



St. Augustinus Krankenhaus GmbH - Postfach 62 10 - 52355 Düren

**Klinik für  
Anästhesiologie,  
Intensivmedizin,  
Notfallmedizin und  
Akutschmerztherapie**

Dr. med. Markus Huppertz-Thyssen,  
MHBA  
**Chefarzt**  
Facharzt Anästhesiologie, spez.  
Intensivmedizin, Notfallmedizin und  
Palliativmedizin  
Transfusionsverantwortlicher  
Antibiotic Stewardship Experte  
(DGKH)  
Hygienebeauftragter Arzt  
ATLS & PHTLS Provider

52355 Düren Renkerstraße 45  
Telefon: 02421599 360  
Telefax: 02421599 465  
Email: markus.huppertz@ct-west.de

**Weiterbildungskonzept Intensivmedizin (anästhesiologische)**

Die Intensivstation des St. Augustinus Krankenhauses ist eine interdisziplinär belegte Station mit 12 Behandlungseinheiten, deren ärztliche und organisatorische Leitung dem Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Herrn Dr. med. Markus Huppertz-Thyssen MHBA, untersteht. Hier werden Patienten der Fachabteilungen Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie und Gastroenterologie, der Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, der Unfallchirurgie, der Orthopädie und der Neurologie inkl. Übernahmen neurochirurgischer Patienten (aus dem Universitätsklinikum Aachen) und interventionell-neuroradiologisch behandelte Patienten versorgt. Die Station verfügt über alle modernen diagnostischen und therapeutischen intensivmedizinischen Möglichkeiten.

Dem Weiterbildungsassistenten sollen während seiner Weiterbildung (1 Jahr während der Facharztweiterbildung, 1 Jahr nach dem Facharzt in der Weiterbildung zum speziellen Intensivmediziner) spezielle Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Pathologie, Pathophysiologie, Diagnostik und Behandlung der Funktionsstörungen aller lebenswichtigen Organsysteme, inklusive dazu notwendiger apparativer Organersatzverfahren vermittelt werden. Hierzu gehören:

- Akute und chronische Herzinsuffizienz
- Koronarinsuffizienz (Indikation zum Herzkatheter)
- Herzrhythmusstörungen (Indikation zur medikamentösen Therapie, Indikation zur Kardioversion/Defibrillation, Indikationen zur Schrittmachertherapie)
- Akute hypertensive Krisen

Geschäftsführer  
RA Stephan Prinz  
Renardo Schiffer

Amtsgericht Düren:  
HRB 692  
IK 260 530 682  
Steuer-Nr. 207/5747/0141  
UST-ID: DE264130079

Sparkasse Düren  
Konto 615 716  
BLZ 395 501 10  
IBAN: DE73 3955 0110 0000 6157 16  
Swift-BIC: SDUEDE33XXX

Postbank Köln  
Konto 43 779 500  
BLZ 370 100 50  
IBAN: DE71 3701 0050 0043 7795 00  
Swift-BIC: PBNKDEFF

- Akute respiratorische Insuffizienz
- Aspiration und deren Folgen
- Bewusstseinsstörungen, Komagraduierung (Glasgow Coma Scale, ICU-CAM, RASS-Score), zerebrale Anfälle, akute zerebrovaskuläre Erkrankungen, intrakranielle Blutungen, akute Querschnittssyndrome, akute psychische Reaktionen, Hirntoddiagnostik
- Akute Niereninsuffizienz
- Störung des Wasser- und Elektrolythaushalts
- Stoffwechselstörung, endokrinologische Störungen
- Akute Blutgerinnungsstörungen
- Differenzierte Transfusion von Blutprodukten/ Gerinnungsstörungen
- Akut lebensbedrohliche oder reanimationspflichtige Krankheitsbilder wie kardiogener Schock, septischer Schock, Spannungspneumothorax, akutes Abdomen, abdominelles Kompartmentsyndrom, Myokardinfarkt
- aerobe und anaerobe bakterielle Infektionen
- virale Infektionen
- Pilzinfektionen
- Unterschied ambulant erworbene und nosokomial erworbene Infektionen
- Kenntnisse in der Indikationsstellung zum und Durchführung von temporärem Organersatz
- Spezielle Kenntnisse über krankenhaushygienische, rechtliche, ethische und organisatorische Aspekte der interdisziplinären Intensivmedizin
- Kenntnis der und Verständnis für die Belange der Intensivpflege
- Kenntnisse in der interprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, wie Physiotherapie und Logopädie
- Spezielle Kenntnisse und praktische Erfahrungen bei Indikationsstellungen und Anlage von: zentralem Venenkatheter, arterieller Kanüle, PICCO-Katheter, pulmonalarterieller Katheter, Pleurapunktionen, Thoraxdrainagen, gastrointestinalen Sonden, Blasenkatheter, rektalen Katheter
- Indikationsstellung und Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Bronchoskopien
- Kenntnisse und praktische Erfahrungen in Indikationsstellung und Durchführung verschiedener Tracheotomien: perkutane Dilatationstracheotomie bettseitig, operative Tracheotomie durch den Chirurgen
- Spezielle Kenntnisse und Erfahrungen bei Anwendung und Indikationsstellung verschiedener Beatmungsformen: HFNC, NIV, invasive Beatmung, besondere Lagerungsformen (Bauchlage)

Der auf der Intensivstation eingesetzte Weiterbildungsassistent soll Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den folgend genannten therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen erlangen:

Zur kardiovaskulären Überwachung werden die invasive Blutdruckmessung, Thermodilutionsverfahren (PICCO-Katheter, Pulmonalarterien-Katheter), die zentralvenöse Druckmessung, die Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung sowie die transthorakale und die transösophageale Echokardiographie durchgeführt. Unter diesem Monitoring erfolgt der Eingriff differenzierter Katecholamintherapien und vasoaktiver Substanzen (Dobutamin, Suprarenin, Noradrenalin, Vasopressin). Es werden differenzierte medikamentöse und elektrische Behandlungen bei Herzrhythmusstörungen durchgeführt. Hierzu zählen die diversen Antiarrhythmika, die elektrische Kardioversion unter Kurznarkose sowie die passagere Schrittmachertherapie mittels externem oder passager transvenös eingeführtem Herzschrittmacher. Der intensivmedizinische und anästhesiologische Umgang mit implantierten Defibrillatoren und CRTs und die dabei auftretenden Besonderheiten, sowie die dabei typischen Befunde in der Echokardiographie sollen erlernt werden. Cardio MRT und Cardio CT sind am Standort vorhanden.

Zur respiratorischen Therapie stehen die nasale High-flow-Therapie, sowie mehrere verschiedene invasive und nicht invasive Beatmungsgeräte mit allen modernen Beatmungsmustern zur Verfügung. Routinemäßig erfolgt die Überwachung des endexpiratorischen CO<sub>2</sub> mittels Kapnographie. Die Messung der Blutgase kann auf der Station bettseitig durchgeführt werden. Ein fahrbares Röntgengerät steht auf der Station zu Verfügung. Eine weiterführende radiologische Diagnostik (MRT, CT, CT-Angiographie) kann zeitnah 24 Std./Tag, ganzjährig durch die Klinik für Radiologie durchgeführt werden. Es erfolgen regelmäßig Dilatationstracheotomien nach Ciaglia auf der Intensivstation. Bronchoskopien können 24 Std./Tag bettseitig durchgeführt werden. Ein Videobronchoskop steht zur Verfügung. Regelmäßig erfolgen Bronchial-Lavagen, regelmäßig erfolgt die Durchführung von Pleurapunktionen und die Anlage von Pleuradrainagen bzw. Thoraxsaugdrainagen.

Als extrakorporales Nierenersatzverfahren wird die kontinuierliche venovenöse Hämofiltration sowie die venovenöse Hämodiafiltration als SLED (slow extended dialysis) durchgeführt. Als weiteres extrakorporales Verfahren besteht die Möglichkeit zur kontinuierlichen Plasmapherese bei entsprechender Indikation.

Im Rahmen der kardiopulmonalen Reanimation oder bei unkontrollierbaren Hyperthermien wird eine physikalische und pharmakologische Temperaturregulation durchgeführt bzw. eine kontrollierte milde Hypothermie eingeleitet und kontinuierlich mit entsprechenden Temperaturkathetern überwacht.

Es besteht die Möglichkeit bei gegebener Indikation 24 Std./ Tag bettseitig auf der Intensivstation Gastroskopien und Notfall- Coloskopien durchzuführen.

Moderne Transportbeatmungsgeräte stehen zu Verfügung, um intubierte Patienten zur Diagnostik oder zu operativen Revisionen zu begleiten. Die Anwendung und Handhabung dieser Geräte soll im Rahmen der Rotation eingeübt werden. Die Besonderheiten des Transports kritisch kranker Patienten sollen im Rahmen der Rotation erlernt werden. Hierbei geht es insbesondere um Sicherung von Leitungen, Drainagen, Verhinderung von höhenunterschiedsbedingten Schwankungen von Perfusorlaufzeiten (Katecholamine) usw. Die Teilnahme an einem entsprechenden Intensivtransportkurs der DIVI wird durch den Leiter der Klinik unterstützt.

Die intensivmedizinische Behandlung unserer Patienten nach großen abdominalchirurgischen oder 2-Höhen-Eingriffen sowie nach großen Wirbelsäulenoperationen oder aufwändigen Wechselprotheseneingriffen an Hüfte und Knie (z.B. im Rahmen von Infektionen), als auch die Behandlung von internistischen Vorerkrankungen, kardiopulmonalen Reanimationen oder komplexen neurologischen Krankheitsbildern, sowie die Rückübernahme von neurochirurgisch operierten Patienten (z.B. aus dem Universitätsklinikum Aachen), erfordert spezielle Kenntnisse

zur Behandlung der Akutsituation einerseits und der vorliegenden Grunderkrankung andererseits. Hierbei ist die interdisziplinäre Behandlungscoordination mit den für das Grundleiden zuständigen Fachärzten besonders wichtig. Dies soll im Rahmen der Ausbildung vermittelt werden. Es erfolgen 2x täglich interdisziplinäre Visiten mit den für das Grundleiden zuständigen Kliniken, sowie in speziellen Fällen interdisziplinäre Visiten mit Neurologen, Internisten und Chirurgen unter Leitung des Chefarztes der interdisziplinären Intensivstation.

Bei schwierigen oder problematischen Verläufen finden M&M-Konferenzen statt. Der für die Intensivstation zuständige Weiterbildungsassistent wird in die Vorbereitung solcher Konferenzen aktiv eingebunden.

Im Rahmen der o.g. interdisziplinären Visiten werden auch besondere Kenntnisse in der nicht operativen Intensivüberwachung und Intensivbehandlung (Innere Medizin, Neurologie) vermittelt.

Der Weiterbildungsteilnehmer soll darüber hinaus spezielle Kenntnisse über ethische, rechtliche, betriebliche und organisatorische Aspekte der Intensivmedizin erwerben. Im Einzelnen gliedert sich die Weiterbildung zum Intensivmediziner (anästhesiologisch) wie folgt:

### **Zeitliche Gliederung:**

#### **1.–6. Monat (bzw. 37.-42. Monat der Facharztweiterbildung Anästhesiologie):**

##### **Respiration:**

Einweisung in die Beatmungsgeräte der Intensivstation einschließlich des High-flow- Gerätes und der nicht invasiven Beatmung nach MPG. Interpretation arterieller Blutgasanalysen.

##### **Pharmakologie:**

Vermittlung grundlegender Kenntnisse über die unterschiedlichen Klassen vasoaktiver Substanzen, Einarbeitung in die üblichen Analgesie- und Sedierungsregimes, verschiedene Regimes zur Thrombembolieprophylaxe oder Antikoagulation.

##### **Infektiologie:**

Grundlegende antimikrobielle Substanzklassen und ihr jeweiliges Wirkungsspektrum. Grundlagen der Probengewinnung zur mikrobiologischen Diagnostik. Einführung in die Dokumentation im Rahmen des KISS-Projektes (ITS-KISS) zur Dokumentation nosokomial erworbener Infektionen (primäre Sepsis, Pneumonie, Harnwegsinfekt), Vorstellung und Besprechung der halbjährlichen hausinternen Resistenzstatistik.

##### **Gefäßzugänge:**

Grundlagen der hygienischen Arbeitsweise, Behandlungsbündel zentraler Venenkatheter, Praktische Übung der ZVK-Anlagen über V. jugularis, V. subclavia, V. femoralis unter sonographischer Kontrolle und ggf. EKG-Lagekontrolle, Punktion der A. radialis, brachialis und femoralis mit und ohne Sonographie.

##### **Hämodynamisches Monitoring:**

Einführung in die Bedienung des Monitorsystems der Intensivstation. Monitor-EKG, 12-Kanal-EKG, Interpretation in Zusammenarbeit mit dem internistisch-kardiologischen Fachkollegen. Invasive Blutdruckmessung und Fehlerquellen, ZVD Messung und Fehlerquellen. Interpretation der zentral-venösen Sauerstoffsättigung.

**Dokumentation:**

Aufbau der Patientenakte, des Krankenhausinformationssystems, Erstellen eines Behandlungsplans, Schreiben eines Verlegungsbriefs bzw. Arztbriefes.

**Ernährungsregime:**

Allgemeine Prinzipien der enteralen und parenteralen Ernährung.

Umsetzung der hausinternen Verfahrensanweisungen in Anlehnung an die DEGEM Leitlinie.

**Schmerztherapie:**

Grundzüge der Akutschmerztherapie bei Intensivpatienten, Umsetzung der analgetischen Konzepte und ggf. der Sedierung gemäß aktueller S3 Leitlinie. Anwendung von NRS, VRS, ZOPA Skala. Besonderheiten der Anwendung des WHO-Stufenschema bei Intensivpatienten.

**Transfusionsmedizin:**

Indikation von Transfusionen bei Intensivpatienten. Indikation zur Gabe von gerinnungsaktiven Substanzen bei Intensivpatienten. Praktische Durchführung der Transfusion bei Intensivpatienten.

**Radiologie:**

Indikation zur Thoraxaufnahme, Besonderheiten Befundung eines im Bett aufgenommenen Röntgen Thorax (a.p).

**Kardiopulmonale Reanimation:**

Einweisung bin die Bedienung des Defibrillators der Intensivstation nach MPG. Einführung in den hausinternen Reanimationsdienst und Teilnahme an demselben, anfangs unter Begleitung eines Facharztes/Oberarztes.

**7.-12. Monat (bzw. 43.-48 Monat der Facharztweiterbildung Anästhesiologie):****Respiration:**

Differentialindikation von High-Flow-Therapie, nicht invasiver Beatmung, Intubation bei COPD und kardiogenem Lungenödem. Definition ARDS, Stadieneinteilung. Pathophysiologie und Behandlungsoptionen des ARDS, lungenprotektive Beatmung, Bauchlage, Indikationen zu invasiven Verfahren. Praktische Durchführung von Rekrutierungsmanövern, praktische Durchführung der Bauchlagerung bei Lungenversagen. Pleurapunktion bei Erguss, Empyem, Anlage einer Thoraxdrainage bei Pneumothorax oder Hämatothorax in verschiedenen Positionen (Monaldi, Büllau) mit und ohne Anwendung der Sonographie. Differenzierte Entwöhnungsschemata vom Respirator, Weaningalgorithmus.

**Bronchoskopie:**

Durchführung einer Bronchoskopie bei intubierten Patienten. Normalbefunde, typische pathologische Befunde. Bronchial-Toilette und Gewinnung mikrobiologischer Proben.

Die Teilnahme an einem externen Bronchoskopie-/ Bronchologie- Kurs wird unterstützt.

**Pharmakologie:**

Differentialindikation und Dosierung kristalloider und kolloidaler Infusionslösung, Kontraindikationen für kolloidale Infusionslösung. Indikationen zur Gabe von Albumin oder Blutprodukten bei verschiedenen Schockformen, beim akuten Nierenversagen, in verschiedenen klinischen Situationen. Antiarrhythmische Therapie, antihypertensive Therapie, Insulintherapie (Vor- und Nachteile der intensivierten Therapie), Insulintherapie bei Hyperkaliämie, neuromuskuläre Blockaden, differenzierte Katecholamintherapie, differenzierte Vasopressortherapie.

**Infektiologie:**

Kalkulierte antimikrobielle Chemotherapie bei abdomineller Sepsis, pneumogener Sepsis, Urosepsis, primärer Sepsis. Kalkulierte Therapie nosokomialer Pneumonien, kalkulierte Therapie von Harnwegsinfekten und Pyelonephritis.

**Ernährungsregime:**

Indikation zur enteralen und parenteralen Ernährung, unerwünschte Wirkungen der enteralen und parenteralen Ernährungstherapie, Laborparameterüberwachung bei parenteraler Ernährungstherapie, spezielle Sonden (nasogastral, nasojejunal, PEG, PEJ, Feinnadel-Jejunostomie).

**Schmerztherapie:**

Dosierungen und Kontraindikationen verschiedener Nicht-Opioid-Analgetika bei Organversagen auf der Intensivstation, Einsatz von Opioiden als Bolus und kontinuierlich: Piritramid, Morphin, Sufentanil, Hydromorphon.

Kathetergestützte Regionalanästhesieverfahren zur Schmerztherapie auf der Intensivstation: Thorakale PDA, lumbale PDA, interscalenärer Plexus, supraclaviculärer Plexus, N. femoralis- und N. ischiadicus-Blockaden.

**Transfusionsmedizin:**

Spezielle Störung der Blutgerinnung und Therapie, insbesondere DIC bei Polytraumen oder Fett-embolien. Befundabklärung bei irregulären Antikörpern, Vorgehen z. B. bei Kälteantikörpern.

**Gefäßzugänge:**

Anlage Sheldon-Katheter, Anlage High-flow-Katheter, Schleusenanlage zur Einschwemmung eines passageren Schrittmachers oder eine PAK. Kontrollierte Hypothermie bei Hirnverletzungen oder bei Z.n. kardiopulmonaler Reanimation. Intrahospitaltransport von intubierten und beatmeten Intensivpatienten.

**Dokumentation:**

Arztbriefschreibung bei komplexeren Verläufen

**Spezielle intensivmedizinische Krankheitsbilder:**

Kardiogener Schock, schwere Sepsis und septischer Schock, Sepsis Guidelines, ARDS, akutes Nierenversagen (prä/intra/postrenal), Asthma bronchiale, Hyperglykämie, Hypoglykämie, HIT II-Syndrom, Aspirationspneumonie, hämorrhagischer Schock bei Polytrauma, Lungenkontusion bei Polytrauma, transfusionsassoziiertes Lungenversagen (TRALI).

**13.-18. Monat der Weiterbildung Intensivmedizin:****Respiration/ Bronchoskopie:**

Notfallkoniotomie, fiberoptische Intubation beim wachen Patienten und Bronchoskopie beim wachen Patienten. Bronchoskopie über Larynxmaske. Entnahme von mikrobiologischen Proben und Gewebeproben (Lavage, geschützte Bürste, Zangen PE).

Konzept der permissiven Hyperkapnie zur lungenprotektiven Beatmung. Indikationsstellung zur extrakorporalen Decarboxylierung oder Oxygenierung (Verlegung in ARDS Zentrum zur ECMO)

**Infektiologie:**

Antivirale Therapie, antimykotische Therapie (lokal und systemisch). Kritische Interpretation von Antibiogrammen, sinnvolle Kombinationen von Antiinfektiva, nicht sinnvolle Kombinationen. Teilnahme an infektiologischen Visiten durch Prof. Dr. Lemmen (beratender Krankenhaushygieniker und Infektiologe des Universitätsklinikums Aachen), Teilnahme an Antibiotic Stewardship-Visiten durch den leitenden Oberarzt oder den Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin.

Geschäftsführer  
RA Stephan Prinz  
Renardo Schiffer

Amtsgericht Düren:  
HRB 692  
IK 260 530 682  
Steuer-Nr. 207/5747/0141  
UST-ID: DE264130079

Sparkasse Düren  
Konto 615 716  
BLZ 395 501 10  
IBAN: DE73 3955 0110 0000 6157 16  
Swift-BIC: SDUEDE33XXX

Postbank Köln  
Konto 43 779 500  
BLZ 370 100 50  
IBAN: DE71 3701 0050 0043 7795 00  
Swift-BIC: PBNKDEFF

**Transport von Intensivpatienten:**

Interhospitaler Intensivtransport von instabilen Patienten, von Patienten mit Thoraxdrainagen, Transport unter Reanimation.

**Pharmakologie:**

Akute Intoxikation und Behandlung, akute Intervention bei erhöhtem intrakraniellen Druck, Behandlung des Rechtsherzversagens (inhalativ, intravenös), differenzierte Kenntnisse über Inodilatoren (PDE- Hemmer, Levosimendan), Venodilatoren. Einsatz von Desmopressin, Terlipressin, Vasopressin.

**Nierenersatzverfahren:**

Indikation, Durchführung, Überwachung, Kenntnis über Alarme und mögliche Fehler. Aufbau des CVVH-Geräts. Differentialindikation: Hämofiltration vs. Dialyse als SLED.

**Monitoring:**

Transthorakale Echokardiographie (orientierend), gemeinsam mit den Kardiologen und dem Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Transösophageale Echokardiographie gemeinsam mit Kardiologen. Typische Befunde bei Volumenmangel, Rechtsherzinsuffizienz, Linksherzinsuffizienz, Lungenembolie. Korrelation der echokardiographischen Befunde mit Messungen aus PICCO oder pulmonalarteriellem Katheter. Messung des intraabdominellen Drucks. Messung des intrakraniellen Drucks.

**Spezielle intensivmedizinische Krankheitsbilder:**

Ödematöse und nekrotisierende Pankreatitis, akutes Nierenversagen, Leberausfallkoma, Apoplex, Hirnblutung, Hirndruck, critical illness Polyneuropathie, critical illness Myopathie, clostridien-assoziierte Colitis (CDAD, pseudomembranöse Colitis), ischämische oder infektiös-toxische Enterocolitis, Lungenembolie, akutes Linksherzversagen, akutes Rechtsherzversagen.

**19.-24. Monat der Weiterbildung Intensivmedizin:**

- Differenzierte Volumen-, Gerinnungs-, Blutprodukt- und Katecholamintherapie bei Polytrauma mit multiplem Organversagen.
- Tägliche orientierende sonographische Untersuchung von Intensivpatienten (Lunge, Herz, Abdomen, Nieren, Blase).
- Qualitätskontrollen
- kritische Auswertung und Besprechung der Ergebnisse der Teilnahme am Intensiv-KISS-Projekt (gemeinsam mit leitendem Oberarzt oder Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, beide Antibiotic Stewardship-Experten),
- Aspekte der Patientensicherheit auf der Intensivstation
- neuromuskuläres Monitoring auf der Intensivstation (Hypotherapie nach kardiopulmonaler Reanimation, ARDS-Behandlung)
- intensivmedizinische Behandlung bei Adipositas permagna: pathophysiologische Veränderungen, Aspekte der Kreislauf- und Beatmungstherapie, Dosierung von Medikamenten (z.B. Antibiotika bei Adipositas permagna), ggf. Spiegelmessung von Antibiotika.
- Selbständiges Einschwemmen und Programmieren eines passageren transvenösen Herzschrittmachers

**Infektiologie:**

Wenn möglich, Teilnahme an klinischen Visiten im Universitätsklinikum Aachen durch Prof. Dr. Lemmen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen.

**Ethische Aspekte der Intensivmedizin:**

In Zusammenarbeit mit dem Ethik-Komitee des Hauses und der interdisziplinären Palliativstation  
(Leitender Arzt: Dr. med. H. Bremer):

- Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten
- Betreuungsrecht
- Therapielimitation,
- paralleler Beginn palliativer und kurativer Therapiekonzepte.

**Indikationen zur Organtransplantation:**

Feststellung des Hirntods (in Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie (Chefarzt: H. Breuer),  
intensivmedizinische Behandlung eines potentiellen Organspenders.

**Intensivmedizinische Gutachten**

Dr.med. Markus Huppertz-Thyssen, MHBA  
Ärztlicher Leiter interdisziplinäre Intensivstation