Europäischen Arbeitsgruppe für Maligne Hyperthermie (EMHG) - durchgeführt.

Bei 45 Patienten ergab die Untersuchung eine Disposition zur Malignen Hyperthermie (MHS), bei 23 Patienten einen fraglichen (MHE_{CH}), bei 32 Patienten einen negativen Befund (MHN).

Um den möglichen Zusammenhang der Disposition zur Malignen Hyperthermie mit anderen Muskelerkrankungen zu erfassen, erfolgte die mikroskopische Untersuchung der Faszikel auf pathologische Veränderungen am Institut für Pathologie. Bei einer Patientin mit Befund MHE konnte eine pathologische Veränderung in Form einer isolierten faszikulären Atrophie, wie man sie bei einer neurogenen Muskelatrophie findet, festgestellt werden; in einem weiteren Fall entsprach der Befund einem M. Curschmann-Batten-Steinert.

Untersuchungsergebnisse 1997 - 2002 (n = 100)

Halothan (Vol %)



Jeder Punkt entspricht einem Patienten (n=100)

Auf der Grundlage der Reaktion des Muskels auf Koffein und Halothan wird der Patient in eine von vier Gruppen eingeteilt

MHS: Positive Reaktion auf Halothan und Koffein

→ MH-Disposition

MHN: Negative Reaktion auf Halothan und Koffein

→ Keine MH-Disposition

MHE:

E_c: positive Reaktion nur auf Koffein

→ Möglicherweise Hinweis auf eine andere Myopathie

E_H: positive Reaktion nur auf Halothan

4.7 Operative Intensivmedizin

4.7.1 Auslastung und Beatmung

Anzahl der Betten	(Station 21 O und Station 21 E)	13
Auslastung	(Station 21 O und Station 21 E)	86,47 %
mittlere Verweildauer	(Tage)	3,96
Anzahl der Patienten		1004
Belegungstage		4103
Beatmet wurden	431 Patienten	42,9 %
Beatmungstunden	29565,8 h	(=1232 Tage)

4.7.2 Diagnostische und therapeutische Prozeduren

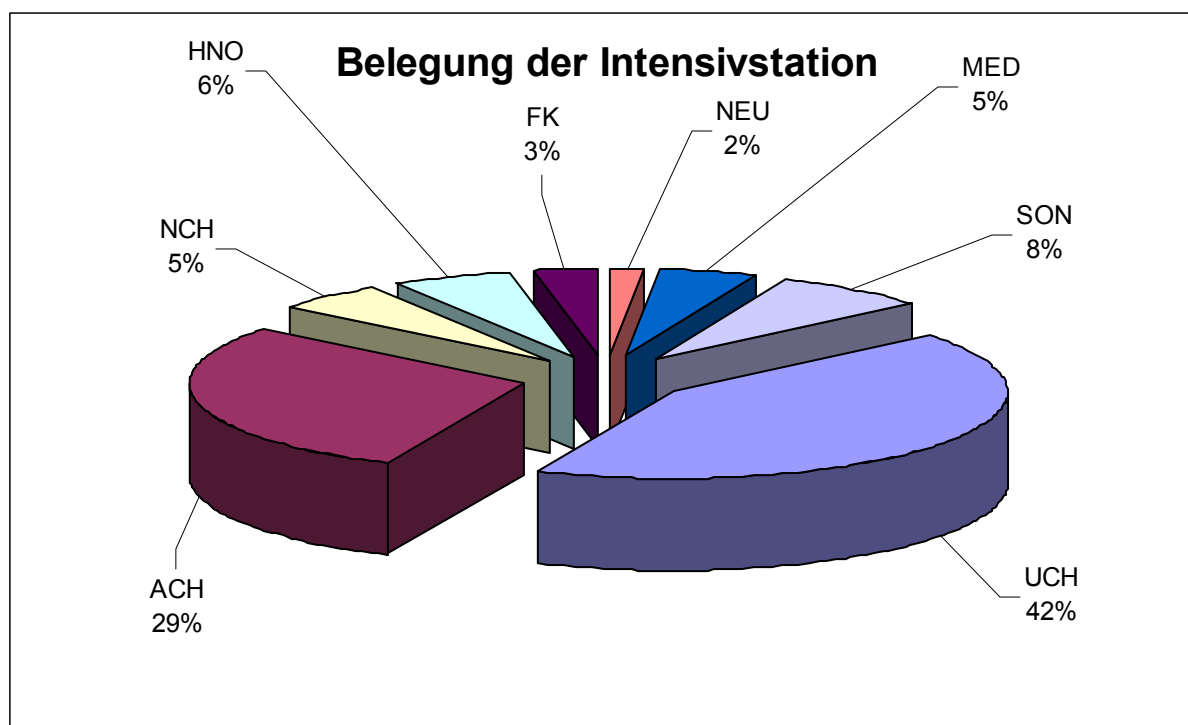
Cell-saver-Behandlung postop.	141
Zentrale Venenkatheter	153
Suprapubische Blasen fisteln	65
HZV-Messung (PiCCO-System)	41
Thoraxdrainagen	32
Fiberbronchoskopien	17
ICP-Messung	12
Multimodales Hirnmonitoring (LICOX)	3
Bulbusoximetrie	1
Punktionstracheotomien	16
PD-Katheter	22
Hämofiltration	4
Kardiopulmonale Reanimation	13
davon primär erfolgreich	7
Lumbalpunktion	2
Yamshidipunktion	1

4.7.3 Zuordnung der Patienten zu den zuweisenden Kliniken

Tabelle 1 Zuordnung nach Herkunftsklinik (n=1004)

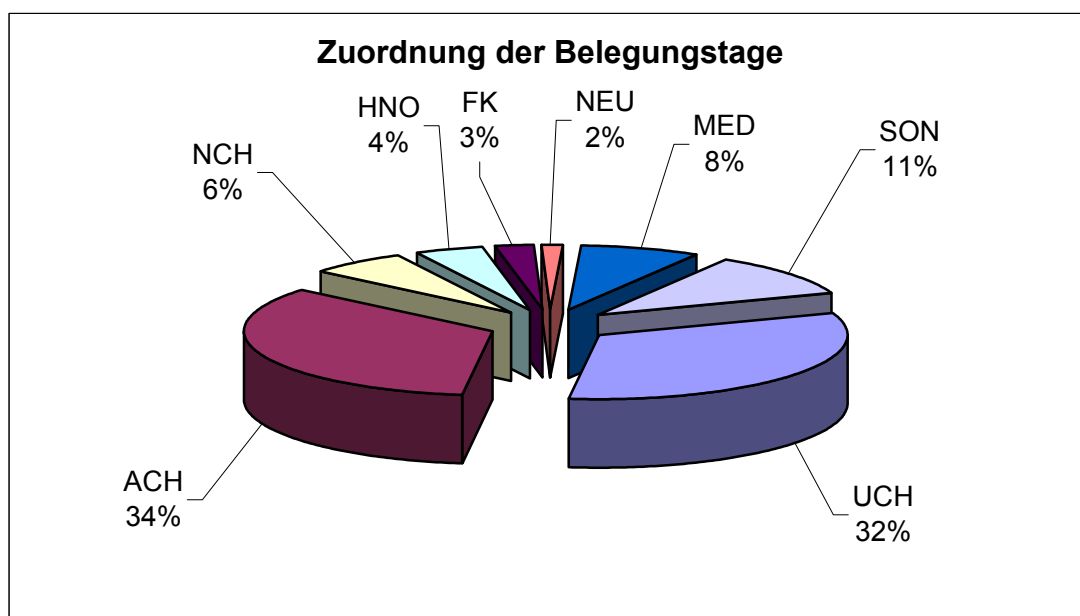
Herkunftsklinik	Abk.	Anzahl	Anteil
Unfallchirurgie	UCH	431	42,9 %
Allgemeinchirurgie	ACH	293	29,2 %
Neurochirurgie	NCH	52	5,2 %
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	HNO	57	5,7 %
Gynäkologie und Geburtshilfe	FK	31	3,1 %
Neurologie	NEU	18	1,8 %
Medizinische Klinik	MED	46*	4,6 %
Sonstige	SON	76**	7,6 %

- * Die hohe Anzahl internistischer Patienten resultiert aus medizinisch-chirurgischen Verlegungen im Rahmen einer internistisch gestellten Operationsindikation.
- ** Übernahme aus externen Kliniken, externen Intensivstationen, nicht eindeutige Zuordnung etc.



4.7.4 Zuordnung der Belegungstage zu den zuweisenden Kliniken (n = 4.150)

Klinik	Abk.	Belegungstage	Anteil an den Belegungstagen
Unfallchirurgie	UCH	1401	32,4 %
Allgemeinchirurgie	ACH	1481	34,2 %
Neurochirurgie	NCH	272	6,3 %
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	HNO	192	4,4 %
Gynäkologie und Geburtshilfe	FK	111	2,6 %
Neurologie	NEU	67	1,5 %
Medizinische Klinik	MED	336	7,8 %
Sonstige	SON	465	11,0 %



4.7.5 Mittlere Verweildauer nach zuweisender Klinik in Tagen

Klinik	Abk.	Mittlere Verweildauer
Unfallchirurgie	UCH	3,2
Allgemeinchirurgie	ACH	5,0
Neurochirurgie	NCH	5,2
HNO-Klinik	HNO	3,4
Frauenklinik/Geburtshilfe	FK	3,7
Neurologie	NEU	3,7
Medizinische Klinik	MED	7,6
Sonstige	SON	6,2

4.7.6 Zuordnung der Beatmungsstunden

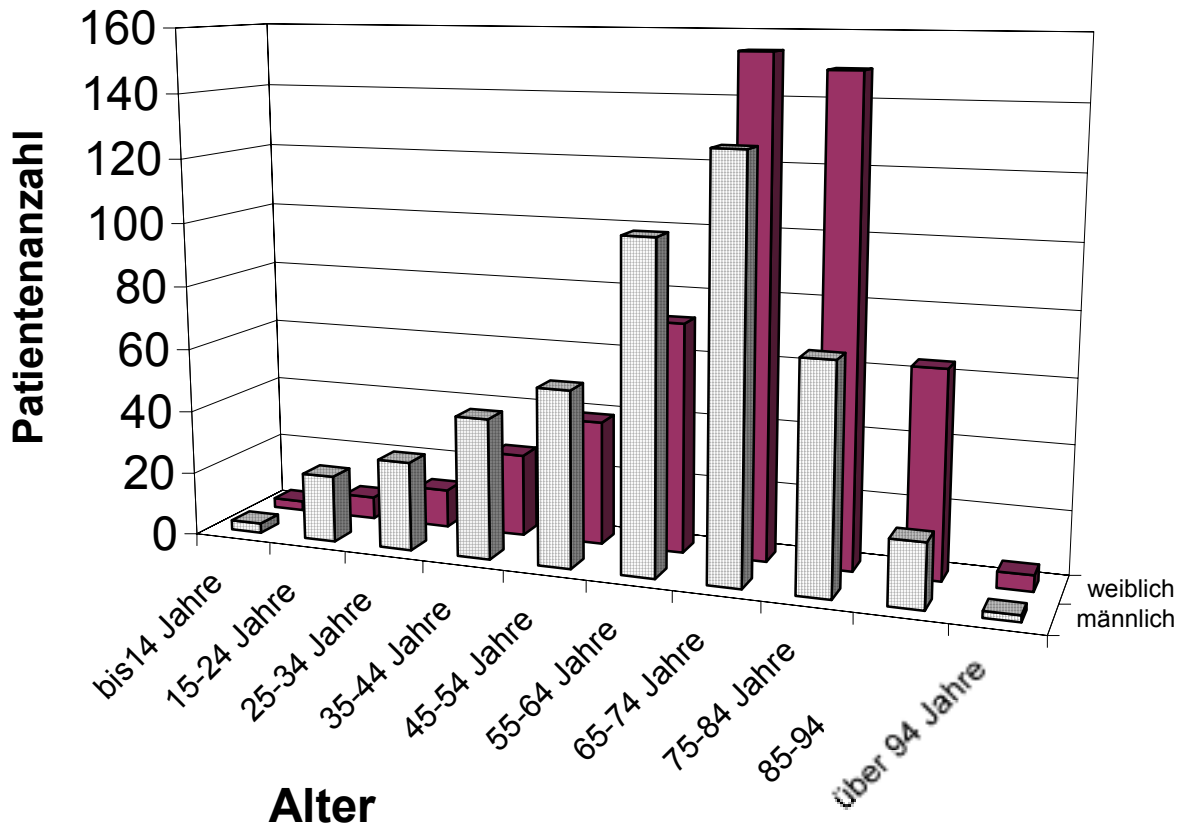
($\Sigma = 29565,8$)

Klinik	Stunden
Unfallchirurgie	9807,6
Allgemeinchirurgie	7290,4
Neurochirurgie	3029,8
Innere	2380,3
Andere Krankenhäuser	2690,3
HNO-Klinik	1750,6
Direktaufnahme	1225,0
Neurologie	776,5
Frauenklinik	376,2
Sonstige	228,1
Rehabilitation	11,0

4.7.7 Dauer der Beatmung

Zeitraum	Anzahl	Anteil
0-6 h	148	34 %
> 6-24 h	135	31 %
> 24-96 h	69	16 %
> 96-240 h	40	9 %
> 240 h	39	9 %
gesamt	431	100 %

4.7.8 Altersverteilung



4.7.9 Polytraumatisierte und schwerverletzte Patienten

Insgesamt

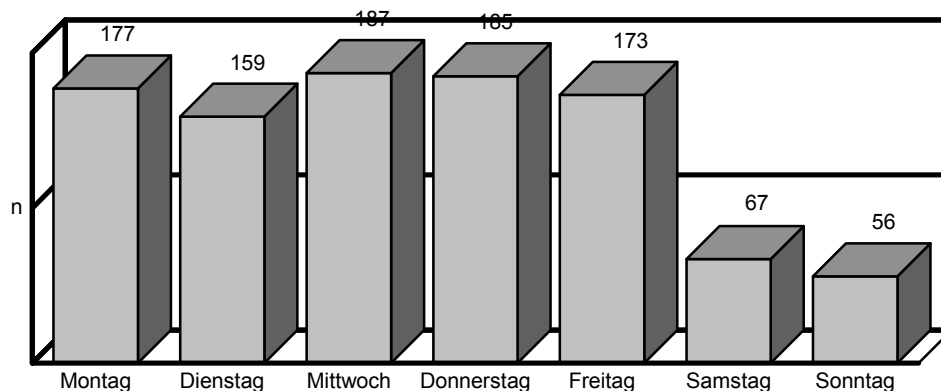
59

Verteilung der Verletzungen auf die Körperregionen

(Mehrfachnennungen aufgrund von Verletzungen mehrerer Körperregionen)

Verletzungsart	Anzahl
Schädel-Hirn-Trauma	41
Thoraxtrauma	26
Abdominaltrauma	8
Beckentrauma	16
Wirbelsäulentrauma	12
ohne Querschnittsymptomatik	8
mit Querschnittsymptomatik	4
Extremitätenfrakturen	21

4.7.10 Anzahl der Aufnahmen nach Wochentagen



4.8 Konsiliarität

Konsiliarleistungen wurden regelmäßig auf der Intensivstation der Neurochirurgischen Klinik von dem Anaesthesiologen, der ganztags auf dieser Station tätig ist, erbracht, außerdem nach Anforderung auf der HNO-Überwachungsstation und der Intensivstation der Klinik für Neurologie. Im Ambulanzbereich und im Aufwachraum des chirurgischen OP werden auf Anforderung zentrale Venenkatheter gelegt (n = 66 in 2002).

4.9 Notarzteinsatzfahrzeug (NEF)

Die ärztliche Besetzung des NEF 2 erfolgt gemeinsam mit der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie und der Medizinischen Klinik des Klinikum Hannover Nordstadt.

Gesamtzahl der Einsätze des Notarzteinsatzfahrzeugs (NEF 2): 2463
Mittlere Anzahl der Einsätze (n / 24 Std): 7,0

4.10 Arbeitsgruppen und Kommissionen

4.10.1 EDV

Die Arbeitsgruppe EDV ist für die Leistungserfassung, die Dokumentation und den Datenschutz an der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin zuständig. Sie erstellt Computerprogramme für die Eigenblutambulanz, die Schmerzklinik, die Intensivstation und die Anästhesiearbeitsplatzlogistik. Darüber hinaus wartet die Arbeitsgruppe die EDV-gestützte Geräte-, Personal- und Datenverwaltung und betreut die Homepage unserer Klinik im Internet: www.klinikum-hannover.de/nordstadt/anaesthesiologie

4.10.1.1 Eigenblutbankverwaltung

In der Eigenblutbank ist ein selbstentwickeltes Programm (Programmiersprache: Microsoft Visual Basic[®], Datenbank: Microsoft Access[®]) im Einsatz. Mit diesem Programm werden die Papierdokumente der Eigenblutbank zum größten Teil ersetzt. Nach Erfassung der Patientendaten anhand der Krankenversicherungskarten werden Aufkleber für Befundanforderungsscheine und Laborröhrchen gedruckt. Anschließend werden die Ergebnisse der körperlichen Untersuchung und der apparativen Diagnostik (Spendetauglichkeit) dokumentiert. Die Aufkleber für die Blutbeutel und die Protokolle über den Spendeverlauf werden automatisch erstellt. Die Befunde zur Qualitätssicherung werden EDV-gestützt ausgewertet. Das Eigenblut-Programm ermöglicht durch Erfassung der retransfundierten Eigen-Erythrozytenkonzentrate und der zusätzlich benötigten Fremd-Erythrozytenkonzentrate eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung: Es werden prä-operativ weniger Eigenblutkonserven entnommen und später weniger Einheiten verworfen. Der Transfusionsbedarf für die Operationen wird genau erfasst und das Risiko für den Patienten vermindert, trotz Eigenblutspende perioperativ Fremdblut zu erhalten.

4.10.1.2 Intensivstation

Auf der Intensivstation ist ein mit Microsoft Visual Basic[®] und Microsoft Access[®] erstelltes Programm im Einsatz, mit dem alle Patienten sowie personal-, kosten- und zeitaufwendige Untersuchungen und Behandlungen erfasst werden. Daneben werden für die Übergabe an die diensthabenden Ärzte und für die Tagesbesprechung Dokumente ausgedruckt, mit deren Hilfe eine strukturierte Informationsübermittlung möglich ist. Diese Dokumente enthalten für jeden Patienten eine kurze Anamnese und Informationen über die Diagnosen und Operationen.

Seit Januar 1998 werden sämtliche Infektionen nach CDC-Kriterien differenziert und in einem separaten Programmteil erfasst (Infektionsstatistik).

4.10.1.3 Rechnergestützte Therapieplanerstellung

Seit Oktober 1998 ist ein zusätzliches Modul im Einsatz, mit dem Therapiepläne rechnergestützt erstellt werden. Hiermit ist eine erhebliche Zeitersparnis bei der täglichen Arbeit verbunden. Einerseits können für Standardsituationen vorgefertigte Therapiepläne verwandt werden, andererseits müssen während des Aufenthaltes der Patienten auf der Intensivstation nur noch die täglichen Änderungen eingegeben werden.

Beide Programme leisten einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung.

4.10.1.4 Dienstplanerstellung und Bereitschaftsdienstabrechnung

Die rechnergestützte Erstellung der Dienstpläne erfolgt mit einer seit 1991 eingesetzten, selbsterstellten Software auf der Basis von Open Access[®]. Die Abrechnung der Bereitschaftsdienste und die Verwaltung der Urlaubs- und Überstundenkonten erfolgt auch weiterhin mit diesem Programm. Das Programm wurde im Oktober 1998 an die neuen Arbeits- und Dienstzeiten unserer Klinik angepasst, mit denen Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes umgesetzt wurden.

4.10.1.5 Erfassung anästhesiologischer Leistungen

Die EDV-Dokumentation aller Anästhesien ist seit 1997 Standard. Monatliche Auswertungen erlauben einen genauen Überblick über die Leistungsentwicklung und die angewandten Techniken.

Der Controlling-Abteilung wurden regelmäßig Leistungsdaten zur Verfügung gestellt. Die Zahlen der Anästhesiostatistik dieses Jahresberichtes sind ebenfalls dieser Datenbank entnommen.

4.10.2 Transfusionskommission

Das Qualitäts-Handbuch für den Umgang mit Blut und Blutprodukten wurde vollendet, ins Intranet eingestellt und ist dort unter „Standards“ aufzurufen.

In den vierteljährlich stattfindenden Sitzungen der Kommission wurden aktuelle Anliegen zum Thema „Umgang mit Blutprodukten“ aus den verschiedenen Kliniken besprochen. In einigen Bereichen fanden auch bereits interne Audits statt, weitere sind geplant.

5 Lehre (Ausbildung, Weiterbildung, Fortbildung)

5.1 Studenten im Praktischen Jahr (PJ)

Im Rahmen des "Chirurgischen Seminars" wurden über neun Stunden Themen der Anästhesiologie und Intensivmedizin behandelt: Techniken der Allgemein- und Regionalanästhesie, postoperative Schmerztherapie, parenterale Ernährung und Beatmungsverfahren.

4 Studenten der MHH im 3. klinischen Studienabschnitt begannen ihre praktische Ausbildung (praktisches Jahr, PJ) und wurden für jeweils vier Wochen den operativen Bereichen Chirurgie, Frauenheilkunde, HNO sowie der Intensivstation zugewiesen:

Ising, Ina-Maria	29.04.02 – 17.08.02
Freitag, Niels	27.05.02 – 17.08.02
Bock, Roustam	19.08.02 – 08.12.02
Gerstmann, Ingo	14.10.02 – 02.02.03

5.2 Famulaturen

Loch, Gero	18.02.02 – 15.03.02
Lindemeyer, Sandra	11.03.02 – 02.04.02
Wagner, Kathrin-Kristin	19.07.02 – 18.08.02
Wiegand, Katharina	22.07.02 – 11.08.02
Heinrich, Elena	27.08.02 – 22.09.02
Cakan, Yurdagül	02.09.02 – 15.09.02
Wiedenroth, Andrea	16.09.02 – 11.10.02

5.3 Ausbildung in der Hebammenschule

Am Unterricht an der Hebammenschule der Frauenklinik beteiligten sich regelmäßig auch Ärzte der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin.

5.4 Weiterbildung in der Fachkrankenpflege

Wie in den Vorjahren haben auch im Berichtsjahr Ärztinnen und Ärzte der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin in erheblichem Umfang Unterricht in der Weiterbildung zur Fachpflegekraft für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin übernommen.

5.5 Fortbildungsveranstaltungen der Pflegekräfte

5.5.1 Hannöversche Anästhesie-Intensivpflege-Fortbildung (HAIF)

Die Fortbildung erfolgte in Zusammenarbeit mit der *Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege e. V.*

Organisation: H.-D. Schütt, G. Krug und S. Lösche

An den neun Vortragsveranstaltungen nahmen insgesamt 215 Besucher teil:

14.01.2002	Prävention von Nadelstichverletzungen G. Linke, Heidelberg
11.02.2002	Stellenwert des umfassenden Qualitätsmanagements im Krankenhaus J. Albrecht, Hannover
11.03.2002	Notfälle im Kindesalter Dr. Ohrdorf, Hannover
08.04.2002	Endotracheales Absaugen mit geschlossenen Systemen A. Kaltwasser, Reutlingen
13.05.2002	Atmosphärische Umgestaltung von Intensivstationen M. Bauer, Lünen
10.06.2002	Kombinationsnarkosen VN / Regional-Anaesthesie G. Tollgaard, Hannover
09.09.2002	Technik ist nicht alles – pflegerische Maßnahmen zur Atemunterstützung R. Rüdebusch, Oldenburg
14.10.2002	Pflegerische Aspekte in der Versorgung Brandverletzter D. Schümann, Hannover
12.11.2002	TIVA praktisch angewandt R. Nordhausen, Hannover

5.5.2 7. Hannöverscher Anästhesiepflegeetag

Am 1.11. 2002 wurde der 7. Hannöversche Anästhesiepflegeetag veranstaltet. Mit 421 Teilnehmern war dieser überaus gut besucht, was den hohen Stellenwert im Fortbildungsangebot für Fachpflegekräfte wiedergibt.

Themen waren Hygienische Aspekte der Anaesthesiepflege, Polytraumaver-sorgung, OP-Management, Anästhesiepflege im internationalen Vergleich Skan-dinavien - Deutschland, pflegerische Assistenz bei regionalen Anaesthesiever-fahren, psychische Betreuung bei Schmerzpatienten, Fragen zum Arbeitszeitge-setz u.a.m. (Organisation: H.-D. Schütt und S. Lösche).

5.5.3 7. HAIF – Symposium

05. - 06.04.2001 6. HAIF – Symposium
(Organisation H.-D. Schütt, S. Lösche)

65 Teilnehmer nahmen am 7. HAIF-Symposium teil, das in diesem Jahr als EKG-Seminar für Fachpflegekräfte gestaltet wurde.

5.6 Weiterbildung der Ärzte

Den Ärzten in Weiterbildung, Ärzten im Praktikum und PJ-Studenten wird seit 10 Jahren eine testpflichtige Wochenstunde Weiterbildungsunterricht angeboten. Das Programm umfasst das gesamte Gebiet der Anaesthesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin. Es erstreckt sich über 18 Monate.

5.7 Fortbildungsveranstaltungen

5.7.1 Anaesthesiologisch - Intensivmedizinisches Colloquium

Wie in den vergangenen Jahren wurde gemeinsam mit der Klinik für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin des Klinikum Hannover Siloah das Anaesthesiologisch-Intensivmedizinische Colloquium abgehalten, an dem auch zahlreiche Kollegen aus den umliegenden Krankenhäusern teilnahmen. Die Teilnahme wird von der Ärztekammer Niedersachsen mit jeweils 2 Fortbildungspunkten honoriert. Folgende Vorträge wurden gehalten:

- | | |
|-----------|---|
| 14.01.02 | New CPR-Guidelines: Alter Wein in neuen Schläuchen?
Prof. Dr. Tanja Rosolski, Wismar |
| 11.02.02 | Analgetika und die vier Säulen der Anaesthesiologie:
Eine kritische Standortbestimmung
Prof. Dr. E. Freye, Düsseldorf |
| 11.03.02 | Problemfall unter den Infusionslösungen: Ringer Laktat
Prof. Dr. R. Zander, Mainz |
| 08.04. 02 | Therapiemöglichkeiten bei thrombozytären und plasmatischen Gerinnungsstörungen
Dr. M. von Depka, Hannover |
| 13.05.02 | Anaesthesiologische Bedeutung intraoperativer Veränderungen im Energiestoffwechsel
Prof. Dr. J. Strauß, Berlin |
| 10.06.02 | Anaesthesie für Operationen an der Lunge:
Gibt es Besonderheiten?
Priv.Do. Dr. G. von Knobelsdorff, Hildesheim |
| 23.09.02 | Der Schlaganfall: Notfall- und Intensivmedizinisches Management
Prof. Dr. A. Hartmann, Bonn |
| 14.10.02 | Natürlicher vs. unnatürlicher Tod in der perioperativen Phase
Prof. Dr. H. D. Tröger, Hannover |
| 11.11.02 | Beatmung verkehrt, oder was ist anders an
Airway Pressure Release Ventilation?
Prof. Dr. M. Sydow, Dortmund |
| 09.12.02 | Invasive Schmerztherapie: Eine Standortbestimmung
Priv.Do. Dr. M. Strumpf, Bremen |

5.7.2 Journal Club / Morbidity Conference

Einmal wöchentlich treffen sich die Ärzte zu einer Besprechung, bei der über Kongresse, aktuelle Zeitschriftenbeiträge, Kasuistiken sowie über Komplikationen und Zwischenfälle berichtet wird.

5.7.3 Fiberbronchoskopiekurs

Am 2.11.2002 wurde der 10. Hannöversche Fiberbronchoskopiekurs durchgeführt. Die Teilnehmer beurteilten den Kurs anhand eines Fragebogens folgendermaßen:

Gewünschte Kursdauer	1 Tag	28
	2 Tage	1
Ausgewogenheit der Darstellung	ausgewogen	28
	mehr Theorie	0
	mehr Praxis	1
Teilnahmegebühr	preiswert	0
	angemessen	26
	überzogen	3
Beurteilung der Videodemonstrationen	hilfreich	26,5
	unnötig	2,5
Beurteilung der Vorträge	kompetent	28
	inkompetent	0
	uneinheitlich	1
Beurteilung der praktischen Unterweisung	kompetent	29
	inkompetent	0
	uneinheitlich	0
Beurteilung der Rahmenbedingungen und der Logistik	sehr gut	0
	gut	28
	akzeptabel	1
	schlecht	0
Beurteilung des Kurses	hat viel gebracht	22
	etwas gebracht	7
	nichts gebracht	0
Weiterempfehlung des Kurses	ja	29
	nein	0

5.8 Reanimatologie

Es wurden 52 Grundkurse in der Reanimatologie angeboten, in deren Verlauf 315 Teilnehmer gemäß der aktuellen Leitlinie der American Heart Association zur kardiopulmonalen Wiederbelebung in Theorie und Praxis unterwiesen wurden.

5.9 Rudolf-Frey-Gesellschaft zur Förderung der med. Forschung

Zur Förderung der medizinischen Forschung besteht seit dem 4.8.1993 ein gemeinnütziger Verein unter der o.g. Bezeichnung (RFG). Aus Mitteln der RFG wurden Forschungsvorhaben und Fortbildungsveranstaltungen finanziert sowie Kongreßkostenbeihilfen gewährt. Die RFG ist Veranstalter des Anaesthesiologisch-Intensivmedizinischen Colloquiums und des Fiberbronchoskopiekurses sowie Träger des Projektes "Neuroanaesthesia Fellowship".

Im Berichtjahr hat der Vorstand Herrn Prof. Dr. G. Sehhati zum Ehrenmitglied ernannt.

5.10 Austausch mit anderen Institutionen

Kolleginnen und Kollegen auswärtiger Anästhesieabteilungen hospitierten regelmäßig zur Weiter- und Fortbildung an unserer Klinik, schwerpunktmäßig in der Neuroanästhesie. Daneben wurden regelmäßige Kontakte (Austausch und Zusammenarbeit) zu folgenden in- und ausländischen Institutionen unterhalten:

Abteilung Anästhesie I und II der Medizinischen Hochschule Hannover,
Prof. Dr. S. Piepenbrock

Abteilung für Kinderanästhesie und Intensivmedizin, Kinderkrankenhaus auf der Bult, Hannover, Dr. K. Schneider

Klinik für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin, Klinikum Hannover Siloah, Prof. Dr. Gabriele Kraus

Klinik für Anästhesiologie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
Prof. Dr. W. Dick, Prof. Dr. W. Heinrichs

Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Städtisches Krankenhaus Wismar, Prof. Dr. Tanja Rosolski

Department of Anesthesiology and Pain Management, University of Texas Southwestern Medical School at Dallas, Prof. Dr. A.H. Giesecke

Department of Anesthesiology, Klinikum Dijkzigt, Erasmus Universität Rotterdam,
Prof. Dr. B. Lachmann

Department of Anesthesiology, Baylor University Medical Center at Dallas, Prof. Dr. T. Hein

Department of Anaesthesiology and Reanimation, Istanbul University, Cerrahpasa Medical Faculty, Prof. B. Aykac

Department of Anaesthesiology and Reanimation, Istanbul University, Capa Medical Faculty, Prof. K. Akpir

Department of Anaesthesiology and Reanimation, Uludag University, Bursa,
Prof. Oya Kutlay (Chairperson, Fellowship in Neuroanaesthesia), Prof. Gülsen Korfali

Department of Anaesthesiology and Reanimation, University of Mersin, Prof. U. Oral.

5.11 Fellowship in Neuroanaesthesia

Das Projekt Fellowship in Neuroanaesthesia steht unter der Schirmherrschaft des Oberbürgermeisters der Stadt Hannover. Es bietet jungen Fachärztinnen und Fachärzten aus dem Ausland die Möglichkeit, theoretische und praktische Kenntnisse auf den Gebieten Neuromonitoring, Neuroprotektion, total intravenöse Anästhesie, milde Hypothermie und fiberoptische Intubation zu erwerben. Die Fellowship erstreckt sich in der Regel über einen Zeitraum von 8 Wochen. Es nahmen 4 Kolleginnen aus der Türkei die Fellowship in Anspruch.

01.01.02 – 28.02.02	Frau Dr. Sibel Devrim SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Klinigi TR - Göztepe – Istanbul
01.03.02 – 31.08.02 (Stipendium DGAI / Dräger)	Frau Dr. Neval Boztug Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD TR – Antalya
01.09.02 – 31.10.01	Frau Dr. Nusa Tuna Adana Uygulama ve Arastirma Merkezi Anesteziyoloji Anabilim Dalı TR – Adana
01.11.02 – 20.12.02	Frau Dr. Namigar Turgut SSK Okmeydani Eğitim Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Klinigi TR- Istanbul

5.12 Hospitationen

Im Berichtszeitraum nahmen folgende Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit zu einer Hospitation wahr:

Schleifer, Alice (Dortmund)	29.04.02 – 10.05.02 (Pflegedienst)
Birken, Thomas, Dr.med. (Rostock)	26.08.02 – 29.08.02
Ziegler, Michael, Dr.med. (Wunstorf)	28.10.02 – 08.11.02

5.13 Schwangerenberatung

Auch im Jahr 2002 beteiligten sich die Ärzte der Klinik an den monatlichen Informationsveranstaltungen der Frauenklinik und informierten vor allem über rückenmarksnahe Anästhesietechniken zur schmerzarmen Entbindung.

5.14 Mens sana in corpore sano

In Umsetzung diese Mottos engagieren sich die Mitarbeiter der Klinik auch außerhalb der Operationssäle:

Dr. O.-E. Mohr und O. Richers haben (auch) 2002 am Hannover-Marathon teilgenommen.

Prof. Dr. J.-P. Jantzen wurde für die Teilnahme an allen Langstreckenschwimmen 2002 in Mecklenburg – Vorpommern von der DLRG als „Allrounder“ ausgezeichnet.

Am Freitag dem 3.08.2002 fand auf dem Sportplatz in der Helmkestraße das von der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin ausgerichtete 2. Klinikum-Hannover-Nordstadt-Fußballturnier statt.

Nach getaner Arbeit versammelten sich am Nachmittag 5 Teams um zu ermitteln, wer im Klinikum beim Befördern des Runden ins Eckige den Brasilianern am nächsten kommt. Der kurzfristige Ausfall eines Teams musste durch eine Änderung des Turniermodus kompensiert werden, so spielten alle Teams ohne Gruppeneinteilung gegeneinander.

Folgende Teams waren angetreten:

Transportdienst (Titelverteidiger)

Neurologie (Vizemeister des Vorjahres)

Chirurgie (Interdisziplinäre Spielgemeinschaft der schneidenden Zunft:
Unfallchirurgie + Allgemeinchirurgie + Neurochirurgie)

Medizinische Klinik

Anaesthesiologie

In einem torreichen Turnier waren die favorisierten Titelverteidiger der Transportabteilung überraschend auf Schützenhilfe angewiesen. Im letzten Spiel des Tages erzielten die Spieler der Medizinischen Klinik bei der 1:4 Niederlage gegen die Anaesthesiologie ihr einziges Tor des Turniers, das aber als Tor des Tages gleichzeitig das wichtigste des Turniers war.

Die Ergebnisse im einzelnen:

Chirurgie	-	Transportdienst	1 : 3
Neurologie	-	Anaesthesiologie	3 : 2
Med. Klinik	-	Transportdienst	0 : 4
Chirurgie	-	Anaesthesiologie	0 : 5
Neurologie	-	Transportdienst	0 : 4
Med. Klinik	-	Chirurgie	0 : 3
Anaesthesiologie	-	Transportdienst	4 : 3
Med. Klinik	-	Neurologie	0 : 4
Neurologie	-	Chirurgie	3 : 3
Med. Klinik	-	Anaesthesiologie	1 : 3

Abschlusstabelle

	Punkte	Tore
1. Transportdienst	9	14 : 5 (+ 9)
2. Anaesthesiologie	9	15 : 7 (+ 8)
3. Neurologie	7	10 : 9 (+ 1)
4. Chirurgie	4	7 : 11 (- 4)
5. Med. Klinik	0	1 : 15 (-14)

6 Exkursion nach Bonn

Am 20 September 2002 unternahmen die Kliniken Anaesthesiologie und Intensivmedizin des Nordstadtkrankenhauses und des Krankenhaus Siloah eine Exkursion in das „Horst-Stöckel-Museum für die Geschichte der Anaesthesiologie“ der Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn. Wir wurden von Herrn Prof. Dr. Horst Stöckel persönlich durch die Schatzkammer der Anaesthesie geführt und konnten somit erahnen, wie im frühen 19. Jahrhundert Narkosen durchgeführt wurden. Weiterhin wurden uns Raritäten in Form von Beatmungsgeräten bzw. der Narkosegasdosierung vorgeführt.





Zu einer weiteren Rarität gehört das Monitoring im „Westentaschenformat mit dem Charme einer Wohnzimmerschrankwand“, der Anaesthetie- und Monitor-schrank von Prof. Dr. Heinz Oehmig 1958 .



Des weitern konnte eine Eiserne Lunge aus der Nähe betrachtet werden.

Der Direktor der Klinik für Anästhesiologie der Universität Bonn, Herr Prof. Dr. A. Hoeft, ermöglichte uns die Besichtigung der Operationssäle, der Intensivstation und der Forschungslaboratorien seiner Klinik.

Nach der geistigen Kost wurde auch für das leibliche Wohl gesorgt und somit kehrten wir in eine Gaststätte am Ufer der Rheins ein, um dort gemütlich zu speisen. Danach traten wir den Heimweg an, der sich aufgrund diverser Staus zwar deutlich in die Länge zog, der guten Stimmung jedoch keinen Abbruch tat.

7 Veröffentlichungen

7.1 Zeitschriften- und Buchbeiträge

JANTZEN J-P (2002) Fortschritte und neue Substanzen der Allgemeinanästhesie und ihre Bedeutung für die Ophthalmologie: Renaissance der Allgemeinanästhesie für die Kataraktchirurgie? *Ophthalmochir* 14 (Suppl.1):61-2

JANTZEN J-P (2002) Schlaganfallbehandlung. *Versicherungsmedizin* 54:94

JANTZEN J-P (2002) Quantitative Anästhesie – Back to the Future. *Dräger-Journal* Juni 2002:2

JANTZEN J-P (2002) Bessere Techniken ermöglichen „stressfreie“ Narkose. *Ophthalmologische Nachrichten*, Kongressausgabe 2, 06/2002:4-5

JANTZEN J-P: Welche Vorteile bieten neue Anästhetika für den neurochirurgischen Patienten? In: Tarnow J (Hrsg) Abstractband des Deutschen Anästhesiekongresses Juni 2002. Diomed, Ebelsbach, 2002, p 33

JANTZEN J-P: Präklinische Versorgung des Patienten mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma. In: Eckart J, Forst H, Burchardi H (Hrsg) *Intensivmedizin. Kompendium und Repetitorium zur interdisziplinären Weiter- und Fortbildung*. 3. Ergänzungslieferung. Ecomed, Landsberg, 2002, pp 1-14

7.2 Vorträge

JANTZEN J-P: Intensivmedizinische Versorgung nach schwerem Thorax- und Schädel-Hirn-Trauma. 26. Repetitorium Intensivmedizin. Block II. Augsburg, 8.-12.4.2002

JANTZEN J-P: Das Medizinproduktegesetz: Bedeutung für den Anwender? Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Friedrich-Schiller-Universität Jena, 18.4.2002

JANTZEN J-P: Ein Plädoyer für gemeinsame Verantwortung. 53. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. Halle, 2.-5.6.2002

JANTZEN J-P: Fortschritte und neue Substanzen der Allgemeinanästhesie und ihre Bedeutung für die Ophthalmologie: Renaissance der Allgemeinanästhesie für die Kataraktchirurgie? 15. Kongress der Deutschen Ophthalmochirurgen. Internationales Symposium. Nürnberg, 13.-16.6.2002

JANTZEN J-P: Narkose bei ausgewählten Indikationen und extremen Ausgangssituationen. 15. Kongress der Deutschen Ophthalmochirurgen. Internationales Symposium. Nürnberg, 13.-16.6.2002

JANTZEN J-P: Neue Algorithmen beim SHT. DAK2001: 48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Nürnberg, 22.-25.6.2002

JANTZEN J-P: Welche Vorteile bieten neue Anästhetika für den neurochirurgischen Patienten? DAK2002: 49. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Nürnberg, 22.-25.6.2002

JANTZEN J-P: Gibt es Neues in der Behandlung des SHT? 2. AINS-Symposium. Kiel, 28.-29.6.2002

JANTZEN J-P: The European Medical Device Directive (MDD): Implications for the anesthesiologist. 36th Annual Meeting of the Turkish Society of Anesthesiology and Reanimation/TARK2002. Antalya, Türkei, 26.-30.10.2002

JANTZEN J-P: Schädel-Hirn-Trauma: Interaktive Fallkonferenz. 6. Deutscher Interdisziplinärer Kongress für Intensivmedizin und Notfallmedizin. DIVI2002, Hamburg, 13.-16.11.2002

JANTZEN J-P: Postoperatives kognitives Defizit: Was kann aus anästhesiologischer Sicht zur Verbesserung des Ergebnisses beigetragen werden? Anästhesie und ZNS. 2. Jahrestagung 2002. Wissenschaftlicher Arbeitskreis Neuroanästhesie der DGAI, Hamburg, 7.12.2002

KRÜPER S: Ernährungstherapie beim Schädel-Hirn-Trauma. Fresenius Kabi-Symposium: Das Schädel-Hirn-Trauma. Klinikum der Stadt Villingen-Schwenningen, 28. – 29.06.2002

TOLLGARD G: Kombinationsnarkoseverfahren Allgemeinanaesthesie versus Kombination mit PDK. Hannöversche Anaesthesie-Intensivpflege-Fortbildung (HAIF). Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin, Klinikum Hannover Nordstadt, 10.06.2002