

Intensivmed 2009 · 46:522–523  
 DOI 10.1007/s00390-009-0093-5  
 Online publiziert: 1. November 2009  
 © Springer-Verlag 2009

H.-P. Schuster

Medizinische Klinik I, Klinikum Hildesheim, Lehrkrankenhaus der MHH, Hildesheim

## *No problem, thank you, good bye!*

Mit Heft 8/2009 beende ich meine Tätigkeit als Herausgeber der Zeitschrift „Intensivmedizin und Notfallmedizin“. Ich verabschiede mich nach einer insgesamt 24-jährigen Mitarbeit (1985–2009), davon 13 Jahre als koordinierender Herausgeber (1996–2009).

Über die Jahre hinweg hat sich die Zeitschrift zu einem klassischen Wissenschaftsjournal mit typischem Aufbau entwickelt: Editorial, Originalarbeit, Kasuistik, Übersicht. In die Rubrik der Übersichtsarbeiten waren regelmäßig Artikel zu „Klinische Praxis“ und „Technik und Methoden“ eingebettet.

Ab dem Jahr 2000 wurde das Konzept der „Serien“ eingeführt. Ausgewählte Themen von besonderer Bedeutung für die klinische Intensivmedizin wurden in einer Reihe von vorausdispositionierten speziellen Übersichtsarbeiten abgehandelt, in der Regel im Rahmen der klinischen Rubriken „Klinische Praxis“ und „Technik und Methoden“ oder „Notfallmedizin“. Von den insgesamt mehr als 20 Serien wurden 8 als Separata ausgekoppelt, teils in Buchform, teils als Sonderhefte im Sinne von Monographien. Eine Zusammenstellung aller Artikelserien hat die Zeitschrift in Heft 8/2008 (Bd. 45, S. A6) publiziert.

Zeitgleich mit meinem Ausscheiden als koordinierender Herausgeber haben Verlag und neuer Herausgeberstab für die Zeitschrift eine Neukonzeption entwickelt, die die Zeitschrift aus ihrer traditionellen Form in ein modernes Konzept überführt (Heft 4/2009, S. 182).

Die Zeitschrift erscheint 2009 in ihrem 46. Jahrgang. Sie wurde 1963 gegründet mit dem Titel „Wiederbelebung – Organersatz“, der später in „Wiederbelebung – Organersatz – Intensivmedizin“ erweitert wurde. Gründungsherausgeber war

D. Haan (Hamburg), zunächst gemeinsam mit H.H. Wolter. Die Erscheinungsweise war vierteljährlich und wurde erst später auf dann acht Hefte pro Jahrgang umgestellt. Ab Band 8 (1970) wurde der Titel der Zeitschrift in „Intensivmedizin“ geändert, ab Band 22 (1984) trägt die Zeitschrift den jetzigen Titel „Intensivmedizin und Notfallmedizin“.

D. Haan betreute die Zeitschrift bis 1975 (13. Band). Ihm folgten als Herausgeber mit dem 14. Jahrgang (1976) K.-D. Grosser (Köln) und E. Glaser (Gießen). Ab 1983 (21. Band) kam H.-P. Schuster (Hildesheim) als 3. Herausgeber hinzu. Ab 1985 (23. Band) wurde der Herausgeberkreis um H. Just (Freiburg) erweitert. Ab dem 24. Band (1986) schieden E. Glaser, ab dem 28. Band (1990) K.-D. Grosser als Herausgeber aus. Beginnend mit dem Jahr 1995, erschien die Zeitschrift in einer veränderten, bis zu Heft 3/2009 gültigen Form. Das äußere Erscheinungsbild der Zeitschrift wurde damals neuer und moderner gestaltet, ebenfalls neu und übersichtlicher wurde das Layout des Textes, um dem Leser das Erfassen wichtiger Informationen rascher und bequemer zu gestalten. Der Herausgeberkreis wurde von H. Just und H.-P. Schuster um 6 Mitherausgeber erweitert, um die außerordentliche Spannweite der Intensivmedizin einerseits und den raschen Wissenszuwachs andererseits im Herausbergremium besser bewältigen zu können. Mit W. Hacke (Heidelberg) kam erstmals ein Neurologe hinzu.

Ab 1996 (34. Band) betreute H.-P. Schuster (Hildesheim) die Zeitschrift als „koordinierender Herausgeber“. Mit Heft 4/2009 (46. Band) übernahm M. Buerke (Halle/Saale) als Herausgeber die Koordination.

Die Zeitschrift hat im Laufe dieser Zeit ohne Frage einen bedeutenden Beitrag zur Entwicklung der Intensivmedizin in Deutschland geleistet.

Kaum ein anderer Bereich der modernen Medizin hat eine derart rasante Entwicklung genommen wie die Intensivmedizin. In den 60er-Jahren des letzten Jahrhunderts konzipiert, verfügt heute jede Akutklinik über mindestens eine interdisziplinäre Intensivstation. In den meisten großen Krankenhäusern bestehen eine konservativ-internistische und eine operativ-anästhesiologische Intensivstation, in den Universitätskliniken zumeist zusätzliche Spezialeinheiten. In internistischen Abteilungen durchlaufen bis zu 20% aller Patienten die Intensivstation. Ähnliches gilt für chirurgische Kliniken und für die Abteilungen für Akutneurologie. Die Intensivmedizin ist in der ärztlichen Weiterbildung sowohl in der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer als auch in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern als 2-jährige Zusatzweiterbildung in allen Gebieten mit intensivmedizinischen Versorgungsaufgaben fest verankert. Die rasante Entwicklung der Intensivmedizin betrifft in gleicher Weise die Bereiche der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung. Die wissenschaftliche Bedeutung kommt in 2 großen internationalen Journalen zum Ausdruck, den Zeitschriften „Critical Care Medicine“ und „Intensive Care Medicine“. Alle großen, klinisch orientierten wissenschaftlichen Journale publizieren darüber hinaus auch Arbeiten aus dem Bereich der Intensivmedizin. Regelmäßige internationale wissenschaftliche Kongresse veranstalten jährlich die nordamerikanische Society of Critical Care Medicine sowie die Europe-

an Society of Intensive Care Medicine. Alle 4 Jahre veranstaltet die World Federation of Societies of Intensive Care Medicine einen Weltkongress.

Auch oder gerade nach einer so kurzfristigen und dramatischen Entwicklung ist es sicher sinnvoll und gewinnbringend, sich der Quellen der Intensivmedizin zu erinnern und sich deren Geschichte bewusst zu werden. Die Wurzeln der internistischen Intensivmedizin, die Poliomyelitis-Beatmungsstationen, die Coronary Care Units, die Entgiftungszentren, die Dialysezentren waren zugleich wesentliche Ausgangspunkte für die Entwicklung der Intensivmedizin überhaupt. Mit der zunehmenden Konzentration der Universitätskliniken und Krankenhäuser auf akut und schwer erkrankte Patientinnen und Patienten wird die Bedeutung der Intensivmedizin im stationären Behandlungsbereich unseres Gesundheitssystems ohne Frage weiter zunehmen.

Ich danke allen Leserinnen und Lesern für ihr anhaltendes Interesse an unserer Zeitschrift. Allen Mitherausgebern danke ich für die jahrelange vorzügliche Zusammenarbeit, getragen von Vertrauen, Geduld und Engagement. Ich verabschiede mich mit den Worten meiner kleinen, in England lebenden Enkelin Amber Katharina, die mir vor ihrem Rückflug nach England zurief: „No problem, thank you, good bye“.

H.-P. Schuster, Hildesheim

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. H.-P. Schuster**  
Medizinische Klinik I, Klinikum Hildesheim,  
Lehrkrankenhaus der MHH  
Weinberg 1, 31134 Hildesheim  
Dres.Schuster@t-online.de

### H. Kirchner, W. Kirchner Professionelles Management im Krankenhaus

Erste Hilfe für leitende Ärztinnen und Ärzte

Thieme-Verlag 2009, 335 S., 106 Abb., 59 Tab., (ISBN 978-3-13-148111-5), 149.00 EUR

Offen gestanden wirkt der Titel dieses Buches irritierend: Seit wann wurden Krankenhäuser denn von Amateuren geführt? Der herablassend klingende zweite Teil des Titels wird dem Inhalt auch nicht gerecht. Damit es aber nicht gleich zu negativ klingt: Es handelt sich hier wirklich um ein sehr nützliches Buch, das von kompetenten Autoren verfasst wurde. Das Buch macht Mediziner vertraut mit den gegenwärtig angewendeten Managementtechniken, die aus der Industrie kommen und zunehmend auch im Krankenhausbereich Anwendung finden. Die Ärzte haben sich diesen Strategien anzupassen. Während früher der Arzt maßgeblich in der Führung eines Krankenhauses war, haben jetzt überwiegend Betriebswirte Führungs- und Entscheidungsbefugnis. Ob diese Techniken wirklich auf Dauer so erfolgreich sind, ist zweifelhaft. Schließlich gab es noch nie so viele Unternehmenspleiten wie in jüngerer Zeit (auch vor der Finanzkrise!).

Es würde den Rahmen der Rezension sprengen, auf einzelne Punkte dieses Buches einzugehen. Jedenfalls sei jedem Facharzt geraten, sich allmählich mit der Thematik betriebswirtschaftlichen Managements im Praxis- und Krankenhausbereich zu befassen. Dafür liefert dieses Buch eine sehr gute Grundlage. Auch wenn Ärzten immer mehr Managementaufgaben aufgebürdet werden, kommt man nicht umhin, „auf diesem Zug mitzufahren“. Natürlich ist intensives Controlling Basis einer erfolgreichen Geschäftsführung, aber man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass manchmal übertrieben wird und geradezu „Kennzahlenfriedhöfe“ angelegt werden. Steuerungsgrößen sind nur sinnvoll, wenn damit auch Steuerung möglich ist. Krankheit ist kein Industrieprodukt und in manchen Bereichen nicht steuerbar. Unter Priorisierung des Profitgedankens werden – allgemein bekannt – in Deutschland z. B. viel mehr Herzkatheter-

untersuchungen, Angioplastien, Computertomogramme und MR-Tomographien durchgeführt als in anderen Ländern. Es sei an ein Zitat von Howard Hughes erinnert: „Es versteht sich von selbst, das man nicht zugleich hohe Prinzipien und hohe Profite haben kann.“

Die Arbeitsverdichtung im medizinischen Bereich nimmt kontinuierlich zu, während man gleichzeitig eine Expansion des Management-Bereiches zur Kenntnis nehmen muss (Arbeitsverdünnung?). Das Aufbürden immer neuer Management- und Organisationslasten auf Ärzte hat nicht zuletzt dazu geführt, dass junge Ärzte „mit den Füßen entscheidend“ unser Land verlassen und damit dem Gesundheitssystem nach einer sehr teuren Ausbildung nicht mehr zur Verfügung stehen.

Sinnvoll ist auf jeden Fall, sich mit der Thematik zu befassen und auch interessant. Dazu kann das vorliegende Buch zweifellos dienen. Es ist gut gegliedert, gut strukturiert und enthält viele, sehr interessante Aspekte des Krankenhaus-Managements, mit denen man vertraut sein sollte. Erfreulich wäre allerdings, wenn vielleicht ein Buch mit dem Titel „Professionelle Medizin im Krankenhaus – Erste Hilfe für Krankenhaus-Manager“ geschrieben würde.

S. von Sömmogy, Vogtareuth