

Neues Verfahren bei benignem Prostatasyndrom

Das benigne Prostatasyndrom kann aufgrund der Häufigkeit als Volkskrankheit bezeichnet werden. Die aktuelle AWMF-Leitlinie nennt die transurethrale Resektion (TURP) und die Holmium-Laserenukleation der Prostata (HoLEP) als Standardverfahren der minimalinvasiven Therapie. Die Klinik für Urologie erweitert ihr Portfolio nun im Bereich der transurethralen Therapien: Mit der Einführung der innovativen Rezūm-Wasserdampftherapie wird das etablierte Spektrum, das bereits die TURP, die HoLEP sowie in ausgewählten Fällen die offene bzw. roboterassistierte Adenomenukleation umfasst, ergänzt. Bei der Rezūm-Therapie handelt es sich um ein minimalinvasives Verfahren, bei dem Wasserdampf gezielt in das Prostatagewebe injiziert wird. Die Therapie ist für Prostatavolumina ab 30 cm³ empfohlen und zeichnet sich durch eine sehr geringe Blutungsneigung sowie eine kurze Operationsdauer aus. Besondere Vorteile zeigen sich beim funktionellen Outcome, insbesondere beim

Erhalt der Erektionsfähigkeit sowie der Vermeidung einer retrograden Ejakulation. Die Fünfjahresdaten der prospektiv-randomisierten klinischen Studie (McVary et al., J Urol 2021) zeigten eine langanhaltende Verbesserung der Miktion. Bei 135 behandelten Patienten konnte eine dauerhafte Verbesserung des IPSS-Symptom-Scores um 48 Prozent sowie eine Steigerung des maximalen Harnflusses um 44 Prozent nachgewiesen werden. Die Reinterventionsrate nach 5 Jahren war mit 4,4 Prozent niedrig. Das Verfahren kann besonders attraktiv für jüngere Patienten sein, die großen Wert auf den Funktionserhalt legen. Gleichzeitig stellt es auch für ältere, deutlich vorerkrankte Patienten eine schonende Therapieoption dar, da die Prozedur auch unter Lokalanästhesie durchgeführt werden kann. Bei der Patientenaufklärung sollte jedoch berücksich-



Bei Rückfragen zu Indikation oder Durchführung ist das Team der Urologie gerne für Sie da.

tigt werden, dass der therapeutische Erfolg Zeit benötigt, da die Rückbildung des Gewebes allmählich über einen Zeitraum von bis zu drei Monaten erfolgt. Patienten mit einer ausgeprägten Drangsymptomatik und Patienten, die eine rasche Symptomlinderung wünschen oder beispielsweise zeitnah von einem notwendigen Blasenkatheter befreit werden möchten, profitieren wahrscheinlich mehr von einer klassischen TURP oder HoLEP.

Folgen Sie uns gerne auch auf Social Media:



Termine

Fortbildungen & Veranstaltungen

24. September & 3. Dezember **Fortbildungen der Kreisärzteschaft**
Beginn: jeweils 19.00 Uhr
Ort: Veranstaltungsraum 3 (EG), Sana Klinikum Landkreis Biberach
14. Oktober **Abendsymposium Intensivmedizin**
Beginn: 16.30 Uhr
Ort: Veranstaltungsraum 1-3 (EG), Sana Klinikum Landkreis Biberach
8. November **30. Biberacher Notfalltag**
Beginn: 9.00 Uhr
Ort: Veranstaltungsraum 1-3 (EG), Sana Klinikum Landkreis Biberach

Konferenzen

- Schmerzkonferenz Biberach**
23. September
14. Oktober
18. November
Beginn: jeweils 19.30 Uhr
Ort: Veranstaltungsraum 1 (EG), Sana Klinikum Landkreis Biberach

Über mögliche weitere Veranstaltungstermine werden wir Sie gerne zu gegebener Zeit informieren.
Weitere Infos finden Sie online: www.sana.de/biberach/gut-zu-wissen/veranstaltungen/veranstaltungen-fuer-aerzte

Sana-Phone: Ihr direkter Draht



Wir setzen auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit unseren einweisenden Ärztinnen und Ärzten und sind bemüht, den Dialog sektorenübergreifend zu erweitern und stetig zu verbessern. Alle Neuigkeiten sowie weitere relevante Informationen rund um das Sana Klinikum Landkreis Biberach sowie dessen Einrichtungen finden Sie immer aktuell online unter www.sana.de/biberach/fuer-einweiser oder direkt über den QR-Code.

**Sana Kliniken
Landkreis Biberach GmbH**
Marie-Curie-Straße 4
88400 Biberach
Tel. 07351 55-0
information.bc@sana.de
www.sana.de/biberach
www.sana.de/bc-mvz

**Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
mit Darmzentrum und Adipositaszentrum**
Chefarzte: PD Dr. med. Andreas Schwarz und Dr. med. Thomas Schmidt
Tel. 07351 55-7220

**Frauenklinik mit Brustzentrum und Geburtszentrum
sowie zertifizierter Kontinenzberatungsstelle**
Chefarzte: Dr. med. Steffen Fritz und PD Dr. med. Dominic Varga
Tel. 07351 55-7350

**Medizinische Klinik |
Gastroenterologie**
Chefarzt: Dr. med. Christian Vollmer
Tel. 07351 55-7450

**Medizinische Klinik | Kardiologie
mit Chest Pain Unit**
Chefarzt: Dr. med. Thomas Brummer
Tel. 07351 55-7501

**Medizinische Klinik |
Pneumologie**
Chefarzt: Alwin Nuber
Tel. 07351 55-7650

**Klinik für Neurologie mit
Regionaler Stroke Unit**
Chefarzt: PD Dr. med. Siegfried Kohler
Tel. 07351 55-7850

**Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
mit Alterstraumazentrum, Endoprothetikzentrum
und Regionalem Traumazentrum**
Chefarzt: Dr. med. Christoph Riepl
Tel. 07351 55-7150

**Klinik für Gefäß- und
Endovaskularchirurgie**
Chefarzt: Dr. med. Max Thiemann
Tel. 07351 55-7750

**Klinik für Urologie mit zertifizierter
Kontinenzberatungsstelle**
Chefarzt: PD Dr. med. Felix Wezel
Tel. 07351 55-7950

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in der Region haben die Möglichkeit, sich über die oben angegebenen Durchwahlen schnell und unkompliziert mit einem unserer klinischen Experten in Verbindung zu setzen. Sie erreichen die einzelnen Fachbereiche **Montag bis Freitag von 9 bis 16 Uhr**.



sana News

Das Sana Klinikum informiert
Juli 2025

Liebe niedergelassene Kolleginnen und Kollegen,

die Medizin befindet sich in einem tiefgreifenden Wandel – geprägt durch technologische Innovationen, neue wissenschaftliche Erkenntnisse und ein verändertes Verständnis von Patientenorientierung. Dabei betrifft die Transformation nicht nur Diagnostik, Therapie und Prozesse, sondern ebenso die Zusammenarbeit und die Kommunikation im gesamten Gesundheitssystem.

In der neuen Ausgabe unserer **sana News** möchten wir Ihnen zeigen, wie wir diesen Wandel aktiv mitgestalten – mit dem Ziel, die Versorgung unserer gemeinsamen Patientinnen und Patienten im Landkreis Biberach weiter auszubauen und zu verbessern. Ein zentrales Projekt dabei ist die digitale Transformation: Die Einführung der papierlosen Patientenakte und der Einsatz vernetzter Medizintechnik ermöglichen nicht nur effizientere Abläufe, sondern erhöhen auch die Sicherheit und Transparenz in der intersektoralen Behandlung. Parallel dazu entwickeln wir unsere medizinischen Schwerpunkte kontinuierlich weiter. So berichten wir über die Erweiterung unseres Therapiespektrums beim benignen Prostatasyndrom, über neue Perspektiven in der Hüftchirurgie sowie über innovative Verfahren wie das Patient Blood Management und motorschonende Anästhesietechniken. Sie alle stehen stellvertretend für einen Wandel, der auf eine möglichst schonende, effektive und individuelle Patientenversorgung abzielt. Auch im Bereich der palliativen Medizin entwickeln wir uns weiter: Mit der Neustruktu-

rierung unserer Palliativeinheit Anfang des Jahres möchten wir noch gezielter auf die Bedürfnisse schwerstkranker Menschen und ihrer Angehörigen eingehen – mit Empathie, fachlicher Expertise und einem interdisziplinären Ansatz.

Ergänzend laden wir Sie herzlich zu unseren kommenden Fortbildungen und Veranstaltungen ein, bei denen der persönliche Austausch und die gemeinsame fachliche Weiterentwicklung im Mittelpunkt stehen. Denn eines bleibt trotz aller Veränderungen gleich: Unser Anspruch, gemeinsam mit Ihnen eine hochwertige, leitliniengerechte und zugewandte Versorgung für die Menschen in unserer Region zu sichern – heute und in Zukunft.

Herzliche Grüße aus dem Biberacher Klinikum,

Beate Jörißen
Geschäftsführerin



Dr. Thomas Schmidt
Ärztlicher Direktor



Re-Start Palliativeinheit

Seit Januar verfügt das Klinikum über eine neu aufgestellte Palliativeinheit mit sechs Betten. Medizinisch geleitet wird diese von Dr. Sandra Kimpel, Fachärztin für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Frau Dr. Kimpel ist Oberärztin in der Medizinischen Klinik und seit 2013 im Klinikum. Die pflegerische Leitung obliegt Marlene Heinrich als Stationsleitung und Maria Wen-

ger als Bereichsleitung. Beide bringen viel Erfahrung in der besonderen Pflege palliativer Patienten mit. Ziel ist eine ganzheitliche Versorgung mit Fokus auf Symptomkontrolle, psychosoziale Stabilisierung und Lebensqualität. Die Grundlage dafür bildet ein Konzept, welches unter Einbeziehung aller an der Behandlung involvierten Berufsgruppen unter Leitung von Pflegedirektor Udo Wihlenda erar-

beitet wurde. Das multiprofessionelle Team arbeitet Hand in Hand an dessen Umsetzung und gewährleistet eine individuelle Betreuung von Patienten und deren Angehörigen. Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, ambulanten Diensten und Hospizstrukturen ergänzen das Angebot. Tägliche Visiten und regelmäßige Fallbesprechungen sichern zudem eine abgestimmte Versorgung.

Digitale Transformation am Sana Klinikum



Das Sana Klinikum treibt die digitale Transformation in der Gesundheitsversorgung konsequent voran und hat im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes zahlreiche Digitalisierungsprojekte erfolgreich implementiert. Inzwischen arbeitet das Klinikum vollständig papierlos – von der Aufnahme über die Dokumentation bis zur Entlassung und der Überleitung in nachgelagerte Versorgungsstrukturen. „Wir haben in den vergangenen Jahren eine digitale Infrastruktur geschaffen, die den Klinikalltag nachhaltig verbessert“, betont Ksenija Gajski, Leitung Prozess- und Qualitätsmanagement. Getragen wird diese Transformation von einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Pflegekräften, Prozessmanagern und IT-Experten, welches die technologischen Lösungen nicht nur entwickelt und umgesetzt hat, sondern die neuen Prozesse auch aktiv im klinischen Alltag anwendet. Der Fokus liegt dabei auf stabilen, sicheren Abläufen und dem datenschutzkonformen Umgang mit sensiblen Gesundheitsinformationen. „Wir verstehen Digitalisierung als Werkzeug zur Verbesserung der Versorgungsqualität und Entlastung des Personals – nicht als Selbstzweck.“ Bereits seit 2023 erfolgt die Pflege- und

Behandlungsdokumentation vollständig digital über die elektronische Fieberkurve. Mobile Endgeräte ermöglichen dabei die unmittelbare Dokumentation direkt am Point of Care, einschließlich der fotografischen Wunddokumentation. Die Echtzeitanbindung medizinischer Geräte wie Ultraschall, Blutzuckermesssysteme oder der OP-Roboter Da Vinci erlaubt zudem eine automatische Übertragung der Messdaten in die digitale Patientenakte. Dies beschleunigt diagnostische und therapeutische Prozesse und verbessert ihre Präzision erheblich. Ein weiterer Meilenstein ist die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) im Oktober. Bis dahin sollen die relevanten Daten planmäßig eingepflegt werden – selbstverständlich vorbehaltlich des Einverständnisses der Patienten. Die ePA schafft eine sektorenübergreifende Verfügbarkeit relevanter Gesundheitsinformationen und ermöglicht einen kontinuierlichen, datenschutzkonformen Informationsfluss. Dadurch werden Transparenz und Patientensicherheit weiter erhöht, Doppeluntersuchungen vermieden und die Eigenverantwortung der Patienten weiter gestärkt. Ein weiterer zentraler Baustein ist das softwaregestützte Medikationsmanagement, das alle Schritte von der Aufnahme bis zur Entlassung begleitet. Automatisierte Prüfungen auf Wechselwirkungen und Kontraindikationen erhöhen dabei die Sicherheit der Arzneimitteltherapie. Zum Abschluss des stationären Aufenthalts wird ein bundeseinheitlicher Medikationsplan erstellt, der die nahtlose Weiterbehand-

lung im ambulanten Bereich unterstützt. Die Umsetzung der digitalen Prozesse erforderte großes Engagement, Teamgeist und eine belastbare IT-Infrastruktur, inklusive lückenloser Archivierung, Ausfallkonzepten und regelmäßiger Übungen im Rahmen des Krankenhausnotfallplans. „Erst im Mai dieses Jahres haben wir den Ausfall des Krankenhausinformationssystems simuliert und die Patientenversorgung von der Aufnahme bis zur Entlassung papiergestützt durchgespielt. Im Ernstfall muss jeder Handgriff auch analog sitzen“, so Gajski. Ziel all dieser Maßnahmen ist eine patientenzentrierte, qualitativ hochwertige Versorgung bei gleichzeitiger Effizienzsteigerung. Digitale Lösungen reduzieren die administrative Belastung für das Klinikpersonal und schaffen Freiräume für den direkten Patientenkontakt. Dabei gilt unverändert: Technologie kann klinische Prozesse unterstützen, aber nicht den persönlichen Dialog und die menschliche Zuwendung ersetzen – insbesondere in komplexen und sensiblen Behandlungssituationen.



Das Projektteam Ksenija Gajski, Andreas Kehm und Dr. Alexander Schier (v.l.n.r.)

Erweiterte Expertise in der Hüftchirurgie



1. Acetabulumfraktur rechts mit Platte
2. Vordere und hintere Beckenfraktur mit Platte und bisakraler Schraube
3. Acetabulumfraktur links, minimalinvasiv verschraubt
4. Periprothetische Fraktur links (nach Hüft-TEP)
5. Modulare Revisionsprothese nach Versorgung von Nr. 4

Das Hüftgelenk zählt bekanntermaßen zu den am häufigsten von Arthrose betroffenen Gelenken. Etwa 5 bis 10 Prozent der Bevölkerung in Deutschland entwickeln im Laufe ihres Lebens eine Coxarthrose. In vielen Fällen führt die endoprothetische Versorgung zu einer deutlichen Schmerzlinderung sowie einer signifikanten Verbesserung von Mobilität und Lebensqualität. Für ein optimales funktionelles Ergebnis ist eine anatomiegerechte Rekonstruktion entscheidend. „Die exakte Positionierung der Pfanne, ein korrekter Schaftverlauf und die präzise Einstellung der Beinlänge sind maßgeblich für den langfristigen Erfolg“, betont Dr. Christoph Riepl, Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie. Je nach individueller Ausgangslage wird der schonendste Zugang gewählt, um das umliegende Gewebe bestmöglich zu schonen.

Auch komplexe Situationen wie periprothetische Frakturen oder Pfannendefekte nach Voroperationen werden im Biberacher Klinikum routiniert versorgt. In diesen Fällen kommt häufig ein anteriorer intrapelviner Zugang zum Einsatz, der fundierte Kenntnisse der Beckenanatomie und größte Sorgfalt im Umgang mit neurovaskulären Strukturen erfordert. Dieser anspruchsvolle Eingriff gehört seit der chefarztlichen Übernahme durch Dr. Riepl fest zum erweiterten Leistungsspektrum der Klinik. Das zertifizierte Endoprothetikzentrum in Biberach bietet somit eine umfassende Versorgung der großen Gelenke und neben der primären Endoprothetik auch Revisionsoperationen an. Besonders hervorzuheben ist dabei die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Orthopädie und Unfallchirurgie – für eine ganzheitliche und kontinuierliche Patientenversorgung.

Ambulante MRT-Diagnostik für Selbstzahler

Die Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie unter chefarztlicher Leitung von Dr. Dorothee Wolff arbeitet als zentrale Schnittstelle eng mit den akutstationären Fachbereichen im Haus zusammen und ermöglicht so die umfassende Diagnostik unserer Patienten. Darüber hinaus bietet die Abteilung das gesamte Spektrum moderner bildgebender Ver-

fahren sowie eine umfassende fachärztliche Expertise auch im ambulanten Setting. Da kein kassenärztlicher Praxissitz besteht, stehen die ambulanten Leistungen primär Privatversicherten und BG-Patienten zur Verfügung. Neu ist, dass nun auch gesetzlich versicherte Patienten ausgewählte MRT-Untersuchungen (Kopf, Teilwirbelsäule, Gelenke) auf Selbstzahler-

basis in Anspruch nehmen können – häufig kurzfristig und mit vergleichsweise kurzen Wartezeiten. Diese ergänzende Option erlaubt eine zeitnahe Abklärung diagnostischer Fragestellungen. Die Abrechnung erfolgt nach GOÄ, in der Regel zum 1,8-fachen Satz. Terminbuchungen über das Sekretariat der Radiologie unter Tel. 07351 55-5400 oder via Doctolib.

Perioperative und intensivmedizinische Versorgung



PD Dr. Sebastian Hafner

Das Sana Klinikum setzt auf moderne, evidenzbasierte Konzepte zur Optimierung der Patientenversorgung in Anästhesie und Intensivmedizin und stärkt damit seine Position als innovativer medizinischer Standort in der Region. Drei aktuelle Projekte stehen dabei im Mittelpunkt und markieren einen weiteren Schritt hin zu patientenorientierter Hochleistungsmedizin, die Sicherheit, Komfort und eine rasche Genesung gleichermaßen in den Fokus stellt.

Therapeutisches Drug-Monitoring
Ein großer Schritt in Richtung individualisierter Medizin wurde Anfang des Jahres auf der Intensivstation mit der Einführung des therapeutischen Drug-Monitorings (TDM) für ausgewählte Antibiotika vollzogen. Gerade in der Intensivmedizin stehen die Behandelnden oftmals vor der Herausforderung, unter komplexen klinischen Bedingungen eine wirksame Antibiotikatherapie sicherzustellen.

Faktoren wie veränderte Organfunktionen, extrakorporale Verfahren oder eine instabile Pharmakokinetik können dazu führen, dass Standarddosierungen nicht ausreichen oder aber zu hoch sind. Hier setzt das TDM an: Durch die regelmäßige Bestimmung der Antibiotikaspiegel im Blut können Dosierungen individuell angepasst und so sowohl Unter- als auch Überdosierungen vermieden werden. Eingesetzt wird das TDM bei β -Laktam-Antibiotika sowie Linezolid, die nunmehr kontinuierlich appliziert werden. β -Laktam-Antibiotika wirken zeitabhängig – ihre bakterizide Wirkung hängt deshalb davon ab, wie lange die Plasmakonzentration über der minimalen Hemmkonzentration (MHK) des Erregers liegt. Ziel ist es, möglichst lange Zeit eine Konzentration oberhalb der MHK zu erreichen. Bei intermittierender Gabe würde die Konzentration zwischen den Gaben teils deutlich unter die MHK abfallen, vor allem bei hoher Clearance. Dies bedeutet, dass durch die Verwendung des TDM eine höhere bakterizide Aktivität mit entsprechend verbessertem mikrobiologischem und klinischem Outcome erreicht werden kann, vor allem bei Erregern mit hoher oder grenzwertiger MHK. Die Umsetzung des TDM erfolgt in Kooperation mit der Zentralen Einrichtung Klinische Chemie am Universitätsklinikum Ulm. „Mit der Einführung haben wir die Grundlage geschaffen für eine noch präzisere, effektivere und nebenwirkungssärmere antiinfektive Therapie – insbesondere bei unseren vulnerabelsten Patienten“, so PD Dr. Sebastian Hafner, Chefarzt des Zentrums für Anästhesiologie. Im Hinblick auf Antibiotic Stewardship und die Vermeidung von Resistenzen ist das TDM ein zentraler Baustein für eine nachhaltige, evidenzbasierte Therapie.

Patient Blood Management (PBM)
Seit Juni dieses Jahres setzt das Klinikum im Bereich der Hüft- und Knieendoprothetik auf ein strukturiertes Patient Blood Management (PBM)-Programm. Das interdisziplinäre, leitliniengestützte Konzept soll die perioperative Versorgung durch gezieltes Blutmanagement nachhaltig verbessern, um so präoperative Anämien frühzeitig zu erkennen und zu behan-

deln, intraoperative Blutverluste zu minimieren und den Einsatz von Fremdbluttransfusionen ausschließlich nach klaren medizinischen Indikationen zu ermöglichen. Gerade in der Endoprothetik ist der Transfusionsbedarf traditionell hoch. Studien zeigen, dass bis zu 30 Prozent der Patienten präoperativ eine Anämie aufweisen – oft unentdeckt und unbehandelt. Die gleichzeitige perioperative Blutung erhöht die Wahrscheinlichkeit für Fremdblutgaben, die wiederum mit erhöhtem Risiko für Infektionen, verzögerte Mobilisation, längere Liegedauer und Rehospitalisierung assoziiert sind. Die Umsetzung des PBM folgt dem international etablierten Drei-Säulen-Modell:

1. Erkennung und Behandlung präoperativer Anämien durch gezielte Diagnostik, einschließlich Labordiagnostik und ggf. intravenöser Eisen- oder Vitamintherapie.
2. Reduktion perioperativer Blutverluste mittels schonender OP-Techniken, optimiertem Gerinnungsmanagement und moderner Anästhesie.
3. Restriktiver, indizierter Einsatz von Fremdbluttransfusionen.

PBM gilt laut WHO und Cochrane als evidenzbasiertes Standardinstrument zur Steigerung der Patientensicherheit. Es senkt nicht nur Transfusionsraten, sondern reduziert nachweislich postoperative Komplikationen, verkürzt Krankenhausaufenthalte und unterstützt eine schnellere funktionelle Rehabilitation. Im Biberacher Klinikum wird es in enger Zusammenarbeit zwischen Anästhesie, Unfallchirurgie/Orthopädie und Gastroenterologie umgesetzt. Regelmäßige Fortbildungen und interne SOPs sichern dabei die Nachhaltigkeit. „Für unsere Patienten bedeutet PBM mehr Sicherheit und Lebensqualität, für uns als Klinik steht es für Qualität, Effizienz und vorausschauendes Ressourcenmanagement“, so Hafner. Langfristig ist die Ausweitung des Programms auf weitere chirurgische Fachbereiche im Zentralklinikum geplant.

Motor-sparing Blocks
Mit einer weiteren Neuerung, der Einführung von sogenannten „motor-sparing Blocks“, setzt das Zentrum

für Anästhesiologie einen bedeutenden Impuls für eine moderne, patientenzentrierte Schmerztherapie bei endoprothetischen Operationen. Die neue Technik ermöglicht eine gezielte Schmerzlinderung bei gleichzeitig weitgehend erhaltener Muskelkraft – ein entscheidender Vorteil für die frühzeitige Mobilisation direkt am Operationstag. Im Vergleich zu klassischen Regionalanästhesieverfahren, die häufig auch motorische Nervenanteile blockieren, fokussieren motor-sparing Blocks sich auf sensible Nervenfasern. Dadurch wird dem postoperativen Schmerz effektiv entgegengewirkt, ohne die aktive Beweglichkeit der Extremitäten wesentlich einzuschränken. Die Mobilisation kann somit bereits wenige Stunden nach dem Eingriff durch das physiotherapeutische



Oberärztin Dr. Julia Gauß bei der Anlage einer sonographiegesteuerten Blockade.

Team beginnen – ein zentraler Bestandteil evidenzbasierter Fast-Track-Konzepte in der Endoprothetik. Möglich wird diese präzise Anästhesietechnik durch den Einsatz neu beschaffter, hochauflösender Ultraschallsysteme der neuesten Generation. Mit exzellenter Bildqualität, innovativer Nadelvisualisierung und fortschrittlicher Gewebeerkennung bieten die Geräte dem Anästhesieteam optimale Voraussetzungen für eine sichere und schonende Anlage der Nervenblockaden. „Unsere Patienten profitieren so von einer schnelleren Mobilisierung, weniger Schmerzen und einem insgesamt günstigeren postoperativen Verlauf“, betont PD Dr. Hafner.

Ausbildung in der Anästhesie
Seit diesem Jahr ist die Abteilung DEGUM-zertifiziert für die Ultraschallausbildung in der Anästhesie.