

## Johanniter-Krankenhaus Gronau GmbH

**Johanniter-Krankenhaus Gronau GmbH**

**Johanniterstraße 1-3**

**31028 Gronau**

**Tel. 05182 / 583-0**

Basisinformation

Das Johanniter-Krankenhaus Gronau ist ein modernes und serviceorientiertes Krankenhaus der Akut- und Regelversorgung. Es verfügt über 117 Planbetten im Niedersächsischen Krankenhausplan. Hiervon entfallen auf die Innere Medizin 63 Betten, auf die Chirurgie 53 Betten. Zusätzlich wird 1 HNO-Belegbett ausgewiesen.

Das Johanniter-Krankenhaus Gronau versorgt jährlich rund 5.000 Patienten und operiert jeweils mehr als 2.000 Patienten stationär und ambulant in den Fachabteilungen Innere Medizin, Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie, Anästhesie, Radiologie mit CT, Intensivmedizin und einer HNO-Belegabteilung. Angeschlossen sind eine interdisziplinäre Tagesklinik für ambulante Operationen, eine Medizinische Trainings-Therapie sowie verschiedene Facharztpraxen. In Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Holzminden bietet das Johanniter-Krankenhaus Gronau 30 Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege an. Die Rettungswache der Johanniter-Unfall-Hilfe ist direkt auf dem Gelände des Johanniter-Krankenhauses ansässig. Dies ermöglicht eine optimale Zusammenarbeit und schnellstmögliche Versorgung von Notfallpatienten.

In unserem Krankenhaus sind knapp 300 Mitarbeiter auf ca. 200 Stellen beschäftigt. In Gronau sind wir einer der größten Arbeitgeber. Unser Jahresumsatz beträgt ca. 15 Mio €.

Internetlink

[www.johanniter-gronau.de](http://www.johanniter-gronau.de)



<b>Fachabteilung Innere Medizin / Geriatrie</b> <b>Dr. med. Holger Duwald, Dr. med. Stephan Winkler, Dr. med. Jürgen Sasse</b>	
Anzahl der Ärzte sowie deren Fachgebiete/Schwerpunkte/Zusatzbezeichnungen	3 Chefarzte, 3 Oberärzte, 9 Assistenzärzte Kardiologie, Gastroenterologie, Geriatrie Diabetologie (DDG), Rettungsmedizin, Internistische Intensivmedizin, Diabetologie, Schlafmedizin, Interventionelle Endoskopie
Anzahl Fachangestellte	19
Leistungsangebot und Ausstattung	<p><b>1. Herz und Kreislauf</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>EKG:</b> moderne Speicher-EKG-Geräte zur Untersuchung auf Herzrhythmusstörungen und Herzdurchblutungsstörungen</li> <li>• <b>Langzeit-EKG:</b> Untersuchung auf Herzrhythmusstörungen, Abklärung unklarer Bewusstlosigkeiten</li> <li>• <b>Ereignis-Rekorder-Analysen:</b> Dokumentation selten auftretender Herzrhythmusstörungen</li> <li>• <b>Echokardiographie:</b> Untersuchung des Herzens mit Ultraschall zur Diagnose von Bewegungsstörungen, Vermessung der Herzhöhlen und Beurteilung der Herzklappen</li> <li>• <b>Stressechokardiographie:</b> Beurteilung von Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße</li> <li>• <b>Kontrastmittel verstärkte Echokardiographie</b></li> <li>• <b>Transösophageale Echokardiographie:</b> Ultraschall des Herzens von der Speiseröhre aus</li> <li>• <b>Langzeit-Blutdruckmessung</b></li> <li>• <b>Fahrrad-Ergometrie:</b> Bestimmung der Belastbarkeit, Messung des Blutdruckverhaltens unter Belastung, Nachweis von Minderdurchblutung am Herzen</li> <li>• <b>Spiroergometrie:</b> (modernste Anlage, Spende des Fördervereins): Abklärung von unklarer Luftnot unter Belastung, Bestimmung der „kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit</li> <li>• <b>Kipptisch-Untersuchung:</b> Abklärung anfallsartiger Bewusstlosigkeiten</li> <li>• <b>Schlafapnoe-Screening:</b> Untersuchung auf schlafbezogene Atem- und Kreislaufstörungen</li> <li>• <b>Farb-Doppler-Ultraschall:</b> Erkennung von Durchblutungsstörungen der Arterien („Schaufenster-Krankheit“, Schlaganfall) ebenso wie venösen Thromben (Thrombose)</li> <li>• <b>Herzschrittmacher und implantierbare Defibrillatoren:</b> In Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung werden Ein- und Zweikammerschrittmacher implantiert. Nahezu alle Fabrikate incl. spezieller Schrittmacher für Herzschwäche können am Johanniter-Krankenhaus nachgesorgt werden.</li> <li>• <b>Linksherzkatheter und Koronarangiographien:</b> erfolgen im Rahmen einer Krankenhaus-Kooperation und des „Herzinfarktnetz“ am St.-Bernward-Krankenhaus Hildesheim</li> </ul> <p><b>Herzinfarktnetz</b></p> <p>Als Pionierleistung für ein Flächenland wurde in engster Kooperation zwischen dem Johanniter-Krankenhaus Gronau, dem Krankenhaus Alfeld und der kardiologischen Klinik des St. Bernward-Krankenhauses in Hildesheim ein regionales Herzinfarkt-Netz aufgebaut. Schon am Notfallort wird durch die Notärzte des Johanniter-Krankenhauses ein EKG geschrieben und dieses bei Bedarf über ein digitales Funknetz an das Herzkatheter-Team in Hildesheim gefaxt. Sollte ein Herzkatheter erforderlich sein, beginnt bei Eintreffen des Patienten im Herzkatheter-Labor sofort die dringlich notwendige Behandlung des Patienten, die eine Wiedereröffnung des betroffenen verschlossenen</p>

Herzkranzgefäßes zum Ziel hat. Alle erforderlichen Vorbereitungen können dank Telemedizin bereits erfolgen, während der Patient noch unterwegs ist. Nach Herzkatheter und Stabilisierung des Patienten erfolgt die Rückverlegung zur wohnortnahen Betreuung in das Johanniter-Krankenhaus.

## **2. Magen und Darm**

Alle Endoskopien (Spiegelungen) von Magen, Darm und Gallensystem werden im Johanniter-Krankenhaus Gronau unter Gabe moderner dämpfender Medikamente durchgeführt und vom Patienten deshalb nicht wahrgenommen. Der Sicherheit dient während der Untersuchung eine umfangreiche Herz-Kreislauf-Überwachung. Bilder und Videos der Untersuchung können digital gespeichert und auf Wunsch als CD/DVD ausgehändigt werden.

- **Gastroskopie:** hochauflösende Video-Endoskopie von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm
- **Koloskopie:** hochauflösende Video-Endoskopie des Dickdarms (u.U.) Teilen des Dünndarms
- **Endoskopische Polypektomien und Muskosektomien:** Entfernung krankhafter Schleimhautbezirke in Magen und Darm mit modernen endoskopischen Verfahren
- **ERCP:** endoskopische Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge einschließlich Papillotomie, Steinentfernung und Stentimplantation
- **Kapsel-Endoskopie:** Mini-Kamera zum Herunterschlucken, die auf dem Weg durch den Magen-Darm-Trakt zahlreiche digitale Bilder einfängt. Besonders geeignet zur Untersuchung des Dünndarms
- **Sonographie:** Ultraschalluntersuchung der Bauchhöhle mit modernen Geräten
- **Ultraschallgesteuerte Punktionen:** Abklärung unklarer Tumore, Gewebsanalysen bei Organerkrankungen
- **H2-Atemteste:** Dienen der Abklärung verschiedener Verdauungsstörungen
- **Doppelballon-Enteroskopie:** Dieses Verfahren der Dünndarmuntersuchung wird im Rahmen einer Krankenhaus-Kooperation am St. Bernward-Krankenhaus Hildesheim durchgeführt

## **3. Atemwege**

- **Blutgasanalyse:** Überprüfung des Sauerstoff- und Kohlendioxidgehalt des Blutes sowie des Säure- Basenhaushaltes
- **Spirometrie:** Messung der Atemleistung / Lungenvolumina
- **Spiroergometrie:** Differenzierung der Ursachen von Luftnot (Herz/Lunge)
- **Bronchoskopie:** hochauflösende Video-Endoskopie des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchien

## **4. Stoffwechsel**

In der westlichen Bevölkerung kommt es zu einer rasch fortschreitenden Zunahme der Anzahl von Patienten an Diabetes (Zuckerkrankheit). Es werden in unserer Klinik bei Stoffwechselentgleisungen Neueinstellungen mit den gängigen Behandlungsmöglichkeiten durchgeführt. Eine patientenzentrierte, individuell begleitende Schulung gehört dabei zu den selbstverständlichen Behandlungsprinzipien. Entsprechend unseres ganzheitlichen Ansatzes werden Begleit- und Folgekrankheiten der Diabetes-Patienten umfassend mitbehandelt und im Therapieplan berücksichtigt.

## **5. Intensivmedizin**

Im Johanniter-Krankenhaus Gronau wurde im Rahmen der Neubaumaßnahmen vor wenigen Jahren eine neue, nach modernsten Standards räumlich und apparativ ausgestattete, interdisziplinäre Intensivstation eröffnet. Im Jahre 2008

	<p>kommt als Erweiterung eine „Intermediate-Care-Station“ dazu. Hier können weniger schwer erkrankte Patienten am Monitor überwacht werden.</p> <p><b>6. Computertomographie</b> Das Johanniter-Krankenhaus Gronau verfügt über einen modernen Spiral-Computertomographen, mit dem sich alle Körperregionen untersuchen lassen.</p>
Weiterbildungsermächtigung Allgemeinmedizin in Monaten	36 Monate
Anzahl an bisher ausgebildeten Weiterbildungsassistenten	Im Rahmen der Verbundweiterbildung: 1 Weiterbildungsassistent
Weiterbildung in Teilzeit möglich	Ja, sehr individuelle Lösungen möglich
Hospitation möglich	Jederzeit
Zusätzliche Information	Es besteht ein zusätzliches Angebot, in den geriatrischen Schwerpunkt zu rotieren.

<b>Fachabteilung Unfallchirurgie und chirurgische Orthopädie</b>	
<b>Dr. med. Gerd Ohntrup</b>	
Anzahl der Ärzte sowie deren Fachgebiete/Schwerpunkte/Zusatzbezeichnungen	<p>1 Chefarzt, 2 Oberärzte, 4 Assistenzärzte Chirurgie, Schwerpunkt Unfallchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie und spezielle Unfallchirurgie, ZSB. Rettungsmedizin und Sportmedizin, ständiger D-Arzt-Vertreter</p> <p>Schwerpunkt Gelenkersatz Hüft- und Kniegelenk, Schultergelenk: Wechseloperationen bei Prothesenlockerungen Schwerpunkt arthroskopische Eingriffe an Schulter-, Ellenbogen-, Knie- und Sprunggelenk</p>
Anzahl Fachangestellte	19
Leistungsangebot und Ausstattung	<p>Die Abteilung für Unfallchirurgie und chirurgische Orthopädie wird von Chefarzt Dr. Bertram geleitet. Neben der umfangreichen Akutversorgung von Verletzungen des Bewegungsapparates sind besonders die Sporttraumatologie, die Gelenkchirurgie und der minimalinvasive Gelenkersatz Schwerpunkte der Klinik. Weiterhin werden Arbeitsunfälle (D-Arztverfahren) ambulant und stationär behandelt.</p> <p>Neben der kassenärztlichen und D-Arzt-Ambulanz vervollständigen die interdisziplinäre Notaufnahme und die Johanniter-Rettungswache mit RTW und Notarzt, sowie der Hubschrauberlandeplatz am Haus die Unfallrettung und -behandlung.</p> <p>Zu einer modernen Diagnostik mit Röntgen, Ultraschall und CT stehen uns insgesamt 6 OP-Säle und eine Notaufnahme mit Schock-, Sonographie-, Behandlungs- und Gipsräumen zur Verfügung.</p> <p>Die stationäre Behandlung erfolgt in modernen 1, 2 und 3-Bettzimmern. ambulante Eingriffe werden in einem AOP (ambulantes OP-Zentrum) durchgeführt.</p> <p><b>Interdisziplinäre Aufnahme - IDA</b> Für die Notfallbehandlung unfallchirurgischer Patienten stehen mehrere Behandlungsräume zur Verfügung. Operative Notfalleingriffe werden direkt in der IDA durchgeführt. Unmittelbar angeschlossen sind Röntgen und CT (Computertomographie). Die IDA ist 24 Stunden lang jeden Tag in Bereitschaft.</p>

### **Leistungsspektrum**

Das medizinische Leistungsspektrum der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädischen Chirurgie umfasst die konservative und operative Behandlung nahezu aller Verletzungen und Verschleißerscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates unter Einsatz von modernsten operativen Behandlungsmethoden inklusive der Erstversorgung von Mehrfachverletzten (Polytraumata).

### **Schwerpunkte der Klinik**

#### **Operative Behandlung von Frakturen des Bewegungsapparates (=Traumatologie) bei Kindern und Erwachsenen unter Verwendung von anerkannten operativen Stabilisierungsmethoden wie**

- Verriegelungsnagelung von langen Röhrenknochen
- Winkelstabile Implantate insbesondere bei osteoporotisch bedingten, gelenknahen Frakturen
- Fixateur externe (Äußere Spanner) zur vorübergehenden Frakturstabilisierung
- Elastische Titannägel zur Stabilisierung von kindlichen Brüchen- Platten- und Schraubenosteosynthese aller Gelenk- bzw. gelenknahen Knochenbrüche
- Spezialimplantate (Targon PF und Targon PH) zur übungsstabilen Versorgung von hüftgelenknahen und schultergelenknahen Frakturen des alten Menschen
- Rekonstruktion und Stabilisierung von Frakturen der Hand und des Fußes
- Prothetischer Gelenkersatz bei nicht rekonstruierbaren Oberarmkopfrümmerbrüchen, insbesondere beim älteren Patienten
- Implantation von Endoprothesen mit und ohne Ersatz der Gelenkpfanne bei medialen Schenkelhasfrakturen

#### **Arthroskopie und arthroskopische Operationen an Knie, -Schulter, -Ellenbogen und oberem Sprunggelenk sowie operative Behandlung von Sportverletzungen**

- Arthroskopische Sanierung von Meniskusverletzungen und verschleißbedingten Schäden des Meniskus
- Arthroskopische Glättung von Knorpelschäden sowie die arthroskopische Rekonstruktion von Kreuzbandzerreißen mit Hilfe einer Patellasehnen- oder Semitendinosusersatzplastik
- Entfernungen von Gelenkschleimhaut (Synovektomien) bei chron. Reizungen und Ergüssen
- Arthroskopische Entfernung von freien Gelenkkörpern bei Gelenkblockaden
- Entfernung von Kalkdepots in der Schulter (Tendinosis calcarea) sowie subacromiale Dekompression bei Schulterengpaßsyndrom (Impingement)
- Rekonstruktionen von Rotatorenmanschettenrupturen an der Schulter
- Arthroskopische Stabilisierung nach Schulterluxation (Verrenkung)

#### **Endoprothetik (Gelenkersatz) von Hüft- und Kniegelenk**

In fortgeschrittenem Alter kommt es bei vielen Patienten zu einer zunehmenden Abnutzung (Verschleiß) der großen belasteten Gelenke. Die Folgen sind Schmerzen und eingeschränkte Mobilität (Beweglichkeit) mit Minderung der Lebensqualität.

Nach Ausschöpfen der konservativen Behandlungsmethoden ist häufig der künstliche Gelenkersatz angezeigt.

In unserer Klinik werden seit über 25 Jahren künstliche Gelenke an Hüfte und Knie eingesetzt, somit besteht eine fundierte Erfahrung auf diesem Gebiet, die im Laufe der Jahre stetig erweitert und neuen medizinischen Erkenntnissen angepasst wurde.

So werden derzeit ca. 400 Hüft- und Knieprothesen jährlich implantiert mit

	<p>steigender Tendenz. Zum Einsatz kommen seit vielen Jahren bewährte Prothesenmodelle, die sowohl in zementfreier Version (bei guter Knochenqualität) als auch in zementierter Version (bei minderer Knochenqualität) zum Einsatz kommen.</p> <p>Welche Prothesenmodelle zum Einsatz kommen, wird für jeden Patienten in Abhängigkeit von Knochenqualität, biologischem Alter und Aktivitätsgrad individuell entschieden und anhand einer computergestützten Planung detailliert vorbereitet.</p> <p>Mit Einführung der minimal-invasiven Technik im Bereich der Hüftendoprothetik in unserem Haus (2005) wurde ein weiterer wesentlicher Fortschritt im Sinne der Patientenzufriedenheit erzielt. Derzeit werden ca. 98% der Hüftprothesen über diesen Zugang eingesetzt.</p> <p><b>Revisionsendoprothetik</b>  Unter gewissen Umständen kann es im Laufe der Zeit zu einer Lockerung der Prothese kommen, oder in seltenen Fällen auch zu einer Infektion. Diese Umstände führen in der Regel zu Beschwerden und Schmerzen. Nach sorgfältiger Untersuchung und Diagnostik muss in solchen Fällen ein Prothesenausbau- und wechsel vorgenommen werden. Auch diese aufwändigen Eingriffe werden unter Einsatz von Spezialimplantaten in unserer Klinik erfolgreich durchgeführt.</p> <p><b>Hand- und Fußchirurgie</b>  Neben der Akutversorgung von Verletzungen an Hand und Fuß kommen korrigierende oder Weichteileingriffe zum Einsatz.  Zum Beispiel operative Korrektur des Hallux valgus sowie von Hammer- und Krallenzehen. Weichteileingriffe wie Carpaltunnelsyndrom (CTS), M. Dupuytren, M. Ledderhose, schnellender Finger.</p>
Weiterbildungsermächtigung Allgemeinmedizin in Monaten	./.
Anzahl an bisher ausgebildeten Weiterbildungsassistenten	./.
Weiterbildung in Teilzeit möglich	./.
Hospitation möglich	Ja

<b>Viszeralchirurgie</b>	
<b>Dipl. Med. Stephan H. Train</b>	
Anzahl der Ärzte sowie deren Fachgebiete/Schwerpunkte/ Zusatzbezeichnungen	1 Chefarzt, 1 Oberarzt, 2 Assistenzärzte
Anzahl Fachangestellte	19
Leistungsangebot und Ausstattung	Das Leistungsspektrum der Allgemein- und Visceralchirurgie umfasst: - <b>Schilddrüsenoperationen:</b> z.B. subtotale und totale Resektionen bei Vergrößerungen der Schilddrüse (Knotenstruma) oder Tumorleiden sowie Entzündungen - <b>Behandlung von Bauchwandbrüchen:</b> z.B. Leistenbruch, Schenkelbruch, Nabelbruch, Narbenbruch, meist minimal-invasiv (TEP u. IPOM) - <b>Entfernung von Hautveränderungen und Tumoren am Stamm und an den Extremitäten:</b> z.B. Entfernung von Hautkrebsformen, Lipomen u.ä.

	<p><b>- Magenoperationen:</b> z.B. Total- oder Teil-Resektionen bei Blutungen, Magenausgangsstenosen und Magenkarzinomen, konservativ nicht zu behandelnden Geschwüren sowie Refluxerkrankungen und Reizmägen.</p> <p><b>- Gallenblasen- und Gallengangsoperationen:</b> z.B. laparoskopische oder offene Gallenblasenentfernung bei Steinleiden, Gallengangseingriffe</p> <p><b>- Dünn- und Dickdarneingriffe:</b> z.B. laparoskopische Blinddarm- und Dünndarmoperationen, Verwachsungslösungen, Abtragen von Ausstülpungen (Divertikeln), rechts- und linksseitige Hemikolektomien, Sigmaresektionen</p> <p><b>- Eingriffe am Enddarm und Analkanal:</b> z.B. Rektumsresektionen, Stapler-Hämorrhoidopexie (Longo-Methode), Eingriffe bei Analfissuren, Fisteln, Abszessen und Thrombosen</p> <p><b>- Eingriffe am venösen/arteriellen Gefäßsystem:</b> z.B. Varizenentfernung, notfallmäßige Thrombemboliekтомien, Implantation von Portanlagen</p> <p><b>- Schrittmacherimplantationen:</b> Einpflanzung von Ein- und Zweikammer-Herzschrittmachern</p> <p><b>- Kleine urologische Eingriffe:</b> z.B. Versorgung von Hydrocelen, Phimosen etc.</p>
Weiterbildungsermächtigung Allgemeinmedizin in Monaten	./.
Anzahl an bisher ausgebildeten Weiterbildungsassistenten	./.
Weiterbildung in Teilzeit möglich	./.
Hospitation möglich	Ja

<b>Funktionseinheit Anästhesie</b> <b>Dr. med. Waldemar Ramig</b>	
Anzahl der Ärzte sowie deren Fachgebiete/Schwerpunkte/Zusatzbezeichnungen	1 Chefarzt, 4 Oberärzte
Anzahl Fachangestellte	26 (8 Vollzeit, 18 Teilzeit)
Leistungsangebot und Ausstattung	<p>Intensivmedizin, Anästhesie 5 Intensivbetten, 5 IMC-Betten</p> <p><b>Anästhesie und operative Intensivmedizin</b> Das Leistungsspektrum der Abteilung umfasst alle Verfahren der Schmerzausschaltung während eines operativen Eingriffs als auch im Verlaufe des Krankenhausaufenthaltes, wenn Schmerzen auftreten.</p> <p>Bei größeren Operationen (z.B. Gelenkersatz, Darmoperation, etc.) wird der Patient in der Anästhesiesprechstunde von einem Facharzt bzw. Fachärztin nach einer klinischen Untersuchung über die geplante Anästhesie informiert. Im ausführlichen Gespräch werden Vor- und Nachteile, aber auch Besonderheiten der für die jeweilige Operation in Frage kommenden Verfahren dargestellt und gemeinsam mit dem Patienten besprochen.</p> <p>Bei jeder Anästhesie sind immer ein Facharzt/-ärztin und eine erfahrene</p>

Pflegekraft anwesend, die gemeinsam den Patienten während der Operation betreuen. Ebenso erfolgt bei jeder Art der Anästhesie eine spezielle technische Überwachung (das sogenannte Monitoring). Hierbei werden kontinuierlich der Kreislauf überwacht (Blutdruck, Herzfrequenz), die Atmung und Lungenfunktion (durch Daten des Narkoseapparates), die Sauerstoffsättigung des Patienten kontinuierlich gemessen. Somit ist eine für den Patienten hohe Sicherheit während der jeweiligen Operation gewährleistet.

Nach der Operation (postoperativ) wird der Patient im Aufwachraum oder auf der Intensivstation weiter betreut. Hier garantieren erfahrene Pflegekräfte in enger Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Personal eine angemessene medizinische Versorgung. Zusätzlich werden durch regelmäßige Schmerzmessungen zeitnahe Gaben von Schmerzmitteln sichergestellt, um den Patientenkomfort zu erhöhen. Wenn der Patient sich nach der Operation wieder erholt hat und die Schmerzen auf ein erträgliches Maß reduziert sind, erfolgt die Verlegung auf seine Station. Im Laufe des Tages sieht das Anästhesiepersonal nochmals nach dem Patienten, um sicher zu gehen, dass auch alles in Ordnung ist.

#### **Anästhesie:**

Bei der Anästhesie für eine Operation unterscheidet man grundsätzlich zwischen zwei Möglichkeiten, die alleine oder in Kombination angewendet werden:

##### **1. Allgemeinanästhesie (Vollnarkose):**

Das wohl wichtigste Unterscheidungsmerkmal zur Regionalanästhesie ("Örtliche Betäubung") ist die Beatmung. Bei der Allgemeinanästhesie atmet der Patient nicht selbst, sondern er wird vom Narkoseapparat beatmet. Dazu erhält er neben den notwendigen Schlaf- und Schmerzmitteln ein muskelerschlaffendes Medikament (sog. "Relaxans"), das einen Atemstillstand auslöst. Danach wird ihm ein sog. Tubus ("Atemschlauch") über den Mund in die Luftröhre eingeführt, der am Ende der Narkose - wenn der Patient wieder spontan atmet - wieder entfernt wird. In anderen Fällen platziert man den Tubus nicht direkt in die Luftröhre, sondern nur bis zum Kehlkopf (sog. "Kehlkopfmaske"). Es gibt also verschiedene Möglichkeiten bei der Narkose, um den Patienten zu beatmen.

##### **2. Regionalanästhesie**

Bei bestimmten Operationen (z.B. Hüftgelenkersatz, minimalinvasiv) ist eine rückenmarknahe Anästhesie wünschenswert, da sie z.B. durch eine maximale Muskelentspannung der unteren Körperhälfte beste Voraussetzungen für den Operateur schafft und somit auch ein optimales Operationsergebnis.

Grundsätzlich gibt es zwei mögliche Varianten der rückenmarksnahen Anästhesie: Die **Spinalanästhesie** und die **Periduralanästhesie**.

Bei der **Spinalanästhesie** wird nach örtlicher Betäubung ein Lokalanästhetikum in den Rückenmarkskanal gespritzt. Dies führt zu einer Blockade der Nerven der Körperregion unterhalb des Nabels (temporärer "Querschnitt"). Die Patienten können die Beine nicht bewegen und haben keine Schmerzempfindung. Dieser Zustand hält in Abhängigkeit von der gegebenen Dosis bis zu 4 Stunden an.

Bei der **Periduralanästhesie** wird in der Regel ein Katheter, also ein ganz dünner Schlauch, in das Gewebe um den Rückenmarkskanal herum eingeführt. Hierüber erfolgt über einen längeren Zeitraum die Gabe eines Betäubungsmittels zur Schmerzausschaltung, aber auch zur Beeinflussung der Darmfunktion. Dies wird insbesondere bei großen Darmoperationen gemacht, um den Heilungsvorgang günstig zu beeinflussen. Beide Verfahren der Regionalanästhesie können mit Narkosen kombiniert werden, damit der Patient -was oft gewünscht wird- während der Operation schlafen kann und von den Dingen um ihn herum nichts mitbekommt.

Andere Regionalanästhesieverfahren, die ebenfalls bei uns in der Abteilung oft eingesetzt werden, sind die **Plexusanästhesie** bei Eingriffen an Händen und



	<p>Armen. Hierbei wird oft auch ein Katheter eingeführt, um noch vor der Operation die Schmerzen zu reduzieren und krankengymnastische Maßnahmen besser durchführen zu können.</p> <p>Der sog. <b>3-in-2-Block</b> (Femoraliskatheter) wird insbesondere bei Kniegelenkersatz (Knie-TEP) häufig angewendet, um die Schmerzen nach einer solchen Operation in den ersten Tagen danach zu bekämpfen.</p> <p><b>Eigenblutspende</b></p> <p>Bis vor wenigen Jahren war es in unserem Haus üblich, dass insbesondere beim Hüftgelenkersatz (Hüft-TEP) die Patienten vier bis fünf Wochen vor der geplanten Operation Eigenblut spendeten (etwa 2 bis 3 Transfusionseinheiten zu jeweils 500ml). Inzwischen hat sich insbesondere bei diesen Operationen die chirurgische Technik so verbessert (minimalinvasive Chirurgie), dass ein nennenswerter Blutverlust nicht mehr auftritt und somit die Gabe von Eigen- oder Fremdblut nicht mehr nötig ist. Sollten allerdings bei einem Patienten die Voraussetzungen für einen geplanten Eingriff ungünstig sein (z.B. bestehende Blutarmut), haben wir die Möglichkeit, während der Operation den größten Teil des anfallenden Blutes aufzusaugen und anschließend aufzuarbeiten, so dass der Patient sein eigenes Blut nach oder noch während der Operation zurückbekommt. Dadurch können wir auch hierbei auf die Gabe von Fremdblut verzichten. Dieses Verfahren nennt sich maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) und ist in unserem Hause ein seit langem etabliertes Verfahren.</p> <p><b>Schmerzen nach Operationen:</b></p> <p>Die postoperative Schmerztherapie wird schon vor der Operation mit dem Patienten besprochen und ausführlich dargestellt. Es gibt in unserem Hause einen Akut-Schmerz-Dienst, der sich um die Frischoperierten auf den Stationen kümmert. Durch regelmäßige Schmerzmessungen wird der Ist-Zustand beim Patienten ermittelt und sofort die therapeutischen Konsequenzen in einem Protokoll festgelegt und umgesetzt. Neben der medikamentösen Schmerztherapie kommen andere Verfahren zum Einsatz: Schmerzpumpen und Katheterverfahren (Peridural- und Femoraliskatheter).</p> <p><b>Operative Intensivmedizin:</b></p> <p>Die Versorgung chirurgischer Patienten nach einer großen Operation oder einem schweren Unfall erfordern weitergehende und umfassendere Behandlungsmaßnahmen, die auf unserer Intensivstation in gemeinsamer Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen (Bauch- und Unfallchirurgie) sowie der Pflege erfolgen. Das gesamte Spektrum der Intensivmedizin (Überwachung, Lagerung, Beatmung, komplexe medikamentöse Behandlung mit hochpotenten Arzneimitteln über Spritzenpumpen) kommt hier zum Einsatz.</p>
Weiterbildungsermächtigung Allgemeinmedizin in Monaten	./.
Anzahl an bisher ausgebildeten Weiterbildungsassistenten	./.
Weiterbildung in Teilzeit möglich	./.
Hospitation möglich	Ja