Jahresbericht 2003

Klinik für Anaesthesiologie
Universitätsklinikum Heidelberg
Geschäftsf. Dir.: Prof. Dr. med. E. Martin

Redaktion: Dr. med. Peter Teschendorf

Jahresbericht 2003 ..... *1*
Vorwort **5**
1. Klinische Tätigkeit **7**
1.1 ANÄSTHESIEN 7
1.2 GEBURTSHILFLICHE ANÄSTHESIE 12
1.3 LEISTUNGEN AUßERHALB DER NARKOSEARBEITSPLÄTZE 12
1.4 INTENSIVTHERAPIE 13
1.4.1 Chirurgische Klinik - Intensivbereich *13*
1.4.2 Chirurgische Klinik - Aufwachraum *16*
1.4.3 Kopfklinik - Intensivbereich *16*
1.4.4 Kopfklinik und Frauenklinik - Aufwachraum *16*
1.5 SCHMERZTHERAPIE 17
1.5.1 Akutschmerzdienst (ASD) *17*
1.5.2 Behandlung chronischer Schmerzen *18*
1.6 NOTFALLMEDIZIN 21
1.6.1 Notarzttätigkeit *21*
1.6.2 Schockraum *24*
1.6.3 Intensivtransporte innerhalb des Universitätsklinikums *25*
1.6.4 Hausinterner Notruf 6000 ..... *25*
1.6.5 Sonstige notfallmedizinische Aktivitäten *26*
1.7 ANÄSTHESIESPRECHSTUNDE 27
2. Wissenschaftliche Tätigkeit **28**
2.1 FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE / FORSCHUNGSPROJEKTE / ARBEITSGRUPPEN 28
2.2 FORSCHUNGSFÖRDERUNG 41
2.3 FORSCHUNGSAUFENTHALTE 43
3. Wissenschaftliche Publikationen und Vorträge **44**
3.1 ZEITSCHRIFTENBEITRÄGE 44
3.2 PUBLIZIERTE ABSTRACTS 50
3.3 BÜCHER UND BUCHBEITRÄGE 51
3.3.1 Bücher *51*
3.3.2 Buchbeiträge *51*
3.4 VORTRÄGE UND POSTER 52
3.5 PANELTEILNAHME / VORSITZ BEI WISSENSCHAFTLICHEN TAGUNGEN 64
3.6 HABILITATIONEN / DISSERTATIONEN 68
3.6.1 Habilitationen und Antrittsvorlesungen *68*
3.6.2 Dissertationen *68*
3.7 PREISE / AUSZEICHNUNGEN 69
3.8 REVIEW AKTIVITÄTEN 70
3.9 SONSTIGES 71
4. Fort – und Weiterbildung **74**
4.1 HEIDELBERGER CURRICULUM MEDICINALE (HEICUMED) 74
4.1.1 Lehrveranstaltungen *75*
4.2 WEITERBILDUNG FACHKRANKENPFLEGE 82
4.3 FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN 82
4.3.1 Journal-Club *82*
4.3.2 Fortbildungsprogramme der Klinik für Anaesthesiologie *82*
4.3.3 Abendfortbildungsveranstaltungen der Klinik für Anaesthesiologie *85*
4.4 WEITERE FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN 87
5. Externe Tätigkeiten **87**
5.1 ZEITSCHRIFTENBEITRÄGE 87
5.2 PUBLIZIERTE ABSTRACTS 89
5.3 BUCHBEITRÄGE 89
5.4 VORTRÄGE UND POSTER 90
6. Personal der Klinik im Jahr 2003 ..... **91**
7. Sonstige Aktivitäten der Klinik **98**

Vorwort

Das Jahr 2003 wird insofern ein besonderes Jahr darstellen, da es das erste Jahr der neuen Finanzierung im Krankenhauswesen ist. Die Versuche der Steigerung von Einnahmen werden prinzipiell darin gesehen, die Fallzahl zu erhöhen und die Verweildauer zu verkürzen. Hier kommt der Klinik für Anaesthesiologie insofern eine besondere Rolle zu, da in der perioperativen Betreuung von Patienten erhebliche Optimierungsschritte vorgenommen werden können. Die Verschiebung von stationären Aufnahmen in den ambulanten Bereich bedeutet eine erheblich veränderte Logistik, so dass durch die Prämedikationsambulanz eine enorme Verbesserung von stationären, aber auch ambulanten Patienten hinsichtlich der Aufklärung geleistet worden ist. Der seit Jahren aufgezeigte Trend der Steigerung klinischer Aktivitäten konnte auch in diesem Jahr bestätigt werden. Die Leistungszahlen stiegen um 6,1 % und lagen damit deutlich über der Steigerung der beiden letzten Jahre. Vor allem die Allgemeinchirurgie und Neurochirurgie (20 % plus) und Traumatologie (14 % plus) trugen wesentlich zu dieser Steigerung bei. Hervorzuheben ist Tatsache, dass diese Mehrleistungen von einer über die letzten drei Jahre nahezu konstant bleibenden Mitarbeiterzahl erbracht wurden.

Zwar war die Zahl der Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation leicht rückläufig, allerdings ist die Zunahme der mittleren Verweildauer von durchschnittlich 2,3 im Jahre 2002 auf aktuell 2,5 Tage der dafür in Frage kommende Faktor. Bezogen auf die Pflegetage sind allerdings die Leistungen gestiegen, was somit effektiv für eine erneute Steigerung der Leistungszahlen für das Jahr 2003 spricht. Die Anzahl der gestiegenen Lebertransplantationen im Jahre 2003 im Vergleich zu 2002 ist Mitverursacher.

Die Aktivitäten des Schmerzzentrums haben ebenfalls zugenommen. Vor allem der Ausbau des Netzwerkes für den Rhein-Neckar-Kreis in der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung hat an Bedeutung zugenommen, und die vom Sozialministerium Baden-Württemberg initiierte Aktivität, ein „Überregionales Schmerzzentrum“ anhand von bestimmten Kriterien zu etablieren, wurde im Jahre 2003 erfolgreich umgesetzt.

Die im Jahre 2002 eingerichtete Prämedikationsambulanz hat sich als erfolgreiche Einrichtung etablieren können, und die erbrachten Leistungszahlen sind beachtlich. Diese Entwicklung war folgerichtig unter dem Aspekt der im Jahre 2003 greifenden DRG-Problematik.

Die Einsatzzahlen des HD-10 Notarztwagens und des 2. Notarztes konnten wiederum im Jahre 2003 gesteigert werden. Das neu eingeführte Dokumentationssystem ermöglicht nun eine differenzierte Analyse der Einsätze und der erfolgten Maßnahmen im Notarztwagen.

Die Aktivitäten und Fortbildungsmaßnahmen der Klinik wie Journal Club, Veranstaltungen der Notfallmedizin, die Montags-Fortbildungen sowie die Veranstaltungen während des Semesters durch auswärtige Referenten wurden auch im Jahre 2003 weitergeführt. Die bereits im Jahre 2002 festzustellende Mehrbelastung der Mitarbeiter durch die studentische Ausbildung war auch im Jahre 2003 deutlich wahrnehmbar. Die hohe klinische Belastung wie die verstärkten Lehrverpflichtungen haben dazu beigetragen, dass die wissenschaftlichen Aktivitäten bezogen auf Publikationsleistungen im Jahre 2003 einen deutlichen Rückgang verzeichneten. Dies ist ein besonders kritischer Punkt, da es durch die zunehmend intensivere Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in klinische Aufgaben immer schwieriger wird, Kolleginnen und Kollegen für die Forschung freizustellen. Hier müssen erhebliche Anstrengungen unternommen werden, um diese Entwicklung in die andere Richtung zu wenden. Es wird notwendig sein, eine klare Dokumentation der Kontaktzeiten unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Patienten durchzuführen, um den tatsächlichen Personalbedarf für die klinische Versorgung zu erfassen. Nur anhand solcher Erhebungen kann transparent gemacht werden, wie hoch der Anteil der klinischen Versorgung an der Klinik für Anaesthesiologie tatsächlich ist. Insofern möchte ich Sie jetzt schon alle auffordern, für die Dokumentation Ihrer klinischen Tätigkeit bereit zu sein, um exakt eine Bilanz über die Krankenversorgung bezogen auf die Mitarbeiterzahl aufstellen zu können.

Insgesamt muß das große Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Schwestern und Pfleger der Intensivstationen, der zentralen OP-Einheiten, der Aufwachräume, des akuten Schmerzdienstes, des regionalen Schmerzzentrums sowie des Simulationszentrums und der Prämedikationsambulanz lobend hervorgehoben werden, denn ohne deren Motivation und Engagement wären die erbrachten Leistungen der Krankenversorgung sowie in der Lehre als auch in der Forschung nicht möglich, und dafür darf ich mich auch in diesem Jahr nochmals ganz herzlich bei allen bedanken.

Weiterhin stand das Jahr 2003 mit dem 50jährigen Jubiläum der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin ganz im Vordergrund, da ich als Präsident dieser Fachgesellschaft die Ehre hatte, den Jubiläumskongress durchzuführen. Es gilt mein ganz besonderer Dank all jenen - insbesondere Herrn Graf -, die dazu beigetragen haben, dass dieser Kongress tatsächlich ein großer Erfolg geworden ist. Eine qualitativ gute Krankenversorgung sowie eine Steigerung der wissenschaftlichen Aktivitäten im Wettbewerb mit den anderen Abteilungen, aber auch den anderen Universitätskliniken, hat stattgefunden und wird weiterhin stattfinden. Unsere Defizite in der Aus- und Weiterbildung müssen weiter minimiert werden. Hier müssen alle Kräfte gesammelt werden, um dazu beizutragen, dass die Klinik für Anaesthesiologie diesen Anforderungen gerecht werden kann.

Heidelberg, im August 2004

Prof. Dr. med. Eike Martin

1. Klinische Tätigkeit

1.1 Anästhesien

Die Klinik für Anaesthesiologie der Universität Heidelberg hat im Jahr 2003 insgesamt **26270** Patienten betreut (Tab. 1; Abb. 1). Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Steigerung der Leistungszahlen um 6,1%, die damit deutlich über der Steigerung der letzten beiden Jahre liegt. Hervorzuheben sind hier v.a.D. die Allgemeinchirugie und Neurochirurgie mit einer Zunahme von jeweils 20% und die Traumatologie mit einer Zunahme von 14% (Tab. 1). Betrachtet man die Entwicklung der letzten 5 Jahre, so haben sich über diesen Zeitraum die Leistungszahlen um 15% gesteigert (Abb. 1). Diese beachtliche Mehrleistung ist mit einer über die letzten 3 Jahre nahezu konstant bleibenden Mitarbeiterzahl erbracht worden (Abb. 1).
Weitere Informationen und Aktivitäten können auf der Homepage der Klinik für Anaesthesiologie unter: http://www.med.uni-heidelberg.de/anaes/ eingesehen werden.

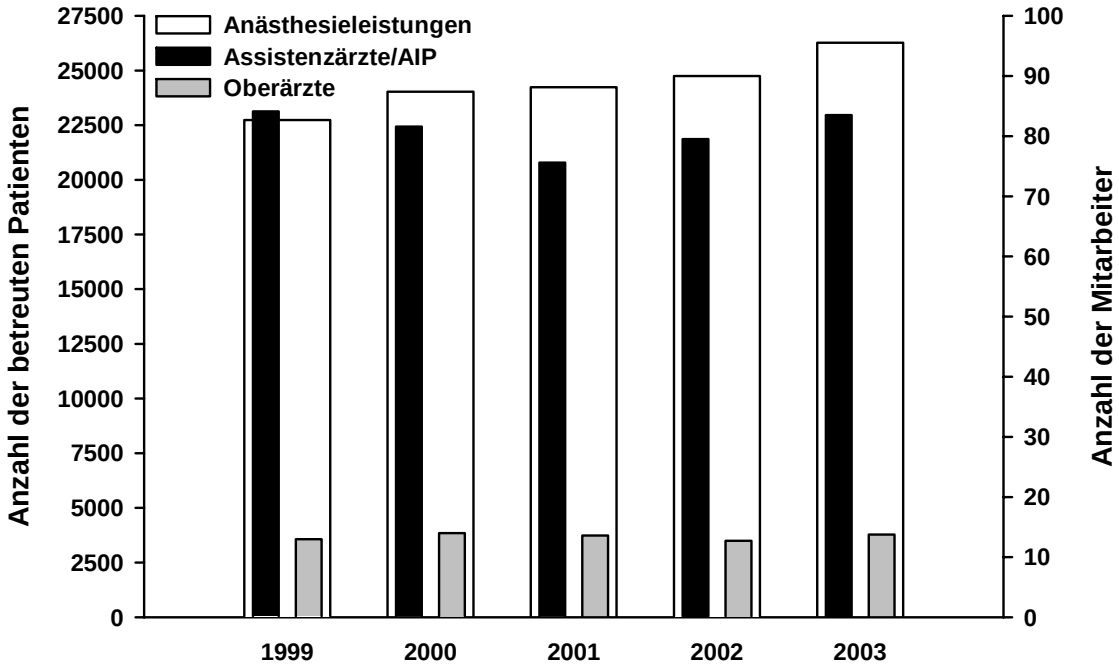

Abb. 1: Entwicklung der Anästhesieleistungen von 1999 bis 2003 und Personalentwicklung von 1999 bis 2003

Der Trend in der Altersentwicklung der behandelten Patienten mit einer Zunahme der über 60 Jahre alten Patienten hat sich auch in dem letzten Jahr bestätigt. So sind 38% aller Patienten älter als 60 Jahre (Abb. 2, Tab. 2). Die Entwicklung des Risikoprofils hat sich im letzten Jahr erstmals seit 5 Jahren der Entwicklung des Altersprofils angepasst. Kam es in den Jahren zuvor zu einer kontinuierlichen Zunahme der ASA 2 klassifizierten Patienten und einer Abnahme der ASA 3 klassifizierten Patienten, so stieg im letzten Jahr die Anzahl der ASA 3 und 4 klassifizierten Patienten (Abb. 3, Tab. 3).

Klinik	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr [%]	Mittlere Anästhesiedauer [h:min]	Mittlere Anästhesiepräsenz [h:min]	Mittlere Einleitungs-dauer [h:min]	Mittlere Prämedikations-dauer [min]
Allgemeinchirurgie	3716	+19,5	03:24	03:41	00:20	27
Augenheilkunde	4232	+4,6	00:50	00:59	00:05	24
Dermatologie	189	-3,1	00:47	01:04	00:09	23
Gefäßchirurgie	981	+9,9	03:10	03:27	00:21	28
Gynäkologie	4273	-0,1	01:28	01:43	00:07	22
HNO	3022	-2,6	01:27	01:41	00:09	23
Innere Medizin	192	-8,6	00:19	00:36	00:02	19
Kardiochirurgie	1866	+8,4	04:10	04:24	00:26	26
Kinderchirurgie	923	-6,1	01:35	01:49	00:12	25
Kinderklinik	285	+18,3	01:16	01:29	00:03	21
MKG	1033	±0,0	02:21	02:37	00:15	25
Neurochirurgie	1620	+19,6	03:33	03:49	00:18	22
Poliklinik	8	-46,7	01:01	01:13	00:06	18
Psychiatrie	185	+88,8	00:19	00:33	00:02	14
Radiologie	269	+30,0	01:14	01:25	00:06	14
Traumatologie	1460	+14,2	02:05	02:21	00:13	26
Urologie	1932	+1,2	01:35	01:55	00:10	24
Sonstige	84	+25,4	00:56	01:09	00:03	10
Gesamt	**26270**	**+6,2**	**02:04**	**02:19**	**00:13**	**24**

Tab. 1: Anzahl und Dauer der in den verschiedenen Fachgebieten durchgeführten Anästhesien im Jahr 2003 und die Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr

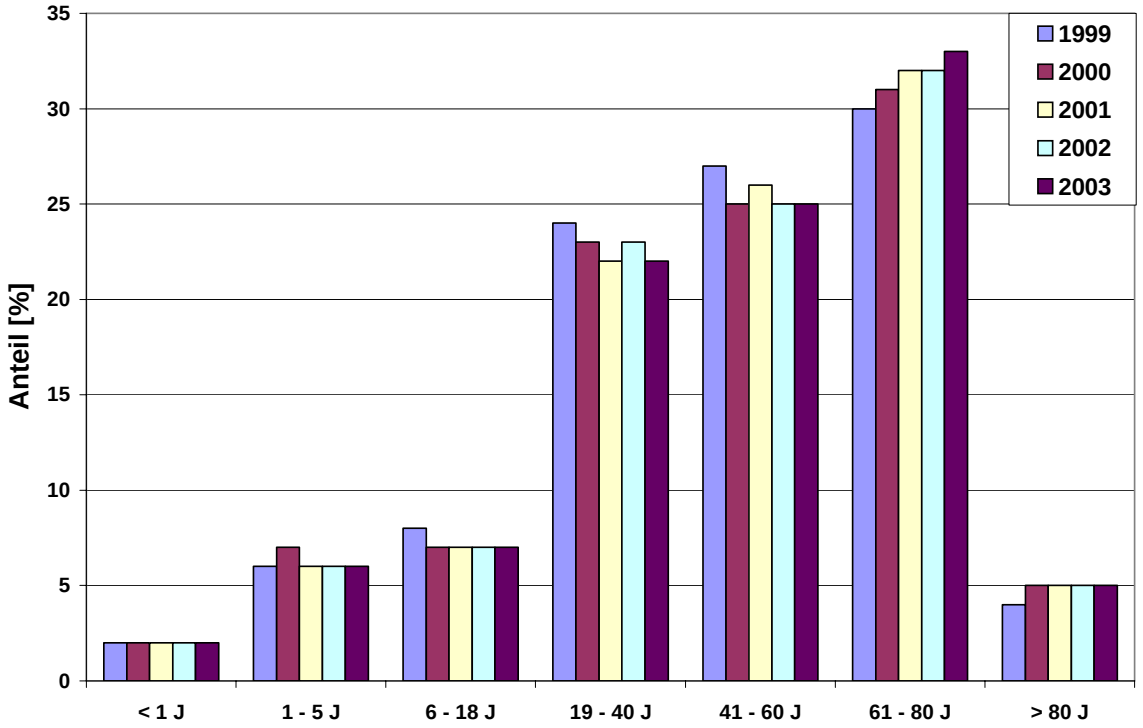

Abb. 2: Entwicklung der Alterstruktur der anästhesiologisch betreuten Patienten von 1999 bis 2003

Altersverteilung	<1 J.	1-5 J.	6-18 J.	19-40 J.	41-60 J.	61-80 J.	>80 J.	mittleres Patientenalter
Allgemeinchirurgie	6	23	139	761	1374	1288	125	52,4
Augenheilkunde	23	135	203	290	677	2230	674	62,2
Dermatologie	0	16	16	83	54	18	2	36,6
Gefäßchirurgie	2	6	3	47	244	608	71	64,0
Gynäkologie	0	1	49	2443	1184	571	25	41,8
HNO	27	415	381	713	803	620	63	38,3
Innere Medizin	0	0	0	11	47	129	5	63,9
Kardiochirurgie	85	52	43	89	407	1106	84	58,7
Kinderchirurgie	215	316	354	21	8	7	2	6,8
Kinderklinik	13	98	158	14	2	0	0	9,0
MKG	29	146	145	275	239	176	23	34,7
Neurochirurgie	19	31	69	328	590	549	34	50,3
Poliklinik	0	0	0	3	2	3	0	50,5
Psychiatrie	0	0	0	62	35	88	0	50,8
Radiologie	27	130	7	16	62	27	0	22,3
Traumatologie	1	2	55	327	379	482	214	56,8
Urologie	24	83	126	402	517	712	68	49,4
Sonstige	1	56	4	8	6	9	0	16,8
Gesamt	**472**	**1510**	**1752**	**5893**	**6630**	**8623**	**1390**	**48,2**
proz. Verteilung	**2%**	**6%**	**7%**	**22%**	**25%**	**33%**	**5%**	

Tab. 2: Altersspektrum der anästhesiologisch betreuten Patienten im Jahr 2003

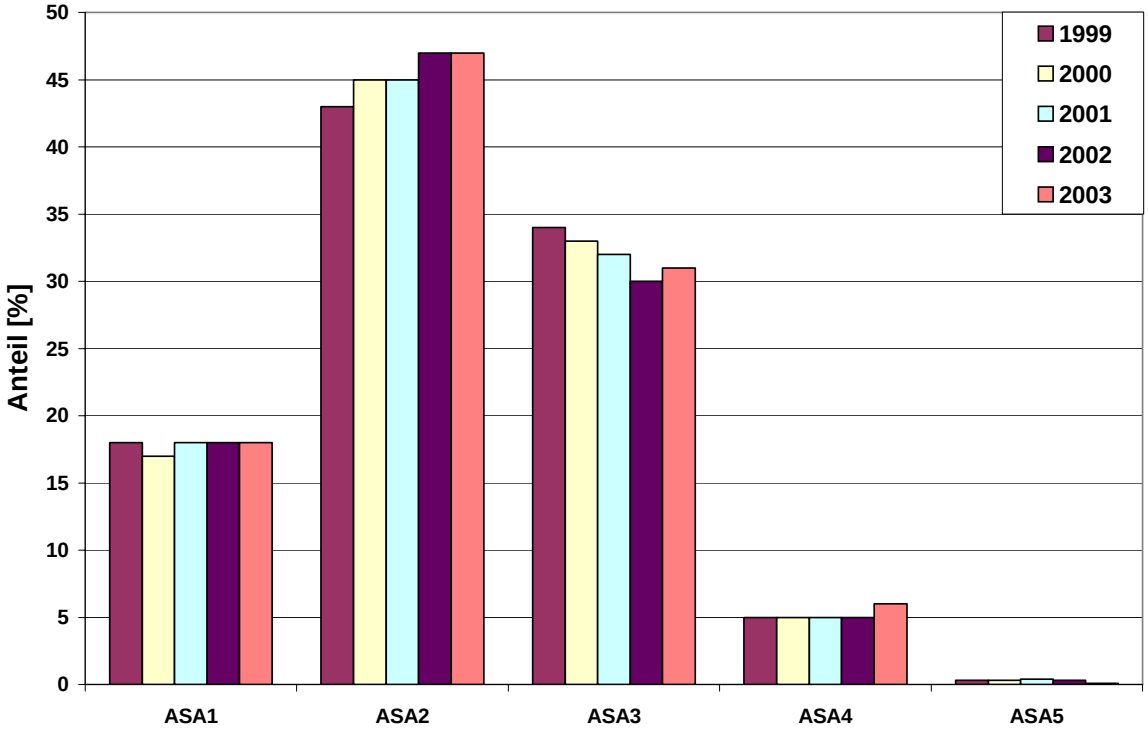

Abb. 3: Entwicklung des Risikoprofils der anästhesiologisch betreuten Patienten von 1999 bis 2003

Klinik	An-zahl	ASA 1		ASA 2		ASA 3		ASA 4		ASA 5	
Allgemeinchirurgie	3716	310	8%	1835	49%	1203	32%	334	9%	34	1%
Augenheilkunde	4232	519	12%	2118	50%	1564	37%	30	1%	1	0%
Dermatologie	189	60	32%	109	58%	18	10%	2	1%	0	0%
Gefäßchirurgie	981	28	3%	200	20%	613	62%	132	13%	8	1%
Gynäkologie	4273	1159	27%	2743	64%	357	8%	13	0%	1	0%
HNO	3022	802	27%	1555	51%	570	19%	94	3%	1	0%
Innere Medizin	192	4	2%	79	41%	105	55%	4	2%	0	0%
Kardiochirurgie	1866	3	0%	79	4%	1291	69%	450	24%	43	2%
Kinderchirurgie	923	448	49%	299	32%	145	16%	31	3%	0	0%
Kinderklinik	285	63	22%	153	54%	66	23%	3	1%	0	0%
MKG	1033	284	27%	503	49%	228	22%	18	2%	0	0%
Neurochirurgie	1620	104	6%	753	46%	549	34%	201	12%	13	1%
Poliklinik	8	3	0%	4	0%	1	0%	0	0%	0	0%
Psychiatrie	185	21	11%	105	57%	55	30%	4	2%	0	0%
Radiologie	269	17	6%	112	42%	123	46%	15	6%	2	1%
Traumatologie	1460	180	12%	661	45%	543	37%	74	5%	2	0%
Urologie	1932	310	16%	1008	52%	570	30%	43	2%	1	0%
Sonstige	84	24	29%	42	50%	15	18%	3	4%	0	0%
Gesamt	**26270**	**4339**	**17%**	**12358**	**47%**	**8016**	**31%**	**1451**	**6%**	**106**	**0%**

Tab. 3: ASA-Klassifikation der im Jahr 2003 anästhesiologisch betreuten Patienten

Anästhesie-verfahren	ITN Balancierte Anästhesie	ITN TIVA	ITN + Regional-anästhesie	Maske	Maske + Regional-anästhesie	Regional-anästhesie	Standby	Sonstige
Allgemeinchirurgie	2594 [70%]	243 [7%]	636 [17%]	52 [1%]	3 [0%]	76 [2%]	57 [2%]	55 [1%]
Augenheilkunde	194 [5%]	1546 [37%]	3 [0%]	336 [8%]	0 [0%]	92 [2%]	1854 [44%]	207 [5%]
Dermatologie	91 [48%]	34 [18%]	1 [1%]	44 [23%]	1 [1%]	4 [2%]	2 [1%]	12 [6%]
Gefäßchirurgie	681 [69%]	26 [3%]	74 [8%]	7 [1%]	0 [0%]	161 [16%]	13 [1%]	19 [2%]
Gynäkologie	2311 [54%]	52 [1%]	29 [1%]	1136 [27%]	3 [0%]	719 [17%]	4 [0%]	19 [0%]
HNO	772 [26%]	2172 [72%]	2 [0%]	19 [1%]	0 [0%]	2 [0%]	46 [2%]	9 [0%]
Innere Medizin	1 [1%]	3 [2%]	0 [0%]	180 [94%]	0 [0%]	0 [0%]	1 [1%]	7 [4%]
Kardiochirurgie	1484 [80%]	36 [2%]	20 [1%]	40 [2%]	0 [0%]	20 [1%]	43 [2%]	223 [12%]
Kinderchirurgie	728 [79%]	58 [6%]	91 [10%]	18 [2%]	2 [0%]	3 [0%]	2 [0%]	21 [2%]
Kinderklinik	178 [62%]	32 [11%]	1 [0%]	41 [14%]	0 [0%]	0 [0%]	4 [1%]	29 [10%]
MKG	296 [29%]	700 [68%]	0 [0%]	26 [3%]	0 [0%]	0 [0%]	4 [0%]	7 [1%]
Neurochirurgie	1000 [62%]	542 [33%]	1 [0%]	3 [0%]	0 [0%]	1 [0%]	29 [2%]	44 [3%]
Poliklinik	0 [0%]	6 [75%]	0 [0%]	2 [25%]	0 [0%]	0 [0%]	0 [0%]	0 [0%]
Psychiatrie	1 [1%]	0 [0%]	0 [0%]	183 [99%]	0 [0%]	0 [0%]	1 [1%]	0 [0%]
Radiologie	9 [3%]	43 [16%]	0 [0%]	12 [4%]	0 [0%]	13 [5%]	19 [7%]	173 [64%]
Traumatologie	928 [64%]	103 [7%]	41 [3%]	12 [1%]	3 [0%]	333 [23%]	26 [2%]	14 [1%]
Urologie	930 [48%]	64 [3%]	40 [2%]	26 [1%]	1 [0%]	202 [10%]	39 [2%]	630 [33%]
Sonstige	4 [5%]	11 [13%]	0 [0%]	4 [5%]	0 [0%]	2 [2%]	6 [7%]	57 [68%]
Gesamt	**12202**	**5671**	**939**	**2141**	**13**	**1628**	**2150**	**1526**
proz. Verteilung	**46%**	**22%**	**4%**	**8%**	**0%**	**6%**	**8%**	**6%**

Tab. 4: Verwendete Anästhesieverfahren im Jahr 2003

Bei dem intraoperativen Monitoring ist eine deutliche Zunahme der transösophagealen Echokardiographie zu verzeichnen (Tab. 5), was die vermehrte Teilnahme von Mitarbeitern an entsprechenden Echokardiographiekursen widerspiegelt.

Spezielles intraoperatives Monitoring	**Anzahl**
PA-Katheter	856 [753]
Vena-Cava-Katheter	4385 [3912]
Arterielle Druckmessung	5906 [5404]
Transösophageale Echokardiographie	276 [80]
Transcranielle Dopplersonographie	73 [46]
Evozierte Potentiale	149 [137]

Tab. 5: Durchführung eines speziellen intraoperativen Monitorings im Jahr 2003 [Jahr 2002]

1.2 Geburtshilfliche Anästhesie

Im Jahr 2003 wurden an der Universitätsfrauenklinik Heidelberg 1238 Geburten durchgeführt, dabei wurden 1315 Kinder geboren (1166 Einlinge; 67 Zwillinge; 5 Drillinge). Hervorzuheben ist, dass 74 Kinder vor der 31. SSW geboren wurden, 47 davon vor der 29. SSW. Dementsprechend lag das Geburtsgewicht bei 356 (27%) der 1315 Neugeborenen unter 2500 g (57 Kinder < 1000 g; Tab. 7). Erfreulich ist die mit 0,4% weiterhin niedrige kindliche 7-Tage-Mortalität von Frühgeborenen. Die 7 Tage Mortalität bei einem Geburtsgewicht kleiner 1000 g lag bei 0,3%. Von den 1238 Schwangeren wurden 861 (70%) im Rahmen ihrer Entbindung anästhesiologisch betreut, 697 (56%) erhielten ein Regionalanästhesieverfahren zur Schmerztherapie. Bei 538 Schwangeren (43%) wurde eine Sectio caesarea durchgeführt, davon wurden 387 (72%) in einer Peridural – bzw. einer Spinalanästhesie durchgeführt. Die angewendeten Anästhesieverfahren sind in Tab. 6 aufgeführt.

Geburtshilfliche Anästhesie	Anzahl	Regional-anästhesie	ITN	ITN & Regionalanästhesie
Vaginale Geburten	700 [555]	282 [276]	19 [2]	1 [0]
Sectiones	538 [662]	387 [520]	124 [125]	27 [17]
Gesamtzahl	1238 [1217]	669 [796]	143 [127]	28 [17]

Tab. 6: Anästhesieverfahren in der Geburtshilfe im Jahr 2003 [2002]

Gewicht [g]	**< 1000**	**1000 – 1499**	**1500 – 1999**	**2000 – 2499**	**> 2500**
Anzahl [n]	57 [41]	44 [57]	88 [88]	167 [119]	959 [988]

Tab. 7: Verteilung der Gebrutsgewichte 2003 [2002]

1.3 Leistungen außerhalb der Narkosearbeitsplätze

	Anzahl
Konsile	40
Notfallversorgung (inkl. Notruf 6000)	66
ZVK-Anlagen	569
Shaldon-Katheter	27
Intubation	47
Transportbegleitung	16
Sonstiges [ven. Zugänge, art. Zugänge, Schmerzvisiten, Bronchoskopie, PA-Katheter, etc.]	3384

Tab. 8: Leistungen außerhalb der Narkosearbeitsplätze im Jahr 2003

In Tab. 8 sind zusätzliche Leistungen ausserhalb des Narkosearbeitsplatzes aufgeführt. Diese beinhalten u.a. Notfallversorgungen, Konsile und Intubationen auf anderen Intensivstationen, Schmerzvisiten und Anlage von zentralen Venenkathetern.

1.4 Intensivtherapie

1.4.1 Chirurgische Klinik - Intensivbereich

Im Jahr 2003 wurden in der Chirurgischen Klinik 2333 Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation 13 IOPIS und im Aufwachraum intensivmedizinisch betreut. Im Vergleich zum Jahr 2002 gingen die Patientenzahlen zwar um 9,5% (245 Patienten) zurück, liegen aber mit + 7,7% weiterhin über den Zahlen von 2001 (2166 Patienten). Der Rückgang der Fallzahlen ist durch eine Zunahme der mittleren Verweildauer von durchschnittlich 2,3 Tagen im Jahr 2002 auf aktuell 2,5 Tage (+ 8,7%) zu erklären. Die an Hand der Mitternachtsstatistik erhobenen Pflegetage sind im Kalenderjahr 2003 auf 5863 Tage (Vorjahr 2002: 5807 Tage) gestiegen, was somit effektiv einer erneuten Steigerung der Leistungszahlen für das Jahr 2003 entspricht.

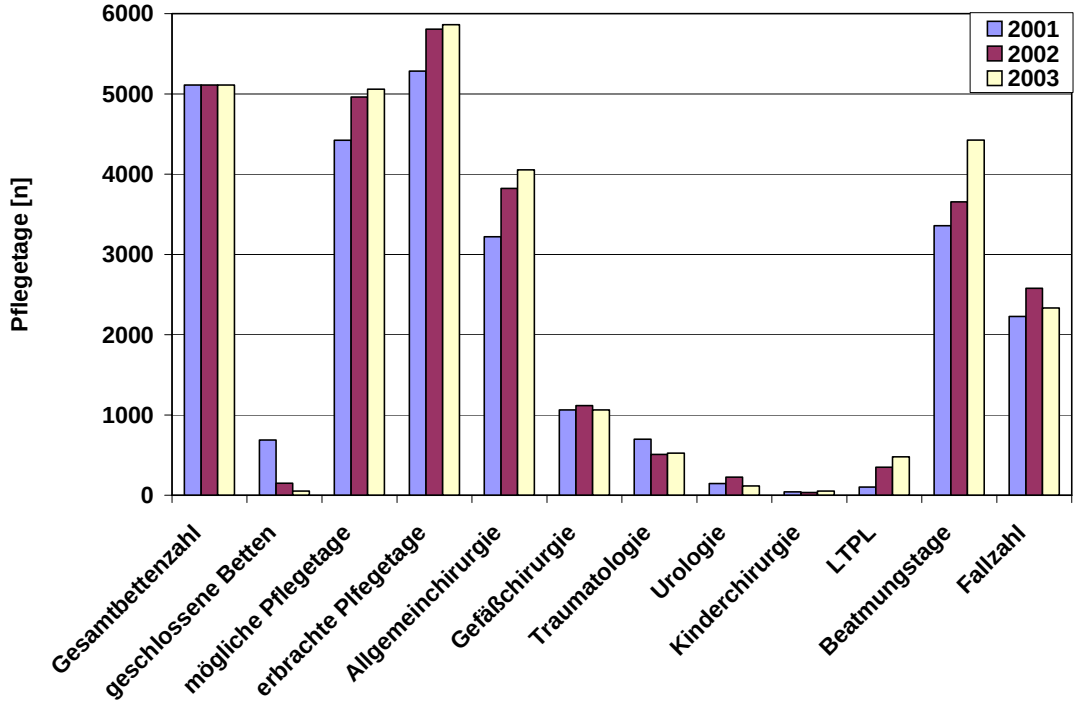

Abb. 4: Änderung der Pflegetage 2003 der Station 13 IOPIS im Vergleich zu den Jahren 2001/02

Bezogen auf 14 Stationsbetten konnte die Station 13 IOPIS im abgelaufenen Jahr die Fehlbelegung auf 1% reduzieren und damit den Vorjahreswert von 3% unterbieten. Ursächlich für diese Reduktion der Bettenschließungen erscheint hier, trotz eines 24%-igen Anstiegs der Pflegetage bei Patienten mit Tbc, VRE und/oder MRSA, die 27%-ige Reduktion der Fehlbelegungen durch spezifische patientenbezogene Maßnahmen (z.B. Isolierung bei MRSA), die bei differenzierter Betrachtung im Rückgang innerhalb des Teilkollektivs der MRSA-Patienten (- 47%) zu sehen sind.
Die vermehrten Pflegetage bei Patienten mit Tbc, VRE und/oder MRSA, wie auch die Zunahme der Pflegetage bei beatmeten Patienten hinsichtlich kinetischer Therapie/Bauchlage (+ 42% gegenüber Vorjahr) und der Anstieg der Pflegetage bei transplantierten Patienten (+ 42% gegenüber Vorjahr) sind jedoch Ausdruck des insgesamt erhöhten pflegerischen Aufwands auf der Station 13 IOPIS.
Entsprechend dem operativem Spektrum wurden 2003 deutlich mehr transplantierte Patienten u.a. mit spezifischen Methoden (MARS-Therapie) behandelt. Weiterhin regelhaft wurden darüber hinaus folgende therapeutische Maßnahmen durchgeführt: kinetische Therapie, NO-Inhalation, extrakorporale Nierenersatzverfahren und bettseitige perkutane Dilatationstracheotomien. Insbesondere bei Patienten mit ARDS und ALI aber auch bei herzchirurgischen Patienten scheint die intermittierende Inhalation mit Iloprost die NO-Therapie langsam abzulösen.

Im Aufwachraum (AWR) der Chirurgischen Klinik wurden insgesamt 1497 Patienten mit einem Beatmungsanteil von 65% intensivmedizinisch betreut. Hiervon wurden 193 Patienten nach initialer Versorgung im AWR im weiteren Verlauf auf die Station 13 IOPIS übernommen. Dies, und die mit 618 gegenüber dem Vorjahr nahezu unveränderte Zahl an Notfallaufnahmen unterstreicht erneut die wichtige Rolle des AWR in der Akutversorgung von Notfall- und Intensivpatienten.
Der Rückgang in der Gesamtzahl der betreuten Intensivpatienten im AWR ist größtenteils in einem geänderten perioperativen Management bei verschiedenen operativen Eingriffen zu sehen. So werden beispielsweise Patienten nach Operationen an der A. Carotis in der Regel postoperativ binnen der ersten 6 Stunden auf Normalstation verlegt, während diese Patienten im Jahr 2002 noch regelhaft bis zum ersten postoperativen Tag intensivmedizinisch überwacht wurden. Ebenfalls werden Patienten mit größeren abdominalchirurgischen Eingriffen zunehmend nach einer kurzen Überwachungszeit auf eine Intermediate Care Station (VTS) verlegt und dort weiter betreut.

Die Tabellen 9.1 – 9.6 zeigen die Leistungszahlen des Intensivbereiches der Chirurgischen Klinik im Jahr 2003 im Überblick.

Tabelle 9: Leistungszahlen des Intensivbereiches der Chir. Klinik im Jahr 2003
Tabelle 9.1: Leistungszahlen allgemein

MONAT	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez	GESAMT
Monatstage	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	**365**
Stationsbetten 13 IOPIS	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	**14**
Gesamtstationsbetten	434	392	434	420	434	420	434	434	420	434	420	434	**5110**
geschlossene Betten	12	0	10	0	2	1	0	7	3	7	6	3	**51**
bauliche Gründe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
aufwendige Patienten/Isolierung	12	0	10	0	2	1	0	7	3	7	4	3	**49**
personelle Gründe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	**2**
mögliche Pflegetage 13 IOPIS	422	392	424	420	432	419	434	427	417	427	414	431	**5059**
erbrachte Pflegetage 13 IOPIS + AWR	496	475	510	533	525	481	476	477	478	470	479	463	**5863**
davon Kinder	6	3	3	11	3	1	6	4	2	8	1	3	**51**
Theor. Belegung % (bzgl. 14 Stationsbetten)	118	121	120	127	122	115	110	112	115	110	116	107	**116**
Fast trak Patienten	43	40	46	46	42	28	39	37	37	40	28	40	**466**
davon Allgemeinchirurgie	41	38	45	42	42	28	37	35	37	40	28	39	**452**
davon Cardiochirurgie	2	2	1	4	0	0	2	2	0	0	0	1	**14**
Theor. Belegung % inkl. fast trak Patienten (bzgl. 14 Stationsbetten)	128	131	131	137	131	122	119	120	124	119	123	117	**125**
Mittlere Verweildauer (Tage)	2,3	2,4	2,4	2,5	2,9	2,6	2,3	2,5	2,5	2,4	2,7	2,6	**2,5**
Fallzahl	218	195	214	211	180	186	203	191	191	192	175	177	**2333**
verstorbene Patienten	6	4	12	8	12	11	9	5	2	7	7	6	**89**
davon Kinder	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**

Tabelle 9.2: Pflegetage

Pflegetage (n. Mitternachtsstatistik)	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez	GESAMT
Allgemeinchirurgie	359	346	376	382	372	325	226	310	338	358	345	318	**4055**
Gefäßchirurgie	98	102	78	89	116	88	102	109	80	64	81	57	**1064**
Kinderchirurgie	6	3	3	11	3	1	6	4	2	8	1	3	**51**
Traumatologie	27	18	22	46	34	61	114	37	47	32	16	69	**523**
Urologie	4	6	18	4	0	5	25	13	4	1	30	8	**118**
Kardiochirurgie	1	0	7	0	0	1	3	2	4	5	2	6	**31**
sonstige Fachrichtungen	1	0	6	1	0	0	0	2	3	2	4	2	**21**
Gesamt	**496**	**475**	**510**	**533**	**525**	**481**	**476**	**477**	**478**	**470**	**479**	**463**	**5863**

Tabelle 9.3: Transplantationen													
Transplantationen	**Jan**	**Feb**	**März**	**April**	**Mai**	**Juni**	**Juli**	**Aug**	**Sept**	**Okt**	**Nov**	**Dez**	**GESAMT**
Lebertransplantierte	47	46	62	12	50	24	10	14	11	84	55	64	**479**
Pankreas-/Nierentransplantierte	0	0	0	3	7	30	9	10	0	0	0	0	**59**
Pankreastransplantierte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	**8**
Nierentransplantierte	4	0	7	0	14	15	16	0	0	0	17	16	**89**
Herztransplantierte	0	0	10	0	0	0	0	0	4	0	0	0	**14**
Spender	0	1	1	1	2	0	0	1	0	2	0	0	**8**

Tabelle 9.4: Beatmung													
Beatmung (13 IOPIS und AWR)	**Jan**	**Feb**	**März**	**April**	**Mai**	**Juni**	**Juli**	**Aug**	**Sept**	**Okt**	**Nov**	**Dez**	**GESAMT**
beatmete Patienten-Tage	347	372	374	436	429	371	348	292	326	369	393	368	**4425**
davon Kinder	4	2	0	4	0	0	1	2	0	8	0	2	**23**
beatmete Patienten %	70	78	73	82	82	77	73	61	68	79	82	79	**76**
Tracheotomierte Patienten	132	134	148	149	203	92	98	51	84	72	132	99	**1394**
NO-Beatmung	0	0	0	13	2	13	7	4	0	6	0	0	**45**
KinetischeTherapie und Bauchlage	11	3	41	46	63	55	26	29	16	24	36	21	**371**

Tabelle 9.5: Therapiebesonderheiten													
Therapiebesonderheiten	**Jan**	**Feb**	**März**	**April**	**Mai**	**Juni**	**Juli**	**Aug**	**Sept**	**Okt**	**Nov**	**Dez**	**GESAMT**
MARS/ OctoNova Therapie	7	2	2	1	1	1	2	0	0	0	2	0	**18**
Hämofiltration	75	59	85	94	107	75	40	39	58	56	60	38	**786**
Pat. mit IABP	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	**6**

Tabelle 9.6: Isolierungspatienten													
Isolierungspatienten	**Jan**	**Feb**	**März**	**April**	**Mai**	**Juni**	**Juli**	**Aug**	**Sept**	**Okt**	**Nov**	**Dez**	**GESAMT**
MRSA	8	10	25	0	11	2	2	4	4	15	8	7	**96**
MRSA/ESBL	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	**8**
MRSA/VRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	**24**
VRE	0	0	0	0	12	0	0	12	52	15	0	20	**111**
ESBL	0	0	0	5	35	18	0	0	0	0	0	0	**58**
TBC	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	**3**

1.4.2 Chirurgische Klinik - Aufwachraum

Insgesamt wurden im Jahr 2003 im Aufwachraum der Chirurgischen Klinik 8603 Patienten behandelt. Berücksichtigt man bei dieser Zahl die schon oben erwähnten 1497 Intensivpatienten, so ergibt sich eine Zahl von 7106 Überwachungspatienten. Gegenüber dem Vorjahr (6592 Überwachungspatienten) ist dies eine Steigerung um 514 Patienten oder 7,8%.
Der unverändert hohe Anteil prä- und postoperativer, zur externen Verlegung anstehender Patienten (ingesamt ca. 11% der Überwachungspatienten), verdeutlicht die zentrale Rolle des AWR in der Optimierung des Patientenflusses für den operativen Bereich. Die teilweise sehr langen Wartezeiten auf Transportmittel zur externen Verlegung postoperativer Patienten führen hier häufig zu logistischen Problemen.

1.4.3 Kopfklinik - Intensivbereich

In der Kopfklinik wurden wie bisher Patienten der HNO- und der MKG-Klinik durch die Klinik für Anaesthesiologie in Kooperation mit den jeweiligen operativen Fachdisziplinen auf den Stationen Intensiv 1 und Intensiv 2 intensivmedizinisch betreut (Tab. 10; +8%). Lag die Behandlungsdauer in Jahren zuvor noch bei ca. 2,65 Tagen, konnte die Liegedauer im Jahr 2003 auf 2,02 Tage reduziert werden. Weitere Tätigkeiten sind konsilarische Tätigkeiten in den Intensivbereichen der Neurologie und Neurochirurgie bei schwierigen Intubationen, Beatmungstherapien und Katecholaminstrategien. Weiterhin erfolgt die Versorgung von Notfallpatienten des gesamten Kopfklinikums.

INT 1 INT 2	Anzahl Patienten	Intensivbehandlungstage	mittlere Liegedauer [Tage]
HNO	188 [177]	416 [406]	2,21 [2,29]
MKG	121 [116]	228 [335]	1,88 [2,89]
Augen	6 [1]	4 [1]	0,67 [1]
Radiologie	3 [3]	3 [7]	1,0 [2,33]
Andere	6 [3]	3 [43]	1,0 [21,0]
Gesamt	324 [300]	654 [792]	2,02 [2,64]

Tab. 10: Intensivmedizinisch durch die Klinik für Anaesthesiologie betreute Patienten der Kopfklinik im Jahr 2003 [2002]

1.4.4 Kopfklinik und Frauenklinik - Aufwachraum

In den Aufwachräumen der Kopfklinik kam es nach rückläufigen Patientenzahlen im Jahr 2002 wieder zu einem Ansteig der versorgten Patienten im Jahr 2003. Dieses ist mit der deutlichen Zunahme von Patienten in der Neurochirurgie (+20%), aber auch in dem Bereich der Radiologie / Strahlenthrapie zu erklären (Tab. 11).
Im Aufwachraum der Universitätsfrauenklink (UFK) wurden 4366 Patientinnen betreut (+3 %; Tab. 11). Neben Patientinnen der UFK wurden auch Patienten der Hautklinik, Inneren Klinik (Cardioversionen) und Psychiatrischen Klinik (Elektrokrampftherapie) durch das Team der UFK versorgt.

AWR	Anzahl Patienten gesamt
Kopfklinik	8230 [7751]
Frauenklinik	4366 [4222]

Tab. 11: Patientenzahlen der Aufwachräume in der Kopfklinik und der Frauenklinik im Jahr 2003 [2002]

1.5 Schmerztherapie

1.5.1 Akutschmerzdienst (ASD)

Zusammen mit Frau Leschinger wurde durch das ärztliche Personal des Aufwachraumes bzw. den neu eingeführten „L-Dienst“ auch im Jahr 2003 die postoperative Schmerztherapie auf den peripheren Stationen bei zahlreichen Patienten weitergeführt. Regelmäßige „Schmerzvisiten“ erfolgen dabei täglich bei allen betreuten Patienten in den Vormittagsstunden und in zahlreichen Fällen nochmals am Nachmittag. Darüber steht das ärztliche Personal des Aufwachraumes seit 2003 auch über ein spezielles „Schmerzhandy“ für Rückfragen und zur Akutintervention auf den peripheren Stationen zur Verfügung.
Somit wurden im Jahre 2003 702 Patienten mit thorakalem PDK durchschnittlich 5,0 Tage, 108 Patienten mit lumbalem PDK durchschnittlich 3,6 Tage und 682 Patienten mit PCA-Pumpen durchschnittlich 4,4 Tage betreut (Tab. 12). Darüber hinaus wurden weitere fünf Patienten mit einliegenden Kathetern zur peripheren Nervenblockade postoperativ betreut. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich bei den durch den Akutschmerzdienst betreuten Patienten eine Steigerungsrate von 12,7%. Die größtenteils über einen thorakalen Periduralkatheter durchgeführte Schmerztherapie, spiegelt das operative Spektrum wider. (Tab. 2). Der Rückgang der lumbalen PDKs ist auf eine Einschränkung der Indikationsstellung auf periphere traumatologische oder gefäßchirurgische Eingriffen zurückzuführen.

Jahr	PCA	thorakale PDA	lumbale PDA	periphere Katheter	Patienten gesamt
2001	451	442	128	11	1032
2002	519 (+15,1 %)	675 (+ 52,7 %)	130 (+1,5 %)	4	1328 (+28,7 %)
2003	682 (+31,4 %)	702 (+4,0 %)	108 (-16,9 %)	5	1497 (+12,7 %)

Tab. 12 Akutschmerzdienst. Im Jahr 2003 betreute Patienten im Vergleich zu den Vorjahren

Bei einer durchschnittlichen Betreuungszeit von 15 Minuten pro Patient, sind die Kolleginnen und Kollegen des Aufwachraumes (L-Dienst) täglich 4,75 Stunden im Rahmen der postoperativen Schmerztherapie im Einsatz.

1.5.2 Behandlung chronischer Schmerzen

Überregionales Zentrum für Schmerztherapie und Palliativmedizin
Sektion der Klinik für Anaesthesiologie

(http://www.med.uni-heidelberg.de/anaes/schmerzzentrum.htm)
(http://www.schmerz-hotline.de)

Mitarbeiter im Jahr 2003	
Prof. Dr. med. Hubert J. Bardenheuer	Leiter des Zentrums Arzt für Anästhesie Schmerztherapeut
Dr. med. Phoebe Washington-Dorando	Ärztin für Anästhesie Schmerztherapeutin Ärztin für Naturheilverfahren Akupunkturdiplom
Dr. med. Michael Hatzenbühler	Arzt für Anästhesie Schmerztherapeut
Dr. med. Klaus Kunde (Januar bis September 2003)	Arzt für Anästhesie Schmerztherapeut
Dr. med. Meike Krüger (Oktober bis Dezember 2003)	Ärztin für Anästhesie
Dr. med. Nina Sauer	Psychotherapeutin (Psychosomatische Klinik der Universität Heidelberg)
Frau Tina Kistner-Bogosch	Sekretariat
Frau Birgit Noack	Arzthelferin Patienten - Anmeldung
Frau Jutta Rüdiger	Anästhesiefachschwester

Das Schmerzzentrum der Klinik für Anaesthesiologie des Universitätsklinikums Heidelberg

- hat die Federführende Leitung des Überregionalen Schmerzzentrums an der Universität Heidelberg, zu dem die Schmerzambulanzen der Orthopädischen Klinik (Prof. Dr. Schiltenwolf) und der Neurochirurgischen Klinik (Prof. Dr. Tronnier) gehören,
- behandelt Patienten mit chronischen Schmerzen jeglicher Ursache,
- unterhält ein Ambulant Palliativmedizinisches Versorgungsnetz zur „Rund um die Uhr“ Versorgung von Tumorpatienten in häuslicher Umgebung,
- führt zahlreiche von der Landesärztekammer zertifizierte Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen durch wie:
  - Schmerzkonferenzen
  - Arbeitskreis Palliativmedizin
  - Heidelberger Workshop Regionalanästhesie 2003
  - PAMINO (*Palliativ Medizinische Initiative Nordbaden)* DEGAM-Basiskurs Palliativmedizin nach dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin für Allgemeinmediziner und Klinikärzte

Im Rahmen der Ausbildung zum Schmerztherapeuten haben unsere Schmerzkonferenzen zum Ziel, das breite Spektrum der Schmerzkrankheiten durch Patientenvorstellungen darzustellen. Darüber hinaus sollen weitergehende diagnostische Fragestellungen und Strategien zur Schmerztherapie an praktischen Beispielen erörtert und diskutiert werden.

Patienten	Zahl der Behandlungen	Diagnosen	Patienten		
			1 Kontakt	2-5 Kontakte	> 5 Kontakte
1631 [1324]	5359 [5413]	10768 [8480]	783 [473]	506 [415]	343 [327]

Tab. 13: Leistungsdaten der Schmerzambulanz 2003 [2002]

Leistungsart	Zahl
PDA single shot, PDA Katheter	70
GLOA	61
Nervenblockaden, Paravertebralblockaden, axilläre Katheteranlagen	48
Therapeutische Lokalanaesthesien (Infiltrationen, Injektionen)	69
Guanethidin Blockaden	21
Morphin –Titrationen, Kurzinfusionen	103
Pumpenfüllungen	32
Akupunktur (incl. Laser - Akupunktur, Elektro – Akupunktur)	198
TENS Einweisungen	72
Katheterversorgung (wiederholte Lokalanaesthetika-Gabe, Verbandswechsel)	24
Stress-Test (EKG, Blutdruck, Blutzucker, Überwachung)	22
Labordiagnostik	76

Tab. 14: Invasive Leistungen 2003

Datum	Patient	Diagnosen
29.01.2003	S.H., 31 Jahre	Chronischer Handgelenksschmerz nach distaler Unterarmfraktur
26.02.2003	G.H., 48 Jahre	Postthorakotomiesyndrom
26.03.2003	N.O., 22 Jahre	Chronisches Schmerzsyndrom bei Z.n. Schmerzmittelabusus
30.04.2003	M.P., 55 Jahre	Unklares generalisiertes Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates
21.05.2003		ausgefallen
25.06.2003	P.R., 12 Jahre	Chronisches Schmerzsyndrom mit Funktionsverlust des Beines nach Bagatelltrauma
30.07.2003	B.F., 32 Jahre	Persistierende Endometriose
24.09.2003	P.G., 36 Jahre	Posttraumatische Vorfußschmerzen links nach Exploration
29.10.2003	S.R., 32 Jahre	Morbus Crohn
03.12.2003	Fallproblematik ohne Patientenvorstellung	Morphinapplikation bei nicht malignen Schmerzen Opioid-Abusus

Tab. 15: Schmerzkonferenzen 2003

Datum	Thema
06.02.2003	Gründungsveranstaltung des Arbeitskreises Prof. H.J. Bardenheuer, Dr. Hatzenbühler
27.03.2003	-Vorstellung der Arbeit des PIZ Dr. Ulrike Zech -Netzwerk achtsame Sterbebegleitung Prof. Rolf Verres, Dr. Eva Saalfrank
22.05.2003	-Möglichkeiten und Grenzen der Patientenverfügung Dr. Monika Bobbert -Menschenwürdig leben – menschenwürdig sterben Herr von Stutterheim
24.07.2003	-Die Rolle der Klinikseelsorge in der Palliativmedizin
25.09.2003	-Interdisziplinäre, innerklinische palliativmedizinische Patientenbetreuung Dr. Claudia Bausewein, Universität München, Klinikum Großhadern
20.11.2003	-Sozialarbeiterische Beratung in der Palliativsituation Kirsten Becker-Bikowski, Sozialarbeiterin

Tab. 16: Arbeitskreis Palliativmedizin 2003

Aktivitäten der Mitarbeiter

Vorträge: Dr. Hatzenbühler

12.02.2003	Fortbildung Hautklinik – Vorstellung Schmerztherapiekonzept bei H. zoster
15.03.2003	Vortrag Schmerztherapie zur Eröffnung Des Hospiz in Weinsberg
31.03.2003	Kinderkrankenpflege „Schmerz“
02.04.2003	Kinderkrankenpflege „Schmerz“
07.04.2003	Kinderkrankenpflege „Schmerz“
11.07.2003	„Grünes Kreuz“ Infotag Schmerz
16.10.2003	Vortrag Palliativmedizin: „Netzwerk achtsame Sterbekultur“ Medizin. Psychologie
03.11.2003	Kinderkrankenpflege „Schmerz“
05.11.2003	Kinderkrankenpflege „Schmerz“
07.11.2003	Kinderkrankenpflege „Schmerz“
12.11.2003	Vortrag Ärzteschaft Mannheim „Tumorschmerztherapie“
22.11.2003	Vortrag Bad Rappenau, Schmerztherapeutisches Koloquium: „Pathophysiologie des neuropathischen Schmerzes“
01.12.2003	Diakonie Karlsruhe: „Tumorschmerztherapie“

Vorträge: Dr. Washington-Dorando, Dr. Streiberger

10.04. - 11.04.2003	Einführung in die Akupunktur, Anästhesiekongress München 2003
14.04. - 16.04.2003	Workshop –Schmerztherapie in der Palliativmedizin – Fortbildungssymposium Krebskrankenpflege Universitätsklinik Heidelberg
26.05. - 27.05 2003	IBF Innerbetriebliche Fortbildung Universitätsklinikum Heidelberg, Schmerzseminar
10.12. - 11.12.2003	IBF Innerbetriebliche Fortbildung Universitätsklinikum Heidelberg, Schmerzseminar
15.10.2003	Therapie von Tumorschmerzen in der Palliativmedizin, Ärztekammer Nordbaden
12.11.2003	Medikamentöse Schmerztherapie mit Opioiden bei nicht malignen Schmerzen, Sinsheim

Weitere Aktivitäten:

Studentischer Unterricht im Rahmen von HEICUMED
Arbeitskreis Ethikkonsil
Kooperation mit Brückenpflege und Sozialdienst in der MKG (Palliativmedizinische Visite 1x / Woche)
Kooperation mit Poliklinik (Palliativmedizinische Visite 1x / Woche)

Buchbeitrag:

Washington Ph.
Schmerztherapeutische Strategien in der ambulanten Palliativmedizin, Die Patientenkontrollierte Analgesie –PCA –
Herausgegeben von: Klinik für Anaesthesiologie Universitätsklinik Heidelberg, Zentrum für Schmerztherapie und Palliativmedizin (Geschäftsf. Direktor Prof. Dr. E. Martin; Leiter des Zentrums: Prof. Dr. H. J. Bardenheuer, Auflage 1/03

1.6 Notfallmedizin

1.6.1 Notarzttätigkeit

Auch im Jahr 2003 sind die Einsatzzahlen des Notarztsstandortes an der Chirurgischen Klinik unter Leitung der Klinik für Anaesthesiologie weiter gestiegen. Mit 4202 durch das DRK abgerechneten Einsätzen wurde dabei erstmalig die Marke „4000“ überschritten. Täglich wurden also 11-12 Notarzteinsätze durch das Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) bzw. den „2. Notarzt“ abgewickelt. Dabei stiegen die Einsätze des „2. Notarztes“ mit 504 Einsätzen (über 12% der Gesamteinsätze) im Jahr 2003 überproportional an. In weiteren sechs Fällen war neben dem NEF und dem „2. Notarzt“ noch ein weiterer (dritter) Notarzt der Klinik für Anästhesiologie im Einsatz. Bei einer Steigerung des Gesamtaufkommens von 18% haben sich die Einsatzzahlen des 2. und 3. Notarztes mit einer Steigerung von über 84% somit fast verdoppelt und entsprechen nun Jahreseinsatzzahlen kleinerer Notarztstandorte (Tab. 1).

Jahr	NEF (HD-10)	2. Notarzt	gesamt
2001	2877	242	3122
2002	3272 (13,7%)	276 (14,1%)	3558 (13,9%)
2003	3692 (12,8%)	510 (84,8%)	4202 (18,1%)

Tab. 17: Notarztstandort Chirurgisches Klinik. Einsätze des NEF (HD-10) und des „2. Notarztes“

Der Schwerpunkt des Einsatzaufkommens lag mit über 2700 Einsätzen im Stadtgebiet von Heidelberg bzw. den unmittelbar angrenzenden Ortschaften. Vor dem Hintergrund aktueller Diskussionen um einen weiteren Notarztstandort im südlichen Einzugsbereich erscheint allerdings interessant, dass das Notarztsystem bei über 1200 Einsätzen nach Leimen, St. Leon-Rot, Walldorf oder Wiesloch entsandt wurde. Einige weitere Einsätze wurden deutlich ausserhalb des eigentlichen Einzugsgebietes des NEF z.B. in Weinheim, Hockenheim und Brühl abgewickelt.
Durch die NADOK-Erfassung der Notarztprotokolle ist auch für 2003 eine weitere Analyse des Einsatzaufkommens möglich. Datensätze von 3958 (94,1%) Einsätzen konnten dabei detailliert ausgewertet werden und zeigen, dass die Versorgungszeit durchschnittlich 19 Minuten bzw. die Einsatzzeit 47 Minuten beträgt.

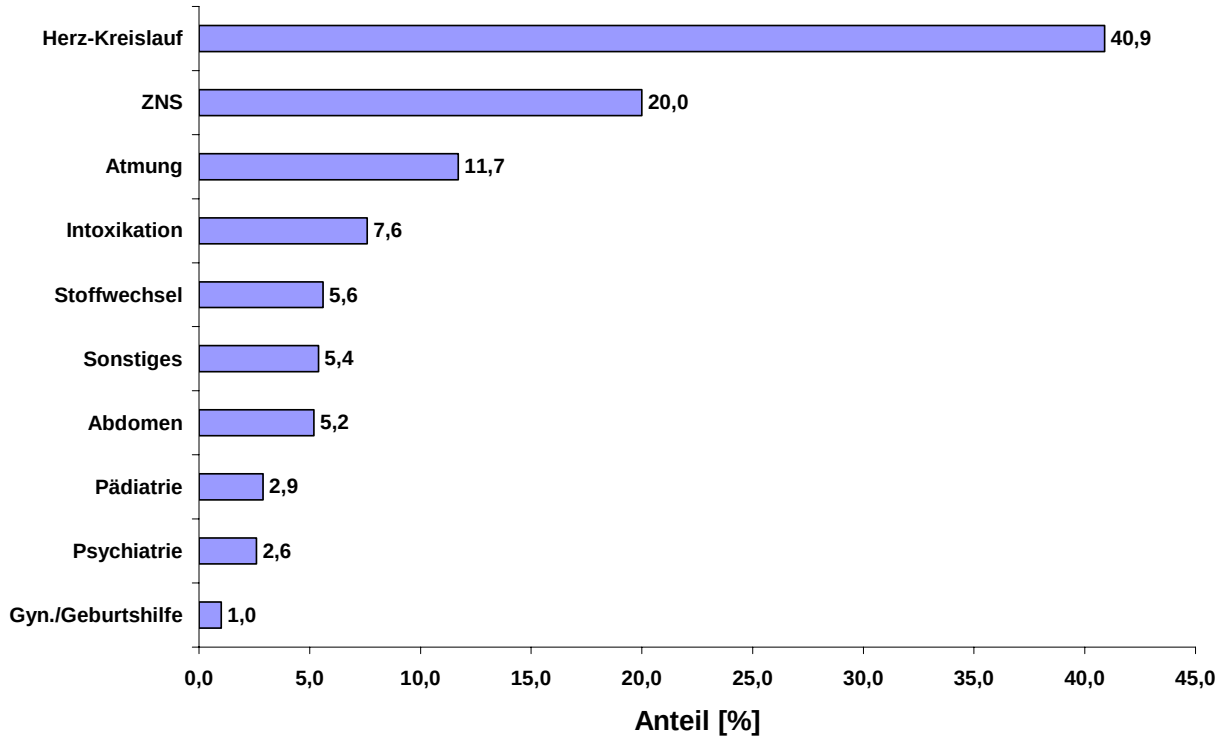

Abb. 5: Erkrankungsbilder der nicht-traumatologischen Patienten

Ähnlich wie in den Jahren zuvor und mit dem Einsatzspektrum anderer bodengebundener Notarztsysteme vergleichbar lag mit 75% der Anteil nicht-traumatologischer Erkrankungsbilder deutlich höher als der Anteil traumatologischer (25%). Bei den nicht-traumatologischen Erkrankungsbildern waren dabei akute Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, des ZNS und der Atmung (Abb. 5) und bei den traumatologischen Notfällen Kopfverletzungen und Verletzungen der Extremitäten führend (Abb. 6). Im Jahr 2003 wurden 157 präklinische Reanimationen durchgeführt, 66 (42,0%) verliefen primär erfolgreich und die Patienten wurden in Kliniken aufgenommen.

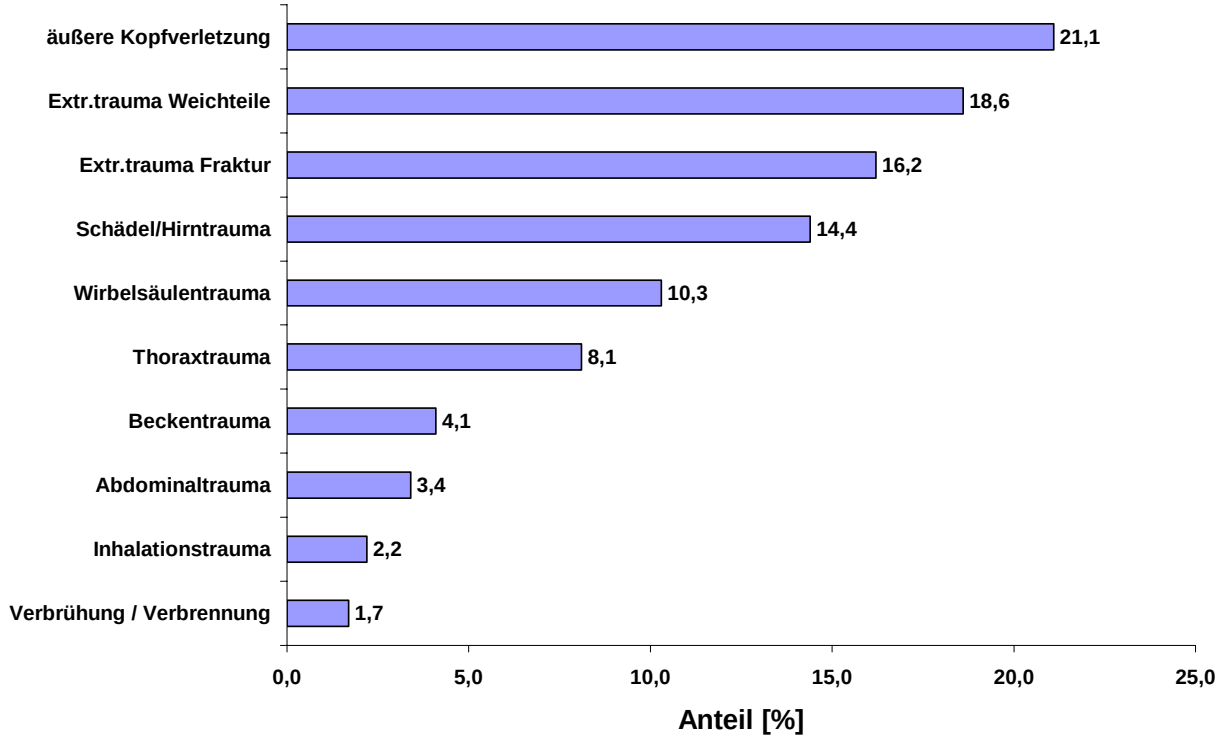

Abb. 6: Verletzungsmuster der traumatologischen Patienten

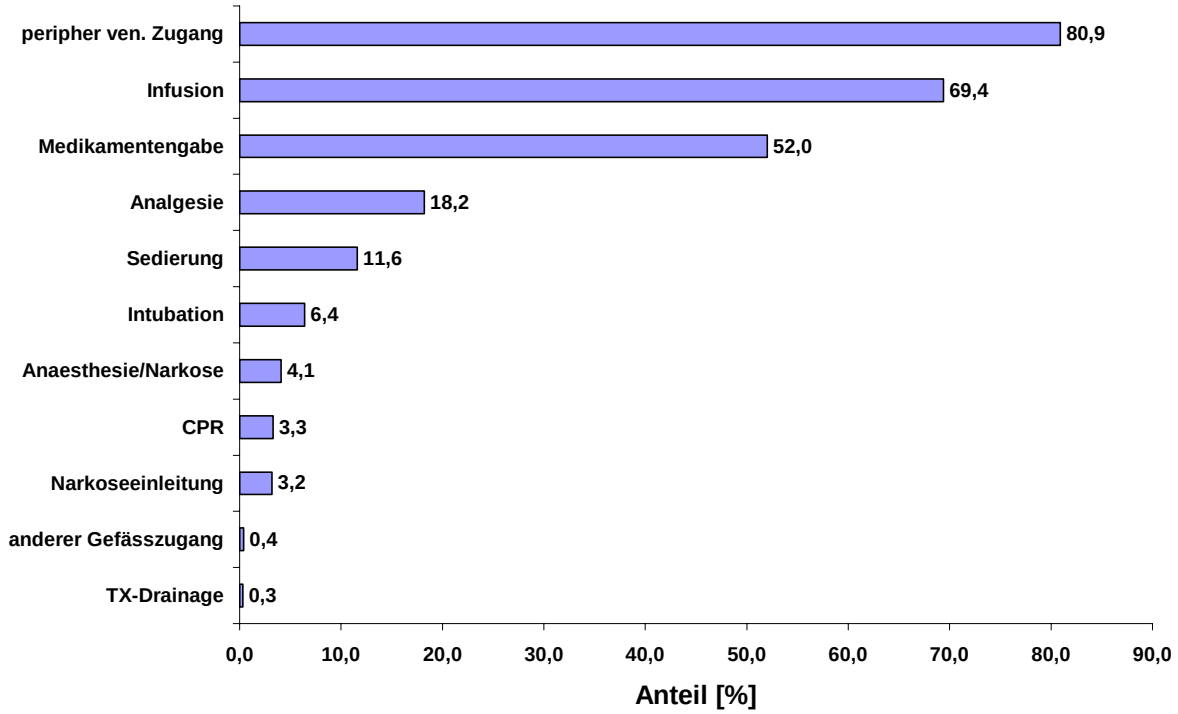

Abb. 7: Notärztliche Massnahmen

Bezogen auf die Gesamteinsatzzahlen wurden bei 2,9% der Einsätze Kinder bis zu einem Alter von sechs Jahren bzw. bei 0,7% der Einsätze Säuglinge (12 Monate und jünger) versorgt.
Die bei der Versorgung der Patienten durchgeführten notärztlichen Maßnahmen fasst Abb. 7 zusammen. In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass im Jahr 2003 in Zusammenarbeit mit dem DRK und der Kardiologischen Wachstation der Medizinischen Universitätsklinik das Projekt „Präklinische thrombolytische Therapie des akuten Myokardinfarktes“ umgesetzt werden konnte und von dieser Versorgungsoption nun auch Notfallpatienten im Rettungsdienstbereich Heidelberg profitieren können.

Die Erkrankungs- bzw. Verletzungsschwere, ausgedrückt durch den NACA-Score, zeigt Abb. 8. Zielvorgabe im Hinblick auf die Qualität der Einsatzdisposition ist ein Anteil von < 40% mit einem NACA-Score von III oder weniger. Auch im Jahr 2003 lag in Heidelberg der Anteil dieser Einsätze mit 53,3% deutlich über dieser Zielvorgabe, d.h. ein vergleichsweise hoher Anteil an Einsätzen erfolgte bei Patienten ohne vitale Bedrohung. Wird berücksichtigt, dass darüber hinaus der Anteil an als „Fehlfahrt“ klassifizierten Einsätzen mit 1,7% in Heidelberg deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt von ca. 10% liegt, deuten die Daten darauf hin, dass zahlreiche Patienten bei denen kein Notfall vorliegt, dennoch behandelt bzw. zur weiteren Betreuung in eine Klinik verbracht werden müssen.

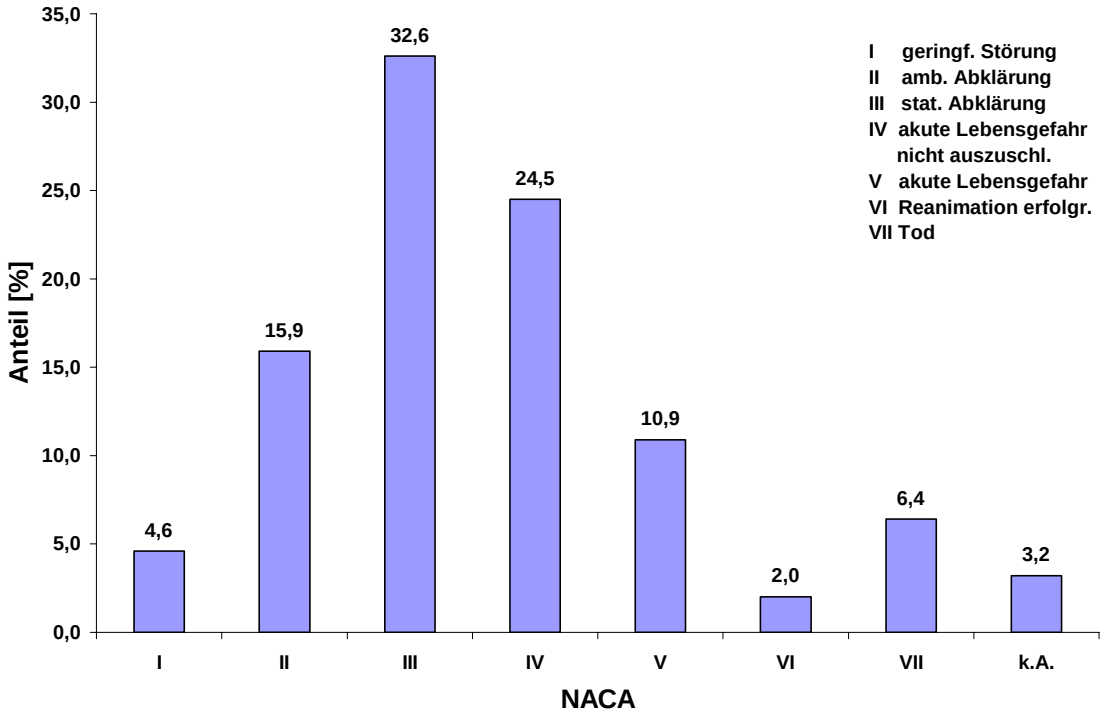

Abb. 8: NACA-Score der 2003 durch den Notarzt versorgten Patienten

Die durch die Kolleginnen und Kollegen mit dem NADOK-System erfassten Notarzteinsätze des Jahres 2003 wurden erstmalig im Rahmen des obligaten Qualitätsmanagements der Landesärztekammer insbesondere im Hinblick auf die sog. Tracerdiagnosen: Myokardinfarkt, Apoplex, SHT und Polytrauma mit denen anderer Notarztstandorte in Baden-Württemberg verglichen. Diese Auswertung der Landesärztekammer mit Standort Nr.: 13185 für den Notarztstandort Heidelberg steht über die Homepage der Klinik (http://www.med.uni-heidelberg.de/anaes/index.htm) allen Interessierten zur Verfügung.

Bezogen auf die Gesamteinsatzzahlen wurden 8% der Einsätze durch Kollegen der Medizinischen Klinik, 13% durch Kolleginnen und Kollegen der Chirurgischen Klinik und 79% durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Anästhesiologie abgewickelt.

1.6.2 Schockraum

Zusammen mit dem Pflegepersonal der Chirurgischen und Anaesthesiologischen Klinik, den MRTA und Kollegen der Radiologischen Klinik, und den Kollegen der Chirurgischen Klinik wurden durch die Klinik für Anaesthesiologie im Jahr 2003 vergleichbar mit den Vorjahreszahlen 250 Patienten (2002: 255) im Schockraum der Chirurgischen Klinik versorgt. Durch das Projekt „Schockraumevaluation“ konnten detaillierte Daten erfasst werden. Die Patienten waren 47±23 (3-95) Jahre alt, 68% männlich und 27% weiblich (keine Dokumentation des Geschlechts in 5 % der Fälle). Die Dauer der Versorgung im Schockraum betrug im Jahr 2003 durchschnittlich 90±56 (15-375) Minuten gegenüber 97±73 (10-470) Minuten im Vorjahr.
Das Diagnosespektrum der 2003 im Schockraum der Klinik versorgten Patienten zeigt mit 75% (187) einen mit dem Vorjahr (181, 71%) vergleichbaren Anteil schwer verletzter Patienten (SHT, Polytrauma, mehrfache Extremitätenfrakturen). Bei einer Abnahme der Diagnosen „GI-Blutung“ und „akutes Abdomen“ haben im Jahr 2003 die Gefäßnotfälle mit 11% (28) gegenüber 7% (18) im Vorjahr zugenommen (Abb. 9).

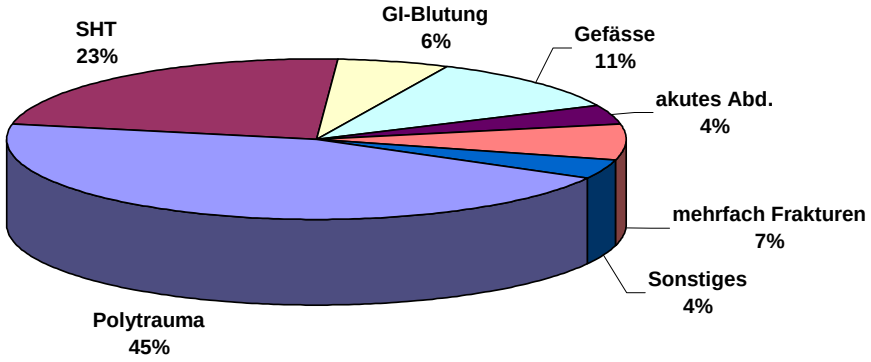

Abb. 9: Schockraum der Chirurgischen Klinik. Diagnosenspektrum

Rettungsmittel	Anteil (%)	
	2003	2002
NEF Heidelberg (HD 10) und 2. Notarzt	40,4	51,2
RTH	19,2	9,1
sekundär (mit Arzt der abgebenden Klinik)	12,4	8,3
sonst. NEF (Bergstrasse, Eberbach, Heppenheim, Karlsruhe, Schwetzingen, Weinheim)	11,6	14,9
NEF Sinsheim (SNH 10)	7,6	9,1
unbekannt	5,2	5,8
sonstige (privat, RTW)	3,6	1,7

Tab. 18: Schockraum der Chir. Klinik. Zuführendes Rettungsmittel

Das zuführende Rettungsmittel war wie im Vorjahr in den überwiegenden Fällen das am Haus stationierte NEF bzw. der 2. Notarzt. Allerdings fällt auf, dass externe Rettungsmittel und hier insbesondere RTH (19 % gegenüber 9 % im Vorjahr) vermehrt Notfallpatienten zuführen (Tab. 18).

Nach Abschluss der Schockraum-Versorgung wurden 30% der Patienten auf die Intensivstation (Aufwachraum), 16% in den OP der Chirurgischen Klinik, 11% in die Kopfklinik (OP und Station) und 6% auf eine Normalstation verlegt. 4% der Patienten verblieben in der Ambulanz, 1% der Patienten verstarb während der Schockraumphase. In 27% der Fälle wurde der Verlegungsort nicht eindeutig dokumentiert.

1.6.3 Intensivtransporte innerhalb des Universitätsklinikums

Nach einer Erhebung der Arbeitsgruppe Intensivtransport der Klinik für Anaesthesiologie wurden im Jahr 2002 täglich durchschnittlich 6-7 arztbegleitete Intensivtransporte innerhalb des Universitätsklinikums abgewickelt.
Die Abwicklung solcher Intensivtransporte ist bisher nicht geregelt und erfolgt mit einem Fahrzeug des regulären Rettungsdienstes, und durch die auf den Fahrzeugen eingesetzten Rettungsdienstmitarbeiter sowie einem nicht immer hierfür qualifizierten ärztlichen Mitarbeiter der abgebenden Klinik. Eine besondere Ausstattung (Intensivbeatmungsgerät, Monitoring, Perfusoren, etc.) steht in der Regel nicht zur Verfügung bzw. wird improvisiert durch das Klinikpersonal mitgeführt. Regelhaft entstehen in den Funktionsbereichen lange Wartezeiten und dadurch nicht unerhebliche Kosten.
Die Arbeitsgruppe Intensivtransport hat dem Klinikumsvorstand daher im Frühjahr 2003 eine detaillierte Analyse des Ist-Zustandes und ein zukünftiges Konzept zur Verbesserung der Situation mit der Empfehlung, ein durch die Klinik für Anaesthesiologie organisiertes Intensivtransportsystem zu etablieren, vorgelegt. Über eine Umsetzung bzw. eine Testphase wurde bisher nicht entschieden.

1.6.4 Hausinterner Notruf 6000

Im Jahr 2003 wurde das Reanimationsteam zu 87 hausinternen Notfällen über das Notfalltelefon 6000 alarmiert. Die Einsatzzahl liegt damit wieder im Bereich des Jahres 2001 (81). Die geringere Einsatzzahl von 51 im Vorjahr ist durch eine mangelhafte Dokumentation zu erklären (s. hierzu Jahresbericht 2002). Deutlich führend sind die Alarmierungen bei respiratorischer Insuffizienz, davon in 4 Fällen auf dem Boden einer Opioidüberdosierung und die Alarmierungen bei Herzkreislaufstillstand. 71% der bei Herzkreislaufstillstand eingeleiteten Reanimationen verliefen primär erfolgreich und die Patienten konnten im Intensivbereich aufgenommen werden. Das Spektrum der durch das Reanimationsteam 2003 abgewickelten Notfalleinsätze fasst Tab. 19 zusammen.

Kategorie	Anzahl (n)	Anteil in %
resp. Insuffizienz	28	32,2
Herzkreislaufstillstand	22	25,3
kard. Dekompensation	11	12,6
Synkope	9	10,3
Krampfanfall	8	9,2
hämorr. Schock	4	4,6
ICB/Apoplex	3	3,4
Sonstige	2	2,3
Gesamt	**87**	**100,0**

Tab. 19: Telefon 6000. Spektrum der durch das Reanimationsteam abgewickelten Einsätze

1.6.5 Sonstige notfallmedizinische Aktivitäten

Im Rahmen verschiedener Fort-, Weiter- und Ausbildungsmaßnahmen konnte neben dem Arbeitskreis Notfallmedizin (s. unten) unter Mitarbeit vieler engagierter Kolleginnen und Kollegen der Klinik für Anästhesiologie und in Zusammenarbeit mit dem Anatomischen Institut II am 08. November 2003 erneut der Workshop „Invasive Notfalltechniken“ angeboten werden. Darüber hinaus hat der Bereich Notfallmedizin der Klinik an mehreren Veranstaltungen der Deutschen Herzstiftung im Rahmen der Herzwoche teilgenommen bzw. diese organisiert. Der Lehrfilm „Technische Rettung“ wurde ebenfalls fertiggestellt und ist zwischenzeitlich auch gegen eine Schutzgebühr erhältlich. Weitere Informationen hierzu unter: AKNotfallmedizin@med.uni-heidelberg.de
www.med.uni-heidelberg.de/anaes

Termin	Thema	Referent/Moderation
15.01.2003	Präklinische Lyse – jetzt geht’s los!	PD Dr. Kreuzer / PD Dr. Gries (OA der Med. Klinik III / Anaesth. Klinik, Heidelberg)
05.02.2003	Präklinische Sonographie	Dr. Walcher (OA der Klinik für Unfallchirurgie, Ltd. Arzt des Notarztstandortes, Universitätsklinikum Frankfurt)
05.03.2003	Umgang mit der Presse – bei größeren Schadensereignissen	Fr. H. Zebothsen (Pressesprecherin, LBK Hamburg; ehem. Polizeireporterin)
12.03.2003	*AK Notfallmedizin extra:* Notarztstandort NEF 2/82/1 – Daten & Fakten	Dr. M. Bujard / Dr. I. Sanden (Klinik für Anaesthesiologie, Heidelberg)
02.04.2003	Präklinische Versorgung von Frakturen und Luxationen	Dr. Vock (Ltd. Oberarzt, Abt für Unfallchirurgie BG Unfallklinik Ludwigshafen)
07.05.2003	Akupunktur und Akupressur in der Notfallmedizin	Dr. K. Streitberger (Klinik für Anaesthesiologie, Heidelberg)
04.06.2003	Narkose im Notfall – Medikamente, Induktion und Aufrechterhaltung	Dr. Ch. Grube (Klinik für Anaesthesiologie, Heidelberg)
02.07.2003	Präklinische Aspekte des Drogennotfalls	Dr. Wirtz (OA der Abt. für Anaesthesiologie, AK Altona Ärztl. Leiter RD der Stadt Hamburg)
06.08.2003	KID – Kriseninterventionsdienst – Betreuung von Angehörigen, Hilfe für die Helfer	Fr. Pfarrerin B. Klank, Feuerwehrseelsorgeteam (FST) Heidelberg
03.09.2003	Alternatives Airwaymanagement	Dr. W. Keul (Klinik für Anaesthesiologie, Heidelberg)
01.10.2003	Präklinisches Traumamanagement – Scoop & run vs. stay & play = treat & run ?	Dr. Luiz (Institut für Anästhesiologie und Notfallmedizin, Westpfalz-Klinikum, Kaiserslautern)
08.11.2003	3. Sonderveranstaltung: Invasive Notfalltechniken – INTECH 2003	div. Referenten, Mitarbeiter der Klinik (zusammen mit dem Anatomischen Institut II)
03.12.2003	Todesfälle im Notarztdienst – Ist eine Obduktion immer indiziert ?	Prof. Dr. Mattern (Direktor des Instituts für Rechts- und Verkehrsmedizin, Heidelberg)

Tab. 20: Themen des Arbeitskreis Notfallmedizin 2003

1.7 Anästhesiesprechstunde

Leitung: Prof. Dr. Bernd Böttiger, Dr. Karin Schmidt, Dr. Jan Schiff
Besetzung: Dr. Karin Schmidt und Mitarbeiter der Klinik
Koordination der Patienten: Fr. Schwegler

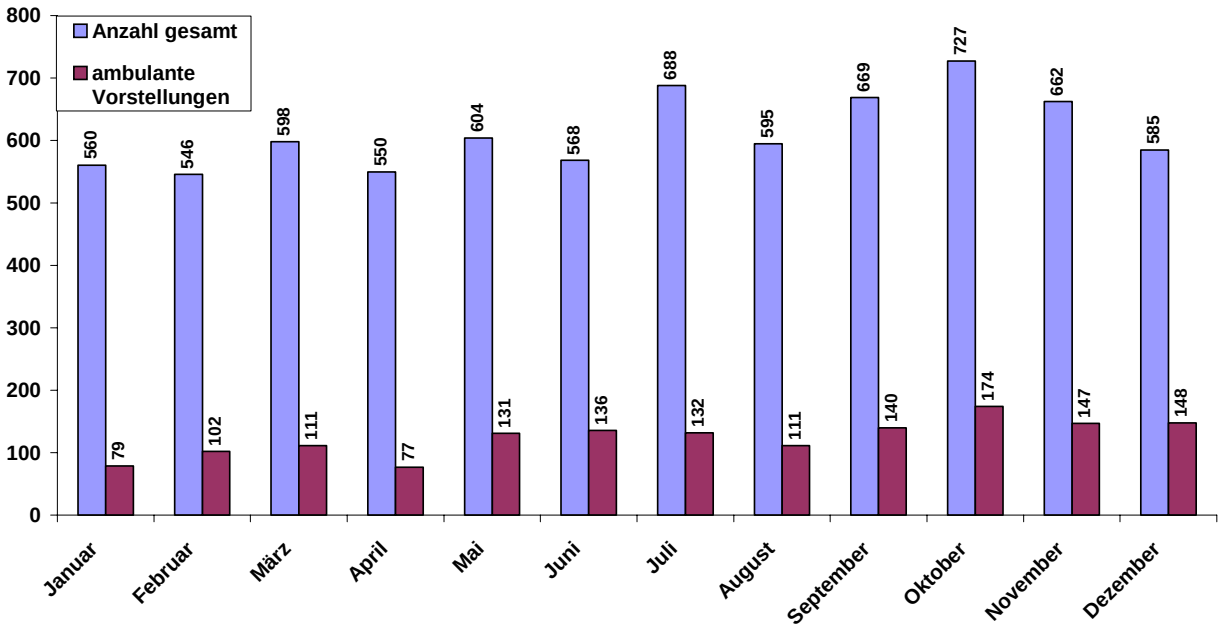

Abb. 10: Leistungszahlen der Anästhesiesprechstunde 2003; Patienten pro Monat.

Die im Jahr 2002 eingeführte Prämedikationsambulanz konnte mit noch mehr Erfolg im Jahr 2003 weitergeführt werden. So liegt das monatliche Patientenaufkommen zwischen 546 und 727 Patienten (Abb. 10), was einer deutlichen Steigerung gegenüber dem Vorjahr entspricht. So konnten in den operativen Fächern der Allgemeinchirurgie, Urologie, Kinderchirurgie und Gefäßchirurgie 81% aller Patienten durch die Ambulanz prämediziert werden (Tab. 21). Dieses Patientenaufkommen führte zu einer Erweiterung bzw. Umzugs der Prämedikationsambulanz in 3 Sprechzimmer.
Neben der täglichen Prämedikation werden auch präoperative Standards zur Optimierung der Patienten in enger Zusammenarbeit mit den Stationsärzte erarbeitet.

	Allg. Chirurgie	Urologie	Kinder-chirurgie	Trauma-tologie	Gefäß-chirurgie	Summe
Prämed. durch Ambulanz	2945	1361	902	1194	906	7320
Prämed. gesamt 2003	3705	1932	916	1450	976	9053
Prozent	79%	70%	98%	82%	93%	81%

Tab. 21: Anzahl der Prämedikation im Jahr 2003 mit prozentualem Anteil der Prämedikationsambulanz

2. Wissenschaftliche Tätigkeit

2.1 Forschungsschwerpunkte / Forschungsprojekte / Arbeitsgruppen

2.1.1 Sektion Klinisch - Experimentelle Anaesthesie

Leiter: Prof. Dr. med. Hubert J. Bardenheuer

Mitarbeiter der Sektion:
PD Dr. med. Markus A. Weigand (eigene Arbeitsgruppe)
PD Dr. sc. hum. Konstanze Plaschke (eigene Arbeitsgruppe)
Dr. med. Marc Moritz Berger
Dr. med. Stefan Hofer
Dr. med. Jens Plachky
Dr. med. Konrad Streitberger

Techn. Assistenz:
Roland Galmbacher

Doktoranden:
Dr. sc. hum. Thomas Hillecke
cand. med. Sebastian Lamm
cand. med. Dorothee Raup
cand. med. Carolin Schieber
cand. med. Christine Schupp
cand. med. Verena Stinnshoff
Musiktherapeut Alexander Wormit
Dr. med. Mireen Friedrich-Rust (Dr. Streitberger)

Kooperationen:
Prof. Dr. J. Allenberg, Dr. H. Schumacher, Abtlg. Gefäßchirurgie, Universität Heidelberg
Prof. H. V. Bolay, Dipl. Psych. Th. Hillecke, Deutsches Zentrum für Musiktherapieforschung (Viktor Dulger Institut) DZM e.V., Fachhochschule Heidelberg
Prof. Dr. Auhagen, M.A. Busch, Musikwissenschaftlichen Seminar der Humboldt-Univerisität Berlin
Prof. Dr. Rudolph, PD Dr. Henningsen, Dr. N. Sauer, Psychosomatische Klinik, Universität Heidelberg
PD Dr. Kasperk, I. Medizinische Klinik, Universität Heidelberg
Prof. Dr. med. Peter Bärtsch, Abteilung Innere Medizin VII, Universität Heidelberg
Prof. Dr. med. Walter E. Haefeli, Abteilung Innere Medizin VI, Universität Heidelberg
Prof. Dr. med. Malte Kelm, Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Universität Düsseldorf
Prof. Dr. med. Erik Swenson, Pulmonary and Critical Care Medicine, University of Washington, USA

Kooperationsprojekte:
Arbeitsgruppe PD Dr. Kasperk, I. Medizinische Klinik, Universität Heidelberg (Federführung)
Prospektive, offene, nicht kontrollierte, nicht randomisierte, monozentrische Studie zur Bewertung von Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Kalziumphosphat-Knochenersatzmaterials BIOCEMENT in osteoporotischen Wirbelfrakturen

Arbeitsgruppen: Prof. Bardenheuer (Federführung)
Prof. H. V. Bolay, Dipl. Psych. Th. Hillecke, Musiktherapeut A. Wormit, Deutsches Zentrum für Musiktherapieforschung (Viktor Dulger Institut) DZM e.V., Fachhochschule Heidelberg
Einfluß der adjuvanten Musiktherapie für die Schmerzbewältigung und Lebensqualität von Patienten mit Tumorschmerzen - Eine prospektive randomisierte klinische Studie

Förderungen:
DAAD Stipendium (222-gh-086-INT-07/03)
Projektförderung:
Harvard World Model United Conference (World MUN)
Heidelberg 23. – 27.03. 2003

Stiftungsmittel Krebs- und Scharlachforschung
Stiftungsmittel Wilhelm Seiters
Projektförderung:
Einfluß der adjuvanten Musiktherapie für die Schmerzbewältigung und Lebensqualität von Patienten mit Tumorschmerzen - Eine prospektive randomisierte klinische Studie

Forschergruppe: Priv. - Doz. Dr. Markus A. Weigand

Immunologische Veränderungen bei Sepsis und Ischämie - Reperfusion

Mitarbeiter: Dr. J. Plachky, Dr. S. Hofer, Dr. C. Serf, Dr. C. Hörner, Dr. C. Lichtenstern
Techn. Assistenz: R. Galmbacher
Doktoranden: Kolja Gilli, Claudia Rosenhagen, Konrad Schulz
Projekte:
1. Die Rolle der Apoptose bei Sepsis
2. „Pattern Recognition Receptors“ als Therapietargets bei Sepsis
3. Redoxveränderungen bei Sepsis
4. Vegetatives Nervensystem und Sepsis
5. Adenosinanaloga zur Sepsistherapie
6. Neue Therapieansätze für den hämorrhagischen Schock
7. Evidenz basiertes Anaesthesiemanagement

Kooperation:
Prof. Dr. H. J. Bardenheuer (Leiter der Sektion Klinisch - Experimentelle Anaesthesiologie, Universität Heidelberg)
PD Dr. K. Plaschke (Klinik für Anaesthesiologie, Universität Heidelberg)
PD Dr. B.M. Graf, Dr. W. Zink (Klinik für Anaesthesiologie, Universität Heidelberg)
Prof. Dr. B.W. Böttiger (Klinik für Anaesthesiologie, Universität Heidelberg)
Prof. Dr. P.H. Krammer (DKFZ, Heidelberg)
Dr. H. Walczak (DKFZ ,Heidelberg)
Prof. Dr. P.P. Nawroth, Dr. A. Bierhaus (Medizinische Klinik, Heidelberg)
Prof. Dr. G. Schütz, Dr. W. Schmidt (DKFZ, Heidelberg)
PD. Dr. A. Heller (Klinik für Anaesthesiologie, Dresden)
Prof. Dr. M.W. Büchler, Dr. C. Seiler, Dr. H.P. Knäbel (Chirurgische Klinik, Heidelberg)

Forschergruppe: Priv. – Doz. Dr. sc. hum. Konstanze Plaschke

Zerebrale Ischämie
Zerebraler Funktions- und Strukturstoffwechsel

Mitarbeiter: Roland Galmbacher, Petra Freudenmacher
Doktoranden: Antje Hoyer, Stefan Kreutzer, Johanna Feindt, Jochen Steppan
Projekte:
1. Ischämische Präkonditionierung im Rattenhirn: Adenosin-vermittelte Mechanismen der Neuroprotektion
2. Amyloid-Precursor-Processing nach Substrat- und Sauerstoffdeprivation im Zellkulturmodell
3. Etablierung und Validierung chronisch zerebraler Oligämie-Modelle an Ratte und Maus
4. Adaptative und kompensatorische Mechanismen der zerebralen funktionellen Plastizität im Gehirn – Aspekte des Alterns
5. Neuromonitoring bei gefäßchirurgischen Patienten
6. EEG-Veränderungen während Akupunktur (Zusammenarbeit Dr. Streitberger)
7. Altersrelevante MRT-Veränderungen im Tierexperiment
8. Chronischer Stress – Zerebrale Mechanismen der zellulären Vermittlung

Kooperationen: Dr. H. Schröck (Institut für Physiologie der Universität Heidelberg)
Dr. K. Streitberger (Klinik für Anaesthesiologie, Universität Heidelberg)
Prof. Dr. C. Sommer (Institut für Neuropathologie der Universität Ulm)
Prof. Dr. M. Knauth (Abt. Neuroradiologie der Universität Göttingen)
PD Dr. S. Heiland (Abt. Neuroradiologie der Universität Heidelberg)
Dr. A. Bierhaus (Innere Medizin, Universität Heidelberg)
PD Dr. S. Lewicka (Pharmakologie, Universität Heidelberg)
Dr. Ch. Thomas (Psychiatrie, Universität Heidelberg)
Dr. A. Rupp, Sektion Biomagnetismus, Neurologie, Universität Heidelberg

Forschergruppe: Dr. Konrad Streitberger

Akupunktur

Mitarbeiter: PD Dr. sc. hum. Konstanze Plaschke, Dr. Phoebe Washington
Doktoranden: Mireen Friedrich-Rust, Michael Diefenbacher, Jochen Steppan
Projekte: 1. Akupunktur in der Prophylaxe von Übelkeit und Erbrechen bei Hochdosis-Chemotherapie
2. Akupunktur zur Prophylaxe von postoperativer Übelkeit und Erbrechen
3. Studienzentrum für die Gonarthrose-Studie der German Acupuncture Trials
4. EEG-Veränderungen während Akupunktur (Zusammenarbeit Dr. Plaschke)
Kooperation: Prof. Dr. A.D. Ho, Dr. G. Egerer, Dr. H.Goldschmidt (Medizinische Klinik und Poliklinik V der Universität Heidelberg)
Dr. K. Unnebrink (Koordinationszentrum für Klinische Studien Heidelberg)
Dr. A. Schneider (Medizinische Klinik der Universität Heidelberg)
Dr. J. Backs (Medizinische Klinik III der Universität Heidelberg)
Prof. N. Victor (Institut für Medizinische Biometrie und Informatik der Universität Heidelberg)

Forschergruppe: Dr. Marc Moritz Berger

Hypoxie und Lunge

Doktoranden: cand. med. Carolin Schieber
Projekte: 1. Pathophysiologie des hypoxischen Lungenödems
2. Effekte einer kurzzeitigen Hypoxie-Exposition auf die Funktion des Gefäßendothels
3. Einfluss von Endothelin-1 auf den transalveolären Ionentransport
Kooperation: Prof. Dr. med. Peter Bärtsch (Abteilung Innere Medizin VII der Universität Heidelberg)
Prof. Dr. med. Walter E. Haefeli (Abteilung Inere Medizin VI der Universität Heidelberg
Prof. Dr. med. Malte Kelm (Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie der Universität Düsseldorf)
Prof. Dr. med. Erik Swenson (Pulmonary and Critical Care Medicine, University of Washington, USA)

2.1.2 Zerebrale Ischämie / Herz-Kreislaufstillstand und kardiopulmonale Reanimation

Zerebrale Ischämie / Herz-Kreislaufstillstand und kardiopulmonale Reanimation – Thrombolyse während der kardiopulmonalen Reanimation

Europäische multizentrische Studie zur Thrombolyse während der kardiopulmonalen Reanimation („Trombolysis in Cardiac Arrest“, TROICA):

Leiter:	Prof. Dr. Bernd W. Böttiger („Principal Investigator“)
Mitarbeiter:	Dr. Fabian Spöhr
Projekt:	Internationale randomisierte und plazebokontrollierte multizentrische Studie zur Thrombolyse während der prähospitalen kardiopulmonalen Reanimation an 1.000 Patienten.
Kooperation:	Mitglieder im Steering Committee der TROICA Studie: Prof. Dr. Christoph Bode, Freiburg, Prof. Dr. Pierre Carli, Paris, Frankreich, Prof. Dr. Douglas Chamberlain, Brighton, UK, Prof. Dr. Volker Wenzel, Innsbruck, Österreich; Boehringer Ingelheim International (BII), Ingelheim; 40 Studienzentren in 12 europäischen Ländern. Schirmherrschaft: Die Studie wird unter der Schirmherrschaft des European Resuscitation Council (ERC) durchgeführt;
Information:	www.erc.edu/index.php/newsitem/en/nid=146

Molekularbiologisches Labor der Klinik für Anaesthesiologie (kooperierender Partner des Interdisziplinären Zentrums für Neurowissenschaften (IZN) der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg).
Forschungsschwerpunkte: neurobiologische Grundlagenforschung – fokale und globale zerebrale Ischämie – Herz-Kreislaufstillstand und Reperfusion:

Leiter:	Prof. Dr. Bernd W. Böttiger, Dr. rer. nat. Peter Vogel
Mitarbeiter:	Herr Erik Popp, Dr. Peter Teschendorf, Dr. Jakub J. Krumnikl
Doktorandin:	Frau Mia Kim
Diplomanden:	Alexander Bauer, Andreas Wippel
Techn. Assistenz:	Herr Roland Galmbacher, Herr Klaus Stefan
Projekte:	1. Globale zerebrale Ischämie und Reperfusion mittels Herz-Kreislaufstillstand und kardiopulmonaler Reanimation (Ratte / Maus): Untersuchung transgener Tiere, die antiapoptotische Proteine exprimieren (BCL-XL, BCL-2, CrmA, P35; neuronale Stressantwort, Expression von „immediate early genes“). 2. Untersuchungen zur Wirkung von „brain-derived neurotrophic factor“ (BDNF) nach globaler zerebraler Ischämie. 3. Untersuchungen zur Expression Apoptose-induzierender „Todesrezeptoren“ (Fas/CD95) und deren Liganden (FasL) nach globaler zerebraler Ischämie. 4. Untersuchungen zur Wirkung von „insulin-like growth factor“ (IGF) nach globaler zerebraler Ischämie. 5. Transiente fokale zerebrale Ischämie und Reperfusion an der Maus – Untersuchung transgener Mäuse, die antiapoptotische Proteine exprimieren (Bcl-2, Bcl-XL, CrmA, P35; neuronale Stressantwort; Expression von „immediate early genes“). 6. Untersuchungen zum Einfluss von Vasopressin und Adrenalin als initialer Vasopressor nach Herz-Kreislaufstillstand auf das neuronale Überleben.

Kooperation: Priv.-Doz. Dr. J. Vogel, Prof. Dr. Wolfgang Kuschinsky, Institut für Physiologie und Pathophysiologie der Universität Heidelberg;
Priv.-Doz. Dr. Stefan Schwab, Priv.-Doz. Dr Markus Schwaninger, Priv.-Doz. Dr. Wolf Schäbitz, Neurologische Klinik, Universitätsklinikum Heidelberg;
Dr. Ana Martin-Villalba, Abteilung Immungenetik, Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg;
Dr. Stephan A. Padosch, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Bonn;
Priv.-Doz. Dr. Christoph Wiessner, Novartis Pharma Inc., Basel, Schweiz;
Prof. Dr. Dr. Hannelore Ehrenreich, Max-Planck-Institut für experimentelle Medizin, Göttingen.
Information: www.med.uni-heidelberg.de/anaes/groups/ boettiger002.htm

Zerebrale Ischämie / Herz-Kreislaufstillstand und kardiopulmonale Reanimation (klinisch):
Leiter: Prof. Dr. Bernd W. Böttiger, Priv.-Doz. Dr. André Gries
Mitarbeiter: Dr. Michael Bujard, Herr Stefan Möbes, Prof. Dr. Johann Motsch
Projekte: Vasopressin versus Adrenalin als initialer Vasopressor bei der kardiopulmonalen Reanimation (klinische Multizenterstudie).
Kooperation: Prof. Dr. Karl Lindner, Prof. Dr. Volker Wenzel, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Universität Innsbruck.

Zerebrale Ischämie: Bedeutung des glialen Strukturproteins S-100 und weiterer spezifischer Proteine als Ischämiemarker nach herzchirurgischen Eingriffen:
Leiter: Prof. Dr. Bernd W. Böttiger
Mitarbeiter: Herr Tilmann Gruhlke, Dr. Stephanie A. Snyder Ramos, Prof. Dr. Johann Motsch
Projekte: 1. Gliales Strukturprotein S-100 als Marker einer zerebralen Ischämie nach herzchirurgischen Eingriffen (mit 5-Jahres „Follow-up“);
2. Korrelation von S-100 mit kardialem Troponin I nach herzchirurgischen Eingriffen.
Kooperation: Prof. Dr. Christian Vahl, Chirurgische Klinik, Abteilung für Herzchirurgie, Universitätsklinikum Heidelberg;
Dr. Martin Wiesmann, Abteilung für Neuroradiologie der Universität Lübeck;
Dr. Michael Zorn, Klinisches Labor der Medizinischen Klinik, Universitätsklinikum Heidelberg.

Internationale multizentrische Untersuchung zum perioperativen Management und zum Outcome kardiochirurgischer Patienten („Epidemiology Study-2“ – EPI-2):
Leiter: Prof. Dr. Bernd W. Böttiger, Prof. Dr. Johann Motsch
Mitarbeiter: Dr. Annette Bauer, Dr. Helena Feierfeil, Dr. Stephanie A. Snyder-Ramos
Projekte: 1. Gliales Strukturprotein S-100 (und weitere spezifische neuronale Proteine) als Marker einer zerebralen Ischämie nach herzchirurgischen Eingriffen.
2. Einfluß von Bluttransfusionen auf die postoperative Morbidität und Mortalität bei koronarchirurgischen Patienten.
3. Etablierung eines „Internationalen Risikoindexes“ als Prädiktor der postoperativen Mortalität bei koronarchirurgischen Patienten.
4. Einfluß des perioperativen Ablaufmanagements auf die postoperative Morbidität und Mortalität bei koronarchirurgischen Patienten.
5. Einfluß unterschiedlicher Kardioplegietechniken auf die postoperative Morbidität und Mortalität bei koronarchirurgischen Patienten.

Kooperation: Paul Barash, M.D., Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group, San Francisco, CA, USA;
Dennis T. Mangano, M.D., Ph.D., Ischemia Research and Education Foundation (IREF), San Francisco, CA, USA;
Bruce Spiess, M.D., University of Richmond, VA, USA;
Fa. Sangtec Medical AB, Bromna, Schweden;
Priv.-Doz. Dr. Alexander Kulier, Klinik für Anästhesiologie, Universität Graz;
Dr. Elisabeth Ott, Dr. Patrick Möhnle, Klinik für Anästhesiologie, Universität München;
Dr. Steffen P. Luntz, Koordinierungszentrum für klinische Studien (KKS) Heidelberg;
Dr. Martin Bauer, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein;
Ray Latimer, M.D., University of Cambridge, UK;
Barry A. Finegan, M.D., University of Edmonton, Canada;
Warren Browner, M.D., University of California, San Francisco, CA, USA.

Kontinuierliches Monitoring der rechtsventrikulären Funktion bei Patienten mit akutem Lungenversagen (ARDS) und Sepsis:

Leiter: Prof. Dr. Bernd W. Böttiger, Dr. med. Ulrich Haas
Mitarbeiter: Dr. Harald Bauer, Priv.-Doz. Dr. René Gust
Doktorandin: Frau Pirkko Hettrich
Projekte: 1. Kontinuierliches Monitoring der rechtsventrikulären Funktion bei Patienten mit akutem Lungenversagen (ARDS) und Sepsis.
2. Kontinuierliche Messung des Herzzeitvolumens mittels Pulskonturanalyse bei Patienten mit ARDS und bei Patienten im septischen Schock.

Kontinuierliches Monitoring der rechtsventrikulären Funktion bei koronarchirurgischen Patienten:

Leiter: Prof. Dr. Bernd W. Böttiger, Dr. med. Helmut Rauch
Mitarbeiter: Dr. Wolfgang Zink, Dr. Harald Bauer
Doktorandin: Frau Julia Nöll
Projekte: 1. Kontinuierliches Monitoring der rechtsventrikulären Funktion bei koronarchirurgischen Patienten mittels eines neuartigen pulmonalarteriellen Katheters – Vergleich mit der transösophagealen Echokardiographie.
2. Kontinuierliche Messung des Herzzeitvolumens mittels Pulskonturanalyse bei koronarchirurgischen Patienten.
Kooperation: Priv.-Doz. Dr. Raffaele De Simone, Chirurgische Klinik, Abteilung für Herzchirurgie, Universitätsklinikum Heidelberg;

2.1.3 Forschungsgruppe Priv.–Doz. Dr. med. Bernhard M. Graf

Projekt: Myotoxizität von Lokalanästhetika

Projektleiter: Priv.-Doz. Dr. B. .M. Graf
Stellv. Projektl.: Dr. W. Zink
Mitarbeiter: Dr. B. Sinner
Doktoranden: Nicola Hacke, Michael Kaess
Kooperation: Prof. Dr. Rainer Fink, Insitut für Physiologie und Pathophysiologie (Abt. med. Biophysik), Universität Heidelberg
Zeljko Bosnjak, Cardiovascilar research Center, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin, USA

Projekt: Neuronale Netzwerke

Projektleiter: Priv.-Doz. Dr. B. .M. Graf
Stellv. Projektl.: Dr. B. Sinner
Mitarbeiter: Dr. med. Oliver Friedrich

Kooperation: Prof. Dr. Rainer Fink, Insitut für Physiologie und Pathophysiologie (Abt. med. Biophysik), Universität Heidelberg
Wai-Meng Kwok, Cardiovascilar research Center, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin; USA

Projekt Full-Scale-Simulation (HANS)
Schwerpunkt Risikoprävention – Zwischenfallsmanagement
Projektleiter: Priv.-Doz. Dr. B. .M. Graf
Stellv. Projektl.: Dr. C. Grube
Mitarbeiter: Dr. Y. Zausig, Dr. B. Sinner, Dr. T. Boeker, Dr. E. Janitz, Dr. H. Ghaderi, Dr. S. Hofer, Dr. I. Abraham, Dr. H. Winkler, Dr. T. Sacconi, Dr. C. Busch (z.Zt. USA), Dr. W. Keul, Dr. S. Salz, cand. med. N. Hacke, cand. med. K. Becker, Dipl-Psych. C. Röhricht, Dipl.-Psych. A. Schmitz
Doktoranden: F. v. Nettelbladt
Kooperation: Prof. Dr. Schaper, Lehrstuhl für ABO-Psychologie, Universität Paderborn
Dr. J. Meyer, Medizinische Klinik III (Prof. Katus), Universität Heidelberg

Projekte:
1. Design von Zwischenfallstraining für Fachärzte
2. Entwicklung neuer Trainingsmethoden für angehende Anaesthesisten
3. Evaluation bestehender Trainingsmethoden des ACRM-Trainings
4. Konzeption interdisziplinärer ACRM-Trainings
5. Entwicklung eines integrierten Risikomanagementprogrammes unter Einschluss der Full-Scale-Simulation

Schwerpunkt Simulatortraining in der akademischen Lehre
Projektleiter: Dr. C. Grube
Stellv. Projektl.: PD Dr. BM. Graf
Mitarbeiter: Dr. Y. Zausig, , Dr. T. Boeker, Dr. E. Janitz, Dr. B. Sinner Dr. H. Ghaderi, Dr. H. Winkler, Dr. J. Schiff, Cand. med. C. Rosenhagen, Cand. med. M. Mohorovicic, Dipl.-Psych. Y. Bayer
Doktoranden: Dipl-Psych. A. Schmitz
Kooperation: Dr. Marcus Rall, Klinik f. Anaesthesiologie, Universität Tübingen

Projekte:
1. Entwicklung von Simulationcurricula für die Lehre
2. Design von Evaluationsinstrumenten für studentisches Simulatortraining
3. Integration von ACRM-Inhalten in die studentische Ausbildung
4. Entwicklung internetbasierter Lösungen für Remote Teaching Settings

2.1.4 Forschungsgruppe Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Grau - „Bildgebung und Qualitätssicherung in der Regionalanästhesie“ -

Ultraschallkontrollierte Regionalanästhesie; Ausbildung und Qualitätssicherung in der Regionalanästhesie
Leiter: PD Dr. T. Grau
Doktorandin: Erika Bartusseck
Projekte:
1. Entwicklung und Erarbeitung technischer Grundlagen zum Ultraschall in der Regionalanästhesie
2. Gerätentwicklung und vergleichende Gerättests für den Ultraschall im „Small parts“ Bereich
3. Vergleichende Anwendung von Ultraschallkontrollierten Regionalanästhesien
4. Entwicklung der Ultraschalldiagnostik bei der Thorakalen PDA
5. Entwicklung der Ultraschalldiagnostik bei Kindern
6. Untersuchungen zur ultraschallgesteuerten Peridural und Kaudalanästhesie bei Kindern
7. Regionalanaesthesie Ausbildung und Qualitätsstandards
8. Umfragen zur Regionalanästhesie inm Deutschsprachigen Raum

Kooperation: DKFZ Abteilung für Ultraschalldiagnostik und Radiologie Priv Doz. Dr S. Delorme
Dr. Hans Jürgen Rapp Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Mannheim
Prof. Dr. Stefan Kapral und Prof. Dr. Peter Marhofer Oberärzte der Klinik für Anästhesiologie, AKH Wien
Vincent Chan MD PhD Toronto Western Hospital, University Hospital of Toronto, Canada

2.1.5 Forschungsgruppe Priv.–Doz. Dr. med. André Gries

Thrombozyten - und Leukozyten - Interaktion:

Leiter: PD Dr. André Gries
Stellv. Projektl.: Dr. A. Herr
Doktoranden: S. Kirsch, Ch. Günther, St. Weber
Projekte: 1. Thrombozyten-Leukozyten-Interaktion unter inhaliertem Stickstoffmonoxid
- in vitro
- bei gesunden Probanden
- bei Patienten mit ARDS
- bei Patienten mit pulmonaler Hypertonie

2. Perioperative Thrombozytenfunktion bei gefäßchirurgischen Eingriffen unter Regional- und Allgemeinanästhesie
3. Einfluß des Analgesieverfahrens auf die Thrombozytenfunktion und die Thrombozyten-Leukozyteninteraktion nach gefäßchirurgischen Eingriffen
4. Effekte von Vasopressin auf die Thrombozyten-Leukozyten-Interaktion

Kooperation: Prof. Dr. Ch. Bode (Ärztl. Direktor, Med. Klinik III, Universität Freiburg)
Dr. G. Szabo (Abt. für Herzchirurgie, Chir. Klinik, Universität Heidelberg)
Dr. S. Pecher, Dr. M. Hollmann (Klinik für Anaesthesiologie, Universität Heidelberg)

Arbeitsgruppe Notfallmedizin
Notarzteinsatzfahrzeug:

Leiter: Dr. M. Bujard, Dr. W. Keul, PD Dr. A. Gries
Mitarbeiter: Dr. T. Böker, Dr. S. Eberl, Dr. O. Gutzeit, Dr. Ch. Hainer, Dr. W. Keul, Dr. K. Kunde, Dr. Ch. Lichtenstern, Dr. T. Sacconi, Dr. P. Schottmüller, Dr. N. Seitz, Dr. B. Sinner, Dr. F. Spöhr, Dr. S. Taylor, Dr. K. Streitberger, Dr. P. Teschendorf, Dr. W. Zink
Doktorand: M. Hoffmann
Projekte: 1. Präklinisches Airway-Management
2. Präklinische thrombolytische Therapie bei akutem Myokardinfarkt
Kooperation: PD Dr. J. Kreuzer (Med. Klinik III, Kardiologie)
Dr. Kuhnert-Frey (KKH Sinsheim, Anästhesiologie)
Dr. Th. Luiz (Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern, Anästhesiologie/Notfallmedizin)
Leitende Notarztgruppe des Rhein-Neckar-Kreises

Notfallmedizinisches Qualitätsmanagement

Leiter: PD Dr. A. Gries
Mitarbeiter: Fr. S. Haag
Projekte: 1. Allgemeines Qualitätsmanagement
2. Studie im Luftrettungsdienst: Notärztliche Versorgungsqualität
Kooperation: Dr. J. Braun (Deutsche Rettungsflugwacht, Filderstadt)
Dr. M. Drautz (Deutsche Rettungsflugwacht, LRZ Mannheim)
Dr. St. Poloczek (ADAC Luftrettung, München)
Hr. W. Staff (Deutsche Rettungsflugwacht, Filderstadt)

Intensivtransport:

Leiter: PD Dr. A. Gries
Mitarbeiter: Dr. M. Bernhard, Dr. I. Abraham
Projekte: Neustrukturierung des Intensivtransportes am Universitätsklinikum Heidelberg
Kooperation: Dr. Kuhnert-Frey (KKH Sinsheim, Anästhesiologie)
Dr. W. Springer (Universitätskinderklinik, Kinderkardiologie)

Dr. M. Unger (KKH Eberbach, Anästhesiologie)
Hr. S. Schilhab (DRK KV Rhein-Neckar Heidelberg)

Schockraum:

Leiter: PD Dr. A. Gries
Mitarbeiter: Dr. M. Bernhard, Dr. W. Keul, Dr. B. Sinner, Dr. Y. Zausig
Doktorand: M. Mohorovicic, T. Nowe
Projekte: 1. Schockraummanagement
2. Polytraumaalgorithmus
3. DGU-Polytraumaregister
Kooperation: Dr. A. Aul (Abt. für Anästhesiologie, BG Unfallklinik Ludwigshafen)
Dr. K. Buhl (Chirurgische Klinik, Heidelberg),
Dr. M. Helm (Abt. für Anästhesie, BW-Krankenhaus Ulm)

Notfallmedizinische Aus-, Fort- und Weiterbildung:

Leiter: Dr. M. Bernhard, Prof. Dr. B.W. Böttiger, PD Dr. André Gries
Mitarbeiter: Dr. T. Böker, Dr. M. Bujard, Dr. S. Eberl, Dr. O. Gutzeit, Dr. Ch. Hainer, Dr. W. Keul, Dr. K. Kunde, Dr. Ch. Lichtenstern, Dr. T. Sacconi, Dr. P. Schottmüller, Dr. N. Seitz, Dr. B. Sinner, Dr. F. Spöhr, Dr. S. Taylor, Dr. K. Streitberger, Dr. P. Teschendorf, Dr. W. Zink
Projekte: 1. Arbeitskreis Notfallmedizin
2. Invasive Notfalltechniken
3. Filmprojekt „Technische Rettung“
Kooperation: Dr. A. Aul (Abt. für Anästhesiologie, BG Unfallklinik Ludwigshafen)
Dr. J. Braun (Deutsche Rettungsflugwacht, Filderstadt)
Dr. K. Heck (Berufsfeuerwehr Heidelberg)
Dr. M. Helm (Abt. für Anästhesie, BW-Krankenhaus Ulm)
Dr. T. Mutzbauer (Abt. für Anästhesie, BW-Krankenhaus Ulm)
PD Dr. J. Kreuzer (Med. Klinik III, Kardiologie)
Dr. A. Schad (Anatomisches Institut II, Universität Heidelberg)
Dr. J. Schröter (Abt. Anästhesie, KH Heppenheim)
Dr. W. Springer (Universitätskinderklinik Heidelberg)
Prof. Dr. A. Völkl (Anatomisches Institut II, Universität Heidelberg)
Hr. F. Becker (Stationsleiter, Deutsche Rettungsflugwacht, LRZ Mannheim)
Dr. M. Weinlich (Deutsche Rettungsflugwacht, Filderstadt)

2.1.6 Forschungsgruppe Priv.–Doz. Dr. med. René Gust

Ventilation und Perfusion beim ALI / ARDS

Leiter: PD Dr. René Gust
Mitarbeiter: Dr. S. Klemm, Dr. Ch. Lichtenstern, Dr. F. Spöhr
Projekte: 1. Bestimmung des Ausmaßes des alveolären Recruitments bei verschiedenen Beatmungsregimen mittels dynamischer Computertomographie.
2. Messung der durch das Beatmungsregime bedingten Veränderungen der pulmonalen Perfusion mittels Magnetresonanztomographie.
Kooperation: Prof. Dr. H.U. Kauczor, Abt. für onkologische Diagnostik und Therapie, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg
Prof. Dr. D.P. Schuster, Pulmonary and Critical Care Division, Washington University, St. Louis, USA

2.1.7 Forschungsgruppe Dr. med. Dr. Markus W. Hollmann

Molekulare Mechanismen von Anästhetika

Leiter: Dr. Dr. M. W. Hollmann

Mitarbeiter: Dr. C. Benkwitz, Dr. D. Strümper, Dr. S. Pecher, Dr. M. Schönherr, Dr. K. Hahnenkamp

Doktoranden: M. Brünger, A. Berger, K. Schuchardt, K. Wieczorek, P. Henle, K. Kurz, N. Jelacin, A. Gross, S. Herroeder, S. Bayer, C. Ritter, B. Tröster. G. Kaulitz

Projekte:
1. Einfluss von Lokalanästhetika auf die Signalübertragung von in *Xenopus* Oozyten rekombinant exprimierten G Protein-gekoppelten Rezeptoren
2. Lokalanästhetika und Inflammation. Untersuchungen in humanen Neutrophilen und HL-60 Zellen.
3. Klinische Untersuchung zu Effekten von perioperativ kontinuierlich intravenös appliziertem Lidocain bei Patienten mit darmchirurgischen Eingriffen
4. Zeitabhängige Inhibition G Protein-gekoppelter Signalübertragung durch Lokalanästhetika
5. Präventive Schmerztherapie mit Ketamin und Magnesium

Kooperation: Department of Pharmacology, University of Virginia, Prof. Dr. J.C. Garrison & Prof. Dr. K. Lynch; Department of Anesthesiology, University of Virginia, Prof. Dr. C. Lynch III; Department of Anesthesiology, University of Colorado, Prof. Dr. T. Henthorn; Department of Anesthesiology, University of Münster, Prof. Dr. H. Van Aken; Department of Pharmacology, University of Heidelberg, Prof. Dr. S. Offermanns;

2.1.8 Forschungsgruppe Dr. med. Alexandra Klein

Mitarbeiter: Dr. med. Christian Bopp

Verantwortl. OA: PD Dr. med. R. Gust

Ziel:
1. Intra- und interindividuelle pulmonale Vasoreaktivität auf inhaliertes Stickstoffmonoxid (NO)
2. Pathomechanismen in Respondern und Non-Respondern -
3. Dynamik der verminderten pulmonalen Vasoreaktivitätt auf inhaliertes NO unter Endotoxinämie
4. Charakterisierung der Veränderung im NO/cGMP Signaltransduktionsweg
5. Modulation des NO/cGMP Signaltransduktionswegs als therapeutischer Ansatz bei Non-Respondern

Kooperation: Dr. med. Fabian Spöhr, Klinik für Anaesthesiologie, Universität Heidelberg
Prof. Dr. med M. M. Gebhard, Institut für Experimentelle Chirurgie, Universität Heidelberg

2.1.9 Forschungsgruppe Prof. Dr. med. Johann Motsch

Hypoxische pulmonale Vasokonstriktion in der Sepsis

Leiter: Prof. Dr. J. Motsch

Mitarbeiter: Dr. F. Spöhr, Dr. C. Busch

Kooperation: Prof. Dr. Bloch, Boston, USA
PD Dr. J. Weimann, Charité Berlin, Campus Rudolf Virchow

Projekte: Hypoxische pulmonale Vasokonstriktion und Kaliumkanäle während Endotoxinämie.

Modell: Isoliert perfundierte Mäuselunge

Forschungsförderung für 12 Monate von Dr. C. Busch und Dr. F. Spöhr

Funktionelle Darstellung von Ventilation und Perfusion im NMR bei akutem Lungenversagen und pulmonaler Hypertension

Leiter: Prof. Dr. J. Motsch, PD Dr R. Gust

Mitarbeiter: Dr. F. Spöhr, Dr. Ch. Lichtenstern,

Kooperation: Prof. Dr. Kaucsor, DKFZ
Dr. Fink

Projekte: Funktionelle pulmonale Perfusion bei ARDS und pulmonaler Hypertension
Model Schweinelunge

Messung der Anaesthesietiefe
Leiter: Prof. Dr. J. Motsch, Prof. Dr. E. Martin
Mitarbeiter: A. Frank
Kooperation: Prof. Dr. Dr. E. Pöppel, Institut für medizinische Psychologie
Dr. M. Daunderer, Klinik für Anaesthesiolgie der Ludwig Maximilians Universität, München
Prof. Dr. Schmucker, Universitätsklinik Lübeck
Prof. Dr. Schwender, Städt. Klinikum Friedrichshafen
Projekte: Neuronale Oszillationen während Narkose (BEO)

Förderung dieses Projekts für 18 Monate durch das Bundesministerium für Forschung und Technologie

Evaluierung neuer Methoden zur kontinierlichen nichtinvasiven HZV-Messung
Leiter: Prof. Dr. J. Motsch
Mitarbeiter: Dr. W. Zink, Dr. H. Rauch
Doktorand: T. Sturm
Projekte: Evaluierung der intraoperativen HZV-Messung mittels partieller CO2-Rückatemmethode (negatives Fick´sches Prinzip) bei herzchirurgischen und großen abdominalchirurgischen Operationen.

Qualitätsmanagement bei der Prämedikation
Leiter: Prof. Dr. J. Motsch, Dr. J. Schiff
Mitarbeiter: H. Bauer
Doktorandin: Ch. Ganz
Projekt: Klinische, randomisierte Untersuchung zur unterschiedlichen anxiolytischen und sedativen Wirkung präoperativer, alters- und gewichtsadaptierter Dormicum®- bzw. Tranxilium®-gabe.

Internationale Phase II und III Studien nach GCP-Richtlinien

Studie:
A Phase 3, International, Multicenter, Single-Blind, Randomized, Controlled Study of the Efficacy and Safety of Intraoperative Administration of AF0144 as a Temporary Oxygen carrier for the Avoidance and /or Reduction of Allogenic Red blood Cell transfusion compared to a Standard Transfusion Practice Control in Patients Untergoing Abdominopelvic Surgery Historically associated With a 1- to 2- Unit Intraoperative Red Blood Cell Transfusion requirement. OXHT-020-INT
Leiter: Prof. Dr. J. Motsch, FOA Dr. S. Eberl
Mitarbeiter: Dr. I. Jung, Dr. M. Schönherr

Studie:
An Open-Label Study of Recombinant Human Activated Protein C in severe Sepsis. A Phase 3b Clinical Trial
Leiter: Prof. Dr. J. Motsch
Mitarbeiter: PD. Dr. R. Gust, Dr. I. Bujard, Dr. E. Janitz, Dr. Ph Teubner, Dr. I. Abraham,

Studie:
A multi-centre, randomised, double blind, placebo controlled trial to evaluate the efficacy and safety of activated recombinant factor VII (rFVIIa/NovoSeven®) in the treatment of bleeding in severely injured trauma subjects (Studie F7Trauma 2159)
Trial Phase II
Leiter: Prof. Dr. J. Motsch
Mitarbeiter: PD Dr. R. Gust, PD Dr. Gries, Dr. Ph Teubner, Dr. E. Janitz, Dr. I Bujard

Studie:
A multi-centre, randomised, double blind, placebo controlled, dose escalation and exploratory trial assessing safety and efficacy of active site inactivated rFVIIa (FFR-rFVIIa) in subjects with acute lung injury (ALI) and acute respiratory distress syndrome (ARDS) (Studie ASIS 1402)
Trial Phase II
Leiter: Prof. Dr. J. Motsch
Mitarbeiter: PD. Dr. R. Gust, PD Dr. Gries, Dr. I Bujard, Dr. E. Janitz, Dr. Ph. Teubner

Studie:
A double blind multicenter study of the Safety and Efficacy of Parecoxib followed by Valdecoxib compared to Placebo for Treatment of Post-Surgical Pain in Patients who have Coronary Bypass Graft via Median Sternotomy. (Studie PARA-0505-071)
Leiter: Prof. Dr. J. Motsch
Mitarbeiter: Dr. E. Schönherr, Dr. J. Keßler, Dr. St Snyder-Ramos

Studie:
GERM-03-001. A Randomised, Single Blind, Parallel Group, Phase IIIb Trial to Compare the Efficacy of Levobupivacaine vs Racemic Bupivacaine and Ropivacaine given as Epidural Anaesthesia and Post-operative Analgesia in Hip Surgery.Trial Phase IIIb
Leiter: Prof. Dr. J. Motsch
Mitarbeiter: Dr. J. Butte

Studie:
Beatmungsdauer und Lungenfunktion bei beatmeten Patienten unter Therapie mit Dornase alfa - randomisierte, doppel-blinde, placebo-kontrollierte, multizentrische, prospektive klinische Studie
Leiter: Prof. Dr. J. Motsch, PD Dr. A. Gries

Studie:
LEX-203 Efficacy and Safety of OCTAPLEX in patients under oral anticoagulant therapy and undergoing surgery or invasive procedures. Trial Phase II
prospektive klinische Studie
Leiter: Prof. Dr. J. Motsch
Mitarbeiter: Dr. J. Fiedler

2.1.10 Forschungsgruppe Dr. med. Werner Schmidt; Dr. med. Andreas Walther

Arbeitsgruppe Mikrozirkulation:
Leiter: Dr. Werner Schmidt
Mitarbeiter: Dr. A. Walther, Dr. A. Secchi
Doktoranden: Pamela Stumpp, Christina Haarmann, Mattias Roser, Simone Schleich
Projekte:
1. Einfluß von volatilen Anästhetika auf die Leukozyten-Endothel-Interaktion bei Endotoxinämie
2. Einfluß von volatilen Anästhetika auf die mukosale Perfusion bei Endotoxinämie
3. Fiberoptische Messung des intestinalen PCO2 bei Endotoxinämie

Mikrozirkulation des Mesenteriums
Leiter: Dr. med. Andreas Walther
Mitarbeiter: Dr. W. Schmidt, Dr. Ch. Peter (seit 10/2003)
Doktoranden: Ch. Barth, M. Czabanka, E. Petri, M. Jäger, N. Yilmaz
Projekte:
1. Leukozytenunabhängige Plasmaextravasation bei Endotoxinämie
2. Einfluss von Mastzellen und Mastzellmediatoren auf den Kapillar-endothelschaden bei Endotoxinämie
3. Rezeptorspezifizierung zum serotoninvermittelten, leukozytenunabhängigen Endothelschaden bei Endotoxinämie
4. Stickstoffmonoxid und leukozytenunabhängiger Endothelschaden bei Endotoxinämie
5. Einfluss von GPIIb/IIIa- Rezeptorantagonisten auf den leukozytenunabhängigen Endothelschaden bei Endotoxinämie

6. Effekte der Modifikation von zellulärer und plasmatischer Gerinnung auf die Endothelschädigung bei Endotoxinämie

Kooperation: Prof. Dr. M.M. Gebhard (Abteilung für Experimentelle Chirurgie der Universität Heidelberg)

2.1.11 Weitere Forschungsgruppen

TEE in Anästhesiologie und Intensivmedizin:

Leitung: Dr. Helmut Rauch

Mitarbeiter: Dr. Christian Hainer, Dr. Martina Steffen, Dr. Wolfgang Zink

EDV-Beratung: Sabine Haag, Dr. Ingmar Sanden

Aktivitäten:
1. Seit Einführung des elektronischen Echokardiographie-Dokumentationssystems im August 2003 wurden bis 31.12.2003 152 TEE-Studien archiviert und ausgewertet
2. Durchführung von 5 Fortbildungsveranstaltungen „TEE in der Intensivmedizin“
3. Vorbereitende Planung des Kurses „TEE in Anästhesiologie und Intensivmedizin“ nach den Richtlinien der DGAI

Kooperation: Priv. Doz. Dr. Raffaele de Simone, Abt. für Herzchirurgie der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg

Klinische Ökonomik und Qualitätsmanagement

Leitung: Dr. Jan-H. Schiff

Beratung: Prof. Dr. Böttiger, Prof. Dr. Motsch

Mitarbeiter: Dr. Stephanie A. Snyder-Ramos, Dr. Karin Schmidt

Doktoranden: Sebastian Fornaschon, Christine Ganz

Projekte:
1. Vergleich zweier standardisierter Prämedikationsverfahren: Tranxilium versus Dormicum und Risikoaufklärung versus angstorientierte Aufklärung hinsichtlich Kosten und Patientenzufriedenheit
2. Entwicklung eines validen, modularisierten Fragebogens im psychometrischen Design zur Erhebung der perioperativen Patientenzufriedenheit
3. Statistische Auswertung und Verfahrenbegleitung der Anaesthesie-Sprechstunde in der Chirurgischen Klinik
4. Ausarbeitung von klinikinternen Verfahrensanweisungen, Leitlinien und Standards.
5. Prozessvorbereitung und Begleitung hinsichtlich Zertifizierungverfahren/-audits

Kooperation: Dr. A. Michel, Leiter Stabsstelle Qualitätsmanagement und Medizincontrolling
PD Dr. L. Eberhart, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin der Phillips Universität Marburg
PD Dr. U. Bothner, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinik Ulm
PD. Dr. M.L. Dierks, Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung , Medizinische Hochschule Hannover

2.2 Forschungsförderung

Member of the Young Investigator Award (AiP+Forschung) der Med. Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Berger MM:
Endothelin-Rezeptor-Antagonisten bei Hypoxie-induzierter pulmonaler Hypertonie in-situ

Förderung im Rahmen des Forschungsförderungsprogrammes der Med. Fakultät der Universität Heidelberg
Berger MM:
Endothelfunktion unter Hypoxie

Förderung durch die Deutsche Forschungsgemenischaft (DFG):
Böttiger BW:
Mechanismen der neuronalen Apoptose nach globaler zerebraler Ischämie aufgrund eines Herz-Kreislaufstillstandes

Förderung durch US-Amerikanische Grants:
Böttiger BW:
Association of perioperative astroglial protein S-100 serum levels with neurologic and short and long term overall outcome in patients after cardiac surgery
(Grant der Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group)

Förderung durch die Industrie
Busch CJ:
Sponsored Research Agreement (K. D. Bloch) INO Therapeutics, Inc.

Förderung durch US-Amerikanische Grants:
Feierfeil H, Böttiger BW:
EPI2-multifactorial risk index for perioperative outcome prediction in patients undergoing cardiopulmonary bypass for coronary revascularization surgery
(Grant der Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group)

Förderung im Rahmen des Landesförderungsprogrammes „Bündnis für Lehre“ in Kooperation der Medizinischen Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg mit der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität Tübingen
Graf BM, Grube C, Rall M:
„Aufbau eines praxisnahen, problembasierten Curriculums unter Einsatz moderner, realistischer Patienten-Simulator-Systeme“
Laufzeit 10/2001-10/2003

Förderung im Rahmen des Forschungsförderungsprogrammes der Med. Fakultät der Universität Heidelberg
Gries A:
Interaktion von Thrombozyten und Leukozyten unter inhaliertem Stickstoffmonoxid bei Patienten mit Pulmonaler Hypertonie (2001-2003)

Förderung durch die BINZ Stiftung
Gries A (für den Arbeitskreis Notfallmedizin der DGAI):
Deutsches Reanimationsregister (2003-2005)

Förderung im Rahmen des Forschungsförderungsprogrammes der Med. Fakultät der Universität Heidelberg
Hofer St:
Die differentielle Rolle des Glukokortikoidrezeptor für die angeborene Immunantwort bei Sepsis durch zellspezifische und funktionsselektive Mutation des Rezeptors im Mausmodell

Förderung im Rahmen des Forschungsförderungsprogrammes der Med. Fakultät der Universität Heidelberg
Hollmann MW:
Zeitabhängige Inhibition G Protein-gekoppelter Signalübertragung durch Lokalanästhetika

Förderung durch die Industrie
Hollmann MW:
Research Grant from Abbott, Niederlande: Effects of levo-, dextro-, and racemic bupivacaine on lysophosphatidate-induced priming of human neutrophils.

Förderung durch die PINGUIN Stiftung:
Padosch SA, Böttiger BW:
Spezifizierung und Charakterisierung neuronaler Degenerationsmechanismen nach globaler zerebraler Ischämie am Reanimationsmodell der Ratte

Förderung im Rahmen des Forschungsförderungsprogrammes der Med. Fakultät der Universität Heidelberg
Plaschke K:
Etablierung und Validierung chronisch zerebraler Tiermodelle
FSP Geriatrie
Bewilligung bis 02/03

Wissenschaftsförderung durch die Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur (DÄGfA) Streitberger
Plaschke K:
EEG-Veränderungen während Akupunktur

Förderung im Rahmen des Forschungsförderungsprogrammes der Med. Fakultät der Universität Heidelberg
Pecher S, Hollmann MW:
Klinische Untersuchung zu Effekten von perioperativ kontinuierlich intravenös appliziertem Lidocain bei Patienten mit darmchirurgischen Eingriffen

Förderung im Rahmen des Forschungsförderungsprogramms der Med. Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg:
Popp E:
Effekte der intrazerebroventrikulären Injektion von „brain-derived neurotrophic factor“ (BDNF) nach Herz-Kreislaufstillstand
(Juniorantrag)

Förderung im Rahmen des Forschungsförderungsprogramms der Med. Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg:
Popp E:
Effekte der intrazerebroventrikulären Applikation von „insulin-like growth factor“ (IGF) nach Herz-Kreislaufstillstand
(Juniorantrag)

Förderung durch US-Amerikanische Grants:
Snyder-Ramos SA, Feierfeil H, Böttiger BW:
The impact of different cardioplegia techniques on cardiac and overall outcome.
(Grant der Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group)

Förderung durch US-Amerikanische Grants:
Snyder-Ramos SA, Ott E, Möhnle P, Böttiger BW:
Impact of allogeneic red cell transfusion on morbidity and mortality in patients undergoing coronary artery bypass surgery
(Grant der Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group)

Förderung im Rahmen eines Forschungsstipendiums der DFG:
Snyder-Ramos SA:
Outcomeorientierte Forschung an kardiochirurgischen Patienten.

Wissenschaftsförderung durch die Deutsche Ärztegesellschaft für Akupunktur (DÄGfA)
Streitberger K, Plaschke K:
EEG-Veränderungen während Akupunktur

Förderung im Rahmen des Forschungsförderungsprogrammes der Med. Fakultät der Universität Heidelberg
Weigand MA, Plachky J, Hofer S:
Apoptose-Sepsis / Mechanismen der Lymphozytenapoptose in der Sepsis
Bewilligungsdauer: 06/2001 bis 08/2003

2.3 Forschungsaufenthalte

Busch CJ:
Research Fellow im Department for Anesthesia and Critical Care Medicine,
Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

Hollmann MW:
Visiting Professorship, Department of Anesthesiology, UCHSC Denver, USA
Department of Anesthesiology , University of Maastricht, Niederlande
Klinik für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin, Universität Münster
01.01.2003 bis 31.12.2003 (4 Monate)

Motsch J:
Visiting Professor of Anesthesiology
Thoracic and Cardiac Anesthesia
Mount Sinai Center of Medicine, New York
New York, 08.12.-19.12.2003

Plaschke K:
Max-Planck-Institut für Klinische Forschung, Göttingen
September 2003

Schiff JH:
Magisterstudiengang Public Health, Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und
Gesundheitssystemforschung , Medizinische Hochschule Hannover (Leiter: Prof. Dr. F. W. Schwarz)

3. Wissenschaftliche Publikationen und Vorträge

3.1 Zeitschriftenbeiträge

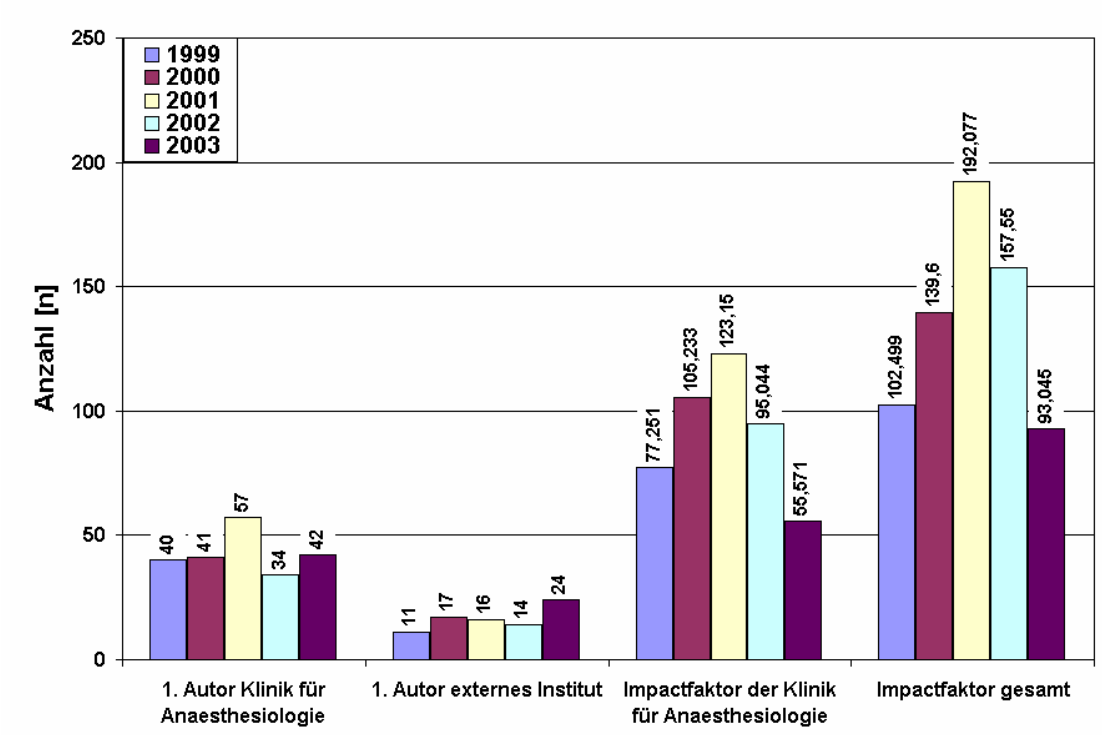

Abb. 11: Anzahl der Publikationen in den Jahren 1999 – 2003

Als Erstautoren publizierten die Mitarbeiter der Klinik für Anästhesiologie im Jahre 2003 insgesamt 40 wissenschaftliche Arbeiten in Zeitschriften mit Gutachtersystem [2002: 34 Publikationen]. Der Gesamt - Impactfaktor (IF) dieser Arbeiten beträgt 53,996. Bei 24 Arbeiten gehört der federführende Autor (siehe 5.1) nicht der Klinik für Anästhesiologie an. Bei Berücksichtigung auch dieser Arbeiten in der Berechnung des Impactfaktors beträgt dieser für die Klinik für Anästhesiologie 93,045 [Gesamt-Impactfaktor 2002: 157,55]. Die Entwicklung der Publikationen über die letzten 5 Jahre ist in Abb. 11 dargestellt.

Böttiger BW, Spöhr F:
The risk of thrombolysis in association with cardiopulmonary
resuscitation - No reason to withhold this causal and effective therapy.
Journal of Internal Medicine 2003; 253:99-101
IF: 2,970

Böttiger BW, Spöhr F:
Ist die präklinische Lyse auch im Kreislaufstillstand sinnvoll?
Anästhesie und Intensivmedizin 2003; 1:42-50
IF: 0,475

Böttiger BW, Groeben H, Heine J:
Blick in die Nachbarzeitschrift.
Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie 2003; 38:62
IF: 0,408

Böttiger BW, Groeben H, Heine J:
Notfallmedizin - Verbessertes Überleben bei Herz
Kreislaufstillstand durch neue Konzepte und Therapieverfahren.
Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie 2003; 38:63-67
IF: 0,408

Böttiger BW:
Thrombolysis during CPR - an update.
Akuttjournalen - Scand J Trauma Emerg Med 2003; 11:199

Böttiger BW:
Citation for Professor Wolfgang Dick for Honorary Membership of the European Resuscitation Council.
Resuscitation 2003; 57:224-226
IF: 1,551

Bujard M, Bernhard M, Polarz H, Gries A:
Präklinische Reanimation durch Medizinstudenten: Ein notfallmedizinisches Ausbildungskonzept.
Notfall Rettungsmed 2003; 6: 407-409

Bernhard M, Zink W, Schilhab S, Heck K, Gries A:
Aus- und Fortbildung in der Notfallmedizin: Das Filmprojekt „Technische Rettung".
Rettungsdienst 2003; 26: 1220-3

Graf, BM, Martin E:
Geschichte der Deutschen Anästhesie.
Management & Krankenhaus 03/2003, 10

Grau T, Conradi R, Martin E, Motsch J:
Ultraschall und Regionalanästhesie. Teil III. Ultraschall und neuraxiale Regionalanästhesie.
Anaesthesist 2003; 52: 68-73
IF: 0,860

Grau T, Bartusseck E, Conradi R, Martin E, Motsch J:
Ultrasound imaging improves learning curves in obstetric epidural anesthesia: a preliminary study.
Can J Anaesth 2003; 50:1047-50
IF: 1,014

Grau T:
The evaluation of ultrasound imaging for neuraxial anesthesia
Can J Anesth 2003 50: Refresher Course
IF: 1,014

Gries A, Bernhard M, Aul A:
Interdisziplinäres Polytraumamanagement: Teil 1: Präklinisches Polytraumamanagement.
Notfall Rettungsmed 2003; 6: 489-500

Gries A:
Aus- und Fortbildung in der Notfallmedizin: Lehrfilm „Technische Rettung".
Notfall Rettungsmed 2003; 4: 232

Gries A, Helm M, Martin E:
Die Zukunft der präklinischen Notfallmedizin in Deutschland.
Anaesthesist 2003; 52: 718-24
IF: 0,860

Gries A, Haag S, Martin E:
Leserbrief zu: Die Notarztbehandlung des Schlaganfalls – Analyse von Einsatzdaten zu Versorgungsqualität, Letalität und persistierenden Funktionsstörungen.
Der Notarzt 2003; 19: 7-11

Gries A, Herr A, Kirsch S, Gunther C, Weber S, Szabo G, Holzmann A, Böttiger BW, Martin E:
Inhaled nitric oxide inhibits platelet-leukocyte interactions in patients with acute respiratory distress syndrome.
Crit Care Med 2003; 31: 1697-704
IF: 3,361

Gries A, Motsch J, Ulmer HE, Springer W:
Narkoseausleitung beim Kleinkind. Vom Laryngospasmus zur orolongierten Apnoe.
Anaesthesist 2003; 52: 127-31
IF: 0,860

Grube C, Graf BM:
Risikomanagement im OP.
Spektrum der Wissenschaft Mai 2003, 104-105
IF: 2,456

Grube C, Zausig Y:
Risikomanagement in perioperativer Medizin.
Management & Krankenhaus 03/2003, 10

Haas U, Motsch J:
Anästhesiekonzepte in der Gefäßchirurgie. Stellenwert von Regionalanästhesieverfahren.
Anaesthesist 2003; 52: 173-191
IF: 0,860

Hollmann MW, Strümper D, Salmons VA, Washington JM, Durieux ME:
Effects of calcium and magnesium pretreatment on hyperkalemic cardiac arrest.
European Journal of Anaesthesiology 2003; 20: 606-11
IF: 1,193

Hollmann MW, Kurz K, Herroeder S, Berkelsmann NS, den Bakker CG, Durieux ME:
Effects of levo-, dextro-, and racemic bupivacaine on lysophosphatidate-induced priming of human neutrophils.
Anesth Analg 2003; 97: 1053-8
IF: 2,332

Kim M, Vogel J, Vogel P, Wiessner C, Böttiger BW: Effekte spezifischer transgener anti-apoptotischer Interventionen nach einstündiger transienter fokaler zerebraler Ischämie bei der Maus.
Anästhesiologie und Intensivmedizin 2003; 44:747-750
IF: 0,475

Milde A, Motsch J:
Medikamenteninteraktionen für den Anästhesisten.
Anaesthesist 2003 52: 839-859
IF: 0,860

Padosch SA, Popp E, Vogel P, Böttiger BW. Altered protein expression levels of Fas/CD95 and Fas Ligand in differentially vulnerable brain areas in rats after global cerebral ischemia.
Neuroscience Letters 2003; 338:247-251
IF: 2,100

Padosch SA, Böttiger BW: Neuronal apoptosis following cerebral ischemia: pathophysiology and possible therapeutic implications.
Current Opinion in Anaesthesiology 2003; 16:439-445

Pecher S, Böttiger BW, Graf BM, Hollmann MW:
„Alternative“ Effekte von Lokalanästhetika.
Anaesthesist Online publiziert: 23. Dezember 2003
IF: 0,860

Plaschke K, Sommer C, Fahrner A, Amann K, Martin E, Bardenheuer HJ, Knauth M:
Pronounced arterial collateralization was induced after permanent rat cerebral four-vessel occlusion. Relation to neuropathology and capillary ultrastructure.
J Neural Transm 2003; 110: 719-732
IF: 2,289

Popp E, Vogel P, Schäbitz WR, Schwab S, Martin E, Böttiger BW:
Effekte der intrazerebroventrikulären Applikation von „brain-derived neurotrophic factor“ (BDNF) auf die zerebrale Erholung nach Herz-Kreislaufstillstand bei der Ratte
Anästhesiologie und Intensivmedizin 2003; 44:751-752
IF: 0,475

Spöhr F, Böttiger BW:
Safety of thrombolysis during cardiopulmonary resuscitation.
Drug Safety 2003; 26:367-379
IF: 3,316

Spöhr F, Böttiger BW: Thrombolytic therapy during or after cardiopulmonary resuscitation - Efficacy and safety of a new therapeutic approach.
Minerva Anesthesiologica 2003; 69:357-364

Snyder-Ramos SA, Bauer M, Martin E, Motsch J, Böttiger BW:
Preislisten am anästhesiologischen Arbeitsplatz. Stärkung des Kostenbewußtseins duch Einbeziehung in Prozess- und Kostenoptimierungsmaßnahmen.
Anaesthesist 2003; 52:154-161
IF: 0,860

Snyder-Ramos SA, Seintsch H, Böttiger BW, Motsch J, Martin E, Bauer M:
Die Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der Qualität der Narkoseaufklärung.
Anaesthesist 2003; 52: 818-829
IF: 0,860

Snyder-Ramos SA, Böttiger BW:
Molecular markers of brain damage – clinical and ethical implications with particular focus on cardiac arrest.
Restor Neurol Neurosci 2003;21:123-39
IF: 0,836

Streitberger K, Friedrich-Rust M, Bardenheuer H, Unnebrink K, Windeler J, Goldschmidt H, Egerer G:
Effect of acupuncture compared with placebo-acupuncture at p6 as additional antiemetic prophylaxis in high-dose chemotherapy and autologous peripheral blood stem cell transplantation: a randomized controlled single-blind trial
Clin Cancer Res 2003, 9 (7): 2538-44
IF: 5,991

Streitberger K, Schneider A, Unnebrink K
Qualitätsstandards randomisierter kontrollierter Akupunkturstudien
Deutsche Zeitschrift für Akupunktur 2003, 46/4: 40-44

Vogel P, van der Putten H, Popp E, Krumnikl JJ, Teschendorf P, Galmbacher R, Kisielow M, Wiessner C, Schmitz A, Tomaselli KJ, Schmitz B, Martin E**,** Böttiger BW:
Improved resuscitation after cardiac arrest in rats expressing the baculovirus caspase inhibitor protein p35 in central neurons.
Anesthesiology 2003; 99:112-121
IF: 3,470

Walther A, Barth C, Gebhard MM, Martin E:
Role of Nitric Oxide in Leukocyte-Independent Endothelial Damage During Experimental Endotoxemia.
Shock 2003; 20, 286-291
IF: 2,491

Weigand MA, Bardenheuer HJ, Böttiger BW:
Klinisches Management bei Patienten mit Sepsis
Anaesthesist 2003; 52:3-22
IF: 0,860

Washburn B*, **Weigand MA***, Grosse-Wilde A, Janke M, Stahl H, Rieser E, Sprick MR, Schirrmacher V, Walczak H:
TRAIL mediates tumoricidal activity of human monocytes stimulated by Newcastle Disease Virus.
J Immunol 2003; 170:1814-1821
*Beide Autoren haben zu gleichen Teilen zu dieser Arbeit beigetragen
IF: 7,014

Zink W, Seif C, Bohl JRE, Hacke N, Braun PM, Sinner B, Martin E, Fink RHA, Graf BM:
The Acute myotoxic effects of bupivacaine and ropivacaine after continuous peripheral nerve blockades.
Anesth Analg 2003; 97:1173-9
IF: 2,332

Zink W, Graf BM:
Toxikologie der Lokalanästhetika: Pathomechanismen – Klinik – Therapie.
Anaesthesist 2003; 52:1102-23
IF: 0,860

3.2 Publizierte Abstracts

Böttiger BW: Wann könnte eine Fibrinolyse während und nach Reanimation sinnvoll sein?
Essentials - Seminarkongress interdisziplinäre Intensivmedizin, 2003

Böttiger BW. Lungenembolie - Diagnostik und Therapie.
Abstraktband, 25. Fortbildungsveranstaltung für Pflegende Baunatal, 2003

Böttiger BW, Popp E, Vogel P, Schäbitz WR, Martin E: Effects of the intracerebroventricular application of „brain-derived neurotrophic factor“ on cerebral recovery after cardiac arrest in rats.
Proceedings of the Seventh Wolf Creek Conference on Cardiopulmonary Resuscitation, 2003

Busch CJ, Sanchez LS, Bloch KD: Stickstoffmonoxid (NO) reguliert Aktivität und Genexpression von cAMP-abhängiger Phosphodiesterase in glatten Muskelzellen der A. pulmonalis von Ratten. Deuscher Anästhesiekongress, München, 2003.

Graf BM: Altersbedingte Veränderungen der Pharmakokinetik von Lokalanästhetika, Sedativa und Opiaten. Abstractband Deutscher Anästhesiekongress 2003

Grube C, Zausig Y, Boeker T, Graf BM: Incorporation of Simulation in a newly developed medical curriculum: European Journal of Anesthesiology, 20(10), 2003 p. 847

Grube C, Graf BM, Zausig Y, Boeker T, Bardenheuer HJ: Implementation of medical simulation into the newly developed curriculum HEICUMED, San Diego, CA, USA 11-15.04.2003
Proceedings, Supplement FASEB Journal

Grube C, Graf BM: Prävention- Organisation von Risikomanagement an einem Grossklinikum
Deutscher Anaesthesie-Congress (DAC), München, 09.-12.04.2003 DAC-Abstraktband AT 301.4, 49

Hollmann MW, Herroeder S, Graf BM, Durieux ME: Time-dependent inhibition of G protein-coupled receptor signaling by local anesthetics. Anesthesiology Abstractband ASA Meeting 2003

Motsch J: Nutzen-Risikoabwägung beim Einsatz von Muskelrelaxantien
Abstraktband Int. Symposium für Anästhesie-, Notfall-, Schmerz- und Intensivbehandlungsprobleme St. Anton, 2003

Motsch J: Präoperative Evaluierung – Gibt es Standards? Der koronarkranke Patient für nicht-herzchirurgische Eingriffe
Abstraktband DAC 2003 München

Popp E, Vogel P, Schäbitz WR, Martin E, Böttiger BW: Effects of the intracerebroventricular application of „brain-derived neurotrophic factor“ on cerebral recovery after cardiac arrest in rat. Journal of Neurosurgical Anesthesiology 15:362-364, 2003

Popp E, Vogel P, Schäbitz WR, Martin E, Böttiger BW: Effects of the intracerebroventricular application of „brain-derived neurotrophic factor“ on cerebral recovery after cardiac arrest in rat. Anesthesiology 201:A841, 2003

Popp E, Vogel P, Schäbitz WR, Schwab S, Martin E, Böttiger BW: Effekte der intrazerebroventrikulären Applikation von „brain-derived neurotrophic factor“ (BDNF) auf die zerebrale Erholung nach Herz-Kreislaufstillstand bei der Ratte.
Abstractband Deutscher Anästhesiecongress 116, 2003

Sinner B, Friedric O, Martin E, Rainer, Fink RHA, Graf BM: Non-Racemic Mixtures of Ketamine Stereoisomers Attenuate Spontaneous Ca2+-Oscillations in Cultured Hippocampal Neurons More Potently Than Its Racemic Mixture. Anesthesiology A-98, 2003, ASA Meeting Abstracts

Walther A, Czabanka M, Gebhard MM, Martin E:
Glykoprotein IIb/IIIa-Antagonismus und Endothelschaden bei Endotoxinämie. Die Deutsche Bibliothek. ISBN 3-9808331-3-5, Diomed Verlags GmbH, Ebelsbach, S 102, FV 201-2, 2003.

Zink W: Toxikologie der Lokalanästhetika DAC 2003 Abstraktband (ISBN 3-9808331-3-5), AT 102.4

Zink W, Kaess M, Martin E, Fink RHA, Graf BM: Auswirkungen der Sepsis auf die intrazelluläre Calciumregulation im Skelettmuskel: Ursache der Critical-Illness-Myopathie? DAC 2003 Abstraktband (ISBN 3-9808331-3-5), FV 201.1

Zink W, Fink RHA, Graf BM: Effekte von Ropivacain und Bupivacain auf die intrazelluläre Calciumregulation von Skelettmuskelfasern. DAC 2003 Abstraktband (ISBN 3-9808331-3-5), FV 203.3

Zink W, Völkl A, Martin E, Gries A: Die intraossäre Punktion beim pädiatrischen Notfall: Wunsch oder Wirklichkeit? DAC 2003 Abstraktband (ISBN 3-9808331-3-5), PD 301.2

Zink W, Kaess M, Fink RHA, Weigand MA, Graf BM: Alterations in intracellular Ca^{2+}-homeostasis in skeletal muscle fibers during sepsis. Anesthesiology 2003; 99: A476

3.3 Bücher und Buchbeiträge

3.3.1 Bücher

Bardenheuer HJ, Forst H, Rossaint R, Spahn D (Hrsg.) (2003) Weiterbildung für Anaesthesisten 2002. Standardwissen für den Facharzt. Springer Verlag Berlin Heidelberg New York

3.3.2 Buchbeiträge

Böttiger BW, Snyder-Ramos SA:
Biological markers after cardiac arrest. In: Huyghens (Hrsg.): Management of the body temperature in the ICU. Brüssel, 5-6, 2003

Graf BM:
”Molekulare Mechanismen der Anästhetika” in D. Olthoff: ”Arzneimittelanwendung in der Anästhesie” Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart 2003

Graf BM, Niesel HC:
Kapitel 3: ”Pharmakologie der Lokalanästhetika” In Niesel H.C., van Aken H.: Regionalanästhesie; Lokalanästhesie, Regionale Schmerztherapie; 2. vollst. Überarb. Aufl. Thieme Verlag, Stuttgart 2003

Motsch J, Biermann E, Van Aken H:
Organisation und juristische Aspekte. In : (Hrsg. Niesel HC, van Aken H) Lokalanästhesie, Regionalanästhesie, Regionale Schmerztherapie. Thieme Stuttgart 2003, pp 122-137

Motsch J, Haas U:
Indikation zur Regionalanästhesie in der Gefäßchirurgie
Refresher Course DAAF. Aktuelles Wissen für Anästhesisten Nr 29 April 2003, München. Diomed-Verlag; pp 109-128

Spöhr F, Böttiger BW:
Fremdblut sparende Maßnahmen.
In: Bardenheuer HJ, Forst H, Roissaint R, Spahn DR (Hrsg.): Weiterbildung für Anästhesisten - Standardwissen für den Facharzt
Springer Verlag, 39-51, 2003

Walther A, Böttiger BW:
Die akute Lungenarterienembolie.
In: Bardenheuer HJ, Forst H, Roissaint R, Spahn DR (Hrsg.): Weiterbildung für Anästhesisten - Standardwissen für den Facharzt
Springer Verlag, 70-86, 2003

3.4 Vorträge und Poster

Böttiger BW:
Thrombolyse während der kardiopulmonalen Reanimation.
Universitätsklinikum Graz, Universitäts-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin,
Graz, 28. Januar 2003

Böttiger BW:
Ist die präklinische Lyse auch im Kreislaufstillstand sinnvoll?
13. Symposium für Intensivmedizin und Intensivpflege,
Bremen, 19.-21. Februar 2003

Böttiger BW:
Wann könnte eine Fibrinolyse während und nach Reanimation sinnvoll sein?
Seminarkongress interdisziplinäre Intensivmedizin,
Garmisch-Partenkirchen, 10. März 2003

Böttiger BW:
Lungenembolie.
Seminarkongress interdisziplinäre Intensivmedizin,
Garmisch-Partenkirchen, 11. März 2003

Böttiger BW:
Lungenembolie.
28. Repetitorium Intensivmedizin der Deutschen Akademie für Anästhesiologische Fortbildung (D.A.A.F.), Zentralklinikum Augsburg,
Augsburg, 24. März 2003

Böttiger BW:
Kardiopulmonale Reanimation und Thrombolyse – Wann sind reperfusionsverbessernde Maßnahmen indiziert?
Deutscher Anästhesiecongress (DAC) 2003,
München, 10. April 2003

Böttiger BW:
Thrombolyse und Reanimation – Neue Aspekte.
Reperfusionstherapie des akuten Myokardinfarkts – Ist möglichst schnell und vollständig noch das Ziel?
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Deutscher Kardiologenkongress 2003,
Mannheim, 25. April 2003

Böttiger BW:
Thrombolytische Therapie während der CPR.
Tübinger Anaesthesie Symposium,
Tübingen, 10. Mai 2003

Böttiger BW:
New techniques and devices in CPR – Are there implications for Guidelines?
European Resuscitation Council (ERC) expert meeting.
London, 13. Mai 2003

Böttiger BW:
Association of perioperative astroglial S100 serum levels with neurologic and
short and long term overall outcome in patients after cardiac surgery.
Third Annual European Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group Meeting, 18th Annual Meeting of the European Association
of Cardiothoracic Anaesthesiologists (EACTA) 2003,
Prag, 27. Mai 2003

Böttiger BW:
Terapia trombolitica durante o dopo CPR – Thrombolytic therapy during or after CPR.
SMART 2003 – Simposio Mostra Anesthesia Rianimazione e Terapia Intensiva,
Milano, 30. Mai 2003

Böttiger BW:
Thrombolytic therapy during CPR.
Euroanaesthesia 2003, Joint Meeting of ESA, EAA, AAGBI and Censa,
Glasgow, 1. Juni 2003

Böttiger BW::
Thrombolysis and CPR – Rationale and results.
Update in Thrombolysis – Arteriosclerosis, Thrombosis and Cardiovascular Biology,
Freiburg, 7. Juni 2003

Böttiger BW:
Effects of the intracerebroventricular application of „brain-derived neurotrophic factor“ on cerebral recovery after cardiac arrest in rats.
The Seventh Wolf Creek Conference on Cardiopulmonary Resuscitation,
Rancho Mirage / Palm Springs, 14. Juni 2003

Böttiger BW:
Optimizing cerebral resuscitation.
The Seventh Wolf Creek Conference on Cardiopulmonary Resuscitation,
Rancho Mirage / Palm Springs, 14. Juni 2003

Böttiger BW:
Thrombolyse und Reanimation – neue Aspekte.
Thrombolytische Therapie – eine aktuelle Standortbestimmung, 35. Gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin und der Österreichischen Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin 2003,
Braunschweig, 28. Juni 2003

Böttiger BW:
Einfluß der präklinischen Lyse auf das Reanimationsergebnis.

Georg-August Universität Göttingen, Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin, Anaesthesiologisches Kolloquium, Göttingen, 1. Juli 2003

Böttiger BW:
Management bei perioperativer Lungenembolie.
Universitätsklinikum Dresden, Klinik für Anaesthesiologie,
Dresden, 26. August 2003

Böttiger BW:
Thrombolysis for cardiac arrest?
Press Conference, Cold comfort – cough your life; surviving cardiac arrest. European Society of Cardiology (ESC) Congress 2003,
Wien, 2. September 2003

Böttiger BW:
Thrombolysis for cardiac arrest?
New strategies in cardiac arrest, European Society of Cardiology (ESC) Congress 2003,
Wien, 3. September 2003

Böttiger BW:
Thrombolysis during CPR – an update.
Early ALS, 6th Scandinavian CPR Congress,
Stavanger, 5. September 2003

Böttiger BW:
Lungenembolie – Diagnostik und Therapie.
25. Fortbildungsveranstaltung für Pflegende,
Baunatal, 12. September 2003

Böttiger BW:
Perioperative Myokardischämien.
Symposium, Innere Medizin - Endokrinologie,
Heidelberg, 20. September 2003

Böttiger BW:
Cerebral resuscitation following cardiac arrest – from Max Planck to bedside.
Symposium, Max-Planck-Institute for Neurological Research,
Köln, 26. September 2003

Böttiger BW:
Circulation: Thrombolysis in cardiac arrest.
ABC in cardiac arrest, 16th European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) Annual Congress,
Amsterdam, 6. Oktober 2003

Böttiger BW:
The Thrombolysis in Cardiac Arrest (TROICA) Trial.
First Meeting of the National Coordinators of the Thrombolysis in Cardiac Arrest
(TROICA) Study Group,
Amsterdam, 6. Oktober 2003

Böttiger BW:
Association of perioperative astroglial S100 serum levels with neurologic and short and long term overall outcome in patients after cardiac surgery.
Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group Semi-Annual Meeting,
San Francisco, 10. Oktober 2003

Böttiger BW:
The Thrombolysis in Cardiac Arrest (TROICA) Trial.
First Meeting of the International Study Coordinators of the Thrombolysis in
Cardiac Arrest (TROICA) Study Group,
Barcelona, 22. Oktober 2003

Böttiger BW:
Thrombolysis during cardiopulmonary resuscitation.
International Symposium on Pulmonary Thromboembolism,
Sendai, Japan, 2. November 2003

Böttiger BW:
Thrombolyse bei Reanimation.
Thrombolytische Therapie in der Notfallmedizin, Arbeitskreis Notfallmedizin – im Rahmen der Herzwoche der Deutschen Herzstiftung, Universitätsklinikum Heidelberg,
Heidelberg 12. November 2003

Böttiger BW:
Fisiopatologia del T.E.V.
Giornate Dedicate All'Anesthesia Alla Rianimazione E Alla Terapia Del Dolore Anno 2003,
Rom, 22. November 2003

Böttiger BW:
Biological markers after cardiac arrest.
Management of the body temperature in the ICU, ...
Brüssel, 28. November 2003

Böttiger BW:
Lyse von postoperativen Lungenembolien.
35. Münsteraner Anästhesie-Symposium,
Münster, 5. Dezember 2003

Böttiger BW:
Zerebrale Reanimation: Schädigungsmechanismen und therapeutische Perspektiven.
Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedin, Universität Zürich,
Zürich, 10. Dezember 2003

Busch CJ, Sanchez LS, Bloch KD:
Stickstoffmonoxid (NO) reguliert Aktivität und Genexpression von cAMP-abhängiger Phosphodiesterase in glatten Muskelzellen der A. pulmonalis von Ratten. Deuscher Anästhesiekongress, München, 2003.

Graf BW:
11.Februar 2003 Leverkusen
Analgosedierung: Therapiemöglichkeiten mit S-Ketamin!

Graf BW:
Ulmer Regionalanästhesiesymposium22.2. 2003Vortrag und Vorsitz: Lokalanästhetika – systemische Intoxikationen

Graf BW:
DAC München 8. – 12. April 2003
Vorträge: 1) Ketamin zur Analgosedierung
2) Pharmakologie des alten Menschen

Graf BW:
DOC Nürnberg 8. – 11.Mai 2003
Vortrag: Lokalanästhetika in der Augenheilkunde

Graf BW:
Kulmbach 15.Mai
Vortrag: S-Ketamin zur Analgosedierung

Graf BW:
19.Mai 2003 Bonn/20.Mai Köln
Vortrag: S-Ketamin im klinischen Einsatz, gibt es Indikationen?

Graf BW:
Bad Schönborn 19.Juni 2003
Jahrestagung der Thoraxchirurgischen Gesellschaft
Vortrag: Analgetika im Periduralkatheter zur Schmerztherapie

Graf BW
PomFit Stralsund 1. September 2003
Vortrag: Risikomanagement in der Anästhesie

Graf BW:
Split 9.-12. September
3 . Krotatisch-Amerikanischer Anästhesiekongress
Vortrag: Percutane Trachetomy: different indications – different techniques

Graf BW:
Leipzig 19. – 20. September 2003
Mitteldeutscher Anästhesie Kongress
Vortrag: Ketamin zur Analgosedierung

Graf BW:
Zentralklinikum Augsburg 23.Septemebr 2003
Vortrag: Analgosedeirung septiscerh Intensivpatienten

Graf BW:
Airway-Tage Düsseldorf 26/27.September 2003
Vorsitz und Vortrag: Perkutane Tracheotomie

Graf BW:
Charite Berlin 8.Oktober 2003
Vortrag: S-Ketamin beim kreislaufinstabilen Patienten

Graf BW:
8.November 2003
Leitung: Heidelberger Airway Kurs am Simulator

Graf BW:
SAT Mannheim 28.November 2003
Vortrag: Walking epidural: Welche Substanzen?

Grau T:
Die Evaluierung ultraschallgestützter Bildgebungsverfahren für die neuroaxiale Regionalanästhesie DAC 2003 11.04.2003

Grau T:
Ultrasound and epidural analgesia : a new era of safety
Ottawa 59 CAS Canada 24.07.2003

Grau T:
Neuroaxial Regional Block and Ultrasound Imaging in Epidural Anaesthesia
Ottawa 59 CAS Canada 22.07.2003

Grau T Chan V:
Workshop on ultrasound imaging in Regional Anesthesia Vincent Chan
Ottawa 59 CAS Canada 22.07.2003

Grau T:
Sonographisch gesteuerte periphere Regionalanästhesie Berlin
HAI 2003 19.06.2003

Grau T:
Ultraschallunterstützte Technik Regionalanästhesie - Wie machen es die Experten ?

Hamburg DGAI Symposium Samstag 06.09.2003

Gries A:
Der kinderchirurgisch-pädiatrische Notfall - Erfahrungen eines Städtischen Notarztsystems
Kinderchirurgische Fortbildung der Universität Heidelberg, Heidelberg, 10.03.2003

Gries A:
Leichenschau im Notarztdienst – Wie sieht die Praxis aus ?
Medizin 2003, Messe Stuttgart, 01.02.2003

Gries A:
Akuter Myokardinfarkt - Präklinische Lysetherapie ?
7. Fortbildungsveranstaltung "Praktische Notfallmedizin", Orth. Univ.-klinik Heidelberg, 14. 03.2003

Gries A:
Das Heidelberger Projekt - Erste Ergebnisse und Erfahrungen –
FB-Veranstaltung "Prähospitale Lyse des akuten Myokardinfarktes" KKH Sinsheim, 01.04.2003

Gries A:
Brauchen wir in Deutschland zukünftig noch einen Notarzt ?
Rettungsdienstfortbildung I. Halbjahr 2003, Bundeswehrkrankenhaus Ulm, 06.05.2003
06. Mai 2003

Gries A:
Notfallmedizin an der Chirurgischen Klinik
Klinik für Anaesthesiologie und Chirurgische Klinik, Universität Heidelberg, 4.07.2003

Gries A:
Notfallmedizin durch die Klinik für Anaesthesiologie
Pressekonferenz, Klinik für Anaesthesiologie, Universität Heidelberg, 04.09.2003

Gries A:
Intensivtransport von Patienten mit pulmonalen Erkrankungen/ARDS
Kurs Intensivtransport - Bundeswehrkrankenhaus Ulm, 05.11.2003

Gries A:
Vorbereitung und Organisation von Intensivtransporten
Kurs Intensivtransport - Bundeswehrkrankenhaus Ulm, 05.11.2003

Gries A:
Das Heidelberger Projekt - Erste Ergebnisse und Erfahrungen Arbeitskreis Notfallmedizin extra
"Thrombolytische Therapie in der Notfallmedizin" Universitätsklinikum Heidelberg, 12.11.2003

Grube C:
Anaesthesiesimulation im 21. Jahrhundert- Eine neue Technik zur Erhöhung der Patientensicherheit?
Klinik für Anaesthesiologie, Universität Düsseldorf, 13.01.2002

Grube C:
Anaesthesiesimulation im 21. Jahrhundert- Eine neue Technik zur Erhöhung der Patientensicherheit?
Klinik für Anaesthesiologie, Universität Essen, 20.01.2002

Grube C:
Simulatoreinsatz im Reformcurriculum „HeiCuMed"
DGAI Ad-hoc-Kommision, Klinik für Anaesthesiologie, Universität Erlangen, 25.03.2003

Grube C:
Prävention - Organisation von Risikomanagement an einem Grossklinikum Hauptvortrag - Deutscher Anaesthesie-Congress (DAC), München, 09.-12.04.2003

Grube C:

Implementation of Simulation into a National Program Euroanesthesia 2003, Glasgow, Schottland, 01.06.2003

Grube C:
Narkose im Notfall, Arbeitskreis Notfallmedizin, Heidelberg, 04.06.2003

Grube C:
Das Arbeitsfeld Anaesthesie, SWR-Schülertag, Heidelberg, 10.10.2003

Grube C:
Die Fiberoptische Intubation- Indikation, Durchführung, Komplikationen
Kurs, Bonchoskopie auf der Intensivstation, Medizinische Klinik III, Universität Heidelberg, 15.11.2003

Grube C:
Simulation in der studentischen Lehre InSim-Meeting, Klinik für Anaesthesiologie, Universität Tübingen, 30.11.2003

Gust R:
Alveoläres Recruitment in der Intensivbehandlung.
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin,
Kiel, 12. Februar 2003

Gust R:
Präoperative Nüchternheit – Situation und Erfahrungen im Ausland.
Diskussionsforum – Präoperative Nüchternheit, Conference Center Frankfurt,
Frankfurt, 17. Februar 2003

Hollmann MW, Herroeder S, Graf BM, Durieux ME (2003) Time-dependent inhibition of G protein-coupled receptor signaling by local anesthetics. *Anesthesiology* Abstractband

Keul W:
"Alternatives Airwaymanagement im Rettungsdienst" am 03.09.2003
Vortragsreihe: Arbeitskreise Notfallmedizin

Keul W:
"Die unerwartet schwierige Intubation" am 08.11.2003
Workshop Airwaymanagement (HANS-Gruppe)

Kim M, Vogel J, Vogel P, Wiessner C, Böttiger BW: Effekte spezifischer transgener anti-apoptotischer Interventionen nach einstündiger transienter fokaler zerebraler Ischämie bei der Maus.
17. Wissenschaftliche Arbeitstage der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Würzburg, 14. Februar 2003

Kim M, Vogel J, Vogel P, Wiessner C, Böttiger BW: Effekte spezifischer transgener anti-apoptotischer Interventionen nach einstündiger transienter fokaler zerebraler Ischämie bei der Maus.
Deutscher Anästhesiecongress (DAC) 2003, München, 11. April 2003

Martin E:
„Der geriatrische Patient auf der Intensivstation - wo sind die Grenzen?", Chirurgenkongress, München, 01. – 02. Mai 2003

Martin E:
„The elderly patient on the ICU Are there limits ?“ TARK 2003, XXXVII National and II. International Congress of Turkish Society of Anaesthesiology and Reanimation, Belek, Antalya, Türkei, 27. November – 02. Dezember 2003

Motsch J:
Nutzen-Risikoabwägung beim Einsatz von Muskelrelaxantien.
Vortrag Int. Symposium für Anästhesie-, Notfall-, Schmerz- und Intensivbehandlungsprobleme
St. Anton 27.01. 2003

Motsch J:
Präsentation der Klinikaktivitäten
Fortbildungsveranstaltung der Anaesthesiologischen Klinik Heidelberg
Heidelberg, 12.02.2003

Motsch J:
Cox-2 Hemmer Perioperative Schmerzausschaltung
Vortrag Wien
Wien 29.03.2003

Motsch J:
Pharmakoökonomische Aspekte moderner Anästhesieverfahren
Vortrag DAC 2003 München
München 10.04.2003

Motsch J:
Präoperative Evaluierung – Gibt es Standards? Der koronarkranke Patient für nicht-herzchirurgische Eingriffe
Vortrag DAC 2003 München
München 10.04.2003

Motsch J, Haas U:
Indikation zur Regionalanästhesie in der Gefäßchirurgie
Refresherkurs DAC 2003 München
München 12.04.2003

Motsch J:
Neue Therapieoptionen bei der Sepsis
Vortrag Karlsruher Anaesthesiekolloquium
Karlsruhe 22.05.2003

Motsch J:
OP-Management
Vortrag Luzern, Schweiz
Luzern 30.05.2003

Motsch J:
Anaesthesie in Kyrgystan
Vortrag Anaesthesiecolloqium der Universität Lübeck
Lübeck, 23.06.2003

Motsch J:
Evidenzbasierte Therapie der Sepsis
Vortrag Fortbildungsveranstaltung Kreiskrankenhaus Bietigheim
Bietigheim 30.06.2003

Motsch J:
Präsentation der Klinikaktivitäten
Fortbildungsveranstaltung der Anaesthesiologischen Klinik Heidelberg
Heidelberg, 17.07.2003

Motsch J:
Neue Erkenntnisse zur Pathophysiologie des Schmerzes
Symposium Plau am See
Plau am See 06.09.2003

Motsch J:
Was ist beim Einsatz von Propofol in der niedergelassenen Praxis zu beachten
Vortrag Jahrestagung NADAK, Aachen
Aachen 20.09.2003

Motsch J:
Komplikationen rückenmarknaher Leitungsanaesthesien
Vortrag Ospidale Regionale Bozen
Bozen 03.10.2003

Motsch J:
Schmerzchronifizierung nach Operationen. Der Stellenwert von Remifentanil.
Vortrag im Rahmen eines Fortbildungskurses am HANS, Heidelberg
Heidelberg, 25.10.2003

Motsch J:
Qualitätssicherung und Ausbildung in der Regionalanästhesie.
Vortrag beim Symposium Ultraschall in der Anästhesie, Heidelberg
Heidelberg, 26.10.2003

Motsch J:
Zentrale Venenkatheter
Vortrag Universitate Catholica Gemelli del Vaticani, Rom
Rom 31.10.2003

Plaschke K, Knauth M:
Chronische Tiermodelle der chronischen zerebralen Oligämie
41. Wiss. Tagung der Gesellschaft für Versuchstierkunde, 7.-10.9.2003
Göttingen, 8.9.2003

Polarz H:
Die neuen Reanimationsrichtlinien - eine kritische Analyse und Kommentierung der wichtigsten Änderungen. Heidelberg, 26.02.2003

Polarz H:
Johann von Mikulicz-Radecki – ein großer Breslauer Chirurg von Weltgeltung.
Breslau, Symposium 20.06. – 22.06.2003

Polarz H:
Johann von Mikulicz-Radecki – Konsultationsreisen eines berühmten Chirurgen.
Breslau, Symposium 20.06. – 22.06.2003

Polarz H:
Die neuen Reanimationsrichtlinien – was gibt es Neues?
Heidelberg, 23.07.2003

Polarz H:
Die neuen Reanimationsrichtlinien – medikamentöse Therapie, Elektrotherapie.
Heidelberg, 26.11.2003

Popp E, Vogel P, Schäbitz WR, Schwab S, Martin E, Böttiger BW:
Effekte der intrazerebroventrikulären Applikation von „brain-derived neurotrophic factor“ (BDNF) auf die zerebrale Erholung nach Herz-Kreislaufstillstand bei der Ratte.
17. Wissenschaftliche Arbeitstage der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesiologie und Intensivmedizin (DGAI),
Würzburg, 14. Februar 2003

Popp E, Vogel P, Schäbitz WR, Schwab S, Martin E, Böttiger BW:
Effekte der intrazerebroventrikulären Applikation von „brain-derived neurotrophic factor“ (BDNF) auf die zerebrale Erholung nach Herz-Kreislaufstillstand bei der Ratte.
Deutscher Anästhesiecongress (DAC) 2003,
München, 11. April 2003

Popp E, Vogel P, Schäbitz WR, Martin E, Böttiger BW:
Effects of the intracerebroventricular application of „brain-derived neurotrophic factor“ on cerebral recovery after cardiac arrest in rat.

Society of Neurosurgical Anesthesia and Critical Care (SNACC) Annual Meeting,
San Francisco, 10. Oktober 2003

Popp E, Vogel P, Schäbitz WR, Martin E, Böttiger BW:
Effects of the intracerebroventricular application of „brain-derived neurotrophic factor“ on cerebral recovery after cardiac arrest in rat.
American Society of Anesthesiologists (ASA) Annual Meeting,
San Francisco, 13. Oktober 2003

Spöhr F, Böttiger BW:
Cardiopulmonary resuscitation and thrombolysis.
I Miedzynarodowy Kongres Polskiej Rady Resuscytacji,
Krakau, 25. Mai 2003

Streitberger K, Washington P:
Akupunktur in der Schmerztherapie (Workshop)
DAK München 10./11.04.2003

Streitberger K:
Akupunktur in der Notfallmedizin
Arbeitskreis Notfallmedizin. Heidelberg 07.05.2003

Streitberger K:
Qualität in der Akupunktur – Qualitätsmerkmale klinischer Studien
Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Ärztegesellschaft für Akupunktur. Bad Nauheim 31.05.2003

Streitberger K:
Akupunktur auf dem Prüfstand westlicher Forschung
XIII. Konferenz der Gesellschaft zur wissenschaftlichen Untersuchung von Parawissenschaften e.V. Darmstadt 14.05.2003

Walther A:
Intravitalmikroskopischer Indizienbeweis zur Ursache des Endothelschadens bei Endotoxinämie.
220. Wissenschaftliches Kolloquium der Medizinischen Fakultät, Heidelberg, 23. April 2003.

Walther A:
Glykoprotein IIb/IIIa-Antagonismus und Endothelschaden bei Endotoxinämie.
50. Deutschen Anästhesiekongress, München, 10. April 2003.

Weigand MA:
Adjunktive Therapiestrategien bei schwerer Sepsis – Datenlage und Empfehlungen der Fachgesellschaften
Universitätsklinikum Essen, 13.12.2003

Weigand MA:
Moderation: Klinische Fallkonferenz – Therapie der schweren Sepsis
Heidelberg. 10.12.2003

Weigand MA:
Therapie der schweren Sepsis in der Intensivmedizin – ein Update
Ratingen, 18.11.2003

Weigand MA:
Aktuelle Daten zur Rolle supportiver Massnahmen in der Sepsis
Sindelfingen, 05.07.2003

Weigand MA:
Präklinische Diagnostik und Therapie des SHT
Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main, 06.05.2003

Weigand MA:
Adjuvante Therapieformen der Sepsis – Was ist gesichert?
DAC 2003, München, 12.04.03

Zink W:
Toxikologie der Lokalanästhetika. Vortrag „Aktuelles Thema“ DAC 2003 München

Zink W, Kaess M, Martin E, Fink RHA, Graf BM:
Auswirkungen der Sepsis auf die intrazelluläre Calciumregulation im Skelettmuskel: Ursache der Critical-Illness-Myopathie? Freier Vortrag DAC 2003 München

Zink W, Fink RHA, Graf BM:
Effekte von Ropivacain und Bupivacain auf die intrazelluläre Calciumregulation von Skelettmuskelfasern. Freier Vortrag DAC 2003 München

Zink W, Völkl A, Martin E, Gries A:
Die intraossäre Punktion beim pädiatrischen Notfall: Wunsch oder Wirklichkeit? Postervortrag DAC 2003 München

Zink W, Kaess M, Fink RHA, Weigand MA, Graf BM:
Alterations in intracellular Ca^{2+}-homeostasis in skeletal muscle fibers during sepsis. Poster Discussion ASA Annual Meeting 2003; San Francisco, USA

3.5 Panelteilnahme / Vorsitz bei wissenschaftlichen Tagungen

Böttiger BW:
Meeting of the Steering Committee of the Thrombolysis in Cardiac Arrest (TROICA)
Study Group,
Frankfurt / Main, 23. Januar 2003

Böttiger BW, Heller A:
17. Wissenschaftliche Arbeitstage der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Thema: Lunge,
Würzburg, 15. Februar 2003

Böttiger BW:
Meeting of the Steering Committee of the Thrombolysis in Cardiac Arrest (TROICA)
Study Group,
Frankfurt / Main, 4. März 2003

Böttiger BW, Arntz HR:
Thrombolyse – aktuelle Indikationen und zukünftige Entwicklungen.
Seminarkongress interdisziplinäre Intensivmedizin,
Garmisch-Partenkirchen, 10. März 2003

Böttiger BW:
TED-Seminar „Lungenembolie“,
Seminarkongress interdisziplinäre Intensivmedizin,
Garmisch-Partenkirchen, 11. März 2003

Böttiger BW:
Wissenschaftliches Subkomitee „Notfallmedizin“,
Deutscher Anästhesiecongress (DAC) 2003,
München, 9. April 2003

Böttiger BW, Dick W:
Deutscher Anästhesiecongress (DAC) 2003,
Thema: Akutes Koronarsyndrom,
München, 9. April 2003

Böttiger BW:
Programmkommission „Deutscher Anästhesiecongress (DAC) 2004,

München, 11. April 2003

Böttiger BW, Unertl K:
Entwicklungen und Trends der Cardio-Pulmonalen Reanimation und Notfallmedizin,
Tübinger Anaesthesie Symposium,
Tübingen, 10. Mai 2003

Böttiger BW:
Board Meeting of the European Resuscitation Council (ERC),
London, 12. Mai 2003

Böttiger BW:
Executive Committee Meeting of the European Resuscitation Council (ERC),
London, 12. Mai 2003

Böttiger BW:
New techniques and devices in CPR – Are there implications for Guidelines?
European Resuscitation Council (ERC) expert meeting,
London, 13. Mai 2003

Böttiger BW, Della Corte F:
Progressi nella rianimazione cardiopolmonare – Advances in cardiopulmonary resuscitation, SMART 2003 – Simposio Mostra Anesthesia Rianimazione e Terapia Intensiva,
Milano, 30. Mai 2003

Böttiger BW:
Scientific Committee Meeting „Euroanaesthesia 2004"; Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists (ESA), the European Academy of Anaesthesiology (EAA) and the Confederation of European National Societies of Anaesthesiologists (CENSA)
Glasgow, 31. Mai 2003

Böttiger BW:
Chairman, Scientific Committee „Resuscitation and Emergency Medicine" der European Society of Anaesthesiologists (ESA),
Glasgow, 2. Juni 2003

Böttiger BW, Gawaz M:
Update in Thrombolysis – Arteriosclerosis, Thrombosis and Cardiovascular Biology,
New treatment strategies in atherothrombosis and CPR,
Freiburg, 7. Juni 2003

Böttiger BW, Behringer W:
Optimizing rerebral resuscitation. Expert Panel, The Seventh Wolf Creek Conference on Cardiopulmonary Resuscitation,
Rancho Mirage / Palm Springs, 14. Juni 2003

Böttiger BW, Weigand MA:
Interdisziplinären Leitlinien-Arbeitsgruppe zum Thema „Sepsis und Multiorganversagen" der Arbeitskreises „Kardioanästhesie" der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin" (DGAI) und der Arbeitsgruppe „Intensivmedizin" der Deutschen Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie (DGHTG), Hauptstadtkongress Anästhesiologie und Intensivmedizin (HAI) 2003,
Berlin, 21. Juni 2003

Böttiger BW:
Press Conference, „Cold comfort – cough your life; surviving cardiac arrest." European Society of Cardiology (ESC) Congress 2003,
Wien, 2. September 2003

Böttiger BW:

Drugs in CPR. Meet the expert, 6th Scandinavian CPR Congress,
Stavanger, 5. September 2003

Böttiger BW:
Thrombolysis in Cardiac Arrest (TROICA) Study Group,
London, 2. Oktober 2003

Böttiger BW:
Executive Committee Meeting of the Thrombolysis in Cardiac Arrest (TROICA) Study Group,
Amsterdam, 6. Oktober 2003

Böttiger BW:
Steering Committee Meeting and First Meeting of the National Coordinators of the Thrombolysis in Cardiac Arrest (TROICA) Study Group,
Amsterdam, 6. Oktober 2003

Böttiger BW, Verheugt FW:
Acute myocardial infarction: Does fast pharmacological reperfusion improve patient outcome? BC in cardiac arrest, 16th European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) Annual Congress,
Amsterdam, 7. Oktober 2003

Böttiger BW:
Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group Semi-Annual Meeting, Steering Committee,
San Francisco, 11. Oktober 2002

Böttiger BW:
Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group Semi-Annual Meeting, Publications Committee,
San Francisco, 11. Oktober 2002

Böttiger BW:
Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group Semi-Annual Meeting, Genomics Committee,
San Francisco, 11. Oktober 2003

Böttiger BW:
Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group Semi-Annual Meeting, Junior Investigators Committee,
San Francisco, 11. Oktober 2003

Böttiger BW:
First Meeting of the International Study Coordinators of the Thrombolysis in Cardiac Arrest (TROICA) Study Group,
Barcelona, 22. Oktober 2003

Böttiger BW:
CRF Meeting of the Thrombolysis in Cardiac Arrest (TROICA) Study Group,
Mainz, 20. November 2003

Böttiger BW:
CRF Meeting of the Thrombolysis in Cardiac Arrest (TROICA) Study Group,
Mainz, 2. Dezember 2003

Gust R:
Diskussionsforum - Präoperative Nüchternheit, 5. Hauptstadtkongress für Anästhesiologie und Intensivtherapie,
Berlin, 19. Juni 2003

Hollmann MW:

Vorsitz beim Annual Meeting der International Anesthesia Research Society (IARS). Pharmacology I. 21.03-25.03.2003 New Orleans, USA.

Hollmann MW:
Vorsitz beim Annual Meeting der International Anesthesia Research Society (IARS). Pharmacology II. 21.03-25.03.2003, New Orleans, USA.

Hollmann MW:
Mentor im Student/Mentor Programm der International Anesthesia Research Society (IARS)

Hollmann MW:
Vorsitz beim Deutschen Anästhesie Kongress (DAC). Pharmakologie I. 09.04.-12.04.2003, München

Martin E:
Ordinarienkonvent, Mannheim, 17. – 18. Januar 2003

Martin E:
Deutscher Anästhesiekongress, 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, München, 09. - 12. April 2003

Martin E:
13. Fortbildungssymposium für Krebskrankenpflege, DKFZ, Heidelberg, 14. – 16. April 2003

Martin E:
Der Hauptstadtkongress für Anästhesiologie und Intensivtherapie, HAI 2003 - „Clinical Pathways“, Berlin, 19. – 21. Juni 2003

Martin E:
Kongress, Split, 09. – 12. September 2003

Martin E:
ABBSAT 2003, Leibzig, 19. – 20. September 2003

Martin E:
ASA Meeting, San Francisco, USA, 09. – 13. Oktober 2003

Martin E:
16. Norddeutsche Anästhesie-Tage, CCH Hamburg, 24. – 25. Oktober 2003

Martin E:
Symposium Drittmitteleinwerbung - Strafbare Dienstpflicht, Universität Heidelberg, 14. – 15. November 2003

Martin E:
„Kritische Klinische Konstellationen“, 35. Münsteraner Anästhesie-Symposium, Münster 04. – 06. Dezember 2003

Motsch J:
Vorsitz: Sitzung: Neue Erkenntnis zur Vermeidung von PONV, DAC 2003 München
München 09.04.2003

Motsch J:
Vorsitz Sitzung: Kinderanästhesie, SAT 2003 Mannheim
Mannheim 28.11.2003

Weigand MA:
Chairman: PD 307 VARIA V
DAC 2003, München, 11.04.03

3.6 Habilitationen / Dissertationen

3.6.1 Habilitationen und Antrittsvorlesungen

Grau T:
Ultraschallbildgebung für die neuroaxiale Regionalanästhesie
Habilitationsschrift

Grau T:
Ultraschallbildgebung in der Anaesthesiologie, Intensivmedizin und NotfallmedizinAntrittsvorlesung, 19. Dezember 2003, Chirurgische Klinik Heidelberg

3.6.2 Dissertationen

Bernhard M:
Bedeutung der individuellen Strahlenempfindlichkeit für die Akutreaktion nach Strahlentherapie.
Benotung: magna cum laude
Referent: Prof. E. Dikomey, Institut für Biophysik und Strahlenbiologie, Universität Hamburg

Ritter C.H:
Inhibition der muskarinen m3-Signalübertragung durch Lokalanästhetika
Benotung: magna cum Laude
Referent: Dr. Dr. MW Hollmann MW

Wieczorek K.S:
„Lokalanästhetika inhibieren die Signalübertragung G Protein-gekoppelter Rezeptoren durch Interaktion mit der Gq Protein Funktion“
Benotung: magna cum Laude
Referent: Dr. Dr. MW Hollmann

Janitz E:
Einfluss unterschiedlicher Anaesthesiverfahren auf Aufwachverhalten, Patientenzufriedenheit und Kosten bei geriatrischen Patienten: Sevofluran versus Propofol.
Benotung: magna cum laude
Referent : Prof. Dr. BW. Böttiger

Kwasnicki St:
Benotung: cum laude
Referent: Prof. Dr. BW. Böttiger

Peter Ch:
Einfluss von Serotoninrezeptor-Antagonisten auf Mastzellaktivität und postkapillare Plasmaextravasation im Mesenterium der Ratte bei Endotoxinämie. Eine intravitalmikroskopische Studie.
Benotung: magna cum laude
Referent: Prof. Dr. E. Martin

Weihrauch M:
Intravitalmikroskopische in-vivo Untersuchung zur Leukozyten-unabhängigen Endothelschädigung und Mastzellaktivierung bei Endotoxinämie.
Benotung: magna cum laude
Referent: Prof. Dr. E. Martin

Friedrich-Rust M:
Akupunktur als Ergänzung zu Ondansetron in der Prophylaxe von Übelkeit und Erbrechen bei Hochdosischemotherapie und peripherer autologer Blutstammzelltransplantation - eine prospektive randomisierte placebokontrollierte einfachblinde klinische Studie.
Benotung: cum laude
Referent: Prof. Dr. H. Bardenheuer

Göttlicher Martin:
Einfuss von Serotonin auf die Temperaturregulation: Dolasetron verhindert postanästhetisches Kältezittern.
Benotung: magna cum laude
Referent: Prof Dr. J. Motsch

Hansen I:
Intraoperatives Monitoring: Semiinvasive Herzzeitvolumenmessung mittels kombiniertem ösophagealem Ultraschallkopf
Benotung: cum laude
Referent: Prof Dr. J. Motsch

Leipold R:
Die sonographische Darstellung des thorakalen Periduralraumes. Nichtinvasive bildgebende Diagnostik vor thorakaler Epiduralanästhesie.
Benotung: magna cum laude
Referent: Prof Dr. J. Motsch

Seintsch H:
Auswirkungen verschiedener anästhesiologischer Aufklärungsverfahren auf Patientenzufriedenheit, Informationsgewinn und Ressourcenverbrauch.
Benotung: magna cum laude
Referent: Prof Dr. J. Motsch

Stenzel K:
Der Effekt des C1-Esterase-Inhibitors auf die endotoxin-induzierte Leukozytenadhärenz und Plasmaextravasation in postkapillaren Venolen bei Ratten. Eine intravitalmikroskopische Studie.
Benotung: magna cum laude
Referent: Prof Dr. J. Motsch

Stegmann Ch.K:
Postoperative nächtliche arterielle Sauerstoffsättigung während patientenkontrollierter Analgesie versus epiduraler Analgesie.
Benotung: cum laude
Referent: Prof Dr. J. Motsch

Zander T:
Vergleich vier verschiedener Messsensoren zur Evaluierung der neuromuskulären Blockade.
Benotung: cum laude
Referent: Prof Dr. J. Motsch

3.7 Preise / Auszeichnungen

Böttiger BW:
Vorsitzender des wissenschaftlichen Subkomitees „Notfallmedizin“ des Deutschen Anästhesiecongresses (DAC) 2003

Böttiger BW:
Vorsitzender des wissenschaftlichen Subkomitees „Resuscitation and emergency medicine“ der European Society of Anaesthesiologists (ESA), Brüssel

Böttiger BW:
Koordinator der International Working Group „Clinical and Experimental Research“ des European Resuscitation Council (ERC), Antwerpen

Böttiger BW:
Nominierung zum Delegierten der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) bei der General Assembly der Confederation of European National Societies of Anaesthesiologists (CENSA)

Graf BM, Grube C, Boeker T, Sinner B, Zausig Y:
Lehrpreis der Medizinischen Fakultät für herausragende Leistungen der Arbeitsgruppe „Simulation-HANS“ im Rahmen des Reform-Curriculums HeiCuMed, 05.06.2003

Hollmann MW:
August-Bier Preis der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesiologie & Intensivmedizin (DGAI), DAC 2003, München:. Local anesthetic interaction with G protein-coupled receptor signaling.

3. Preis ASA Resident Research Essay Contest 2003, San Francisco: Markus W. Hollmann. Time-dependent inhibition of G protein signaling by local anesthetics

Weigand MA:
Förderpreis 2003 der Heidelberger Stiftung Chirurgie

HeiCuMed
Landeslehrpreis des Landes Baden-Württemberg 2003

3.8 Review Aktivitäten

Gutachter der Zeitschriften:

Böttiger BW:

„Circulation“
„Stroke“
„Resuscitation“
„Critical Care Medicine“
„Intensive Care Medicine“
„Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism“
„Brain Research“
„Molecular Brain Research“
„Journal of Internal Medicine“
„Der Anaesthesist“
„Der Chirurg“
„Der Ophthalmologe“
„Anästhesiologie, Intensivmedizin, Nofallmedizin, Schmerztherapie“

Graf BM:

„Anesthesiology“

Gust R:

„Der Chirurg“

Motsch J:

„Der Anaesthesist“
„Pain“
„Jubiläumsfond der Österreichischen Nationalbank“

Buchbesprechung:

Gust R:
Hygieneplan und -management.
Chirurg 2003, 74:460

3.9 Sonstiges

Bardenheuer HJ:

Sozialministerium des Landes Baden-Württemberg:
Mitglied der Kommission „Schmerzforum Baden-Württemberg“
Mitglied der Kommission „Ethik und Palliativmedizin“

Universität Heidelberg:
Mitglied der Kommission für Forschungsangelegenheiten

Medizinische Fakultät:
Vorsitzender des Habilitationsausschusses III
Vorsitzender des „Wissenschaftlichen Kolloquiums“ für Habilitanden
Vorsitzender der Ausschusses „Stiftungen und Preise“ einschließlich der Landesgraduiertenförderung
Mitglied der Forschungskommission
Mitglied der Kommission AIP + F

Klinikum:
Zentraler Schulleiter der Schulen für nichtärztliche medizinische Berufe des Universitätsklinikum

Klinik für Anaesthesiologie:
Baubeauftragter

Böttiger BW:
„Principal Investigator“ und Vorsitzender des Steering Committee der internationalen multizentrischen Thrombolysis in Cardiac Arrest (TROICA) Studie

Böttiger BW:
Internationaler Gutachter und Experte der American Heart Association (AHA) und des International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) im Zusammenhang mit der Erstellung der neuen „Guidelines on Emergency Cardiac Care and Cardiopulmonary Resuscitation 2005”

Böttiger BW:
Mitglied im Board und im Executive Committee des European Resuscitation Council (ERC),
Antwerpen

Böttiger BW:
Mitglied im Genomics Committee der Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group,
San Francisco

Böttiger BW:
Mitglied im Junior Investigators Committee der Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group,
San Francisco

Böttiger BW:
Mitglied im Editorial Board der Zeitschrift „Resuscitation“

Böttiger BW:
Rubrikherausgeber der Zeitschrift „Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie“

Böttiger BW:
Organisation und wissenschaftliche Leitung des Deutschen Anästhesiecongresses (DAC) 2003; Notfallmedizin,
München, 9.-12. April 2003

Böttiger BW:
Organisation und wissenschaftliche Leitung des internationalen Kongresses „Euroanaesthesia 2003“; Resuscitation and Emergency Medicine; Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists (ESA), the European Academy of Anaesthesiology (EAA) and the Confederation of European National Societies of Anaesthesiologists (CENSA),
Glasgow, 31. Mai - 3. Juni 2003

Böttiger BW:
Organisation und wissenschaftliche Leitung des internationalen Kongresses „Euroanaesthesia 2004“; Resuscitation and Emergency Medicine; Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists (ESA), the European Academy of Anaesthesiology (EAA) and the Confederation of European National Societies of Anaesthesiologists (CENSA)

Böttiger BW:
Organisation und wissenschaftliche Leitung des Deutschen Anästhesiecongresses (DAC) 2004; Notfallmedizin

Böttiger BW:
Mitorganisation und wissenschaftliche Leitung des internationalen Kongresses „Resuscitation 2004“; European Resuscitation Council (ERC)

Graf BM:
Kongress-Sekretär der DGAI für den Jubiläumskongress DAC 2003

Graf BM:
Seit Juni 2003: leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor

Graf BM:
Wissenschaftlicher Beirat der Zeitschrift „Der Anaesthesist“

Grau T:
Heidelberg Kopfklinik 25 und 26 Oktober 2003 Ultraschall und Regionalanästhesie Vorträge Seminare Workshops Kopfklinik Heidelberg

Gust R:
Wissenschaftlicher Beirat der Zeitschrift „Der Anaesthesist“

Fernsehbeitrag
Gries A:
Team der Intensivstation 13 IOPIS, Gries A:
Ein Tag auf der Intensivstation
Landesschaureportage vom Südwestrundfunk (SWR)

Radiosendung:
Gries A:
Rettungsdienst im Rhein-Neckar Raum (Gesprächsrunde)
Vormittagssendung des Südwestrundfunk (SWR4 Studio Mannheim), 03.12.2003

Telefonaktion:
Gries A:
Im Rahmen der Deutschen Herzwoche
Expertentelefon der Rhein-Neckar-Zeitung, Thema: Herzinfarkt
Heidelberg, 04.11.2003

Workshop
Gries A:
INTECH-Studiengruppe, Prof. Dr. A. Völkl (Anatomisches Institut II), Gries A.
(Mitarbeiter s.a. Arbeitsgruppe Notfallmedizin – Notfallmedizinische Aus-, Fort- und Weiterbildung)
Invasive Notfalltechniken. Koniotomie – intraossärer Zugang – Thoraxdrainage
Heidelberg, 08.11.2003

Pressekonferenz
Gries A:
Notfallmedizin durch die Klinik für Anaesthesiologie
Im Rahmen einer Pressekonferenz der Klinik für Anaesthesiologie
Heidelberg, 04.09.2003

Arbeitskreis Notfallmedizin extra
Gries A:
Das Heidelberger Projekt - Erste Ergebnisse und Erfahrungen
Klinischer Abend im Rahmen der Deutschen Herzwoche zum Thema "Thrombolytische Therapie in der Notfallmedizin"
Heidelberg, 12.11.2003

Grube C:
Aktivitäten der Arbeitsgruppe HANS:

1. Anaesthesiepflege:
Bereits im vierten Jahr wurden neben Ausbildungsveranstaltungen auch die Prüfungen für die Teilnehmer des I-Kurses zum Abschnitt "Anaesthesie" am Simulator durchgeführt.

2. Externe Workshops:
Auf dem Deutschen Anaesthesie-Kongress (DAC) in München, 9.-12.04.2003 wurden folgende Workshops angeboten:
Bronchoskopietraining (Leitung Dr. B. Sinner)
Full-Scale-Zischenfallsmanagement-Training am HPS (Leitung Dr. T. Böker)
Offenes Notfallmedizinisches Training am ECS (Leitung Dr. Y. Zausig)

3. Auf den Südwestdeutschen Anaesthesie-Tagen (SAT) in Mannheim, 28.11.2003 wurden Workshops zum Thema "Geburtshilfliche Notfälle" angeboten (Leitung Dr. Grube)

4. Kurse für externe Teilnehmer:
An mehreren Wochenenden wurden neben den etablierten Seminaren zum "Zwischenfallsmanagement in der Anaesthesie" erstmals interdisziplinäre Trainings zum "Zwischenfallsmanagement in der Internistischen Intensivmedizin" sowie zum "Airway-Management und Simulation" durchgeführt

5. Studentische Lehre:
Die curriculare Einbindung des Simulatortrainings in das HeiCuMed-Programm wurde weiter etabliert. PJ-Studenten der Klinik erhielten regelmässige Schulungen an HANS. Am 27.11.2003 nahmen erstmals Studenten der Universität Leiden im Rahmen des "EMSA"-Programmes an einer Schulung teil.

6. Interne Fortbildung
Es wurden regelmässige Trainingstermine am virtuellen Bronchoskopie-Simulator angeboten, an denen angehende Fachärzte die Technik der Bronchoskopie erlernen können.

7. Industriekooperation
Ergonomie-Design-Beobachtung einer neuen Narkose-Workstation im Betrieb am Simulator mit Firma Dräger, Lübeck, am 10.12.2003

Schiff JH:
Mitglied der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement in der Anästhesie der Landesärztekammer Baden-Württemberg

4. Fort – und Weiterbildung

4.1 Heidelberger Curriculum Medicinale (HeiCuMed)

Ausbildung im Bereich Anaesthesiologie / Schmerztherapie und Notfallmedizin innerhalb des neuen Curriculums:
HeiCuMed – Heidelberger Curriculum Medicinale

HeiCuMed steht für einen neuen innovativen Ansatz, Medizinstudenten während ihrer klinischen Semester möglichst praxisnah und interdisziplinär auf ihre zukünftige Arbeit vorzubereiten. Neben Elementen der traditionellen medizinischen Wissensvermittlung wie Leitsymptomvorlesungen oder „Bed-Side"-Teaching wurden verstärkt innovative Lehr- und Lernmethoden wie POL (Problem-orientiertes Lernen), Medi-Kit (Medizinisches Kommunikations- und Interaktionstraining) und Kleingruppenarbeit implementiert.
Im Rahmen des zweiwöchigen Moduls Anaesthesiologie / Schmerztherapie und Notfallmedizin, das jeweils 30 Studenten durchlaufen, liegen in der ersten Woche die Schwerpunkte in einer Einführung in die Notfallmedizin, bei den unterschiedlichen Anästhesietechniken, den Grundzügen moderner Narkose, auf der Intensivmedizin und den Grundlagen der Schmerztherapie. In Kleingruppen werden jeweils mittags praktische Fertigkeiten wie Beatmung, Atemwegsmanagement, Intubation, Lagerungstechniken und Primärdiagnostik vertieft und geübt. In einer ersten Einheit werden die Studenten am HANS – Heidelberger Anaesthesie- und Notfallsimulator eingeführt und Lernen verschiedene Narkoseeinleitungen kennen. Neben Bed-Side Teaching auf der Intensivmedizin werden anhand von Patienten Konzepte der Schmerztherapie abgehandelt.
In Rahmen des Notfallpraktikums, das in Kleingruppen zu 8 Studenten mit jeweils 2 Dozenten in der 2. Woche stattfindet, werden mittels Intubationstrainern, Mega-Code Modellen und Full-Scale Simulatoren diese Kenntnisse vertieft und praxisnah immer wieder geübt. Lernziele dieser intensiven Praxiswoche sind die Vermittlung fundierter theoretischer und praktischer Kenntnisse der ersten ärztlichen Hilfe, eine Einführung in allgemeine Techniken zur Sicherung der Vitalfunktionen, Beherrschen der Technik der kardiopulmonalen Reanimation und das Management von ausgewählten Notfallsituationen. Aber auch Aspekte des Teammanagements und Kommunikationselemente werden geschult und evaluiert. Am Schluss des 2-wöchigen Moduls werden in Seminarform im Kleingruppenformat Narkosekomplikationen behandelt und in einer 2. Einheit diese am Simulator „HANS" durchgespielt und besprochen.
Begleitend werden innerhalb der morgendlichen Ringvorlesung Themengebiete wie Allgemein-anaesthesie, Regionalanästhesie, Intensivmedizin, Beatmungsverfahren, Reanimation und „spezielle" Notfallmedizin in einer interaktiven Vorlesung abgehandelt.

Bedingt durch die Aufwertung der Notfallmedizin als eigenes Fachgebiet setzt sich die am Ende zu vergebene Note für den Querschnittsbereich Notfallmedizin aus aktiver Mitarbeit, einer praktischen Prüfung und einer schriftlichen Klausur zusammen. Die Note für den Bereich Anaesthesie wird durch eine schriftliche Klausur und eine strukturierte klinische Prüfung (OSCE) am Blockende ermittelt.
Gesamtkoordination: Prof. Bardenheuer, Dr. Böker
Modulleiter: Dr. Böker, Dr. Zink

Leitsymptomvorlesung: PD Dr. Weigand, PD Dr. Gust, PD Dr. Gries, Prof. Motsch, Prof. Böttiger, Dr. Polarz, PD Dr. Graf, Prof. Bardenheuer, Dr. Grube, Dr. Böker

Dozenten des Notfallpraktikums: Dr. Zink, Dr. Grube, Dr. Hollmann, Dr. Hofer, Dr. Zausig, Dr. Plachky, Dr. Klein, Dr. Schmidt, Dr. Schottmüller, Dr. Müller, Dr. Winkler, Dr. Serf, Dr. Spöhr, Dr. Schiff, Dr. Butte, Dr. Peter, Dr. Bopp, Dr. Keßler, Dr. Salz, Dr. Bischoff et al.
Koordination: Dr. Böker

HANS: Dr. Grube, Dr. Sinner, Dr. Zausig, Dr. Ghaderi, Dr. Winkler, Dr. Janitz, Dr. Böker, PD Dr. Graf

Seminarleiter / Praktikumsleiter: Dr. Zink, Dr. Grube, Dr. Schiff, Dr. Hollmann, Dr. Schäfer, Dr. Krüger, Dr. Hatzenbühler, Dr. Kunde, Dr. Schottmüller, Dr. Zausig, PD Dr. Plaschke, Dr. Schmidt, Dr. Sinner, Dr. Janitz, Dr. Hofer, Dr. Pecher, Dr. Böker

Praktika: Assistenten der Klinik

4.1.1 Lehrveranstaltungen

In den Semstern **WS 02/03, SS 03** und **WS 03/04** wurden von Mitarbeitern der Klinik für Anaesthesiologie und von ausgewählten Gastdozenten folgende Lehrveranstaltungen angeboten:

I. Wintersemester 2002/2003

Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe – Seminarunterricht im Rahmen des Propädeutischen Blocks (Teilmodul HEICUMED)
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer*, Prof. Dr. Martin, Prof. Dr. Motsch, PD Dr. Gust, PD Dr. Graf, PD Dr. Gries, PD Dr. Plaschke, Dr. Böker*, Dr Hatzenbühler, Dr. Grube, Dr. Hofer, Dr. Holzmann, Dr. Plachky, Dr. Rehmert, Dr. Serf, Dr. Schmidt, PD Dr. Wandel, Dr. Walther, Dr. Weigand, Dr Zausig, Dr. Zink* (*Organisation)

Praktische Übungen am Phantom (Propädeutischer Block - Teilmodul HEICUMED) – Begleitendes Praktikum zur Vorleseung „Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe“
Begleitendes Praktikum zur Vorlesung „Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe“
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer*, Dr. Böker*, Dr. Grube, Dr Hatzenbühler, Dr. Hofer, Dr. Holzmann, Dr. Krumnikl, Dr. Krüger, Dr. Plachky, PD Dr. Gust*, PD Dr. Graf, PD Dr. Gries, PD Dr. Plaschke, Dr. Epple, Dr. Grau, Dr. Rehmert, Dr. Schiff, Dr. Serf, Dr. Schmidt, Dr. Sinner, Dr. S. Teschendorf, Dr. P. Teschendorf, Dr. Volk, Dr. Wandel, Dr. Walther, Dr. Weigand, Dr. Zausig, Dr. Zink* (*Organisation)

Anaestheiologie und Notfallmedizin – Praktikum im Rahmen des Chirurgischen Blocks (HEICUMED)
Referenten: Dr. Polarz*, Prof. Bardenheuer, Prof. Motsch, Prof. Dr. Böttiger, PD Dr. Graf, PD Dr. Gries*, PD Dr. Gust*, Dr. Böker*, Dr. Grau, Dr. Hatzenbühler, Dr. Holzmann, Dr. Hofer, Dr. Kunde, Dr. Krumnikl, Dr. Krüger, Dr. Müller, Dr. Plachky, Dr. Rehmert, Dr. Schäfer, Dr. Schiff, Dr. Schmidt, Dr. Serf, Dr. Sinner, Dr. Teschendorf, PD Dr. Wandel, Dr. Walther, Dr. Weigand, Dr. Zausig, Dr. Zink (* Organisation)

Anaestheiologie und Notfallmedizin – Praktikum im Rahmen des Chirurgischen Blocks (HEICUMED)
Referenten: Dr. Polarz*, Prof. Bardenheuer, PD Dr. Gries*, PD Dr. Gust, Dr. Böker, Dr. Grau, Dr. Hatzenbühler, Dr. Holzmann, Dr. Hofer, Dr. Kunde, Dr. Krumnikl, Dr. Krüger, Dr. Müller, Dr. Plachky, Dr. Rehmert, Dr. Sanden, Dr. Schäfer, Dr. Schiff, Dr. Schmidt, Dr. Serf, Dr. Sinner, Dr. Spöhr, Dr. S. Teschendorf, Dr. P. Teschendorf, Dr. Wandel, Dr. Weigand, Dr. Zausig, Dr. Zink (* Organisation)

Ausgewählte Probleme der Intensivmedizin
Referenten: Prof. Dr. Martin, Prof. Dr. Bardenheuer, Prof. Dr. Motsch, Prof. Dr. Böttiger, PD Dr. Graf, PD Dr. Gust, PD Dr. Gries, Dr. Grube, Dr. W. Schmidt, Dr. Wandel, Dr. Weigand

Praktische Übungen am Phantom „Studenten für Studenten“
Praktische Übungen im Verbund mit der Vorlesung „Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe“
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer (Federführung), cand. med. M. Preusch, PD Dr. Gust, Dr. Polarz, Dr. Böker, Dr. Grube
Arbeitskreis Notfallmedizin
Referenten: Prof. Dr. Böttiger, PD Dr. Graf, PD Dr. Gries und ausgewählte Referenten

Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, Prof. Dr. Böhrer, Prof. A. Bach, Prof. Dr. Krier, Prof. Dr. Motsch, Prof. Dr. Schulte-Sasse, PD Dr. Graf, PD Dr. Gust, PD Dr. Gries, Dr. Böker, Dr. Fleischer, Dr. Grau, Dr. W. Schmidt, Dr. Wandel, Dr. Weigand, Dr. Zink

Ausgewählte Probleme der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Referenten: Prof. Dr. Martin und auswärtige Gastdozenten

Neue Entwicklungen in der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie und

angrenzenden Fachgebieten
Referenten: Prof. Dr. Martin, Mitarbeiter der Klinik für Anaesthesiologie

Tumorschmerz und Palliativmedizin
Referenten Prof. Bardenheuer, Dr. Hatzenbühler, Dr. Washington

Anästhesie in der Geburtshilfe im Rahmen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Referenten: Prof. Dr. Martin, Dr. Conradi und Assistenten der Klinik

Praxis der Anästhesie und der endotrachealen Intubation
Referenten: Prof. Dr. Martin, Prof. Dr. Bardenheuer, Prof. Dr. Motsch, Prof. Dr. Böttiger, PD Dr. Graf, PD Dr. Gust, PD Dr. Schmidt, Dr. Conradi, Dr. Fleischer, Dr. Jürs, Dr. Polarz, Dr. Schreckenberger, Dr. M. Weigand, Dr. Walther, Dr. W. Schmidt

Praktische Übungen am Narkosesimulator für höhere klinische Semester
Referenten: PD Dr. Graf, Dr. Grube, Dr. Böker, Dr. Sinner, Dr. Zausig, Dr. Zink

Praxis der Cardioanästhesie
Referenten: OA Dr. Fleischer und Assistenten der Klinik

Ausgewählte Falldemonstrationen bei Patienten mit chronischen Schmerzen (Schmerzkonferenz)
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, Dr. Hatzenbühler, Dr. Washington

Anästhesiologisches Tutorium für PJ-Studenten
Referenten: Prof. Dr. Motsch, Prof. Dr. Bardenheuer

Seminar „Journalclub“ für PJ und AiP
Referenten: Prof. Böhrer, Prof. Dr. Motsch, PD Dr. Schmidt

Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten in Anästhesiologie und Intensivmedizin
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, Prof. Dr. Motsch, Prof. Dr. Böttiger, PD Dr. Graf, PD Dr. Gust, PD Dr. Gries, PD Dr. Plaschke, Dr. Weigand

Monitoring-Verfahren und analytische Techniken in der Klinisch-Experimentellen Anästhesiologie
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, PD Dr. Plaschke, Dr. Hofer, Dr. Plachky, Dr. Weigand

II. Sommersemester 2003

Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe – Seminarunterricht im Rahmen des Propädeutischen Blocks (Teilmodul HEICUMED)
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer*, Prof. Dr. Martin, Prof. Dr. Motsch, PD Dr. Gust*, PD Dr. Graf, PD Dr. Gries, PD Dr. Plaschke, PD Dr. Wandel Dr. Böker*, Dr. Berger, Dr Hatzenbühler, Dr. Grube, Dr. Hofer, Dr. Plachky, Dr. Schiff, Dr. Serf, Dr. Schmidt, Dr. Walther, Dr. Weigand, Dr Zausig, Dr. Zink* (*Organisation)

Praktische Übungen am Phantom (Propädeutischer Block - Teilmodul HEICUMED) – Begleitendes Praktikum zur Vorleseung „Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe“
Begleitendes Praktikum zur Vorlesung „Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe“
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer*, PD Dr. Gust*, PD Dr. Graf, PD Dr. Gries, PD Dr. Plaschke, PD Dr. Wandel, Dr. Böker*, Dr. Berger, Dr. Grube, Dr Hatzenbühler, Dr. Hofer, Dr. Holzmann, Dr. Pecher, Dr. Plachky, Dr. Schiff, Dr. Serf, Dr. Schmidt, Dr. Volk, Dr. Walther, Dr. Weigand, Dr. Zausig, Dr. Zink* (*Organisation)

Praktische Übungen am Phantom „Studenten für Studenten“, Praktische Übungen im Verbund mit der Vorlesung „Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe“ für Medizinstudenten
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer (Federführung), cand. Med. M. Preusch, cand. Med. T. Eichenauer, cand. Med. Ch. Jaschke, Dr. Böker, Dr. Grube, Dr. Zink

Arbeitskreis Notfallmedizin
Referenten: Prof. Dr. Böttiger, PD Dr. Graf, PD Dr. Gries und ausgewählte Referenten

Pathophysiologie, Klinik der Anästhesiologie und Intensivmedizin: theoretischer Unterricht und klinische Visiten:
Referenten: Prof. Bardenheuer, Prof. Böhrer, PD Graf, PD Gust, Prof. Motsch, Dr. Böker, Dr. Grube, Dr. Walther, Dr. Weigand

Praktische Übungen am Phantom (Propädeutischer Block - Teilmodul HEICUMED) – Begleitendes Praktikum zur Vorleseung „Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe“
Begleitendes Praktikum zur Vorlesung „Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe“
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, PD Dr. Gust, Dr. Grau, PD Dr. Gries, Dr. Holzmann, PD Dr. Kunst, Dr. Rehmert, Dr. W. Schmidt, Dr. Walther, Dr. Wandel, Dr. Weigand, Dr. Zink

Ausgewählte Probleme der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Referenten: Prof. Dr. Martin und auswärtige Gastdozenten

Neue Entwicklungen in der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie und angrenzenden Fachgebieten
Referenten: Prof. Dr. Martin, Mitarbeiter der Klinik für Anaesthesiologie

Praxis der Anästhesie und der endotrachealen Intubation
Referenten: Prof. Dr. Martin, Prof. Dr. Bardenheuer, Prof. Dr. Motsch, Prof. Dr. Böttiger, PD Dr. Graf, PD Dr. Gust, Dr. Conradi, Dr. Fleischer, Dr. Jürs, Dr. Polarz, Dr. Schreckenberger

Praxis der Cardioanästhesie
Referenten: Prof. Motsch, PD Graf

Praktische Übungen am Narkosesimulator für höhere klinische Semester
Referenten: PD Dr. Graf, Dr. Grube, Dr. Böker, Dr. Sinner, Dr. Zausig, cand. med. Nettelbladtnd

Akute Notfälle für Stutierenden der Zahmedizin:
Referenten: Dr. Polarz, Dr. Grube, Dr. Böker, Dr. Weigand

Lebensrettende Sofortmaßnahmen Vorlesung für Zahnmediziner
Referenten: Prof. Martin, Prof. Bardenheuer, PD Dr. Graf, Dr. Polarz

Differenzierte Therapie akuter/chronischer Schmerzen:
Referenten: Prof. Bardenheuer, PD Graf, Dr. hatzenbühler, Dr. Washington

Therapieverfahren zur Behandlung akuter und chronischer Schmerzen
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, Dr. Hatzenbühler, Dr. Washington

Schmerzkonferenz bei Patienten mit chronischen Schmerzen
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, Dr. Hatzenbühler, Dr. Washington

Palliativmedizin (HEICUMED), für PJ-Studenten und höhere klinische Semester:
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, Dr. Hatzenbühler, Dr. Washington

Klinische Anatomie mit praktischen Demonstrationen an der Leiche (Nerven- / Plexusblockaden, Kathetertechniken) - Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Anaesthesiologie und des Instituts für Anatomie und Zellbiologie II
Referenten Prof. Dr. Bardenheuer, Prof. Völkl, Dr. Hatzenbühler

Anästhesie in der Geburtshilfe im Rahmen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Referenten: Prof. Dr. Martin, Dr. Conradi und Assistenten der Klinik

Anaestheiologie und Notfallmedizin, Seminarunterricht im Rahmen des Chirurgischen Blocks (HEICUMED)
Referenten: Dr. Polarz*, Prof. Motsch, Prof. Dr. Böttiger, PD Dr. Graf, PD Dr. Gries, PD Dr. Gust, Dr. Böker*, Dr. Epple, Dr. Grau, Dr. Hatzenbühler, Dr. Holzmann, Dr. Hofer, Dr. Krumnikl, Dr. Krüger, Dr. Müller, Dr. Plachky, Dr. Schäfer, Dr. Schiff, Dr. Schmidt, Dr. Serf, Dr. Sinner, Dr. Teschendorf, Dr. Walther, Dr. Zausig, Dr. Zink (*Organisation)

Anaesthesiologie und Notfallmedizin, Praktikum im Rahmen des Chirurgischen Blocks (HEICUMED)
Referenten: Dr. Polarz*, PD Dr. Gries*, PD Dr. Gust, Dr. Böker, Dr. Grau, Dr. Hatzenbühler, Dr. Holzmann, Dr. Hofer, Dr. Krumnikl, Dr. Krüger, Dr. Müller, Dr. Plachky, Dr. Sanden, Dr. Schäfer, Dr. Schiff, Dr. Schmidt, Dr. Serf, Dr. Sinner, Dr. Spöhr, Dr. Teschendorf, Dr. Walther, Dr. Weidang, Dr. Zausig, Dr. Zink (*Organisation)

Anästhesiologisches Tutorium für PJ-Studenten
Referenten: Prof. Dr. Motsch, Prof. Dr. Bardenheuer, PD Dr. Gust

Seminar „Journalclub“ für PJ und AiP
Referenten: Dr. Teschendorf, Dr. Zink

Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten in Anästhesiologie und Intensivmedizin
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, Prof. Dr. Böhrer, Prof. Dr. Motsch, Prof. Dr. Böttiger, PD Dr. Graf, PD Dr. Gust, PD Dr. Plaschke

Techniken in der Klinisch-Experimentellen Anästhesiologie
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, Dr. Plaschke, Dr. Weigand

II. Wintersemester 2003/2004

Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe – Seminarunterricht (HEICUMED)
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer*, PD Dr. Gust, PD Dr. Graf, PD Dr. Gries, PD Dr. Plaschke, PD Dr. Wandel Dr. Böker*, Dr. Berger, Dr Hatzenbühler, Dr. Grube, Dr. Hofer, Dr. Plachky, Dr. Schiff, Dr. Serf, Dr. Schmidt, Dr. Walther, Dr. Weigand, Dr Zausig, Dr. Zink (*Organisation)

Praktische Übungen am Phantom (Propädeutischer Block - Teilmodul HEICUMED) – Begleitendes Praktikum zur Vorleseung „Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe“
Begleitendes Praktikum zur Vorlesung „Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe“
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer*, PD Dr. Gust, PD Dr. Graf, PD Dr. Gries, PD Dr. Plaschke, PD Dr. Wandel, Dr. Böker*, Dr. Berger, Dr. Grube, Dr Hatzenbühler, Dr. Hofer, Dr. Holzmann, Dr. Pecher, Dr. Plachky, Dr. Schiff, Dr. Serf, Dr. Schmidt, Dr. Walther, Dr. Weigand, Dr. Zausig, Dr. Zink (*Organisation)

Praktische Übungen am Phantom „Studenten für Studenten“, Praktische Übungen im Verbund mit der Vorlesung „Akute Notfälle und erste ärztliche Hilfe“ für Medizinstudenten
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer (Federführung), cand. Med. M. Preusch, cand. Med. T. Eichenauer, cand. Med. Ch. Jaschke, Dr. Böker, Dr. Grube, Dr. Zink

Arbeitskreis Notfallmedizin
Referenten: Prof. Dr. Böttiger, PD Dr. Graf, PD Dr. Gries und ausgewählte Referenten

Pathophysiologie, Klinik der Anästhesiologie und Intensivmedizin: Theoretischer Unterricht und klinische Visiten:
Referenten: Prof. Bardenheuer, Prof. Böhrer, PD Graf, PD Gust, Prof. Motsch, Dr. Böker, Dr. Grube, Dr. Walther, Dr. Weigand

Ausgewählte Probleme der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Referenten: Prof. Dr. Martin und auswärtige Gastdozenten

Neue Entwicklungen in der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie und angrenzenden Fachgebieten
Referenten: Prof. Dr. Martin, Mitarbeiter der Klinik für Anaesthesiologie

Praxis der Anästhesie und der endotrachealen Intubation
Referenten: Prof. Dr. Martin, Prof. Dr. Bardenheuer, Prof. Dr. Motsch, Prof. Dr. Böttiger, PD Dr. Graf, PD Dr. Gust, PD Dr. Gries, Dr. Conradi, Dr. Fleischer, Dr. Jürs, Dr. Polarz, Dr. Schreckenberger

Praxis der Cardioanästhesie
Referenten: Prof. Motsch, PD Dr. Graf

Praktische Übungen am Narkosesimulator für höhere klinische Semester
Referenten: PD Dr. Graf, Dr. Grube, Dr. Böker, Dr, Ghaderi, Dr. Sinner, Dr. Zausig

Akute Notfälle für Studierende der Zahnmedizin
Referenten. Dr. H. Polarz, Dr. Böker, Dr. Grube, Dr. Weigand

Lebensrettende Sofortmaßnahmen Vorlesung für Zahnmediziner
Referenten: Prof. Martin, Prof. Bardenheuer, PD Dr. Graf, Dr. Polarz

Differenzierte Therapie akuter/chronischer Schmerzen:
Referenten: Prof. Bardenheuer, PD Graf, Dr. Hatzenbühler, Dr. Washington

Therapieverfahren zur Behandlung akuter und chronischer Schmerzen
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, Dr. Hatzenbühler, Dr. Washington

Schmerzkonferenz bei Patienten mit chronischen Schmerzen
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, Dr. Hatzenbühler, Dr. Washington

Palliativmedizin (HEICUMED), für PJ-Studenten und höhere klinische Semester:
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, Dr. Hatzenbühler, Dr. Washington

Simulator basiertes Risikomanagement in der Akutmedizin: „Human Factors Training“:
Referenten: PD Graf, Dr. Grube, Dr. Böker, Dr. Hofer, Dr. Sinner, Dr. Zausig

Experimentelle Grundlagen und moderne Techniken des Neuromonitoring in der Anaesthesiologie:
Referenten: PD Plaschke

Klinische Anatomie mit praktischen Demonstrationen an der Leiche (Nerven- / Plexusblockaden, Kathetertechniken) - Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Anaesthesiologie und des Instituts für Anatomie und Zellbiologie II
Referenten Prof. Dr. Bardenheuer, Prof. Völkl, Dr. Hatzenbühler

Anästhesie in der Geburtshilfe im Rahmen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Referenten: Prof. Dr. Martin, Dr. Conradi und Assistenten der Klinik

Anaestheiologie und Notfallmedizin, Seminarunterricht im Rahmen des Chirurgischen Blocks (HEICUMED)
Referenten: Dr. Böker*, Prof. Bardenheuer*, Prof. Böhrer, Prof. Motsch, Prof. Dr. Böttiger, PD Dr. Graf, PD Dr. Gries, PD Dr. Gust, Dr. Hatzenbühler, Dr. Holzmann, Dr. Hofer, Dr. Krumnikl, Dr. Krüger, Dr. Müller, Dr. Pecher, Dr. Plachky, Dr. Polarz, Dr. Schäfer, Dr. Schiff, Dr. Schmidt, Dr. Schottmüller, Dr. Walther, Dr. Zausig, Dr. Zink (*Organisation)

Anaesthesiologie und Notfallmedizin, Praktikum im Rahmen des Chirurgischen Blocks (HEICUMED)
Referenten: Dr. Böker*, Dr. Berger, Dr. Hatzenbühler, Dr. Klein, Dr. Hofer, Dr. Krumnikl, Dr. Krüger, Dr. Müller, Dr. Plachky, Dr. Pecher, Dr. Sacchoni, Dr. Sanden, Dr. Schäfer, Dr. Schiff, Dr. Schmidt, Dr. Sinner, Dr. Spöhr, Dr. Zausig, Dr. Zink (*Organisation)

Notfall-Compact: Vorlesungsvorbereitender und begleitender On-line“ Kurs:
Referenten: Prof. Bardenheuer, Dr. Böker, cand. med. Emmler, cand. med. Roos

Anästhesiologisches Tutorium für PJ-Studenten
Referenten: Prof. Dr. Motsch, Prof. Dr. Bardenheuer, Prof. Böhrer, PD Graf, PD Dr. Gust, Dr. Böker, Dr. Grube

Seminar „Journalclub“ für PJ und AiP
Referenten: Dr. Teschendorf, Dr. Zink

Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten in Anästhesiologie und Intensivmedizin
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, Prof. Dr. Böhrer, Prof. Dr. Motsch, Prof. Dr. Böttiger, PD Dr. Graf, PD Dr. Gust, PD Dr. Plaschke, Dr. Walther, Dr. Weigand

Techniken in der Klinisch-Experimentellen Anästhesiologie
Referenten: Prof. Dr. Bardenheuer, Dr. Plaschke, Dr. Weigand

4.2 Weiterbildung Fachkrankenpflege

Die Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivpflege des Universitätsklinikums Heidelberg wird von PD Dr. Gust geleitet. Ein Großteil der Unterrichtseinheiten wurden von ärztlichen Mitarbeitern der Klinik für Anaesthesiologie bestritten. Auch die Leitung wie Durchführung der Prüfungen obliegt der Klinik für Anaesthesiologie.

4.3 Fortbildungsveranstaltungen

4.3.1 Journal-Club

Vorstellung aktueller Zeitschriftenartikel durch klinikseigene Referenten
Leitung: Dr. P. Teschendorf, Dr. W. Zink
Ort: Computerraum der Klinik für Anaesthesiologie, Chirurgische Klinik INF 110
Zeit: Täglich, 7.00 - 7.15 Uhr

4.3.2 Fortbildungsprogramme der Klinik für Anaesthesiologie

Vorstellung ausgewählter Themengebiete durch interne und externe Referenten
Organisation: Dr. Dr. M. Hollmann (WS 2002/03, WS 2003/04); Dr. MA Weigand (SS 2003)
Ort: Kleiner Hörsaal (KH), Großer Hörsaal (GH), Chirurgische Klink INF 110
Zeit: Montags, 7.30 - 8.15 Uhr

13.01.2003 G.H.	Advanced Trauma Life Support	Prof. Dr. W. Ertel Trauma-Zentrum Berlin
20.01.2003 K.H.	Medikamenteninteraktionen für den Anästhesisten Tutor: Dr. Dr. M. W. Hollmann	Dr. A. Milde Klinik für Anaesthesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg
27.01.2003 G.H.	Klinische Relevanz transgener Tiermodelle in der kardiovaskulären Forschung	PD Dr. A. Gödecke Institut für Herz-Kreislaufphysiologie, Universität Düsseldorf
03.02.2003 K.H.	Jet Ventilation – Management im DKFZ Tutor: Prof. Dr. J. Motsch	Dr. S. Eberl Klinik für Anaesthesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg
10.02.2003 G.H.	„Fast Track“ – Renaissance oder Modeerscheinung	Prof. Dr. M. Hiesmayr Klinische Abteilung für Herz- Thorax -Gefäßchirurgische Anästhesie & Intensivmedizin, AKH Wien
17.02. G.H.	Digitale Bildverarbeitung in der Medizin – Stand der Technik und Visionen	Prof. Dr. H.-P. Meinzer Abt. für Medizinische und Biologische Informatik, DKFZ Heidelberg

10.03.2003 G.H.	Ärztliche Dokumentation Bemerkungen zur Wirtschaftlichkeit	Diplom-Dokumentar Markus Stein Vorsitzender des Deutschen Verbandes Medizinischer Dokumentare e. V.(DVMD)
17.03.2003 G.H.	Strategie des Universitätsklinikum Heidelberg im Spannungsfeld zwischen DRG's, BAT und Arbeitszeitgesetz	Irmtraut Guerkan Kaufmännische Direktorin, Universitätsklinikum Heidelberg
24.03.2003 G.H.	Perioperativer Vomitus: Kosteneffiziente Therapiestrategien	PD. Dr. Heinz Kerger Institut für Anaesthesiologie und Intensivmedizin, Mannheim
31.03.2003 G.H.	Aktuelle Konzepte der perioperativen Ernährung	Prof. Dr. A. Weimann Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Städt. Klinikum St. Georg, Leipzig
07.04.2003 G.H.	MARS: Gesicherte Indikationen und Ausblick	Dr. S. Mitzner Abt. Nephrologie, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, Universität Rostock
14.04.2003 G.H.	18 Monate Chirurgie in Heidelberg - Bilanz und Ausblick	Prof. Dr. Dr. h.c. Markus W. Büchler Chirurgische Universitätsklinik, Heidelberg
28.04.2003 K.H.	Toxizität von Lokalanästhetika	Dr. Wolfgang Zink Klinik für Anaesthesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg
05.05.2003 G.H.	Gentherapie: Wunsch und Wirklichkeit	Prof. Dr. von der Leyen Abt. für Kardiologie und Angiologie Universität Hannover
12.05.2003 G.H.	Systematic reviews - Bedeutung in der klinischen Forschung	Dr. Gerd Antes Deutsches Cochrane Zentrum, Freiburg
19.05.2003 G.H.	Anaesthesieambulanz: Prozessoptimierung im perioperativen Management	Dr. Anton Scherhag Klinik für Anaesthesiologie Universität Mainz
26.05.2003 K.H.	Das Propofolinfusionssyndrom	Prof. Dr. J. Motsch Klinik für Anaesthesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg
02.06.2003 G.H.	Kalkulierte Antibiotikatherapie in der Intensivmedizin	Prof. Dr. H. K. Geiss Institut für Hygiene Universität Heidelberg
16.06.2003 G.H.	Perioperative hämostaseologische Therapie Service d'Anesthésiologie	Prof. Dr. D. Spahn Lausanne
23.06.2003 K.H.	Nichtinvasive und invasive Druckmessung im Hoch- und Niederdrucksystem Durchführung, Interpretation und Fehlerquellen Tutor: Dr. S. Eberl	Dr.Ch. Lichtenstern Klinik für Anaesthesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg
30.06.2003 G.H.	Betriebswirtschaftliche Steuerungsinstrumente einer Klinik	Dr. Martin Siess Klinikum Rechts der Isar,

		TU München
07.07.2003 K.H.	Einfluss des Anaesthesiemanagements auf den Outcome Tutor: PD. Dr. B. Graf	Dr. Y. Zausig Klinik für Anaesthesiologie Universitätsklinikum Heidelberg
14.07.2003 G.H.	Notfallmedizin an der Chirurgischen Klinik	PD. Dr. A. Gries Klinik für Anaesthesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg
21.07.2003 G.H.	MRSA-Analyse und Lösungsstrategien eines klinischen Problems	Dr. Constanze Wendt Hygieneinstitut Universitätsklinikum Heidelberg
08.09.2003 G.H	Aktuelle Aspekte der Transplantationsimmunologie	Prof. Dr. G. Opelz Abt. für Transplantationsimmunologie, Universitätsklinikum Heidelberg
15.09.2003 G.H.	Peptische Läsionen in der Intensivmedizin – Therapie und Prophylaxe: Bei Wem und Wie?	Innere Medizin, Bethesda, Krankenhaus Hamburg
22.09.2003 G.H.	Update des Klinischen Studienzentrums Chirurgie: Von der Clinical Site zur Study Group	Dr. Hanns-Peter Knaebel/ Dr. Christoph M. Seiler Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg
29.09.2003 G.H	Perioperatives Management akuter Herzrhythmusstörungen	Prof. Dr. W. Schöls Innere Med. III, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg
06.10.2003 G.H	Bilanz und Ausblick nach 2 Jahren Ordinariat in Heidelberg	Prof. Dr. Dr. h.c. M. W. Büchler Chirurgische Universitätsklinik, Heidelberg
15.10.2003 K.H.	Möglichkeiten der Drittmittelfinanzierung wissenschaftlicher Projekte	Dr. S. Kussmann Leiterin Koordinierungsstelle, Medizinische Fakultät Heidelberg
20.10.2003 G.H.	Neue Strategien des perioperativen Managements kardialer Hoch-Risiko Patienten	PD Dr. G Theilmeier Klinik für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin Münster
Aktuelle Aspekte der Sepsisforschung G.H.	Relevanz und klinischer Impact	Prof. Dr. B. Holzmann Chirurgische Klinik, Klinikum rechts der Isar, TU München
03.11.2003 G.H.	Jeder Fehler ist ein Schatz Fehlermanagement in der Medizin	PD Dr. H. Waleczeck Chirurgische Klinik, Evangelisches Krankenhaus Hattingen
10.11.2003 G.H.	Sepsis und das Problem mit den endogenen Antikoagulantien als Therapeutika	Prof. Dr. Wiedermann Intensivmedizin, Universitätsklinikum Innsbruck
17.11.2003 G.H.	Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern Strategien zur Umsetzung	Günther Eichhorn Sozialministerium Baden-Württemberg
24.11.2003 G.H.	Perioperative systemische Schmerztherapie Neue Substanzen und neue Erkenntnisse	Prof. Dr. M. Schäfer Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Benjamin

		Franklin Berlin
01.12.2003 G.H.	Health matters - The Dutch way to master clinical science	Prof. Albert Hofman Scientific Director - Netherlands Institute for Health Sciences
08.12.2003 G.H.	Bilanz und Ausblick zum OP-Management in unserer Klinik	Dr. F. Fleischer OP Koordinator, Universitätsklinikum Heidelberg
15.12.2003 K.H.	Perioperatives Transfusionsmanagement	Dr. H. Lukas Blutbank, Universitätsklinikum Heidelberg

4.3.3 Abendfortbildungsveranstaltungen der Klinik für Anaesthesiologie

Vorstellung ausgewählter Themengebiete durch interne und externe Referenten
Organisation: Prof. Dr. BW Böttiger
Ort: Großer Hörsaal, Chirurgische Klink INF 110
Zeit: Mittwochs, 19.15 - 20.15 Uhr

08.01.2003	Immunonutrition bei kritisch Kranken?	Prof. Dr. K.G. Kreymann Hamburg
15.01.2003	Klinische Fallkonferenz	Priv.-Doz. Dr. A. Gries Klinik für Anaesthesiologie Universitätsklinikum Heidelberg
22.01.2003	Klinische Fallkonferenz	Priv.-Doz. Dr. R. Gust Klinik für Anaesthesiologie Universitätsklinikum Heidelberg
29.01.2003	Perioperatives Monitoring der Leberfunktion- Die ICG-Clearance im klinischen Alltag	Priv.-Doz. Dr. T. von Spiegel, Klinikum Heide
05.02.2003	Clinical update: Management of severe head injury	Prof. Dr. M.E. Durieux, Maastricht
12.02.2003	Präsentation der Aktivitäten der Klinik	Prof. Dr. J. Motsch Klinik für Anaesthesiologie Universitätsklinikum Heidelberg
30.04.2003	Aktuelle Entwicklungen in der Kolloidtherapie Tübingen	Priv.-Doz. Dr. Hans-Jürgen Dieterich
07.05.2003	Perioperatives Monitoring der Leberfunktion: Die ICG-Clearance im klinischen Alltag	Priv.-Doz. Dr. Tilman von Spiegel, Heide
14.05.2003	Der Faktor Mensch und die Qualität des Behandlungsprozesses im Krankenhaus	Prof. Dr. K. Werner Kuckelt, Bremen
21.05.2003	Kaizen im Krankenhaus - Arbeitsoptimierung in der Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. Joachim Hommel, Gotha
28.05.2003	Wirkungen und molekulare Mechanismen der Anästhetika auf die Immunfunktion	Dr. Torsten Loop, Freiburg
04.06.2003	Klinische Fallkonferenz	Dr. Markus Weigand

		Klinik für Anaesthesiologie Universitätsklinikum Heidelberg
11.06.2003	Fast track surgery – Perioperative management	Prof. Dr. Henrik Kehlet, Kopenhagen
18.06.2003	Klinische Fallkonferenz	Priv.-Doz. Dr. René Gust, Klinik für Anaesthesiologie Universitätsklinikum Heidelberg
25.06.2003	Quality and Anaesthesia	Prof. Dr. Quirino Piacevoli, Rom
02.07.2003	Klinische Fallkonferenz	Priv.-Doz. Dr. André Gries, Klinik für Anaesthesiologie Universitätsklinikum Heidelberg
09.07.2003	Anästhesiologisches Management bei leberchirurgischen Eingriffen	Priv.-Doz. Dr. Marco P. Zalunardo, Zürich
16.07.2003	Intraabdomineller Druck (IAP) Meßmethoden und klinische Bedeutung	Priv.-Doz. Dr. Michael Quintel, Mannheim
23.07.2003	Präsentation der Aktivitäten der Klinik	Prof. Dr. Johann Motsch Klinik für Anaesthesiologie Universitätsklinikum Heidelberg
22.10.2003	Perioperatives pulmonales Risiko – was kann der Anästhesist vom Pneumologen erwarten?	Priv.-Doz. Dr. Mathias M. Borst Innere Medizin Universitätsklinikum Heidelberg
29.10.2003	Cyclodextrine – ein neues Konzept zur Antagonisierung von Muskelrelaxanzien	Prof. Dr. Harald J. Sparr, Innsbruck
05.11.2003	Krankenhausfinanzierung und Budgetierung im Zeitalter der DRG´s	Herr Wolfgang Weber, Heidelberg
12.11.2003	Klinische Fallkonferenz	Priv.-Doz. Dr. René Gust, Klinik für Anaesthesiologie Universitätsklinikum Heidelberg
19.11.2003	Das neue Ausbildungscurriculum der Klinik für Anaesthesiologie – Vorstellung und Konzeption Team „Ausbildungscurriculum“	
26.11.2003	Utraschallgesteuerte Prozesse in der Anästhesiologie	Dr. Fotios Kefalianakis, Klinikum Ludwigsburg
03.12.2003	Anästhesie zur Versorgung von Minenopfern in Afghanistan – Erfahrungsbericht eines Arztes bei Cap Anamur	Dr. Michael Hinz-Klimek, Heidelberg
10.12.2003	Klinische Fallkonferenz	Dr. Markus Weigand, Klinik für Anaesthesiologie Universitätsklinikum Heidelberg

4.4 Weitere Fortbildungsveranstaltungen

Elternabende „Schmerzen und ihre Bekämpfung in der Geburtshilfe“; 8 Abende
Referenten: Dr. Conradi, Dr. Epple, PD Dr. Grau, Dr. Teschendorf

Fortbildung an der Hebammenschule: Schmerzen und Anästhesie unter der Geburt
Anästhesie und geburtshilfliche Notfälle
Referent: PD Dr. Th. Grau

Workshop Regionalanästhesie; Theorie und Praxis an der Leiche; 1 X pro Monat
Referenten: Dr. Hatzenbühler, Dr. Krüger

5. Externe Tätigkeiten

5.1 Zeitschriftenbeiträge

Benkwitz C, Figler H, Garrison JC, Durieux ME, **Hollmann MW:**
Lidocaine enhances Gαi protein function.
Anesthesiology 2003 99: 1093-101
IF: 3,470

Groeben H, **Böttiger BW**, Heine J: Grundlagen und Management des perioperativen Vorhofflimmerns.
Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie 2003; 38:600-604
IF: 0,408

Haake M, Muller H, Schade-Brittinger C, Prinz H, Basler H, **Streitberger K**, Schäfer H, Molsberger A: The German multicenter, randomized, partially blinded, prospective trial of acupuncture for chronic low-back pain: a preliminary report on the rationale and design of the trial
J Altern Complement Med 2003, 9 (5): 763-770
IF: 1,261

Hillecke ThK, Wormit AF, **Hatzenbühler M**, Busch V, Bolay HV, **Bardenheuer HJ:** Interpersonale Probleme bei Patienten mit chronischen Schmerzen.
Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin 2003; 24. JG. (4) 477 – 497

Heine J, Groeben H, **Böttiger BW:** Neue Wege und aktuelle Aspekte in der Intensivmedizin - Eine Auswahl wegweisender Artikel der letzten Monate.
Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie 2003, 38:710-715
IF: 0,408

Hof H, Herfarth KK, Munter M, Hoess A, **Motsch J**, Wannenmacher M, Debus J J.:
Stereotactic single-dose radiotherapy of stage I non-small-cell lung cancer (NSCLC).
Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2003;56:335-41.
IF: 3,756

Krep H, **Böttiger BW**, Bock C, Kerskens CM, Radermacher B, Fischer M, Hoehn M, Hossmann KA. Time course of circulatory and metabolic recovery of cat brain after cardiac arrest assessed by perfusion- and diffusion-weighted imaging and MR spectroscopy.
Resuscitation 2003; 58:337-348
IF: 1,551

Kubitz JC, **Motsch J:**
Eye surgery in the elderly.
Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2003;17:245-57

Lang SA, Tsui B, **Grau T:**
New avenues of epidural research.
Anesth Analg. 2003 Jul;97(1):292-3
IF: 2,332

Lang SA, **Grau T:**
Spinal epidural hematoma and epidural analgesia.
Can J Anaesth. 2003 Apr;50(4):422-3
IF: 1,014

Nolan JP, Morley PT, Vanden Hoek TL, Hickey RW, Kloeck WGJ, Billi J, **Böttiger BW**, Carli P, Okada K, Reyes C, Shuster M, Steen PA, Weil MH, Wenzel V: Therapeutic hypothermia after cardiac arrest: An Advisory Statement by the Advanced Life Support Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation.
Resuscitation 2003; 57:231-235
IF: 1,551

Nolan JP, Morley PT, Vanden Hoek TL, Hickey RW, Kloeck WG, Billi J, **Böttiger BW**, Okada K, Reyes C, Shuster M, Steen PA, Weil MH, Wenzel V, Carli P, Atkins D: Therapeutic hypothermia after cardiac arrest: An Advisory Statement by the Advanced Life Support Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation.
Circulation 2003; 108:118-121
IF: 10,255

Reidel MA, Knaebel HP, Seiler CM, Knauer C, **Motsch J**, Victor N, Buchler MW: Postsurgical pain outcome of vertical and transverse abdominal incision: Design of a randomized controlled equivalence trial.
BMC Surg. 2003 Nov 13;3(1):9

Schönknecht P, Pantel J, Hartmann T, Werle E, Volkmann M, Essig M, Amann M, Zanabilia N, **Bardenheuer H**, Hunt A, Schröder J: Cerebrospinal fluid tau levels in Alzheimer's disease are elevated when compared with vascular dementia but do not correlate with measures of cerebral atrophy.
Psychiatry Res 2003; 15;120(3):231-8
IF: 1,808

Schumacher H, Böckler D, Rotert H, Lamm S, **Bardenheuer** HJ, Allenberg JR: Endovaskuläre und kombiniert offen-chirurgische Rekonstruktion der thorakoabdominellen Aorta. Spezielle Indikationen, Implantationstechnik und erste Ergebnisse bei 19 Risikopatienten.
Gefäßchirurgie 2003;8. 181 - 191

Schumacher H, **Bardenheuer** HJ, Richter G, Allenberg JR: Endovaskulärer Bogenersatz – Alternative für den Risikopatienten.
Chirurgische Allgemeine (CHAZ) 2003; 3, 105 – 112

Schumacher H, **Bardenheuer** HJ, Richter G, Allenberg JR: Endovaskulärer Bogenersatz – Alternative für den Risikopatienten.
Chirurgische Allgemeine (CHAZ) 2003; 4, 164 – 170

Spies CD, Breuer JP, **Gust R**, Wichmann M, Adolph M, Senkal M, Kampa U, Weissauer W, Schleppers A, Soreide E, Martin E, Kaisers U, Falke KJ, Haas N, Kox WJ: Präoperative Nüchternheit – ein update.
Anaesthesist 2003, 52:1039-1045
IF: 0,860

Strümper D, Durieux ME, **Hollmann MW**, Tröster B, den Bakker CG, Marcus MAE: Effects of antidepressants on function and viability of human neutrophils.
Anesthesiology 2003; 398: 1356-62
IF: 3,470

Strümper D, Durieux ME, Tröster B, Hahnenkamp K, Vitan C, den Bakker CG, **Hollmann MW**: Effects of antidepressants on G protein-coupled receptor signaling and viability in Xenopus laevis oocytes. Anesthesiology 2003; 99: 911-7
IF: 3,470

Uttenweiler D, Both M , **Zink W**, Sinner B, Martin E, **Graf BM**, Fink RHA: Hochauflösende Fluoreszenzmikroskopie in Kombination mit mathematischer Modellierung: Erstmaliger Nachweis von subzellulären Anästhetikawirkungen auf Ca^{2+}-Sparks in situ.
Anästhesist 2003, 52(2): 162 - 8
IF: 0,860

5.2 Publizierte Abstracts

Breitkreuz R, Li-Weber M, Krammer PH, **Weigand MA:** α-Tocopherol vermindert den aktivierungs-induzierten Zelltod in T-Lymphozyten und bei HIV-Infektion in vitro. Aktuelle Ernährungsmedizin 2003; 38:P1.14

Grant M, **Plaschke K, Martin E, Bardenheuer H J:** Effect of permanent bilateral common carotid artery occulasion on rat behavior: Relation to Propentofylline

Kim M, Vogel J, **Vogel P, Popp E**, van der Putten H, Wiessner C, **Böttiger BW:** Effekte spezifischer transgener anti-apoptotischer Interventionen nach einstündiger transienter fokaler zerebraler Ischämie bei der Maus. Abstractband Deutscher Anästhesiecongress 170, 2003

Liu H, Choe EY, Ichinose F, **Busch CJ**, Panella SM, Bloch KD: Massachusetts General Hospital, Charlestown Nitric Oxide Stimulates Inducible cAMP Early Repressor (ICER) Gene Expression in Rat Pulmonary Artery Smooth Muscle Cells. AHA Orlando, 2003.

Herroeder S; den Bakker CG, Marcus MAE, **Martin E,** Durieux ME; Hollmann MW. (2003) Site of action of time-dependent inhibition by local anesthetics. Anesthesia & Analgesia 96: S-249

Herroeder S; Berkelmanns NG, Struemper D, **Martin E**, Durieux ME; **Hollmann MW**: (2003) Mechanisms of time-dependent inhibition by local anesthetics. Anesthesia & Analgesia 96: S-250

Struemper D, Hahnenkamp K, Schauerte SK, **Hollmann MW**, Durieux ME,: (2003) Inhibition of G Protein-Coupled Receptor Signaling by Nortriptyline Is Not Dependent on Protein Kinase C. Anesthesiology Abstractband

Struemper D, Tröster B, den Bakker CG, Durieux ME, **Hollmann MW**: (2003) Antidepressiva in lokalanästhetischen Konzentrationen sind toxisch für Neutrophile. DAC Abstractband FV. 204.5

5.3 Buchbeiträge

Schaper N, Schmitz A, **Graf B, Grube C***:*
Gestaltung und Evaluation von simulator-gestützten Trainings in der Anästhesie.
In: T. Manser (Hrsg.): Komplexes Handeln in der Anästhesie, Pabst Verlag, Lengerich, 2003; ISBN 3-89967-076-0

Wiedemann K, **Motsch J**, Mieck U:
Anästhesiologische Probleme in der Thoraxchirurgie bei Malignomträgern. In : (Hrsg. Drings P, Dienemann H, Wannenmacher M) Management des Lungenkarzinoms. Springer Berlin, Heidelberg, New York 2003, pp 186-197

Scharf HP, Witte S, **Streitberger K**, Mannsmann U, Wollermann C, Krämer J, Victor N:
Forschungsberichte der Abteilung medizinische Biometrie, Universität Heidelberg, Nr. 44: Prüfplan GERAC (=German Acupuncture Trials): Wirksamkeit und Sicherheit von Akupunktur bei gonarthrosebedingten chronischen Schmerzen: Multizentrische, randomisierte kontrollierte Studie (02/2003) ISSN: 1619-5833.

5.4 Vorträge und Poster

Nakanishi N, Sakuma M, Konstantinides S, Yamada N, **Böttiger BW**: Epidemiology and therapy of acute pulmonary embolism. International Symposium on Pulmonary Thromboembolism,
Sendai, Japan, 2. November 2003

Friedrich-Rust M, **Streitberger K, Bardenheuer H,** Unnebrink K, Windeler J, Goldschmidt H, Egerer G: Acupuncture compared to „placebo-acupuncture“ at P6 as antiemetic prophylaxis in high-dose chemotherapy. 15th MASCC International Symposium (Multinational Association of Supportive Care in Cancer) 18.-21.06.2003 (Poster-Präsentation am 19.06.2003)

Herroeder S; den Bakker CG, Marcus MAE, **Martin E,** Durieux ME; **Hollmann MW**: (2003) Site of action of time-dependent inhibition by local anesthetics. Anesthesa & Analgesia 96: S-249

Herroeder S; Berkelmanns NG, Struemper D, **Martin E**, Durieux ME; **Hollmann MW**: (2003) Mechanisms of time-dependent inhibition by local anesthetics. Anesthesa & Analgesia 96: S-250

Knauth M, Mohr A, **Plaschke K:** Moderne neuroradiologische Methoden im Tierexperiment
41. Wiss. Tagung der Gesellschaft für Versuchstierkunde, 7.-10.9.2003
Göttingen, 8.9.2003

Struemper D, Hahnenkamp K, Schauerte SK, **Hollmann MW**, Durieux ME: (2003) Inhibition of G Protein-Coupled Receptor Signaling by Nortriptyline Is Not Dependent on Protein Kinase C. *Anesthesiology* Abstractband

Struemper D, Tröster B, den Bakker CG, Durieux ME, **Hollmann MW**: (2003) Antidepressiva in lokalanästhetischen Konzentrationen sind toxisch für Neutrophile. DAC Abstractband FV. 204.5

6. Personal der Klinik im Jahr 2003

Geschäftsführender Direktor
Prof. Dr. Martin, Eike

Leitender Oberarzt

Prof. Dr. Motsch, Johann	bis 31.05.2003
Prof. Dr. Graf, Bernhard	seit 01.06.2003

Geschäftsführender Oberarzt
Prof. Dr. Böttiger, Bernd

Leiter der Sektion Klinisch-experimentelle Anaesthesie
komm. Leiter der Sektion Anaesthesiologische Ambulanz und Schmerzzentrum
Prof. Dr. Bardenheuer, Hubert-Josef

Leiter der Klinischen Forschung:
Prof. Dr. Motsch, Johann

Leiter der Anaesthesiologie Kopfklinik:
PD Dr. Gust, René

Oberärzte

Dr. Conradi, Renate	bis 30.09.2003
Dr. Dressler, Peter	
PD Dr. Gries, André	
Dr. Jürs, Günter	
Dr. Polarz, Heinrich	
Dr. Schreckenberger, Rosemarie	

Funktionsoberärzte
Dr. Eberl, Susanne
Dr. Teschendorf, Peter
PD Dr. Weigand, Markus

Assistenzärzte

Dr. Abraham, Ingo	
Dr. Aykut, Güclü	Stipendiat
Dr. Bauer, Harald	
Dr. Blecken, Sonja	
Dr. Bodem, Schirin	
Dr. Böker, Thomas	
Dr. Bujard, Ina	seit 01.07.2003 zuvor ÄIP
Dr. Bujard, Michael	
Dr. Fatehi, Stefanie	
Dr. Feierfeil, Helena	
Dr. Frank, Anette	
Dr. Ghaderi Pour, Hamid	
PD Dr. Grau, Thomas	
Dr. Grube, Christoph	
Dr. Gruhlke, Tilmann	seit 01.09.2003 zuvor AIP
Dr. Gust, Anne	
Dr. Gutzeit, Oliver	
Dr. Haas, Ulrich	
Dr. Hainer, Christian	
Dr. Hatzenbühler, Michael	

Dr. Herr, Axel	
Dr. Hewel, Markus	
Dr. Hörner, Christian	seit 01.10.2003 zuvor AIP
Dr. Hofer, Stefan	
Dr. Dr. Hollmann, Markus	
Dr. Hüfner-Kunde, Nele	
Dr. Janitz, Elke	seit 17.06.2003 zuvor ÄIP
Dr. Jung, Isabella	
Dr. Kalwa, Andreas	
Dr. Keul, Wolfgang	
Dr. Klein, Alexandra	
Dr. Klemm, Sascha	
Dr. Klippel, Kurt	bis 20.01.2003
Dr. Krause, Annette	
Dr. Krüger, Meike	
Dr. Krumnikl, Jakub	
Dr. Küpper, Helmut	
Dr. Kummermehr, Gunter	
Dr. Kunde, Klaus	
Dr. Leipold, Rüdiger	
Dr. Lichtenstern, Christoph	
Dr. Milde, Alexander	
Dr. Möbes, Stefan	
Dr. Müller, Thomas	
Dr. Müller, Ulrike	
Dr. Pecher, Sabine	
Dr. Pietsch, Steffi	
Dr. Plachky, Jens	
Dr. Popp, Erik	seit 01.01.2003
Dr. Rauch, Helmut	
Dr. Rehmert, Georg	bis 31.01.2003
Dr. Roggenbach, Jens	
Dr. Sacconi, Tanja	
Dr. Sanden, Ingmar	
Dr. Seitz, Natascha	
Dr. Serf, Christiane	
Dr. Sinner, Barbara	
Dr. Snyder-Ramos, Stephanie	
Dr. Spöhr, Fabian	
Dr. Schäfer, Ralph	
Dr. Schalk-Eibach, Martina	
Dr. Schiff, Jan-Henrik	
Dr. Schmidt, Karin	
Dr. Schmidt, Werner	
Dr. Schönherr, Marianne	seit 01.09.2003 zuvor ÄIP
Dr. Schottmüller, Patrick	
Dr. Schulz, Frank	seit 01.01.2003
Dr. Schultz, Claudia	
Dr. Steffen, Martina	
Dr. Streitberger, Konrad	
Dr. Teubner, Philipp	seit 01.10.2003 zuvor AIP
Dr. Taylor, Sarah	
Dr. Vogt-Leucht, Gudrun	
Dr. von Haken, Rebecca	
Dr. Walther, Andreas	
Dr. Washington-Dorando, Phoebe	
Dr. Zausig, York	
Dr. Zink, Wolfgang	

ÄIP / AIP

Dr. Berger, Marc Moritz	
Dr. Bernhard, Michael	
Dr. Bischoff, Karsten	seit 01.03.2003
Dr. Bopp, Christian	
Dr. Bujard, Ina	bis 30.06.2003
Dr. Butte, Nils	seit 01.05.2003
Dr. Fiedler, Jörn	seit 01.08.2003
Dr. Gruhlke, Tilmann	bis 31.08.2003
Dr. Hörner, Christian	bis 30.09.2003
Dr. Janitz, Elke	bis 16.06.2003
Dr. Keßler, Jens	seit 01.01.2003
Dr. Kögel, Andreas	bis 17.05.2003
Dr. Peter, Christoph	seit 15.10.2003
Dr. Salz, Svenja	
Dr. Schönherr, Marianne	bis 31.08.2003
Dr. Teubner, Philipp	bis 30.09.2003
Dr. Winkler, Harald	

Mitarbeiter Experimentelle Anästhesie
PD Dr. Plaschke, Konstanze
Dipl. Biol. Dr. Vogel, Peter
Galmbacher, Roland

Med. Informatik
Haag, Sabine, Diplom-Informatikerin
König, Renate, Dokumentationsassistentin

Sekretariat
Hofmann, Ute, Chefsekretärin
Beck-Müller, Bettina, Arztsekretärin
Graf, Dorothea, Arztsekretärin
Kistner-Bogosch, Tina, Arztsekretärin

Auslandsaufenthalte

Busch, Cornelius
Department of Anesthesia and Critical Care, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA

Mitarbeiter Aufwachraum, Intensivstation und OP-Abteilungen

Die Aktivitäten der Pflegeabteilung können auf einer neu gestalteten Homepage eingesehen werden:
http://www.med.uni-heidelberg.de/chir/pflege/anaesthesie/index.html

Mitarbeiter Aufwachraum

Stationsleitung:
Gaa, Johannes

Stv. Stationsleitung:
Ostermann, Jörg

Mitarbeiter:
Agnave, Petra
Armacangui, Jeannine
Arnecke, Monika
Barth, Maraike
Blüny, Wibke
Bornhoeft, Gabriele

Breitenfeld, Andreas
Esch, Anja
Graeber, Mandy
Haas, Simone
Kaulitz, Grit
Kim-Graf; Ok-Soon
Knoch, Gudrun
Loewe, Corinna
Pecher, Kerstin
Rickmann, Jenny
Schmitt Oliver
Schulze, Sabrina
Seidel-Glätzer, Andrea
Spähr, Katarina
Thiemt, Frauke
Volz, Magdalena
Wilwers, Beate
Winter, Robert

Fahrdienst:
Dustergeehr, Imran
Gösdorf, Frank
Olszowski, Jarek

Rettungsdienstpraktikanten, I-Kurs-Teilnehmer und Krankenpflegeschüler/innen

Mitarbeiter Intensivstation 13 IOPIS

Stationsleitung:
Brobeil, Angelika

Stv. Stationsleitung:
Konrad, Martina
Kunze, Matthias
Trierweiler-Hauke, Birgit bis 31.10.2003

Fachkrankenschwester / Pfleger:

Baumann-Kretz, Beate	ab 01.03.2003
Bettina, Schotte	
Breyer, Andrea	010.4.-30.09.2003
Cubick, Barbara	
Fantl Ron	
Fieger, Luzia	
Fischer, Roswitha	
Geier, Ursula	
Göller, Stephanie	ab 01.04.2003
Guse, Regina	
Haas, Heidrun	bis 31.03.2003
Ihrke, Katrin	05.01.-17.08.2003, ab 01.11.2003
Klüsener, Julia	ab 01.11.2003
Luitz, Elke	
Manser, Diane	bis 30.09.2003
Murrmann Cornelia	
Nafe, Michael	Mentor
Neumann, Andreas	ab 25.08.2003
Obergassl, Klaus	
Queck, Klaus	
Rössler, Ulrich	
Schäfer, Eva-Maria	ab 01.09.2003
Schmidt, Jochen	Mentor

Steinmeyer, Ulrike	bis 15.03.2003
Steinweg, Gabi	
Volz, Karsten	bis 30.11.2003
Waibel, Beate	
Weisbrod, Gabi	
Wengert, Doris	bis 31.08.2003
Wilwers, Eva-Maria	
Wölm, Daniela	

Krankenschester / Pfleger:

Bender, Andreas	
Claus, Johannes	bis 31.10.2003
Daus, Caroline	bis 31.08.2003
Filser, Dieter	
Föhringer, Stephani	
Garrido, Angeles	
Geissler, Cornelia	bis 31.10.2003
Geist, Melanie	
Henkel, Marina	15.07.-30.09.2003
Herold, Bruno bis 30.4.03	
Hohlfeld, Susanne	
Kiefer, Melanie	
Kiehl, Heidi	
Layer, Carola	ab 01.10.2003
Loch, Sandra	bis 31.10.2003
Meine, Ricarda	bis 15.06.2003
Ockert, Sabine	ab 01.10.2003
Rehm, Franziska	
Ribic, Bijanka	
Riemer, Stephanie	bis 31.10.2003
Salahaddin, Zaineb	
Schlake, Heiko	bis 31.03.2003
Schlenke, Silke	
Schulz, Nadine	
Thiele, Christine	
Vierboom, Rebecca	bis 30.09.2003
Vierig, Doreen	
Zerisenai, Adiam	
Zwanzig, Doreen	

Fachweiterbildung:

Crooks, Steven	25.06.bis 16.11.2003
Eisenbart, Eva	bis 06.04.03, 04.08.-31.10.2003
Flebbe, Christine	24.03.-31.10.2003
Henatsch, Claudia	27.01.-03.08.2003
Hertling, Cosima	31.03.-31.08.2003
Hertweck, Christine	bis 22.06.2003
Hissen, Thomas	ab 01.12.2003
Kerner, Jennifer	ab 18.08.2003
Laich, Sandra	07.04.2003-24.08.2003
Müller, Silke	bis 23.03.2003
Müller, Yvonne ab	01.11.2003
Selbach, Kerstin	bis 28.02.2003
Thielmann, Christina	20.01.-15.06.2003
Thomas, Sandy	ab 17.11.2003

Krankenpflegehelfer:

Werner, Hauser

Versorgungsassistentin:

Crni, Maria	ab 01.06.2002

Kinze, Monika
Weber, Elisabeth
Wolf, Rita

Mitarbeiter Anästhesiepflege:

Anästhesiepflege-Leitungsteam:

Stationsleitung alle Bereiche:
Rink, Ralf

Stv. Stationsleitung alle Bereiche:
Rieder, Helmut

Stv. Stationsleitung Chirurgie:
Günder, Manuela

Mentor Chirurgie:
Walther, Markus

Stv. Stationsleitung Kopfklinik:
Strach, Willi

Stv. Stationsleitung Kopfklinik:
Kettenmann, Marion

Stv. Stationsleitung Frauenklinik:
Erbe, Heidi

Stv. Stationsleitung Frauenklinik:
Rudolf, Irene

Mentorin Frauenklinik:
Radeck, Kathrin

Mitarbeiter Chirurgie:

Bentner, Martina
Betgen, Christian
Borgstedt, Tamara
Fecke, Markus
Gaizauskas, Monika
Geissler, Cornelia
Gerstel, Leonie
Gröppel, Franziska
Hassforther, Barbara
Hecker, Uwe
Henck, Anett
Herold, Bruno
Kapp, Barbara
Kleist, Annette Johanna
Knauber-Richter, Silke
Koehler, Rene
Lange, Stefan
Lechler, Renate
Lingg de Reynoso, Claudia
Metz, Wolfgang
Meyer-Amberger, Gisela
Michel Barbara, Gabriele
Nuding, Angelika
Ronellenfitsch, Uli

Roth, Stefan
Schaaf, Andrea
Schmitt, Irene
Schneckenburger, Reimund
Schuldt, Sieglinde
Skroban, Simon
Sonnek, Ute
Tamsma, Anke
Triebs, Catarina
Urban, Klaus-Peter
Volz, Magdalena
Wagner, Waltraud

Gerätepflegezentrum Chirurgie:
Glantschnig, Alexander
Hesse, Dominik
Hlawatsch, Alfred

Versorgungsassistentin Chirurgie:
Güngör, Huelya
Kessler, Pauline
Koppenhöfer, Rosel
Münch, Carola
Pohl, Christa

Mitarbeiter Kopfklinik:
Adam, Heimo
Atlihan, Tülin
Baumhardt, Yvonne
Berberich, Kirsten
Block, Thomas
Deistler, Ralf
Fischer, Mark
Fischer, Michael
Fritz, Christine
Hemmerich, Tina
Kaufmann, Michael
Kidane, Russom
Komatowsky, Peter
Kühne, Johanna
Kühne, Ullrich
Laudes-Mäurer, Maria
Malik, Alexander
Schlicksupp, Ricarda
Schoch, Kathrin
Strecke, Jean-Marc
Theis, Antje
Walz, Wolfgang

Gerätepflegezentrum Kopfklinik:
Bredlow, Albert Wilhelm
Kühner, Manfred

Versorgungsassistentin Kopfklinik:
Treiber, Ruth

Mitarbeiterinnen Frauenklinik:
Bark, Monika
Mathias, Amilliana
Rachel, Karin
Weichelt, Karstin

7. Sonstige Aktivitäten der Klinik

Wie jedes Jahr fand auch im Jahr 2003 die Skifreizeit der Klinik für Anaesthesiologie am zweiten Februarwochenende statt. Dieses Jahr nahmen 54 Mitarbeiter der Klinik, ehemalige Mitarbeiter der Klinik und Mitarbeiter befreundeter Abteilungen an der Skifahrt teil. Das Ziel der Skifahrt war Grindelwald in der Schweiz. Bei traumhaftem Schnee wurde die Skifahrt durch einen Käsefondue und Schlittelabend unterhalb der Eigernordwand zu einem unvergesslichen Wochenende.

Abb. 12: Abschlussbild der Skifreizeit 2003 Grindelwald, Schweiz