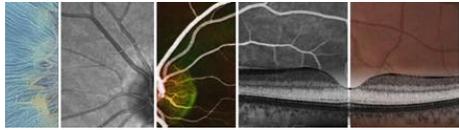


Info-Flyer MHH-Augenklinik



**Liebe Leserinnen,
liebe Leser,**

unser 20. Infolyer der Augenklinik ist hiermit online. Wir möchten Sie wie gewohnt über die Neuigkeiten aus unserer Klinik informieren und wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre.

OA Dr. med. I. Volkmann
Prof. Dr. med. C. Framme, MBA

1. Personelles

Eintritte seit letztem Flyer

Dr. B. Book, Facharzt
K. Lorenz, Orthoptistin
A. Richter, Assistenzärztin
N. Sagurski, Assistenzärztin

Austritte

Dr. A. Bajor, Oberärztin
A. Lubbad, Assistenzarzt
Dr. P. Lüdtko, Assistenzarzt
S. Kutzbach, MFA

TERMINE

**Ophthalmology-Update
2022**

**Mainz: 25./26. November
Hannover: 2./3. Dezember**

1. Personelles – 2. Neu im Team: FA Dr. med. B. Book – 3. Neue Mitarbeiterinnen in der Klinik – 4. Abschied Dr. Bajor – 5. LOA Dr. Tode ist PD – 6. Uveitis – 7. Onkologie – 8. Gewalt gegen Augenärzte: der schwerste Vorfall – 9. Update Forschung – 10. NDR Visite – 11. Update: Klinische Studien – 12. ARVO-Bericht – 13. Ophthalmologische Stunde – 14. Betriebswirtschaft im OP – 15.zum Schluss

2. Neu im Team: FA Dr. med. B. Book



Zum 1.3.2022 konnten wir Herrn Dr. med. B. Book als neuen Facharzt für unsere Klinik gewinnen. Den ersten Abschnitt seiner Facharztausbildung absolvierte er am Augenzentrum am St. Franziskus-Hospital Münster. Dort erfuhr er eine grundlegende retinologische Ausbildung unter der Anleitung von Herrn Prof. Pauleikhoff und Herrn Prof. Lommatzsch.

Darüber hinaus sammelte er über mehrere Jahre Erfahrungen in der Diagnostik und Behandlung des gesamten uveitischen Krankheitsspektrums von Kindern und Erwachsenen in der Abteilung von Herrn Prof. Heiligenhaus und Herrn Prof. Heinz. Anschließend erfolgte die Vervollständigung seiner Facharztausbildung in der Universitätsaugenklinik Essen, wo er sich unter der Leitung von Herrn Prof. Bechrakis intensiv mit Tumoren des vorderen und hinteren Augenabschnittes beschäftigte. Zudem wurde Herr Dr. Book in der dortigen strabologischen und neuroophthalmologischen Sektion von Frau Prof. Eckstein in der Diagnostik und Behandlung von neoplastischen und entzündlichen Erkrankungen der Orbita und der okulären Adnexe unterwiesen. Weitere Schwerpunkte seiner klinischen Tätigkeit lagen neben der Diagnostik von Netzhautdystrophien vor allem in kinderophthalmologischen Fragestellungen wie den nichtorganischen Visusminderungen im Kinder- und Jugendalter. Parallel zu seiner klinischen Tätigkeit absolvierte Herr Dr. Book zudem einen Masterstudiengang in Public Health der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Hier entwickelte er ein besonderes Interesse für Fragen der Versorgungsforschung im In- und Ausland und wird sich zukünftig in der Unterstützung unserer Partner-Augenklinik im ghanaischen Jachie einbringen. Wir freuen uns sehr, dass das klinische Spektrum durch Herrn Dr. Book weiter bereichert wird.

3. Neue Mitarbeiterinnen in der Klinik

OA Dr. Volkmann

Herzlich Willkommen im Team!

Frau A. Richter
Assistenzärztin



Juli 2021

Frau N. Sagurski
Assistenzärztin



Juli 2021



Auch immer wieder schön: Zwei unserer letztjährigen PJ-Studentinnen konnten wir nach erfolgreichem Examen eine Stelle zur Weiterbildung als Augenärztin anbieten. Wir freuen uns, Frau Richter und Frau Sagurski seit Juli 2022 in unserem Team begrüßen zu können und wünschen beiden viel Freude bei der Arbeit in der Augenklinik.

4. Abschied von Dr. med. Anna Bajor

Prof. C. Framme

Frau Dr. A. Bajor
Oberärztin,
Leiterin klinische Studien



Unsere langjährige Kollegin Frau Dr. Anna Bajor hat die Klinik Ende Juni verlassen. Gestartet als Assistenzärztin unter Prof. Winter, hat sie zuletzt als Oberärztin den klinischen und operativen Bereich unserer Klinik verstärkt und unsere Studienabteilung geleitet. Mit ihr konnten wichtige neue Studien initiiert werden. So haben wir aktuell auch wieder eine Studie in der Phase II zur fortgeschrittenen trockenen Makuladegeneration in der Rekrutierung, worüber wir uns sehr freuen.

Wir bedanken uns für die geleistete Arbeit und wünschen Frau Dr. Bajor für ihren weiteren Weg in der Praxis alles Gute.

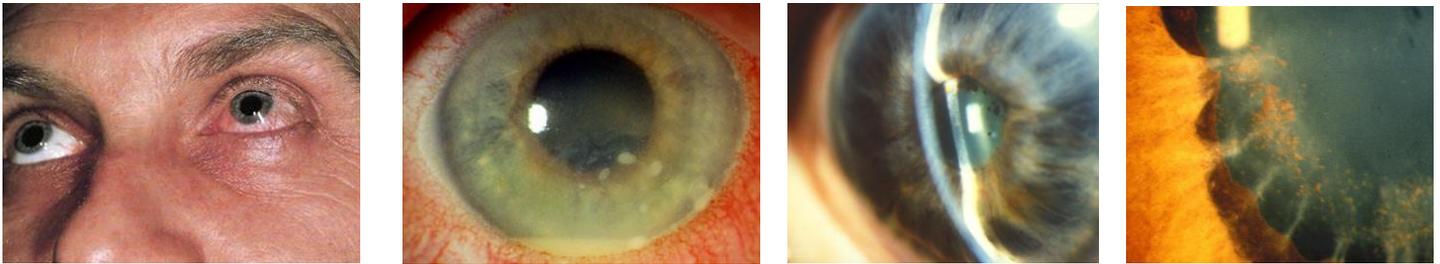
5. Gratulation – LOA Dr. Tode ist Privatdozent

Prof. C. Framme

Unser Leitender Oberarzt Herr Dr. Tode hat im Juli dieses Jahres die Lehrbefugnis für das Fach Augenheilkunde von der MHH verliehen bekommen. Darüber freuen wir uns sehr! Herr Dr. Tode hat neben ausgeprägter Lehre insbesondere auf dem Gebiet der Altersabhängigen Makuladegeneration geforscht und publiziert. An der MHH-Augenklinik hat er zudem das tierexperimentelle Forschungslabor aufgebaut, in dem er die jüngeren Kollegen inspiriert und anleitet. Wir wünschen Herrn PD Dr. Tode auf seinem weiteren klinischen und wissenschaftlichen Weg alles Gute.



6. Uveitis – mehr als nur eine Regenbogenhautentzündung



Die meisten Menschen kennen das. Das Lid ist gerötet, die Bindehaut blutunterlaufen, das Auge brennt, sticht und trânt. Irgendwann einmal entzünden sich äußere Augenstrukturen wie Lider, Bindehaut und Hornhaut. Gründe hierfür gibt es viele: Trockenheit der Augen, Allergien, Infekte durch Bakterien oder Viren und viele andere. Hier hilft in vielen Fällen eine ausreichende Pflege der Augenoberfläche. Manchmal ist auch der Einsatz eines Antibiotikums oder von kortisonhaltigen Augentropfen geboten. Wenn sich die Entzündung aber einmal nicht auf die äußeren Strukturen des Auges beschränkt, sondern die tiefer liegenden Strukturen betrifft, kann eine Therapie langwierig und eine ausführliche Diagnostik geboten sein.

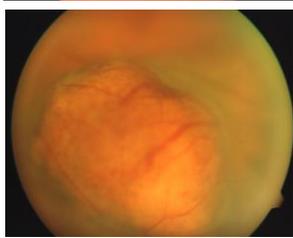
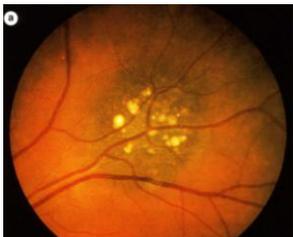
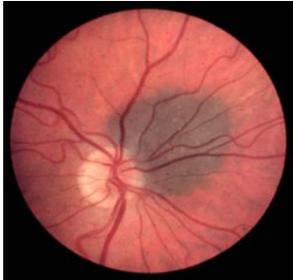
Die Rede ist von Erkrankungen, die unter dem Sammelbegriff „Uveitis“ zusammengefasst werden. Alle haben die Entzündung einer Struktur im Auge gemeinsam, die als Uvea bezeichnet wird und die aus Regenbogenhaut, Ziliarkörper und Aderhaut besteht. Auch der Augapfel selbst, also die Lederhaut, kann teilweise oder manchmal sogar vornehmlich betroffen sein. In vielen Fällen einer einmalig aufgetretenen Entzündung des vorderen Augenabschnitts oder Regenbogenhautentzündung ist eine alleinige Behandlung mittels kortisonhaltiger Augentropfen ausreichend. In selteneren Fällen, insbesondere bei Entzündung des hinteren Augenabschnitts, kann die Sehkraft dauerhaft bedroht und eine zusätzliche Therapie mittels Tabletten oder Injektionen angezeigt sein.

Vor einer solchen Therapie sollte neben der genauen Bestimmung des betroffenen Augenabschnitts eine ausführliche Suche nach anderweitigen Entzündungen im Körper erfolgen. Dabei sind Infektionen mit Keimen, wie sie gelegentlich bei Entzündungen der Augenoberfläche zu beobachten sind, als Auslöser einer Uveitis in Deutschland selten zu finden. Häufiger finden sich stattdessen Autoimmunerkrankungen, bei denen das körpereigene Immunsystem nicht nur am Auge, sondern auch in anderen Bereichen des Körpers Entzündungen hervorruft.

Allen voran sind hier Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises zu nennen; dazu gehören neben dem häufigen Gelenkrheuma auch viele seltenerer rheumatische Erkrankungen. Hier ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Augenarzt, Hausarzt und verschiedenen medizinischen Fachbereichen wie Rheumatologie, Pneumologie, Neurologie und weiteren für eine erfolgreiche Abklärung und damit für einen langfristigen Therapieerfolg essenziell. Glücklicherweise finden sich in den meisten Fällen trotz ausführlicher Suche keine anderweitigen Entzündungen im Körper, sodass von einer alleinigen Entzündung des Augeninneren ausgegangen werden muss.

Gerne stehen wir unseren zuweisenden augenärztlichen Kollegen mit Rat und Tat bei der gemeinsamen Behandlung von uveitischen Krankheitsbildern zur Seite und arbeiten hier auch sehr eng mit der rheumatologischen und neurologischen Abteilung in der MHH zusammen..

7. Onkologie – nur ein zufällig gefundenes Muttermal am Augenhintergrund?



Ein Muttermal hat doch jeder irgendwo. Und vom schwarzen Hautkrebs hat man auch schon gehört. Aber an das Auge denkt man dabei zunächst einmal nicht. Dabei tragen viele Menschen ein Muttermal der Aderhaut in ihrem Auge und wissen es nicht einmal.

So kann es durchaus passieren, dass der eine oder andere Patient zum ersten Mal von einem Muttermal im Augeninneren erfährt, wenn er sich aufgrund einer schleichenden Sehverschlechterung im Alter beim Augenarzt vorstellt und zur Planung einer Operation des grauen Stars die Pupillen mittels Augentropfen weitgestellt werden. Zwar gibt es selbstverständlich auch Muttermale der Lider, der Bindehaut und sogar der Regenbogenhaut; diese sind aber in der Regel aus dem täglichen Blick in den Spiegel und seit Kindertagen bekannt und führen erst zum Augenarzt, wenn der Patient selbst eine Veränderung in Form und Farbe bemerkt.

Ganz anders bei den Muttermalen der Aderhaut. Sie befinden sich im hinteren Pol des Auges und können oft nur dann entdeckt werden, wenn mit dem Mikroskop durch eine erweiterte Pupille in das Innere des Auges geschaut wird. Die allermeisten Muttermale des Auges sind wie die der Haut harmlos und bedürfen nur einer regelmäßigen Kontrolle. Selten kann es aber - ebenso wie auf der Haut - zu einer bösartigen Entartung der Zellen des Muttermals kommen und schwarzer Hautkrebs entstehen: Das Melanom der Aderhaut, Bindehaut oder Iris ist die Folge. Diese bösartigen Tumoren des Auges können die Sehkraft reduzieren und unbehandelt das Auge zerstören und zu Absiedlungen im Körper führen, die nur schwer zu behandeln sind und tödlich sein können.

Dabei ist der häufigste bösartige Tumor des Auges das Aderhautmelanom, dessen Behandlung vornehmlich in der Bestrahlung liegt. In ganz seltenen Fällen ist ein Tumor bei Diagnosestellung bereits so sehr gewachsen, dass eine alleinige Bestrahlung nicht mehr erfolversprechend ist und eine Entfernung des Auges empfohlen wird. Glücklicherweise bleiben bösartige Tumoren eine Seltenheit in der Augenheilkunde. Doch immer wieder stolpern wir als Augenärzte über suspekta Befunde, die eine eindeutige Zuordnung erschweren.

Hier kann es hilfreich und entlastend sein, eine weitere Meinung einzuholen. Das kann sowohl dem Patienten als auch dem Behandler Sicherheit und Vertrauen in den weiteren Behandlungsverlauf schenken. Gerne wollen wir unsere zuweisenden augenärztlichen Kollegen daher ermuntern, bei unklaren oder suspekten Befunden eine ortsnahe und kurzfristige Mitbeurteilung in unserem Hause in Anspruch zu nehmen. Insbesondere ist die objektive Fotodokumentation dabei essentiell, um gerade die häufig vorkommenden Naevi der Aderhaut adäquat kontrollieren zu können. Termine können wie gewohnt über unsere Anmeldung per Telefon oder Fax vereinbart werden.

8. Der schwerwiegendste Vorfall - Augenärzte erleben Aggressionen und Gewalt

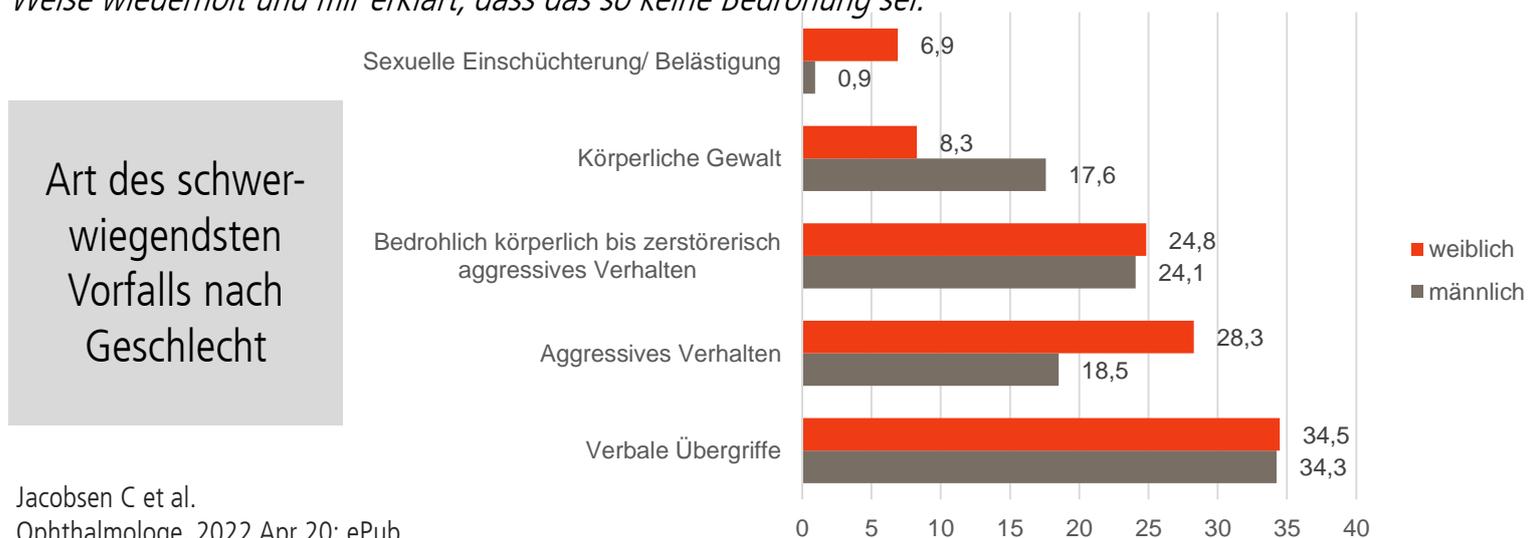
Im klinischen Arbeitsalltag gibt es offensichtlich insbesondere im Patientenkontakt immer häufiger Probleme mit Aggression und Gewalt. 253 von insgesamt 1508 Augenärzten, welche an einer bundesweiten Befragung der Fachgesellschaften DOG und BVA zur Gewalt und Aggression in ihrem Praxisalltag im Herbst 2018 teilgenommen haben, berichteten detailliert über den schwerwiegendsten Vorfall (Jacobsen et al. 2022). Hierbei wurden die Vorfälle am häufigsten in die Kategorie von verbaler Gewalt wie Beleidigung und Bedrohung eingestuft (siehe Grafik), doch gab es auch Vorfälle mit schwerer körperlicher Gewalt bis hin zu Todesfällen. Die subjektive Einschätzung der Schwere der Situationen variierte erheblich. Ursachen der Vorfälle waren vor allem interkulturelle Konflikte, lange Wartezeiten, Probleme bei der Terminvergabe, eine zu hohe Erwartungshaltung, Behandlungsdifferenzen oder eine gewisse Grundaggressivität. Viele Einrichtungen haben bislang keine Sicherheitskonzepte und dabei arbeiten Augenärzte oft allein. In der MHH haben die Ärzte seit etwa 2 Jahren die Möglichkeit, in der zentralen Notaufnahme die Notfallpatienten zu behandeln und durch den Sicherheitsdienst und nichtärztliches Personal unterstützt zu werden. Dies ist gerade zu Dienstzeiten nachts und am Wochenende sehr wichtig. Der typische Täter war in 87% der Fälle männlich und in 66% 20-50 Jahre alt, in 70% der Fälle war es auch der Patient selbst. Beispielhafte Schilderungen aus den Freitextfeldern der Umfrage geben einen Anhalt, in welcher Form Aggression im Arbeitsalltag auftritt:

„Der Täter drohte mir am Telefon mit Mord, weil ich wegen einer Bagatellverletzung (Klebstoff im Auge), die bereits versorgt war, nicht ohne triftigen Grund nachts untersuchen wollte. Der Täter war der Polizei bekannt und einschlägig vorbestraft.“

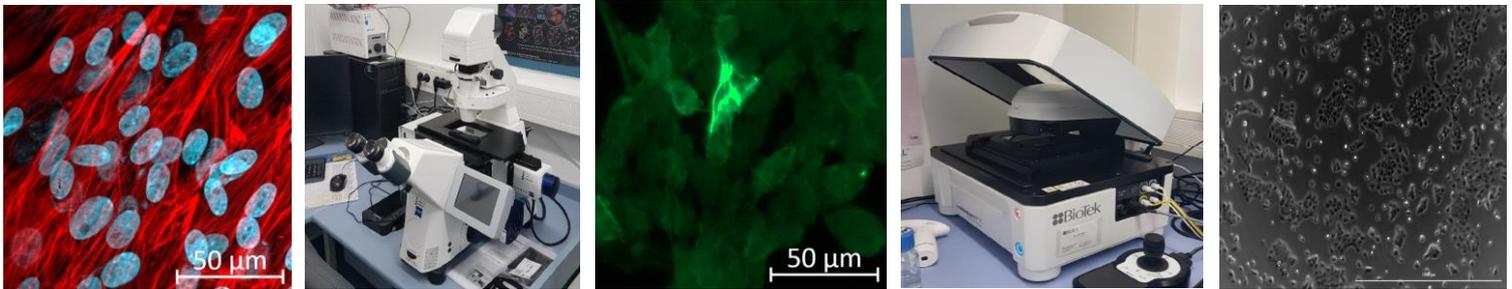
„Die Praxis war wegen einer Fortbildung geschlossen. Der Patient wurde an den vertretenden Arzt verwiesen, wollte dies aber nicht akzeptieren und boxte dem Assistenzpersonal in den Bauch. Es wurde Anzeige erstattet.“

„Das zunehmende Problem sind verbale Angriffe/Beleidigungen im Internet bei JAMEDA etc., da das alles anonym geht!“

„Ein Jurist hat mir beim Lasern damit gedroht, mir in die Eier zu treten, wenn ich was falsch mache. Ich habe ihm gesagt, dass das eine körperliche Bedrohung sei. Er hat dann die Aussage in einer konjunktivischen Weise wiederholt und mir erklärt, dass das so keine Bedrohung sei.“



9. Aktuelles aus dem experimentellen Forschungslabor Augenheilkunde



Seit Juni 2022 hat unser Forschungslabor Augenheilkunde wieder Verstärkung bekommen: Frau Migle Lindziute, Assistenzärztin aus unserer Klinik, hat sich für eine Weiterbildung (Forschungsrotation) bei uns im Forschungslabor entschieden, um neue Einblicke und Ansätze in der molekularbiologischen Forschung kennenzulernen. In Rahmen der Forschungsrotation befasst sich Frau Lindziute mit der Problematik der proliferativen Vitreoretinopathie (PVR). Diese Form einer Vitreoretinopathie kann zu einer Netzhautablösung führen und ist dann nur noch chirurgisch behandelbar. Hauptverursacher dieser Erkrankung ist das retinale Pigmentepithel (RPE), welches hier zum Teil fibrotisiert und kontraktile Eigenschaften erhält.

Um mögliche nicht-chirurgische Therapieansätze im Mausmodell zu testen, plant Frau Lindziute, in Zusammenarbeit mit dem Tierversuchslabor Augenheilkunde (AG Tode) ein PVR-Mausmodell zu entwickeln. Des Weiteren ist die Etablierung einer Primärzellkultur von murinen RPE geplant, um potenzielle Therapieansätze vorab in vitro zu validieren. Ziel ist es, eine Fibrose zu verhindern oder sogar rückgängig zu machen. Diese Therapieansätze sollen im Anschluss in unserem PVR-Mausmodell in vivo evaluiert werden.

10. NDR-Fernsehen Visite

GOA Dr. Hufendiek

Gemeinsam mit der Universitätsaugenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München haben wir den Diagnose- und Behandlungsverlauf eines 5-jährigen Patienten mit RPE-65-Mutation auf NDR-Visite dokumentiert.

Dabei wurde die seltene genetische Erkrankung, für die nun die erste Gentherapie von erblichen Netzhauterkrankungen verfügbar ist, nacheinander an beiden Augen mit subretinaler Applikation von

LUXTURNA behandelt. So konnte das Sehvermögen bei unserem jungen Patienten stabilisiert und das Dämmerungssehen sowie das Gesichtsfeld merklich verbessert werden. Unbehandelt führt die Erkrankung typischerweise im frühen Erwachsenenalter zur Erblindung. Wir waren hochofret über den guten Verlauf, der ebenfalls im NDR-Fernsehen in „Visite“ begleitet wurde (siehe Link).

<https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/visite/Retinitis-pigmentosa-Gentherapie-rettet-das-Augenlicht,visite21568.html>



11. Update Klinische Studien

Neues SRT-Laserbehandlungsgerät

Nach mehreren Jahren erfolgreicher Therapie der Chorioretinopathia centralis serosa im Rahmen der SRT-Studie wurde im März 2022 die neue R:GEN Lasereinheit der zweiten Generation installiert. Neben einer vereinfachten Handhabung der Dosimetrie der Laserenergie sind nun auch multiple Laser-Gridmuster einstellbar. Die Rekrutierung von neuen CCS Patienten ist weiterhin möglich, und wir freuen uns über die Zusammenarbeit mit Lutronic.

In 2021/22 sind drei neue Studien gestartet, die innovative Wirkstoffe bei Patienten mit feuchter AMD oder Makulaödem bei Z.n. ZVV untersuchen. In der CoRaLa II-Studie wird die Bedeutung einer frühen Laserbehandlung der ischämischen Netzhautareale beim Zentralvenenverschluss in Ergänzung zur etablierten Therapie mit Ranibizumab untersucht. Die Mylight-Studie (Phase III) untersucht die Wirksamkeit des Wirkstoffes SOK583A1 gegenüber Aflibercept bei Patienten mit feuchter Makuladegeneration. Die FALCON-Studie (Phase IV) untersucht das optimale Therapieregime von Brolocizumab bei Patienten mit exsudativer AMD.

ALEXION Studie (NCT05019521):

Bisher gibt es kein zugelassenes Medikament zur Therapie der geographischen Atrophie bei AMD. Die ALEXION Studie (Phase-II) untersucht die Wirksam-

keit des Komplementinhibitors Danicopan bezüglich des Fortschreitens der Atrophie. Die Therapie erfolgt in Tablettenform. Die Studie ist seit Juli 2022 bei uns am Zentrum gestartet und es konnten bereits 2 Patienten eingeschlossen werden.

AIM Studie (NCT03865160)

In dieser klinischen Studie wird geprüft, ob niedrig dosiertes Atropin das Fortschreiten der Myopie bei Kindern reduzieren bzw. verlangsamen kann. Seit Ende Juli 2022 können wir auch hier Patienten rekrutieren.

Durch den Weggang unserer Studienleiterin Frau Dr. Bajor werden die Studien zukünftig durch den Klinikdirektor sowie unsere Fach- und Oberärzte beaufsichtigt. Wir bedanken uns bei Frau Dr. Bajor für die gute Zusammenarbeit und wünschen ihr beruflich wie privat alles Gute und weiterhin viel Erfolg.

Zur Vereinbarung von Terminen und Klärung von Fragen sind wir erreichbar unter:

Fr. Beckmann: 0511/532 9411 (Kordinatorin)
Hr. Gröber: 0176/1532 4327 (Studienarzt)
Dr. Herden: 0176/1532 4696 (Studienarzt)
E-Mail: augenklinik.studien@mh-hannover.de
Sie können mögliche Studienpatienten gerne mit der Kennzeichnung „STUDIE“ per FAX anmelden:
Fax-Nr.: +49 511/532 161053

Studie	Sponsor	Behandlung	ClinicalTrials.gov	Indikation	Rekrutierung
MYLIGHT	HEXAL/ Sandoz	SOK583A1 vs. Aflibercept	NCT04864834	wAMD	
FALCON	Novartis	Brolocizumab in zwei Behandlungsarmen	NCT04679935	wAMD	
CoRaLa II	Universität Leipzig	Ranibizumab +/- gezielte periphere Laserkoagulation	NCT04444492	MÖ bei Z.n. ZVV	offen
PASS/SCO B-2	ICON	Cystadrops	NCT04125927	Cystinose	offen
SRT	MHH AUG	Selektive Retinatherapie RGEN®		CCS	offen
Alexion	PPD	Oraler Komplementinhibitor	NCT05019521	Geographische Atrophie	offen
AIM		Atropin 0,01%		Myopie	offen

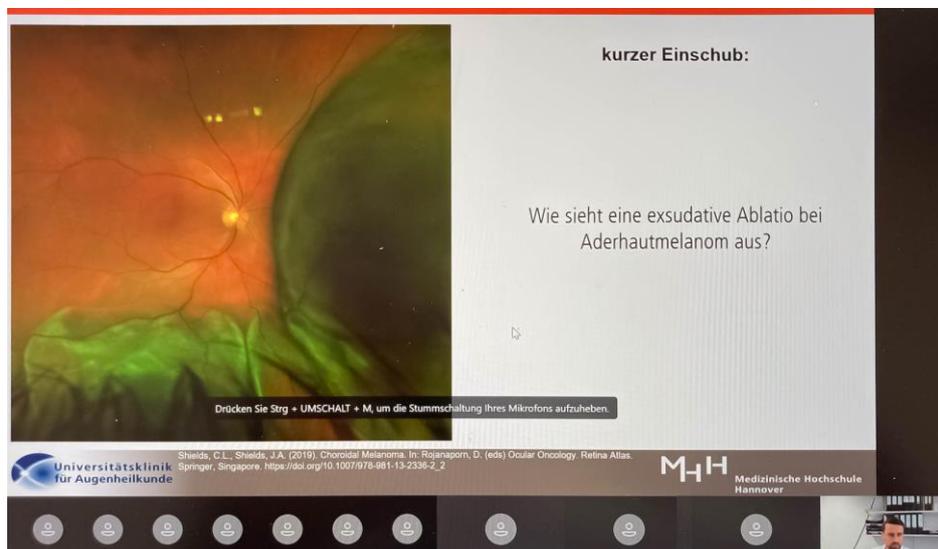
12. ARVO in Denver, USA

Auf der diesjährigen Konferenz der „Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO)“ in Denver, Colorado, USA, gewann unser Team aus sechs Ärztinnen und Ärzten der MHH-Universitätsaugenklinik Eindrücke von den weltweit aktuellen Forschungsprojekten. Die ARVO ist der weltweit größte und wichtigste Forschungskongress der Augenheilkunde. Dabei stellten wir auch unsere eigenen Projekte in Postern und Vorträgen vor und knüpften wichtige Kontakte mit anderen Wissenschaftlern aus der Ophthalmologie und der Industrie. Ein Highlight war der virtuelle Operationsstand zur Implantation des neuartigen Ranibizumab-Port-Delivery Systems. Dieses soll Patienten mit Bedarf für intraokulare Anti-VEGF-Therapie bei vaskulären Netzhauterkrankungen durch ein ausgeklügeltes Wiederbefüllungsdepot, welches in der Sklera verankert wird, deutlich längere Behandlungsintervalle ermöglichen.



13. Ophthalmologische Stunde

Bei etwa 38 Grad Celsius fand am 20.07.2022 online unsere Fortbildung „Ophthalmologische Stunde“ bereits zum dritten Mal statt. Herr Dr. Book berichtete anhand vieler anschaulicher Fallbeispiele, worauf bei der augenärztlichen Differentialdiagnose zwischen Aderhaut-Naevi und möglichen Aderhautmelanomen (siehe auch Punkt 7 im Flyer) geachtet werden muss. Trotz hoher Temperaturen waren über 30 Kolleginnen und Kollegen online. Wir freuen uns über den Zuspruch und planen schon jetzt die nächste Weiterbildungsstunde.

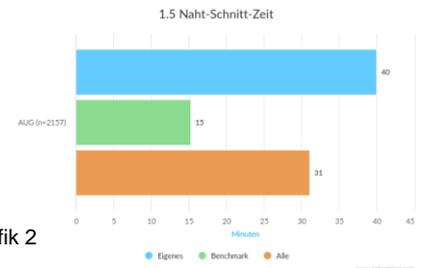


14. Betriebswirtschaft im Augen-OP

Fachabteilung	Eigenes	Anzahl	Benchmark	Anzahl	Alle	Anzahl	Rang
AUG	40,01 Min.	2.157	15,29 Min.	9.775	31,08 Min.	53.148	1  19

Grafik 1

Quelle: Opteamizer (OP-Benchmark); (Jahr 2021)



Grafik 2

In der chirurgischen Augenheilkunde existieren in der Regel kurze Operationszeiten und somit viele Wechsel zwischen den einzelnen Operationen, die keiner spezifischen Vergütung unterliegen. Laut der Plattform www.opteamizer.com, über die ca. 320 Kliniken inkl. 22 Universitätskliniken ihre OP-Daten zusenden, liegt die MHH-Augenklinik im Vergleich der Unikliniken auf einem der hintersten Ränge, was die Naht-Schnitt-Zeit (NSZ) angeht (Grafik 1). In der MHH-Augenklinik beträgt diese Wechselzeit über 40 min (Grafik 2). Daher wurden die im Jahr 2021 durchgeführten Operationen der MHH-Augenklinik hinsichtlich Spektrum, Anzahl, OP-Dauern, Wechselzeiten und Prozesszeiten evaluiert. Auf Basis eines theoretischen Konzepts, welches einen erhöhten Personalschlüssel bei gleichbleibender Infrastruktur vorsieht, wurde berechnet, wie viele Operationen mehr durchgeführt werden könnten, wenn die Überleitungszeit halbiert würde und ob der finanzielle Mehraufwand dabei kompensiert werden kann. Bei insgesamt $n = 2.712$ während regulärer Dienstzeiten in zwei OP-Sälen durchgeführten Operationen (durchschnittlich täglich $n = 11,1$) betrug die durchschnittliche OP-Dauer 37 min und die Überleitungszeit 43 min. Die Operationssäle wurden damit nur zu 51% der Gesamtbetriebszeit durch chirurgische Arbeiten inklusive Vorbereitung der ersten und Nachbereitung der letzten Operation ausgelastet. Das angepasste Personalkonzept sah pro OP-Saal eine zusätzliche OP-Pflegekraft sowie für beide OP-Säle insgesamt eine zusätzliche Ärztin oder einen zusätzlichen Arzt der Anästhesie vor. Die Halbierung der Überleitungszeit von 43 min auf 21 min durch dann mögliche überlappende Einleitung und paralleles Arbeiten ergab pro OP-Saal eine zusätzliche OP-Zeit von 100 min, so dass mindestens vier OPs zusätzlich durchgeführt werden könnten ($n = 976$ pro Jahr), wobei der Bedarf patientenseitig vorhanden ist. Abzüglich der angepassten Personalkosten, der zusätzlichen Materialkosten für OP und Anästhesie und der stationären Hotelleriekosten würde ein Mehr-Erlös von etwa Faktor 2,4 der zusätzlichen Personalkosten erzielt und mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auch eine deutlich erhöhte Mitarbeiterzufriedenheit erreicht werden. Die Daten wurden im Fachjournal „Die Ophthalmologie“ im Juli 2022 publiziert (Framme et al., Die Ophthalmologie 2022, ePub).

15. ...zum Schluss

Das Nachrichtenmagazin FOCUS hat Prof. Framme erneut in seine jährlich publizierte Liste der Top-Mediziner für die Bereiche Netzhaut- und Diabetische Augenerkrankungen aufgenommen.



Impressum: Herausgeber/Layout
Universitätsklinik für Augenheilkunde,
Medizinische Hochschule Hannover,
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Prof. Dr. C. Framme, K. de Wall und
Dr. I. Volkmann

Bildquellen, sofern nicht anders
angegeben: Eigentum der MHH